

62

COLECCIÓN
MATERIALES
DOCENTES

Derechos de las personas mayores

Jessica Arenas Paredes

2023



Jessica Arenas Paredes

Jueza de Familia, abogada de la Universidad de Chile, candidata a doctora en Derecho Público y Master en Investigación en Ciencias Jurídicas de la Universidad de Alcalá, Madrid, España, diplomada en Gerontología Social y Abordaje del Maltrato hacia las Personas Mayores de la Pontificia Universidad Católica de Chile.



Derechos de las personas mayores

MATERIALES DOCENTES 62

© Jessica Arenas Paredes, por los textos, 2023

© Academia Judicial de Chile, por esta edición, 2023

Amunátegui 465, Santiago de Chile

academiajudicial.cl • info@academiajudicial.cl

EDICIÓN Y DISEÑO: Tipográfica (tipografica.io)

Todos los derechos reservados.

Resumen

La humanidad está envejeciendo, la esperanza de vida aumenta y en unas décadas el número de personas mayores superará a la población menor de edad, este escenario exige la visibilización de las personas mayores como sujetos de derecho pleno llamados a cumplir un rol social relevante desde la etapa del desarrollo etario en la que se encuentran. Este material docente tiene por finalidad abordar y comprender el fenómeno del envejecimiento, en general y en relación con nuestra realidad, para ver a la persona mayor como un sujeto de derechos fundamentales, cuyo ejercicio independiente y autónomo debe ser reconocido y facilitado por el ordenamiento jurídico nacional, la institucionalidad pública y la población. En este escenario el Poder Judicial debe constituirse como garante de la igualdad y no discriminación de la persona mayor, por lo que debe facilitar el acceso a la justicia particularmente respecto de aquellas personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Contenido

6	CAPÍTULO 1
	Envejecimiento y vejez
6	El envejecimiento
10	Persona mayor
31	La revolución demográfica del envejecimiento
47	CAPÍTULO 2
	La comunidad internacional frente al envejecimiento y el itinerario hacia los derechos fundamentales
47	Introducción
48	Primera etapa: Las asambleas mundiales sobre el envejecimiento
57	Segunda etapa: Implementación del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento
65	Tercera etapa: La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
81	CAPÍTULO 3
	Las personas mayores como sujetos de derecho en el ordenamiento jurídico chileno
81	Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas mayores en el ordenamiento jurídico interno
88	Derecho a la independencia y a la autonomía en el orden constitucional y legal
91	El buen trato hacia la persona mayor
95	La violencia intrafamiliar hacia la persona mayor en el ordenamiento jurídico chileno

121	CAPÍTULO 4
	La persona mayor y la institucionalidad
121	El Poder Judicial y el acceso a la justicia de las personas mayores
137	Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama)
160	Corporaciones de asistencia judicial
164	Oficinas de adulto mayor y oficinas de protección de los derechos del adulto mayor (Opdam)
165	Asociaciones de personas mayores
167	ANEXO 1
	Glosario gerontológico
176	ANEXO 2
	Indicadores de violencia hacia las personas mayores
178	ANEXO 3
	Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados
179	ANEXO 4
	Beneficios del Estado para las personas mayores
191	ANEXO 5
	Protocolo de acceso a la justicia de las personas mayores
191	Contexto normativo
196	<i>Referencias</i>

Capítulo 1

Envejecimiento y vejez

En este capítulo aprenderemos sobre:

- El envejecimiento como proceso inherente al desarrollo humano y la vejez como constructo social de este proceso biológico.
- La noción compleja de *persona mayor* o *adulto mayor* que responde a las preguntas ¿quién es?, ¿cómo se dice que es? y ¿cómo se autopercibe?
- El envejecimiento como fenómeno demográfico mundial y nacional.

El envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno generalizado, es decir, como humanidad nos estamos haciendo viejos. Esta expresión es de un uso tan habitual que pareciera que su contenido es unívoco y conocido por todos, pocas veces nos preguntamos ¿qué significa envejecer?, ¿qué consecuencias tiene vivir en una sociedad envejecida? Las respuestas son complejas y requieren integrar más de un factor, por esta razón y a diferencia de lo que habitualmente se estila en este tipo de estudios, nuestro análisis comenzará con el estudio cualitativo del envejecimiento, para continuar con la dimensión cuantitativa del mismo.

Como lo explica la **figura 1**, el envejecimiento es un proceso de desarrollo humano que se caracteriza por ser intrínseco, universal, deletéreo, heterogéneo, irreversible y progresivo.

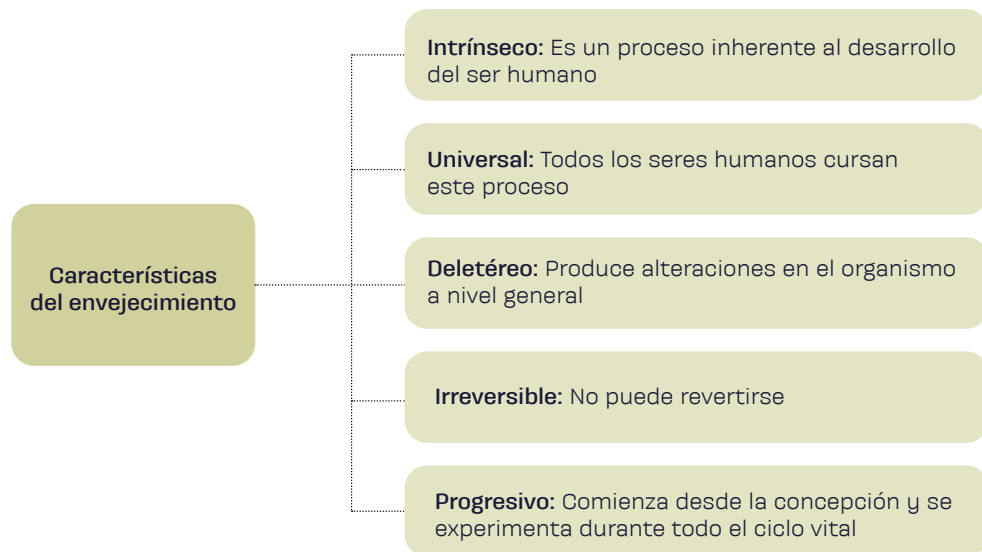


Figura 1. Características del envejecimiento.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define el envejecimiento como el «proceso gradual que se desarrolla durante todo el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (artículo 2)».

Del concepto y sus características se desprende que el envejecimiento es entendido como un proceso que se desarrolla gradualmente durante toda la vida; así, biopsicosocialmente no es un evento repentino que sorprenda al ser humano, no obstante que su relevancia jurídica se asocia a determinados hitos cronológicos.

Por otra parte, la definición de envejecimiento enfatiza su multidimensionalidad, ya que comprende los aspectos biológicos y orgánicos que se traducen en cambios corporales externos e internos, los psicológicos que aluden a la maduración del individuo y los sociales que ponen al individuo en relación con otro y con el medio en el que se encuentra inserto. Estas dimensiones del envejecimiento determinan su heterogeneidad, lo que significa que el proceso puede ser vivido de manera diversa por cada persona, en función de la incidencia de cada uno de estos factores en su *iter* vital.

Enfoques del envejecimiento

El alto índice de envejecimiento poblacional a nivel mundial es un fenómeno extraordinario en la historia de la humanidad, plantea una serie de desafíos como sociedad, el primero de ellos y en el que se han centrado las políticas públicas es la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores, particularmente la salud y la previsión social. Con esto las personas mayores pasan a ser cuantificadas como un gasto o una carga al erario público, sin considerar que podrían ser valiosos productores de recursos para nuestra sociedad.

Los enfoques del envejecimiento son abordajes teóricos que permiten formular políticas públicas dirigidas a las personas mayores conforme a sus necesidades y al rol que se estime que ellas desempeñan en la sociedad. De este modo, se distinguen tres grandes enfoques que inciden en las políticas públicas: el envejecimiento saludable, el envejecimiento activo y el envejecimiento positivo. Como lo muestra la **figura 2**, estos enfoques son secuenciales, acumulativos y complementarios.

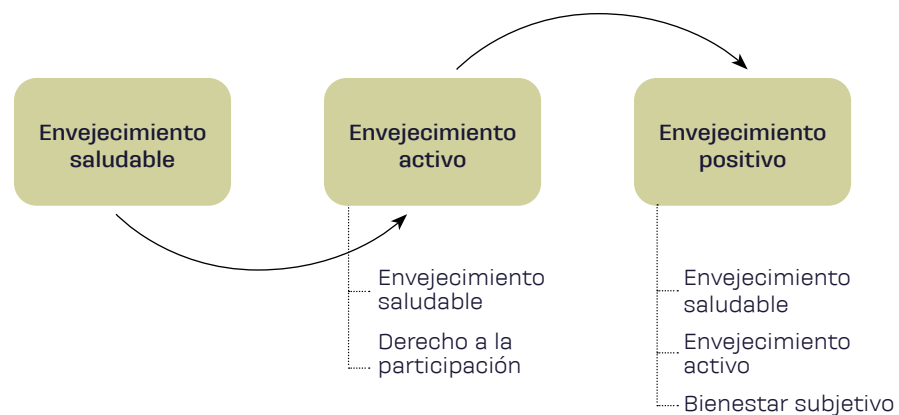


Figura 2. Enfoques del envejecimiento.

Envejecimiento saludable

Tiene su origen en la biomedicina y corresponde a una de las principales perspectivas utilizadas para abordar el envejecimiento durante la última década del siglo XX. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: «El proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante» (OMS, s.f.).

De este modo, se procura mantener a la persona mayor sana incluso en las edades avanzadas, entendiendo que esta condición es el presupuesto para su integración social y familiar, por lo que este enfoque surge desde el ámbito sanitario y se centra en la salud del individuo.

Si bien, este enfoque fue complementado por los enfoques posteriores, durante la Asamblea Mundial de la Salud en agosto del 2020 fue aprobada La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en diciembre del 2020. Es la principal estrategia para lograr y apoyar acciones dirigidas a construir una sociedad para todas las edades. El plan está basado en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 y está alineado con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Este decenio significa una colaboración multisectorial, concertada, catalizadora y sostenida tendiente a fomentar el envejecimiento saludable y mejorar la vida de las personas mayores, de sus familias y de sus comunidades, objetivos que se centran en cuatro áreas de acción:

- cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento;
- asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores;
- ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores, y
- proporcionar acceso a cuidados a largo plazo a las personas mayores que lo necesiten.

Los detalles de cada una de estas áreas de acción, así como los objetivos de cada una de ellas están precisadas en el documento aprobado por Naciones Unidas, el que determina además los actores relevantes en su ejecución y la medición de sus resultados.¹

Envejecimiento activo

Surge al interior de la OMS con la finalidad de complementar el enfoque del envejecimiento saludable, considerando que la mantención de la

¹ Para saber más sobre la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), véase <https://bit.ly/42hbx17>.

capacidad funcional de la persona mayor por sí misma no garantiza su participación en la sociedad, por lo que es necesario focalizar recursos para facilitar el ejercicio del derecho a la participación de las personas mayores, con la finalidad que puedan integrarse y aportar activamente en los ámbitos familiares, comunitarios y sociales.

De este modo, se procura que el adulto mayor pueda participar de sus entornos y sea valorado desde el rol que desempeña, lo que permite fomentar su integración a la comunidad la que, a su vez, opera como un factor protector que incide directamente en su bienestar general.

Envejecimiento positivo

Al igual que el envejecimiento activo, este enfoque no es sustitutivo, sino que secuencial y acumulativo a los dos anteriores, esto es, además de los aspectos sanitarios y sociales, este enfoque se centra en el bienestar subjetivo de la persona mayor, entendido como la «calidad de vida realizada en los ojos de la persona que evalúa esa vida. Se expresa como calidad de vida o satisfacción vital, es decir, es el grado en que una persona aprecia la totalidad de su vida presente de forma positiva y experimenta efectos de tipo placentero» (González, León y Rojas, 2013: 31).

Este enfoque del envejecimiento recoge la autopercepción de la persona mayor, y responde a la pregunta ¿cómo se ve la persona mayor a sí misma?, entonces ya no basta con mantener la salud funcional y asegurar su participación en la sociedad, sino que es necesario que ello se traduzca en una buena calidad de vida percibida por la propia persona mayor. Para medir el bienestar subjetivo se han formulado una serie de índices que permiten determinarlo.

Persona mayor

Desde una perspectiva jurídica, el envejecimiento es un proceso de tránsito entre las distintas categorías etarias reconocidas por el derecho: en primer lugar, la categoría de *niño, niña y adolescente*, luego la de *adulto* y finalmente la categoría de *persona mayor*. Lo anterior se grafica en la **figura 3** que muestra la relación entre las categorías etarias, el proceso de envejecimiento y la noción de vejez.





Figura 3. Procesos de tránsito de la vejez

Estas distintas categorías etarias se encuentran definidas por ley, de modo que el derecho se encarga de determinar quiénes son personas mayores, lo que si bien resulta fundamental en el proceso de análisis, es insuficiente considerando la multidimensionalidad del fenómeno del envejecimiento. Por lo que debemos preguntarnos no sólo ¿quiénes son las personas mayores?, sino ¿cómo se cree que son las personas mayores?, es decir, la mirada de los terceros y ¿cómo la persona mayor se ve a sí misma?, esto significa integrar el elemento subjetivo de autopercepción de la persona mayor.

¿Quién es «persona mayor»?

La edad como criterio de determinación

El derecho recoge la noción de persona mayor para designar con ella a una categoría de sujetos de derecho, titulares de derechos humanos generales y subjetivos, recurriendo a la edad como criterio para diferenciar una categoría etaria de otra. Sin embargo, como lo muestra la **figura 4** no hay una noción unívoca de edad, así puede ser comprendida desde un triple enfoque: la edad cronológica, la edad fisiológica y la edad social.



Figura 4. Categorías de la edad

Este triple enfoque destaca la heterogeneidad del proceso de envejecimiento y la necesidad comprenderlo de una manera integral, ya que cada uno rescata un aspecto de lo que significa ser persona mayor. Sin embargo, debido a la certeza jurídica el derecho no puede valerse de un criterio subjetivo para establecer la composición de una categoría etaria, compuesta por sujetos titulares de derechos humanos generales y subjetivos, por lo que se opta por la edad cronológica para determinar quiénes pertenecen a la categoría de persona mayor. En este sentido, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ha establecido que una persona mayor es: «Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye entre otros el de persona adulta mayor» (artículo 2).

De este modo, la Convención recurre al criterio cronológico para determinar los destinatarios de sus normas a quienes denomina *persona mayor* o *persona adulta mayor*.

El concepto de adulto mayor en nuestro ordenamiento jurídico

La Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor introdujo en nuestro ordenamiento jurídico el concepto de *adulto mayor* como «toda persona que ha cumplido 60 años» (artículo 1). Con esta definición, recién en el año 2002 Chile pudo determinar quiénes eran adultos mayores, y con ello se creó jurídicamente una categoría etaria de sujetos que serían destinatarios de normas jurídicas y políticas públicas especiales. De este modo, hasta su publicación se distinguían distintas edades para determinados efectos, así para jubilar, acceder a beneficios, limitaciones para ejercer cargos, etcétera, pero no había un criterio unívoco reconocido legalmente que determinara quién era persona mayor. La Ley 19.828 constituyó un hito jurídico que, además de establecer una institucionalidad, permitió nominar y visibilizar a este grupo etario como sujetos de derecho.

La Ley 19.828 optó por la denominación de *adulto mayor*, acorde con la propuesta de la Convención Interamericana, no obstante precederla por más de una década. Esta denominación fue acertadamente preferida a otras como *tercera edad*, que si bien se empleaba habitualmente respondía a una edad más bien fisiológica-social que cronológica.

Una «primera edad» en que ocurre la socialización y la formación educativa; una «segunda edad» caracterizada por la actividad profesional y por la responsabilidad, en particular familiar; una «tercera edad» en que el individuo tiene el tiempo y la posibilidad de cultivar sus intereses y de dedicarse a la realización personal; y finalmente una «cuarta edad» de senescencia y pérdida de la autosuficiencia (Lasslet, 2001: 702).

En este mismo sentido, *tercera edad* también era considerada:

Una manera amable de referirse a la vejez [...] una alusión a la etapa número tres luego de las dos primeras de juventud y vida adulta. Históricamente el término se ha usado para dar la idea de una edad avanzada, pero dentro de un marco de funcionalidad y autonomía que permite llevar una vida independiente y con satisfacciones (Lasslet, 1990).

De este modo, la noción de *persona mayor*, definida en función de la edad cronológica constituye un concepto objetivo y necesario para el derecho, en tanto que *tercera edad*, al referirse a la edad fisiológica y social, implica significar y asociar a un concepto objetivo nociones subjetivas —incluso prejuiciosas— sobre cómo es o se espera que sea una persona mayor. En este sentido, resulta tan interesante el análisis de la reforma del artículo 1 de la Ley 19.828² que introduce el concepto de *adulto mayor de la cuarta edad*: «Denomínase adulto mayor de la cuarta edad a quien ha cumplido ochenta años» (artículo 1 inciso final).

De la sola lectura de la norma se advierte que se emplea un criterio cronológico para aludir a una edad fisiológica y social que además se asocia a la senescencia y a la pérdida de funcionalidad, circunstancias que dependen de una multiplicidad de factores, y la edad es sólo uno de ellos. El empleo de un criterio cronológico para referirse a una noción fisiológica y social además facilita y legitima la elaboración de constructos sociales sobre la persona mayor, toda vez que la ley espera que al cumplir ochenta años la persona mayor experimente una pérdida de funcionalidad y un deterioro generalizado de sus condiciones de vida.

Si bien la finalidad de la norma se orientaba a facilitar la focalización de las políticas públicas, su redacción no facilita dicha labor, ya que si el criterio es solo cronológico pueden ser destinatarios de esas políticas personas sin pérdida de funcionalidad o excluir de ellas a personas con pérdida de funcionalidad que aún no cumplen los ochenta años. Por otra

2 Ley 21.144, de 2019.

parte, de la revisión de las políticas relevantes aprobadas desde la publicación de la ley, no se advierte ninguna que haya empleado esta noción para focalizar recursos públicos en la atención de este grupo etario.

Autonomía y valencia de las personas mayores

En el desarrollo de este trabajo hemos abordado el envejecimiento como un proceso multidimensional que se da a lo largo de toda la vida, por esta razón la dependencia o la enfermedad no son características inherentes a la vejez, ya que de estar presentes, dependerán de una serie de variables distintas a la edad cronológica.

En este orden de ideas, surgen nociones que interfieren en la adecuada significación de la persona mayor y que tienen relación con la dependencia, la valencia y la autonomía, entre otras.

Como lo muestra la **figura 5** la autonomía se refiere a la voluntad de la persona entendida como la expresión consciente de sus deseos, que se traduce en decisiones y que pueden o no producir efectos jurídicos. Comprenden, por lo tanto, desde las decisiones más cotidianas hasta las de mayor relevancia jurídica.

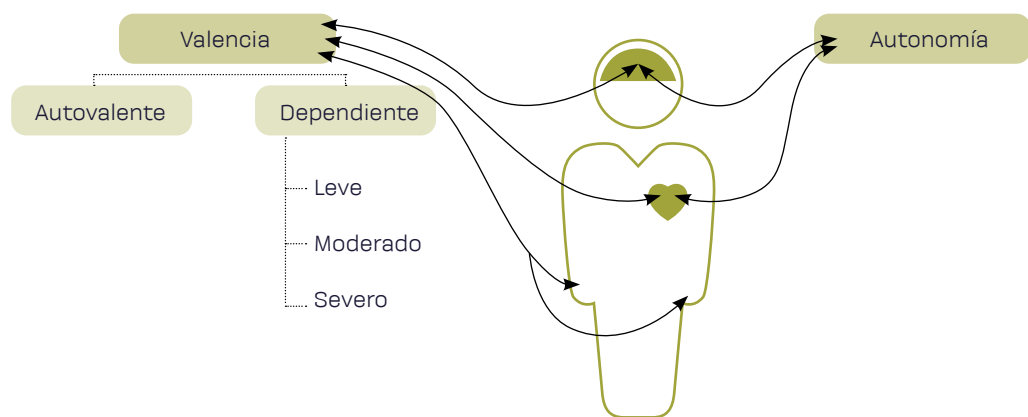


Figura 5. Valencia y autonomía de la persona mayor.

La autonomía puede verse afectada temporal o permanentemente en distintos grados que puedan afectar la toma de decisiones, por ejemplo: una persona mayor o no en un estado de enojo o rabia puede tomar algunas decisiones de las que se arrepienta una vez que esté más tranquila, o bien una persona mayor o no con algún grado de deterioro cognitivo puede no estar en condiciones de administrar eficientemente su patrimonio, pero sí de decidir que no desea que su hijo adulto y capaz continúe viviendo en su casa.

Si bien esta afectación de la autonomía de una persona puede darse por distintos factores, los asociados a deterioros cognitivos, enfermedades degenerativas y patologías mentales suelen atribuirse de manera estereotipada a las personas mayores (Casen, 2017) y en el caso de que efectivamente concurren el derecho carece de respuestas eficaces, ya que sólo se contempla la institución de la interdicción, de naturaleza patrimonial, que fluctúa en el binario capacidad/incapacidad, sin distinguir grados ni esferas de autonomía.

Sobre este último punto, sostenemos que así como a los niños, niñas y adolescentes se les reconoce una autonomía para ejercer por sí mismos sus derechos, respecto de las personas mayores se podría dar la situación inversa, esto es, que partiendo de la capacidad de la persona mayor se reconozca una autonomía regresiva respecto de aquellas personas mayores que progresivamente van perdiendo sus facultades cognitivas. Esto implicaría limitar esa autonomía en ciertos ámbitos, partiendo por los actos jurídicos más relevantes, como los actos de disposición patrimonial de mayor entidad, y terminando con esa última esfera de voluntad del ser humano que dice relación con los afectos, como a quién quiere ver o con quién desea estar o compartir.

La valencia, si bien está relacionada con la autonomía, no son conceptos equivalentes, ya que la valencia alude a la autonomía —decisión consciente de realizar una acción determinada— y a la posibilidad de ejecutarla de manera autónoma, si concurren ambos elementos estaremos frente a una persona autovalente, si no concurre uno o ambos elementos estaremos frente a una persona dependiente, pudiendo distinguirse distintos grados de dependencia según sea el nivel de dificultad para ejecutar determinadas acciones. De este modo, podemos identificar a personas autónomas y autovalentes, autónomas y dependientes y personas no autónomas y dependientes.

El Decreto 14 del Ministerio de Salud que regula los establecimientos de larga estadía para adultos mayores (Eleam) define la noción de *persona autovalente* y de *dependencia* a la vez que opta por el *índice de Katz* como instrumento para efectos de determinar el nivel de dependencia. Conforme a esto, define *adulto mayor autovalente* como «aquel que realiza, sin necesidad de ayuda de terceras personas, las actividades de la vida diaria de bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse (artículo 16 inciso 3)».



Como puede observarse, la valencia de la persona mayor se mide en relación con las actividades cotidianas que permiten su desempeño diario al interior del hogar sin la asistencia de terceros —la higiene, la movilidad y la alimentación— sin considerar otras actividades que pongan a la persona mayor en relación con otras personas, como ir al banco, comprar un bono, ir al doctor, etcétera. Para determinar la dependencia, se enuncian los distintos tipos de actividades que la persona mayor puede realizar por sí misma, distinguiéndose entre:

- Actividades básicas de la vida diaria: vestirse, bañarse, asearse, comer, levantarse y acostarse de la cama y deambular dentro del hogar.
- Actividades instrumentales de la vida diaria: comprar, cocinar, limpiar el hogar, utilizar los medios de transporte, gestionar la medicación y llevar las cuentas.

Para medir cómo el desempeño de estas actividades sin apoyo determina algún grado de dependencia se han elaborado diversos índices, uno de ellos es el índice de Katz que se muestra en la **tabla 1**. Este índice es el que emplea el Decreto 14 del Ministerio de Salud (Red Eleam, s.f.):

Tabla 1. Índice de Katz

Categoría de dependencia	Descripción	Dependencia
A	Independiente para comer, deambular, asearse, levantarse de la cama o acostarse, vestirse y bañarse.	Autovalente
B	Independiente en todas las actividades excepto una de las contempladas en A.	Dependencia leve
C	Independiente en todas las actividades contempladas en A excepto bañarse y otra actividad.	Dependencia moderada
D	Independiente en todas las actividades contempladas en A excepto bañarse, vestirse y otra actividad.	Dependencia moderada
E	Independiente en todas las actividades contempladas en A excepto bañarse, vestirse, asearse y otra actividad.	Dependencia severa
F	Independiente en todas las actividades contempladas en A excepto bañarse, vestirse, asearse, deambular y otra actividad.	Dependencia severa
G	Dependiente de las 6 actividades.	Dependencia severa
OTRA	Dependiente en al menos 2 actividades, pero no clasificables como C, D, E o F.	

En cuanto al concepto de dependencia, el Decreto 14 del Ministerio de Salud lo define como la «situación derivada de la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual de una persona para desarrollar por sí misma las actividades corrientes de la vida diaria, por lo que requiere apoyo, asistencia o ayuda de otra».

Esta definición es relevante para determinar las condiciones de ingreso de la persona mayor a un Eleam —así prestará o no por sí mismo su voluntad—, y para la determinación de las condiciones de infraestructura y de personal que deberá satisfacer la institución (**figura 6**).

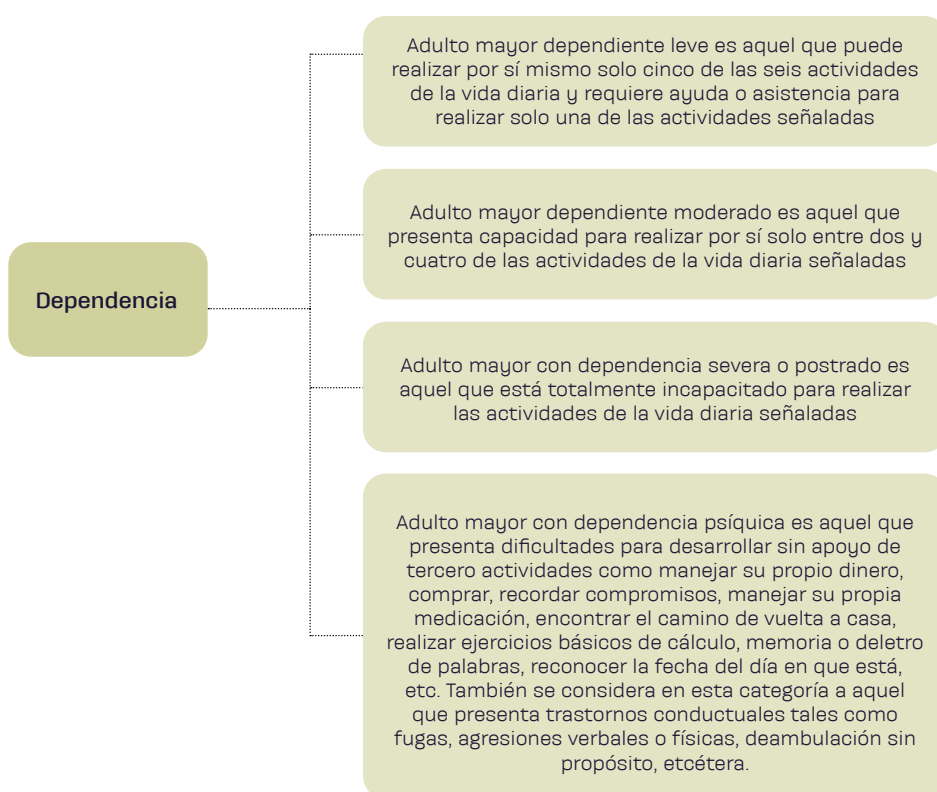


Figura 6. Niveles de dependencia.

Conforme a estos criterios, la encuesta Casen del año 2017³ da cuenta de los siguientes índices de dependencia de las personas mayores en Chile (**figuras 7 y 8**).

³ Tomamos los datos de la encuesta del año 2017, ya que la del año 2020 fue efectuada en pandemia y, por tanto, la metodología fue diversa, no obstante los resultados en este ámbito fueron similares a los obtenidos en la encuesta de 2017.

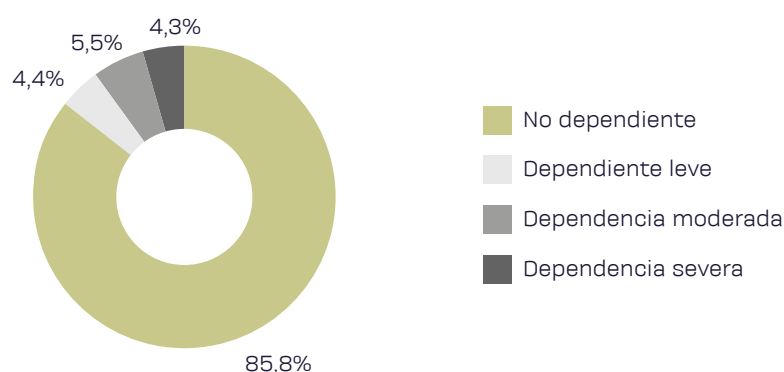


Figura 7. Porcentaje de personas mayores dependientes.

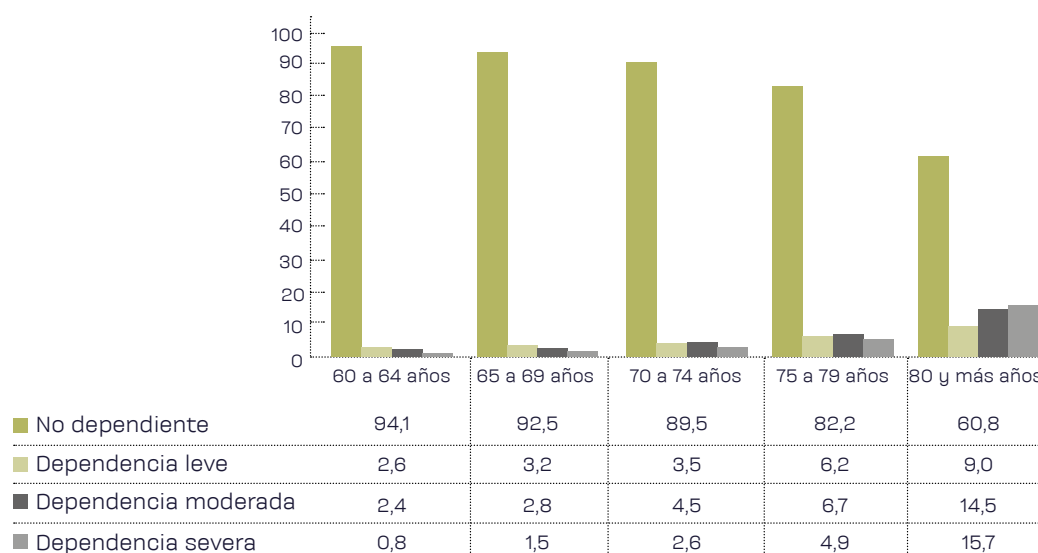


Figura 8. Niveles de dependencia de las personas mayores.

Estos datos difieren de los consignados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) en su primer estudio nacional de la dependencia efectuado en el año 2009, lo que puede explicarse por criterios metodológicos: mientras la encuesta Casen es respondida por el jefe o jefa de hogar, el estudio de Senama fue respondido directamente por las personas mayores. Conforme al estudio de Senama, el porcentaje de personas mayores dependientes en Chile alcanzaría el 24% y los niveles de dependencia serían similares a los resultados de la encuesta Casen.

No obstante, las cifras de dependencia de las personas mayores (14% a 24%) dan cuenta de que la gran mayoría de la población mayor en Chile es autovalente y no presenta dependencia, ello en contraposición al estereotipo de que las personas mayores son dependientes.

En cuanto a los cuidados que requieren las personas mayores dependientes, afirmamos que son responsabilidad mayoritariamente de las mujeres (85,6%) (Senama, 2009b), sin embargo, también es interesante precisar el vínculo que existe entre la persona mayor y su cuidadora, así mayoritariamente dicha labor es ejercida por las hijas, seguidas de las cónyuges y las nueras, por tanto no es inusual que mujeres mayores cumplan también la función de cuidado respecto de su cónyuge o incluso sus ascendientes (Senama, 2009b: 63).

¿Cómo se dice que son las personas mayores?

Noción de vejez y estereotipos

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define vejez como la «construcción social de la última etapa del curso de vida» (artículo 2).

De este modo, la vejez es un constructo social que se encuentra estrechamente ligado al contexto sociocultural en el que se desarrolla el individuo, por tanto, «las personas mayores también participan de esta construcción social en tanto se ven a sí mismas de acuerdo con criterios que se construyen, establecen y comparten en la sociedad sobre lo que es envejecer y ser viejos» (González, León y Rojas, 2013: 18). Lo anterior, implica que el contenido sociocultural de la vejez es determinante en orden a las expectativas, es decir, lo que la sociedad espera de las personas mayores, el rol que las propias personas mayores creen que están llamadas a cumplir y los recursos que el Estado dispondrá para que dichas expectativas sean satisfechas.

Las representaciones socioculturales de la vejez suelen centrarse en lo que las personas mayores han perdido más que en el aporte que —desde sus actuales potencialidades— pueden hacer a la sociedad, lo que explica que en las sociedades occidentales se tienda a valorar la juventud y la independencia, mientras se acentúa una mirada negativa de la vejez como una etapa no deseada, asociada a pérdidas y al final de la vida. Estas representaciones socioculturales pueden constituir estereotipos, entendidos desde la psicología como:

Elaboración cognitiva marcada por dos aspectos interdependientes: contenidos de información simplificados y procesos de *estereotipación* que consisten en desarrollar explicaciones que fundan esas ideas suma-



rias. Son creencias compartidas concernientes a las características personales, generalmente a los rasgos de personalidad, pero también a los comportamientos de un grupo de personas (Prevert, Navarro y Bogalska-Martin, 2012: 11).

Con un enfoque más jurídico, Cook y Cusack han definido estereotipo como la «visión generalizada o preconcepción concerniente a los atributos, características o roles de los miembros de un grupo social, la cual hace innecesaria cualquier consideración de sus necesidades, deseos, habilidades y circunstancias individuales» (2009: 15).

Conforme a estas definiciones, los estereotipos son creencias generalizadas sobre cómo es y cómo debe comportarse determinado grupo o colectivo de personas, las que son transmitidas por el contexto socio-cultural en la que el individuo se desarrolla: la crianza, la educación, la publicidad, los medios de comunicación, etcétera, instalándose estas ideas mediante su reiteración desde una etapa temprana, antes de que el sujeto tenga capacidad suficiente para cuestionarlas y enjuiciarlas, de modo que siendo adulto estas creencias son tenidas por verdades absolutas y se comporta conforme a ellas.

Si bien, los estereotipos son útiles en tanto nos permiten generalizar, simplificar y clasificar facilitando la percepción o el juicio sobre el individuo, grupo o colectivo, al mismo tiempo invisibilizan las particularidades de cada sujeto que no se identifica con el estereotipo, además son mayormente exagerados, negativos y especialmente resistentes al cambio aún frente a evidencias que lo cuestionen, lo que explica que se mantengan en el tiempo y que sea muy difícil modificarlos. Así, en el caso de las personas mayores, los estereotipos nos indican cómo son y cómo deben comportarse y, en consecuencia, cuando nos enfrentamos a una persona mayor aún antes de conocerla le atribuimos las características y el rol que el estereotipo nos prescribe, invisibilizando todas aquellas características que no se encuentran conformes al estereotipo.

De este modo, las representaciones socioculturales sobre las personas mayores condicionan el trato y el rol que éstas desempeñan en nuestra sociedad, las que incluso pueden traspasar el orden social y ser recogidas por el derecho, que vendría a operar como un mecanismo perpetuador de estereotipos. Así, si el estereotipo descriptivo nos señala que las personas mayores son poco productivas, por lo que una legislación coherente con el estereotipo podría establecer edades de jubilación obli-



gatoria o incentivos al retiro para procurar que la gente mayor ceda su espacio en el mercado laboral a grupos etarios más productivos. Esto, además, podría ser complementado con políticas públicas que privilegien los espacios de ocio y esparcimiento en desmedro de instancias de promoción, capacitación y perfeccionamiento.

La **tabla 2** muestra los estereotipos más habituales sobre las personas mayores en contraposición de la realidad.⁴

Tabla 2. Estereotipos más habituales sobre las personas mayores.

Estereotipos	Realidad
Son todas iguales.	Son una población heterogénea con características biológicas, culturales, sociales y psicológicas muy diversas.
Están solas y aisladas.	La mayoría de las personas mayores mantienen contactos cercanos con familiares, amigos y conocidos, si bien esta etapa puede estar asociada a la pérdida de vínculos cercanos, también la participación social permite formar nuevas redes.
Están enfermas, son frágiles y dependen de otras personas.	Si bien la mayoría de las personas mayores padece alguna enfermedad crónica con el debido tratamiento no debería afectar mayormente su funcionalidad. En cuanto a la dependencia, las estadísticas son claras en cuanto a que la mayoría de las personas mayores no presentan dependencia.
La mayoría tienen algún grado de deterioro cognitivo.	En general, si hay algún declive en habilidades intelectuales, no es suficientemente severo como para causar problemas en el día a día. Las estadísticas indican que el Alzheimer afecta aproximadamente sólo de un 5% a 8% de las personas mayores de 65 años y a un 30% en mayores de 85 años.
No son felices y están deprimidas.	Las personas mayores que viven en la comunidad tienen menores porcentajes de depresión diagnosticable que otros grupos de edad, por esta razón es tan relevante la inclusión social de la persona mayor.
Se vuelven difíciles de tratar y son más rígidas: «mañosas».	La personalidad se mantiene a lo largo del ciclo vital, la edad no incrementa la resistencia a los cambios. Se envejece como se ha vivido.
No tienen capacidad de aprendizaje.	Lo que varía con la edad es el ritmo de aprendizaje y no la capacidad. Por otra parte, se integran los aprendizajes que requieren en su desempeño diario, así la mayoría de las personas usa la telefonía celular, pero usualmente sólo los activos laboralmente emplean un computador.
Se resisten a los avances de la tecnología	La incorporación de nuevas tecnologías en la vida de las personas mayores habitualmente está condicionada a su utilidad y su costo, más que a los intereses de la persona mayor.
No tienen vida sexual	El interés sexual no se pierde a lo largo de la vida, en 2016 la encuesta de calidad de vida refirió que un tercio de las personas mayores tenía vida sexual activa y un 65% de los encuestados consideraba la vida sexual como importante

4 Para más sobre estereotipos, véase «Hay muchos mitos sobre los adultos mayores que no pueden seguir trabajando» disponible en <https://bit.ly/3MLdhK3> y Derribemos los prejuicios. Experimento disponible en <https://bit.ly/45zRjmd>.

Tabla 2. Estereotipos más habituales sobre las personas mayores (continuación)

Estereotipos	Realidad
Les cuesta adaptarse a los declives asociados con el proceso de envejecimiento.	La mayoría de las personas mayores se ajustan con éxito a los desafíos vitales.

Fuente: Construida en base a los materiales de estudio del Máster Interdisciplinar en Prevención y Tratamiento de la Violencia Familiar: Infancia, Pareja y Personas Mayores de la Universidad de Barcelona. Módulo «Malos tratos a las personas mayores» y del Diplomado en Gerontología Social con enfoque en Derecho de las Personas Mayores, Pontificia Universidad Católica de Chile. Módulo «Dimensión cultural del envejecimiento y la vejez».

Ageísmo, edadismo o viejismo

En 1968 Robert Butler acuñó el término *ageism*, traducido al español como *ageísmo*, *edadismo* o *viejismo* para referirse a «un proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas debido a que son mayores, del mismo modo que el racismo y el sexismo lo hacen con el color de la piel y el género» (Butler, 1969: 243), es decir «los estereotipos y la discriminación hacia las personas simplemente porque son viejas» (González, León y Rojas, 2013: 19).

El concepto introducido por Butler fue desarrollado por otros investigadores y así Comfort redefine ageísmo como «la noción de que las personas dejan de ser personas, dejan de ser las mismas personas o llegan a ser personas de una especie distinta e inferior, en virtud de haber vivido un número determinado de años» (Bytheway, 2005: 363), introduciendo como criterio el de la edad cronológica, es decir, no es la percepción de *viejo*, sino que cumplir con una edad cronológica a la que se identifica con el inicio de la vejez, concepto que es bastante útil cuando se trata de identificar conductas discriminatorias, por ejemplo, en las leyes o políticas públicas que usualmente se valen de la edad cronológica como criterio diferenciador.

Cualquiera sea la definición que se adopte, lo cierto es que el ageísmo implica un proceso de diferenciación, los mayores pasan a ser vistos de una manera distinta, ya no son identificados como iguales y por tanto dejan de ser tratados como tales y se adoptan una serie de conductas acordes a la visión negativa y estereotipada de este grupo etario, esto es: rechazo, tendencia a la marginalización, temor, desagrado, negación, agresión, hostilidad, antipatía e incluso odio al viejo por el hecho de serlo. Esta conducta, se suele explicar en el temor a la muerte, al deterioro del cuerpo y a la pérdida de los atributos de la juventud, que en los jóvenes no suelen ser contrastados con ideas de trascendencia que

puedan aportar significados distintos al miedo a envejecer y morir, así el envejecimiento y la muerte como eventos naturales no son tratados habitualmente en las familias ni en la educación formal, privando a los niños y jóvenes de la posibilidad de reflexionar sobre su propia existencia, surgiendo sentimientos de inquietud, ansiedad y desesperanza frente al envejecimiento o la posibilidad de morir (Campillay, 2021: 131).

Los estereotipos negativos hacia las personas mayores, en tanto se traducen en conductas acordes al estereotipo, pueden implicar discriminación y exclusión, lo que se explica desde el ámbito de la psicología social, con un enfoque tripartito comprensivo de los componentes cognitivo, afectivo y conductual, según se explica en la **figura 9**:

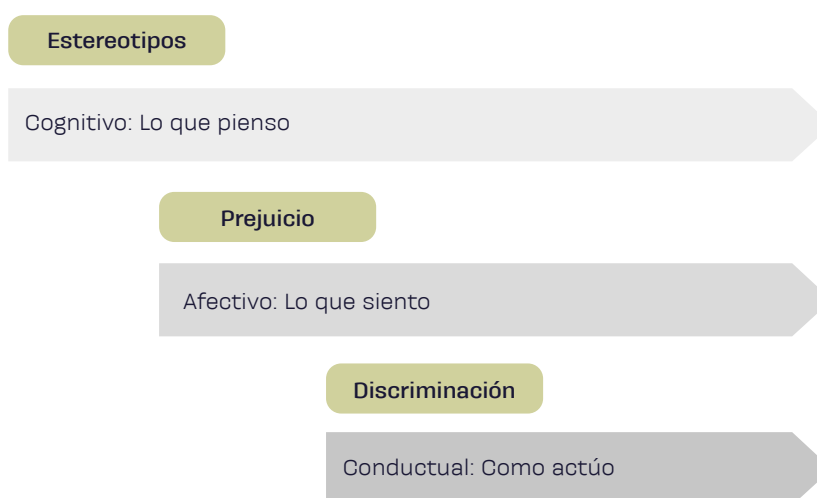


Figura 9. Conducta discriminatoria según el modelo tripartito de la psicología social.
Fuente: Arenas y Damke, 2022.

Como puede observarse, el estereotipo actúa a nivel cognitivo y ayuda a simplificar, generalizar y categorizar la información sobre un determinado tema, en este caso, las personas mayores, cómo esperamos que sean y deban comportarse (estereotipos descriptivos y prescriptivos), el prejuicio se sitúa en el ámbito afectivo y consiste en las emociones y sentimientos coherentes a la información que se dispone respecto de las personas mayores y la discriminación es la conducta del individuo consecuente con los elementos cognitivos y afectivos analizados. Conforme a esto, «un estereotipo negativo proporcionaría la racionalización, o sea un mecanismo en que se justifican las acciones, de tal manera que eviten la censura para las emociones y sentimientos negativos, y la discriminación implicaría la expresión de estos pensamientos y sentimientos en conductas negativas —discriminatorias—» (Arenas y Damke, 2022: 103).

Sin embargo, esta correlación de los tres componentes no es absoluta y la presencia de uno o más de ellos podría no traducirse en una conducta discriminatoria, por ejemplo, personas no prejuiciosas, pueden conocer los estereotipos de un grupo y no los comparten, y por ello no discriminan, o casos de personas con estereotipos y sentimientos negativos hacia miembros de un grupo, pero no discriminan en público o de forma manifiesta, debido a una norma social no prejuiciosa que sanciona dichos comportamientos.

De este modo, las personas incluso estando situadas en un contexto que estereotipa la vejez de manera negativa, siguen siendo libres para actuar o no conforme al estereotipo, sea porque no comulguen con él o bien porque dicha conducta es social o incluso jurídicamente sancionada. Lo anterior, releva la necesidad de información y educación sobre la vejez y el envejecimiento desde los niveles más primarios del desarrollo, al igual que el control externo de la sanción social y jurídica de conductas discriminatorias, elementos que también se ven reforzados con la convivencia intergeneracional cada vez más común atendida la esperanza de vida actual y que sólo es posible en la medida que la persona mayor sea integrada y no excluida de los ámbitos familiares y sociales.

En cuanto a las consecuencias del edadismo, es importante señalar que las representaciones sociales que se instalan en relación con el envejecimiento y con las personas mayores afectan su valoración e integración social y el modo en que ellos mismos experimentan y perciben su propia vida, lo que se explica por qué las personas mayores también forman parte del mismo contexto que los estereotipa. De este modo, las personas mayores terminan aceptando como propias estas creencias negativas, significan la vejez como una etapa de pérdidas y a sus pares como vulnerables y dependientes, una suerte de *profecía autocumplida* que aumenta la probabilidad de concretar esas creencias, aunque no haya una razón biológica para ello.

Lo anterior, impacta e interfiere en el proceso de envejecimiento, ya que condiciona la percepción subjetiva que los individuos tienen respecto de sus propias capacidades, provocando temor, ansiedad, angustia, frustración, resignación o vergüenza, lo que facilita la configuración de un entorno social que se podría describir como gerontofóbico, es decir, un entorno que presenta rechazo y temor irracional al envejecimiento y la vejez (Arnold y otros, 2007: 82).



¿Como se ve a sí misma la persona mayor?⁵

Calidad de vida y bienestar general

Las personas mayores en general tienen un alto nivel de percepción de satisfacción de vida (casi un 70% se encuentra muy satisfecho con su vida), sin mayor variación entre hombres y mujeres, no obstante sí se aprecia que el nivel de satisfacción aumenta con la edad y que la percepción de satisfacción desciende en casi diez puntos porcentuales según el nivel educacional; así, quienes cuentan con educación básica se sienten menos satisfechos con sus vidas que aquellos que realizaron estudios superiores, sea que los hayan concluido o no (**figura 10**).

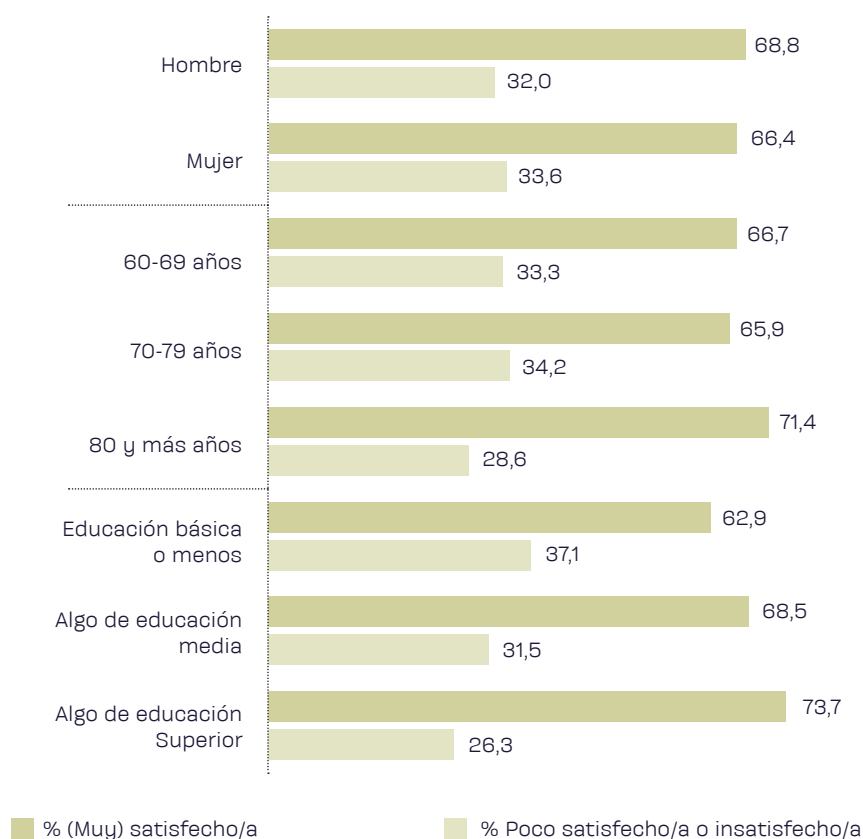


Figura 10. Satisfacción con su vida.

5 El Programa Adulto Mayor UC, el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y el Instituto de Sociología UC, con el apoyo de Caja Los Andes periódicamente realizan la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, enfocada a evaluar la autopercepción de las personas mayores sobre la vejez, abarcando aspectos de su desarrollo. Los datos que proporcionamos en este apartado han sido tomados de la quinta versión de la encuesta realizada post estallido social y prepandemia —2019— y nos consigna datos relevantes y actualizados sobre este tema.

En cuanto al índice de calidad de vida,⁶ este venía mostrando una tendencia al alza, sin embargo, en el último trienio experimentó una baja, en la que se aprecia que los subíndices de relaciones afectivas y condiciones físicas son los más altos, en tanto que las condiciones materiales son las más bajas, lo que podría incidir directamente en el bienestar subjetivo. Lo anterior da cuenta de que a pesar de la precariedad de muchos de los factores que inciden en la vejez, particularmente en el ámbito económico, las personas mayores en general están satisfechas con su vida y valoran especialmente sus condiciones de salud, su autonomía y sus relaciones afectivas.

Preocupaciones de las personas mayores

La primera gran preocupación de las personas mayores es la dependencia, sobre este punto es importante recordar que el porcentaje de dependencia de las personas mayores fluctúa entre 14% y 24%, por tanto, al menos un 66% de las personas mayores son autovalentes, lo que se corresponde precisamente con el porcentaje de personas mayores que refieren que su gran temor es la dependencia. Sin embargo, lo más preocupante es que ese temor efectivamente se materializa, ya que un 40% de las personas mayores entre 60 y 69 años y un 88% de las personas mayores de 80 años mencionan que su autonomía ha sido afectada porque otras personas organizan su vida, toman decisiones importantes para su vida o bien no le permiten realizar tareas que pueden hacer. Todos estos indicadores aumentan en las mujeres y en quienes tienen menor nivel educacional.

Lo anterior da cuenta de la relevancia de los estereotipos asociados a las personas mayores, así la creencia generalizada que las personas mayores son dependientes determina que la mayor preocupación de las personas mayores —incluso por sobre a enfermar gravemente o perder a un ser querido— sea la de perder su autonomía. Esta preocupación es real porque efectivamente pasan a depender de las decisiones de otros,

6 El Índice de calidad de vida en la vejez es construido con los resultados obtenidos en las encuestas y corresponde a un promedio simple de cuatro dimensiones: Condiciones físicas: autopercepción de salud, capacidad funcional y atención en salud; condiciones materiales: suficiencia de ingresos y satisfacción de necesidades económicas; relaciones afectivas: satisfacción de necesidades afectivas y calidad de las relaciones familiares; bienestar subjetivo: autopercepción general de tratadas a lo largo de cada estudio (UC y Caja Los Andes, 2020).

viéndose incluso limitados de hacer actividades que son capaces de realizar por sí mismos en un porcentaje muy mayor a los índices de dependencia esperados (**figura 11**).

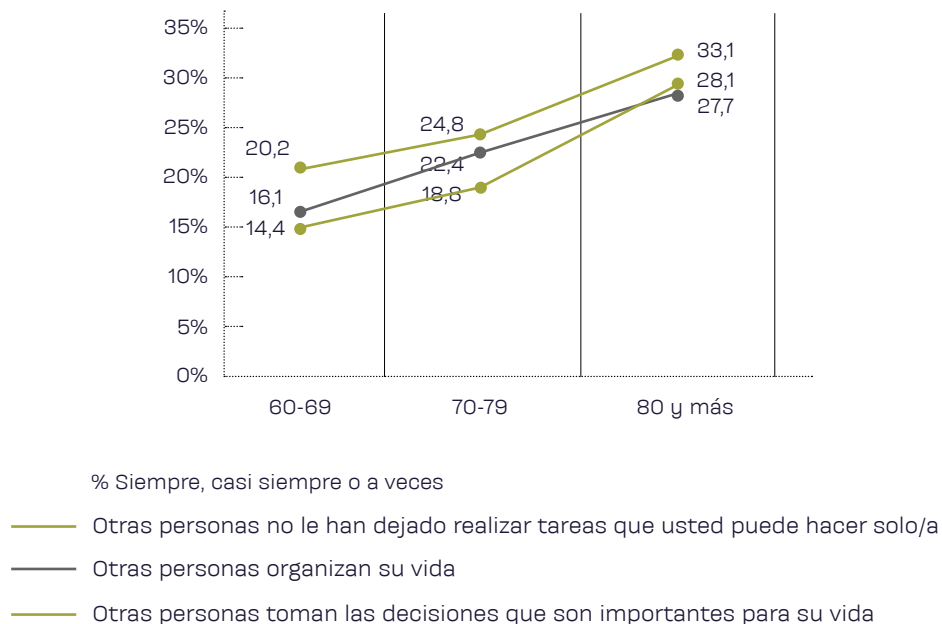


Figura 11. Principales diferencias según pérdida de autonomía individual.
Fuente Arenas y Damke, 2021.

Las siguientes preocupaciones de las personas mayores dicen relación con enfermarse gravemente, quedarse sin dinero o quedarse solo, situaciones que pueden influir en sensaciones de abandono o tristeza y que afecta en su salud mental al punto que un tercio de las personas mayores manifiesta tener síntomas de depresión, y casi la mitad de ellos cree tener síntomas de ansiedad, estas percepciones son mayores en las mujeres. No obstante, se observaron altos niveles de resiliencia, esto se considera un factor protector frente a factores estresantes, por lo que la experiencia de vida es la que eventualmente los ha fortalecido frente a eventos adversos.

En cuanto a la sensación de soledad, más de un tercio de las personas mayores manifestó sentirse solo y casi un cuarto sentirse excluido, este índice es mayor en mujeres y en personas con niveles educacionales más bajos, lo que resulta coherente con los resultados obtenidos respecto a los indicadores de salud mental.

Salud de las personas mayores

Desde el ámbito de la salud se corrobora que el factor que más determina una buena calidad de vida es la mantención de la capacidad funcional, es decir, no perder la valencia ni la autonomía, independiente de las patologías que presente. La preservación de la capacidad funcional para realizar las actividades diarias sin necesidad de depender de otros es lo que determina la calidad de vida de la persona mayor.

En cuanto a la autopercepción de la salud, la mitad considera que es excelente, buena o muy buena, y más de la mitad se siente mejor que otras personas de su misma edad, incluso los mayores de 80 años, esta percepción disminuye en las mujeres y en las personas que tienen un nivel educacional más bajo.

Entre las enfermedades que les afectan, predominan las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial con una incidencia de 60,9%, osteoartritis 26%, hiperlipidemia 36,9%, diabetes mellitus 31,7% y cataratas 11,8%. Asimismo, las enfermedades del aparato locomotor son relevantes, ya que producen con frecuencia limitaciones funcionales o incluso generan o incrementan la dependencia, así la osteoporosis con una incidencia de 10,8% y la fractura de cadera con un 3,9%. Finalmente, especial mención merece en el ámbito de la salud mental la incidencia de la depresión con un 11,8% (**figura 12**).



Figura 12. Principales diferencias según pérdida de autonomía individual.

Fuente: Arenas y Damke, 2021.

En cuanto a la actividad física regular, la mayoría de las personas mayores son sedentarias y no realiza actividad física regular, el 72,1% declara no hacer casi nunca o nunca mientras que un 12,5% menciona que realiza gimnasia, deporte, baile o ejercicio una vez a la semana y un 11,7% señala que no camina ninguna cuadra al día.

Otro aspecto importante para las personas mayores en el ámbito de la salud es la toma de decisiones, el 72,3% manifiesta que, en caso de padecer una enfermedad grave prefiere conocer la verdad y que se le informe. Asimismo, un 51% prefiere que le consulten directamente todas las posibilidades terapéuticas, aunque indican no haberlo conversado con su familia.

Finalmente, respecto de la sexualidad un 40% expresa que la vida sexual no es importante, un tercio señala que es importante pero no tanto como cuando era joven. Por otra parte, un 34,4% menciona tener vida sexual activa, porcentaje que es menor en mujeres, la mayoría de ellos en relación de pareja y en un porcentaje más bajo sin pareja.

Relaciones familiares y sociales

Las personas mayores pueden experimentar con mayor frecuencia la pérdida de los vínculos sociales y familiares, los que son fundamentales para su inclusión social, seguridad socioemocional y autoestima. En esta etapa los vínculos sociales no están asociados a los ámbitos laborales o a la crianza de hijos, con lo que suelen ser más bien limitados, así un tercio de las personas mayores reconoce que no tiene ningún amigo cercano a quien llamar para pedir ayuda o con quien se sienta cómodo para conversar problemas personales, porcentaje que aumenta en personas con bajo nivel de educación. Estas circunstancias constituyen factores de riesgo de aislamiento, por lo que es fundamental que las personas mayores encuentren nuevos espacios de socialización. Una buena alternativa para ello son las organizaciones, asociaciones o clubes a los que un 43% de las mujeres y un 34% de los hombres señala asistir.

En el ámbito de los vínculos familiares, los hijos constituyen el principal soporte emocional de las personas mayores, la mayoría menciona tener contacto con ellos diariamente (61,3%), lo que resulta coherente con el alto nivel de satisfacción con la familia, donde más del 70% de las personas mayores se siente satisfecha con la forma en que se conversan las cosas y se comparten los problemas en su familia. Por otra parte, las



personas mayores son importantes soportes para sus familias en cuanto a aporte económico y cuidados, existiendo una concepción generalizada de deberes recíprocos en las relaciones familiares, así casi en iguales porcentajes (40%) creen que los hijos deben cuidar a sus padres y que éstos pueden regresar al hogar de sus padres si lo necesitan. Estas circunstancias explican la afectación emocional de las personas mayores cuando este deber no se concreta, por ejemplo, en los abandonos físicos y emocionales, en los que además de encontrarse en riesgo al necesitar los cuidados experimentan sufrimiento si las expectativas que habían depositado en sus hijos no se cumplen.

Situación económica y laboral

En cuanto al ámbito laboral, un tercio de las personas mayores trabaja y de ellas un 69% seguiría trabajando aun cuando no tuviera necesidad económica, lo que da cuenta de que el espacio laboral es relevado por las personas que trabajan como satisfactorio con independencia de los recursos económicos que se procuran. Sobre esto son las personas entre 60 y 69 años las que más se mantienen trabajando, los hombres en mayor porcentaje que las mujeres, proyectándose en la vejez la brecha laboral que se aprecia en todos los rangos etarios. Sin embargo, del análisis de las fuentes laborales se desprende que la empleabilidad de las personas mayores es muy baja, ya que de un 45% a un 78% (a mayor edad mayor porcentaje) indica que trabaja por cuenta propia, lo que a su vez puede asociarse a una mayor precariedad en el empleo.

A este diagnóstico hay que agregar que ha aumentado en un 11% las personas mayores que han postergado su jubilación para mantener sus fuentes laborales, aumentó también en ocho puntos la percepción de las personas mayores de que sus ingresos no le alcancen para satisfacer sus necesidades (31%). La cantidad de personas mayores con deudas bancarias, pagos atrasados en tarjetas de crédito y casas comerciales también es mayor, esto se convierte en la preocupación de al menos el 55% de las personas mayores, quienes temen a quedarse sin ingresos.



La revolución demográfica del envejecimiento

Envejecimiento a nivel mundial

El envejecimiento es un fenómeno generalizado, si bien en los países desarrollados este proceso comenzó en la segunda mitad del siglo XX, lo cierto es que toda la humanidad está envejeciendo a un ritmo acelerado.

El envejecimiento generalizado de la humanidad se explica por la convergencia de dos transiciones: la demográfica y la epidemiológica. La demográfica se inicia con el descenso de la mortalidad y la epidemiológica tiene por característica el desplazamiento desde el predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias, a los tumores, enfermedades degenerativas y causas externas como accidentes homicidios y suicidios. De este modo, una vez superada la etapa de la infancia —especialmente en los países subdesarrollados—, la posibilidad de alcanzar los sesenta años y tener varios años de sobrevivencia a dicha edad, es muy alta.

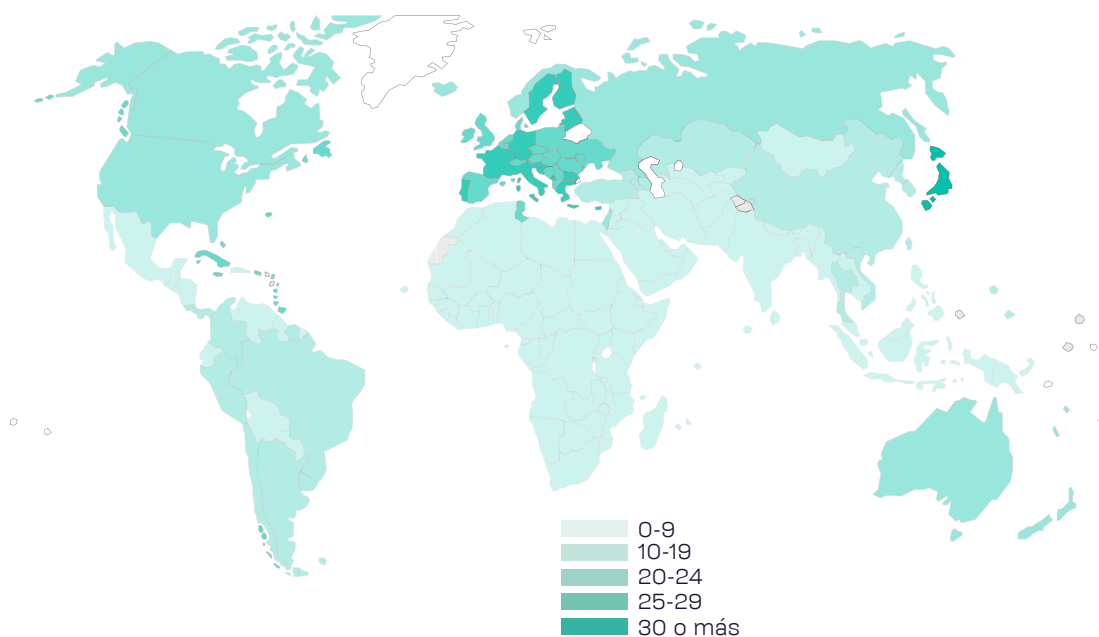


Figura 13. Realidad del envejecimiento mundial. Personas mayores en 2015.

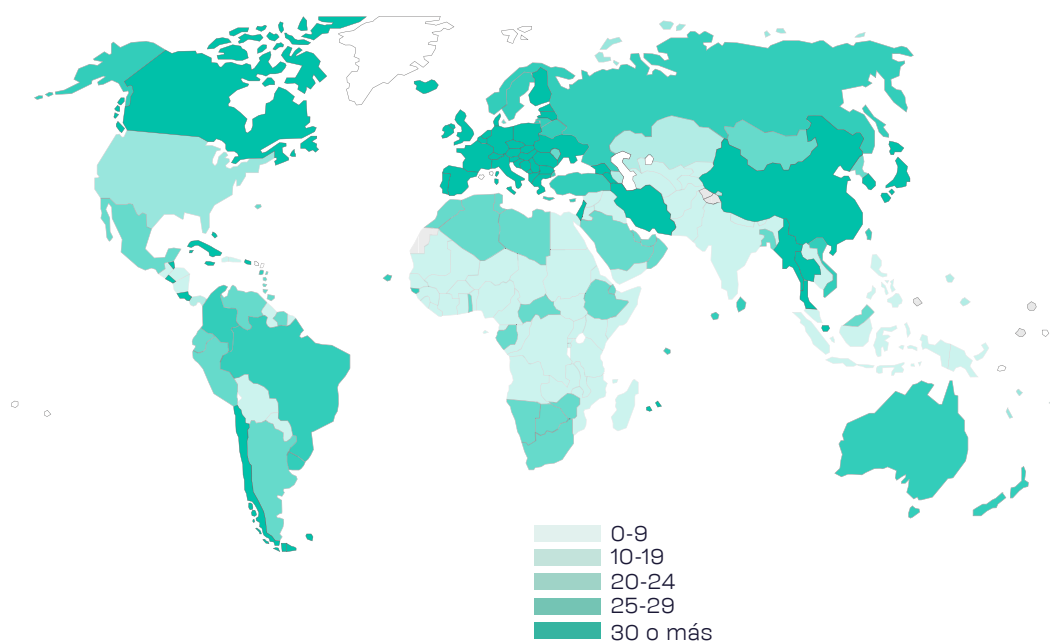


Figura 14. Proyección al año 2050 del porcentaje de población mayor de sesenta años.

Como lo muestra la **figura 13** en comparación con la **figura 14** la proyección al año 2050 da cuenta de cómo los países desarrollados y Chile en Sudamérica, verán modificadas sus estructuras poblacionales al punto de que el 30% o más de sus habitantes serán personas mayores. Esto implica un fenómeno inédito en la historia de la humanidad, que plantea desafíos asociados a la convivencia intergeneracional y al desarrollo de estructuras económicas y sanitarias que nos permitan sustentar el actual desarrollo demográfico.⁷

Envejecimiento en Latinoamérica

Latinoamérica no está exenta del fenómeno del envejecimiento, aunque —a diferencia de Europa— este proceso ha sido heterogéneo debido a la heterogeneidad del desarrollo de la región, lo que incide en los índices de envejecimiento y condiciones estructurales para la inclusión de la población mayor. En la **figura 15** se grafica la evolución de la población latinoamericana por rangos etarios.

⁷ Véase «Envejecimiento y demografía», disponible en <https://bit.ly/43kikZl>.

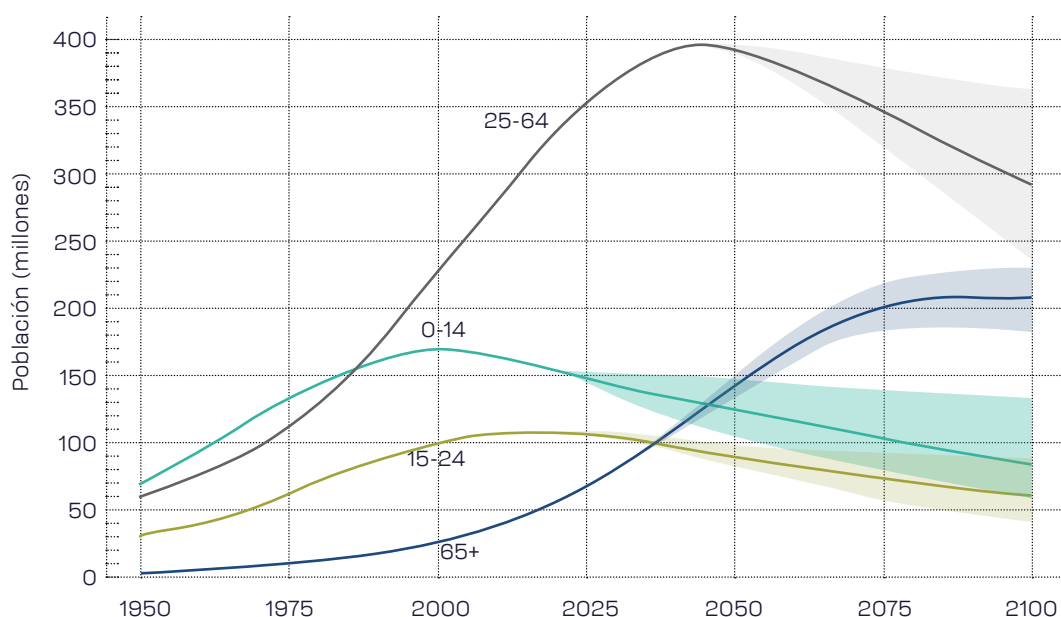


Figura 15. Población según rangos etarios en América Latina y el Caribe.

La Cepal ha señalado que América Latina y el Caribe pasarán de ser una sociedad juvenil a ser una sociedad adulta joven entre 2020 y 2025 cuando la mayoría de sus habitantes esté entre 20 y 39 años, en 2045 la mayoría de su población será adulta entre 40 y 59 años y a partir del año 2050, el grupo de personas de 60 años y más superará en volumen a todos los demás tramos etarios. Estas cifras globales al aterrizarlas a las realidades nacionales, dan cuenta de que varios países ya se encuentran o están próximos a ser considerados países envejecidos

Tabla 3. América Latina y El Caribe: Fecha en que los países igualan la proporción de personas jóvenes y de personas mayores en la población total (en porcentajes de personas de 60 años y más)

Fecha	Países	Porcentajes
2009	Martinica	20,0
2011	Cuba	17,7
2013	Barbados, Curacao, Puerto Rico	19,30 20,3 20,0
2014	Guadalupe	20,0
2016	Aruba	19,0
2021	Uruguay	20,5
2023	Chile	20,5
2024	Trinidad y Tobago	19,3
2025	Santa Lucía	17,7

Tabla 3. América Latina y El Caribe (continuación)

Fecha	Países	Porcentajes
2027	Costa Rica	19,0
2030	Brasil	18,9
2031	Antigua y Barbuda	20,2
2032	Colombia, San Vicente y las Granadinas	18,9 19,3
2034	Bahamas	19,2
2037	Jamaica	19,5
2040	Granada, Perú	18,8 20,3
2042	Argentina, México	20,4 19,5
2044	El Salvador, Panamá	19,2 21,0
2047	República Dominicana, Venezuela (República Bolivariana de)	20,2 19,9
2048	Ecuador	20,6
2049	Nicaragua	20,0
2052	Suriname	20,1
2053	Belice, Honduras	20,1 19,3
2054	Guyana, Paraguay	20,1 20,0
2058	Bolivia (Estado Plurinacional de)	20,2
2060	Guatemala	20,3
2066	Haití	19,8
2075	Guayana Francesa	21,6

Como puede observarse en la **tabla 3**, el proceso de envejecimiento de Latinoamérica se proyecta en un período de 60 años, lo que da cuenta de la heterogeneidad de la región y a la vez facilita la cooperación internacional para facilitar el proceso de transición en los países más tardíos, particularmente de aquellos con economías más frágiles. La **tabla 4** explica el modo en que se desarrolló el envejecimiento en nuestro continente y sus consecuencias.⁸

⁸ Cepal, «Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo», *Cepal*, 29 de diciembre de 2021.

Tabla 4. Causas y efectos del envejecimiento en América Latina

Causa	Efectos de la transformación demográfica
<p>Rápido descenso de la fecundidad hacia el nivel de la tasa de reemplazo En el período 1965-1970 la tasa de fecundidad en América latina era de aproximadamente 5,5 hijos por mujer, la que alcanzó la tasa de reemplazo en 2015 y 2020, llegando a 2,05 hijos por mujer, siendo Chile el primer país sudamericano en tener esas cifras en el período 2000-2005.</p>	<p>Disminución de jóvenes y aumento de viejos La disminución sostenida de la natalidad determinó la disminución de la población menor de 20 años, en tanto que la mayor esperanza de vida influyó en un aumento de personas mayores del 6% en 1965 al 11,8% en el año 2017, estimándose que a nivel global en 2037 el número de personas mayores será mayor que las personas hasta 15 años.</p>
<p>Ganancia de años de vida Durante el periodo de transición demográfica, hubo un importante descenso de la mortalidad infantil. Asimismo, se observó un aumento de la esperanza de vida de manera constante, así de un promedio aproximado de 59 años entre 1965-1970 se pasó a casi 76 años entre 2015 y 2020, ganando 7 años de vida en los últimos 55 años. Este fenómeno es heterogéneo en Latinoamérica, así el país con la menor esperanza de vida es Haití (64 años) y Chile lidera la mayor esperanza de vida con 83 años.</p>	<p>Surgimiento de sociedades y economías envejecidas El grupo etario predominante en una sociedad determinará la estructura de los de las demandas y de los aportes económicos y sociales a la población, lo que obliga a redistribuir los recursos económicos, así cuando los recursos económicos consumidos por las personas mayores exceden los consumidos por los niños y jóvenes, se marca el inicio de las economías envejecidas. En América Latina Cuba, Uruguay, Chile, Costa Rica, Brasil y Colombia ya se encuentran en esa categoría.</p>

Envejecimiento en Chile con enfoque de género

Al contextualizar la transición demográfica en Chile, advertimos algunos indicadores que nos sitúan dentro de los países en los que este proceso se ha desarrollado de manera más acelerada, sin embargo, el envejecimiento en Chile es un proceso que tiene cara de mujer y, por tanto, un análisis parcial que trabaje con cifras absolutas sin el desglose por género no permitirá develar la complejidad del fenómeno y su abordaje.

En efecto, las mujeres mayores son las que caracterizan cada uno de los segmentos de este grupo etario, dando cuenta de cómo las brechas e inequidades que han experimentado a lo largo de su vida se proyectan y agudizan en la vejez. En esta etapa los estereotipos asociados a la división sexual de roles sitúa a la mujer en una posición social y familiar de vulnerabilidad, esto debido a su limitada inserción laboral, a la tendencia a constituir hogares uni o monoparentales de las que son jefas de hogar —mientras experimentan mayores índices de pobreza que los hombres— y su mayor expectativa de vida, lo que puede significar un riesgo en su sobrevivencia y cuidados.

A continuación, analizaremos las variables más relevantes del enfoque de género de la vejez en Chile.

Más mujeres que hombres: Feminización de la población

Como se puede observar en la **figura 16** en un análisis global de la población en Chile, esto es, sin distinción de edad, el porcentaje de mujeres es superior al porcentaje de hombres, datos que construyen el indicador denominado índice de feminidad, es decir el número de mujeres que hay por cada cien hombres. De este modo, se afirma que en Chile hay una feminización de la población, porque hay más de 100 mujeres por cada cien hombres, tendencia que veremos se proyecta en la vejez y determina la necesidad que las estadísticas demográficas sean analizadas conforme a un enfoque de género.

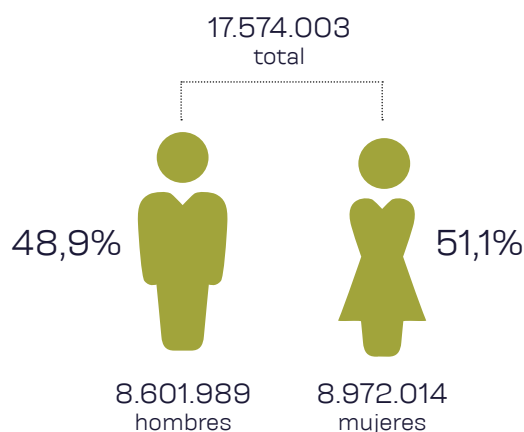


Figura 16. Composición de la población chilena según el sexo.
Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2017.

Aumento de la población mayor y disminución sostenida de menores de edad: Envejecimiento de la población (Casen, 2017)

La **figura 17** da cuenta de la evolución en la composición etaria de la población chilena, observándose que los grupos correspondientes a los mayores de sesenta años y los menores de quince han experimentado la mayor variación en los últimos treinta años. Esta relación entre los grupos de población mayor y menor de edad, esto permite construir el indicador denominado índice de envejecimiento, que representa el porcentaje de la población mayor que ha cumplido 65 años por sobre la población menor de 16 años en un año determinado, así si este índice es igual a cien significa que la población mayor es igual en número a la población menor de edad.

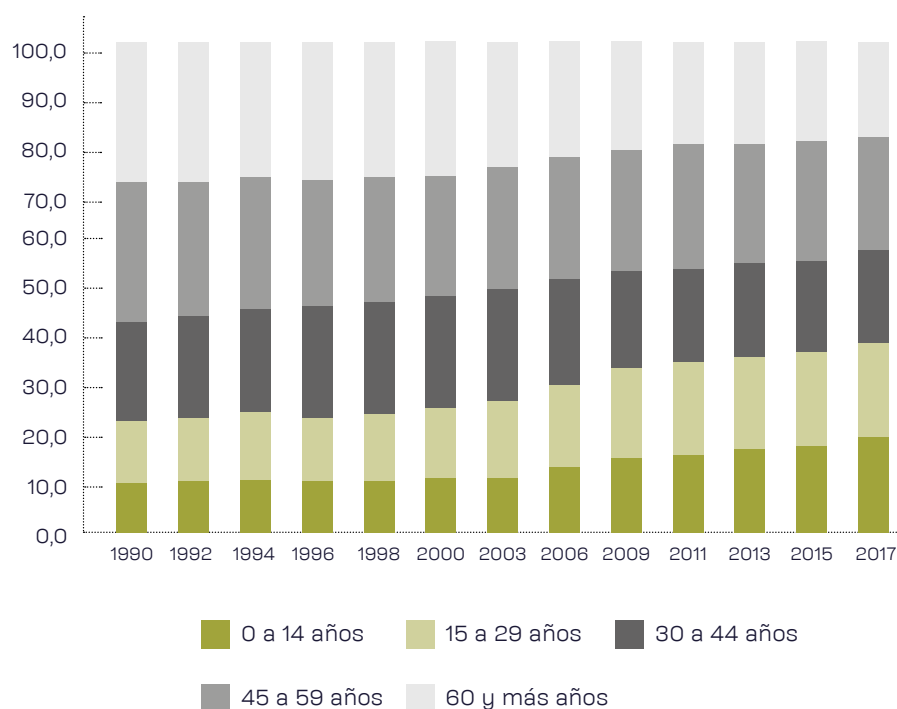


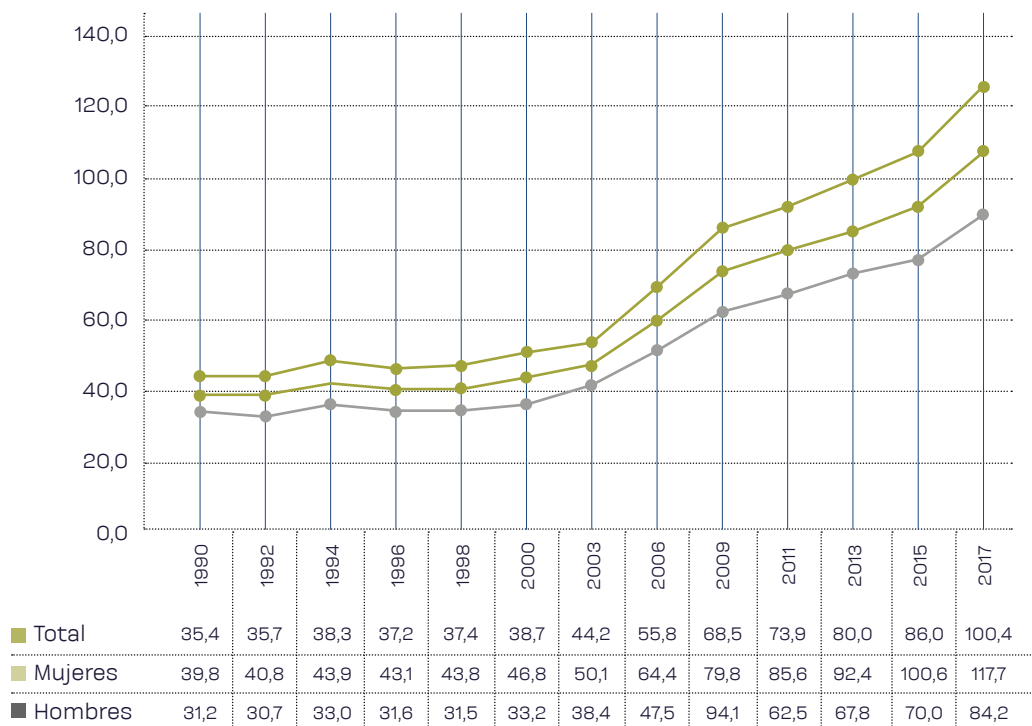
Figura 17. Evolución de la población chilena según grupos etarios.

Así en 1990 la relación era de un 10% de población mayor y casi un 30% de menores de 15 años, es decir un índice de envejecimiento cercano a 33, sin embargo en 2017 se logra apreciar que el porcentaje de personas mayores y menores de 15 años es casi equivalente, en torno al 19%, de modo que el índice de envejecimiento es cercano a 100, lo que da cuenta que Chile es un país envejecido, y que en un par de décadas se ha incrementado sostenidamente su población mayor y mermada la población menor de 15 años (Casen, 2017).

Envejecimiento y feminización de la vejez

El proceso de envejecimiento en Chile ha sido sostenido, sin embargo a partir del año 2003 —como lo muestra la **figura 18**— se observa un índice acelerado, es decir, un aumento significativo de la población mayor en muy poco tiempo, así se observa que en la década 1990-2000, el aumento del índice fue cerca de 2 puntos, en tanto que entre 2000 y 2010 el aumento ascendió a 30 puntos aproximadamente. Esta tendencia es mucho más marcada en las mujeres que los hombres, de modo que, la población femenina mayor ha envejecido más aceleradamente que los varones, a

la vez que en número representa un porcentaje mayor que los hombres mayores de ser un 2 o 3% superior a la masculina en el año 2000 pasó a ser un 20% más significativa en el año 2010 (Casen, 2017).



* Corresponde al cociente entre la población de 60 años y más y la población menor de 15 años, multiplicado por 100.

Figura 18. Índice de envejecimiento por sexo (1990-2017).

La **figura 19** desglosa la brecha que existen entre el número de hombres y mujeres según los rangos etarios, verificando que el índice de feminidad que tiene su rango más bajo en el tramo 60-64 años en que hay 107 mujeres por cada 100 hombres y su rango más alto en el último tramo etario, en el que hay 185 mujeres por cada 100 hombres. Estos indicadores están estrechamente ligados a la esperanza de vida, que es de 82,5 años para las mujeres y 77,99 años para los varones (Datos macro, 2020). Todos estos datos nos permiten justificar que en Chile se verifica un proceso de feminización de la vejez, es decir, que las mujeres mayores son las que tienen mayor participación en esta categoría etaria y por tanto las políticas públicas y programas estatales reconociendo esta realidad deben tenerla presente al momento de diseñar sus líneas de intervención en materia de vejez.

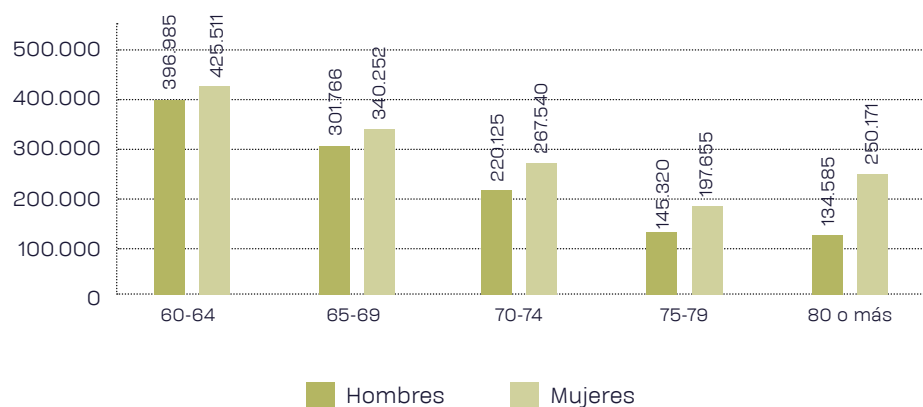


Figura 19. Feminización de la vejez. Fuente: INE, 2020.

Envejecimiento heterogéneo a nivel regional

La **figura 20** da cuenta cómo la población mayor se distribuye de manera heterogénea a lo largo del país, las regiones del Norte son las que concentran el menor porcentaje de personas mayores, en tanto que el sur del país concentra un mayor porcentaje de personas mayores. De este modo, Tarapacá es la región con menor porcentaje de personas mayores (14%) y Valparaíso junto a Magallanes, O'Higgins, Maule y Biobío son las regiones más envejecidas de Chile.

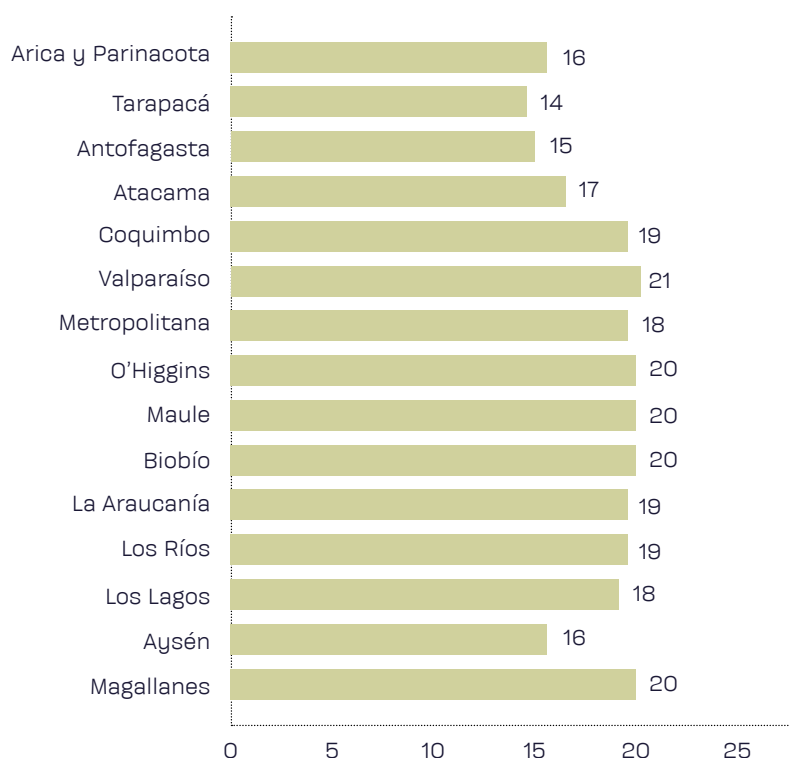


Figura 20. Distribución de la población mayor en el país. Fuente: Elaboración propia.

La **figura 21**, por otra parte, muestra que la feminización de la vejez es un fenómeno global en Chile, así en todas las regiones el porcentaje de mujeres mayores supera al de hombres mayores, siendo la región más envejecida del país —Valparaíso—, la que además concentra el mayor porcentaje de población femenina mayor, situación que no se replica en Magallanes que teniendo uno de los más altos porcentajes de población mayor, el número de mujeres y hombres mayores es casi equivalente, situación que es excepcional en relación con las otras regiones más envejecidas en que se mantiene la tendencia de la feminización de la vejez.

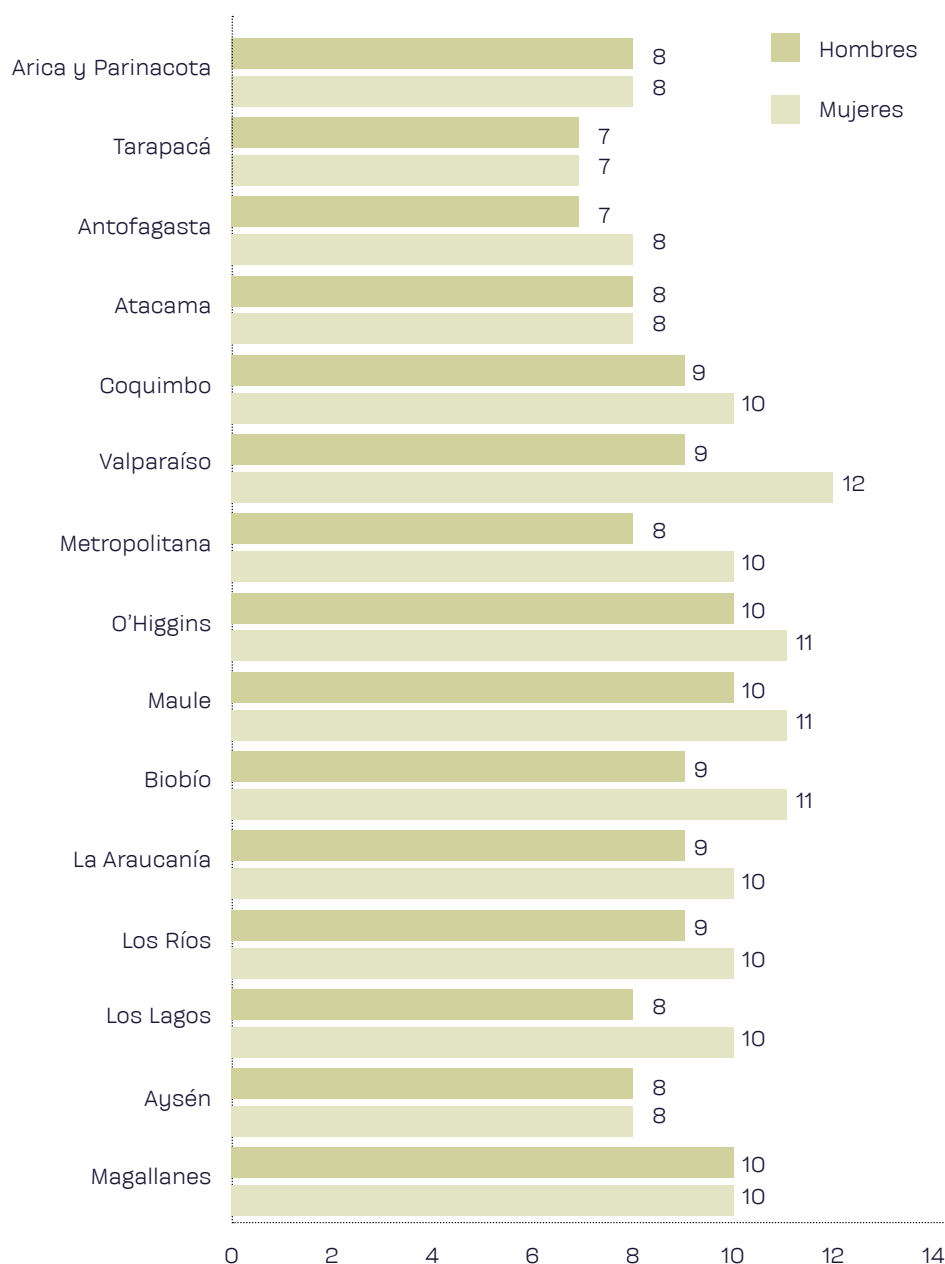


Figura 21. Distribución de la población femenina a nivel nacional, feminización de la vejez por regiones. Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, se advierte que las regiones del norte del país, nuevamente se comportan de manera excepcional, toda vez que además de ser las regiones menos envejecidas, el índice de feminidad en la vejez es menor que en las demás regiones del país.

Hogares de las personas mayores

La **figura 22** nos muestra que, si bien las personas mayores viven principalmente en pareja, este porcentaje ha experimentado una disminución sostenida en el periodo 2006-2017 a la vez que han aumentado los hogares unipersonales, es decir las personas mayores que viven solas, al igual que las personas mayores que viven con uno o más hijos. Este fenómeno podría explicarse, entre otros factores, por la feminización de la vejez, las mujeres cada vez viven más que los hombres y por tanto suelen ser mayores las tasas de viudez femenina, las que de vivir en pareja pasan a vivir solas o con uno o más hijos.

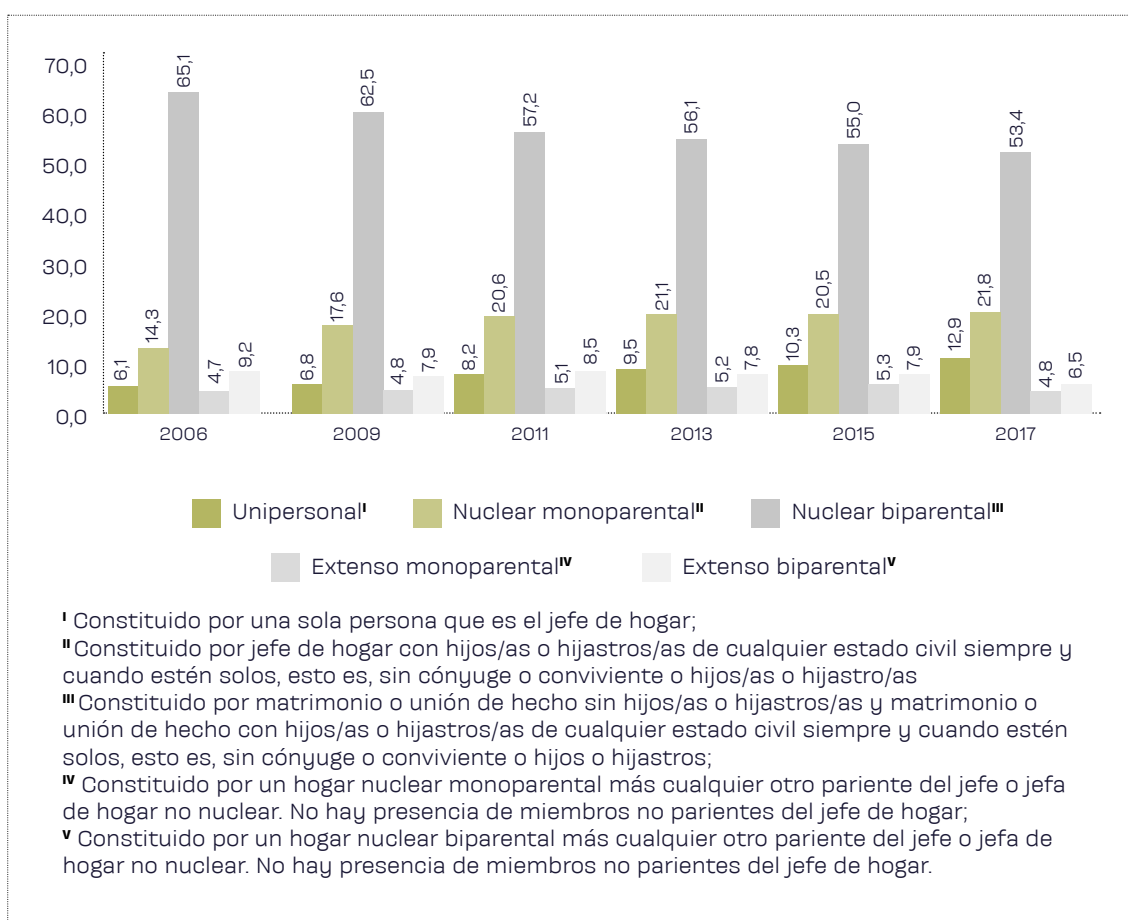


Figura 22. Estructura de los hogares de las personas mayores.
Fuente: Elaboración propia con datos de Casen, 2017.

Conforme a los datos de la **figura 23** mientras la mujer mayor vive en pareja, se mantiene la tradicional división sexual de roles y en más del 80% de estos casos el jefe de hogar es el hombre. Sin embargo, en aquellos hogares constituidos por personas mayores que no viven en pareja, es la mujer quien asume la jefatura de hogar, sea porque de las personas mayores que viven solas, dos tercios son mujeres o porque en el evento de vivir con sus descendientes, son las mujeres mayores y no los hombres mayores los que asumen la jefatura del hogar.

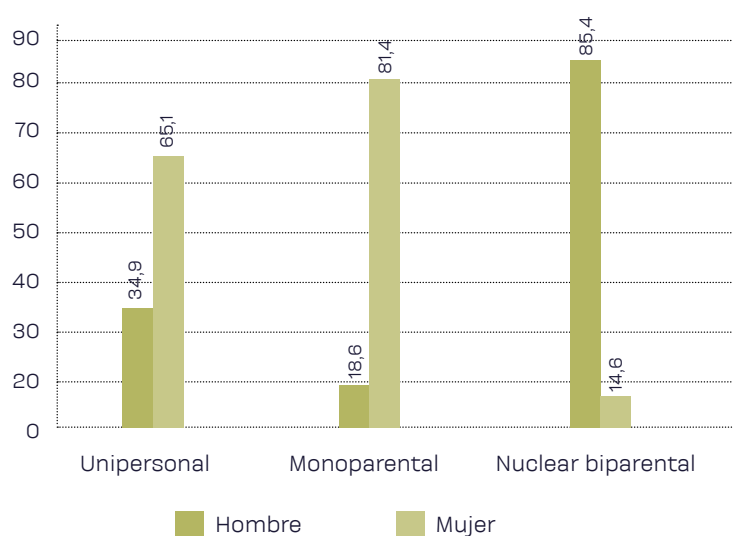


Figura 23. Distribución de los hogares con una persona mayor como jefe o jefa de hogar según tipología de estructura familiar. Fuente: Elaboración propia con datos de Casen, 2017.

Feminización de la pobreza en las personas mayores

Los datos de la **figura 24** nos muestran que cuando la mujer es jefa de hogar, que como hemos analizado, mayoritariamente se da en aquellos casos en que las mujeres viven solas o bien viven con sus hijos, el índice de pobreza es mayor que en los casos en que el hombre es jefe de hogar, situación que se da principalmente cuando vive en pareja. Lo anterior, implica que para la mujer mayor vivir en pareja, en general implica un factor protector frente a los factores que determinan el índice de pobreza, en tanto estos se incrementan respecto de aquellas mujeres que viven solas o con sus hijos, siendo la menor edad de jubilación, la proyección de la brecha salarial y la mayor esperanza de vida son factores que inciden en dicha situación.



Figura 24. Porcentaje de los hogares con jefe adulto mayor en situación de pobreza por ingresos por sexo del jefe de hogar (2006-2017).
Fuente: Elaboración propia con datos de Casen, 2017.

La **figura 25** nos evidencia cómo la brecha laboral de género se mantiene y acentúa en la vejez, así en las familias de mayor pobreza, la mujer mayor representa un porcentaje menor en cuanto a los ingresos por actividad dependiente remunerada y actividad independiente u otros ingresos autónomos (pensiones), sin embargo, tiene mayor acceso a subsidios estatales (pensión básica solidaria y aporte previsional solidario). Especial mención merecen las pensiones de jubilación y como la brecha entre hombres y mujeres que se evidencia a simple vista, acusa la ausencia de empleo formal o precariedad del empleo femenino en la vida adulta.

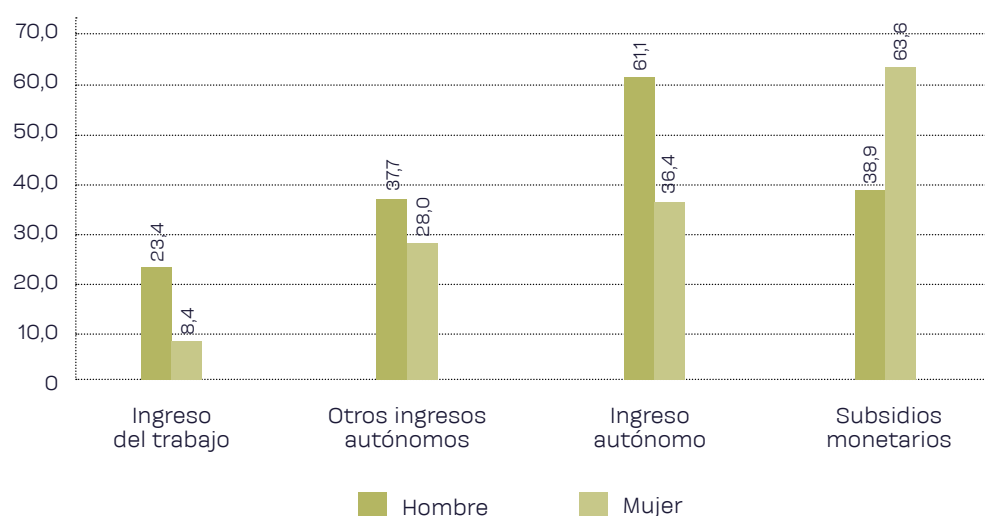


Figura 25. Composición del ingreso de personas de 60 años de primer quintil año 2017.
Fuente: Elaboración propia con datos de Casen, 2017.

En las familias de mayor pobreza, la mujer es quien percibe menos ingresos por actividad remunerada, pensiones o actividad independiente, no obstante, sí tiene mayor acceso a subsidios estatales. Otro ingreso autónomo comprende la jubilación y subsidios monetarios comprende pensión básica solidaria y aporte previsional solidario.

Cuidado familiar de la persona mayor con dependencia funcional

Estos gráficos asociados al cuidado de las personas mayores (**figuras 26, 27, 28 y 29**) son muy reveladores en tanto se infiere de ellos que la mayoría de las personas mayores con dependencia funcional son cuidadas por un solo miembro del grupo familiar (**figura 26**), que en su mayoría no tiene alternancia en los cuidados, circunstancia que significa una serie de riesgos tanto para la salud de la persona mayor como la salud del cuidador. Asimismo, de las personas mayores con dependencia funcional que son cuidadas únicamente por miembros del grupo familiar, un 72% de los cuidadores son mujeres (**figura 27**), rol que es desempeñado primeramente por las hijas, luego por las cónyuges, para seguir con las nueras, dando cuenta que este cuidado está más asociado al rol y al sexo que al vínculo (**figura 28**). Lo anterior nos da cuenta del fenómeno de feminización del cuidado, es decir, como el cuidado es una labor asignada a la mujer en función de la tradicional división sexual de roles, ello con independencia que se trate de mujeres trabajadoras, que cuidan a sus propios hijos o incluso que no tienen mayor vínculo afectivo ni un responsabilidad legal con la persona mayor.

Finalmente, otro elemento importante que hay que destacar es el sesgo de edad, casi la mitad de las cuidadoras son personas mayores, circunstancia que constituye un riesgo tanto para las cuidadoras como para las personas mayores, particularmente porque estos cuidados se ejercen sin alternancia, lo que genera un desgaste del vínculo, un deterioro de la salud física y mental de la cuidadora, que puede incidir en la calidad del cuidado y el bienestar general de ambas personas mayores (Senama, 2009a).



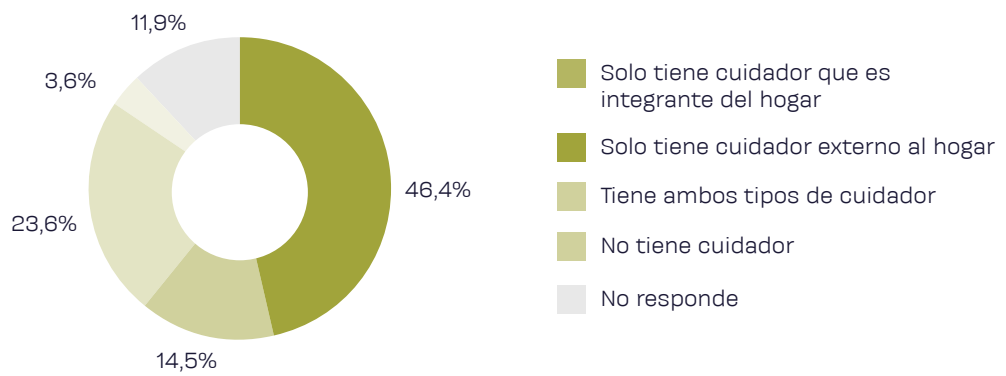


Figura 26. Tipos de cuidador de la persona mayor con dependencia funcional.
Fuente: Elaboración propia con datos de Casen, 2017.

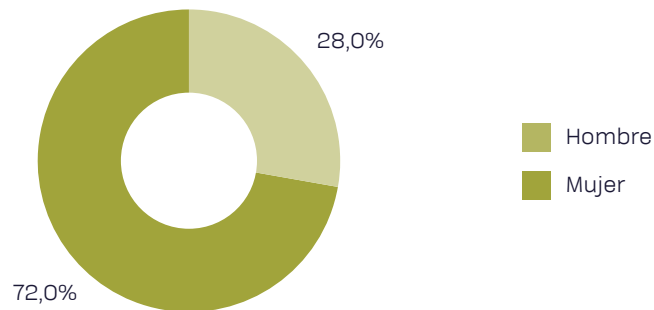


Figura 27. Feminización de los cuidados.
Fuente: Elaboración propia con datos de Casen, 2017.

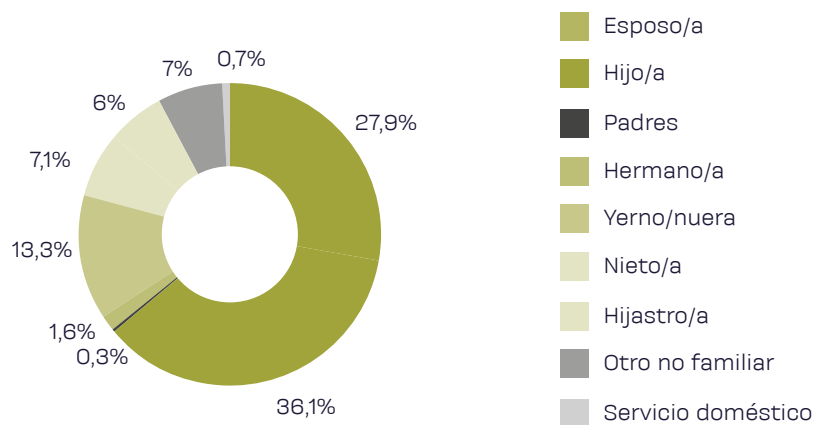


Figura 28. Vínculo de la persona mayor con el cuidador.
Fuente: Elaboración propia con datos de Casen, 2017.

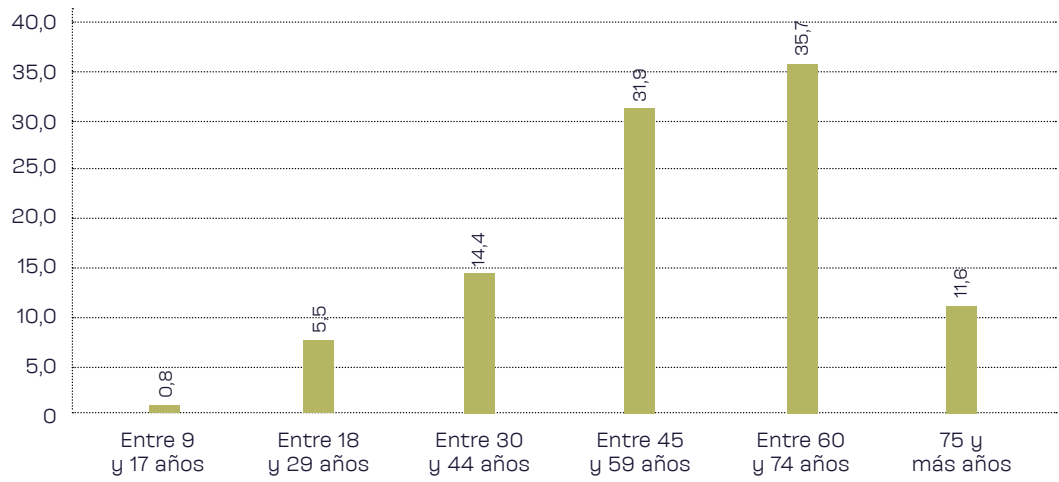


Figura 29. Edad del cuidador.



Capítulo 2

La comunidad internacional frente al envejecimiento y el itinerario hacia los derechos fundamentales

En este capítulo aprenderemos sobre:

- Los derechos de las personas mayores son derechos humanos.
- El proceso de reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores.
- La Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las personas mayores, como primer y único instrumento específico sobre la materia, sus principios, objetivos y derechos consagrados.

Introducción

El principio básico en materia de derecho internacional de los derechos humanos es el de la igualdad, de esta manera todos los textos consagran la igualdad en dignidad y derechos de todas las personas. Sin embargo, esta igualdad formal para que efectivamente se constituya en una igualdad material, requiere considerar ciertas circunstancias específicas que inciden de manera sustancial en el goce y el ejercicio de los derechos de ciertos grupos humanos o colectivos de personas, entre las que se encuentran las personas mayores, quienes en su calidad gozan de los mismos derechos humanos reconocidos de manera general además de otros que, paulatinamente, les han sido reconocidos debido a las particularidades de su ciclo vital.

De este modo, analizaremos la evolución en el reconocimiento y la concreción de los derechos humanos de las personas mayores en instrumentos específicos del derecho internacional, tanto del ámbito universal, como en el regional (**figura 1**).



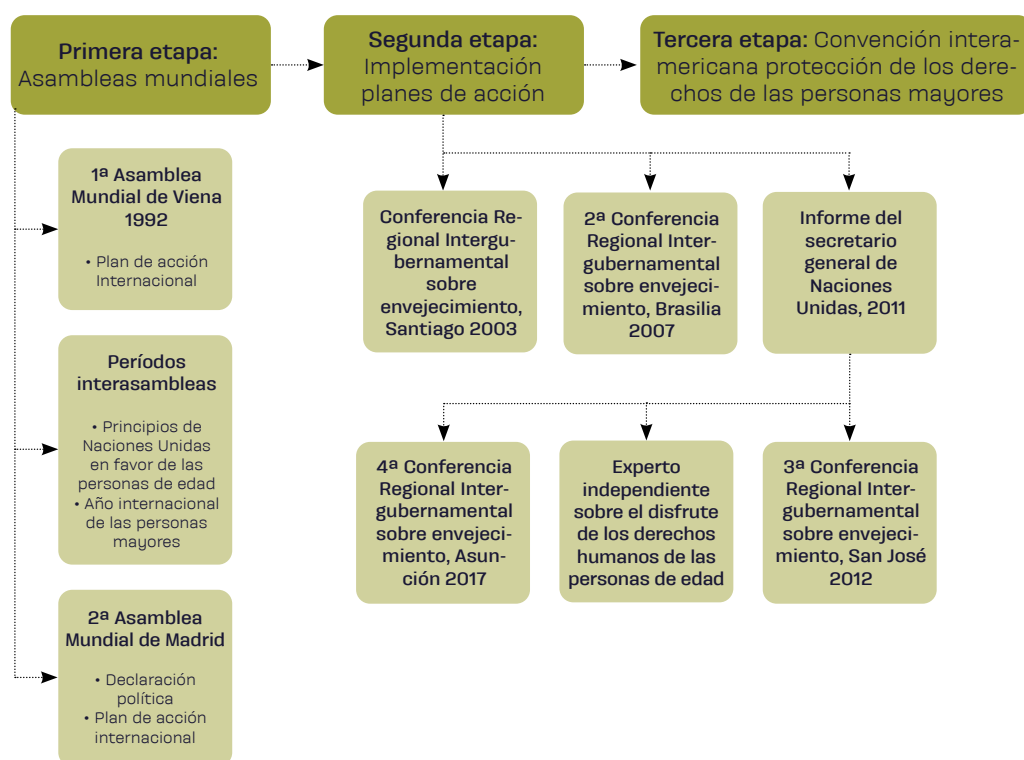


Figura 1. Esquema de la evolución del reconocimiento de los derechos de las personas mayores en el derecho internacional de los derechos humanos.

Primera etapa: Las asambleas mundiales sobre el envejecimiento

Primera convocatoria sobre el envejecimiento:
Asamblea Mundial y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena (1992)

Los primeros instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos, si bien afirmaban uniformemente el principio de igualdad entre todas las personas, no consideraban de manera particular a las personas mayores, lo que en principio se explica por la limitada esperanza de vida, de modo que el envejecimiento poblacional no se constituía aún en un fenómeno relevante que exigiera una especial atención de los Estados.

Sin embargo, a mediados del siglo XX comenzó a gestarse en los países desarrollados la denominada *revolución de la longevidad*, observándose que las pirámides poblacionales acusaban un aumento progresivo de la población mayor, percibiéndose como un fenómeno irreversible que permearía a toda la humanidad. Esto fue relevado por la Asamblea

General de las Naciones Unidas, que en 1978 convocó a una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, con la finalidad de «servir de foro para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países» (párrafo 1).

Esta primera Asamblea se celebró en 1982 en Viena, en ella se abordó el envejecimiento como un fenómeno multidimensional, adoptando un criterio cronológico, es decir, la edad de las personas —independiente de su condición— para definir qué debía entenderse por persona mayor, fijando esta edad en los sesenta años.

El trabajo de esta Asamblea se concretó en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, que se considera parte de las principales estrategias y programas internacionales, regionales y nacionales formulados en respuesta a importantes problemas y necesidades de carácter mundial. Este documento tiene como presupuesto el envejecimiento poblacional y sus alcances demográficos, insuficientemente relevados por los países en desarrollo; por lo que formula 62 recomendaciones para su ejecución, distribuidas en áreas sectoriales y establece los siguientes objetivos (párrafo 3):

1. Fomentar la comprensión de las consecuencias económicas, sociales y culturales del envejecimiento en el proceso de desarrollo.
2. Promover la comprensión de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionadas con el envejecimiento.
3. Proponer y estimular políticas y programas destinados a garantizar la seguridad social y económica de las personas de edad, así como darles oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios.
4. Presentar alternativas y opciones de política compatibles con los principios relativos al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad.
5. Alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que respondan adecuadamente al envejecimiento de la población mundial.

Sin embargo, el Plan no estuvo exento de aspectos críticos, siendo los más relevantes los siguientes:



- No reflexiona respecto al reconocimiento de derechos humanos específicos de las personas mayores asociados precisamente a las condicionantes de su etapa vital.
- Carece de un enfoque de género y desconoce que el último tramo etario de la población mundial es femenina —*feminización de la vejez*— y que las responsables de los cuidados de las personas mayores son principalmente mujeres de todas las edades, incluyendo mujeres mayores, —*feminización de los cuidados*—, fenómenos que evidencian cómo la desigualdad estructural entre hombres y mujeres se proyecta y amplifica en la vejez, exigiendo una mirada diferencial que permita su visibilización y posterior abordaje.

Período inter asambleas: Los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad y el año internacional de las personas mayores

Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas mayores

En el año 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas —en cumplimiento del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento aprobado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento— aprobó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (**figura 2**), los que si bien no son vinculantes, orientan las consideraciones fundamentales que, conforme al Plan de Acción, deben estar presentes en los programas, políticas públicas y normativa interna que directa o indirectamente puedan incidir sobre las personas mayores.



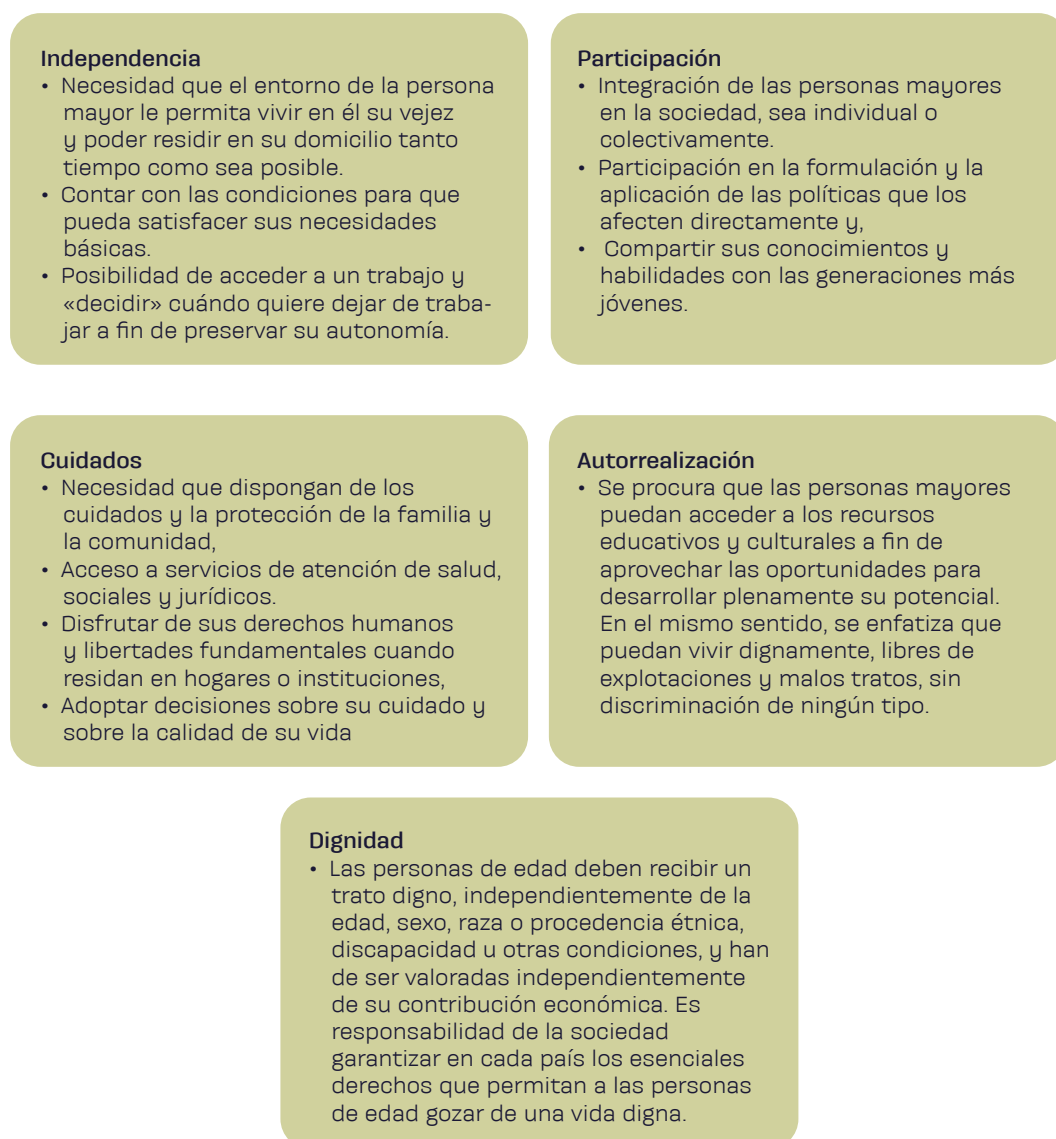


Figura 2. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas mayores.

Año Internacional para las Personas de Edad

Con la finalidad de mantener vigente el interés sobre el envejecimiento, *ad portas* de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento convocada para 2002, Naciones Unidas estableció que 1999 sería el *Año Internacional para las Personas de Edad (International Year of Older Persons)*. En la inauguración, Kofi Annan, pronunció un discurso especialmente significativo y simbólico, en el que califica el envejecimiento como una *revolución*: «Estamos en pleno centro de una revolución silenciosa. Esta revolución, que va más allá de la demografía, tiene conse-

cuencias importantes en los planos económico, social, cultural, psicológico y espiritual» (Codón, 2003: 195).

Estas palabras, guardan plena coherencia con el concepto de *hacia una sociedad para todas las edades* (*Towards a society for all ages*), acuñado especialmente para esta ocasión y en el que se distinguen cuatro dimensiones: el desarrollo individual durante toda la vida; las relaciones multigeneracionales; la relación mutua entre el envejecimiento de la población y el desarrollo; y la situación de las personas de edad. Esta noción de *sociedad para todas las edades* se constituye en la alternativa a la sociedad adultocéntrica conforme a la que tenemos un modelo de sociedad que está pensada y estructurada en función de la edad —sin perjuicio de otras interseccionalidades—, así los sujetos de derecho plenos son los varones entre 18 y 59 años y quienes son excluidos de esta categoría son vistos desde la carencia, lo que les falta para ser sujetos de derechos o lo que perdieron tras serlo. De este modo, los niños son concebidos en función de los adultos que serán en el futuro y las personas mayores en función de los sujetos de derecho que fueron.

En cambio, la noción de sociedad para todas las edades valora al sujeto de derecho desde la posición que ocupa en la sociedad en función de su edad y desde ella concibe la plenitud del ejercicio de sus derechos y el rol que está llamado a cumplir, con lo que se sustituye el paradigma del adulto ser humano universal a otros que por su minoría o mayor edad sólo eran visibilizados en la medida que ocuparan una posición que desde su etapa del desarrollo evolutivo, aún no alcanzaban o habían superado. Así, el Año Internacional contribuyó a promover la conciencia de estos problemas, instando que el envejecimiento fuera considerado primordial en todos los ámbitos y promoviendo oportunidades de desarrollo en todas las fases de la vida.

Segunda convocatoria: La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002)

Veinte años después de la primera Asamblea Mundial, el fenómeno del envejecimiento poblacional se extendió de manera acelerada a los países en desarrollo. Se estimó necesario abrir nuevamente el diálogo sobre la vejez a todos los países, convocándose al efecto la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento que se realizó en Madrid entre el 8 y el 12 de abril de 2002.



En esta Asamblea los temas centrales fueron:

- Pobreza, relevando la interseccionalidad con la vejez: «Los que viven más, viven más pobres en los países en desarrollo [...] no se puede erradicar la pobreza sin tomar en cuenta el envejecimiento. Y por ahora las medidas tomadas no responden a la gravedad del problema» (Montes de oca, 2003: 85).
- Empleo, el director general de la Organización Internacional del Trabajo enfatizó la necesidad de concentrarse en crear más y mejores empleos, esto como una medida para afrontar los retos del envejecimiento, debiendo en este punto, hacerse extensivas las también a los mayores, las ventajas de la globalización.
- Envejecimiento acelerado en países en desarrollo, se concluyó que debía ser abordado de acuerdo al contexto de cada país, ya que las condiciones estructurales internas son determinantes al momento de diseñar políticas públicas sobre envejecimiento. De esta manera, la preocupación de los países desarrollados de financiar la seguridad social, carece de sentido en países en desarrollo en los que sólo un porcentaje minoritario garantizaba efectivamente este derecho.

La Segunda Asamblea se complementó con dos reuniones científicas: el Foro Valencia (1 al 4 de abril) y el Foro Mundial de ONG (5 al 9 de abril). Los temas y las discusiones se centraron en: el envejecimiento y la pobreza, el envejecimiento y las políticas de salud, la influencia de la vida productiva en el mismo, y el papel del sector público y privado, las perspectivas gerontológicas y geriátricas, la cooperación del sector público y sector privado, los derechos de los adultos mayores, la discriminación de género, el envejecimiento rural, las relaciones intergeneracionales, la vivienda, la familia, la comunidad y las redes sociales, entre otros.

Las reflexiones y discusiones de esta Asamblea se concretaron en una Declaración política y un Plan de acción, conocido en adelante —por resolución de la misma Asamblea— como Plan de Madrid.

Declaración política

Constituye el compromiso político de los países asistentes a la Asamblea con la finalidad de adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento que responda adecuadamente a los desafíos que plan-



tea el envejecimiento de la población en el siglo XIX, promoviendo el desarrollo de una *sociedad para todas las edades*, mediante la adopción de medidas a nivel nacional e internacional orientadas en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios (artículo 1).

Esta Declaración parte del supuesto de que el envejecimiento es un fenómeno global e irreversible, un desafío y una oportunidad para reformular el modelo de sociedad, toda vez que: «Cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso a las competencias, experiencias y recursos humanos de los grupos de más edad se asume con naturalidad como una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas» (artículo 6). En este sentido, la Declaración establece que la responsabilidad sobre el envejecimiento corresponde, en primer lugar, a los gobiernos, pero es indispensable la colaboración entre los gobiernos nacionales y locales, los organismos internacionales, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las propias personas mayores, así como la asistencia del sistema de las Naciones Unidas.

Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento «Plan de Madrid»

Este plan, aprobado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, tiene como objetivo ofrecer —a los encargados de la formulación de las distintas políticas— un instrumento práctico que ayude a identificar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones. A tales efectos, el Plan identifica tres orientaciones prioritarias en torno a las que deben agruparse las medidas tendientes a la construcción de una sociedad para todos, en el más absoluto respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales sin los que sería imposible construir dicha sociedad. Cada una de estas orientaciones precisa cuestionamientos abordados a través de los objetivos e indicaciones de medidas para cada objetivo, con lo que se constituye en una suerte de guía de acción para los Estados (**tabla 1**).



Tabla 1. Orientaciones prioritarias y medidas del Plan de acción Internacional sobre el Envejecimiento

Orientación prioritaria	Cuestiones	Objetivos
I. Las personas de edad y el desarrollo	1. Participación en la sociedad y en el desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer la contribución de las personas de edad. 2. Participación de las personas de edad en las decisiones a todos los niveles.
	2. El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar oportunidades de empleo a todas las personas de edad que deseen trabajar.
	3. Desarrollo rural, migración y urbanización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar las condiciones de vida e infraestructura de las zonas rurales. 2. Alivio de la marginación de las personas de edad en las zonas rurales. 3. Integración de los migrantes de edad avanzada en sus nuevas comunidades.
	4. Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Igualdad de oportunidades en educación permanente, capacitación y readiestramiento, orientación profesional y acceso a los servicios de colocación laboral. 2. Utilización plena de las posibilidades y los conocimientos de las personas, reconociendo los beneficios de la experiencia adquirida con la edad.
	5. Solidaridad intergeneracional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones.
	6. Erradicación de la pobreza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción de la pobreza entre las personas de edad.
	7. Seguridad de los ingresos, protección social, seguridad social y prevención de la pobreza.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de programas que permitan a todos los trabajadores obtener protección social o seguridad social básica. 2. Asegurar ingresos mínimos suficientes para las personas de edad.
	8. Situaciones de emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Igualdad de acceso a los alimentos, la vivienda y la atención médica y otros servicios durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria. 2. Posibilitar que las personas de edad contribuyan al restablecimiento y la reconstrucción de las comunidades y la trama social después de las situaciones de emergencia.

Tabla 1. Orientaciones prioritarias y medidas del Plan de acción Internacional sobre el Envejecimiento (continuación).

Orientación prioritaria	Cuestiones	Objetivos
II. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez	1. El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez. 2. Elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad. 3. Acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada.
	2. Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminación de las desigualdades sociales y económicas por edad, sexo o por otros motivos. 2. Desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para atender a las necesidades de las personas de edad y promover su inclusión en el proceso. 3. Instituir un continuo de atención de la salud para atender a las necesidades de las personas de edad. 4. Participación de las personas de edad en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud y de atención a largo plazo.
	3. Las personas de edad y el VIH/sida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la evaluación de los efectos del VIH/sida sobre la salud de las personas de edad. 2. Proporcionar información adecuada, capacitar para la prestación de cuidados y proporcionar asistencia médica y apoyo social a las personas de edad seropositivas y a quienes les brindan cuidados. 3. Fortalecimiento y reconocimiento de la contribución de las personas de edad al desarrollo en su rol de cuidadores de niños con enfermedades crónicas, incluido el VIH/sida.
	4. Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la información y la capacitación de los profesionales de la salud y de servicios sociales sobre las necesidades de las personas de edad.
	5. Necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad
	6. Las personas de edad con discapacidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidad.

Tabla 1. Orientaciones prioritarias y medidas del Plan de acción Internacional sobre el Envejecimiento (continuación)

Orientación prioritaria	Cuestiones	Objetivos
III. Creación de un entorno propicio y favorable	1. La vivienda y las condiciones de vida	<ol style="list-style-type: none"> Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido. Mejorar el diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad. Mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente asequible para las personas de edad.
	2. Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia.	<ol style="list-style-type: none"> Ofrecer asistencia y servicios continuados a las personas de edad, y apoyo a las personas que prestan asistencia. Apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres de edad.
	3. Abandono maltrato y violencia	<ol style="list-style-type: none"> Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad. Creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad.
	4. Imágenes del envejecimiento	<ol style="list-style-type: none"> Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad.

Mediante la identificación de estas áreas prioritarias, el Plan reconoce que las políticas de desarrollo se han orientado en el crecimiento económico, lo que ha significado la marginación de las personas mayores al ser considerados improductivos, beneficiarios dependientes del desarrollo antes que contribuyentes a él. Por esta razón, el Plan —desde un enfoque de derechos— proscribe la discriminación contra las personas mayores y obliga a brindarles un trato digno y valorarlas con independencia de su contribución económica a la economía nacional y global, ello sin perjuicio de que se le integre a las políticas de desarrollo.

Segunda etapa: Implementación del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento

Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago, 2003

La implementación del Plan de Acción de Madrid requería del esfuerzo del Estado, pero también de la coordinación a nivel internacional, es-

pecialmente en América Latina cuyo proceso de envejecimiento se presentaba con altos índices de aceleración en algunos países, por ejemplo, Chile. Por esta razón se desarrolló en 2003 la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, que tenía por finalidad definir la estrategia regional para América Latina y el Caribe en orden a implementar el Plan de Acción, siguiendo las líneas de acción prioritarias definidas.

Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento (Brasilia, 2007)

La segunda Conferencia Regional Intergubernamental tuvo por objetivo evaluar los logros en la implementación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Asimismo, se trabajó en identificar los desafíos y las prioridades de acción para los próximos cinco años.

En esta reunión se trabajó en las áreas prioritarias, sin embargo, se dio un paso más, proponiendo la designación de un relator especial encargado de velar por la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas de edad, planteándose por primera vez, la idea de elaborar una convención sobre los derechos humanos de las personas de edad, en el seno de las Naciones Unidas. Como producto de esta conferencia, se redacta la denominada Declaración de Brasilia (Cepal, 2007), que en sus aspectos más relevantes dispone:

- Compromiso de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos.
- Propuesta de intervenciones en la prevención y atención para mejorar el acceso a los servicios de tratamiento, cuidado, rehabilitación y apoyo a las personas de edad con discapacidad.
- Respaldo activamente la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas que tengan en consideración las necesidades y experiencias de las personas de edad.



- Promover el trabajo digno para todas las personas de edad, gestionando y destinando apoyos crediticios, capacitación y programas de comercialización que promuevan una vejez digna y productiva.
- Crear marcos legales y mecanismos de supervisión para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de edad, tanto si utilizan los servicios de larga estadía como si residen en sus hogares, y facilitar la formulación y el cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra las personas de edad.

Informe del secretario general de las Naciones Unidas (2011)

Este informe se presenta en cumplimiento de lo dispuesto por la Asamblea General de las Naciones Unidas que —para efectos del seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento— solicitó al secretario general que preparara un informe sobre su aplicación que incluyera la situación relativa a los derechos de las personas de edad en todas las regiones del mundo. El informe comienza con un diagnóstico sobre la situación actual, examinando por primera vez los problemas y desafíos en el campo de los derechos humanos de las personas mayores, planteando desafíos en cuatro grandes ejes: discriminación, pobreza, violencia y abuso y falta de servicios y medidas específicas, formulando a su vez, conclusiones y recomendaciones.

Este diagnóstico general se complementa con la mirada que del Comité CEDAW en la Observación general 27 sobre *Las mujeres de edad y la protección de sus derechos* (Naciones Unidas, 2010), cuya adopción se fundamenta en las múltiples formas de discriminación que sufren las mujeres de edad y la invisibilización sistemática de sus derechos en los informes de los Estados parte (párrafo 1), en circunstancias que la feminización del envejecimiento releva el componente de género implícito en el fenómeno. En la **tabla 2** se sintetizan las recomendaciones que efectúa la Observación general:



Tabla 2. Recomendaciones de la Observación general 27 sobre Las mujeres de edad y la protección de sus derechos

Tema	Recomendaciones específicas
General	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados parte deben tomar medidas adecuadas, tendientes a eliminar la discriminación contra las mujeres mayores. • Deben adoptar políticas y medidas sensibles al género y a la edad, que aseguren a las mujeres mayores participar plena y efectivamente en todos los ámbitos. • Los Estados parte tienen la obligación de asegurar el pleno desarrollo y avance de las mujeres a lo largo del ciclo de vida. • Los Estados parte deben recolectar, analizar y diseminar información desagregada por edad y sexo y proporcionar información sobre la situación de las mujeres mayores. • Los Estados parte deben proporcionar a las mujeres mayores información sobre sus derechos y la forma de acceder a los servicios legales, velando por sus derechos de propiedad y asegurándoles que no serán privadas de su capacidad legal de forma arbitraria o discriminatoria
Esteretipos	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados parte tienen la obligación de combatir los prejuicios negativos y modificar los patrones culturales de conducta que perjudican a las mujeres mayores. Deben, además, reducir el abuso y maltrato en todas sus formas.
Violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados parte tienen la obligación de reconocer y prohibir la violencia contra las mujeres mayores. • Deben investigar, procesar y penar todo acto de violencia contra las mujeres mayores. • Los Estados parte deben prestar especial atención a la violencia sufrida por las mujeres mayores en tiempos de conflicto armado, el impacto de dichos conflictos en sus vidas y la contribución de las mujeres mayores tanto al establecimiento de la paz como a los procesos de reconstrucción.
Participación en la vida pública	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados parte tienen la obligación de asegurar a las mujeres mayores las oportunidades para participar en la vida pública y política, así como en los puestos públicos en todos los niveles, incluyendo los procesos electorarios.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados parte tienen la obligación de asegurar la igualdad de oportunidades de educación para las mujeres de todas las edades y el acceso a la educación de adultos y oportunidades de aprendizaje permanente a las mujeres mayores.
Trabajo y beneficios de pensión	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados parte deben facilitar la participación de las mujeres mayores en el trabajo remunerado sin discriminación basada en el sexo o la edad. Los Estados parte tienen la obligación de asegurar que no se discrimine a las mujeres mayores respecto de las edades fijadas para la jubilación, y deben proporcionar pensiones no contributivas adecuadas a quienes no tengan acceso a la seguridad social. • Los Estados parte tienen que asegurar que las mujeres mayores, tengan acceso a beneficios económicos y sociales como cuidadoras, como también al apoyo necesario cuando cuidan a padres ancianos o parientes.
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados parte deben proporcionar medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas y no transmisibles, atención social y de salud de largo plazo, incluyendo el cuidado que permita una vida independiente y aquellos de tipo paliativo, entre otras acciones.
Empoderamiento económico	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados parte deben remover las barreras basadas en la edad y el sexo en el acceso a créditos agrícolas, y asegurar el acceso a la tecnología por parte de mujeres mayores productoras y campesinas. • Deben también facilitar el transporte apropiado para que las mujeres mayores, incluyendo aquellas de áreas rurales, puedan participar en la vida económica y social.

Tabla 2. Recomendaciones de la Observación general 27 sobre Las mujeres de edad y la protección de sus derechos (continuación)

Tema	Recomendaciones específicas
Beneficios sociales	<ul style="list-style-type: none"> Los Estados parte deben asegurar a las mujeres mayores el acceso a una vivienda adecuada acorde a sus necesidades y eliminar las barreras arquitectónicas y de movilidad que obstaculizan su vida. Tienen también que prestar servicios sociales que permitan a las mujeres mayores mantenerse en su hogar y vivir de manera independiente el mayor tiempo posible
Mujeres rurales y otras vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> Los Estados parte deben facilitar el acceso al agua, a la electricidad y otros servicios para las mujeres mayores. Deben también asegurar la protección de las mujeres mayores con estatus de refugiadas, apátridas, internamente desplazadas, trabajadoras migrantes, a través de la adopción de leyes y políticas sensibles al género y la edad
Matrimonio y vida familiar	<ul style="list-style-type: none"> Los Estados parte tienen que derogar la legislación que discrimine a las mujeres mayores en el matrimonio y su disolución, incluyendo la propiedad y la herencia. Junto con ello, deben derogar la legislación que discrimine a las mujeres mayores viudas con respecto a la propiedad y la herencia, y protegerlas contra la apropiación indebida de sus tierras

Fuente: Huenchuan y Rodríguez-Piñero (2010: 30-31).

Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe (San José de Costa Rica, 2012)

Esta Conferencia contó con la participación de representantes de veinte países, adoptándose como documentos finales la Carta de San José de Costa Rica sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe; y la Declaración de Tres Ríos de la sociedad civil de América Latina y el Caribe sobre envejecimiento (Cepal, 2012a).

La Carta de San José puede considerarse, en su contexto, el documento internacional (no vinculante) más completo sobre los derechos de las personas mayores, tanto desde el punto de vista de las materias abordadas, como desde el tratamiento específico sobre los derechos. En efecto, además de reafirmar los compromisos de los Estados suscritos en la Declaración de Brasilia y reiterar la idea de una Convención sobre los derechos de las personas mayores y la designación de un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores (párrafo 3), la Carta reconoce como derechos fundamentales de las personas mayores aquellos que muestra la **tabla 3**:

Tabla 3. Derechos fundamentales reconocidos por la Carta de San José

Derecho	Contenido
1. El acceso a la justicia (párr. 4).	
2. Participación política, pública y social de las personas mayores, exhortando al respeto de la autonomía e independencia de la persona mayor (párr.5).	
3. Derecho a la seguridad social (párr. 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Universalización del derecho • Sostenibilidad de las pensiones • Complementariedad de programas como salud y vivienda
4. Derecho a la salud (párr. 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Universalización del derecho • Políticas de atención integral de la salud preventiva, modelos de atención multidisciplinarios, desarrollo y acceso a cuidados paliativos. • Acceso preferencial a medicamentos • Derecho a un consentimiento previo, libre e informado • Protección de los derechos y la dignidad de las personas mayores en residencias. • Formación de recursos humanos en geriatría y gerontología, capacitación con enfoque de derechos humanos para los equipos de salud.
5. Derecho a los servicios sociales (párr. 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Crear y garantizar servicios sociales para el cuidado de personas mayores • Medidas de apoyo a las familias cuidadoras,
6. Derecho al empleo (párr. 8)	<ul style="list-style-type: none"> • Promover igualdad de trato y de oportunidades, condiciones de trabajo, orientación, capacitación y formación en todos los niveles. • Adoptar políticas que promuevan la participación y la reincorporación en el mercado laboral de los trabajadores mayores, de ser necesario en jornadas flexibles, parciales o reducidas. • Estimular el emprendimiento y facilitar el acceso al Crédito
7. Erradicación del maltrato hacia la persona mayor (párr. 9)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar políticas y procedimientos para prevenir, sancionar y erradicar todo tipo de maltrato y abuso contra las personas mayores, incluida la penalización de los responsables, • Prevenir y garantizar la protección especial de las personas mayores que, por su identidad de género, orientación sexual, estado de salud o discapacidad, religión, origen étnico, situación de calle u otras condiciones de vulnerabilidad, corren mayor peligro de ser maltratadas, • Proteger a las personas mayores frente a la explotación patrimonial.
8. Derecho a la vivienda (párr. 10)	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a una vivienda adecuada, alta prioridad en la asignación de viviendas o tierras, en especial en situaciones derivadas de crisis, propiciando un entorno seguro y saludable, incluido el acceso a servicios y facilidades de transporte, • Crear y reacondicionar espacios públicos amigables y seguros, garantizando la accesibilidad de las personas mayores.
9. Derecho a la educación (párr. 11)	<ul style="list-style-type: none"> • Promover políticas contra el analfabetismo entre las mujeres y hombres mayores, • Acceso a actividades recreativas, culturales y deportivas. • Programas de educación que permitan a las personas mayores de diferentes grupos y etnias compartir desde un enfoque intercultural, • Impulsar acciones para reducir la brecha tecnológica

Tabla 3. Derechos fundamentales reconocidos por la Carta de San José (continuación)

Derecho	Contenido
10. Derecho a la no discriminación (párr.12)	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el papel que desempeñan las personas mayores en el desarrollo, con especial énfasis en las mujeres mayores, • Asegurar la incorporación y participación equitativa de las mujeres y hombres mayores en el diseño y la aplicación de las políticas, programas y planes que les conciernen, • Garantizar el acceso equitativo de las mujeres y hombres mayores a la seguridad social y otras medidas de protección social. • Proteger los derechos sucesorios, en especial los de propiedad y posesión de las mujeres mayores viudas,
11. Derecho a la protección frente a situaciones de emergencia o desastres naturales (párr. 13)	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir la asistencia prioritaria y preferencial a las personas mayores en los planes de socorro para casos de desastre, • Elaborar directrices nacionales que incluyan a las personas mayores como un grupo prioritario y de atención preferencial en la preparación para los casos de desastre. • Prestar una atención prioritaria y preferencial a las necesidades de las personas mayores en situaciones de reconstrucción después de emergencias o conflictos.

El segundo documento emanado de esta Conferencia es la Declaración de Tres Ríos, que si bien no tiene la trascendencia de la Carta de San José, parte de un diagnóstico de los aspectos no logrados en cuanto a los compromisos adquiridos por los Estados en las conferencias anteriores, así señala expresamente «Los derechos de las personas adultas mayores siguen siendo vulnerados» (párrafo 1), en el que se resalta los aspectos más urgentes de resolver y renueva el compromiso de los Estados en ese sentido (**tabla 4**).

Tabla 4. Aspectos no logrados en cuanto a los compromisos adquiridos por los Estados en las conferencias anteriores

Aspectos no logrados	Temas por resolver
Discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Mantención de la discriminación múltiple; diferentes tipos de maltrato y violencia; pobreza, y falta de acceso a la justicia. • Reproducción estructural de la pobreza. • Especial situación de vulnerabilidad de población adulta mayor, desplazada, refugiada, migrante y de zonas fronterizas.
Políticas públicas	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas públicas y programas sin perspectiva intergeneracional y de género. • Políticas de vejez carecen de prioridad y de presupuestos estables y sostenidos. • Limitado acceso a la seguridad social e inequidad en sistemas de pensiones de capitalización individual. • Escasa visibilidad de las personas mayores en la participación social, política, económica y cultural. • Estigmatización de la vejez y el envejecimiento en programas, servicios sociales y jurídicos, sin respetar su autonomía, calificándolas de incapaces. • La «institucionalización» en establecimientos de larga estadía sin consentimiento informado y sin estándares de calidad.

El experto independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad

El Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General (2013), nombró, por un período de tres años, a un experto independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, lo que es uno de los avances más concretos en materia de derechos humanos de las personas mayores. La resolución establece que, dentro de su mandato, el experto debe desarrollar su labor en estrecha coordinación con el grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, así como con otros procedimientos especiales y órganos subsidiarios del Consejo de Derechos Humanos, con los órganos pertinentes de las Naciones Unidas y con los órganos de tratados, evitando las duplicaciones innecesarias. Además, se le asignan las siguientes funciones:

- Evaluar la aplicación de los instrumentos internacionales vigentes en lo relativo a las personas de edad, y determinar las mejores prácticas y las deficiencias en orden a la promoción y protección de los derechos de las personas mayores.
- Considerar las opiniones de las partes interesadas, como los Estados, los mecanismos regionales de derechos humanos, las instituciones nacionales de derechos humanos, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones académicas pertinentes.
- Crear conciencia sobre los problemas que enfrentan las personas de edad para el ejercicio de todos los derechos humanos y velar por que reciban información sobre ellos.
- Trabajar, en cooperación con los Estados, para fomentar la aplicación de medidas que contribuyan a la promoción y protección de los derechos de las personas de edad e integrar en su labor la perspectiva de género y de la discapacidad.
- Evaluar las consecuencias en materia de derechos humanos de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.



Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe (Asunción, 2017)

Esta conferencia se celebró en un contexto jurídico internacional inédito, toda vez que la Convención Internacional sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, realizada el año anterior, había sido ratificada por cuatro Estados y, por tanto, se encontraba plenamente vigente. Al igual que en las conferencias anteriores, se adoptó un documento, Declaración de Asunción construyendo sociedades inclusivas: Envejecimiento con dignidad y derechos (Cepal, 2017b), denominación que alude directamente a nociones que nos remiten a un contexto de derechos fundamentales definidos, incorporados y exigibles en los respectivos Estados, exhortándose a los gobiernos a tomar «medidas específicas y profundizar las existentes para combatir la discriminación por edad y múltiple, el abandono, el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, prestando especial atención a las que enfrentan situaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad social» (párrafo 9).

Finalmente, y atendido el nuevo escenario que impone la Convención, se solicita a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe que refuerce sus actividades en la temática del envejecimiento y los derechos de las personas mayores para facilitar a los gobiernos de América Latina y el Caribe la adopción de medidas para garantizar el ejercicio pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y la dignidad de las personas mayores, con la participación de la sociedad civil.¹

Tercera etapa: La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Los derechos humanos de las personas mayores

Las normas internacionales de derechos humanos son de aplicación universal, todas las personas o grupos sin distinción de ningún tipo, sin embargo, la evolución del régimen internacional de derechos humanos ha

¹ Un ejemplo de ello es la charla de Viviana Bilezker con Isolina Dabove sobre los derechos de las personas mayores, disponible en <https://bit.ly/3qEwTYU>.

llevado a la adopción de normas específicas para colectivos específicos atendidas sus circunstancias. Este proceso ha sido descrito por Norberto Bobbio (1991) como una fase de *especificación* de los derechos humanos de titularidad universal, lo que implica su concreción en situaciones específicas, en las que las personas pertenecientes a dichos grupos pueden ser particularmente vulnerables, a la violación de tales derechos.

En este proceso de especificación de los derechos humanos, algunos autores como Dabove proponen derechamente hablar de un *derecho de la vejez* entendido como:

Una nueva especialidad transversal, destinada al estudio de la condición jurídica de las personas mayores, de sesenta años o más y más, en el derecho interno, regional e internacional. Se propone el reconocimiento de las situaciones de aminoración, vulnerabilidad, discriminación, inestabilidad, o abusos, que puedan padecer estos sujetos, por el hecho de ser *viejos*. Pero, además aborda el análisis de las herramientas jurídicas que permiten legítimamente, la intervención y restitución de la autonomía, libertad, igualdad, participación, o dignidad, dañada en el caso (Dabove, 2016: 1).

En cuanto al proceso de especificación de derechos, esta se ha concretado a través de dos vías: la interpretación progresiva de los derechos humanos y la conformación de grupos de trabajo en materia de envejecimiento, tanto en el ámbito internacional como en el regional.

Interpretación progresiva de los derechos humanos

La interpretación progresiva de los derechos humanos para colaborar en el progreso del reconocimiento de los derechos de las personas mayores en el marco normativo internacional se ha realizado a través de diversos órganos encargados de la supervisión de las convenciones, así como de comités y resoluciones de organismos internacionales:

a) El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha aprobado las siguientes observaciones:

- Observación 6 de 1995, sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad.
- Observación 7 de 1997, sobre los desalojos forzosos.
- Observación 13 de 1999, sobre educación.

- Observación 14 de 2000, sobre el derecho a la salud.
- Observación 19 de 2008, sobre el derecho a la seguridad social.
- Observación 20 de 2009, sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales.

b) El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha prestado particular atención a las situaciones de las mujeres de edad, reconociendo que son más vulnerables, afrontan más estereotipos sociales, en general participan menos en la sociedad y tienen menos oportunidades; ello sin considerar su exposición a la agresión verbal, sexual y psicológica; a las limitaciones financieras, y a menudo sufren muchos actos de discriminación, circunstancias que son relevadas por el Comité en los siguientes instrumentos:

- Decisión 26/III, «Eliminación de la discriminación de las mujeres de edad», aprobada en 2002.
- Nota conceptual relativa a la mujer mayor y la protección de sus derechos humanos, de 2009.
- Recomendación general número 27, de 2010.

c) El Comité de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, en su Observación general número 2, de 2008, estableció la protección de ciertas personas o grupos que corren mayor peligro de ser torturadas o recibir malos tratos, entre ellas las personas mayores.

d) El Consejo de Derechos Humanos, en el marco de sus procedimientos especiales, ha desempeñado un papel en la situación específica de las personas mayores, aunque todavía limitado, así desarrolló el principio de no discriminación por motivos de edad al examinar determinados casos y ha identificado a las personas mayores como un grupo que requiere protección especial en los ámbitos de vivienda adecuada, salud física y psíquica, a pesar de que dentro de sus mecanismos no existe actualmente un mandato temático específico.

e) El informe del relator especial, en 2011, planteó que la sociedad debe aspirar no sólo a que el ciudadano envejezca saludablemente, sino también a promover su inclusión plena en la sociedad y su desarrollo como titulares de derechos.



Grupos de trabajo e instrumentos internacionales tendientes a la especificación de los derechos de las personas mayores

La otra vía de especificación de los derechos humanos tiene relación con la formación de trabajo y la elaboración de una serie de instrumentos de carácter universal o regional, que concretan la formulación general de las normas de derechos humanos para colectivos específicos:

- Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, 1979.
- Convención de los Derechos del Niño, 1989.
- Convención de las Personas con Discapacidad, constituye el primer tratado de derechos humanos aprobado en el siglo XXI, entrando en vigor el 3 de mayo de 2008.

En el ámbito del envejecimiento, los estudios de organismos internacionales, coinciden en que hay una dispersión e insuficiencia normativa respecto de las personas de edad, en materias como: discriminación por edad y discriminación múltiple, abusos, violencias y maltratos, falta de servicios sociales especializados, acceso restringido de las personas mayores a recursos productivos, problemáticas en torno a la capacidad jurídica, prestación de cuidados a largo plazo, entre otras múltiples problemáticas.

Con la finalidad de llenar estos vacíos y superar la deficiencia normativa, la Organización de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos han trabajado conjuntamente para colocar a las personas mayores en un lugar cada vez más destacado en el campo del desarrollo social y de los derechos humanos, a través de la creación de una Convención Internacional y una Convención Interamericana.

El 21 de diciembre de 2010, en el seno de la ONU, se conformó un grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento para fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores. El grupo tuvo como objetivos examinar el marco internacional vigente en la materia, detectar y atender las deficiencias sobre los derechos humanos de los adultos mayores y estudiar la viabilidad de nuevos instrumentos y medidas para enfrentar desafíos en los temas que presentan brechas en términos normativos, de aplicación y monitoreo, entre ellos, la discriminación por edad y múltiple, la violencia, y la escasa protección en salud.



Desde su establecimiento se han celebrado reuniones anuales, siendo la de abril de 2022 especialmente importante, ya que se efectuó una revisión general del ejercicio de los derechos de las personas mayores durante los años de pandemia, trabajando al efecto con el informe elaborado por la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2022), que, destacó las siguientes conclusiones:

- La fragmentación de las normas y los procedimientos vigentes y sus limitaciones conceptuales y operacionales han dado lugar a que, en general, no se reconozcan ni protejan adecuadamente los derechos humanos de las personas de edad a nivel internacional (párrafo 54).
- El marco internacional vigente cubre los derechos humanos de las personas de edad de manera fragmentada e incoherente tanto en la legislación como en la práctica, así la falta de un marco internacional específico sobre los derechos humanos de las personas de edad dificulta que los mecanismos existentes de derechos humanos examinen las cuestiones interseccionales e invisibiliza varias cuestiones que revisten especial importancia para las personas de edad (párrafo 55).
- La pandemia de covid-19 ha dejado al descubierto y agravado las vulnerabilidades de las personas de edad, estimándose que, para subsanar las lagunas que existen en la protección y propiciar un cambio de paradigma, no basta la intensificación de la labor de los mecanismos existentes en lo que respecta a las personas de edad, sino que se debe mejorar la aplicación de las normas y estándares vigentes y formular un nuevo instrumento normativo (párrafo 57).
- La experiencia relativa a otros tratados especializados de las Naciones Unidas y de ámbito regional indica que esos tratados contribuyen de manera sustancial y excepcional a la efectividad de los derechos que garantizan, toda vez que, la repercusión de un tratado no se limita a su implementación y aplicación directas a nivel nacional, sino que también abarca los cambios que propicia en los marcos de políticas y en los indicadores con que se miden los avances (párrafo 58).

Por otra parte, el 28 de octubre de 2010, miembros de la Organización de los Estados Americanos y expertos se reunieron en la sede en Washington D.C., para discutir la viabilidad de crear una convención espe-



cífica a nivel regional para la promoción y protección de los derechos de las personas mayores, aunque en la región ya se cuenta con una serie de mecanismos jurídicos para la protección de este sector.² El proceso iniciado de este modo, concluyó con la aprobación de la Convención sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Génesis de la Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

La Declaración de Brasilia en su párrafo 26 establecía el compromiso de consultar a los gobiernos para la redacción de una Convención, compromiso que para las instituciones nacionales de personas mayores fue más allá de consultas en orden a ampliar la protección de las personas mayores mediante un instrumento internacional jurídicamente vinculante, pasando a ser un tema prioritario para las instituciones rectoras del tema, y varias de ellas (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, México y Uruguay, entre otras), además estaban colaborando con sus ministerios de Relaciones Exteriores para aproximar posiciones favorables a una convención en la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

En este contexto, se suscribió en 2009 la Declaración de Compromiso de Puerto España, mediante el que las jefas y jefes de Estado y de gobierno de las Américas se comprometieron a realizar —con el apoyo de la OPS y de la Cepal— un examen acerca de la viabilidad de elaborar una convención interamericana de los derechos de las personas mayores. Por su parte, el Consejo permanente de la OEA convocó a una reunión de expertos (octubre de 2010) para que los Estados miembros de la Organización y especialistas de organismos internacionales y de la sociedad civil analizaran la posibilidad de elaborar un tratado interamericano, creándose al año siguiente un grupo de trabajo sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, que tenía por mandato preparar un informe respecto a la situación de este grupo social en el hemisferio y la efectividad de los instrumentos universales y regionales vinculantes de derechos humanos con relación a la protección de sus derechos, el que serviría de base para la preparación de Convención Interamericana.

² Esta propuesta arranca de la Declaración de Brasilia de 2007, que propuso hacer consultas a los Estados respecto de la viabilidad de una Convención.



El grupo de trabajo fue presidido en sus orígenes por Argentina y bajo dicho mandato —con el apoyo técnico de la OPS y la Cepal— se redactó la primera versión del Proyecto de Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que posteriormente fue elevada al Consejo permanente de la OEA. Esta primera versión fue objeto de una serie de negociaciones por parte de los Estados, distinguiéndose las cuatro etapas que muestra la **tabla 5**.

Tabla 5. Negociaciones de la primera versión del Proyecto

Etapas de negociaciones	Actividades desarrolladas
Primera etapa de negociaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Desde septiembre de 2012 hasta mayo de 2013. • Desde septiembre de 2012 hasta mayo de 2013. • Se analizó artículo por artículo del Proyecto, algunos se acordaron, otros eran de consenso de la mayoría de las delegaciones y algunos quedaron pendientes al no existir acuerdo, extendiéndose el mandato del Grupo de Trabajo para que prosiguiera con la negociación del Proyecto.
Segunda etapa de negociaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Desde el 5 de septiembre de 2013 al 8 de mayo de 2014 (presidencia del Representante Alterno de Panamá). • Examen detallado de los contenidos del proyecto de convención, a la vez que se ordenó el debate del texto. • Se dispuso que el Departamento de Derecho Internacional de la OEA y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) comentaran el Proyecto que estaba en discusión.
Tercera etapa de negociaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Desde octubre de 2014 (presidencia del Representante Alterno de Chile) a mayo de 2015 (presidencia del Representante Alterno de Panamá). • Se trabajó sobre la base de un texto que procuraba subsanar las duplicaciones identificadas. • Al finalizar el período, todos los artículos del Proyecto de Convención se cerraron y aprobaron.
Aprobación	<ul style="list-style-type: none"> • Después de cuatro años de trabajo, el texto fue aprobado por la XLV Asamblea General Ordinaria de la Organización de Estados Americanos (OEA), siendo suscrito por Chile, Argentina, Uruguay, Brasil, Costa Rica y Panamá. Actualmente ha sido ratificada por Uruguay, Costa Rica, Argentina, Bolivia, Ecuador, El Salvador, Perú y Chile.

Contenido de la Convención

El grupo de trabajo tuvo que despejar una serie de cuestiones antes de comenzar el proceso de redacción las que pueden ser sintetizadas conforme a la **figura 3**.

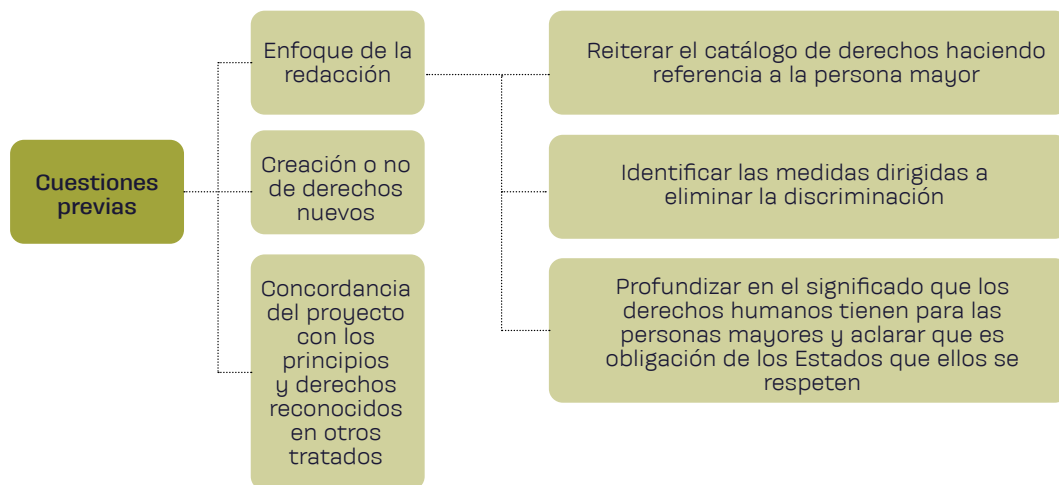


Figura 3. Decisiones previas del grupo de trabajo en relación al contenido de la futura Convención Fuente: Huenchuan (2018: 108).

En cuanto al enfoque de la redacción, si bien en la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, había utilizado precisamente el segundo enfoque relativo a la discriminación, el grupo de trabajo optó por el tercer enfoque, es decir, profundizar en el significado que los derechos humanos tienen para las personas mayores, definiendo las obligaciones del Estado en orden a la protección y promoción de esos derecho en el contexto del envejecimiento. Una vez determinado el enfoque, se trabajó en los derechos, estimando que era necesario realizar nuevas interpretaciones y ampliar los contenidos de los derechos ya reconocidos en otros instrumentos a fin de adaptarlos a las necesidades de las personas mayores.

Finalmente, en la redacción se cuidó la concordancia del Proyecto con los principios y derechos reconocidos en otros instrumentos internacionales de derechos humanos, de modo que no ofreciera un ámbito de aplicación menor o incompatible con el de otros instrumentos vigentes, especialmente los relativos al ámbito de la discapacidad.

En cuanto a la estructura de la Convención, se distingue un preámbulo, siete capítulos, que comprenden un total de 41 artículos y 26 derechos protegidos específicamente.

Preámbulo

Al igual que otros instrumentos internacionales, el preámbulo reúne las motivaciones que llevan a los Estados para suscribir este documento. Es muy interesante cómo en todos los párrafos hay un razonamiento en orden a resaltar que los derechos de las personas mayores son derechos humanos, utilizando el vocablo *persona*, lo que se ve también en la definición de los destinatarios de la Convención *personas mayores* o *personas adultas mayores*, es decir, obligándonos desde el lenguaje a reconocer el carácter de sujeto de derechos de esta categoría de personas.

Resaltando que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano; reconociendo que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades.

En este sentido, la Convención propone una perspectiva de derechos humanos para abordar los *asuntos* (no habla de problemas) de la vejez y envejecimiento, la que necesariamente nos lleva a la concepción de *sociedad para todas las edades*, es decir, el reconocimiento y valoración del adulto mayor desde la posición que ocupa en la sociedad en dicho carácter, la contribución que actualmente y en su calidad de persona mayor hace a la sociedad, no la que hacía siendo adulto, es la contribución del viejo como viejo la que la sociedad necesita, toda vez que esta es la única vía que garantiza su inclusión y la construcción de un modelo de sociedad, determinado por la dignidad humana y no la edad u otras categorías sospechosas. Sobre este punto la Convención refiere:

Reconociendo también la necesidad de abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos que reconoce las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo humano, social y económico y a la erradicación de la pobreza.



Objeto, definiciones y principios

El objeto de la Convención es «promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor» (artículo 1), con lo que se releva a la persona mayor como sujeto de derecho y no objeto de protección, así no se promueve, protege y asegura a la persona mayor, sino que el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos fundamentales, con la finalidad de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

En cuanto a las definiciones, el artículo 2, precisa los conceptos de abandono, cuidados paliativos, discriminación, discriminación múltiple y discriminación por edad en la vejez, envejecimiento, envejecimiento activo y saludable, vejez, maltrato y negligencia, persona mayor, persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, servicios sociosanitarios integrados y unidad doméstica u hogar.

Finalmente, en relación con los principios, estos reiteran la dignidad de la persona mayor y su derecho a recibir un trato acorde a esa dignidad, su participación e inclusión social y la protección judicial efectiva. Los principios enumerados son los que muestra la **figura 4** (artículo 3).





Figura 4. Principios del artículo 3 de la Convención.

Los derechos protegidos

El análisis de los derechos de la Convención se efectúa en función de tres categorías: emergentes, vigentes y extendidos.³

En la **figura 5** podemos distinguir las siguientes categorías de derechos contemplados en la Convención:

³ Esta categorización de los derechos contenidos en la Convención suele ser denominada por Huenchuan (2018: 113 y 114) como la triple dimensión de los derechos protegidos por la Convención.

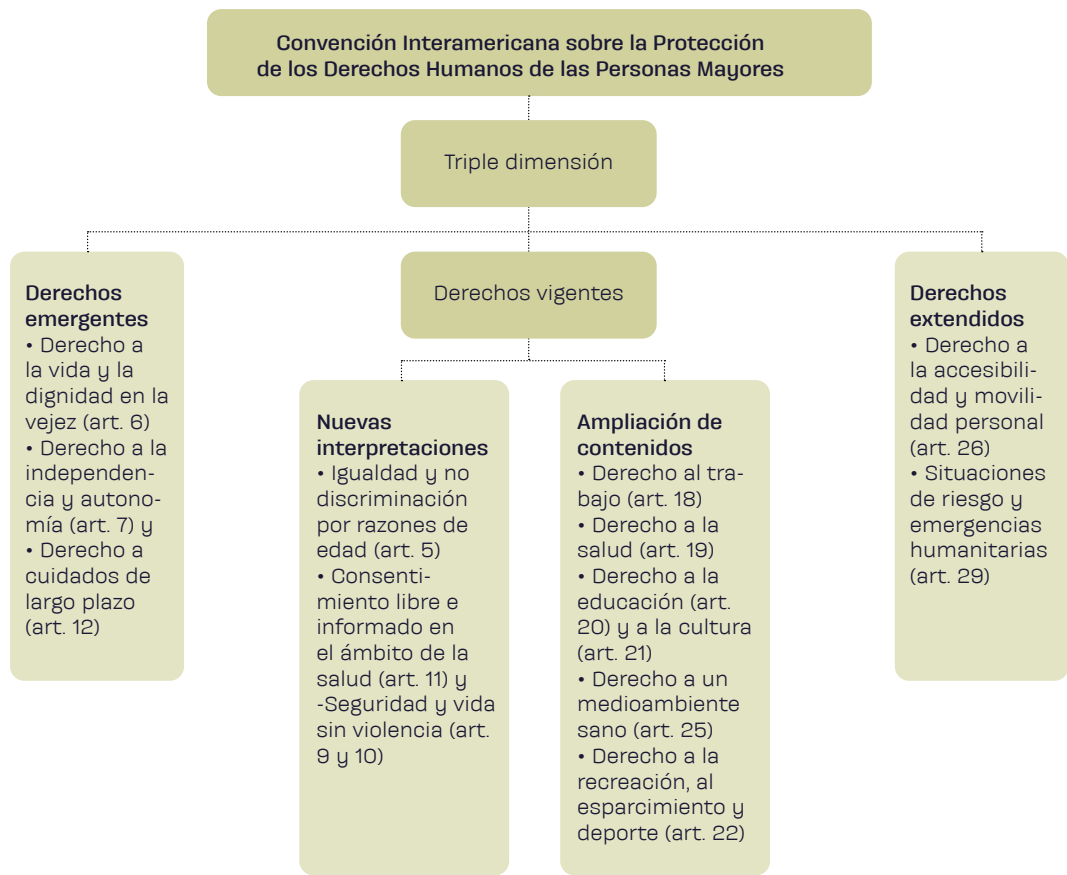


Figura 5. Los derechos consagrados en la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las personas Mayores. Fuente: Huenchuan (2030: 114).

1. Derechos emergentes:

Reivindicaciones de nuevos derechos o de derechos parcialmente recogidos en la normativa internacional y nacional vigente. En esta categoría se comprende:

- Derecho a la vida y la dignidad en la vejez (artículo 6), introduciendo como novedad el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta la muerte sin discriminación de ningún tipo, garantizando, entre otros, los cuidados paliativos.
- Derecho a la independencia y autonomía (artículo 7), acentuando la integridad y dignidad de la persona, específicamente en la toma de decisiones, conforme a sus tradiciones y creencias. Específicamente se garantiza el derecho a elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, y el acceso progresivo a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros que sea necesario para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de esta.

- Derecho a los cuidados de largo plazo (artículo 12), así la persona mayor tiene derecho a acceder a un sistema de cuidados integrales, con perspectiva de género y respeto a su dignidad, promoviendo que pueda decidir permanecer en su casa preservando su medio familiar. Si bien, se procura preservar la autonomía de las PM y evitar su institucionalización, de darse esta situación, se establecen parámetros mínimos regulatorias de estos establecimientos.

2. Derechos vigentes

Son aquellos contemplados en las normas de Derecho Internacional de los derechos humanos, pero que deben adaptarse a las necesidades específicas, ya sea mediante nuevas interpretaciones o bien ampliando contenidos.

- Nuevas interpretaciones de derechos: Son derechos que forman parte de otros instrumentos internacionales, a los que la Convención le aporta nuevos elementos para establecer obligaciones específicas del Estado hacia las personas mayores. En esta subcategoría encontramos: el consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (artículo 11), la igualdad y no discriminación (artículo 5) y a la seguridad y a una vida sin violencia (artículo 9 y 10).
- Ampliación de contenidos: Comprende en general, los derechos económicos, sociales y culturales, toda vez si bien éstos han sido reconocidos el Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales y, por tanto, sus normas son aplicables a las personas mayores, la Convención hace una adaptación a la situación particular de este colectivo. En esta subcategoría de derechos encontramos: derecho a la seguridad social (artículo 17), derecho al trabajo (artículo 18), derecho a la salud (artículo 19) y derecho a la educación (artículo 20).

3. Derechos extendidos

Son derechos dirigidos específicamente para colectivos, en este caso personas mayores, que no han disfrutado de ellos por omisión o discriminación. En particular se han considerado dos derechos: el de accesibilidad y movilidad de las personas, y las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, derechos que están consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que no son aplicables a las personas mayores, quienes no fueron incluidas en la norma a diferencia de los niños y las mujeres. De este modo, la Conven-



ción entonces, viene a subsanar la omisión de esta norma por medio de la especificación de estos derechos.

Deberes generales de los Estados parte

El gran deber que la Convención impone a los Estados parte y que sintetiza todos los deberes específicos consagrados en su texto es «la salvaguarda de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, sin discriminación de ningún tipo» (artículo 4). Este deber general, para su cumplimiento, se especifica del siguiente modo:

1. Adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.
2. Adoptar medidas afirmativas y realizar los ajustes razonables para el ejercicio de los derechos establecidos en la Convención, absteniéndose de adoptar medidas legislativas incompatibles con la misma.
3. Adoptar y fortalecer todas las medidas, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.
4. Adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales.
5. Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.
6. Promover la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.



7. Promover la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.
8. Uno de los estereotipos más extendidos respecto de las personas mayores, es pensar que «los viejos son como niños» y, por tanto, hay que tratarlos como tales.

Entrada en vigencia y mecanismo de seguimiento

La Convención establece que entrará en vigencia el trigésimo día a partir de la fecha en que se haya depositado el segundo instrumento de ratificación o adhesión en la Secretaría General de la OEA (10 de diciembre de 2016 por Costa Rica), por tanto la Convención se encuentra plenamente vigente desde enero de 2017.

El seguimiento de la Convención es encomendado a la Conferencia de Estados parte y el comité de expertos, el que quedará constituido cuando se reciba el décimo instrumento de ratificación o adhesión.⁴ La Conferencia de Estados parte es el órgano principal del mecanismo de seguimiento, está integrada por los Estados parte en la Convención y es presidida por el representante del Estado que depositó el primer instrumento de ratificación o adhesión, la primera reunión será convocada por el secretario general de la OEA y en ella se deberá aprobar su reglamento y normas de funcionamiento interno.

El Comité de expertos, por su parte, está integrado por especialistas designados por cada uno de los Estados parte de la Convención, quienes son los encargados de realizar el análisis técnico de los informes periódicos relativos al cumplimiento de las obligaciones que emanan de la Convención presentados por los Estados. El primero de estos informes se realizará luego de haber transcurrido un año del establecimiento del Comité, y posteriormente se elaborarán con una periodicidad de cuatro años.⁵

La OEA y los Estados que han ratificado la Convención han hecho una importante labor de difusión a través de congresos, seminarios, pu-

4 A septiembre de 2022 se habían recibido ocho instrumentos de ratificación.

5 Para profundizar sobre esto, véase Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores en lectura fácil, disponible en <https://bit.ly/42q8Muh>.



blicaciones, trípticos, etcétera. Entre estas iniciativas, es de particular interés la adaptación del texto para las personas mayores, iniciativa del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina.⁶

⁶ Disponible en <https://bit.ly/43U9n8x>.



Capítulo 3

Las personas mayores como sujetos de derecho en el ordenamiento jurídico chileno

En este capítulo aprenderemos sobre:

- La recepción por parte de nuestro ordenamiento jurídico nacional de los derechos humanos de las personas mayores consagrados en la Convención.
- El derecho a la igualdad y no discriminación hacia la persona mayor.
- El derecho a la independencia y autonomía.
- El derecho al buen trato y el abordaje del maltrato y violencia hacia la persona mayor por la legislación nacional.

Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas mayores en el ordenamiento jurídico interno

Nociones generales sobre igualdad y no discriminación

Las nociones de igualdad y no discriminación nos llevan directo hacia la persona humana, su intrínseca y común naturaleza y dignidad, la que es incompatible con un trato privilegiado por considerarla superior a un determinado grupo o con un trato hostil o discriminatorio por considerarlo inferior.

En la actual etapa de la evolución del derecho internacional, el principio fundamental de igualdad y no discriminación ha ingresado en el dominio del *ius cogens*. Sobre él descansa el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional y permea todo el ordenamiento jurídico. Los Estados deben abstenerse de realizar acciones que de cualquier manera vayan dirigidas, directa o indirectamente, a crear situaciones de discriminación de jure o de facto.¹

¹ Corte Interamericana de Derechos humanos caso *Velásquez Paiz y otros vs. Guatemala*, sentencia de 19 de noviembre de 2015, párrafo 173.

Si bien desde la Declaración Universal de Derechos Humanos los instrumentos internacionales sobre la materia contienen sendas normas sobre igualdad y no discriminación, tomaremos como referencia la definición de discriminación que efectúa el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas,² el que basándose en las definiciones de discriminación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, formuló la Observación general número 18 (Comité de Derechos Humanos, 1989) en la que concretó su doctrina y que se emplea hasta el día de hoy para dirimir los supuestos de discriminación presentados a dicho organismo en relación con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Así define discriminación como:

Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en determinados motivos como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas (párrafo 7).

En cuanto a la amplitud del término discriminación, la Observación del Comité efectúa una exégesis restrictiva la señalar que «El goce en condiciones de igualdad de los derechos y libertades no significa identidad de trato en toda circunstancia» y «no toda diferenciación de trato constituirá una discriminación, si los criterios para tal diferenciación son razonables y objetivos y lo que se persigue es lograr un propósito legítimo en virtud del Pacto» (párrafos 8 y 13).

Lo anterior implica que el concepto de discriminación sólo se empleará para referirse a una diferencia arbitraria o prohibida y, por tanto, el término discriminación arbitraria sería redundante, ya que la noción de discriminación lleva implícita la arbitrariedad, pero, ¿cuándo la diferencia es arbitraria y por tanto discriminatoria?, el mismo Comité se en-

2 Creado por el artículo 28 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, su ámbito de acción se limita a la vigilancia de las obligaciones contraídas por los Estados parte del Pacto y entre sus funciones está la de conocer comunicaciones individuales y emitir Observaciones generales interpretativas del Pacto.

carga de enunciar los criterios, que suelen articularse en el denominado test de igualdad que implica lo que muestra la **figura 1**.

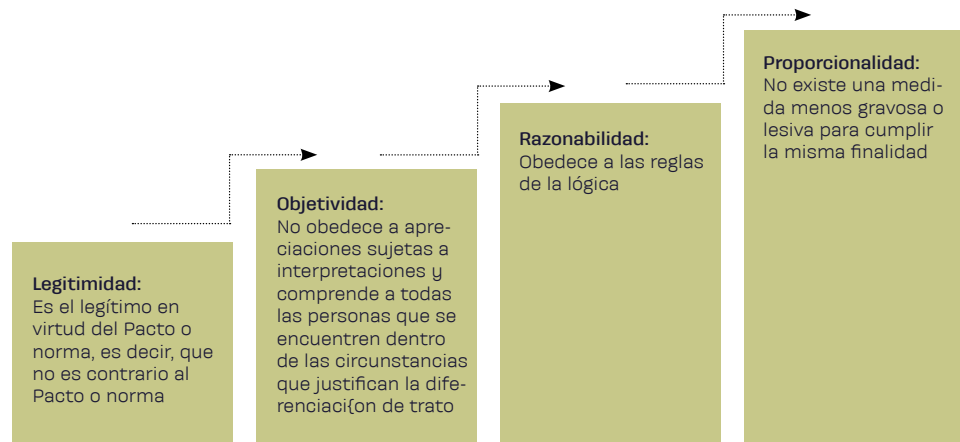


Figura 1. Test de igualdad.

De este modo, se deberá someter la conducta o norma a través de este test de igualdad, partiendo con la legitimidad y evaluándose la proporcionalidad una vez que se hayan superado los pasos anteriores. La pregunta clave será ¿se pudo adoptar otra medida o aplicar otra norma menos lesiva para el cumplimiento de la finalidad legítima, objetiva y razonable?, si la respuesta es afirmativa, entonces la conducta es discriminatoria y no lo será en caso de ser negativa.

La discriminación en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

La Convención en toda la extensión de su texto se encarga de enfatizar que la persona mayor es un sujeto de derecho pleno y como tal debe ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. De este modo, no es de extrañar que esta Convención contenga definiciones generales y particulares sobre discriminación y normas especiales tendientes a garantizar la igualdad en el ejercicio de los derechos de la persona mayor. Así, en su artículo 5 dispone: «Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez».

Asimismo, define expresamente discriminación por edad en la vejez como:

Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada (artículo 2).

Como toda definición de discriminación es de carácter relacional, ya que se presenta en relación a otro, se pueden distinguir los elementos que muestra la **figura 2**:

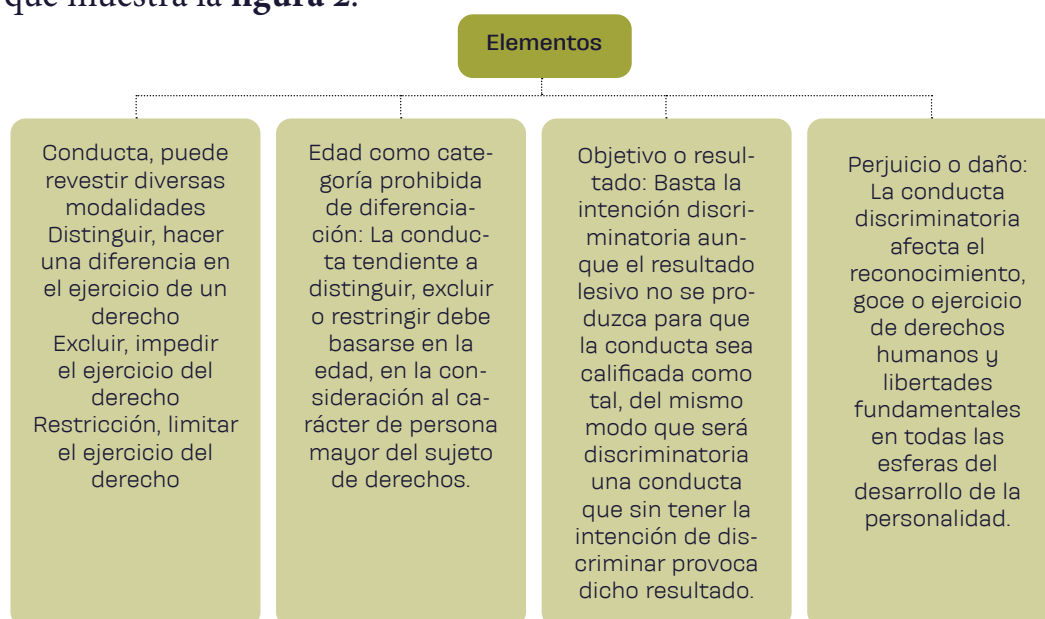


Figura 2. Elementos de la conducta discriminatoria

- Si bien aún no tenemos jurisprudencia internacional en la que se aplique la Convención, en el caso *Poblete Vilches vs. Chile* pronunciada por la Corte Interamericana el 8 de marzo de 2018 se hace una referencia a la Convención que no pudo ser aplicada por ser los hechos anteriores a la época de su aprobación y ratificación por el Estado chileno. Sin perjuicio, igualmente se condenó al Estado chileno por discriminación por edad en el acceso a los servicios públicos de salud, fundamentándose en las normas de la Convención Americana de Derechos Humanos, sentencia que es doblemente pionera, ya que es la primera que condena por discriminación a persona mayor en el ejercicio de un derecho económico, social y cultural. Así, la Corte establece:

Las negligencias asumidas en el segundo ingreso, particularmente al negarle un respirador, así como la posibilidad de ingresar a la unidad de

cuidados requerida y no ser trasladados a otro centro que pudiera brindarle tales medidas, en parte por su condición de adulto mayor, redujo de manera considerable las posibilidades de recuperación y supervivencia del paciente, por lo que su fallecimiento resulta imputable al Estado. Asimismo, la Corte sostuvo que la edad del señor Poblete Vilches como categoría protegida de la no discriminación resultó ser una limitante para que recibiera la atención médica requerida, por tanto, este tribunal considera que el Estado chileno es responsable internacionalmente por la falta de garantía de los derechos a la salud, vida, integridad personal, libertad, dignidad y acceso a la información en relación con las obligaciones de no discriminación, [...] en perjuicio del señor Poblete Vilches.³

Esta sentencia ha sido estudiada y comentada por especialistas en toda Latinoamérica. En una **entrevista televisada** la Dra. Díaz-Tendero realiza un análisis exhaustivo de esta sentencia, en el que destaca especialmente las interseccionalidades que concurrían conjuntamente con la mayor edad como criterio prohibido de discriminación, el hecho que sea la primera sentencia de la Corte Interamericana que protege de manera directa el derecho a la salud de las personas mayores y que finalmente, que haya resuelto en orden que la satisfacción del derecho a la salud como un derecho económico, social y cultural, sea exigible judicialmente, es decir, contraviniendo la doctrina que afirma estos derechos por su naturaleza, no pueden ser exigidos ante los tribunales de justicia.

La igualdad y no discriminación en el ordenamiento jurídico chileno

En los párrafos anteriores hemos afirmado que la igualdad es una norma de *ius cogens*, en la que subyace un concepto relacional, siendo la dignidad y los derechos, el ámbito de la igualdad de los seres humanos. Esto es recogido expresamente por nuestra Carta Fundamental en el artículo 1 al señalar que «las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos» (artículo 1).

Este principio además se complementa con el inciso 4 que vincula a la persona con el Estado, al señalar que este se encuentra «al servicio de la

³ Corte Interamericana de Derechos humanos, caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, sentencia de 8 de marzo de 2018, párrafos 172 y 173. Disponible en <https://bit.ly/3J9gCBK>.

persona humana», lo que genera una serie de deberes del Estado respecto de todas las personas unidas por una común dignidad. Lo anterior, tiene por consecuencia jurídica que la dignidad de la persona siempre está por sobre todo principio o valor, por tanto, ninguna norma jurídica ni aún un derecho de la persona puede ir en contra de la dignidad humana (Nogueira, 1997: 167).

Estas normas, se complementan con otra serie de normas constitucionales y legales que proscriben las conductas discriminatorias que se exponen en la **tabla 1** y **2**:

Tabla 1. Normas constitucionales que regulan el derecho a la igualdad y no discriminación

Normas	Contenido
Artículo 1 inciso 1	Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos
Artículo 1 inciso 4	El Estado está al servicio de la persona humana
Artículo 19 número 2 inciso 2	Establece la prohibición para el legislador y autoridad de establecer diferencias arbitrarias.
Artículo 19 número 16 inciso 3	Establece que se prohíbe cualquier discriminación que no se base en la capacidad o idoneidad personal.

Tabla 2. Normas legales que regulan el derecho a la igualdad y no discriminación

Normas	Contenido
Código del Trabajo. Artículo 2 inciso 4	Establece la prohibición de utilizar la edad como criterio de diferenciación en el trato en el empleo y la ocupación.
Ley 20.609	Establece medidas contra la discriminación.
Ley 20.584	Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud
Ley 20.422	Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad
Ley 20.370	Establece la ley general de educación.
Ley 19.496	Establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores.

Fuente: Cepal, 2017: 39.

Las normas constitucionales citadas son plenamente coherentes con lo dispuesto por la Convención en cuanto a la prohibición de discriminación por edad, sin embargo, el Estado al momento de ratificar la Convención hizo la siguiente declaración interpretativa de su artículo 5:

La República de Chile declara que los artículos 5 y 18, inciso segundo, ambos en relación con el artículo 2 de la misma Convención, no impiden, de ninguna forma, la adopción de medidas legítimas, razonables y proporcionadas, como son las que, fundadas en las exigencias ya sea

del funcionamiento de una institución, o en las propias de la naturaleza del cargo o función, establecen límites de edad para desempeñar ciertos cargos o funciones públicas, por lo que no podrán considerarse como constitutivas de un acto de discriminación.⁴

El tenor de esta declaración la edad puede ser utilizada para adoptar medidas tendientes a limitar el desempeño en ciertos cargos o funciones públicas, en la medida que estas medidas son legítimas, razonables y proporcionadas, entendiendo por tales las que se fundan en la exigencia del funcionamiento de una institución o en las propias del cargo o función. Lo anterior, se encuentra en expresa contradicción con la Convención y con lo dispuesto en el número 16 del artículo 19 de la Constitución en cuanto a que solo la capacidad o la idoneidad deben ser los criterios que se tengan en consideración para los efectos de discriminar en el ejercicio de un cargo o función. Así se ha resuelto:

El artículo 18 del Reglamento de Prácticos establece las causales de cesación definitiva de las funciones de Practico, esto es, al hecho de cumplir 65 años de edad, situación en la que se encuentra el recurrente de autos [...]. Por tanto, el ente público no ha incurrido en ninguna arbitrariedad ni ilegalidad que deba reprocharse. Que así las cosas, el acto que se reprocha no tiene el carácter de legal, pues se funda en la normativa reglamentaria que regula la actividad que ejercía el recurrente, ni es arbitrario porque no es producto de un capricho sino del avenimiento de una causal que autoriza el cese definitivo de funciones de los prácticos autorizados.⁵

En este sentido, la misma Constitución tiene normas que permiten ilustrar esta limitación, así, el artículo 80 de la Constitución en cuanto establece en 75 años el límite de edad para que jueces desempeñen sus funciones, limitación que se hace extensiva a otros cargos públicos como fiscales regionales y adjuntos y el fiscal nacional, Tribunal Constitucional, Consejo de Defensa del Estado, etcétera. Esta norma, además de entrar en contradicción con el artículo 19 número 16 —y las demás normas legales enunciadas—, permite efectuar una análisis con enfoque de género, toda vez que los cargos públicos en los que se establece la

4 Ministerio de Relaciones Exteriores. Documento 162, de 2017.

5 Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso, rol 7099-2013, sentencia (recurso de protección), 23 de enero de 2014, C.4.



limitación de la edad, son precisamente aquellos a los que, estadísticamente, accede un bajo porcentaje de mujeres y, generalmente a una edad más avanzada que los hombres, con lo que la limitación etaria acentúa la brecha de género al menos en la permanencia del cargo.

Otro aspecto interesante de la declaración interpretativa es que la limitación por edad debe fundarse en la exigencia de funcionamiento de una institución, o en las propias de la naturaleza del cargo o función, lo que implica que la limitación no es discriminatoria —al tenor de la declaración— en la medida que esa limitación fija en 75 años la edad para que el funcionario cumpla satisfactoriamente las exigencias de su cargo, lo que nos plantea otras interrogantes:

La primera es por qué a los 75 años, entendiendo que esta limitación viene del texto original, es decir, años ochenta en que la esperanza de vida de los hombres era de 65 años y la mujer 72 años, es decir, era menor a la supuesta posibilidad de ejercer el cargo, en cambio en la actualidad que la esperanza de vida es 77 años para los hombres y 82 para las mujeres y la limitación sigue invariable.

Por otra parte, la heterogeneidad de la vejez, los procesos de envejecimiento dependen de cada sujeto y el deterioro físico y cognitivo depende de múltiples factores, la edad es sólo uno de ellos, aunque no el único ni el más relevante.

Para ilustrar el tratamiento que otros países han dado a la edad como causal de cese de cargos públicos, la Biblioteca del Congreso Nacional realizó un **estudio comparativo** a nivel mundial de las Constituciones de diversos países en el que puede observarse que no hay uniformidad de criterios para considerar la edad como causal de cese de cargo público y en caso de hacerlo que edad se fija.

Derecho a la independencia y a la autonomía en el orden constitucional y legal

En los capítulos precedentes afirmamos que el carácter de sujeto de derechos de la persona mayor se sustenta en su independencia y autonomía considerada en la Convención como derecho y principio rector, regulado especialmente en los artículos 3 y 7 de la Convención.

Nuestro ordenamiento jurídico, además de las normas relativas a la libertad personal contempladas en la Constitución (en los artículos 1 y

19 número 7) no se refiere mayormente a la independencia y autonomía de las personas sean mayores o no, únicamente la Ley 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión de las personas con discapacidad en su artículo 3 alude al principio de vida independiente,⁶ entendiendo por tal: «El estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad».

Uno de los aspectos en los que el ordenamiento jurídico legitima la limitación de la independencia y autonomía de las personas mayores es en su ingreso a un Eleam. En efecto, el Decreto 14, del 2010, del Ministerio de Salud que regula estos establecimientos, establece un procedimiento de ingreso en el que la validez de la voluntad de las personas mayores capaces queda sujeta a la determinación unilateral que efectúa el director del establecimiento,⁷ en el caso y aun contando con la voluntad de la persona mayor para ingresar, no hay mención alguna al derecho de la persona mayor de continuar tomando sus propias decisiones en otros ámbitos de su vida, incluso la norma no contiene mención alguna al egreso de la persona mayor.⁸ Todas estas disposiciones guardan una gran distancia con los estándares exigidos por la Convención, por esta razón no resulta extraño que se accione vía recurso de amparo a fin de obtener que la persona mayor que permanece contra su voluntad en un Eleam pueda hacer abandono de él. A continuación citaremos algunos fallos recientes las personas mayores quienes fueron autorizadas por resolución judicial a ejercer su derecho fundamental a la independencia y autonomía:

El derecho fundamental a la libertad personal y seguridad individual consagrado en el artículo 19 número 7 de la Constitución [...] se trata

6 Ley 20.422, *Diario Oficial*, 10 de febrero de 2010.

7 El artículo 10 letra b) establece que se deberá gestionar, asegurar y registrar que al ingreso del residente se determine su condición de funcionalidad mediante el Índice de Katz y el Test de Memoria Acortado (SPMSQ) Pfeiffer, siendo su aplicación de responsabilidad del mismo director que será remunerado por el servicio que se prestará.

8 Si bien usualmente se requiere un tutor de la persona mayor como responsable de este principalmente en cuanto al pago y otras necesidades de esta, la regla general es que sea el tutor quien firma el contrato de prestación de servicios y, por tanto, es la voluntad del tutor la que determina la permanencia de la persona mayor en el Eleam, todo ello independiente de la capacidad de la persona mayor. Por esta razón, no es extraño que se accione vía recurso de amparo a fin de egresar de un Eleam, ya que en principio esto no es posible sin la voluntad del tutor.

de una garantía más amplia que implica el derecho de toda persona de organizar su vida de la manera en que sus propias convicciones estimen, con sujeción estricta a la ley. En el caso sub lite la recurrida restringe la libertad de la amparada residir y desplazarse sin sujeción o condiciones de terceros, limitando su libertad ambulatoria y su derecho a desarrollar su proyecto de vida en el lugar que decida, máxime si no existe ningún procedimiento judicial o administrativo que restrinja o limite el actuar de la amparada o que se haya acreditado a su respecto alguna limitación o restricción de sus facultades [...] la norma consagra la obligación de los hijos de cuidar a sus padres adultos mayores pero no habilita en ningún caso actuar sin su consentimiento estando las condiciones materiales y jurídicas para prestarlo.⁹

Se tiene que la amparada ha sido privada de su libertad personal o al menos ha sufrido una restricción de esta por decisión de sus apoderados, acatada por la administración de la casa de reposo sin que exista prescripción médica orden judicial o circunstancia de alguna otra índole que así lo determine [...] se acogerá a la presente acción cautelar con la finalidad que la amparada en pleno respeto de su autonomía en la toma de decisiones tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir conforme enseguida se dirá [...] Se declara que doña Jimena se encuentra autorizada para salir a su voluntad de la casa de reposo a partir de la fecha en que la presente sentencia quede firme y sea comunicada o en el momento en que la amparada si lo quiera para que permanezca donde estime conveniente en el ejercicio de su independiente independencia y autonomía.¹⁰

Relacionado con la independencia y la autonomía está concepto de capacidad y, si bien excede al objeto de este trabajo un análisis detallado de dicha normativa, es imprescindible hacer alguna mención a ella, toda vez que es una de las materias en la que existe mayor distancia entre la Convención y la legislación nacional. En efecto, la capacidad está regulada en el Código Civil redactado en una época en que la esperanza de vida no superaba los 48 años y los derechos humanos aún no eran reconocidos formalmente, con lo que no es de extrañar que las normas sobre capacidad se centren en los ámbitos patrimoniales, prescindiendo

9 Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago, rol 562-2019 (recurso de amparo), 30 de abril de 2019.

10 Ilustrísima Corte de Apelaciones de San Miguel, rol 469-2021 (recurso de amparo), 5 de agosto de 2021.

completamente de la voluntad y la participación de la persona interdicta y del ejercicio de sus derechos personalísimos, sin considerar la existencia de procedimientos como el regulado en la Ley 18.600¹¹ conforme al cual se puede nombrar curador con la sola audiencia de la persona con discapacidad mental.

El buen trato hacia la persona mayor

El artículo 3 de la Convención establece el principio de buen trato, que comprende el no incurrir en conductas de maltrato, es decir, el derecho a una vida libre de violencia y el deber positivo de brindar a la persona mayor un trato digno y respetuoso. En el mismo sentido, el artículo 9 inciso 2 de la Convención consagra el derecho de la persona mayor a vivir una vida libre de violencia y maltrato, entendiendo por violencia contra la persona mayor: «Cualquier acto acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado».

Esta definición amplia de violencia comprende todas las conductas, ejercidas en cualquier ámbito, cualquiera sea el nivel de afectación de la persona mayor. Si bien la amplitud de la definición permite adaptarla a cualquier situación de hecho, lo cierto es que al no nominar también cae en el riesgo de invisibilizar conductas maltratantes que pueden estar naturalizadas.

El buen trato hacia la persona mayor se encuentra implícito en el deber de respeto de su dignidad como sujeto de derechos, razón por la cual ha sido eje central de las políticas y programas gubernamentales, así como también de **campañas publicitarias** tendientes a difundir este principio y derecho fundamental.

Ámbitos de la violencia hacia la persona mayor

Los ámbitos de la violencia son los contextos en los que esta es ejercida, cada uno de ellos tiene particularidades y facilita una o más tipologías o manifestaciones de violencia, que son las formas en las que se ejerce violencia y guardan estrecha relación con la esfera de la indemnidad de la persona mayor que se ve lesionada con la conducta violenta, tal como lo muestra la **figura 3**.

¹¹ Ley 18.600, *Diario Oficial*, 19 de febrero de 1978.

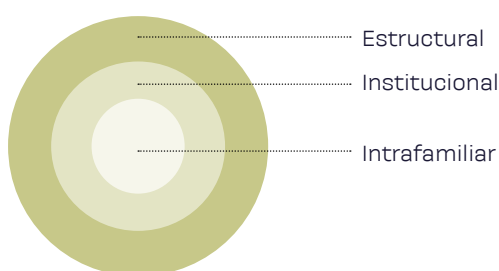


Figura 3. Ámbitos de ejercicio de la violencia hacia la persona mayor.

Violencia o maltrato estructural o societario

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 (Senama, 2005).

Este tipo de maltrato alude a la concepción que el Estado y, consecuentemente la sociedad, tienen de las personas mayores y el rol que desempeñan en la sociedad. De este modo, un enfoque orientado desde la perspectiva de los derechos humanos que fomentan la capacidad y autonomía de la persona mayor entendida como un sujeto de derecho pleno que, como tal, cumple un rol activo en la sociedad, determina un contexto social, legislativo, administrativo y de políticas públicas que no son compatibles con el ejercicio de violencia o maltrato hacia la persona mayor.¹²

Violencia o maltrato institucional

Cualquier forma de maltrato que se verifica en los servicios dirigidos a las personas mayores (Rubio, 2012).

Las personas que ejercen este maltrato son precisamente aquellas que tienen el deber de proveer el cuidado y la protección de las personas mayores, principalmente en los Eleam, centros diurnos y establecimientos de salud. Además de las tipologías tradicionales de maltrato, en este ámbito se pueden advertir prácticas contrarias a la Convención como aislamiento, sujeciones físicas prolongadas, infantilización, despersona-

¹² Véase la campaña de la cámara de diputados sobre la mejora de las políticas públicas para los adultos mayores, disponible en <https://bit.ly/42C93u8>.

lización, deshumanización, tratamientos inadecuados o desproporcionados, entre otros.

Violencia doméstica o intrafamiliar

Es aquella violencia quizá más identificable porque precisamente es la que está expresamente sancionada por el derecho y podemos sintetizarla como: todo maltrato que afecte la vida o la integridad de una persona mayor que sea ejercida por quien es o ha sido su pareja o cualquier miembro de su grupo familiar.

Manifestaciones o tipologías de violencia hacia la persona mayor

Se suelen distinguir diversas tipologías o manifestaciones de violencia en función de la esfera de indemnidad de la persona mayor que se ve lesionada con la conducta violenta, sea que se ejerza en el ámbito público como en el privado.

En la **tabla 3** se muestran cada una de estas manifestaciones, las conductas implícitas y el bien jurídico lesionado con cada una de ellas:

Tabla 3. Manifestaciones de violencia hacia la persona mayor

Manifestación o tipología	Conducta	Bien jurídico
Violencia física: uso de la fuerza física en contra de un adulto mayor que daña su integridad corporal puede provocar dolor, lesión, discapacidad temporal o permanente y en casos extremos la muerte.	Empujones, zamarreos, cachetadas, patadas, golpes con objetos, pellizcos, quemaduras, sujeción mecánica o uso inapropiado de medicación por la fuerza.	Integridad física Vida
Violencia psicológica: acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, agreden la identidad dignidad y respeto de la autonomía de una persona mayor.	Insultos y agresiones verbales, amenazas de aislamiento, abandono o institucionalización, humillaciones, infantilización, ridiculización, silencios ofensivos, no respeto a sus creencias y falta de respuesta a sus consultas en forma intencionada. Cualquier otra acción que supone el confinamiento o cualquier otra interferencia en la libertad personal del adulto mayor, por ejemplo, negación en la toma de decisiones, encierro, aislamiento social de amigos y familiares.	Integridad psíquica

Tabla 3. Manifestaciones de violencia hacia la persona mayor (continuación)

Manifestación o tipología	Conducta	Bien jurídico
<p>Violencia o 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.</p>	<p>Puede manifestarse en forma abierta o encubierta mediante gestos, palabras, insinuaciones, caricias, tocaciones, exhibición de genitales o violación.</p>	<p>Integridad sexual</p>
<p>Violencia o abuso patrimonial: mal uso explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros sin consentimiento o con consentimiento viciado fraude o estafa engaño o robo de su dinero o patrimonio.</p>	<p>En general, supone la realización de actos ilegales: firma de documentos, donaciones, testamento. Es posible también que, existiendo una relación de poder una persona mayor, permita que un tercero actúe en su nombre pese a la evidencia de perjuicio. Ejemplos comunes: apropiación de la jubilación o pensión de la persona mayor, control de su dinero, el uso y apropiación de bienes muebles e inmuebles, publicidad engañosa de empresas, entre otros.</p>	<p>Integridad patrimonial</p>
<p>Negligencia: incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades de una persona mayor. Negligencia activa: El cuidador deja intencional y deliberadamente de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su condición, cuando por sí mismo no es capaz de proveérselos. Negligencia pasiva: El cuidador no provee de los cuidados necesarios a una persona mayor por ignorancia o porque no es capaz de realizarlos. Autonegligencia: Comportamiento de una persona mayor que amenaza su salud o su seguridad.</p>	<p>Se refiere a aspectos de higiene, vestuario de la persona mayor, administración de medicamentos y cuidados médicos. La autonegligencia se manifiesta por negarse a proveer de una adecuada alimentación vestuario vivienda seguridad higiene personal y .medicación</p>	<p>Vida, integridad física y psíquica</p>
<p>Abandono: se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de un adulto mayor, o que habiendo asumido el cuidado o custodia de un adulto mayor lo desampara de manera involuntaria.</p>	<p>Conducta omisiva, no asume cuidados o deja de cuidar</p>	<p>Vida, integridad física y psíquica</p>

Fuente: Senama, 2005.

La violencia intrafamiliar hacia la persona mayor en el ordenamiento jurídico chileno

Antecedentes históricos

El ordenamiento jurídico chileno si bien no excluyó a la persona mayor como sujeto pasivo de las hipótesis que sancionaban el ejercicio de violencia hacia las personas —en cualquiera de sus manifestaciones—, tampoco establecía normas especiales que visibilizaran que la violencia ejercida respecto de una persona mayor podía tener características o consecuencias distintas que la ejercida respecto de cualquier otra persona. En la última década, algunas reformas intentaron visibilizar algunas de las manifestaciones de la violencia que se ejerce respecto de las personas mayores, sin embargo, estas normas regulan aspectos puntuales de algunas manifestaciones de violencia y en ese carácter son insuficientes para regular el fenómeno.

En la **tabla 4** se presenta una síntesis del iter legislativo chileno en materia de regulación y sanción de la violencia de carácter interpersonal:

Tabla 4. Evolución de la regulación de la violencia contra las personas mayores en el ordenamiento jurídico chileno

Ley	Detalles
Ley 19.325	<ul style="list-style-type: none"> • Normas sobre procedimiento y sanciones relativos a los actos de violencia intrafamiliar, publicada en el <i>Diario Oficial</i> el 27/8/1994. • Define violencia intrafamiliar, otorga competencia para su conocimiento a los Juzgados Civiles, a través de un procedimiento concentrado que admitía conciliación y en el que podían aplicarse penas que iban desde la asistencia a programas terapéuticos, hasta multa y prisión en cualquiera de sus grados. No se hace mención expresa a las personas mayores
Ley 19.968	<ul style="list-style-type: none"> • Crea los Tribunales de Familia (entró en vigor el 1 de octubre de 2005). Encomienda a los nuevos Tribunales de Familia el conocimiento de las causas de violencia intrafamiliar conforma al procedimiento regulado en la misma ley. El artículo 92 número 8 dentro de las medidas cautelares establece la adopción de medidas de protección para adultos mayores, sin especificar medidas.
Ley 20.066	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 20.066 de Violencia Intrafamiliar publicada en el <i>Diario Oficial</i> el 7/10/2005, derogó la ley 19.325. Define la violencia intrafamiliar, distingue entre la constitutiva y no constitutiva de delito y establece el tipo penal de maltrato habitual. Asimismo, enumera las situaciones de riesgo inminente y establece las sanciones principales y accesorias en el evento de acogerse a la demanda. No hay mención alguna de las personas mayores.

Tabla 4. Evolución de la regulación de la violencia contra las personas mayores en el ordenamiento jurídico chileno (continuación)

Ley	Detalles
Ley 20.427	<ul style="list-style-type: none"> Publicada en el <i>Diario Oficial</i> el 18/3/2010 modificó la Ley 20.066 a fin de incluir el maltrato al adulto mayor. Se modifica el artículo 5 a propósito del vínculo, el artículo 7 en materia de riesgo inminente y el artículo 92 número 8 introduciendo una nueva medida cautelar. Asimismo, modifica el artículo 489 del Código Penal, estableciendo improcedencia de la exención de responsabilidad penal respecto de la víctima persona mayor.
Ley 21.013	<ul style="list-style-type: none"> Tipifica dos nuevos delitos de maltrato, con hipótesis simple y calificada, y aumenta la protección de personas en situación especial, entre las que se encuentran las personas mayores, publicada en el <i>Diario Oficial</i> el 6/6/2017.

Este *iter* legislativo muestra la complejidad del tratamiento normativo de la violencia intrafamiliar en Chile, toda vez que importa relacionar normas penales, procesales y sustantivas y dividir el conocimiento de los asuntos en sede penal o familia, según los hechos sean o no constitutivos de delito. Conforme a esta evolución, hemos elaborado la **figura 4** a fin de graficar las hipótesis de violencia intrafamiliar aplicables a la persona mayor, para analizarlo en los párrafos siguientes.

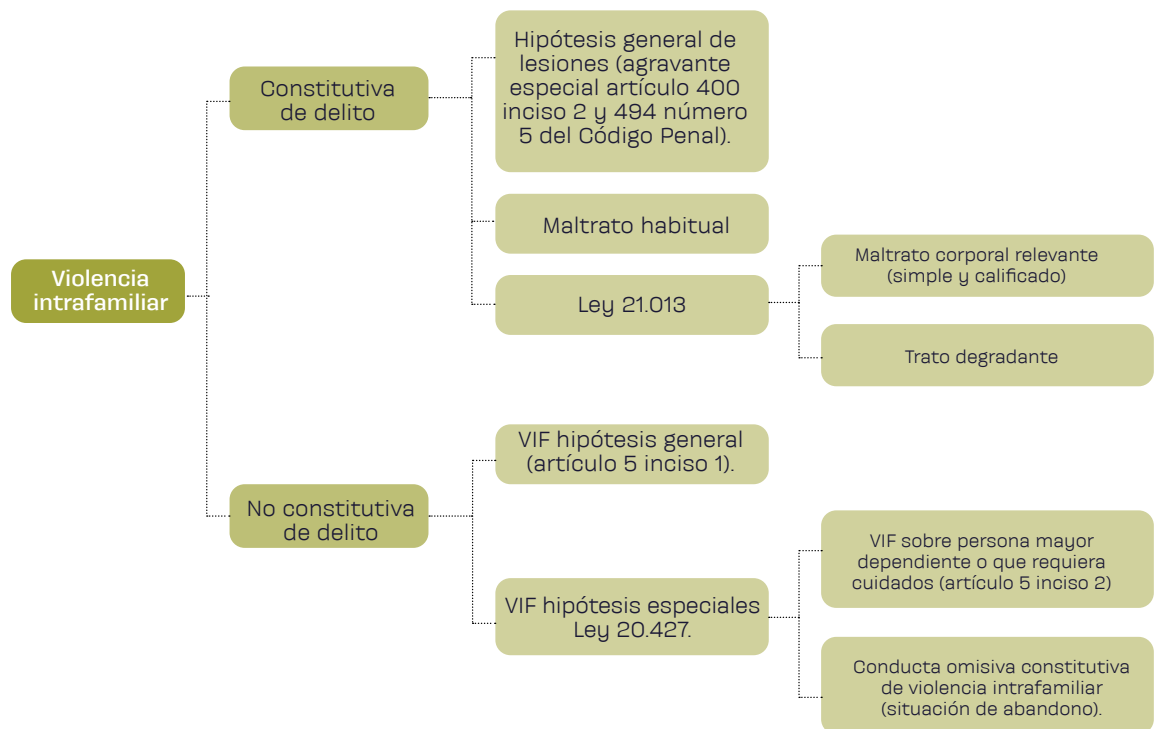


Figura 4. Hipótesis de la violencia intrafamiliar hacia la persona mayor.

Violencia intrafamiliar no constitutiva de delito: Hipótesis general

La Ley 20.066 tipifica la violencia en su artículo 5: «Todo maltrato que afecta la vida o la integridad física o psíquica de la persona mayor que tenga o haya tenido con el agresor algunos de los vínculos que define la norma».

Esta es la hipótesis general de violencia intrafamiliar y al no distinguir entre las víctimas, es aplicable cualquiera sea su edad, género o condición. Los elementos del concepto son los que presenta la **figura 5**.

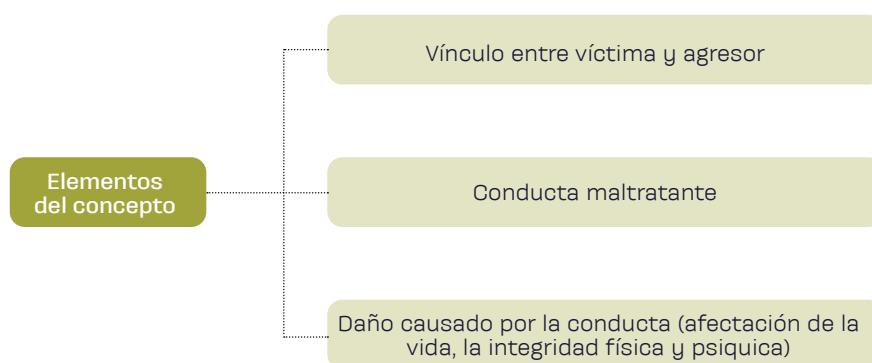


Figura 5. Presupuesto de la violencia intrafamiliar del artículo 5 de la Ley 20.066

Vínculo

El vínculo entre la víctima y el agresor es lo que determina el carácter intrafamiliar de la violencia y para la determinación de este vínculo, el legislador no hizo ninguna consideración especial a la situación de la persona mayor. Conforme a esto, el vínculo puede sintetizarse con la **tabla 5**.

Tabla 5. Presupuesto vincular en la hipótesis de violencia intrafamiliar

Tipo de relación	Formas
Pareja	<ul style="list-style-type: none"> • V. matrimonial: Cónyuge, excónyuge; • Unión de hecho: Convivientes y ex convivientes (art. 5 inc. 1); • Padres de un hijo en común (art. 5 inc. 2), aunque no haya mediado convivencia.
Parentesco	<p>Parientes propios de la víctima</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consanguinidad: Toda la línea recta y colateral hasta el tercer grado inclusive, así padres, hijos, abuelos, hermanos, tíos y sobrinos. • Afinidad: En los mismos términos que la consanguinidad, así madrastra, padrastro, abuelastra, abuelastro, cuñado (cónyuge de su hermano o hermana), tío político (cónyuge de su tío o tía).
	<p>Parientes consanguíneos de la pareja de la víctima</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estos comprenden los parientes por afinidad de ésta y para el sólo efecto del artículo 5 de la Ley 20.066, se estima que la fuente de este parentesco es el matrimonio conforme a las reglas generales y la actual convivencia. • En cuanto a las líneas y grados, comprenderá los parientes por afinidad en toda la línea recta, así suegros (padres de marido o actual conviviente), hijastros (hijos de marido o actual conviviente), etc. y en la línea colateral hasta el tercer grado inclusive, por ejemplo, cuñados (hermanos de marido o actual conviviente), tíos y sobrinos de cónyuge o actual conviviente.

Conducta

La conducta es amplia: todo maltrato y, por tanto, comprende los distintos tipos de violencia, sea física, psicológica, sexual, económica, la negligencia y el abuso patrimonial respecto de las personas mayores, entre otras.

Esta amplitud si bien permite la inclusión de cualquier conducta maltratante, al no estar nominadas expresamente se corre el riesgo de ser invisibilizadas, ya que su determinación se entrega a quien aplica la norma, conforme a los elementos de juicio que le brinda su contexto, de modo que, en aquellos medios en los que priman los roles de género estereotipados, el edadismo y la naturalización de la violencia, conductas como la violencia física sin lesiones de gravedad, las relaciones sexuales en la pareja sin voluntad de la víctima, el abuso patrimonial, entre otras, podrían no ser significadas como violencia.

Daño

Al definir violencia intrafamiliar el artículo 5 exige que la conducta maltratante afecte, esto es, que exista lesión a uno o más de los siguientes bienes jurídicos: vida, integridad física e integridad psíquica de la víctima.

El daño, al constituir un elemento de la definición de violencia, debe ser acreditado en juicio, el daño psicológico es el más complejo de probar y la prueba pericial la más idónea a tales efectos.

Hipótesis especiales introducidas por la Ley 20.427

Violencia sobre persona mayor dependiente o que requiera cuidados

Como hemos explicado, la noción de violencia intrafamiliar analizada releva el vínculo sin hacer distinción alguna sobre el sujeto pasivo de la violencia, por tanto, la norma con los mismos requisitos se aplicaba respecto de las personas mayores, desconociendo la especial situación de vulnerabilidad de aquellas que se encontraban afectos a otras interseccionalidades que interferían en su valencia.

Consciente de esta situación, la Ley 20.427¹³ —conocida como la ley que introdujo el maltrato hacia la persona mayor en nuestra legislación—, valiéndose de lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 5 de la Ley 20.066 —que ampliaba la hipótesis vincular en los casos de violencia ejercida sobre víctimas menores de edad o en situación de discapacidad—, incorpora a las personas mayores que sean dependientes o requieran cuidados. De este modo, además de la hipótesis general de violencia intrafamiliar (artículo 5 inciso 1) aplicable a la persona mayor, se contempla una segunda hipótesis específica que podríamos definir como todo maltrato que afecta la vida o la integridad física o psíquica de un adulto mayor que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar.

De este modo, se mantiene el elemento conductual y el de daño, modificándose el elemento vincular en la medida que se trate de un adulto mayor dependiente o que requiera de cuidados. Sobre este punto, en el primer capítulo explicamos qué significaba la dependencia de una persona mayor y que es un concepto objetivo y de fácil determinación, no así el de cuidados, que es un concepto amplio que puede entenderse como cualquier apoyo que requiera la persona mayor para su subsistencia o para el desempeño diario de sus actividades, con esto podríamos entender que, la regla general, es que la persona mayor requiere de algún cuidado.

13 Publicada en el *Diario Oficial* el 18 de marzo de 2010.



En cuanto a la ampliación del vínculo, permite que esta se haga extensiva a cualquier miembro del grupo familiar, no existiendo una definición legal de lo que se entiende por grupo familiar, lo más cercano es la noción de unidad doméstica u hogar de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que la entiende como el grupo de personas que viven en una misma vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común las necesidades básicas, sin que sea necesario que existan lazos de parentesco entre ellos (artículo 2), con lo que se prioriza el vínculo en sí mismo, más que su correspondencia con una hipótesis legal.

Conducta omisiva constitutiva de violencia intrafamiliar

La Ley 20.427 introdujo una modificación a la Ley 19.968 específicamente a propósito de las medidas cautelares (artículo 92 número 8), relevando las consecuencias jurídicas de las conductas omisivas y así también constituye violencia intrafamiliar.

Todo maltrato por acción u omisión, que importe una situación de abandono —desamparo— de una persona mayor que se encuentre o debiera encontrarse bajo el cuidado de cualquiera de los integrantes del grupo familiar.

Si bien esta hipótesis se entiende comprendida en cualquiera de los incisos del artículo 5 de la ley 20.066, la ley quiso especificarlo para determinar la procedencia de una medida cautelar excepcional como lo es el ingreso de la persona mayor a un Eleam. Así, en cuanto a los elementos de la violencia que concurren en esta hipótesis tenemos los siguientes:

1. Sujetos y vinculación: el artículo 92 número 8 de la Ley 19.968 no lo señala expresamente, sin embargo, al ser una medida cautelar regulada expresamente en un procedimiento especial de violencia intrafamiliar, se requiere de un sujeto activo que ejerza violencia (denunciado/demandado) y un sujeto pasivo calificado —persona mayor que requiere cuidados— respecto de quien se ejerce la violencia (denunciante/demandante/víctima).

En cuanto al vínculo entre sujeto activo y pasivo, este debe satisfacer la hipótesis de los incisos 1 o 2 del artículo 5 de la Ley 20.066, exigencia que puede plantear algunas dificultades intrínsecas a la conducta de abandono, ya sea si es una persona mayor que vive sola, con dependencia



moderada a severa y en condiciones higiénicas y de habitabilidad deplorables, ya que en casos de personas mayores que viven solas, con dependencia moderada a severa y en condiciones higiénicas y de habitabilidad deplorables, ¿quién es el agresor, el sujeto activo de la acción, la persona que ejerce violencia? La respuesta evidente sería que, es sujeto activo del abandono quien cumpliendo con la hipótesis vincular del artículo 5 de la Ley 20.066 no prestase asistencia o cuidado a la persona mayor.

Lo anterior plantea otra dificultad, ¿qué ocurre si hay varios sujetos que satisfaciendo la hipótesis vincular no están cuidando o lo están haciendo de manera negligente, por ejemplo, tres hijos y dos hermanos?, ¿todos tienen la misma responsabilidad y todos deberían ser tenidos como agresores para efectos de configurar el proceso?

La ley no ofrece respuestas claras a estas interrogantes, sin embargo, entendiendo el cuidado como parte del deber de socorro que existe entre determinados grados de parentesco, su cumplimiento debería ser exigible en mayor medida a quien tiene un vínculo de parentesco más cercano. Tratándose de los hijos, además de ser de los primeros obligados al deber de alimentos,¹⁴ tienen el deber legal de cuidar de sus padres en la ancianidad y en todas las circunstancias de la vida en que necesitaren sus auxilios (artículo 323 del Código Civil). Por esta razón, en el ejemplo que dimos los hijos por sobre los hermanos de la persona mayor, son los primeros obligados al cuidado de su padre o madre, todos serán igualmente responsables por no estar cumpliendo este deber siendo considerados sujetos activos de violencia y, en tal calidad, serán tenidos como denunciados en el proceso.

Sin embargo, se puede plantear una hipótesis más compleja aún, ¿qué sucede si la persona mayor que está en situación de abandono no tiene familiares que se encuentren obligados por el deber de socorro?, ¿quién es el que incumple entonces el deber de cuidar? La respuesta a esta pregunta pasa por analizar los deberes que la Convención Interamericana impone a los Estados, entre estos:

- Adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días (artículo 6 inciso 1).

¹⁴ Sobre este punto, el artículo 321 del Código Civil que establece el orden de prelación en el deber de alimentos puede servirnos de criterio interpretativo en orden a determinar qué parientes son los primeramente obligados a prestar los cuidados que requiere su familiar persona mayor.

- Adoptar las medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales (artículo 6 inciso 2).
- Deber de proporcionar una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar la existencia de la persona mayor y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de esta (artículo 7 letra c).

De este modo, el incumplimiento de estos deberes por parte del Estado, es decir, el no disponer de políticas públicas hacia las personas mayores, con enfoque de derechos humanos y género y recursos suficientes para ejecutarlas, hace que el responsable último de la situación de abandono en que se encuentra una persona mayor que requiere de cuidados sea el Estado. Sin embargo, el Estado no puede ser considerado como sujeto activo en un proceso de violencia intrafamiliar, porque no es una persona natural y menos aún puede tener alguno de los vínculos que la ley requiere, lo que nos lleva a la necesaria consecuencia que la situación de abandono de las personas mayores que no tienen familiares, no puede ser judicializada por la vía de la violencia intrafamiliar, ya que no hay un sujeto activo de la violencia contra quien seguir el proceso, debiendo abordarse desde el ámbito social y sanitario según corresponda.

2. Conducta: el abandono naturalmente se entiende como dejar de hacer, es decir, una conducta omisiva, sin embargo, también puede identificarse con conductas activas en orden a causar intencionadamente un daño a través de los cuidados o bien conductas negligentes.

En cuanto a las conductas omisivas, la jurisprudencia nacional ha sido consistente en incluirla como conducta constitutiva de violencia intrafamiliar,¹⁵ tal y como lo razona la siguiente sentencia de primera instancia:

Nuestra legislación profundiza en las formas específicas en las que se visibiliza el maltrato a los adultos mayores, tipificando a propósito de las medidas cautelares la situación de abandono del adulto mayor, la

¹⁵ En este sentido y a título meramente ejemplar, tenemos las siguientes sentencias: Ilustrísima Corte de Apelaciones de Temuco rol 311-2016, 22 de noviembre de 2016; Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago, rol 2601-2019, 14 de octubre de 2019; Ilustrísima Corte de Apelaciones de Valparaíso, rol 1115-2018, 11 de enero de 2019 e Ilustrísima Corte de Apelaciones de Arica, rol 54-2020, 14 de mayo de 2020.

que define como el desamparo en el que se encuentra el adulto mayor que requiere de cuidados. Lo anterior, que algunos también denominan negligencia, en términos simples alude a una conducta omisiva, un no hacer que se traduce en la privación de la satisfacción de necesidades básicas o de asistir a las necesidades personales básicas de un adulto mayor, que no puede procurarse por sí mismo la satisfacción de dichas necesidades, siendo indiferente al efecto que ello sea producto de una decisión consciente o involuntaria del cuidador.¹⁶

3. Daño: la situación de abandono puede afectar la vida y la integridad física y psíquica de las personas mayores.

La entidad del daño y la especial situación de vulnerabilidad de la víctima determinan que el legislador haya establecido respecto de esta hipótesis una medida cautelar especialísima consistente en el ingreso de la persona mayor a un Eileam reconocido por la autoridad competente,¹⁷ resolución que —atendida su naturaleza— debe cumplir los requisitos generales de las medidas cautelares y, por tanto, no pueden imponerse requisitos adicionales por la vía reglamentaria, así el ingreso no deberá someterse al proceso de postulación general ni a sus requisitos (artículo 8 Decreto 49).

Lo anterior plantea otro problema: la compatibilidad de esta medida con el principio de independencia y autonomía de la persona mayor consagrado en la Convención, ¿puede adoptarse esta medida si no se cuenta con la voluntad de la persona mayor?, para ilustrarnos ese punto rescatamos una sentencia que fue dictada antes de la ratificación de la Convención:

Que, la adulta mayor es una persona capaz que además manifestó expresamente su voluntad de no ser internada y permanecer en su domicilio, no obstante, las precarias e indignas condiciones de habitabilidad [...]. Que, no obstante lo razonado precedentemente lo observado en inspección personal, así como el mérito del informe de la psiquiatra del Hospital La Florida dan cuenta de que la adulta mayor se encuentra en un estado vigil, sin alteraciones sensorio perceptivas y con un deterioro cognitivo acorde a su edad, circunstancias que dotan a esta volun-

¹⁶ Centro de Medidas Cautelares, rol 7289-2016 sentencia, 12 de diciembre de 2016.

¹⁷ Se rigen por el Decreto 14, Ministerio de Salud, 2010 y el Decreto 49, M. Planificación, 2011.

tad expresada por la adulta mayor de la fuerza necesaria para inhibir el ejercicio de la potestad cautelar que la Ley me confiere, al menos hasta contar con un informe psiquiátrico especializado en el que se evalúe expresamente la capacidad de la víctima para emitir una voluntad válida en este sentido.¹⁸

Competencia para el conocimiento y juzgamiento de la violencia intrafamiliar no constitutiva de delito

El tratamiento de la violencia intrafamiliar en Chile es de carácter mixto, siendo la violencia intrafamiliar no constitutiva de delito de conocimiento de los Juzgados de Familia, una competencia de carácter residual por aplicación de lo dispuesto en los artículos 6, 14 y 14 bis de la Ley 20.066. Esta competencia residual se grafica en la **figura 6**:

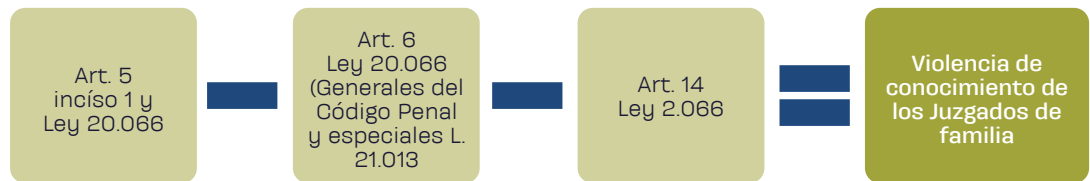


Figura 6. Competencia residual de los Juzgados de Familia en violencia intrafamiliar.

De este modo, será de competencia de los Juzgados de Familia la como violencia intrafamiliar no habitual hacia un adulto mayor y que tampoco sea constitutiva de otros delitos como el de lesiones, amenazas y especialmente las hipótesis especiales introducidas por la Ley 21.013 relativas al maltrato corporal relevante y el trato degradante. Sobre este punto, también hay que tener presente lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 19.968 en el que establece que el juez deberá enviar de inmediato los antecedentes al Ministerio Público, si estima que los hechos en que se fundamenta la denuncia o la demanda son constitutivos de delito.

¹⁸ CMC, rit F 7289-2016, 12 de diciembre de 2016, C. 29 y 30.

Tipologías o manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia la persona mayor

En la sección anterior analizamos las manifestaciones o tipologías de violencia hacia la persona mayor en términos generales, sin embargo, en el ámbito intrafamiliar o doméstico su ejercicio adquiere connotaciones especiales, en función de si interfiere o no el factor asociado a los cuidados de la persona mayor, lo que explicaremos con la **figura 7**:

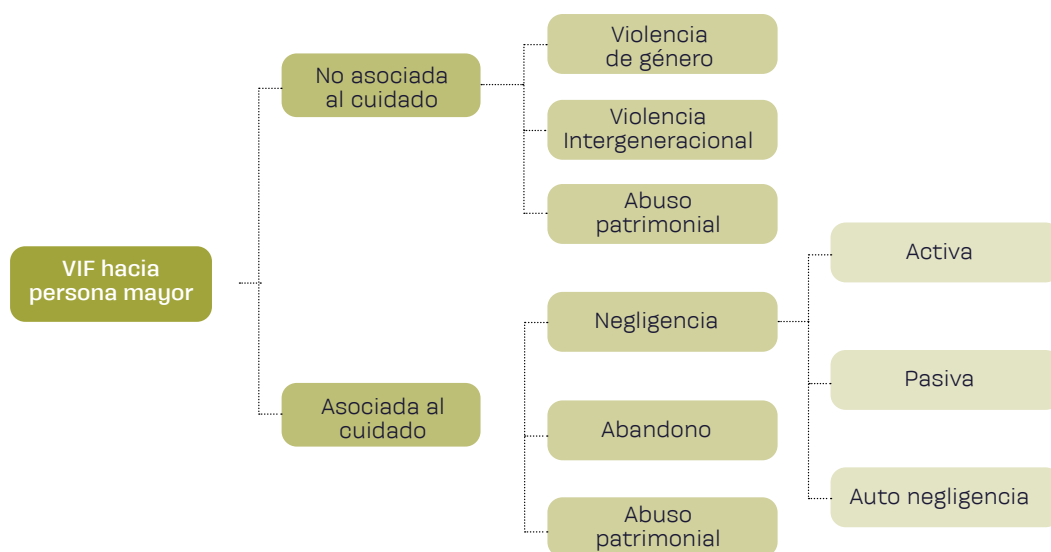


Figura 7. Clasificación de violencia intrafamiliar hacia las personas mayores.

Violencia intrafamiliar no asociada al cuidado

En estas hipótesis el agresor de la persona mayor no es un familiar que esté encargado o contribuya especialmente con sus cuidados, sea porque no los requiere o bien porque es otra persona quien los asume. Usualmente las víctimas son personas mayores autónomas y autovalentes que concurren por sí mismas a efectuar las denuncias y requerir medidas cautelares. En la **tabla 6** analizaremos las modalidades más habituales de violencia intrafamiliar no asociada al cuidado.

Tabla 6. Violencias no asociadas al cuidado

Tipo de violencia	Características	Nudos críticos
Violencia de género	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia crónica de pareja habitualmente sin denuncia anterior, interferida por patrones socioculturales heteropatriarcales. • Violencia psicológica al momento de la denuncia, pero en el histórico es habitual el relato de violencia física y sexual. • La víctima es quien efectúa la denuncia, en general es autovalente. • Su porcentaje de denuncia es bajo, ya que usualmente se denuncia cuando la violencia interfiere mayormente en la salud de la víctima y la violencia no ha menguado o cesado por enfermedad, discapacidad o muerte del agresor. 	<ul style="list-style-type: none"> • El agresor también es persona mayor, muchas veces dependiente de los cuidados de la víctima, habitualmente con consumo problemático de alcohol. • Resistencia del agresor a la intervención judicial o psicosocial. • Escasa red de apoyo familiar efectiva, los hijos también fueron víctimas de maltrato en su infancia, por lo que los hijos se resisten a contribuir en los cuidados del padre y de no requerirlos no intervienen en la situación. • La víctima no quiere la sanción y presenta ambivalencia frente a medidas cautelares. • Al momento de la denuncia suelen ser hipótesis de maltrato habitual.
Violencia intergeneracional	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia ejercida por descendientes habitualmente con consumo de alcohol o de drogas. • Se ejerce únicamente cuando el agresor está con consumo o bien son conductas permanentes tendientes a procurarse recursos para consumir. • Violencia psicológica, amenazas constitutivas o no de delitos, abuso patrimonial (hurto de dinero o especies, apropiarse de todo o parte del inmueble, etcétera). Exposición de la persona mayor a riesgos propios del medio en el que se desenvuelve el agresor. • La víctima efectúa la denuncia, en general es autovalente. • Su porcentaje de denuncia es mayor que la violencia de género, las víctimas suelen tener más de una denuncia. 	<ul style="list-style-type: none"> • El agresor suele ser una persona adulta con consumo. • La víctima no quiere la sanción, usualmente espera que agresor se someta a un tratamiento. • En general la víctima solicita medida cautelar de salida y prohibición de acercamiento que suele ser efectiva, sin embargo, también es habitual que la víctima perdone al agresor.

Tabla 6. Violencias no asociadas al cuidado (continuación)

Tipo de violencia	Características	Nudos críticos
Abuso patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia ejercida por un descendiente, pudiendo existir otros que no participan de la violencia. • Se ejerce de distintos modos: controlando los recursos económicos de la persona mayor, apropiándose de sus bienes mediante engaño, ventas simuladas, mandatos, ocupando el inmueble de propiedad de la persona mayor, etcétera. • Normalmente la denuncia es efectuada por otros familiares con la anuencia de la persona mayor, aunque también ésta suele denunciar personalmente. • El porcentaje de denuncia es bajo cuando sólo se trata de abuso patrimonial, normalmente la denuncia va asociada al ejercicio de otras violencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • La víctima no quiere la sanción para el agresor. • La víctima suele darse cuenta de la distracción de sus bienes varios años después de haber celebrado los actos jurídicos mediante engaño. • Se suelen configurar hipótesis penales o civiles que no son de competencia de los Juzgados de Familia. • La posesión material de la vivienda de la persona mayor en su perjuicio es una situación de riesgo conforme al artículo 7 de la Ley 20.066 habilitando a la adopción de medidas cautelares con el sólo mérito de la denuncia. • Las medidas cautelares contribuyen a la seguridad personal de la víctima, pero habitualmente no solucionan el problema patrimonial que dio origen a la denuncia.

Violencia intrafamiliar asociada al cuidado

Este tipo de violencia se sustenta en que hay una persona mayor que se encuentra en una situación de cuidados y/o dependencia, y estos cuidados son los que están asociados a la violencia denunciada sea porque no se están prestando o porque se prestan de manera inadecuada, negligente o ejerciendo además otras formas de violencia.

En la **tabla 7** analizaremos los tipos de violencia que pueden darse en este contexto:

Tabla 7. Tipos de violencia asociados al cuidado

Tipo de violencia	Características	Nudos críticos
Negligencia activa	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia de terceros, familiares, vecinos, Cefsam, etcétera. • El cuidador deliberadamente no está brindando los cuidados, manipula con ellos o bien lo hace de manera insuficiente. Habitualmente es un hijo/a • Suele estar asociada a la violencia física y psicológica. • La persona mayor ve afectada su salud por la falta de continuidad de sus tratamientos, malnutrición, problemas de higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia o escasa red de apoyo que provea de cuidados. • El cuidador es una figura significativa para la persona mayor. • Historia del vínculo con la persona mayor • Estrés del cuidador • Historia del vínculo con la persona mayor • Escasez de recursos económicos • Complejidad de los cuidados de la persona mayor.

Tabla 7. Tipos de violencia asociados al cuidado (continuación).

Tipo de violencia	Características	Nudos críticos
Negligencia pasiva	<ul style="list-style-type: none"> Denuncia de terceros, familiares, vecinos, Cefsam, etcétera. El cuidador no posee las competencias para brindar los cuidados o bien no sabe cuáles son los cuidados que debe brindar a la persona mayor. La persona mayor ve afectada su salud por falta de continuidad de sus tratamientos, malnutrición, problemas de higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> Inexistencia o escasa red de apoyo que provea de cuidados. El cuidador es una figura significativa para la persona mayor. Historia del vínculo con la persona mayor Estrés del cuidador Escasez de recursos económicos Complejidad de los cuidados de la persona mayor.
Auto negligencia	<ul style="list-style-type: none"> Denuncia de terceros, familiares, vecinos, Cefsam, etcétera. La persona mayor no tiene cuidador o rechaza los cuidados. La persona mayor realiza conductas que lo ponen en riesgo o en peligro, no necesariamente asociado a problemas de salud mental. La persona mayor ve afectada su salud por falta de continuidad de sus tratamientos, malnutrición, consumos de alcohol o drogas, acumulación o problemas de higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> Inexistencia de redes de apoyo o bien existencia de red que es rechazada por la persona mayor. Historia del vínculo con la persona mayor No necesariamente se asocia a la escasez de recursos económicos. Voluntad de la persona mayor, que no esté en condiciones de prestar una voluntad jurídica y sea dicha circunstancia la que obste a que pueda ser asistido. Voluntad de la persona mayor, está en condiciones de prestar una voluntad y conforme a ello decide exponer su integridad, por ejemplo, adultos mayores en situación de calle.
Abandono	<ul style="list-style-type: none"> Denuncia de terceros, vecinos, Cefsam, etcétera. No hay un cuidador o el que existía dejó de cuidar. La persona mayor ve afectada su salud y su vida por falta de continuidad de sus tratamientos, malnutrición, problemas de higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> Inexistencia o escasa red de apoyo que provea de cuidados. Historia del vínculo con la persona mayor. No necesariamente está asociado a la escasez de recursos económicos Complejidad de los cuidados de la persona mayor.
Abuso patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> Denuncia de terceros, familiares, vecinos, Cefsam, etcétera.- Violencia ejercida por un descendiente que usualmente asume cuidados, pudiendo existir otros que no participan de la violencia Se ejerce de distintos modos: controlando los recursos económicos de la persona mayor, apropiándose de sus bienes mediante engaño, ventas simuladas, mandatos, ocupando el inmueble de propiedad de la persona mayor, etcétera. La persona mayor puede o no estar consciente del abuso patrimonial, pero el cuidado o dependencia le inhibe/impide denunciar. 	<ul style="list-style-type: none"> Inexistencia o escasa red de apoyo que provea de cuidados. Complejidad de los cuidados de la persona mayor. La víctima no es consciente del perjuicio económico o bien tolera la situación por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra. Se suelen configurar hipótesis penales o civiles que no son de competencia de los Juzgados de Familia. La posesión material de la vivienda de la persona mayor en su perjuicio es una situación de riesgo conforme al artículo 7 de la Ley 20.066 habilitando a la adopción de medidas cautelares con el sólo mérito de la denuncia. La medida cautelar de alejamiento del agresor no soluciona el problema de los cuidados.

Como podemos observar, dentro de las dificultades más comunes en el tratamiento de esta violencia se encuentra la inexistencia o la escasa red de apoyo que provea de cuidados, siendo relevante reiterar que tal y como lo analizamos a propósito de los sujetos activos de la violencia intrafamiliar, la inexistencia de una red de apoyo constituida por familiares directos trae como consecuencia que la situación de la persona mayor no puede ser judicializada por la vía de la violencia intrafamiliar, ya que se carece de un sujeto activo de la violencia y necesariamente debe ser derivado a los dispositivos locales para que sea tratado como un caso social y en función de ello, disponer de los recursos para la protección de la persona mayor.

Otra dificultad habitual en el tratamiento de estos casos tiene relación con la historia del vínculo, ya que no podemos olvidar que la persona mayor tiene un iter vital, en el que la calidad de las relaciones y el modo en que ejerció sus deberes parentales y familiares influyen directamente en la vinculación con quienes ahora están llamados a asumir su cuidado. En este sentido se ha resuelto:

Se trata de relaciones de larga data que se enmarcan dentro del iter vital de una familia en la que se va dando una suerte de «inversión de poderes»: los padres encargados en un principio del cuidado y protección de los hijos ven cómo su posición de jerarquía al interior de las familias se ve desplazada por el crecimiento y madurez de estos, circunstancia que usualmente lleva a que sean ellos quienes pasen a ocupar su lugar y adoptar decisiones que pueden afectarle directamente y en las que su voluntad no sea atendida en función de la aparente condición de vulnerabilidad que entraña la vejez.¹⁹

La inexistencia de vínculo o el hecho que la persona mayor haya sido una figura vulneradora de quien está llamado por ley a asumir cuidados, en principio no excusa del cumplimiento del deber de socorro que impone la ley, el que, de no ser asumido directamente, deberá disponer de los recursos necesarios para que sea provisto.

Finalmente, como elemento central de la violencia asociada al cuidado está la figura del cuidador, aquella persona que asume la responsabilidad del cuidado de la persona mayor dependiente. Sobre este punto, además de reiterar la idea expresada en el primer capítulo de este tra-

19 CMC, rit F 7696-2014, 1 de marzo de 2014, considerando 17.



bajo, en orden a la feminización de los cuidados, es necesario precisar que dicha labor usualmente se ejerce sin ningún tipo de descanso, remuneración ni capacitación, circunstancias que —unidas a la escasez de recursos económicos, la falta de reconocimiento e incluso el cuestionamiento de los cuidados, el agotamiento físico y mental y las demás exigencias familiares, particularmente en el caso que la cuidadora tenga hijos menores de edad— determinan que la cuidadora pueda incurrir en conductas de negligencia pasiva y activa que se traduzcan en un menoscabo de la integridad de la persona mayor.

Lo anterior se le ha denominado estrés del cuidador, que se caracteriza por ser un proceso en el que se observa cansancio, desesperanza, depresión, y muchas veces sentimientos ambivalentes como rabia, hostilidad encubierta hacia la persona mayor y, a la vez, sentimientos de culpa por sentir estas emociones negativas, generándose una suerte de rueda de codependencia que graficamos a través de la **figura 8**:

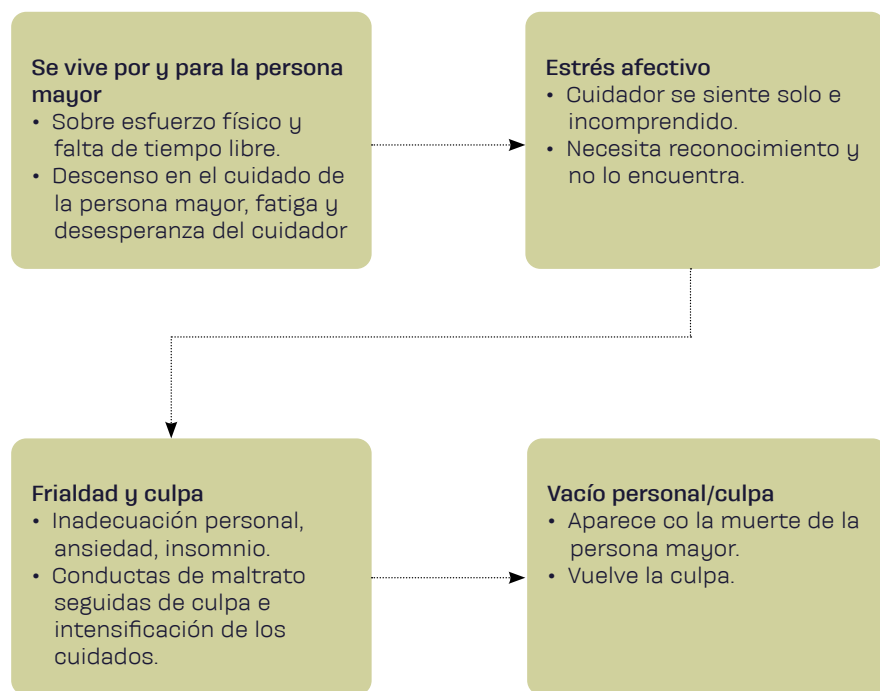


Figura 8. Etapas del estrés del cuidador.

La significación del rol del cuidador es fundamental en la prevención del maltrato, ya que si bien un cuidador fatigado puede constituirse en agresor de la persona mayor y esa situación ser llevada a un juicio de violencia intrafamiliar, lo cierto es que la sanción que prevé la legislación y las medidas cautelares que pueden adoptarse, en caso alguno van

a contribuir a mejorar las condiciones de cuidado de la persona mayor, por lo que es necesario contar con recursos de cuidado alternativo que faciliten la labor del cuidador principal, a la vez que pueda recuperar su salud física y mental.

Violencia intrafamiliar constitutiva de delito en la Ley 20.066: El delito de maltrato habitual

El maltrato habitual es una figura respecto de la que no hay una tendencia uniforme en derecho comparado, nuestra norma es tomada de la legislación española, que en su origen también fue ampliamente discutida. Así, el artículo 14 de la Ley 20.066 establece que:

El ejercicio habitual de violencia física, psíquica o económica respecto de alguna de las personas referidas en el artículo 5 de esta ley se sancionará [...] salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad, caso en el cual se aplicará sólo la pena asignada por la ley a este. [...] Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima. Para estos efectos, no se considerarán los hechos anteriores respecto de los cuales haya recaído sentencia penal absolutoria o condenatoria.

En cuanto a los elementos del delito los sintetizamos a través de la **figura 9**.

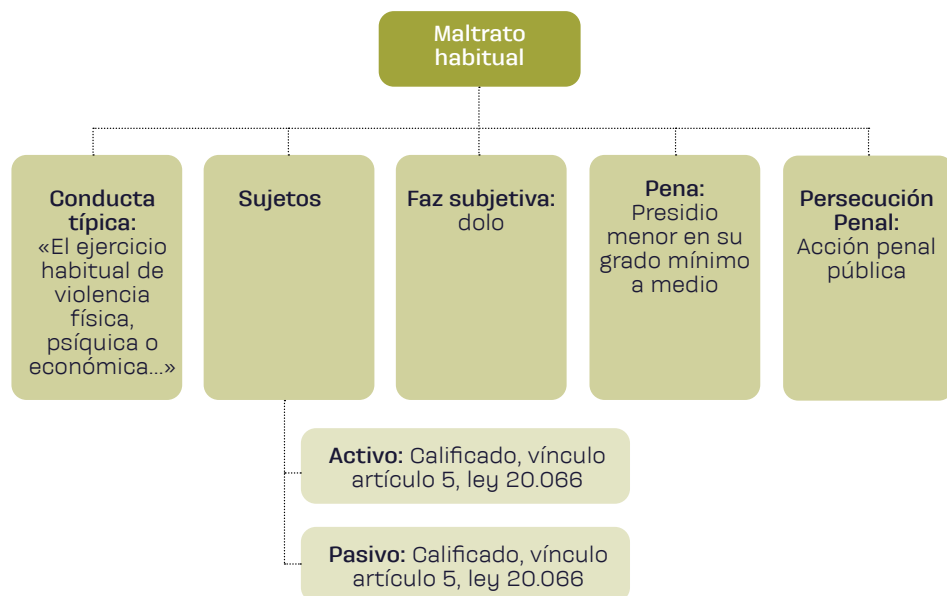


Figura 9. Estructura del tipo penal de maltrato habitual

En cuanto a la conducta típica en el delito de maltrato habitual, Villegas ha señalado que puede configurarse a través de agresiones físicas o psicológicas y su consumación no requiere de resultado lesivo separable materialmente de la conducta típica, de modo que, en la violencia física, las simples vías de hecho bastan para satisfacer la tipicidad, considerando además que todo maltrato corporal en contexto de violencia intrafamiliar trae aparejado un maltrato psicológico, así algunos hablan de «malos tratos psicofísicos», sin perjuicio que no es una expresión adecuada para un tipo penal (2012: 276-317).

En cuanto a la violencia física, se entiende como «actos de acometimiento físico sobre el cuerpo del sujeto pasivo que inciden directamente sobre su integridad física» (García y del Carpio, 2000: 32). Sobre la violencia psicológica, esta ha sido interpretada de manera amplia por la Corte Suprema.

Existen actos de violencia intrafamiliar que el demandado profiere a la actora, los que estarían constituidos por malos tratos de palabra y por la imposibilidad de acceso de la demandante a una independencia económica que le permita satisfacer sus necesidades materiales con plena libertad [...] estos hechos constituyen actos de violencia intrafamiliar en la medida que el demandado, con sus acciones, ha afectado la salud psicológica y el estado anímico y emocional de su cónyuge.²⁰

En cuanto a la habitualidad, la ley no la define, pero si establece los siguientes criterios legales para delimitarla:

- Número de actos ejecutados.
- Proximidad temporal de los mismos.
- Con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima.
- No se considerarán los hechos anteriores respecto de los cuales haya recaído sentencia penal absolutoria o condenatoria.

En cuanto al número de actos, de la redacción de la norma se desprende que al menos deben ser dos, cualquiera sea su naturaleza. Así se ha resuelto:

20 Excelentísima Corte Suprema, rol 4171-2005 sentencia, de 5 de octubre de 2005.

Ha tenido por establecida dos situaciones de maltrato ejercidas por el ejecutado en contra de su cónyuge [...] las que si bien se encuentran espaciadas en el tiempo en alrededor de dos meses, se ha podido asentar con los circunstanciados relatos de dicha víctima como de la hija en común [...] que tales maltratos se corresponden con una conducta reiterada de violencia ejercida al interior de la familia por el acusado [...] siendo dicha dinámica agresiva y permanente en el tiempo [...] si bien son dos los hechos acreditados de maltrato, tanto su entidad como su integración con una conducta reiterada de agresiones desplegadas por el acusado en el tiempo justifican plenamente tomarlos por sustento como sustento fáctico suficiente.²¹

Este es quizá uno de los elementos más complejos del tipo, toda vez que se entrega a la interpretación judicial determinar si la habitualidad se configura por hechos concretos y específicos, o por una dinámica general de violencia sostenida en un periodo en el que los hechos en su individualidad son muy difíciles de determinar. Si bien la tendencia jurisprudencial en Chile se ha inclinado por la primera interpretación (Universidad de Chile, 2017: 93-96), la jurisprudencia ha evolucionado y así hay sentencias que se abren a nuevas interpretaciones:

Bastando para satisfacer el tipo probar que durante un periodo de tiempo la víctima de modo constante se ha visto sometida a los malos tratamientos físicos y/o psicológicos que sanciona el artículo [...] sin que sea imprescindible probar el día, hora y lugar de cada uno de aquellos eventos o de al menos dos, como lo exige cierta jurisprudencia nacional.²²

En cuanto a la proximidad temporal de los hechos, los tribunales han utilizado como criterio para determinar la frecuencia el espacio de tiempo en el que los hechos se ejecutan, sean más o menos determinados. A modo ejemplar, tenemos las siguientes sentencias:

Uno de ellos ocurrió en un mes preciso, febrero de 2016 y luego a los seis días siguientes en el mismo mes y, el tercero, el 10 de julio de 2016 [...] de manera tal que en el año 2016 entre el mes de febrero y julio, los

²¹ Ilustrísima Corte de Apelaciones de La Serena, rol 178-2019 sentencia, 22 de mayo de 2019, C. 11.

²² Juzgado de Garantía de Concepción, rit 10510-2012 sentencia, 5 de marzo de 2013, C. 14.



tres hechos en dicho tiempo de proximidad temporal importan habitualidad en el maltrato psicológico.²³

Existió maltrato psicológico de forma habitual desde mayo de 2019 y hasta el 2 de abril de 2020, el que consistía en agresiones verbales, principalmente en forma telefónica, en que el denunciado prohibía que la víctima llevara personas a la casa, diciéndole que era una maraca, una puta, no aceptando el término de la relación sentimental entre ambos.²⁴

Finalmente, la norma alude a que esta violencia debe haber sido ejercida indistintamente sobre alguno o más de los miembros a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 20.066, si son varias las víctimas dentro de los episodios de maltrato, se considerará esta situación, para los efectos de solicitar la pena en concreto.²⁵

Los delitos de maltrato corporal relevante y el trato degradante introducidos por la Ley 21.013

Modificaciones introducidas por la Ley 21.013

La ley 21.013 surgió a partir de una serie de mociones parlamentarias, que tenían por objeto visibilizar la situación de vulnerabilidad frente a la violencia de niños, personas con discapacidad y personas mayores (boletines 9279-07; 9435-18; 9849-07; 9877-07; 9904-07 y 9908-07). Finalmente, todas las iniciativas parlamentarias se refundieron en un proyecto de ley publicado el día 6 de junio de 2017 en el *Diario Oficial*: Ley 21.013, que Tipifica un Nuevo Delito de Maltrato y Aumenta la Protección de Personas en Situación Especial, cuyo objeto es sancionar penalmente el maltrato corporal relevante y el trato degradante respecto de niños, niñas o adolescentes menores de 18 años, personas adultas mayores y personas en situación de discapacidad en los términos de la Ley 20.422.

De este modo, las modificaciones introducidas al Código Penal por la Ley 21.013 tenían por objeto sancionar:

²³ Ilustrísima Corte de Apelaciones de La Serena, rol 103-2017 sentencia, 13 de abril de 2017, C. 6

²⁴ Ilustrísima Corte de Apelaciones de Puerto Montt, rol 741-2020 sentencia, 9 de noviembre de 2020, C.3.

²⁵ Ministerio Público, Oficio número 792/2014, 20 de octubre de 2014.

1. Aquellas conductas —acciones u omisiones— que no sean constitutivas del delito de lesiones corporales.
2. Que atenten contra la integridad física, psíquica o la dignidad.
3. Respecto de niños, niñas o adolescentes menores de 18 años de edad, personas adultas mayores o personas en situación de discapacidad en los términos de la Ley 20.422.
4. Fuera de un contexto intrafamiliar.

La **figura 10** explica las nuevas figuras penales introducidas por la Ley 21.013 centradas exclusivamente en las personas mayores:

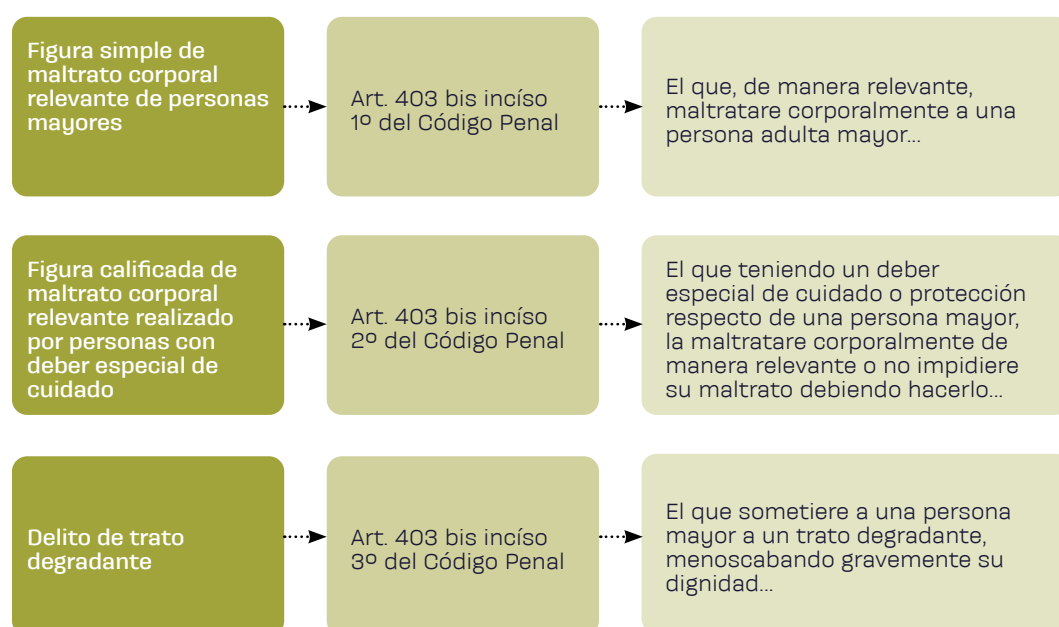


Figura 10. Delitos introducidos por la Ley 21.013.

Las otras modificaciones introducidas por la Ley 21.013 tendientes a la implementación efectiva de los nuevos tipos penales son las que se describen a continuación en la **tabla 8**.

Tabla 8. Otras modificaciones introducidas por la Ley 21.012

Cuerpo normativo	Artículo	Contenido
Código Penal	Art. 400 inciso 2º	Establece una agravante general en materia de lesiones corporales, si la víctima es persona mayor y el sujeto activo quien tengan encomendado su cuidado.
Código Penal	Art. 494 N° 5	Establece una regla especial de agravación en cuanto a las lesiones leves, no pudiendo calificarse como leves las lesiones cometidas en contra una persona mayor.

Cuerpo normativo	Artículo	Contenido
Código Penal	Art. 403 quáter	Establece una nueva pena de inhabilitación, el que cometiere cualquiera de los delitos contemplados en los párrafos 1 (Del homicidio), 3 (De las lesiones corporales) y 3 bis del título VIII del libro II de este código (Del maltrato a menores de dieciocho años de edad, adultos mayores o personas en situación de discapacidad), en contra de una persona mayor, además será condenado a la pena de inhabilitación absoluta temporal para ejercer los cargos contemplados en el artículo 39 ter, en cualquiera de sus grados. En caso de reincidencia en delitos de la misma especie, el juez podrá imponer la inhabilitación absoluta con el carácter de perpetua.
Código Penal	Art. 403 quinquies.	Establece una nueva inscripción en el Registro Nacional de Condenas, las condenas dictadas en los delitos de la Ley 21013 deberán inscribirse en la respectiva sección del Registro General de Condenas.
DL 645, de 1925, del Ministerio de Justicia, sobre Registro General de Condenas.	Art. 1° inciso 3°	Se sustituye el inciso tercero: «Asimismo, el Registro tendrá dos secciones especiales, accesibles a través de medios electrónicos, servicio de internet u otros similares. La primera sección denominada Inhabilitaciones impuestas por delitos de connotación sexual cometidos contra menores de edad y, la segunda sección, llamada Inhabilitaciones impuestas por delitos contra la vida, integridad física o psíquica de menores de dieciocho años de edad, adultos mayores y personas en situación de discapacidad, en las cuales se registrarán todas las inhabilitaciones establecidas en los artículos 39 bis y 39 ter del Código Penal, respectivamente y que hayan sido impuestas por sentencia ejecutoriada».
Código Penal	Art. 403 sexies	Establece penas y medidas accesorias: Además de las penas establecidas en los artículos anteriores, el juez podrá decretar, como pena accesoria, la asistencia a programas de rehabilitación para maltratadores o el cumplimiento de un servicio comunitario por el plazo que prudencialmente determine, el cual no podrá exceder de sesenta días, debiendo las instituciones respectivas dar cuenta sobre el cumplimiento efectivo de dichas penas ante el tribunal. Asimismo, el juez podrá decretar, como penas o medidas accesorias, la prohibición de acercarse a la víctima o a su domicilio, lugar de cuidado, trabajo o estudio, así como a cualquier otro lugar al que ésta concurra o visite habitualmente; también, la prohibición de porte y tenencia y, en su caso, el comiso de armas de fuego; y, además, la asistencia obligatoria a programas de tratamiento para la rehabilitación del consumo problemático de drogas o alcohol, si ello corresponde.

El delito de maltrato corporal relevante

Este delito se encuentra tipificado en el artículo 403 bis inciso 1 del Código Penal del siguiente modo:

El que, de manera relevante, maltratare corporalmente a una persona adulta mayor o a una persona en situación de discapacidad en los términos de la Ley 20.422 será sancionado con prisión en cualquiera de sus

grados o multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales, salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad.

En cuanto a la figura típica distinguimos los elementos que muestra la **figura 11**:

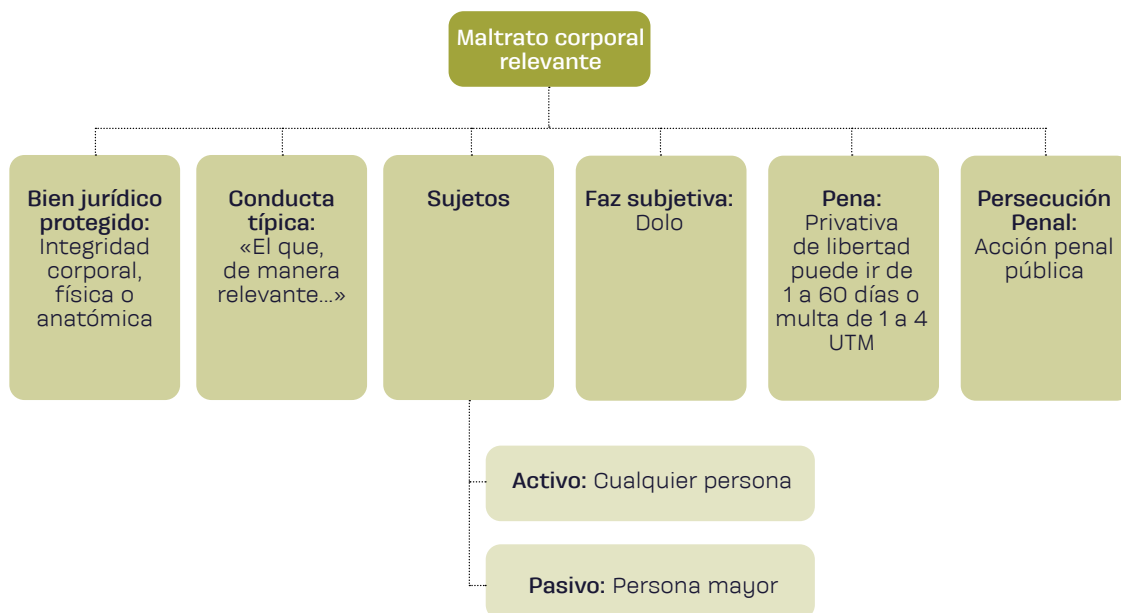


Figura 11. Elementos del tipo penal de maltrato corporal relevante.

En cuanto a la conducta, «El que, de manera relevante, maltratare corporalmente» ha sido materia de discusión ya que se trata de un concepto abierto, cuya valoración queda entregada al juez, en cada caso. Sin embargo, hay consenso en algunos aspectos básicos.

El maltrato corporal relevante afecta la integridad física de la víctima, sin provocar lesiones, ya que se trata de un tipo penal subsidiario, que se aplica «salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad», por ejemplo, zamarrear, empujar, forcejear, propinar una bofetada, azotar la cabeza contra la pared, anular los movimientos corporales, tirón de pelo, tirón de orejas, amarrar a la persona a un mueble, arañarla, obligar a ingerir alimentos calientes o productos como jabón, picantes, descompuestos, tóxicos, someterlo a continuos ruidos etcétera.

Se excluye el maltrato psicológico, el que podría ser considerado a propósito de la figura del trato degradante.

La relevancia del maltrato debe ser apreciada caso a caso por el tribunal considerando específicamente las condiciones de la persona mayor víctima y el grado de vulnerabilidad frente al maltrato, así «que, en ese orden de ideas, los hechos que este tribunal ha tenido por establecidos

configuran la conducta típica descrita en la norma que es materia de la acusación fiscal. Desde luego, constituye maltrato corporal la acción consistente en tomar fuertemente del cuello a otra persona, vías de hecho que como se indicó fue presenciada por la madre de los menores»²⁶

Análisis de la figura calificada de maltrato corporal relevante

Se encuentra tipificado en el artículo 403 bis inciso 2 del Código Penal del siguiente modo:

El que, teniendo un deber especial de cuidado o protección respecto de una persona mayor, la maltratare corporalmente de manera relevante o no impidiere su maltrato debiendo hacerlo, será castigado con la pena de presidio menor en su grado mínimo, salvo que el hecho fuere constitutivo de un delito de mayor gravedad, caso en el cual se aplicará sólo la pena asignada por la ley a este.

En cuanto a la figura típica distinguimos los elementos que muestra la **figura 12**.

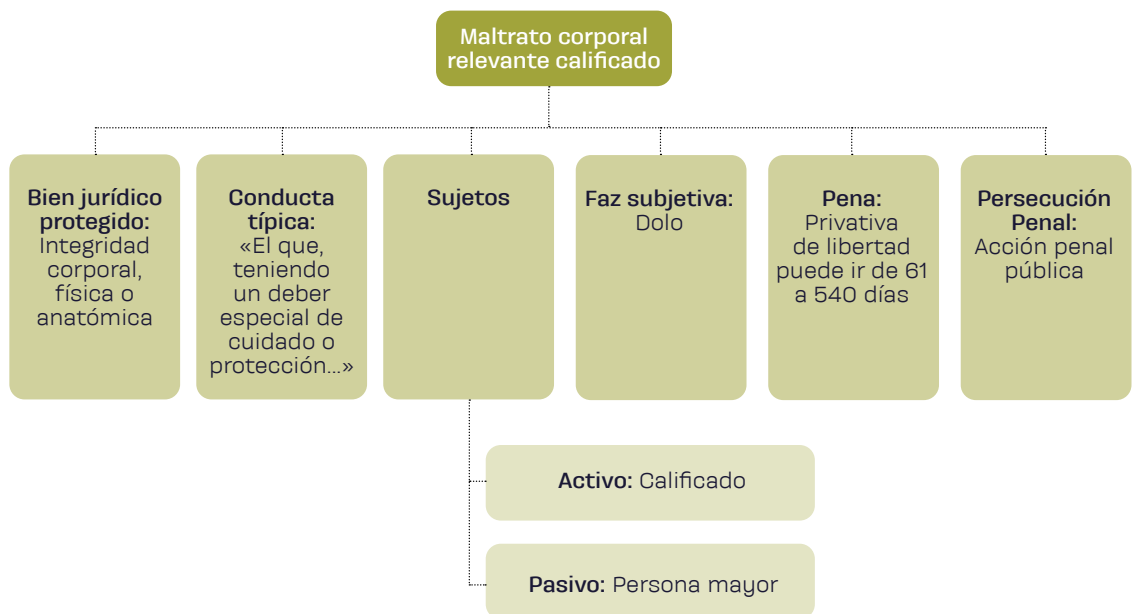


Figura 12. Elementos del tipo penal de maltrato corporal relevante calificado.

Esta figura agravada rescata el rol del cuidador de una persona mayor como garante de su integridad física, sea que se trate de un familiar

²⁶ Tribunal Oral en lo Penal de Puerto Montt, sentencia rol 62-2018.

encargado de sus cuidados o bien de una persona contratada al efecto o que institucionalmente desempeñe esa función como en el caso de hospitales y los Eleam.²⁷ De este modo, la norma sanciona al cuidador que ejerce la conducta maltratante o no impide que la ejecute un tercero pudiendo hacerlo, y en este punto rectificamos la redacción de la norma, toda vez que la expresión debiendo hacerlo que emplea resulta innecesaria, porque se encuentra implícita en el rol de cuidador, este siempre debe impedir las conductas maltratantes de terceros, siendo únicamente reprochable que pudiendo impedirlo no lo hubiera hecho, ya que no puede obligársele a impedirlo más allá de sus posibilidades concretas.

Delito de sometimiento a trato degradante

Esta figura se encuentra tipificada en el artículo 403 bis inciso 2 del Código Penal del siguiente modo:

El que sometiere a una de las personas referidas en los incisos primero y segundo del artículo 403 bis a un trato degradante, menoscabando gravemente su dignidad, será sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo.

En cuanto a la figura típica distinguimos los elementos que muestra la **figura 13**.



Figura 13. Elementos del tipo penal de trato degradante.

²⁷ Juzgado de Garantía de Pitrufulquen, rit 1201-2017 sentencia, de 11 de junio de 2017.

La incorporación de esta figura tipifica como delito el maltrato psicológico hacia una persona mayor cualquiera sea el contexto en que se ejerce, siendo la consideración a la edad del sujeto pasivo fundamental, ya que si este fuera un adulto/a sin discapacidad, el maltrato psicológico solo podría ser un supuesto de violencia intrafamiliar o delito de maltrato habitual en el evento que fuera reiterado. En cuanto al alcance de la noción trato degradante, el Tribunal Constitucional español nos proporciona algunas directrices al definirlo como «aquellas conductas que acarrear sufrimiento de una especial entidad o provoquen una humillación o sensación de envilecimiento a quien los sufre»,²⁸ así podríamos entenderlo como una conducta que:

- Priva a alguien de su dignidad.
- Comprende un trato humillante.
- Se refiere a actos infligidos de modo vejatorio para quien los sufre y que quebranta la autoestima de la víctima (Arenas Damke, 2022).

Respecto a la conducta, la jurisprudencia ha señalado «que, tampoco, como esgrime el requirente, el legislador al establecer la norma impugnada se ha valido de conceptos indeterminados en que el contenido deba darlo el juez. El hecho punible contiene una conducta evidente y que es someter a un maltrato indigno a personas establecidas en el tipo penal, dado que están en una condición de vulnerabilidad ante el agresor».²⁹

En cuanto a la lesión a la dignidad de la persona mayor que provoca esta conducta «genera en la víctima sentimientos de terror, angustia e inferioridad, susceptibles de humillar y de quebrar su resistencia, especialmente en personas vulnerables» (Queralt, 2015: 118), así lo es, por ejemplo, vestir o disfrazar a una persona frente a terceros con la finalidad de ridiculizarla, exhibirla desnuda, cortarle el pelo o raparla, orinarla, no cambiar los pañales a un adulto mayor, etcétera.

28 Sentencia del Tribunal Supremo, 34/2008 sentencia, 27 de febrero de 2008.

29 Sentencia del Tribunal Constitucional, 4476-2018, 24 de enero de 2019

Capítulo 4

La persona mayor y la institucionalidad

En este capítulo aprenderemos sobre:

- El rol del Poder Judicial en la efectivización de los derechos de las personas mayores y las iniciativas adoptadas en ese sentido, en especial, el Protocolo de Acceso a la Justicia de las Personas Mayores.
- El Servicio Nacional del Adulto Mayor, su misión, objetivos, programas principales y la política de envejecimiento positivo.
- Las Corporaciones de Asistencia Judicial y la defensa jurídica de los derechos de las personas mayores.
- Las oficinas de Adulto Mayor como instancias locales de vinculación de las personas mayores con la institucionalidad.
- Las organizaciones y asociaciones de personas mayores.

El Poder Judicial y el acceso a la justicia de las personas mayores

El acceso a la justicia es un derecho fundamental independiente y autónomo de otros derechos con los que se encuentra relacionado o cuyo ejercicio facilita y con los que se le suele confundir, entre ellos, el derecho a la igualdad, el derecho a la tutela efectiva y el debido proceso.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores —partiendo del supuesto de la autonomía del acceso a la justicia como derecho humano— lo consagra en el artículo 31, estableciendo expresamente en su contenido que la persona mayor tiene derecho ael que sintetizaremos en la **figura 1**.



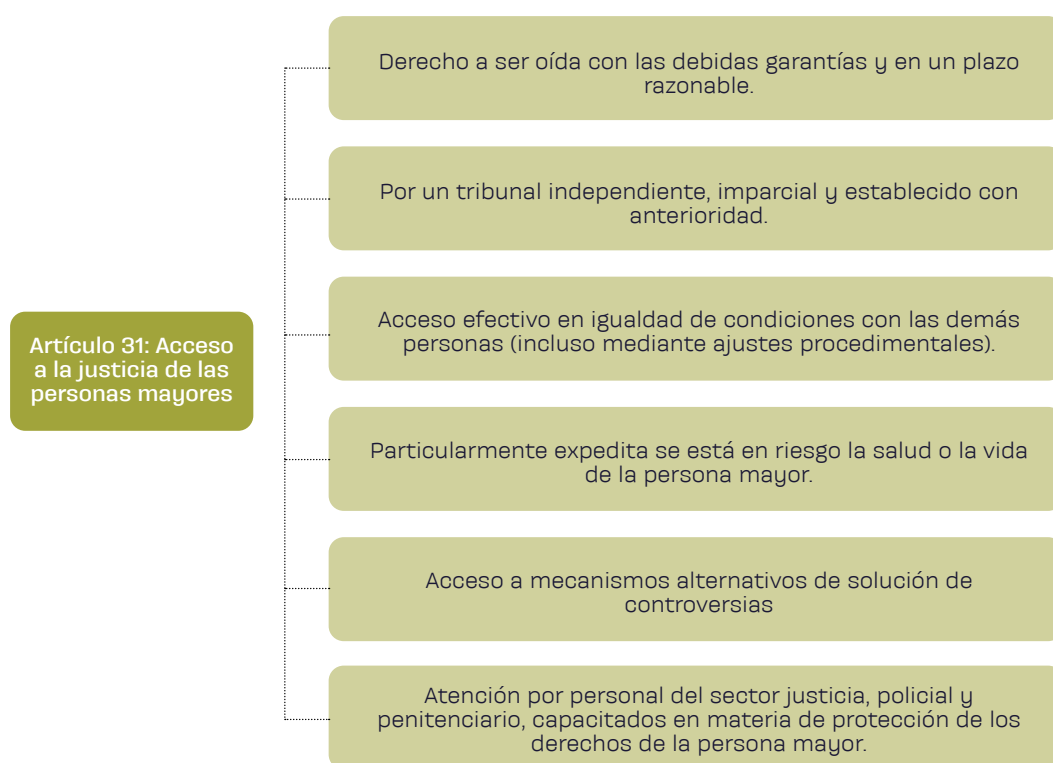


Figura 1. Derechos comprendidos en el derecho de acceso a la justicia.

Como puede observarse, los dos primeros puntos aluden a las garantías procesales generales de todas las personas, sin embargo, los puntos tres y cuatro mencionan la necesidad de ajustes procedimentales para garantizar la igualdad efectiva de la persona mayor en relación a los demás justiciables, evidenciando la necesidad de una actuación especialmente expedita en función de los riesgos en los que una persona mayor se podría encontrar atendida su situación de vulnerabilidad.

Finalmente, los dos últimos puntos enfatizan el deber del Estado de proveer de recursos tendientes a fortalecer los mecanismos alternativos de solución de controversias con la finalidad de evitar la exposición innecesaria de la persona mayor a un procedimiento judicial y, por otra parte, la inversión de recursos destinados a la capacitación del Poder Judicial, en general en materia de derechos de las personas mayores, incluyendo a las policías y Gendarmería, con lo que se enfatiza la necesidad de atención especializada de la persona mayor.

Rol del Poder judicial en la efectivización del derecho de acceso a la justicia

Chile es uno de los países miembro de la Cumbre Judicial Iberoamericana, que está constituida como una estructura de cooperación, concertación e intercambio de experiencias y que se articula a través de las máximas instancias de los poderes judiciales de Iberoamérica. Tiene por finalidad la adopción de proyectos y acciones concertadas, desde la convicción de que la existencia de un acervo cultural común constituye un instrumento privilegiado que, sin menoscabo del necesario respeto a la diferencia, contribuye al fortalecimiento del Poder Judicial y, por extensión, del sistema democrático (Cumbre Judicial Iberoamericana, 2017).

Desde los orígenes de la Cumbre, el acceso a la justicia de las personas en situación de vulnerabilidad ha sido una materia de constante preocupación, lo que ha llevado a la aprobación de:

- La Carta de Derechos de las Personas ante la Justicia en el Espacio Judicial Iberoamericano (VII Cumbre Iberoamericana de presidentes de Cortes Supremas y Tribunales Supremos de Justicia, 2002).
- Las reglas de Brasilia sobre el Acceso a las Justica de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 2008).
- El Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial para mejorar el Acceso a la Justicia de las Personas y Grupos en Condiciones de Vulnerabilidad, con especial énfasis en justicia con enfoque de género (XVII Cumbre Judicial Iberoamericana, 2014, Guadalajara, México).

Con la aprobación de estas iniciativas, el Poder Judicial chileno asume el compromiso de generar acciones tendientes a facilitar el acceso a la justicia de las personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, ello independiente de los deberes impuestos al Estado por los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile, en el que el acceso a la justicia es concebido como un derecho fundamental. Esto genera diversas instancias institucionales en orden a su efectivización entre las que podemos mencionar las que muestra la **tabla 1**:



Tabla 1. Iniciativas del Poder Judicial tendientes a efectivizar el derecho fundamental de acceso a la justicia

Iniciativas	Objetivos
Secretaría Técnica de Género y No Discriminación del Poder Judicial ^I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover que los integrantes del Poder Judicial disfruten de espacios de trabajo igualitarios y libres de violencia y discriminación. 2. Impulsar el desarrollo de políticas y acciones dirigidas a garantizar la igualdad y la no discriminación de todas las personas en el acceso a la justicia.
Política de igualdad de género y no discriminación ^{II}	<p>Ejes estratégicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No discriminación de género. 2. Enfoque de género en acceso a la justicia. 3. No violencia de género. 4. Capacitación.
Protocolos de acceso a la justicia de grupos vulnerables ^{III}	<p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas con discapacidad. 2. Niños, niñas y adolescentes. 3. Personas migrantes y sujetas a protección internacional. 4. Personas, pueblos y comunidades indígenas. 5. Mujeres víctimas de violencia de género.
Comisión de lenguaje claro	
Política de atención de usuarios	

^I Pleno CS, AD-566-2016, 8 de julio de 2016

^{II} Pleno CS, AD 1450-2017, 2 de febrero de 2017

^{III} Poder judicial (2021)

Todas estas iniciativas del poder Judicial han sido difundidas por los canales institucionales con la finalidad de procurar su pronta implementación en todas las jurisdicciones. Así, respecto de la Política de igualdad de género y no discriminación, además de la difusión efectuada por la Secretaría Técnica de Género y no Discriminación de la Corte Suprema, el canal del Poder Judicial ha destinado espacios en sus **noticieros judiciales** a explicarla y ponerla en conocimiento de los funcionarios y usuarios en general. En el caso de los Protocolos de acceso la justicia de grupos vulnerables, se ha efectuado una amplia difusión a través de los canales institucionales, particularmente por el **Ministro de la Corte Suprema** que estuvo encargado de la. Finalmente, estos **protocolos** además de la **difusión** institucional, son de **libre acceso** para los usuarios, como el **Protocolo de Acceso a la Justicia de Personas Mayores**.

Protocolo de Acceso a la Justicia de las Personas Mayores

El envejecimiento en sí mismo no es equivalente a vulnerabilidad, sin embargo, puede posicionar a una persona en una situación de vulnerabilidad cuando, en atención a su edad, se ve enfrentada a barreras que dificultan o impiden el ejercicio de sus derechos. En este sentido, el acceso a la justicia es un derecho fundamental que el Estado debe garantizar, removiendo los obstáculos que limitan o anulan su ejercicio cuando sus titulares son personas mayores.

Al momento de aprobarse por la Corte Suprema los diversos protocolos de acceso a la justicia para grupos vulnerables, Chile acababa de ratificar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y recientemente la Corte Interamericana había condenado al Estado chileno en lo que sería la primera sentencia pronunciada en materia de derechos de las personas mayores.¹ Estas circunstancias, unidas al aumento en el ingreso de las causas asociadas a maltrato hacia las personas mayores, evidenciaron las particularidades de la problemática asociada al ejercicio de los derechos de estas personas, que eran invisibilizadas por los protocolos vigentes, razón por la que el Poder Judicial dio prioridad a la elaboración de un protocolo que abordara el acceso a la justicia de este grupo etario.

Para tales efectos, se convocó a una mesa ampliada constituida por jueces y ministros de Cortes de Apelaciones de todo el país y expertos en la materia, quienes, organizados en subcomisiones divididas por materia y tipo de recomendaciones, redactaron un texto que fue aprobado el 23 de noviembre de 2020 por el Tribunal Pleno y presentado en el mes de abril de 2021. De este modo, el Protocolo de Acceso a la Justicia de Personas Mayores se constituye como una herramienta dirigida a jueces y juezas que entrega recomendaciones destinadas a facilitar y mejorar la atención de la población mayor que es usuaria del servicio judicial, a fin de potenciar su acceso igualitario a la justicia, de garantizar el principio de igualdad y de no discriminación en razón de la edad y el efectivo ejercicio de sus derechos y que, en consecuencia, les permitan alcanzar la justicia que merecen y que les está garantizada por la Constitución (Poder Judicial, 2021: 4).

¹ Corte Interamericana de Derechos humanos, caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, sentencia de 8 de marzo de 2018.



El Protocolo de Acceso a la Justicia de Personas Mayores mantiene la misma estructura que sus predecesores, tal como lo muestra la **figura 2**.

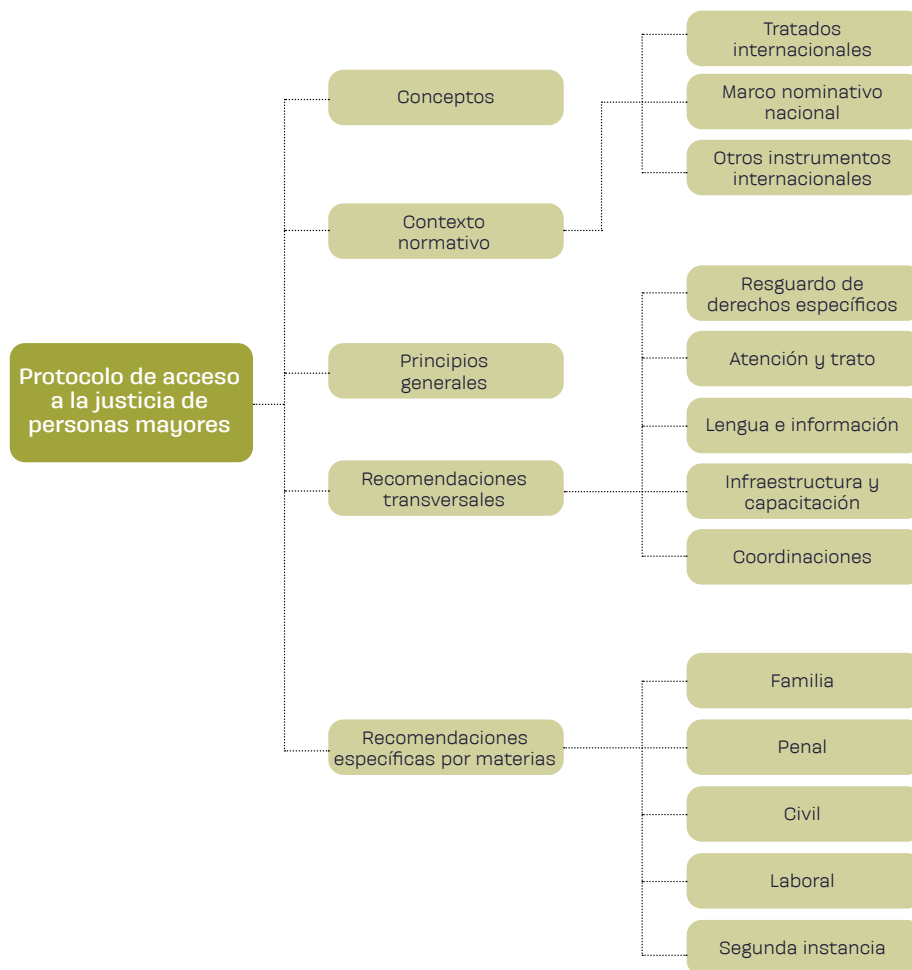


Figura 2. Estructura del Protocolo de Acceso a la Justicia de Personas Mayores.

Los conceptos enunciados en el Protocolo han sido tomados —en su mayoría— de la Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores (artículo 2), algunos de ellos merecen especial mención.

Abandono: la falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral (artículo 2).

La incorporación de manera expresa de la noción de abandono en el Protocolo es relevante, toda vez que la Ley 19.968 define únicamente la situación de abandono como presupuesto de la medida cautelar consignada en el artículo 98 número 2, noción que se estructura en función de

la consecuencia de la conducta y no en la conducta misma, así: «Para estos efectos se entenderá por situación de abandono el desamparo que afecte a un adulto mayor que requiera de cuidado».

De este modo, la definición de la Convención recogida por el Protocolo se centra en la conducta del autor/agresor que, en esta hipótesis, necesariamente implica una conducta omisiva que puede ser total, esto es, no realizar ninguna acción tendiente a satisfacer las necesidades de la persona mayor o bien parcial, realizando algunas acciones que no son suficientes para la atención de la persona mayor, lo que pone en riesgo su integridad, con independencia de que exista o no la intención de causar el daño.

Discriminación por edad en la vejez: cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

Discriminación por edad o edadismo: La incorporación de la noción de edadismo en este glosario es muy relevante, ya que nomina y releva la existencia de esta práctica discriminatoria basada en estereotipos asociados a la vejez y que, en la práctica, se traduce en limitación o imposibilidad de ejercer derechos fundamentales.

Envejecimiento activo y saludable y envejecimiento positivo: Estos conceptos permiten introducir la idea que el envejecimiento como proceso, ha sido visto desde distintos enfoques que permean las políticas públicas e influyen en las normas jurídicas, siendo muy relevante al efecto, precisar que el envejecimiento positivo rescata la individualidad y subjetividad de la persona mayor desde una perspectiva de derechos humanos (art. 2 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores).

En cuanto a las definiciones de adulto mayor y adulto mayor de la cuarta edad, el Protocolo recurre a la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor y la Ley 21.144 que la modifica, precisamente para introducir la noción de adulto mayor de la cuarta edad a la que ya nos referimos en el segundo capítulo.

El Protocolo también define la curaduría de manera general, al señalar que puede contextualizarse en un juicio de interdicción en el que una



persona mayor sea sujeto o bien una curaduría ad litem, que es la figura que se ha empleado para procurar representación jurídica de personas mayores que habitualmente tienen el carácter de víctimas de violencia intrafamiliar que, la mayoría de las veces, no se encuentran sujetas a interdicción.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, se reitera el concepto legal, sin embargo, es importante destacar que el inciso segundo del artículo 5 de la Ley 20.066 —en consideración a la persona mayor que requiere cuidados— amplía el vínculo a cualquier miembro del grupo familiar, noción amplia e indeterminada que alude más al vínculo que al parentesco.

Además, el Protocolo contempla las definiciones de cuidados paliativos, discriminación, discriminación múltiple, envejecimiento, vejez, violencia, maltrato y negligencia contra la persona mayor, persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo y autonomía e independencia, reiterando al efecto lo prescrito en el artículo 2 de la Convención.

Sobre su contexto normativo, ese reconoce que el Protocolo constituye un recurso valioso en el ejercicio de la judicatura. Debido a que estas normas se encuentran dispersas en diversas leyes y reglamentos, su síntesis es un aporte que facilita el ejercicio de la labor jurisdiccional, razón por la que la consignaremos íntegramente en el anexo 5.

Es también importante mencionar que el Protocolo enuncia una serie de principios que son coherentes con la Convención, los más relevantes se grafican en la **figura 3**.





Figura 3. Principios del Protocolo de Acceso a la Justicia de Personas Mayores.

Por otra parte, efectúan también algunas recomendaciones generales que se estructuran en relación con una serie de criterios que se muestran en la **figura 4**:



Figura 4. Recomendaciones generales del Protocolo de Acceso a la Justicia de Personas Mayores.



Resguardo de derechos específicos

En este apartado el Protocolo enuncia todas las medidas tendientes a facilitar las condiciones para el ejercicio efectivo de los derechos de la persona mayor en el proceso, precisando que esto debe entenderse independiente del rol que la persona mayor tenga en el proceso, sea demandante, imputado, abogado, etcétera. Lo anterior, implicará adoptar, si es necesario medidas, afirmativas y ajustes razonables que aseguren el ejercicio efectivo de sus derechos, particularmente en aquellos casos que se observan interseccionalidades que hagan más gravosa la posición de la persona mayor.

Si bien las medidas tienden a resguardar todos los derechos de la persona mayor en el proceso, el Protocolo enfatiza en el derecho a la igualdad y la no discriminación, también al derecho a una vida sin ningún tipo de violencia ni maltrato y a la independencia y autonomía de la persona mayor, relevando la actuación judicial expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor y el derecho a la representación letrada especializada como el que actualmente brinda la Corporación de Asistencia Judicial.

Atención y trato

El Protocolo consigna una serie de medidas en orden al trato hacia la persona mayor y el tratamiento de la o las causas en que esta interviene. Así, se señala que este debe ser respetuoso, cordial y personalizado, de modo que se recurra al acompañante o las personas cercanas que las personas mayores refieran, de manera excepcional, solo en el caso de pérdida de autonomía o capacidad de la persona mayor. Asimismo, se recomienda que la atención de la persona mayor en el tribunal sea permanente, preferente, prioritaria y especializada, lo que debe ser informado de manera visible en la sala de espera y demás dependencias de los tribunales.

Finalmente, en lo que concierne al tratamiento de las causas en las que intervienen personas mayores, se sugieren recomendaciones tendientes a agilizar los procesos, disminuir los tiempos de espera y evitar comparecencias o actuaciones innecesarias. Entre las medidas recomendadas se encuentran:



- Priorizar la fijación de audiencias y otorgar preferencia en la tabla a las causas en las que intervengan personas mayores en cualquier calidad (incluyendo abogados y testigos).
- Asegurar la puntualidad en el inicio de las audiencias, desarrollar los procesos en tiempos oportunos y suficientemente rápidos para abordar la situación de la persona mayor involucrada.
- Generar un distintivo en los sistemas informáticos de tramitación digital en las causas en que sea parte, requerido o imputada una persona mayor.
- Generar una instancia de comunicación directa con el adulto mayor, especialmente de aquellas que se encuentran postradas, para que pueda ejercer todas las actuaciones que le sean posibles por sí mismo.
- Evitar las comparecencias innecesarias, distinguiéndolas de las excepciones a la comparecencia y, en el caso de los abogados, se recomienda utilizar los medios tecnológicos de que se disponga para, por ejemplo, remitir información sobre programación de audiencias por vía remota.

El seguimiento de estas recomendaciones, particularmente aquellas que dicen relación con la tramitación de los procesos y las comparecencias, debe ser evaluado permanentemente por la administración de los tribunales, para que la finalidad de estas medidas sea compatible con su funcionamiento general, ya que hay jurisdicciones, como la de familia, en que la mayoría de los usuarios se encuentran en situación de vulnerabilidad y, por tanto, darles un trato preferente a la generalidad de ellos, importará no darle un trato preferente a ninguno. En estos casos convendrá ponderar el riesgo y dar prioridad a aquellas causas en las que, además de intervenir personas en situación de vulnerabilidad, se aprecie la concurrencia de alguna interseccionalidad o factor de riesgo que justifique un tratamiento preferente.

Lenguaje e información

Se procura que las comunicaciones que se dirijan a la persona mayor estén redactadas en un lenguaje claro y comprensible, a la vez que se utilicen canales de comunicación efectivos que informen a la persona mayor del estado del proceso y el contenido de las resoluciones, con la



finalidad de que pueda ejercer todos los derechos asociados a la calidad que ostente en el proceso. Para tales efectos, entre otras recomendaciones están:

- Usar un lenguaje no ofensivo, libre de estereotipos, inclusivo y no discriminatorio hacia las personas mayores, evitando el empleo de términos coloquiales o que aludan a la funcionalidad y no a los derechos de la persona mayor, tales como, viejitos, abuelitos, tatitas, ancianos, dementes, entre otros.
- Disponer de un intérprete o facilitador cultural en los casos que se requiera.
- Informar de manera clara y sencilla a la persona mayor que concurra al tribunal, para ello deberá instruirse especialmente al personal de guardia o gendarmería, quienes habitualmente son los primeros en recibir las consultas o preguntas de los usuarios. Lo anterior, sin perjuicio que permanentemente se disponga de un funcionario capacitado que se encarguen de la atención preferente de la persona mayor.
- Disponer de medios materiales de información como folletos o formularios sencillos con fuente clara y superior a 12 puntos, algunos en sistema braille, o bien afiches o pantallas que estén situados a poca altura con letras de tamaño adecuado.
- Usar los medios de comunicación del Poder Judicial o externos que sean seguidos por las personas mayores, como radios de localidades, para impartir un programa de difusión sobre sus derechos y acceso a la justicia dirigido a ellos, utilizando un lenguaje claro y sencillo.
- Considerar la brecha digital y, en consecuencia, explicar a la persona mayor el funcionamiento de plataformas digitales a disposición de los usuarios del Poder Judicial, tener en los tribunales un sistema sencillo para que utilicen las plataformas de atención de usuarios dispuestas en los tribunales acompañados y guiados por un funcionario, habilitar en la página web del Poder Judicial un hipervínculo para el acceso de las personas mayores, con un número telefónico para que puedan dirigir sus consultas, pudiendo instalarse en los tribunales teléfonos para la atención del usuario persona mayor.



- Informar acerca de los derechos y obligaciones en todas las etapas del proceso, de manera completa, actualizada y en formatos comprensibles y accesibles. Igualmente, previo a la realización de una actuación judicial, deberá informarse a la persona mayor acerca del contenido de esta, la forma en que se llevará a cabo, el rol de la persona mayor y los demás intervinientes. Sobre este punto es relevante que se pregunte expresamente a la persona mayor cuál es la forma o el medio en que posee o prefiere recibir la información, sin asumir alguna modalidad que pueda resultar en un trato prejuicioso.
- Informar de manera oportuna y clara a la persona mayor sobre el resultado del proceso, constatando que comprendió lo señalado.
- Dar avisos o recordatorios de audiencias, considerando que la citación a una persona mayor de sesenta años y menor de setenta años debe ser realizada con una distancia mínima de siete días antes del evento. Si la convocatoria o el aviso recordatorio está dirigido a una persona mayor de setenta años debe efectuarse con al menos 48 horas de anticipación. Es importante solicitar a la persona mayor un medio de contacto para comunicarse con ella.

Infraestructura y capacitación

Las recomendaciones de infraestructura se orientan a hacer de los tribunales espacios universalmente inclusivos, accesibles física y sensorialmente, con espacios habilitados para la espera, entrevista y atención de la persona mayor si fuera necesario. Así se recomienda:

- Construir una infraestructura universalmente inclusiva, procurando que el entorno físico no sea un impedimento para su acceso, movilidad y desplazamiento por los tribunales. Se recomienda usar barandas, rampas antideslizantes, módulos de atención preferente ubicados a la altura apropiada, espacios con mayor comodidad (sillas ergonómicas y exclusivas y baños exclusivos), salas especiales para escucharlos en un lugar diferente del mesón y separado de su familia.



- Usar pantallas a baja altura, con letras de tamaño grande, teléfonos de consulta, lugares exclusivos para conectarse a internet, además de conectividad con trámite fácil, etcétera.
- Tener espacios que permitan atender a las personas mayores en caso de presentar dificultades de salud mientras asisten a los tribunales, enfermería en aquellos edificios en que hay varios tribunales y en los que no, asegurarse de contar al menos con equipos de resucitación.
- Usar señaléticas visibles, que indiquen claramente la distribución de los espacios.

En tanto, las recomendaciones en torno a la capacitación son:

- Capacitar a todos los miembros del tribunal en materia de protección de derechos de las personas mayores, especialmente a los funcionarios a cargo de la atención de público, lo que podría incorporarse dentro de las metas de gestión de cada tribunal.
- Generar instancias de sensibilización y capacitación sobre trabajo intercultural en materia de lenguas de pueblos originarios y atención de personas migrantes.
- Solicitar a la Academia Judicial que dentro de su programa de perfeccionamiento incorpore cursos o capacitaciones referidos a la atención especializada a personas mayores y sobre normativa nacional e internacional aplicable.
- Capacitar respecto de la aplicación transversal del Protocolo, ya que es aplicable a todas las personas mayores, sean partes, testigos, víctimas, abogados, requeridos u otros.
- Solicitar al Senama y al Instituto Nacional de Geriátrica charlas de capacitación y sensibilización.

Coordinaciones

Estas recomendaciones aluden a la necesidad que el Poder Judicial se relacione con otras instituciones para mejorar el acceso a la justicia y la protección de los derechos de las personas mayores. En este contexto, las recomendaciones más relevantes son:

- Generar instancias de coordinación interinstitucionales que permitan presumir que las personas mayores de 75 años gozan de privilegio de pobreza.



- Desarrollar y fortalecer programas que promuevan las soluciones colaborativas para la resolución de conflictos.
- Impulsar coordinaciones internas e interinstitucionales para trabajar íntegramente los conflictos en que existan personas mayores involucradas, como la red social, de salud y justicia.
- Contar con un listado de redes de asistencia interdisciplinarias para la persona mayor, que sea de público conocimiento para funcionarios y esté disponible para el público general.
- Generar coordinaciones efectivas con instituciones que puedan representar judicialmente a las personas mayores con dificultades de movilidad, pero absolutamente capaces de ejercer sus derechos en juicio, de manera que puedan trasladarse a sus domicilios y entrevistarse con ellos, y realizar todas las acciones tendientes a una plena representación. Activando de esta forma las coordinaciones regionales con la Corporación de Asistencia Judicial y el Senama, que trabajan otorgando asistencia en duplas socio jurídica.

Finalmente, la **tabla 2** muestra otras recomendaciones que hace el Protocolo en torno a materias específicas.

Tabla 2. Recomendaciones específicas del protocolo

Instancia	Recomendaciones
Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la nomenclatura Abandono de persona adulto mayor en el Sistema Informático de Tramitación Digital de Familia. • Propender que un miembro del Consejo técnico tenga a su cargo la atención especializada de las personas mayores, previa derivación del funcionario especializado de atención de público. • Considerar las distintas opciones y/o alternativas programáticas de los dispositivos intersectoriales, a beneficio de las personas mayores, que vayan más allá de una institucionalización en un Eleam.
Penal	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar, previa coordinación con las instituciones respectivas, la comparecencia de las personas mayores, para que en los primeros bloques de audiencias de control de detención los primeros en declarar en los juicios orales sean las personas mayores. • Incentivar la capacitación de los miembros de los tribunales en materia penal. Dichas capacitaciones pueden tener origen en las coordinaciones realizadas con otras instituciones de la administración de justicia, sobre todo aquellas relacionadas al proceso penal.
Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar, en caso de estimarse necesario, la emisión de un informe social, personal y familiar en las causas en que hayan personas mayores involucradas. • Solicitar al receptor judicial que, en las notificaciones realizadas a personas mayores, se explique el contenido de la cédula de notificación, con especial énfasis en los plazos de actuación. El receptor debe dejar constancia en el estampado de notificación si se comunicó con una persona mayor.

Tabla 2. Recomendaciones específicas del protocolo (continuación)

Instancia	Recomendaciones
Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la persona mayor, en lenguaje claro y sencillo, cómo realizar una denuncia en el ámbito laboral. • Capacitar a un juez o jueza de cada tribunal laboral pluripersonal en el acceso a la justicia de las personas mayores de forma permanente, a fin de que se hagan cargo de las causas en las que están involucradas estas personas.- Impulsar mesas de trabajos colaborativas o interinstitucionales con la Dirección del Trabajo y Defensoría Laboral, con el objeto de acordar procedimientos o protocolos comunes desde las respectivas competencias para garantizar el acceso a la justicia.
Segunda instancia	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar al Juzgado de Policía Local las visitas de los ministros visitadores para verificar medidas implementadas para personas mayores, como celeridad en la atención. • Incluir en las visitas a notarios y conservadores, además de la unificación de medidas preferentes para personas mayores, como la celeridad en la atención. • Fiscalizar el cumplimiento del Protocolo. • Priorizar la vista de la causa en los recursos de protección en los que intervengan personas mayores. • Promover que los restantes elementos de la administración de justicia hagan eco de este Protocolo, como la Mesa de Familia. • Aplicar en segunda instancia el derecho a ser oído cuando influye en su vida, como lo tienen los niños. • Nombrar a un ministro por cada Corte de Apelaciones como encargado de las temáticas referidas a personas mayores.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama)

La necesidad de relevar los problemas de la vejez a nivel institucional se materializa en 1995 mediante la creación de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor² como órgano asesor del presidente de la República en la formulación de las políticas, planes y programas para el adulto mayor, la que estaba presidida por la primera dama de la época doña Marta Larraechea e integrada por 38 personas pertenecientes a diversos ámbitos públicos y privados de la sociedad, entre ellos, parlamentarios, representantes de organismos públicos, académicos y asociaciones gremiales. Entre los fundamentos tenidos en consideración para crear esta comisión destacan:

- Que el país demandaba una atención preferente del adulto mayor y que en 1990, poco más del 10% de la población se ubicaba en este segmento.³

² Ministerio de Planificación y Cooperación, Decreto 27, de 1995.

³ En esta afirmación entendemos que el concepto adulto mayor era el que en esos momentos se empleaba en términos estadísticos y que correspondía a 65 años, ya que no existía un concepto legal que lo definiera como categoría etaria. Actualmente, la

- Que la expectativa de vida en nuestro país superaba los setenta años, y que según estimaciones en el año 2025 existirían más de tres millones de chilenos que serán adultos mayores.⁴
- El Estado debe promover la integración armónica de todos los sectores de la Nación y asegurar el derecho de todas las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional.
- Que era necesario formular un diagnóstico de la realidad del adulto mayor en nuestro país y de las distintas iniciativas existentes tanto en el sector público como en el privado, para, con ello, formular las políticas, planes y programas que sean necesarios.

La Comisión debía presentar un informe al presidente de la República dentro del plazo de seis meses, en el que deberían hacerse propuestas concretas en relación a los adultos mayores y la necesidad de formulación de planes y políticas públicas. El informe fue presentado y con su mérito el presidente crea el Comité para el Adulto Mayor⁵ como órgano asesor del presidente de la República en la implementación de las políticas, planes y programas propuestos. El Comité no tenía plazo de duración y tenía entre sus funciones, las siguientes:

- Recomendar el orden de prioridad que le parezca aconsejable adoptar en la implementación de los proyectos y programas propuestos en el Informe de la Comisión.
- Estudiar, analizar y proponer al presidente de la República fórmulas concretas para llevar adelante las iniciativas recomendadas por el informe u otras nuevas que surjan de estudios efectuados por el Comité.
- Sugerir alternativas de acción que consideren una eficiente y eficaz puesta en marcha en diversos organismos públicos de los programas identificados como prioritarios.
- Realizar y promover estudios e investigaciones sobre la realidad del adulto mayor.

El trabajo del Comité fue visibilizando la necesidad de trabajar los temas de la vejez a través de una institucionalidad permanente, despa-

población mayor en Chile corresponde a un 18% de la población total (Cepal, 2021).

4 Estas expectativas fueron superadas en el año 2021 en que se da cuenta que la población total de adultos mayores en Chile es de 3.449.362 (Cepal, 2021).

5 Ministerio de Secretaría de la Presidencia, Decreto 203, de 1996.



chándose por iniciativa presidencial el Proyecto de Ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor,⁶ el que se justifica en:

La urgente necesidad de crear un Servicio Nacional del Adulto Mayor que pueda promover en forma activa y decisiva un cambio cultural con respecto al envejecimiento y que pueda coordinar con eficiencia y creatividad las acciones que a favor del Adulto Mayor se generan en distintos ministerios o servicios públicos y que, al mismo tiempo, sea capaz de coordinar y promover la temática del adulto mayor en la sociedad civil (Mensaje número 19-339).

La iniciativa legislativa tendiente a crear un nuevo servicio centrado en la persona mayor vio la luz en el año 2002, al promulgarse la Ley 19.828 que Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor,⁷ el que es definido del siguiente modo:

El Servicio Nacional del Adulto Mayor —en adelante Senama— es un servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propios, sometido a la supervigilancia del presidente de la República, a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (artículo 2 Ley 19.828).

Misión y objetivos

La misión y los objetivos del Senama (**figura 5**) se han ido reestructurando con la finalidad de responder a la realidad normativa y fáctica de las personas mayores en Chile. Su misión es: «Promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas, programas, articulación intersectorial y alianzas público-privadas».

6 Eduardo Frei, 1999. Mensaje número 19-339.

7 Ley 19.828, *Diario Oficial*, 27 de septiembre de 2002.



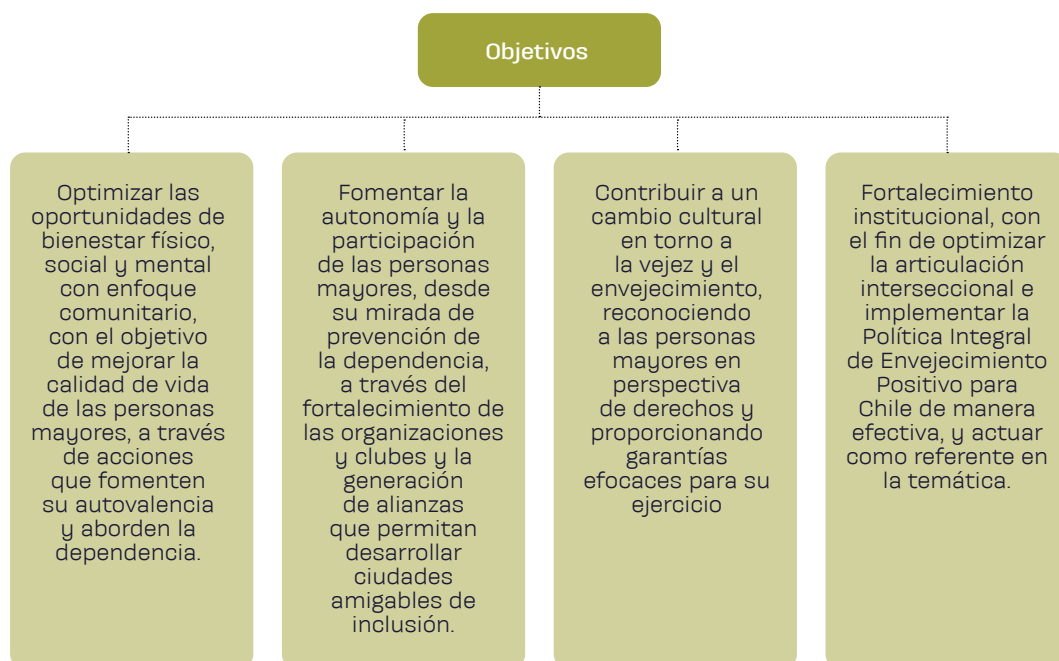


Figura 5. Objetivos del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

De este modo, los objetivos del Senama se estructuran en función de la persona mayor y su bienestar integral, autonomía y participación, además del fortalecimiento institucional que permita implementar la Política de Envejecimiento Positivo y el cambio cultural necesario en orden a reconocer a la persona mayor como un sujeto de derechos fundamentales.

Funciones

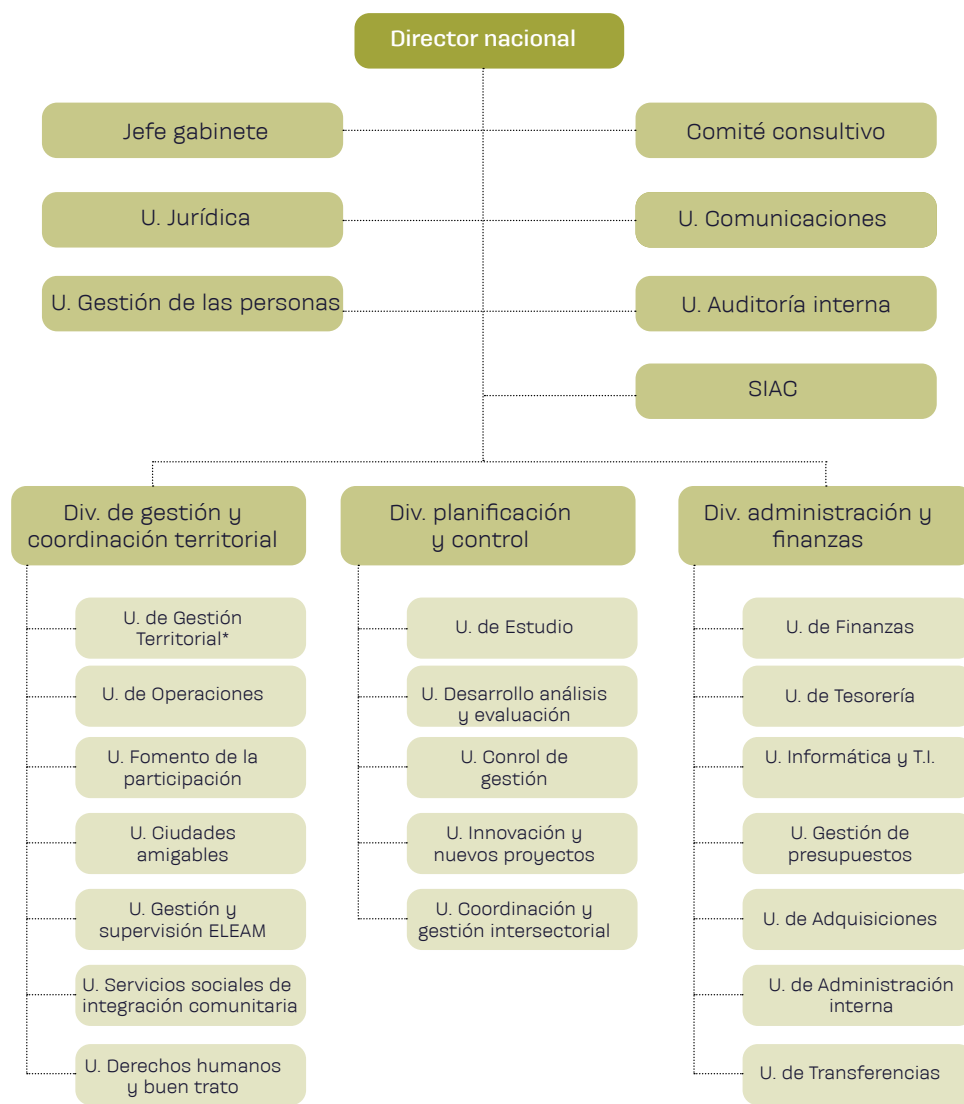
El Senama como organismo dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia tiene como función principal: «Proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan» (artículo 3 de la Ley 19.828). Considerando esto, la ley además precisa otras funciones específicas que hemos organizado como lo muestra la **tabla 3**.

Tabla 3. Funciones del Senama

Categoría	Funciones específicas
En relación con la administración del estado	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer políticas y programas asociados a los problemas de las personas mayores y evaluar su ejecución • Proponer, coordinar, hacer seguimiento y evaluar programas específicos para las personas mayores que se realicen a través de la administración del Estado • Incentivar la descentralización de las políticas sociales en favor del adulto mayor.
En relación con las personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la integración del adulto mayor en el seno de su familia y de la comunidad .beneficio propio y en el de la comunidad • Realizar, por sí o a través de terceros, programas de capacitación y difusión tendientes al desarrollo integral del adulto mayor. • Realizar, por sí o a través de terceros, estudios tendientes a un permanente diagnóstico sobre las situaciones que caracterizan al adulto mayor • Fomentar y promover la inserción del adulto mayor en el mundo del trabajo.
En relación con el sector privado	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar la participación del sector privado en la atención de aquellas necesidades y solución de los problemas derivados del proceso de envejecimiento. • Estimular la coordinación del sector privado con el sector público en orden a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. • Prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados que brinden acogida y atención integral al adulto mayor. • Desarrollar y mantener un sistema de información relativo a los servicios que se presten al adulto mayor. • Vincularse con organismos nacionales e internacionales, cuyos objetivos se relacionen con las materias de su competencia.

Estructura

El Senama está dirigido por un director nacional y un nivel central, radicado en la Región Metropolitana. Está compuesto por tres divisiones: de Planificación y Control, de Gestión y Coordinación Territorial y de Administración y Finanzas. A nivel regional existen 16 coordinaciones regionales —una por cada región—, encabezadas por un coordinador que organiza el trabajo de los profesionales y administrativos de apoyo (**figura 6**).



* Coordinación regional de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Comquimbo, Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins, Ñuble, Maule, Biobío, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén, Magallanes.

Figura 6. Estructura del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Fuente: Resolución Exenta 1899, 23 de diciembre de 2021.

En esta estructura nos interesa relevar el Comité Consultivo del Adulto Mayor, que está presidido por el director nacional e integrado por quince personas: siete académicos y ocho personas mayores, cuatro de ellas provenientes de asociaciones de adultos mayores inscritas en el registro y que serán designadas por el presidente de la República y se mantendrán en sus cargos mientras cuenten con su confianza. En tanto que las otras cuatro personas mayores serán elegidas por las personas o instituciones inscritas en el registro respectivo y durarán dos años en sus cargos, pudiendo ser reelegidos.

Este Comité tendrá por función (artículo 6):

- Asesorar al director nacional en las acciones, planes y programas del Senama sometidos a su consideración.
- Realizar las sugerencias que estime convenientes.
- Formular las observaciones y proposiciones que considere necesarias y, en general.
- Dar su opinión acerca de las materias en que se solicite su colaboración.

Si bien la opinión del Comité no es vinculante para el director nacional, constituye una importante instancia para que las personas mayores ejerzan su derecho a participar de las políticas públicas que les incumben, considerando además que son mayoría en la composición del Comité.

Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, 2012-2025

En el año 2011 se reestructuró el Ministerio de Planificación que pasó a denominarse Ministerio de Desarrollo Social, creándose dos nuevas subsecretarías: la Subsecretaría de Servicios Sociales y la Subsecretaría de Evaluación Social. La primera está encargada de articular las acciones de todos los servicios relacionados como: el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, el Fondo de Solidaridad e Inversión Social, el Instituto Nacional de la Juventud y Servicio Nacional de la Discapacidad, pero también de coordinar con los otros ministerios todo el sistema de protección social. La segunda, en tanto, evalúa los programas ya existentes, de manera de fiscalizar que los fondos públicos se inviertan correctamente y lleguen a los beneficiarios.

En este contexto, se le encomienda por el gobierno la elaboración de una política pública para enfrentar el envejecimiento y la vejez. Esta debe enfrentar los desafíos actuales y preparar al país para los futuros. Según palabras de la directora del Senama de la época, Rosa Kornfeld Matte:

La Política Integral de Envejecimiento Positivo, a una década de la creación del Senama, constituye un avance sustancial que recoge cabalmente los desafíos del envejecimiento, que permite proteger la salud funcional



de las personas mientras van envejeciendo, frena el avance de los niveles de dependencia, fomenta el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores, intenta terminar con la exclusión y el maltrato y fomenta la integración social, económica y cultural desde una perspectiva de sujetos de derechos (Senama, 2012: 8).

El diseño de esta política se basa en el informe de la Comisión Especial de Adulto Mayor de la Cámara de Diputados de Chile de 2010, el que fue analizado por un comité técnico interministerial constituido al efecto, elaborando así una propuesta para la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, la que fue escrutada en instancias participativas por personas mayores y prestadores de servicios para personas mayores de cada una de las quince regiones del país, destacando los Encuentros Regionales de Dirigentes Mayores en las 15 regiones, a los que asistieron un total de 1.530 dirigentes y 230 consejeros asesores regionales de mayores. Asimismo, durante todo el proceso se contó con la colaboración directa de más de cien expertos y autoridades que han participado en mesas de trabajo y entrevistas, en las que también participó activamente el Comité Consultivo del Senama.

En cuanto al significado de esta política, el Senama lo ha explicado como lo muestra la **figura 7** (Senama, 2012: 43):

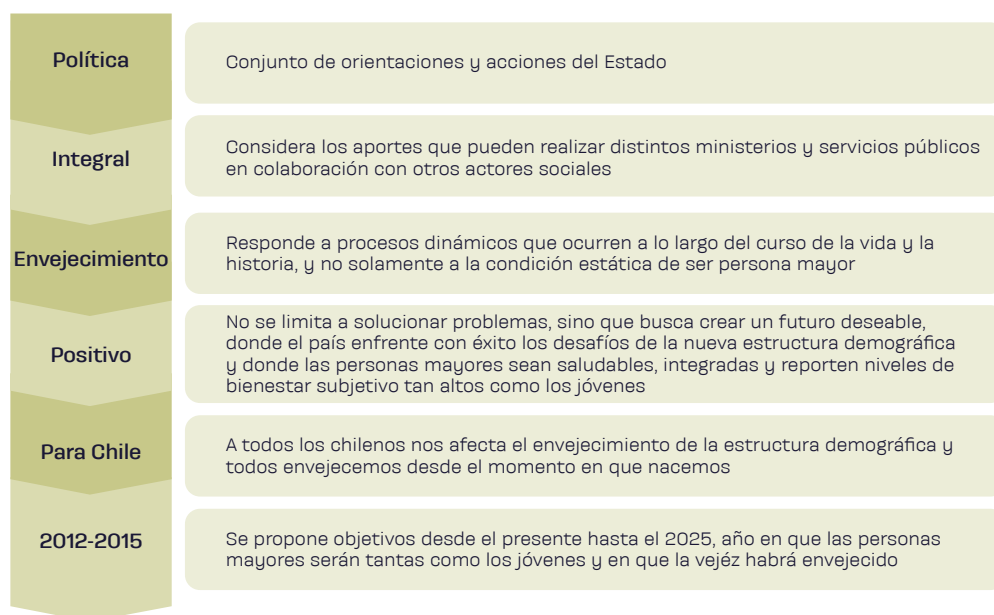


Figura 7. Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile.

- El proceso de elaboración puede sintetizarse como lo muestra la **figura 8**.

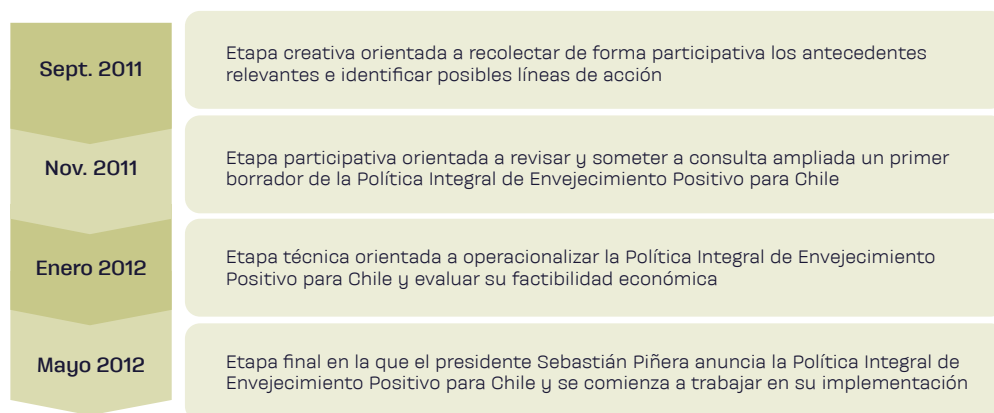


Figura 8. Cronología de la elaboración de la Política Integral del Envejecimiento Positivo para Chile.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo se propone tres objetivos generales: i) proteger la salud de las personas mayores (envejecimiento saludable), ii) mejorar su integración en los distintos ámbitos de la sociedad (envejecimiento activo) e iii) incrementar sus niveles de bienestar subjetivo (envejecimiento positivo). Estos objetivos generales van acompañados de trece objetivos específicos y cada uno de ellos está asociado a una o más de las 17 metas de envejecimiento positivo, que permiten su evaluación. A continuación en la **figura 9** presentamos los componentes de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile:



Figura 9. Componentes de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile. Elaboración propia. Fuente: Senama.

Cada una de estas líneas de acción tiene orientaciones determinadas que requieren de una intervención multisectorial:

- Proteger la salud funcional, se orienta a promover el envejecimiento saludable, comprometiendo acciones de corto plazo orientadas a la promoción de prácticas de vida saludable, talleres y eventos deportivos para personas mayores, instalación progresiva de un modelo de cuidado integral para las personas mayores, ampliación de centros diurnos y programas de atención domiciliaria entre otros. A estos efectos, incluye compromisos del programa Elige Vivir Sano, del Ministerio de Salud, del Ministerio del Deporte y del Servicio Nacional del Adulto Mayor, entre otros.
- Mejorar la integración y participación, se orienta a promover el envejecimiento activo e incluye compromisos de los ministerios del Trabajo y Previsión Social, de Transportes y Telecomunicaciones, de Vivienda y Urbanismo y el Servicio Nacional de la Mujer, entre otros. Entre las acciones más relevantes se encuentran: la disminución focalizada en la cotización de salud que benefició a más de un millón de pensionados en 2012, la capacitación laboral a 450 mujeres mayores emprendedoras a lo largo del país durante 2013, la operación de 500 servicios de transporte para personas mayores en zonas aisladas en regiones, y un subsidio a la vivienda para familias de cuatro integrantes incluyendo a una persona mayor.
- Incrementar el bienestar subjetivo, se orienta a promover el envejecimiento positivo e incluye compromisos de los ministerios de Desarrollo Social, de Educación, del Trabajo y Previsión Social, de Justicia, del Interior, de Economía, la Secretaría General de la Presidencia y el Servicio Nacional de la Mujer, entre otros. Los compromisos de corto plazo más significativos incluyen la prevención y atención del maltrato, combinando estudios con atención a través de líneas telefónicas especialmente habilitadas, modificaciones legales y atención especializada en la Corporación de Asistencia Judicial.

En las **tablas 4, 5 y 6** se especifica la intervención multisectorial en cada una de las líneas de acción, especificando las acciones comprometidas al inicio de la política y las que se proponen para una segunda etapa de ejecución:



Tabla 4. Intervención multisectorial en el cumplimiento de los objetivos de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (envejecimiento saludable)

	Salud y cuidados	Vida saludable	Especialistas
MDS	A		A
Minsal	A	A	A
Mineduc			A
Mintrab			
Minju			
Sernam			
Interior			
Transporte			
Vivir Sano		A	
Segegob		A	
Segpress			
Mineco			
Minvu			
MOP			

A: Acciones comprometidas (2012-2014)
P: Propuestas de acciones (2015)
Fuente: Senama, 2012: 12.

Tabla 5. Intervención multisectorial en el cumplimiento de los objetivos de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (envejecimiento activo)

	Participación	Educación	Seguridad económica	Vivienda y transporte
MDS	A		P	A
Minsal				
Mineduc		A		
Mintrab	A	A	A	
Minju	P			
Sernam		A		P
Interior	P			
Transporte				
Vivir Sano				
Segegob				
Segpress				
Mineco	A			P
Minvu				A
MOP				P

A: Acciones comprometidas (2012-2014)
P: Propuestas de acciones (2015)
Fuente: Senama, 2012: 12.

Tabla 6. Intervención multisectorial en el cumplimiento de los objetivos de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (envejecimiento positivo)

	Maltrato	Acceso a la justicia	Información y difusión	Identidad	Investigación	Bienestar subjetivo
MDS	A	A	A	A	A	A
Minsal					P	P
Mineduc			A	A		
Mintrab				A		
Minju	P	A				
Sernam	A					
Interior	A					
Transporte						
Vivir Sano						
Segegob						
Segpress			A			
Mineco						
Minvu						
MOP						

A: Acciones comprometidas (2012-2014)

P: Propuestas de acciones (2015)

Fuente: Senama, 2012: 12.

Programas y beneficios

Los programas y beneficios sociales del Senama se encuadran dentro de la política de envejecimiento positivo y se estructuran en función de dos grandes ejes: el cuidado de la persona mayor y su participación la sociedad, según lo muestra la **figura 10**.



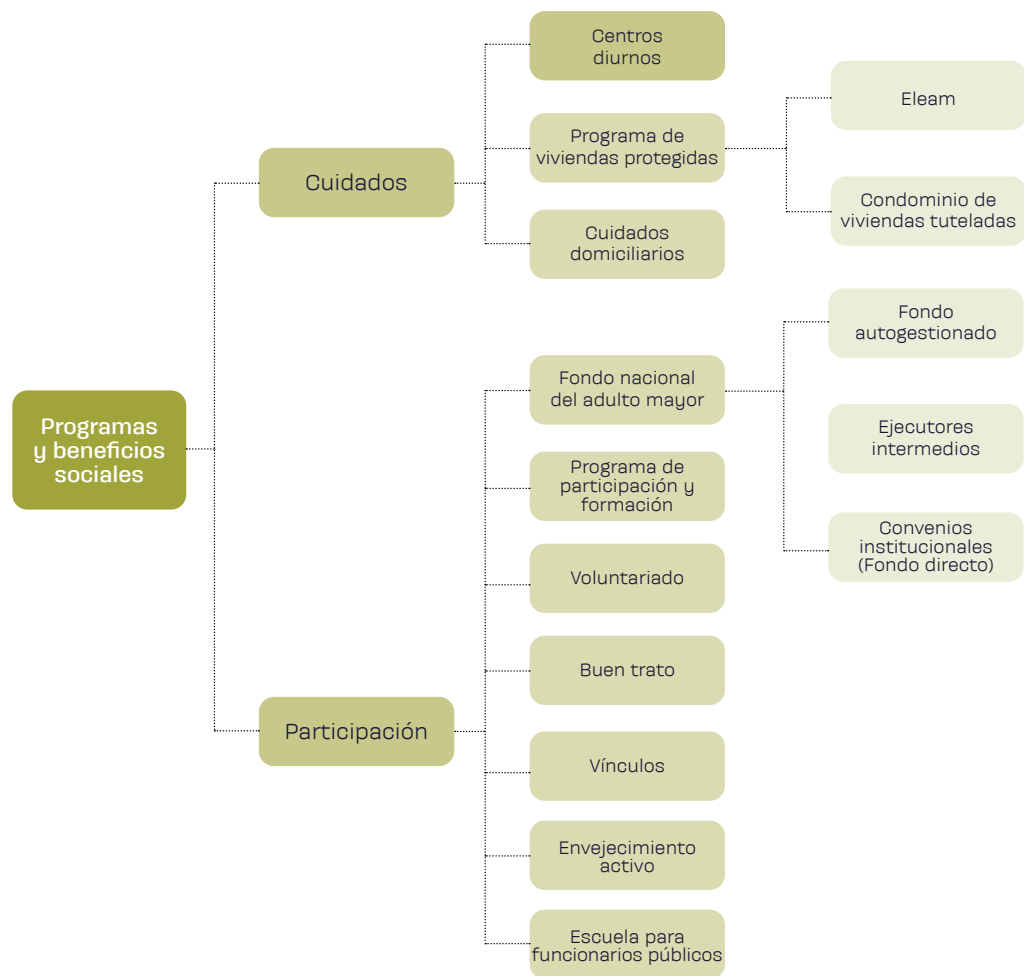


Figura 10. Programas y beneficios Sociales de Senama.

Eje del cuidado: Centros diurnos

Tienen por finalidad preservar la funcionalidad de las personas mayores con dependencia leve o moderada, existen los centros diurnos comunitarios y los referenciales.

Los centros diurnos comunitarios tienen por objetivo preservar la funcionalidad de personas mayores con niveles de dependencia leve, a la vez que permiten que se mantengan en sus medios familiares y sociales. La capacidad de estos centros es de treinta a noventa personas mayores que deben asistir al menos tres veces por semana. Los servicios que prestan pueden presentarse como lo muestra la **figura 11**.

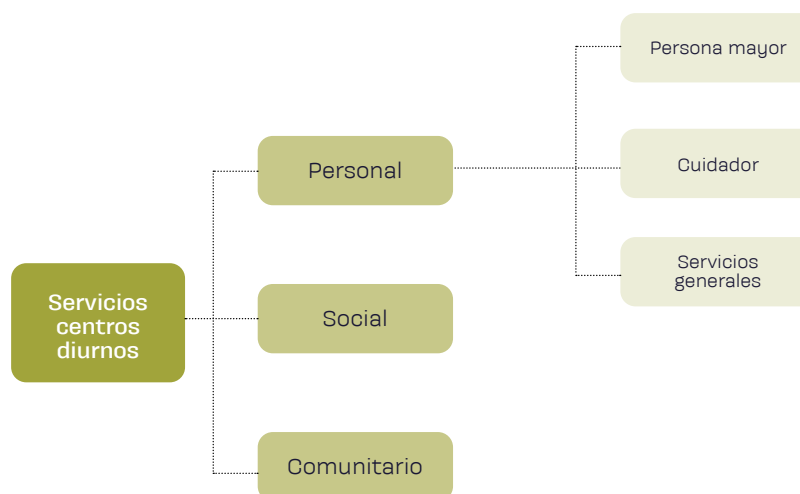


Figura 11. Servicios que los centros diurnos prestan a las personas mayores.

Los servicios de carácter personal brindan una atención integral a la persona mayor, individualmente y también en relación con el cuidador.⁸

En el ámbito social, se realizan talleres para fortalecer los vínculos entre las personas mayores y la comunidad.

En el ámbito comunitario se planifican actividades en las que, además de poner a disposición el centro diurno para la comunidad y personas mayores del territorio, se promueve la autogestión de sus usuarios.

El programa se ejecuta a través de concurso público, abierto a instituciones públicas o privadas sin fines de lucro que presenten proyectos y acrediten capacidad para la operación del centro diurno. El financiamiento otorgado corresponderá a un subsidio per cápita para la implementación de estos proyectos.

Los centros diurnos referenciales, por su parte, están destinados a personas mayores con un grado de dependencia leve o moderada, manteniéndose en su entorno familiar y social. Estos centros atienden a noventa personas mayores que pueden asistir en jornadas parciales o completas, cuya infraestructura está diseñada con estándares de calidad en torno a la atención de personas mayores durante el día.

Los servicios se entregan de manera presencial o a distancia, pueden ser de carácter individual y grupal, y quedan consignados en el plan de atención integral. La intervención de la persona mayor consiste en

⁸ El plan de atención integral se define para seis meses, pero según sea la reevaluación de dicho plan, se realizan los ajustes pudiendo extenderse por seis meses más y se inicia el proceso de egreso de la persona mayor.

terapias funcionales, cognitivas y socioafectivas, además de servicios de orientación para el domicilio y acciones de intervención del cuidador. Asimismo, en atención a que las personas mayores pueden asistir en jornada completa, se les puede entregar servicios de alimentación. En cuanto a la duración, el plan de atención integral se define para seis meses, pero puede ser reevaluado y extenderse por seis meses más y se inicia el proceso de egreso de la persona mayor.

En el ámbito comunitario, se procura el uso de infraestructura por parte de la comunidad, con la finalidad de formar actores claves en temas de gerontología, generar proyectos de investigación en el centro diurno y difundir a la comunidad. Si bien este componente se ejecuta, al igual que el centro diurno comunitario, a diferencia de este, es financiado en su totalidad por Senama, sin perjuicio de los aportes propios de los organismos ejecutores.

A continuación, en la **tabla 7** se enuncian los criterios de ingreso a los Centros Diurnos y los criterios de priorización para determinar el ingreso a estos centros entre las personas mayores que cumplan los requisitos establecidos, los cuales se orientan a privilegiar el ingreso de las personas que se encuentren en una mayor situación de vulnerabilidad.

Tabla 7. Requisitos de ingreso y criterios de priorización de ingreso a los Centros Diurnos

Requisitos de ingreso	Criterios priorización
60 o más años	Edad: A mayor edad mayor prioridad,
Dependencia leve	Calificación socioeconómica en el registro social de hogares, a menor tramo mayor prioridad
Pertener a alguno de los 4 primeros tramos de la calificación socioeconómica del Registro Social de Hogares.	Orden de postulación hasta llenar cupos
	Hogar unipersonal

Eje del cuidado: Cuidados domiciliarios

Este programa entrega servicios de apoyo y cuidados para las actividades de la vida diaria a adultos mayores que presentan dependencia moderada o severa, que no cuentan con un cuidador principal y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica, buscando mejorar su calidad de vida y el resguardo de su autonomía, dignidad e independencia. Estos programas son financiados por el Estado y ejecutados por instituciones públicas y privadas sin fines de lucro, que cuentan con experiencia de trabajo con adultos mayores dependientes.

El acceso a estos programas está sujeto a la disponibilidad de cupos, debiendo postularse directamente en la institución que desarrolla el programa en la comuna en la que reside el adulto mayor y no tiene límite de vigencia.

Los requisitos de acceso son los siguientes:

- Tener sesenta años o más.
- No tener enfermedad física o mental que requiera atención hospitalaria (certificado médico que acredite, diagnóstico, tratamiento y nivel de valencia, con indicación expresa que no requiere atención hospitalaria).
- Cartola del Registro Social de Hogares actualizado a nombre del postulante (hasta el tramo del 60%).
- Carencia de redes socio familiares de apoyo (informe social que acredite redes familiares de apoyo no efectivas o carencia de redes).
- Apoderado o persona significativa, con datos de dirección particular y teléfono de contacto.

Eje del cuidado: Programa de viviendas protegidas

Este programa integra el Fondo Servicios de Atención al Adulto Mayor, del Senama, y se encuentra reglamentado en el Decreto 49 del Ministerio de Planificación del año 2011⁹ y se estructura principalmente a través de dos líneas: Condominios de Viviendas Tuteladas y Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor.

Los requisitos para acceder a estos programas se muestran en la **figura 12**.

La ejecución de este programa, en cualquiera de sus líneas, se efectuará mediante la celebración de convenios entre el Senama y las entidades operadoras prestadoras de servicios, que deberán cumplir los requisitos que establece el Reglamento y participar del concurso que se convocará al efecto, no obstante que, por razones debidamente fundadas, el Servicio podrá suscribir convenios de manera directa para la ejecución de las líneas del programa con una o más entidades públicas o privadas sin fines de lucro (artículo 13 del Decreto 49). Sin perjuicio, corresponderá al Senama la supervisión de la ejecución de cada línea del Programa de

⁹ Ministerio de Planificación, Decreto 49, de 2011.



Figura 12. Requisitos de ingreso al Programa de viviendas protegidas.

Vivienda Protegida para Adultos Mayores, lo que incluye, entre otros, la correcta ejecución de los compromisos establecidos en los convenios suscritos entre el Servicio y las entidades operadoras prestadoras de servicios, así como el correcto uso de los recursos que se transfieren.

La primera línea de este programa son los Condominios de Viviendas Tuteladas corresponde a conjuntos habitacionales de viviendas individuales, adecuadas para personas mayores de sesenta años que sean autovalentes y se encuentren en situación de vulnerabilidad, el objetivo de este programa es que las personas mayores que cumplan con los requisitos puedan acceder a una solución habitacional y además reciban apoyo para promover su autonomía, pertenencia e identidad a través de un plan de intervención social que promueva su participación comunitaria y el acceso a redes de apoyo.

Estos conjuntos habitacionales, poseen espacios de uso común, como una sede comunitaria, estacionamientos y áreas verdes, que son entregados por el Serviu en comodato al Senama, que, a su vez, entrega en comodato a los beneficiarios para quienes este beneficio es gratuito y permanente en la medida que sigan reuniendo los requisitos para acceder al beneficio.

Los requisitos para postular son los requisitos generales de acceso a este tipo de programas, no siendo impedimento para la postulación que el postulante haya obtenido subsidio habitacional del Estado, siempre

que esté impedido de habitar en un bien raíz en que tenga algún derecho de dominio a causa de separaciones de hecho o divorcio, con o sin renuncia a la vivienda u otra causa que le impida vivir en ese inmueble, lo que será constatado a través del sistema Rukan del Ministerio de Vivienda y Urbanismo. El Servicio estará facultado para poner término al contrato de comodato si el beneficiario no da cumplimiento al pago de cuentas de servicios básicos de la vivienda y del resto de los gastos cuya cobertura no corresponda financiar al Servicio Nacional del Adulto Mayor.

En la segunda línea de este programa se encuentran los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (Eleam), del Senama. Estas son residencias públicas para adultos mayores, donde se entregan cuidados diferenciados y especializados, y en las que podrán vivir en forma permanente o temporal, personas mayores de sesenta años que por motivos biológicos, psicológicos o sociales requieren de un medio ambiente protegido para la satisfacción de sus necesidades, para la prevención y mantención de su salud y la estimulación de sus capacidades (Senama, s.f.d.: 12).

El ingreso de un adulto mayor a un Eleam, al significar la separación de su medio familiar y social, es entendido como la última alternativa, justificada en aquellas situaciones en que no existe otra posibilidad de acceder a los cuidados que la persona mayor requiere. De este modo, la institucionalización es definida como transitoria, es decir, se mantendrá mientras persistan los factores de vulnerabilidad y riesgo que dieron origen al ingreso de la persona mayor a la residencia y mientras mantenga su deseo de permanecer en el establecimiento, con lo que la persona mayor podría egresar cuando quisiera.

Los requisitos de postulación a un Eleam están constituidos por los requisitos generales de postulación al Programa de Viviendas protegidas y los siguientes requisitos especiales:

- Presentar un consentimiento informado de la persona mayor o su representante.
- Presentar algún grado de dependencia física o mental, de acuerdo con la evaluación del Senama.

Si bien estos son los requisitos que deben cumplirse por las personas mayores que, por sus condiciones, requieran de un ambiente protegido para satisfacer sus necesidades y preservar su salud física y mental, se debe considerar que la ley faculta a que el juez de familia —en un pro-



cedimiento de violencia intrafamiliar— decreta el ingreso de una persona mayor a un Eleam como una medida cautelar. En el caso en que el ingreso se efectúe por resolución judicial no se sujetará a los requisitos generales de postulación, sino que solo se le exigirá que cuente con un tutor responsable ante la institución.¹⁰

Desde el ingreso de una persona a un Eleam se distinguen las siguientes etapas:

- Postulación
- Ingreso o acogida
- Permanencia y egreso

Todas estas etapas se encuentran debidamente protocolizadas,¹¹ con objetivos a cumplir de acuerdo con el plan de atención individual de la persona mayor, en el que se distingue entre un adulto mayor con o sin deterioro cognitivo.

En cuanto al financiamiento de los Eleam, el Reglamento distingue:

El plan de intervención, el que para estos efectos contemplará al menos tres áreas específicas: administración, atención usuaria e integración socio comunitaria de los residentes. Este plan será cofinanciado con aportes de los beneficiarios. El aporte de la persona mayor no podrá exceder del 85% de los ingresos que reciba a cualquier título, usualmente estos ingresos corresponden a la pensión de jubilación, por tanto, al menos un 15% de esta pensión debe ser entregada de manera directa a las personas mayores.

Un plan de equipamiento básico para el funcionamiento de la residencia, el que deberá contener la habilitación de todos los espacios físicos, para lo que el Servicio proveerá un listado de equipamiento mínimo y habilitación según número de residentes. Este plan contará solo con financiamiento fiscal.

El Servicio además transferirá recursos a la entidad operadora, según los siguientes criterios:

- Cobertura, referido a la cantidad de cupos disponibles utilizados por residentes beneficiarios del programa.

¹⁰ Lo mismo se aplica en casos no judicializados en que personas de sesenta o más años que se encuentren en situación de maltrato evaluado por el propio Servicio (Decreto 49, Ministerio de Planificación, 2011, artículo 8).

¹¹ Para saber más revise el Protocolo para los Eleam, disponible en <https://bit.ly/42AqXh2>.



- Territorialidad, referido a la zona geográfica en que se ubique la residencia colectiva.

Eje de la participación de la persona mayor: Fondo Nacional para el Adulto Mayor

El Fondo Nacional del Adulto Mayor es un programa financiado por el Estado cuyo objetivo es favorecer la autonomía, autogestión, integración social e independencia de los adultos mayores y entregar servicios de calidad para la atención de personas en situación de dependencia o vulnerabilidad que contribuyan a satisfacer sus necesidades básica y que mejoren su calidad de vida. A tales efectos, se distinguen los siguientes fondos que muestra la **tabla 8**.

Tabla 8. Fondo Nacional para el Adulto Mayor

	Autogestionado	Ejecutores intermedios	Convenios institucionales
Postulantes	Organizaciones de personas mayores con personalidad jurídica.	Corporaciones, fundaciones, organismos no gubernamentales, municipios, entre otros, que hayan desarrollado acciones dirigidas a adultos mayores y que tengan identificados a los potenciales beneficiarios del proyecto a postular.	Corporaciones, fundaciones, organismos no gubernamentales, municipios, entre otros, que tengan identificados y/o bajo su cuidado a los potenciales beneficiarios del proyecto a postular.
Objetivos	Proyectos ideados, elaborados y desarrollados por estas organizaciones, con la finalidad de desarrollar la capacidad de autogestión, autonomía e independencia de las personas mayores.	Acciones en favor de la autonomía funcional de los adultos mayores con algún grado de dependencia, y que por ello requieran del cuidado de terceros para llevar a cabo sus actividades diarias.	Acciones desarrolladas por instituciones que trabajan con adultos mayores en situación de vulnerabilidad y que entregan servicios y apoyo complementario en el marco de la protección social.

Fuente: Elaboración propia.

Eje de la participación de la persona mayor: Escuela de Formación para Dirigentes Mayores

Está destinada a organizaciones y asociaciones de personas mayores y tiene por finalidad informarlos sobre las políticas y la oferta pública dirigida a ellos, promoviendo la participación y formación de dirigentes e

integrantes de organizaciones de personas mayores, a fin de contribuir al ejercicio de su ciudadanía activa. Lo anterior se lleva a cabo a través de jornadas con metodologías participativas, diálogos e intercambio de experiencias. Las líneas de trabajo son las siguientes:

- Jornadas participativas territoriales: Instancias masivas de información, participación e intercambio de experiencias. Se realizan en todas las provincias del país al menos dos veces al año.
- Actividades de los consejos asesores regionales de mayores (Decreto número 8/2008).
- Jornadas regionales: Una vez al año el Senama rinde cuenta pública participativa de su accionar ante dirigentes mayores y autoridades de gobierno de la región.

Eje de la participación de la persona mayor: Programa Buen Trato al Adulto Mayor

Este programa tiene por finalidad contribuir al reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores a través de la promoción del buen trato y la prevención del maltrato, mediante instancias de capacitación, sensibilización y articulación, desde una mirada intersectorial, integral y psico-socio-jurídica. En el mismo sentido, este programa asesora, gestiona y coordina casos y consultas de maltrato que afecten a las personas mayores, especialmente en violencia intrafamiliar, ello en coordinación con los dispositivos y actores locales como las municipalidades, los Centros de Salud Familiar (Cesfam), los consultorios, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género y el Programa de Apoyo a Víctimas Delitos Violentos, entre otros.

En este contexto, Senama también cuenta con la figura del defensor mayor que atiende y otorga asesoría legal especializada a personas mayores, o a la comunidad en su conjunto, frente a situaciones de abuso, maltrato, violencia o vulneraciones de sus derechos, coordinando las derivaciones con la institucionalidad pública. Hay un defensor mayor en cada coordinación regional. Sobre este punto, es necesario relevar que el programa y la figura del defensor mayor carecen de facultades de representación jurídica de las personas mayores y en ese contexto no pueden patrocinar acciones judiciales, ni comparecer en juicio representando los intereses de las personas mayores, aunque efectúen las derivaciones pertinentes para que puedan acceder a asistencia jurídica gratuita.

En este contexto, Senama elaboró y está promoviendo el Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados:¹²

1. Las personas mayores tienen un trato preferente.
2. Tratar a las personas mayores por su nombre evitar decir *abuelita* o *abuelito*, *anciana* o *anciano*.
3. Contar con espacios adecuados e inclusivos para la atención y el desplazamiento de las personas mayores.
4. Disponer de señaléticas e información clara y visible, escuchar las necesidades e inquietudes de las personas mayores y entregar respuestas adecuadas.
5. Escuchar con atención las necesidades de las personas mayores y entregar respuestas adecuadas.
6. Entregar información clara y precisa y dirigirse siempre a la persona mayor aún cuando esté acompañada.
7. Respetar y promover la autonomía de las personas mayores escuchar su opinión y respetar sus decisiones.
8. Mantener el respeto y la confidencialidad en la atención. Evitando prejuicios y toda discriminación.
9. Reconocer la diversidad y la heterogeneidad de las personas mayores para entregar un mejor servicio.
10. Ofrecer apoyo para la realización de trámites en plataformas digitales u otros medios tecnológicos si la persona mayor lo requiere.

Eje de la participación de la persona mayor: Programa Voluntariado País de Mayores

Este programa consiste en la entrega de apoyo socioeducativo a niños y niñas de familias en situación de vulnerabilidad del sistema de protección social, que es brindado por adultos mayores voluntarios. De este modo, el adulto mayor no es el destinatario directo de los servicios, sino que quien lo presta, entregando sus conocimientos y experiencias para que los estudiantes mejoren su rendimiento escolar y refuercen su autonomía, fomentando hábitos de estudio e involucrando a sus familias en el proceso educacional.

¹² Véase Anexos.



El objetivo de este es contribuir a la integración social y al fortalecimiento de una imagen positiva de las personas mayores a través del ejercicio de nuevos roles, fomentando el respeto de sus derechos y desarrollando las relaciones intergeneracionales. Podrán postular personas mayores, preferentemente profesores jubilados o personas mayores con enseñanza media completa que tengan habilidades comunicacionales y capacidad para establecer relaciones intergeneracionales, las que se evalúan mediante la aplicación de una entrevista personal a cada postulante.

Eje de la participación de la persona mayor: Vínculos

El programa Vínculos tiene por objetivo la creación de condiciones que permitan a los adultos mayores alcanzar un mejor nivel de vida mediante el acceso a prestaciones sociales e integración a la red comunitaria de promoción y protección social, promoviendo su autonomía y participación social. De este modo, se brinda apoyo especializado a personas adultas mayores, cada persona es acompañada por un monitor comunitario quien identifica las capacidades, necesidades y recursos de cada persona, para luego iniciar su intervención psicosocial mediante sesiones individuales en su domicilio y grupales, implementando así un proceso de intervención en las áreas psicosocial y socioocupacional. Asimismo, el programa permite acceder a servicios y prestaciones, mediante la entrega de bonos y transferencias monetarias según el cumplimiento de los requisitos de acceso establecidos en la Ley 20.595.¹³

Este programa es ejecutado por municipalidades y cuenta con la asistencia técnica del Senama y el apoyo y coordinación de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la región respectiva, la intervención se extiende por 24 meses y se encuentra disponible en todas las regiones del país. Los requisitos que deben cumplir las personas mayores son:

- Tener 65 años o más.
- Vivir sola o acompañada de una persona.
- Vivir en situación de pobreza, sin considerar, para estos efectos, los beneficios de la Ley 20.255 (Pensión Básica Solidaria de Vejez o del Aporte Previsional Solidario de Vejez).

¹³ Ley 20.595, *Diario Oficial*, 17 de mayo de 2012.



Eje de la participación de la persona mayor: Programa Envejecimiento Activo

Este programa tiene por objetivo contribuir al envejecimiento activo de personas mayores en situación de vulnerabilidad social, proporcionando conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, que fomenten una mejor calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia.

Este programa está destinado a personas mayores, autovalentes, en situación de vulnerabilidad social y que, preferentemente, no sean parte de una organización. Las áreas en las que se enfoca el programa son: talleres para fortalecer habilidades en la vejez, jornadas y seminarios para fortalecer habilidades en la vejez, y Espacio Mayor, instancias que proporcionan oportunidades para el desarrollo personal de las personas mayores, además brinda oportunidades de acceso a la cultura, recreación y esparcimiento.

Corporaciones de asistencia judicial

Protocolo de Asistencia Jurídica para Adultos Mayores

Las corporaciones de asistencia judicial fueron creadas en el año 1981¹⁴ con el objetivo de prestar asistencia jurídica y judicial gratuita a personas de escasos recursos. Si bien, en el acceso al servicio no había una especial consideración a la edad del usuario, la implementación de la política de envejecimiento positivo relevó la necesidad de una asesoría jurídica especializada en la atención del usuario mayor y las problemáticas más habituales de este grupo etario.

En este contexto, en el año 2013 la Corporación de Asistencia Judicial de la Región Metropolitana, de Valparaíso, de Tarapacá y Antofagasta y Biobío en conjunto con Eurosocial elaboraron un Protocolo de Asistencia Jurídica para Adultos Mayores, que tiene por objetivo principal:

La adopción de normas y pautas de actuación que incidan sobre los aspectos procesales y procedimentales identificados como obstáculos para que el adulto mayor acceda a la justicia a través de las Corporaciones de Asistencia Judicial, reduciendo de manera paulatina esas barreras socioculturales, la falta de sensibilización con este grupo de la población

¹⁴ Ley 17.995, *Diario Oficial*, 8 de mayo de 1981, artículo 1.

y la comprensión de los operadores de los Centro Jurídicos de las corporaciones de asistencia judicial (Corporaciones de asistencia judicial, 2012: 12).

La **figura 13** grafica los enfoques, los principios y garantías en los que se estructura el Protocolo, los que, aun siendo anteriores a la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, son plenamente coherentes con sus disposiciones, por lo que se encuentra plenamente vigente para todas las corporaciones de asistencia judicial de todo el país.



Figura 13. Estructura de Protocolo de Asistencia Jurídica para Personas Mayores.

Sin entrar en un análisis detallado del esquema, nos interesa destacar la garantía de debida asistencia jurídica, la que se basa en el reconocimiento de que las características de las personas mayores las constituyen en un colectivo que, potencialmente, puede ser objeto de discriminación en diversos ámbitos. Esto los posiciona en una situación de desigualdad y, por tanto, de vulnerabilidad. Por esta razón, se releva la necesidad de una atención apta y competente, que realice una labor puntual, diligente y correcta en todas las líneas de servicio, que adecúe los tiempos de atención y garantice su debida información y comprensión de la complejidad socio jurídico que les afecta.

Líneas de servicio de asistencia jurídica especializada al adulto mayor

En la **figura 14** se da cuenta de las líneas de atención de la Corporación de Asistencia Judicial respecto de las personas mayores. En cuanto a la orientación e información en derechos, conviene señalar que se trata de la primera acogida del usuario en la que se indaga su problemática y se le ofrecen alternativas de solución, siendo una atención universal, con independencia de sus recursos económicos y atendida la garantía de atención preferencial, se le da una prioridad en el acceso.



Figura 14. Líneas de servicio de asistencia jurídica especializada al adulto mayor.

En la línea del patrocinio judicial, el protocolo distingue y desarrolla las materias en las que las personas mayores requieren mayor asistencia, estas son la violencia intrafamiliar, la interdicción y la discriminación. En violencia intrafamiliar, la atención se extiende a las hipótesis de maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, abuso patrimonial, negligencia y abandono.

Poco tiempo después de aprobado el Protocolo, se celebró entre la Corporación de Asistencia Judicial de la Región Metropolitana, la Subsecretaría de Justicia y el Senama un convenio mediante el que la Corporación brindaría atención jurídica o judicial gratuita a personas mayores

en situación de vulnerabilidad, lo que implicaba orientación e información sobre derechos, otorgamiento de patrocinios, acceso a servicios de solución colaborativa de conflictos, especialmente en materia de familia y civiles. Este convenio se mantuvo vigente en la Región Metropolitana hasta el año 2018, sin perjuicio de que, con posterioridad, la Corporación de Asistencia Judicial de la Región Metropolitana continuó con la línea de atención especializada a los adultos mayores aplicando el Protocolo aprobado en el año 2013.

Oficina de Defensa Jurídica Integral a Adultos Mayores

Con la finalidad de seguir en esta misma línea de intervención especializada, se creó en el 2020 la Oficina de Defensa Jurídica Integral a Adultos Mayores (Odam), integrada por una dupla socio-jurídica conformada por un trabajador social y un abogado, sin perjuicio de la asignación a la misma de postulantes al título profesional de abogado, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 523 número 5 del Código Orgánico de Tribunales. Son funciones esenciales de la Odam:¹⁵

- Prestar asistencia jurídica a las personas adultas mayores.
- Proporcionar una atención y defensa jurídica integral respecto de los derechos que pudiesen ser vulnerados.
- Mejorar el acceso a la justicia de las personas mayores.
- Cumplir las designaciones que realicen los Tribunales de Justicia.
- Cumplir las demás funciones que se le encomienden y le sean propias conforme a los fines de la Corporación de Asistencia Judicial de la Región Metropolitana.

Como puede observarse, tal y como lo indica el nombre del programa, la defensa jurídica es entendida en sentido integral, comprendiendo todas las materias y las gestiones que se requieran, sin limitarse a la constitución de patrocinio y poder en las causas que las personas mayores lo requieran o los haya designado el Tribunal. Esto se especifica en la **figura 15**, que determina las funciones de la dupla socio jurídica de esta oficina.

¹⁵ Director general, Corporación de Asistencia Judicial de la Región Metropolitana (2022).



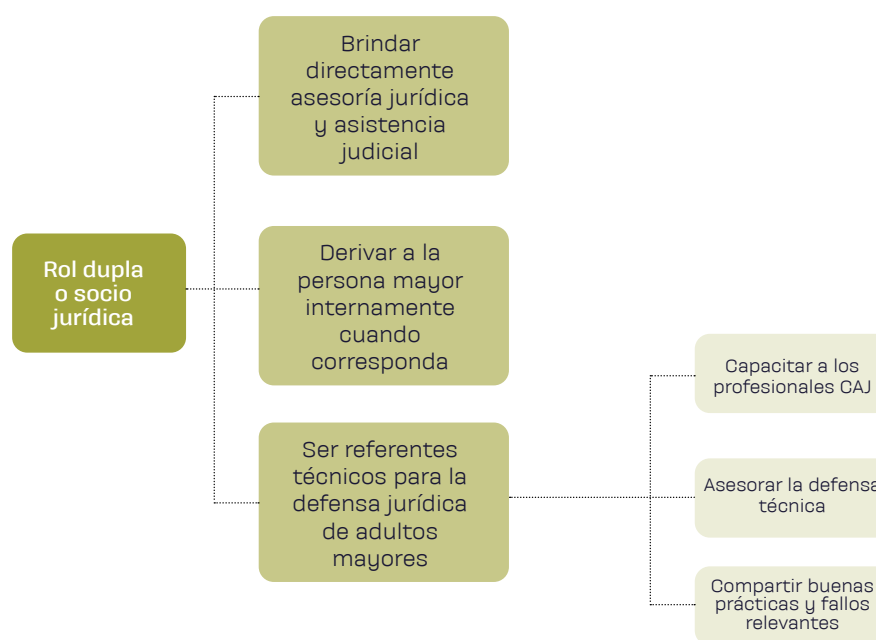


Figura 15. Funciones de la dupla socio jurídica de la Oficina de Defensa Jurídica Integral a Adultos Mayores.

La incorporación del elemento social en el Programa es fundamental, ya que permite el abordaje integral de la problemática de la persona mayor, a la vez que permite coordinar el trabajo en red con la finalidad de vincular dicha problemática con los dispositivos locales, facilitando su inserción en la red comunal.

Oficinas de adulto mayor y oficinas de protección de los derechos del adulto mayor (Opdam)

Las municipalidades, en el ámbito del desarrollo comunitario, han considerado un tratamiento especial y diferenciado de la persona mayor, lo que orgánicamente se ha traducido en la implementación de oficinas de adulto mayor u oficinas de protección de derechos del adulto mayor.

Las oficinas de adulto mayor habitualmente se encuentran bajo la Dirección de Desarrollo Comunitario de las respectivas municipalidades y, por tanto, con un perfil de usuario y objetivos de intervención que son determinados por las propias administraciones. En cuanto a la organización, habitualmente cuentan con un trabajador social o bien con una dupla psicosocial, que en el ámbito del adulto mayor autovalente promueve su derecho a la participación individual o de manera colectiva, apoya y fortalece las organizaciones de personas mayores, informa a las personas mayores acerca de la red comunal, apoyos sociales y beneficios

a los que puede acceder, ejecuta programas tendientes a preservar la funcionalidad de la persona mayor, así como también contribuir a su esparcimiento, etcétera.

De este modo, las oficinas de adulto mayor procuran la participación, el apoyo, la gestión de los recursos disponibles y la ejecución de programas tendientes a mejorar la calidad de vida de la población mayor de la comuna. En el caso de las personas en situación de dependencia o mayor vulnerabilidad, además del apoyo social, las oficinas procuran coordinar la red institucional y efectuar las derivaciones necesarias a fin de apoyar y mejorar las condiciones de la persona mayor, pudiendo ejecutar algunos programas específicos en convenio con Senama en este sentido.

Las Opdam en tanto, si bien comparten con las oficinas de adulto mayor su carácter local y, por tanto, son dependientes de la respectiva municipalidad, están estructuradas desde un enfoque psico sociojurídico, de modo que además de las funciones generales de la oficina de adulto mayor, presta asesoría jurídica y acompañamiento a las personas mayores, coordina la red para el ejercicio de acciones judiciales y en algunos casos puede asumir el patrocinio de personas mayores en tribunales.

Asociaciones de personas mayores

La Ley 19.828 promueve el derecho de asociación y participación de las personas mayores, lo que faculta a las organizaciones o asociaciones de personas mayores constituidas de conformidad a la ley¹⁶ a acceder a beneficios o influir directamente en las políticas públicas relativas a las personas mayores.

16 Para efectos de su constitución de una organización de adultos mayores, se requiere un mínimo de quince socios o socias —diez si está en un sector rural—, todas personas mayores, quienes deberán celebrar una asamblea constitutiva en presencia de un ministro de fe donde se aprueben los estatutos y se elija un directorio de al menos tres integrantes, depositándose el acta en la Secretaría Municipal respectiva, lo que se encuentra reglamentado en la Ley 19.418. En el caso de las asociaciones se constituirán y adquirirán personalidad jurídica conforme al Título XXXIII del Libro I del Código Civil, y se rigen además por lo dispuesto en la Ley 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública, publicada en el *Diario Oficial* el 16 de febrero de 2011. En el Registro Nacional de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro, a cargo del Registro Civil, se inscribirán los antecedentes relativos a la constitución, modificación, disolución o extinción de las asociaciones y organizaciones de adulto mayor.



A tales efectos, la Ley 19.828 establece la creación de un fondo concursable asignado anualmente en la ley de presupuesto y administrado por Senama, quien lo pondrá a disposición de los comités regionales para que sean asignados a organizaciones de adultos mayores conforme a criterios objetivos como el número de beneficiarios, la sustentabilidad en el tiempo, el fomento de la organización de las personas mayores, entre otros (artículo 7). Asimismo, los representantes de las organizaciones civiles que presten servicios o realicen trabajos directos con los adultos mayores integrarán, junto a otros actores, los comités regionales para el adulto mayor, conforme al porcentaje de representación de determine el Intendente (artículo 12).

En este sentido conviene precisar que las asociaciones u organizaciones de personas mayores podrán inscribirse en el Registro de Asociaciones de Adultos Mayores creado por Ley 19.828, que será llevado por Senama. Esta institución mediante una convocatoria anual procederá a la conformación del respectivo registro, el que será público y se mantendrá permanentemente actualizado.¹⁷ La inscripción en este registro habilita a ocho representantes de asociaciones de adultos mayores para que bianualmente integren el Comité Consultivo del Adulto Mayor¹⁸ que actúa como órgano asesor del director nacional en las acciones, planes y programas del Servicio y para que den su opinión acerca de las materias en que se solicite su cooperación.

¹⁷ La conformación del registro se encuentra regulado en el Decreto 94, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2003.

¹⁸ Cuatro de estos adultos mayores serán designados por el residente de la República y otros cuatro por las asociaciones de personas mayores inscritas en el registro, conforme lo dispone el artículo 6 de la Ley 19.828



Anexo 1

Glosario gerontológico¹

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

Actividades de la vida diaria: Son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado.

Actividades básicas de la vida diaria: Son las actividades más elementales y consisten en las actividades de alimentación, aseo, vestuario, movilidad, continencia y el uso del baño.

Actividades instrumentales de la vida diaria: 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 sesenta años o más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, Senama.

Adulto mayor funcionalmente sano: Aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal.

Alzheimer: Proceso neurodegenerativo multisistémico irreversible descubierto por Alois Alzheimer en 1907, es la principal causa de demencia senil y tercer problema de salud en occidente.

Andropausia: Cese o disminución de la actividad sexual en el hombre. Proceso por el cual las capacidades sexuales del hombre van declinando con la edad, a la par de otras funciones orgánicas. Estas alteraciones que comienzan a afectar al varón desde alrededor de los cincuenta años en más, se producen por el progresivo descenso del nivel

¹ Fuente: Senama en línea, disponible en <https://bit.ly/43KnCgU>.

de andrógenos, es decir, hormonas masculinas. La actividad de estas hormonas repercute en muchos procesos del organismo, pero sus consecuencias se perciben muy especialmente en la capacidad sexual.

Autocuidado: Conjunto de actividades que realizan las personas, la familia o la comunidad, para asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud. Implica cambiar estilos de vida incorporando conductas que permitan, a través de un estado de bienestar, desarrollar una vida plena y activa, perseverando y fortaleciendo la salud física o psíquica.

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).

Ayuda técnica: Todos aquellos elementos necesarios para el tratamiento de la deficiencia o discapacidad, con el objeto de lograr su recuperación o rehabilitación, o para impedir su progresión o derivación en otra discapacidad. Asimismo, se consideran ayudas técnicas las que permiten compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o cognitivas de la persona con discapacidad, con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación y movilidad y de posibilitar su plena integración en condiciones de normalidad.

Barreras arquitectónicas: Factores de diseño que impiden el acceso a edificios públicos y privados, instalaciones y servicios.

Centros de día: La denominación de Centro de día puede tener distinto significado dependiendo del tipo de usuario al cual está dirigido.

- Centro de día para personas no autovalentes y frágiles: Servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrecen durante todo el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores con diverso grado de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.
- Centro de día para personas autovalentes: Atención que se ofrece durante el día a personas mayores autovalentes. Los servicios que entrega se relacionan con alimentación, actividades educativas, de ocio y esparcimiento.

Ciclo vital: Curso del desarrollo del individuo a través de etapas, edades, estadios, períodos o fases, se distinguen, por ejemplo: la niñez, adolescencia, edad adulta y la vejez. Cada etapa implica cambio y trans-



formaciones que requieren de aceptación y adaptación para avanzar en el desarrollo.

Cuidadores: Personas que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros, en sus actividades cotidianas. Se puede distinguir entre:

- Cuidadores informales o primarios: Familiar que ejerce la tarea de cuidado cuando la persona mayor vive en casa y que necesita del apoyo de otro. El cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales.
- Cuidador formal: Personal que atiende a la persona mayor en una institución (establecimientos de larga estadía). El cuidador formal también puede ser el personal contratado que asiste a la persona mayor en su hogar.

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.

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 de la persona enferma.

Demografía: Ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas tratando desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características. El análisis demográfico se ocupa de medir y explicar la dinámica de las poblaciones observando los factores de cambio y sus consecuencias sobre el número y las características de los individuos que habitan un territorio en un momento determinado.

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.

Depresión: Estado afectivo caracterizado por una disminución cuantitativa del ánimo. Que es vivida por el paciente como un sentimiento de tristeza, soledad desesperación, pesimismo, sentimientos de culpa, desvalorización, quejas de orden somático como insomnio, pérdida de apetito, como también disminución de la conducta motora y dificultades cognitivas.

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, etcétera).

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.

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.

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 sesenta años: Probabilidad de años que vivirá una persona a partir de los sesenta años.

Establecimientos de larga estadía: Son residencias que proporcionan alojamiento permanente y atención integral y continuada a adultos mayores que no pueden permanecer en su hogar. Estos establecimientos responden a diferentes requerimientos dependiendo el tipo de personas que atienden, pudiendo ser un establecimiento exclusivo para un determinado tipo de personas o estar dividido en pabellones con características distintas según los usuarios: autovalentes, frágiles y postrados.

Evaluación funcional del adulto mayor: Instrumento creado por el Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Geriátrica que se aplica en la atención primaria de salud con el fin de detectar a aquellos adultos mayores que están en riesgo de perder su capacidad para desempeñarse por sí solos en la vida diaria. El instrumento consta de dos partes: la primera tiene por objetivo definir si el individuo es autovalente o dependiente. La segunda parte define si la persona autovalente está en riesgo de perder la funcionalidad y transformarse en dependiente.

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 sesenta 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 sesenta años que se ve imposibilitada 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.

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

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

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.

Longevidad: Potencial biológico de la duración de la vida. Extensión máxima de la duración de la vida humana. Esta duración parece ser del orden de 110 a los 115 años. El fenómeno de la longevidad se debe a la genética, los adelantos médicos y un estilo de vida más saludable. De los tres factores, el estilo de vida tiende a ser cada vez más importante. Es posible vivir más años manteniendo una calidad de vida bien satisfactoria. En otras palabras, el envejecimiento exitoso (sin condiciones incapacitantes ni enfermedades crónicas es una meta viable y realista para todos.

Maltrato a personas mayores: Aunque existe divergencia en la investigación científica respecto de la definición de maltrato, la definición que ha sido más utilizada se refiere al acto único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza. Algunos tipos de maltrato a personas mayores son:

- **Maltrato físico:** Uso de la fuerza física. Agresión física no accidental realizada en contra de una persona mayor que daña la integridad corporal, con intención de provocar dolor, lesión corporal y en algunos casos desfiguración y/o muerte.
- **Abuso sexual:** Realización de actos sexuales con una persona mayor sin que ella dé libremente su consentimiento, empleando la fuerza o amenaza o aprovechándose del deterioro cognitivo del mayor.
- **Maltrato psicológico:** Causar daño psicológico, infligir angustia, dolor emocional, estrés, y/o agredir la dignidad de una persona a través de insultos y agresiones verbales, amenazas, intimidaciones, humillaciones, infantilización, silencios ofensivos, amenazas de aislamiento abandono o institucionalización.
- **Abuso económico:** Mal uso o explotación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o propiedades. A menudo supone la realización de actos ilegales como la firma de documentos, donaciones, testamentos.



- **Negligencia:** Es el incumplimiento voluntario o involuntario de las funciones propias del cuidado para proporcionar aquellos elementos que constituyen sus necesidades básicas (higiene, vestido, administración de medicamentos, cuidados médicos), para evitar daño físico, angustia o daño mental. Esta puede ser activa o pasiva.
- **Negligencia activa:** Cuando el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su situación. Es un descuido intencional y deliberado.
- **Negligencia pasiva:** Cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.
- **Abandono:** Se produce cuando cualquier persona que cuida y custodia a un anciano lo desampara de manera voluntaria.
- **Auto-negligencia:** Comportamiento de una persona mayor que amenaza su salud o seguridad. Se manifiesta por negarse a proveer de una adecuada alimentación, vestido, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación.
- **Abuso social o violación de derechos básicos:** Aquellas acciones que suponen el confinamiento o cualquier otra interferencia en la libertad personal del mayor. Por ejemplo, negación en la toma de decisiones, aislamiento social de amigos, nietos, etcétera.
- **Maltrato estructural o societario:** Se refiere a la falta de políticas y recursos sociales y de salud adecuadas, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, y presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor que resultan en perjuicio de su persona y se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.

Mitos sobre la vejez: Falsas creencias que se asocian a la vejez.

Neuroplasticidad: La plasticidad nerviosa es la propiedad que tienen las neuronas de reorganizar sus conexiones sinápticas en respuesta a un estímulo. Este estímulo puede bien ser externo, o interno (agentes humorales o comunicación química intercelular).

Neuropsicología: Rama de la psicología que estudia las relaciones entre el cerebro, el comportamiento, la mente y la aplicación de este conocimiento a la evaluación, gestión clínica y rehabilitación de personas con enfermedades neurológicas.



Personalidad: Organización de la persona que posee un carácter dinámico y que abarca aspectos psicológicos y físicos que constituyen el fundamento de la individualidad humana.

Población: Conjunto de individuos que habita determinado territorio en un período de tiempo dado. Conjunto de individuos de la misma especie que ocupan una misma área geográfica.

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.

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.

Transición demográfica: Proceso evolutivo caracterizado por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad.

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.



Anexo 2

Indicadores de violencia hacia las personas mayores¹

Tipo de violencia	Indicadores
Física	<ul style="list-style-type: none"> • Cortes, contusiones, mordeduras, hematomas, quemaduras, lesiones, pinchazos, laceraciones, marcas en las muñecas o en zonas de sujeción. • Lesiones en zonas escondidas del cuerpo, en distintas partes o en distintos estadios de curación, poco frecuentes o de difícil explicación, como úlceras en zonas donde no hay presión. • Fracturas de huesos especialmente de la cara, múltiples o no explicables. Luxaciones. • Desnutrición y deshidratación, hipotermia e hipertermia. • Sobredosis o infradosis de medicación en sangre, pautas incoherentes en dosis de fármacos. • Un deterioro súbito e inexplicable de una persona mayor previamente sana. • Si no se solicita demanda médica ante situaciones graves de salud o esta se retarda. • Contenciones físicas o farmacológicas no adecuadas ni indicadas.
Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Deben contrastarse con posibles enfermedades mentales presentes, no provocadas por los malos tratos. La presencia de estos indicadores tampoco es específica de maltrato psicológico, también puede ser una consecuencia indicadora de malos tratos físicos o sexuales, por ejemplo. • Si la persona mayor recibe intimidación mediante gritos, insultos o amenazas. • Culpabilización, aislamiento, indiferencia, humillaciones o infantilización. • Actitudes de la víctima de desamparo, miedo e hipervigilancia, vacilación al hablar, elusión del contacto visual. Ansiedad y depresión (tristeza, disminución de la autoestima, anhedonia, etcétera) según la clasificación DSM-V. • Actitud de la víctima de negación, pasividad, confusión, ira, agitación, desorientación, conductas extrañas o que se atribuyen a demencias, como succión y balanceo. • Cambios bruscos de carácter de una persona mayor o de su mundo de relaciones. • Retraimiento, quejas somáticas, anorexia y pérdida de peso.

¹ Extraído del material de estudio del Máster Interdisciplinar en Prevención y Tratamiento de la Violencia Familiar: Infancia, Pareja y Personas Mayores, de la Universidad de Barcelona. Módulo «Malos tratos a las personas mayores». Mercè Tabueña, Montserrat Coma, Jordi Muñoz, Francesc Orfila.

Tipo de violencia	Indicadores
Negligencia y abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Son indicadores de fácil detección cuando están presentes y, generalmente, se hallan bastante bien caracterizados. Ciertas situaciones de negligencia, como estados de malnutrición o incumplimientos terapéuticos en personas enfermas, deben ser debidamente exploradas por el personal sanitario. • Falta de higiene en el cuidado personal, mal olor, ropa sucia o rota o inadecuada, parásitos o infecciones, úlceras cutáneas no atendidas. • Suciedad en el domicilio, acumulación de desperdicios. • Si la vivienda no reúne los requerimientos mínimos propios de habitabilidad (agua, luz, etcétera) o se encuentra en estado de ruina, de peligrosidad o inseguridad para el anciano. • Falta de prótesis auditivas, dentales o de gafas, si lo precisa. • Alimentos no adecuados para el estado del anciano. • Por su parte, los indicadores de abandono se manifiestan en ancianos sin identificación, abandonados en espacios públicos e instituciones, y en las personas dependientes que viven solas en sus domicilios, sin el debido apoyo por parte de los responsables.
	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre hay que preguntar sobre la causa y el modo en que se ha producido la lesión, y la explicación debe ser plausible, sin contradicciones ni esclarecimientos inverosímiles. • Hematomas o marcas en áreas genitales o mamarias. • Enfermedades de posible transmisión sexual (sida, sífilis, etc.) y sangrados por desgarros vaginales o anales inexplicables. • Ropa interior manchada o rota. • Comportamiento sexual abierto o, por lo contrario, un rechazo severo ante cualquier muestra de afectividad no atribuible a otras causas.
Económica o patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de indicadores que requieren de un conocimiento o seguimiento indirecto del entorno de la posible víctima, así como de su casa, economía, etc. • Pérdidas o renunciaciones al patrimonio, cambios súbitos en la transmisión de poderes. Movimientos bancarios dudosos, deudas y gastos anormales. • Desaparición de joyas, objetos de arte o de valor. • Inusual interés de alguna persona por un anciano cuando este ha de manejar grandes sumas de dinero. Manejo de los recursos económicos del anciano por parte de un tercero de forma que perjudica claramente los intereses del anciano. • Quejas del anciano sobre un impedimento al acceso de sus cuentas o recursos económicos.
Vulneración de derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los malos tratos descritos en los apartados previos comportan, por sí mismos, una vulneración de los derechos del anciano. En este apartado se indican, pues, vulneraciones no incluidas con anterioridad: • Si a una persona mayor con capacidad de discernir, no se le respeta la decisión de cómo y con quién quiere vivir, y se le fuerza a ir de una casa a otra («efecto golondrina»), o se fuerza su ingreso en una institución.

Anexo 3

Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados¹

Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados

SENAMA
Ministerio de
Trabajo Social
y Familia
Gobierno de Chile

- 1 Las personas mayores tienen un trato preferente.
- 2 Tratar a las personas mayores por su nombre, evitar decir abuelita/o - anciano/a.
- 3 Contar con espacios adecuados e inclusivos para la atención y el desplazamiento de las personas mayores.
- 4 Disponer de señaléticas e información clara y visible.
- 5 Escuchar con atención las necesidades o inquietudes de las personas mayores y entregar respuestas adecuadas.
- 6 Entregar información clara y precisa y dirigirse siempre a la persona mayor, aun cuando esté acompañada.
- 7 Respetar y promover la autonomía de las personas mayores, escuchar su opinión y respetar sus decisiones.
- 8 Mantener el respeto y la confidencialidad en la atención. Evitando prejuicios y toda discriminación.
- 9 Reconocer la diversidad y heterogeneidad de las personas mayores para entregar un mejor servicio.
- 10 Ofrecer apoyo para la realización de trámites en plataformas digitales u otros medios tecnológicos, si la persona mayor lo requiere.

Más información en www.senama.gob.cl Senama Gobierno de Chile [senama.gob](https://twitter.com/senama_gob) SENAMAGOB Senama Gob 800-400-035

¹ Fuente: Senama.

Anexo 4

Beneficios del Estado para las personas mayores

P: Permanente

A: Anual

I: Indefinida

D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento

V: Vitalicio

T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 1. Ministerio de Desarrollo Social y Familia

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Cuidados Domiciliarios	Sí			60%	Sí	Sí	Sí		P	Sí
Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	Sí			60%	Sí		Sí	Sí	T	Sí
Programa Buen Trato al Adulto Mayor	Sí					Sí	Sí	Sí	P	
Defensor Mayor	Sí					Sí	Sí	Sí	P	
Fono Mayor	Sí					Sí		Sí	P	
Gentros Diurnos	Sí			60%	Sí	Sí			D	Sí
Condominios de Viviendas Tuteladas				60%	Sí	Sí	Sí		P	Sí
Fondo Nacional del Adulto Mayor componente autogestionado	Sí ¹					Sí	Sí			Sí
Vivifrail	Sí					Sí				
Envejecimiento Activo	Sí					Sí		Sí	I	
Escuela de Dirigentes	Sí					Sí	Sí	Sí	I	Sí
Programa Voluntariado País de Mayores	Sí					Sí	Sí	Sí	A	Sí

1 Organizaciones personas mayores.

Tabla 1. Ministerio de Desarrollo Social y Familia (continuación)

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Vínculos		Sí				Sí		Sí	A	Sí
Comunas Amigables	Sí ²					Sí	Sí		I	Sí
Ayudas Técnicas SENADIS	Sí ³			70%		Sí	Sí			Sí
Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos, FONAPI	Sí ⁴					Sí	Sí		A	Sí
Programa Red Local de Apoyos y Cuidados	Sí				Sí	Sí		Sí	D	Sí

2 Municipios de Chile.

3 Personas con discapacidad.

4 Personas con discapacidad, Organizaciones sin fines de lucro.



- P:** Permanente
A: Anual
I: Indefinida
D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
V: Vitalicio
T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 2. Ministerio de Salud

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Incorporación del Alzheimer y otras demencias al Plan AUGE	Sí ¹						Sí	Sí	V	
Gratuidad desde los 60 años en Fonasa	Sí					Sí	Sí	Sí	V	
Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM)	Sí					Sí	Sí	Sí	V	Sí
Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM)		Sí				Sí	Sí	Sí	A	
Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) con foco en Personas Mayores		Sí				Sí	Sí	Sí	A	
Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	Sí ²					Sí	Sí	Sí	Sí ³	Sí
Unidades Geriátricas de Agudos (UGA)	Sí				Sí		Sí		Sí ⁴	Sí
Programa de Rehabilitación Integral	Sí ⁵				Sí	Sí ⁶	Sí	Sí	Sí ⁷	

- 1 Personas con sospecha, diagnóstico y tratamiento de demencia.
- 2 Personas con dependencia severa.
- 3 Mientras se mantenga dependencia severa.
- 4 Hasta el alta médica del nivel terciario.
- 5 Personas con discapacidad.
- 6 Fonasa A y B.
- 7 Hasta el alta médica.

Tabla 2. Ministerio de Salud (continuación).

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Salud Oral Integral del Adulto de 60 años	Sí						Sí	Sí	Sí	Sí
Ley 20.850 (Ricarte Soto)	Sí					Sí	Sí		Sí ⁸	Sí
Más Adultos Mayores Autovalentes	Sí					Sí	Sí	Sí	Sí ⁹	Sí
Ley de Atención Preferente	Sí ¹⁰					Sí		Sí	P	
Ley Cenabast	Sí							Sí ¹¹		

8 Conforme indicación médica.

9 Conforme criterio de egreso.

10 Personas con discapacidad.

11 A excepción de Aysén.

P: Permanente
A: Anual
I: Indefinida
D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
V: Vitalicio
T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 3. Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Tarifa rebajada al adulto mayor		Sí						Sí	I	Sí
Tarifa rebajada al adulto mayor Biotren (BIOBÍO)		Sí							I	
Tarifa rebajada al adulto mayor Corto Laja (Talcahuano)		Sí				Sí			I	
Tarifa rebajada al adulto mayor Victoria-Temuco		Sí							I	
Tarjeta adulto mayor (TAM) - Metro de Santiago	Sí ¹	Sí ²					Sí		I	Sí
Tarjeta adulto mayor EFE Valparaíso	Sí						Sí		A	
Tarjeta adulto mayor EFE Central – Estación Central – Rancagua		Sí					Sí		A	
Beneficio para el adulto mayor EFE Central – Tren Talca-Constitución	Sí					Sí			I	
Tarifa adulto mayor EFE Central – Tren Chillán	Sí								I	

1 Mujeres.

2 Hombres.

P: Permanente
A: Anual
I: Indefinida
D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
V: Vitalicio
T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 4. Ministerio del Trabajo y Previsión Social

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV)		Sí	60%			Sí	Sí	Sí	D	Sí
Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV)		Sí	60%			Sí	Sí	Sí	D	Sí
Bono Bodas de Oro	Sí ¹					Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bono por Hijo		Sí ²				Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bono de Invierno		Sí				Sí		Sí	A	Sí
Aguinaldo de Fiestas Patrias	Sí					Sí		Sí	A	Sí
Aguinaldo de Navidad	Sí					Sí		Sí	A	Sí
Poderes (Autorización en forma remota para cobrar beneficios de previsión social a través de un apoderado)	Sí ³					Sí	Sí	Sí	A	Sí
Asignación por Muerte	Sí ⁴					Sí	Sí	Sí	Sí ⁵	Sí
ESíperencia Mayor	Sí					Sí	Sí	Sí	A ⁶	Sí
Subsidio al Empleo: Nuevo Empleo	Sí					Sí	Sí	Sí	6 M	Sí

- 1 Parejas con 50 años de matrimonio.
- 2 Madres.
- 3 IPS y pensionados de las excajas de previsión.
- 4 Beneficiario del IPS.
- 5 Una sola vez.
- 6 Mientras exista relación laboral.

- P:** Permanente
- A:** Anual
- I:** Indefinida
- D:** Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
- V:** Vitalicio
- T:** Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 4. Ministerio del Trabajo y Previsión Social (continuación)

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Subsidio al Empleo: Línea Regresa y Línea Contrata	Sí					Sí	Sí	Sí	Sí ⁷	Sí
Adulto Digital	Sí					Sí		Sí		

⁷ Hay más de una opción.



P: Permanente
A: Anual
I: Indefinida
D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
V: Vitalicio
T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 5. Ministerio de Vivienda y Urbanismo

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Sistema Integrado de Subsidio Habitacional- D.S.1, (V. y U.), de 2011	Sí ¹			60%-90%		Sí	Sí	Sí	21 M	Sí
D.S.10, Programa Rural	Sí ²					Sí	Sí	Sí	21 M	Sí
D.S. 49 o Fondo Solidario de Elección	Sí			40 %		Sí	Sí	Sí	21 M	
Programa de Mejoramiento de Viviendas y Barrios DS.255-DS.27	Sí					Sí	Sí	Sí	18 M	Sí
Arriendo: Programa de Subsidio de Arriendo de Vivienda	Sí			70%			Sí			Sí

1 Familias de sectores medios no propietarias.

2 Familias con déficit habitacional y otros requisitos.

P: Permanente
A: Anual
I: Indefinida
D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
V: Vitalicio
T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 6. Ministerio de Economía, Fomento y Turismo

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Programa Vacaciones Tercera Edad (VTE)	Sí						Sí		D	Sí
Becas de Capital Humano Seniors	Sí					Sí	Sí	Sí	S ¹	Sí
Capital Abeja Adulto Mejor	Sí						Sí			Sí

Tabla 7. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Defensa Jurídica Integral para Adultos Mayores	Sí					Sí	Sí	Sí	I	

Tabla 8. Ministerio de Educación

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Contigo Aprendo	Sí					Sí	Sí			Sí
Ministerio de Hacienda										
Pago de Contribuciones	Sí									

¹ Desde matrícula hasta el término del curso.

P: Permanente
A: Anual
I: Indefinida
D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
V: Vitalicio
T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 9. Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Biblioredes	Sí					Sí				

Tabla 10. Ministerio del Interior y Seguridad Pública

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Fondo ORASMI	Sí ¹					Sí			Sí ²	Sí
Pensión de Gracia	Sí					Sí	Sí	Sí		Sí

Tabla 11. Ministerio de Agricultura

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Vive tu Naturaleza	Sí					Sí			I	
Premio a la trayectoria del Concurso Historias de Nuestra Tierra			Sí			Sí	Sí	Sí	D	Sí

¹ Más condición de vulnerabilidad social.

² Según la necesidad del solicitante

- P:** Permanente
A: Anual
I: Indefinida
D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
V: Vitalicio
T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 12. Ministerio de Bienes Nacionales

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Solicitud de regularización de título de dominio	Sí ¹						Sí	Sí	I	Sí
Circuitos Patrimoniales Adulto Mejor	Sí					Sí	Sí	Sí	P	Sí

Tabla 13. Ministerio del Deporte

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Adulto Mayor en Movimiento	Sí				Sí	Sí	Sí	Sí	A	Sí

Tabla 14. Banco Estado

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Cuenta Rut	Sí					Sí	Sí			

¹ Con Acta de Radicación a su favor

- P:** Permanente
A: Anual
I: Indefinida
D: Durante el tiempo que se requiera el cuidado y/o tratamiento
V: Vitalicio
T: Transitorio mientras se mantenga la necesidad

Tabla 15. Otros temas de interés

	Más de 60 años	Más de 65 años	Más de 70 años	Registro Social de Hogares	Requisitos de salud	Gratuito	Se debe postular	En todo Chile	Vigencia	Otros requisitos
Concurso NAM 2021 - IDEa Temático Adulto Mayor	Sí ¹						Sí	Sí	Sí ²	Sí
Farmacias Comunales	Sí						Sí			Sí

1 Instituciones públicas o privadas destinadas a la investigación.

2 Hay más de una opción.



Anexo 5

Protocolo de acceso a la justicia de las personas mayores¹

Contexto normativo

Tratados internacionales

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, promulgado en 1976 y publicado en 1989. Artículos 2, 14 y 26.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, promulgado y publicado en 1989. Artículos 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, promulgada y publicada en 1989. Artículos 2, 3, 4, 5, 11, 13, 14 y 15.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, promulgada y ratificada en 1971. Artículos 1, 2 y 5.
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, promulgada y publicada en 2005. Artículos 1, 4, 7, 18 y 70.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promulgada y publicada en 2008. Artículos 2, 5, 8, 13, 16.

¹ En el cuerpo del texto se hace alusión a que el catálogo de normas del Protocolo sería presentado como anexo, precisamente, porque no hay otra recopilación de normas sobre la materia y el protocolo aun siendo del Poder Judicial es de muy difícil acceso vía internet. Por tanto, esta información desplegada como anexo es pertinente, necesaria y útil.



Otros instrumentos internacionales

- Convención Americana sobre Derechos Humanos, promulgada en 1990 y publicada en 1991. Artículos 1, 2, 8, 25 y 26.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, promulgada y publicada en 2017.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948. Artículos, 1, 2, 7 y 8.
- Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, de 1991, numeral 12.
- Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, Actualización aprobada por la Asamblea Plenaria de la XIX edición de la Cumbre Judicial Iberoamericana, abril de 2018, Quito-Ecuador.
- CEDAW, Recomendación General número 27 sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos. Recomendación 29, 30, 31, 33, 34 y 37.
- CESCR, Observación general número 6 sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad. Numeral 20, 13.
- CESCR, Observación general número 20 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales. Numeral 29, 38.
- CESCR, Observación general número 21 sobre el derecho de toda persona a participar en la vida cultural.
- CCPR, Comentario general número 18 sobre no discriminación.
- CRPD, Observación general número 1 sobre el Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley.
- CRPD, Observación general número 2 sobre el Artículo 9: Accesibilidad.
- OIT, Recomendación sobre los pisos de protección social, número 202.
- OIT, Recomendación sobre la terminación de la relación de trabajo, número 166.



- OIT, Recomendación sobre los trabajadores de edad, número 162.
- OIT, Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, número 131.

Marco normativo nacional

En la legislación chilena no existe un tratamiento o estatuto específico referido a la protección de las personas adultas. La normativa existente que se refiere a los adultos mayores se caracteriza por su dispersión y por centrarse sólo en ciertos aspectos, lo que dificulta la configuración de un marco jurídico.

- Constitución Política de la República: no reconoce de forma explícita los derechos de las personas mayores, pero es posible desprender de sus enunciados la protección de sus derechos. Por ejemplo: Artículo 19. «La Constitución asegura a todas las personas»: numeral 1. «El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona». Numeral 2. «La igualdad ante la ley».
- Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Ley 19.968 que crea los Tribunales de Familia en su artículo 92 número 8 establece medidas de protección para adultos mayores o personas afectadas por alguna incapacidad o discapacidad.
- Ley 20.442 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.
- Ley 18.600 que establece normas sobre deficientes mentales.
- Ley 20.427 que modifica la Ley 20.066 sobre Violencia Intrafamiliar, incluyendo el maltrato al Adulto Mayor.
- Ley 21.144 que modifica la Ley 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, para establecer el concepto de cuarta edad.
- Ley 20.732 que rebaja el impuesto territorial de propiedades de personas mayores vulnerables económicamente.
- Ley 20.531 que exime, total o parcialmente, de la obligación de cotizar para salud a los pensionados que indica.
- Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Entre otros, se refiere al consentimiento informado, la voluntad



manifestada previamente y los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.

- Ley 21.168 que reconoce el Derecho de Atención preferente en salud a personas mayores o con discapacidad.
- Ley 21.013 que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial. Agregó un nuevo inciso final al artículo 400 del Código Penal que dispone una agravante si los hechos a que se refieren los artículos anteriores se ejecutan en contra de un adulto mayor (o menor de dieciocho años de edad o persona en situación de discapacidad) por quienes tengan encomendado su cuidado, la pena señalada para el delito se aumentará en un grado.
- Decreto número 125 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que instituye el día 1 de octubre como día del adulto mayor.
- Decreto número 2601, que aprobó el reglamento de establecimientos de larga estadía para adultos mayores.
- Decreto número 93 del 26 de noviembre del 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, «aprueba reglamento del registro de prestadores de servicios remunerados o no a adultos mayores».
- Decreto número 106 del 1 de septiembre del 2004 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, «dispone beneficios que indica para adultos mayores deudores de los Serviu».
- Decreto (exento) número 3787, de 7 de diciembre de 2004, del Ministerio de Justicia, «aprueba el texto del acta y estatuto tipo al cual podrán ceñirse las corporaciones del adulto mayor».
- Decreto número 14 del 5 de agosto del 2010 del Ministerio de Salud, que «aprueba reglamento de establecimientos de larga estadía para adultos mayores».
- Decreto número 2 de 22 de julio del 2029 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento que regula el Derecho de Atención preferente dispuesto en la Ley 20.584.
- Artículo 456 bis del Código Penal, que establece agravante especial tratándose de víctimas «ancianas» que sufran delitos de robo y hurto. Así el artículo 390 quáter número 2 establece agravante específica de responsabilidad penal consagrada para el delito de fe-



micidio cuando la víctima corresponda a una mujer adulta mayor.

- Artículo 12 número 21 del Código Penal, constituye una agravante de responsabilidad penal cometer el delito o participar en él motivado por la edad de la víctima.
- Artículo 352 del Código Penal que sanciona al que dejare de prestar los deberes de cuidado legalmente establecidos para sus ascendientes en situación de vulnerabilidad, cuando a consecuencia de este abandono la persona sufiere lesiones graves o la muerte.
- Artículo 489 del Código Penal, se refiere a los delitos de defraudaciones cometidos por un pariente directo, como hijo, nieto, o sobrino (que se refiere en general a los delitos en los que está involucrado cualquier engaño a la persona mayor para conseguir alguna regalía patrimonial), daños de bienes o hurtos de los mismos.
- Artículo 21 del Código Penal que establece penas de inhabilidad absoluta perpetua o temporal para cargos, empleos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con adultos mayores.
- Artículo 223 del Código Civil, que se refiere a la obligación de cuidar de los padres en su ancianidad.
- Artículo 447 del Código Civil, que establece el procedimiento sobre las declaraciones de interdicción.
- Artículo 338 del Código Civil que regula el sistema tutelar (tutelas, curatelas y curadurías) a favor de aquellos que no pueden dirigirse a sí mismos o administrar competentemente sus negocios.



Referencias

- Abusleme, María Teresa y Jean Gajardo (2016). «Plan nacional de demencias: Antecedentes globales y síntesis de la estrategia chilena». *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27 (3): 286-296.
- Aguirre, Rosario y Sol Scavino (2016). «Cuidar en la vejez: Desigualdades de género en Uruguay». *Papeles del CEIC International Journal on Collective Identity Research*, (1): 1-41.
- Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2022). Informe: Criterios normativos y obligaciones en virtud del derecho internacional respecto de la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas de edad. Disponible en <https://bit.ly/3NeiKcI>.
- Aranda, Verónica, María Teresa Abusleme, Tamara Jeri y Mario Villalobos (2022). *Acciones del Estado en torno a la Convención Interamericana Sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Santiago: Senama.
- Araya, Álvaro (2012). «La discriminación por edad en el ámbito laboral: una mirada a la jurisprudencia». Disponible en <https://bit.ly/3DP3aAo>.
- Arenas, Jessica y Karen Damke (2021). *Ley Antidiscriminación*. Santiago: Academia Judicial de Chile. Disponible en <https://bit.ly/3NAhuB5>.
- . (2022). *Violencia intrafamiliar: Fenómeno psicosocial y marco regulatorio*. Santiago: DER.
- Arenas, Jessica (2014). «El adulto mayor víctima de violencia intrafamiliar. Su abordaje en los tribunales de familia». En *Maltrato a las personas mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible*. Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- . (2014a). «Género, Vejez y Maltrato». En *Anuario Instituto de Estudios Jurídicos*. Universidad de San Sebastián.
- . (2020). «Acceso a la Justicia de las personas mayores en tiempos de pandemia». *Revista acceso a la justicia (Corte Suprema)*, (7). Disponible en <https://bit.ly/3OTZPpS>.

- . (2021). «Violencia intrafamiliar o doméstica en tiempos de pandemia». En *Covid 19 y Derecho de Familia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Arnold, Marcelo, Felipe Herrera, Cristian Massad y Daniela Thumala (2018). *Quinta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile: Opiniones de la población chilena respecto al envejecimiento poblacional*. Santiago: Senama.
- Arnold, Marcelo, Daniela Thumala, Anahí Urquiz y Alejandra Ojeda (2007). «La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos». *Última década*, 15 (27): 75-93.
- Becca, Levy y Banaji Mahzarin (2004). *Viejismo implícito*. Disponible en <https://bit.ly/3ORCRzp>.
- Bobbio, Norberto, Rafael Asís Roig (1991). *El tiempo de los Derechos*. Madrid: Sistema.
- Butler, Robert (1969). «Age-ism: Another form of bigotry». *The Gerontologist*, 9: 243-246.
- . (1989). «Dispelling Ageism: The Cross-cutting Intervention». *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503 (1): 138-147.
- . (1990) «A Disease Called Ageism». *Journal of American Geriatrics Society*, 28 (2): 178-180.
- Bytheway, Bill (2005). «Ageism and Age Categorization». *Journal of Social Issues*, 61 (2): 361-374.
- Campillay, Maggie, Ana Calle, Edith Rivas, Amaya Pavez, Pablo Dubó y Fabián Araya (2021). «Ageísmo como fenómeno sociocultural invisible que afecta y excluye el cuidado de personas mayores». *Acta Bioethica*, 27 (1): 127-135.
- Canals, Bernardita (2021). *Pandemia, personas mayores y Senama*. Santiago: Senama.
- Canals, Bernardita y Carmen Belloni (2022). *Envejecimiento en Chile: Diagnóstico y Consulta Ciudadana*. Santiago: Senama.
- Cannobbio, Liliana y Tamara Jeri (2008). *Estadísticas sobre las personas adultas mayores: un análisis de género*. Santiago: Senama. Disponible en <https://bit.ly/3OsZh8J>.
- Casen (2017). *Adultos mayores: Síntesis de resultados*. Disponible en <https://bit.ly/3JldVwZ>.
- Cecchini, Simone, Raúl Holz y Humberto Soto (2021). *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe*. Santiago: Cepal.

- Centro de políticas públicas UC (2020). *Diagnóstico y modelo de asesoría técnica para la implementación del programa Ciudades Amigables con las personas mayores*. Santiago: Senama.
- Celade (2009). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
- Cepal (2004). *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del plan de acción de Madrid*. Disponible en <https://bit.ly/3qq8GpM>.
- . (2007). *Declaración de Brasilia. Segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*. Disponible en <https://bit.ly/3CDU9Jm>.
- . (2012a). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. Disponible en <https://bit.ly/43YGvfe>.
- . (2012b). *Informe de la tercera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Disponible en <https://bit.ly/3Yx9R32>.
- . (2017a). *Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa*.
- . (2017b). *Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Disponible en <https://bit.ly/3s85XBT>.
- . (2017c). *Estudio sobre brechas legales en Chile para la implementación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Disponible en <https://bit.ly/3Oy-cpK1>.
- . (2017d). *Derechos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y la autonomía*. Santiago: Cepal.
- . (2021). *Derechos humanos de las personas mayores en Chile en tiempos de pandemia: acciones de promoción desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Disponible en <https://bit.ly/4511bVh>.
- . (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Disponible en <https://bit.ly/3quBTzN>.
- Cook, Rebecca y Simone Cusack (2009). *Estereotipos de género. Perspectivas legales transnacionales*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press. Disponible en <https://bit.ly/3PkUM29>.

- Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1989). *Observación general número 18*. Disponible en <https://bit.ly/444OXtV>.
- Codón, Isabel (2003). «Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento» *Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 42: 193-208.
- Comunidad Mujer (2016). «Mujer y trabajo: Los retos que plantea la feminización de la vejez en Chile». *Serie Comunidad Mujer*, (37): 1-10.
- Corporaciones de asistencia judicial (2012). *Protocolo de asistencia jurídica para adultos mayores*. Santiago: Programa EUROsociAL.
- Corrales, Aníbal (2007). *Edad y persona. El adulto mayor y todas las edades en el derecho chileno*. Santiago. Universidad de Chile.
- Cumbre judicial iberoamericana (2017). «Quiénes somos». Disponible en <https://bit.ly/3QEZdpn>.
- Dabove, María Isolina (2012) «Derechos Humanos y transcurso de la vida. Los Derechos Humanos en la vejez ¿son derechos diferentes?». *Nova et Vetera*, 21 (65): 31-38.
- . (2016) «Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas». *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16 (30-1): 38-59.
- . (2018). «Autonomía y vulnerabilidad en la vejez: Respuestas judiciales emblemáticas». *Revista de Derecho Privado*, (34): 53-85.
- Dabove, María Isolina y Eduardo Lapenta (2011). «Ancianidad, Derechos Humanos y calidad de vida: Una cita entre generaciones, un desafío de este tiempo». *Oñati Socio-Legal Series*, 1 (8): 1-3.
- Datosmacro (2020). «Chile: Esperanza de vida al nacer». Disponible en <https://bit.ly/3qrUU4g>.
- Decalmer, Peter y Frank Glendenning (1993). *El maltrato a las personas mayores*. Barcelona: Paidós.
- Sernac (2015). *Reporte publicitario sobre adultos mayores. Análisis de los sitios web de los establecimientos de larga estadía para el adulto mayor y publicidad comercial*. Disponible en <https://bit.ly/3YKq85b>.
- Dirección de estudios de la Corte Suprema (2019). *Estudio de jurisprudencia sobre derechos de las personas mayores*. Disponible en <https://bit.ly/3OxJqFU>.
- Director General, Corporación de asistencia judicial región Metropolitana (2022). Resolución Exta. 1616/2022, 21 de abril de 2022.
- Dulcey-Ruiz, Elisa (2011). «Calidad de vida y derecho al reconocimiento en la vejez». *Oñati Socio-Legal Series*, 1 (8): 4-12.

- Frei, Eduardo (1999). *Mensaje número 19-339 con el que se inicia un proyecto de ley crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor como servicio público*, 07 de enero, 1999. Mensaje en Sesión 32. Legislatura 339. Disponible en <https://bit.ly/45iwiv8>.
- García, Pastora y Juana del Carpio (2000). *El delito de malos tratos en el ámbito familiar (LO 14/1999): Problemas fundamentales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- González, Susana, Diana León y Macarena Rojas (2013). Santiago: Diplomado en prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores PUC.
- Gracia, Jorge (2011). «El maltrato familiar hacia las personas mayores. Algunas reflexiones para la delimitación de un territorio de fronteras difusas». *Oñati Socio-Legal Series*, 1 (8): 1-23.
- Guillén-Llera, Francisco (2003). «Geriatría, especialidad médica. 25 años de historia». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38 (6): 342-351.
- Guajardo, Gabriel (2016). *Salud mental y personas mayores: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias*. Santiago: Flacso.
- Guajardo, Gabriel, María Emilia Tijoux y María Teresa Abusleme (2015). *La construcción social de las demencias en las personas mayores de la Región Metropolitana*. Santiago: Senama, Flacso Chile, Instituto Chileno de Terapia Familiar.
- Huenchuan, Sandra (2011). *Los derechos de las personas mayores: Materiales de estudio y divulgación*. Santiago: Cepal. Disponible en <https://bit.ly/45fzUhK>.
- . (2016). «Un paso adelante para los derechos humanos. La protección de las personas mayores en Las Américas». *Anuario de Derechos Humanos*, (12): 225-236.
- . (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: Cepal.
- . (2022). *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*. Ciudad de México: Cepal.
- Huenchuan, Sandra y Rosa Icela (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Ciudad de México: 1000 ejemplares.

- Huenchuan, Sandra y Alejandro Morlachetti (2007). «Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina». *Notas de población*, (85): 145-179.
- Huenchuan, Sandra y Luis Rodríguez-Piñero (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: Situación y perspectivas de protección*. Santiago: Naciones Unidas.
- Hugo, Felipe, Luis Rodríguez y Julibeth Rodríguez (2002). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. Santiago: INE.
- INE (2020). *Estadísticas demográficas y vitales*. Disponible en <https://bit.ly/3Oyh4vv>.
- INE (s.f.). *Resultados definitivos Censo 2017*. Disponible en <https://bit.ly/3s4ICRB>.
- Kehl, Susana y José Manuel Fernández (2001). «La construcción social de la vejez». *Cuadernos de Trabajo Social*, 14: 125-161. Disponible en <https://bit.ly/3qtVcJB>.
- Lasslet, Peter (2001). «Vejez». *Historia contemporánea*, 23: 681-712.
- Leturia, Francisco (2011). «Los derechos de las personas mayores». *Oñati Socio-Legal Series*, 1 (8): 2-22.
- Ministerio Público (2014). Oficio número 792/2014, de 20 de octubre del 2014.
- Mora, Tania y Felipe Herrera (2018). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: Análisis de brechas legislativas y propuestas para su implementación en Chile*. Santiago, Senama.
- Morales, Irma y Jorge Villalón (1999). *Chile y los adultos mayores. Impacto en la sociedad del 2000*. Santiago: Departamento de servicios al usuario y difusión.
- Morales, María Ascensión (2014). «Protección de los derechos humanos de las personas mayores». En Patricia Kurczyn Villalobos (autora), *Derechos humanos en el trabajo y la seguridad social. Liber Amicorum: en homenaje al doctor Jorge Carpizo* (pp. 97-122). México: Unam.
- Movilh, Senama (s.f.). *Recomendaciones para el resguardo de los derechos y el buen trato de las personas mayores LGBTIQ+ en Chile*. Disponible en <https://bit.ly/3DOWh1C>.
- Naciones Unidas (2010). *Recomendación general número 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos*. Disponible en <https://bit.ly/446QsI1>.

- . (2019). *World population prospects*. Disponible en <https://bit.ly/3Jio-roQ>.
- Nogueira, Humberto (1997). «El derecho a la igualdad en la jurisprudencia constitucional». *Revista de Derecho* (Universidad Católica de Valparaíso), 18: 167-184.
- Objetiva Consultores (2020). *Estudio de evaluación del programa cuidados domiciliarios del Servicio Nacional de Adulto Mayor*. Informe final. Disponible en <https://bit.ly/3OsgMGI>.
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2002). «Envejecimiento activo: un marco político». *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (2): 74-105.
- . (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Disponible en <https://bit.ly/43Ok8K9>.
- . (s.f.). «Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)». Disponible en <https://bit.ly/445y6Hb>.
- Osorio, Paulina (2006). «La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales». *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (22): 1-28.
- Palacios, Josefa y Maureen Neckelmann (2021). *Desafíos y aprendizajes de estrategia de Senama frente a pandemia de Covid-19 en Eleam*. Santiago: Senama.
- Poder Judicial (2021). *Protocolo de acceso a la justicia de personas mayores*. Disponible en <https://bit.ly/46eiVgI>.
- Prevetr, Aline, Oscar Navarro y Ewa Bogalska-Martín (2012). «La discriminación desde una perspectiva psicosociológica». *Revista Psicología Universidad de Antioquia*, 4 (1). Disponible en <https://bit.ly/3q-VmWGF>.
- Queralt, Joan (2015). *Derecho penal español. Parte especial*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Ramos Soler, Irene y Natalia Papí Galvez (2012). «Personas mayores y publicidad: Representaciones de género en televisión». *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 18 (especial noviembre): 753-762.
- Red Eleam (s.f.). *Segmentación de Valencia adultos mayores según Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores*. Disponible en <https://bit.ly/3qXTuji>.
- Senama, Servicio Nacional del Adulto Mayor (2005). *Definición y tipificación del maltrato en Chile*. Disponible en <https://bit.ly/42MNRLU>.

- . (2009a). *Estudio cualitativo: Trabajo Doméstico y de cuidado que realizan las personas mayores*. Disponible en <https://bit.ly/3p9O1pa>.
 - . (2009b). *Estudio Nacional de la Dependencia*. Disponible en <https://bit.ly/3CC8TIJ>.
 - . (2012). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025*. Santiago: Senama.
 - . (2017). *Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores de Senama*. Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor.
 - . (2019). *Estándares de Calidad para establecimientos de larga estadía para adultos mayores*. Santiago: Senama.
 - . (2021). *Medidas en pandemia para personas mayores: Aprendizajes hacia Ciudades más Amigables*. Disponible en <https://bit.ly/47v3gdU>.
 - . (s.f. a). *Programa condominio de viviendas tuteladas*. Chile: Impresos Lahosa S.A.
 - . (s.f. b). *Yo me cuido y te cuido. Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia*. Chile: Senama.
 - . (s.f. c). *Envejecimiento positivo en Chile*. Disponible en <https://bit.ly/3OTt2kJ>.
 - . (s.f. d). *Guía con los principales beneficios del Estado para las personas mayores*. Disponible en <https://bit.ly/3parkkK>.
- Sleap, Bridget (2017). *Tenemos los mismos derechos ¿Qué dicen las mujeres adultas mayores sobre su derecho a la no discriminación, a la igualdad, a vivir libres de violencia, abuso y negligencia en la vejez?*. Disponible en <https://bit.ly/3KB5rCH>.
- UC y Caja Los Andes (2020). *Chile y sus mayores. Resultados V encuesta nacional Calidad de Vida en la Vejez*. Disponible en <https://bit.ly/3NBilj>.
- Universidad de Chile (2017). *Violencia contra la mujer en Chile y derechos humanos. Informe temático*. Santiago: Facultad de Derecho.
- Villegas, Myrna (2012). «El delito de maltrato habitual en la Ley 20.066 a la luz del derecho comparado». *Política Criminal*, 7 (14): 276-317.
- Zalaquett, Gladys (s.f.). *Mujeres y hombres mayores. Elementos desde el envejecimiento y la vejez*. Disponible en <https://bit.ly/3YrUBoh>.

Derechos de las personas mayores
de Jessica Arenas Paredes



Academia Judicial de Chile
Colección Materiales Docentes



Como parte del equipo de Tipografía,
trabajaron en este libro: Daniela Rogel, Macarena Buzeta,
Ana María González y Marco Antonio Coloma

