



María del Carmen Segura Cuenca
y Enrique Conejero Paz

*Envejecimiento y dependencia en
España: Un enfoque de políticas públicas*

Héctor Luna Acevedo

*Trayectoria de jóvenes del comercio
informal en Santiago de Chile
y El Alto Bolivia*

Doris Sequeira Daza

*Envejecimiento, Discapacidad y Derechos
de las Personas Mayores: Reflexiones
para el caso de Chile*

Paloma Cortés Peralta
y Antoine Llulle Rivera

*Estereotipos positivos y negativos hacia
la vejez: Una revisión bibliográfica
necesaria*

Jorge González Hernández

*La Teoría de la Acción social clásica. Una
revisión analítica
desde Talcott Parsons*

REVISTA CENTRAL DE SOCIOLOGÍA

Director Revista Central de Sociología

Dr. Nicolás Gómez Nuñez

Editor Revista Central de Sociología

Mag. Rodrigo Larraín Contador

Comité Editorial Revista Central de Sociología

Dra. Beatriz Revuelta Rodríguez
Universidad Central de Chile

Dr. Diego Pereyra
Universidad de Buenos Aires

Dr. Darío Rodríguez Mansilla
Universidad Diego Portales

Dr. Fabio Engelmann,
Universidade Federal do Rio Grando do Sul

Dra. Nélide Cervone
Universidad de Buenos Aires

Dr. Domingo Garcia-Garza
CESSP Centro Europeo de Sociología y
Ciencias Políticas

Dr. Luis Gajardo Ibáñez
Universidad Central de Chile

Dr. Emilio Torres Rojas
Universidad Central de Chile

Consejo de Evaluadores

Dra. Svenska Arensburg Castelli
Universidad de Chile

Dr. Marcelo Martínez Keim
Universidad de Santiago de Chile

Dr. Luis Campos Medina
Universidad de Chile

Dr. Odín Ávila Rojas
Universidad del Cauca

Mg. Edison Otero Bello
Universidad Central de Chile

Dr. Fabien Le Bonniec
Universidad Católica de Temuco

Dr. (c) Sebastián Moller Zamorano
Universidad Católica De Lovaina

Dr. Salvador Millaleo Hernández
Universidad de Chile

Dr. Manuel Gárate Chateau
Universidad Diego Portales

Dr. Juan Carlos Oyadel
Universidad Nacional Andrés Bello

Dra. Jeanne Hersant
Universidad Nacional Andrés Bello

Dr. (c) Javier Ugarte Reyes
FLACSO-Argentina

Dr. (c) Mag. Daniel Palacios Muñoz
Universidad Alberto Hurtado

Revista Central de Sociología. Nº18 - julio 2024

ISSN 0718-4379 versión impresa; ISSN 2735-7058 versión en línea.

Edita: Sociología de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales. Universidad Central de Chile

Correspondencia: Lord Cochrane # 414, Torre A 2° Piso / Santiago - Chile

Teléfono (56) 2-5826513 / Fax (56) 2-582 6508 / E-Mail: nicolas.gomez@ucentral.cl

www.centraledesociologia.cl

Diseño: Patricio Castillo Romero

SUMARIO

5 Presentación

Artículos dossier Discapacidad y Envejecimiento

- 8 Envejecimiento y dependencia en España: Un enfoque de políticas públicas
Aging and Dependency in Spain: A Public Policy Approach
María del Carmen Segura Cuenca y Enrique Conejero Paz

Artículos

- 33 Trayectoria de jóvenes del comercio informal en Santiago de Chile y El Alto Bolivia
Trajectory of young people in informal commerce in Santiago de Chile and El Alto Bolivia
Héctor Luna Acevedo

Ensayos dossier Discapacidad y Envejecimiento

- 59 Envejecimiento, Discapacidad y Derechos de las Personas Mayores: Reflexiones para el caso de Chile
Aging, Disability and Rights of the Elderly: Reflections on the case of Chile
Doris Sequeira Daza
- 79 Estereotipos positivos y negativos hacia la vejez: Una revisión bibliográfica necesaria
Positive and negative stereotypes of old age: A necessary literature review
Paloma Cortés Peralta y Antoine Llulle Rivera

Ensayos

- 94 La Teoría de la Acción social clásica. Una revisión analítica desde Talcott Parsons
The Theory of Classical Social Action. An analytical review from Talcott Parsons
Jorge González Hernández

Envejecimiento, Discapacidad y Derechos de las Personas Mayores: Reflexiones para el caso de Chile

Aging, Disability and Rights of the Elderly: Reflections on the case of Chile

Fecha de recepción: 1 de septiembre de 2023 / Fecha de aprobación: 2 de febrero de 2024

Doris Sequeira Daza¹

Resumen

El envejecimiento es un proceso natural en el ciclo de vida de las personas y no implica en sí una discapacidad, aunque esta forma parte de la condición humana, casi todas las personas podrían adquirir algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida y las que lleguen a la vejez pueden experimentar dificultades crecientes en su funcionamiento. La percepción negativa que se tiene de la vejez y la discapacidad influye en las oportunidades de participación social.

En este trabajo, se analizan aspectos teóricos del envejecimiento y discapacidad y su relación con los derechos de las personas mayores a través del análisis de documentos jurídicos y revisión de la literatura especializada. Se concluye que Chile aún no está lo suficientemente preparado para enfrentar el acelerado proceso de envejecimiento y que hay déficit de programas que mejoren la calidad de vida de las personas mayores de las que tienen además discapacidad.

Palabras clave: envejecimiento, discapacidad, derechos, Chile

Abstract

Aging is a natural process in the life cycle of people and does not in itself imply a disability, although this is part of the human condition, almost all people could acquire some type of temporary or permanent disability at some point in their life. and those who reach old age may experience increasing difficulties in their functioning, the negative perception of old age and disability influences opportunities for social participation.

Theoretical aspects of aging and disability and their relationship with the rights of older people are analyzed through the analysis of legal documents and review of specialized literature.

It is concluded that the country is still not sufficiently prepared to face the accelerated aging process and that there is a deficit of programs that improve the quality of life of older people who also have disabilities.

Keywords: aging, disability, rights, Chile

¹ Universidad Central de Chile, Santiago, Chile. Correo electrónico: doris.sequeira@ucentral.cl

Introducción

El envejecimiento de la población a nivel mundial como resultado del mejoramiento en las condiciones de salud, el descenso de la natalidad y de la mortalidad y el aumento de la duración de la vejez ha impactado en la estructura de la población, condicionado las relaciones intergeneracionales y cambios en las necesidades de salud especialmente de las personas mayores quienes esperan mantener su salud y bienestar en edades más avanzadas.

En América Latina y el Caribe, el envejecimiento de la población se da con profundas inequidades en las condiciones de salud, que se expresan en una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, muerte prematura y discapacidad, así como en una elevada desigualdad entre los países en lo que respecta a años de vida saludables y esperanza de vida (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] 2022).

El riesgo de discapacidad es superior en las personas mayores, riesgo que se potencia con el aumento mundial de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental; en todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, académicos y una menor participación económica que las personas sin discapacidad como consecuencia de los obstáculos que entorpecen su acceso a la educación, al empleo, el transporte, a la información y a los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Además, la preponderancia del enfoque médico sobre la vejez ha contribuido a identificar a las personas mayores con condiciones de enfermedad, pérdida de facultades físicas y mentales (Collantes 2021) desconociendo la heterogeneidad del proceso de envejecimiento la cual implica que, si bien pueden llegar a la vejez personas con enfermedades crónicas y limitaciones en su capacidad funcional, no es efectivo que la edad sea un camino inevitable a la incapacidad (OMS 2020).

El edadismo presenta a las personas mayores como desprovistas de valor para la sociedad y hace que la edad sirva como justificación suficiente para tratamientos diferenciados o exclusiones sin que ello se cuestione (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2020). No se nace edadista, se calcula que la internalización de los estereotipos y prejuicios comenzaría alrededor de los cuatro años y se profundiza con el paso del tiempo, convirtiéndose en un problema de salud pública con consecuencias graves para el bienestar y derechos de las personas mayores (OMS 2021)

El desafío de abordar los cambios inherentes al proceso de envejecimiento de por sí complejo, lo es más cuando se trata de personas con discapacidad que están envejeciendo o de personas mayores que por problemas derivados de enfermedades crónicas pueden presentar discapacidad y si además, a la falta de estrategias integradas en las políticas públicas, se suma el desconocimiento en envejecimiento y

discapacidad lo que se refleja en el déficit de profesionales formados en gerontología y situaciones de discapacidad en el país.

Al parecer, la preparación para enfrentar el acelerado envejecimiento poblacional en el país es mínima siendo las respuestas institucionales a nivel nacional y regional lentas para el nivel de necesidades que presentan las personas mayores como quedó en evidencia durante la pandemia (Lorca y Candia 2021).

Discapacidad y envejecimiento

La discapacidad forma parte de la condición humana, casi todas las personas podrían adquirir algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida y las que lleguen a la vejez pueden experimentar dificultades crecientes en el funcionamiento (Cruz et al.2017).

El envejecimiento mundial está modificando la prevalencia de la discapacidad, ya que el riesgo de adquirir una deficiencia permanente que potencialmente genere discapacidad aumenta cada vez con los años. Mundialmente, se calcula que 1300 millones de personas (16% de la población mundial), sufren actualmente una discapacidad importante, cifra que va en está aumento debido al crecimiento de las enfermedades no transmisibles y a la mayor duración de la vida de las personas (OMS, 2023).

En 2020, se estimaba que en América Latina y el Caribe había, 85 millones de personas con alguna discapacidad siendo sus principales causas la diabetes mellitus, el Alzheimer y otras demencias, las afecciones bucales, la artrosis y los vicios de refracción no corregidos (OMS, 2020). En la tabla 1 se muestran las principales causas de discapacidad según grupo de edad.

Tabla 1

Principales causas de discapacidad según grupo de edad

<i>Causa</i>	<i>60 a 74 años</i>	<i>75 a 79 años</i>	<i>80-84 años</i>	<i>85 y más años</i>
Diabetes	1ª causa	x	x	x
Alzheimer y otras demencias		x	2ª causa	1ª causa
Artrosis	x	x	x	x
Afecciones bucales	2ª-3ª causa	x	x	x
Vicios de refracción	4ª-5ª causa	x	x	x
Dolor de espalda y cuello	1ª causa			
Trastornos depresivos	4ª causa			

Fuente: Elaboración propia en base a datos de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas [UN] 2008) define la discapacidad como el resultado de la interacción entre los déficits en salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras y las barreras del contexto, ya sean físicas o de actitud, se entiende como una realidad bio-psico-social en la que influyen tanto los déficits de las personas como los obstáculos de su contexto.

La Ley 20.422 en su artículo 5, define a una persona con discapacidad como aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ministerio de Planificación 2023)

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias (problemas que afectan a una estructura o función corporal), las limitaciones de la actividad (dificultades para ejecutar acciones o tareas) y las restricciones de la participación (problemas para participar en situaciones vitales). (López y Candia, 2023)

De acuerdo a la III Encuesta de Discapacidad y Dependencia (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2023), el porcentaje de personas mayores de 18 años con discapacidad alcanza al 17,6% (2.703.893 personas), siendo mayor la discapacidad en mujeres (21,9%) que en hombres (13,1%), estos porcentajes aumentan al 32,6% en las personas

de 60 y más años, en mujeres alcanza a 37,8% y en hombres al 26,2%. La distribución según grado de discapacidad por sexo se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Distribución porcentual de la población según grado discapacidad y sexo

Grupo Edad	Discapacidad			Discapacidad leve a moderada			Discapacidad severa		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
18 y más años	13,1	21,9	17,6	5,1	7,3	6,2	8	14,6	11,4
60 y más años	26,2	37,8	32,6			28,7			51,5

Fuente: Elaboración propia en base datos Encuesta ENDIDE 2022

La discapacidad es mayor en las personas de menores ingresos (quintil I, 21,9% y II, 19,6%), en las que tienen un promedio de 10 años de escolaridad (12 años personas sin discapacidad); las Regiones con mayor porcentaje de personas con discapacidad corresponden a Ñuble (22,9%), Araucanía y Los Ríos con 22 %.

La discapacidad en las personas mayores debe ser asumida como una situación asociada a la capacidad funcional y al establecimiento de relaciones y oportunidades por la sociedad, la capacidad de valerse por sí mismo en la vejez es fundamental para aceptar el proceso de envejecimiento, conservar la autonomía personal y mantener la independencia para realizar las actividades de la vida diaria; sin embargo, para algunas personas mayores con discapacidad al tener disminuida su funcionalidad y tener restricciones para participar en actividades avanzadas de la vida, podría acelerarse el deterioro estructural de la persona (Araque y Suárez, 2017)

Envejecimiento en Chile

Chile se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzado con un índice de envejecimiento de 71,6 personas de 60 y más años por cada cien menores de 15 años, un 18,1% del total de la población son personas de 60 y más años, las mujeres representan un 55,3% y los hombres un 44,7. Se observa un aumento en la proporción de personas de 80 años de 14,6 (Censo 2002) a 16,5 (Censo 2017); siendo las Regiones de Valparaíso (18,9%), Ñuble (18,9%) y Los Ríos (17,7) las regiones más envejecidas del país (Conocimiento e Investigación en Personas Mayores [CIPEM]2023).

El Envejecimiento se define como el “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” Es un proceso natural en el ciclo de vida de las personas y no implica en sí una discapacidad. (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015) y como Persona mayor a “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” (OEA, 2015).

Chile ha venido presentando un proceso acelerado de envejecimiento desde la década de los setenta y más acentuado desde los noventa, el que lo ha situado entre los cuatro países más envejecidos de América Latina y el Caribe junto con Argentina, Uruguay y Cuba, se espera que para el año 2027, Chile tenga un 22,3 % de su población mayor y para el año 20250 un 32,1% lo que lo convertirá en el país más envejecido de América Latina (Organización Panamericana de la Salud-CEPAL, 2023).

De acuerdo a la VI Encuesta de Calidad de Vida (Universidad Católica [UC] y Caja Los Andes 2023), los principales problemas de salud auto-reportados fueron la hipertensión arterial (53%) y diabetes (34%); los problemas de salud con menos cobertura de tratamiento son las cataratas 69% y la depresión, 59%, todos problemas sindicados entre las primeras cinco causas de discapacidad (OMS 2020)

64

Al 20% de las personas mayores, un dolor les ha dificultado sus actividades cotidianas, siendo las mujeres, las personas mayores de 70 años y quienes tienen menor nivel educacional las que más reportan que el dolor ha afectado sus actividades habituales (UC y Caja Los Andes, 2023).

Este acelerado proceso de envejecimiento del país no ha ido acompañado con una preparación para envejecer de los chilenos ni con las estructuras sociales y de salud en la cuales se atienden la mayoría de las personas mayores. El 76% de los chilenos opina que el país está casi nada/nada preparado para el envejecimiento de la población, porcentaje que aumenta al 81% en las personas de clase media baja o baja; el 68% de los/as chilenos/as considera que el nivel de integración social de las personas mayores es “nada o casi nada” (Arnold et al, 2021)

Un 29% de los chilenos señala que los hombres podrían estar peor preparados que las mujeres para afrontar al envejecimiento, solo el 35% refieren que la vejez y el envejecimiento se tratan como procesos naturales, el 24% señala que, por lo general, se expresan opiniones negativas y solo un 7% escucha opiniones positivas sobre esta etapa de la vida (Arnold et al, 2021)

El 33% refiere que ha percibo maltrato en el Consultorio, hospital o centros de salud, un 24% refiere haberse sentido maltratado en servicios públicos o municipios, un 17% en el barrio y un 12% por su familia (UC y Caja Los Andes, 2019).

Estos porcentajes son mayores aún cuando se trata de las personas con discapacidad las que expresan mayor dificultad en la utilización de los espacios públicos, 36.1%; en los servicios de salud, 39,7% y en el transporte, 50%. (Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF] 2023).

Percepción de la vejez y la discapacidad

La imagen social que se tiene de la vejez y de las personas que están envejeciendo en la cultura occidental es generalmente negativa, se tiende a relacionarla con miedo, tristeza, aislamiento, depresión, poco productivas, con una falta o nula creatividad; se caracteriza a las personas mayores con dificultades para valerse por sí mismas por lo que necesitan ayuda (Collantes, 2021). Esta imagen negativa de las personas mayores, según Huenchuan (2022) se debería a que en el imaginario social habita un profundo malestar hacia las personas mayores porque se asocian con la inutilidad, la impotencia y la finitud de la vida asumiéndose que la vejez implica jubilación, pérdida de recursos económicos y baja participación en la opinión de decisiones de la comunidad.

Esta percepción negativa de la vejez genera en la sociedad el que se evite hablar de ella y tienden a acentuar las percepciones que asocian esta etapa de la vida con deterioro, pérdida de los sentidos, de la atención, disminución de la memoria, disminución en la capacidad de conocimiento y desinterés en los intereses sociales y comunitarios (MDSF 2023) generando así un modelo de vejez siempre subalterno y sin matices, donde no existen diferencias posibles. Esta consideración excluyente en torno a las personas mayores se exagera cuando confluyen diversos ejes u organizadores sociales tales como la discapacidad o el género, entre otros, generando situaciones específicas y complejas de discriminación y violencia (Collantes, 2021).

De acuerdo a la VI Encuesta de Inclusión y Exclusión (Arnold et al, 2021), sólo el 7% de los encuestados opinó que se escuchaban opiniones positivas sobre la vejez, un 77% la evaluaba moderadamente negativa, un 54% creía que la imagen se ha mantenido igual en el tiempo, un 63% de los chilenos opinaron que no se aprovechaban los aportes de las personas mayores y que los medios de comunicación serían difusores pasivos de prejuicios en relación a las personas mayores (Lorca y Candia, 2021).

Estas opiniones negativas se basan en estereotipos y prejuicios que generan acciones discriminatorias a escala individual e institucional para las personas que atraviesan esta etapa de la vida los cuales configuran lo que se conoce como "ageins" término acuñado por Butler (1989) en la década de los sesenta y que fue traducido por Salvarezza (1988) como "viejismo" y que actualmente se conoce como "edadismo" (OMS, 2021).

El edadismo surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia, y menoscaban la

solidaridad intergeneracional, es un concepto multidimensional. Se compone de una dimensión cognitiva (creencias y estereotipos), de una dimensión afectiva (prejuicios) y otra conductual (conductas discriminatorias e intenciones de conductas); en otras palabras, cómo se piensa, cómo se siente y cómo se actúa hacia las personas en función de su edad (OMS 2021). Es un proceso de elaboración de estereotipos, prejuicios, discursos y prácticas discriminatorias en forma sistemática hacia las personas por el solo hecho de ser mayores y que se encuentra vigente en buena parte de las sociedades actuales, constituye la tercera causa de discriminación en el mundo (De Lorenzo, 2023)

Los estereotipos se definen como las creencias u opiniones acerca de los atributos de un grupo social o sus miembros mientras que los prejuicios son sentimientos o expresiones de animadversión u hostilidad hacia un grupo social basados con frecuencia en los estereotipos (Solís, 2017).

La discriminación se define como cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringe el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública o privada (OEA 2015, art. 2)

El edadismo puede ser institucional, interpersonal o autoinfligido; el edadismo institucional se refiere a las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones que restringen injustamente las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas en razón de su edad. El edadismo interpersonal surge en las interacciones entre dos o más personas, mientras que el edadismo autoinfligido se produce cuando se interioriza el edadismo y se vuelve contra sí mismo; las personas suelen tender a un rendimiento inferior en comparación a su potencial real, ajustándose de esta forma al estereotipo o expectativa que recae sobre ellas, esto se traduce en una especie de 'profecía autocumplida' e implica comportamientos poco saludables que acaban afectando la salud de las personas mayores (Steele y Aronson, 1995).

Entre las causas del edadismo se encuentran el miedo a la vejez, la excesiva idealización de la juventud y la belleza física, la medicalización de la vejez, el desconocimiento del proceso de envejecimiento, la falta de formación en gerontología de los profesionales y técnicos que atienden a las personas mayores, la falta de empatía y solidaridad entre generaciones.

El edadismo reduce la calidad de vida de las personas mayores al influir en su salud mental favoreciendo el deterioro cognitivo, contribuye al aislamiento social y la soledad, a la depresión y ansiedad, restringe su capacidad de expresar su sexualidad; refuerza la pasividad, el fatalismo y la naturalización de la dependencia entre quienes envejecen, lo que favorece actitudes paternalistas que promueven la pérdida de autonomía y la funcionalidad corporal.

Contribuye a la exclusión social, a la institucionalización prematura, puede aumentar el riesgo de violencia y abuso contra las personas mayores, contribuye a la pobreza y la inseguridad económica de las personas en la vejez; a nivel institucional aumenta del gasto socio-sanitario (OMS 2021).

En relación a la salud física, predispone a enfermedades crónicas, al deterioro funcional, a una recuperación más lenta de la discapacidad, hospitalizaciones más prolongadas, aumento de la mortalidad (Chang, 2020), en el caso de algunas personas mayores con discapacidad, al tener marcado compromiso de su funcionalidad y restricciones en la participación, habría un aceleramiento del deterioro estructural en la persona (Araque y Suárez, 2017).

Se ha vinculado al edadismo autoinfligido con conductas poco saludables o de riesgo que contribuyen a una muerte prematura, las personas mayores con una concepción negativa de la vejez y que sufren alguna discapacidad grave se recuperan un 31% menos que aquellas con estereotipos de edad positivos (Levy et al. 2002), las personas mayores con actitudes negativas hacia el envejecimiento, viven en promedio 7.5 años menos que las personas con actitudes positivas hacia el envejecimiento (OMS 2021).

Para las personas en situación de discapacidad las manifestaciones del edadismo se traducen en una tendencia a la infantilización y en la generación de barreras creadas por el entorno (comunicacionales, físicas y actitudinales) (Abreu 2021), la discapacidad junto a la vejez es considerada por la sociedad desde una visión normalizadora, donde la diversidad pareciera no ser bienvenida, es invisibilizada y negada (Contino y Micheletti, 2019)

Cuando una persona mayor experimenta discapacidad, tiene más posibilidad de sufrir discriminación múltiple, entendida como "cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación" (OEA, 2015 Art.2), entre sus motivos figuran la edad, la discapacidad, el origen étnico (indígena, nacional o social), la identidad de género, la opinión política o de otra índole, la raza, la condición de migrante, de persona refugiada o solicitante de asilo, la religión, el sexo y la orientación sexual (De Lorenzo 2023).

La discriminación múltiple se explica a través de la teoría de la interseccionalidad, las desigualdades sociales e institucionales son el resultado de las interacciones de varios factores, como el género, la clase social, o la discapacidad, así, en un sistema social desigual, las personas son oprimidas y discriminadas en función de las múltiples intersecciones de su identidad (HelpAge 2020). Este enfoque múltiple e interseccional de la discriminación es el que ha contribuido al debate en torno a los derechos humanos de las personas de edad y de las personas con discapacidad.

Derechos de las personas mayores y de las personas con discapacidad

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (NU 2003) estableció que la

“buena salud es un bien inestimable para las personas y que las personas mayores tienen pleno derecho a contar con acceso a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a lo largo de la vida, a la atención primaria (incluidos los servicios de salud sexual), la atención de mayor complejidad y especializada, la rehabilitación y la atención paliativa, así como a los servicios curativos. Resalta la necesidad de garantizar el pleno acceso de las personas mayores a los servicios de salud, que deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas” (Orientación prioritaria II, p 29)

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales inherentes al proceso de envejecimiento determinan el tipo de interacción de las personas mayores que se encuentran en la etapa de la vejez con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades (Carbajo 2009)

68

La edad es un factor que influye en la existencia de diferentes factores que intervienen en las condiciones de marginalidad y a la falta de oportunidades a nivel social entre las personas mayores y en las personas mayores con discapacidad originando diferencias muy perceptibles, las actitudes condescendientes de la sociedad y la infantilización, perpetúan la exclusión y maltrato hacia este grupo etario (HelpAge 2021)

Desde la perspectiva de los derechos humanos, las personas mayores y discapacitadas son un grupo en situación de vulnerabilidad que experimentan discriminación múltiple pues a la discriminación por edad se le suma el ser discapacitadas, encontrando obstáculos para su participación plena y efectiva en la sociedad que resultan de las estructuras sociales de la sociedad en la que habitan (HelpAge 2020).

Diferentes documentos jurídicos se han implementado para proteger los derechos de las personas, a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (NU 1948), se ha sumado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas (1979) la que entró en vigencia en 1981 a nivel mundial y en Chile mediante el Decreto 789, (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1989) ; en el año 2006, las Naciones Unidas aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad la que se ratifica en Chile, en julio del 2008 y en el año 2015 la Organización de los Estados Americano aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las

Personas Mayores, ratificada en Chile el año 2017, esta última es el único instrumento interamericano y el primero a nivel mundial dirigido a las personas mayores.

Desde la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la discapacidad se considera, en medida creciente, una cuestión de derechos humanos debido a la creciente evidencia que demuestra que las personas con discapacidad se encuentran en peor situación socioeconómica y sufren más pobreza que las personas sin discapacidad lo que constituye un problema importante desde el punto de vista del desarrollo (OMS y Banco Mundial 2011). En la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores, se hace referencia a la discapacidad en los temas: igualdad y no discriminación, seguridad y vida libre de violencia y vivienda (Art. 5, Art. 9 y Art. 24 respectivamente).

Las personas mayores por su parte, según Huenchuan, (2022) están bajo la sospecha de no tener la capacidad para gobernar sus vidas, la que es confiada a otro superior o experto, el cónyuge o el padre en el caso de las mujeres, los médicos en el de las personas con discapacidad, los cuidadores o los hijos en el de las personas mayores. La medicalización y la institucionalización son también dos prácticas comunes a las que se ven enfrentadas con demasiada frecuencia tanto las personas mayores como aquellas con discapacidad.

Estas prácticas habituales en la familia y en las instituciones que otorgan los diferentes servicios y atenciones a las personas mayores y con discapacidad vulneran una serie de Derechos establecidos en la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores (OEA 2015), entre ellos el Derecho a la vida y la Dignidad en la vejez (art6); Derecho a la Independencia y Autonomía (art. 7), a la Participación e Integración Comunitaria (art. 8), Derecho a no ser sometido a tortura ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art 10), Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación (Art 15); Derecho a la salud (art 19); Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal (Art 26); Igual reconocimiento como persona ante la ley (Art. 30).

- a) *Derecho a la vida y la Dignidad en la vejez*, el estado debe adoptar 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; las instituciones públicas y privadas deben ofrecer acceso no discriminatorio a cuidados integrales, evitar el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor y eviten sufrimiento innecesario y las intervenciones inútiles de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

En este derecho se puede comentar sobre el tratamiento del dolor en las personas mayores, el cual constituye actualmente el quinto signo vital y es una de las causas de discapacidad en las personas especialmente el osteomuscular, pero la falta de conocimientos específicos de la presentación atípica de la enfermedad en los mayores genera que este sea subvalorado en su intensidad por

asumirse que es propio de la edad y por lo tanto no es tratado de acuerdo a los protocolos establecidos.

- b) *Derecho a la Independencia y Autonomía*: la Convención reconoce el derecho de las personas mayores a tomar sus propias decisiones, a definir su proyecto de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente conforme a sus creencias y tradiciones para lo cual el Estado debe promover el respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones y la independencia en la realización de sus actos, al acceso de servicios de atención domiciliaria, residencial u otro que le permita seguir viviendo en el lugar que ella decida y con quien decida.

Este derecho es generalmente vulnerado por las familias quienes son las que toman las decisiones por sus familiares mayores desde elegir el lugar donde deben vivir, que deben hacer o no hacer (¡cómo vas a viajar sola!), algunas familias con recursos piensan que el mejor lugar para estar de sus familiares especialmente si tienen algún compromiso cognitivo es que vivan en una Residencia, en que gastar su dinero y cuando la familia piensa que la su familiar está dilapidando su dinero, inician las gestiones para declararla interdicto.

- c) *Derecho a la Participación e Integración Comunitaria*: este derecho tiene como objetivo favorecer la participación activa, productiva y efectiva en la familia, comunidad y la sociedad de la persona mayor para su integración para lo cual se requiere crear y fortalecer los mecanismos de participación e inclusión social en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de sus derechos; se deben promover actividades intergeneracionales que fortalezcan la solidaridad y el apoyo mutuo y las instalaciones y servicios comunitarios deben estar a disposición de las personas mayores teniendo en cuenta sus necesidades.

Este es uno de los derechos que más se cumple a través de actividades organizadas por los municipios, Servicio Nacional del Adulto Mayor y Cajas de Compensación a través de las vacaciones para personas mayores, organización de actividades de ocio y actividades asociadas a las celebraciones de fechas especiales como el Día de las Personas de Edad el 1^a de Octubre, hay también algunas actividades intergeneracionales que se realizan a nivel de academia como por ejemplo la integración de personas mayores a las asignaturas de gerontología de pregrado de la carrera de enfermería y nutrición en la Universidad Central, actividades de vinculación con el medio como el Cine Intergeneracional con la participación de personas mayores, académicos y estudiantes, actividades que han contribuido a mejorar la percepción que tienen los estudiantes de las personas mayores y de éstas de los jóvenes.

- d) *Derecho a no ser sometido a tortura ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*: la persona mayor tiene derechos a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y erradicar tratos degradantes hacia las personas mayores. En este derecho es donde se hace más presente el edadismo presente en el

personal que atiende a las personas mayores en los establecimientos de larga estadía y en los servicios de hospitalización, donde prima la infantilización de las personas mayores mediante el uso de baberos a la hora de alimentación “para que no se ensucien”, darle el desayuno-onces en mamadera para que se los tome “más rápido y así no se enfríe”; ponerle pañales sin siquiera haber evaluado si la persona mayor contiene esfínteres, y el uso de sujeciones mecánicas (amarras) para evitar que la persona se caiga de la cama a pesar de que la evidencia señala que en las personas contenidas, aumentan las caídas, muchas veces estas contenciones no son indicadas por médico y se mantienen por muchas horas restringiendo además la movilidad personal y es muy difícil de erradicar porque ya forma parte de la cultura organizacional de las instituciones de salud.

- e) *Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación*: se establece el derecho de poseer una nacionalidad, a la libertad de circulación y a elegir su residencia; en este derecho se puede analizar desde la perspectiva de lo corrido durante la pandemia en que se limitó el desplazamiento de las personas mayores de 75 y más años a fines de marzo para luego ser extensiva a toda la población.
- f) *Derecho a la salud*: este derecho se basa en la Orientación Prioritaria II del Plan de Acción (2002) mencionado anteriormente por la cual el Estado ya se había comprometido a implementar políticas y medidas de atención en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, algunas de esas medidas siguen aún pendientes, la Convención establece que la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental sin ningún tipo de discriminación e insta a los Estados a promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a las personas mayores con enfermedades que generan dependencia; a promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en Gerontología, Geriatría y Cuidados Paliativos; a promover y garantizar el acompañamiento y la capacitación de los cuidadores familiares y formales que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor.

¿Cómo se está cumpliendo este Derecho? Aún se está al debe, la formación de profesionales y técnicos especializados es insuficiente y no va acorde al aumento acelerado de las personas mayores de 60 y más años, especialmente del grupo de 80 y más años en los cuales se podría evidenciar más los efectos de los cambios biológicos; sólo se disponen de alrededor de 120 geriatras, de los cuales la mayoría trabaja en el sector privado y en Santiago, 2 enfermeras doctoradas en gerontología social, ambas se desempeñan en la academia y un número no precisado de enfermeras con magíster en envejecimiento o gerontología social; se sabe de kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y psicólogos con estudios de postgrado (doctorados y magíster) que también mayoritariamente se desempeñan en la academia pero en la atención directa a los usuarios, son pocos los profesionales y técnicos que están formados lo que implica que muchas veces a las personas mayores no se les identifique el problema de salud por el cual consultan siendo desconocida la sintomatología que relatan y por lo tanto el diagnóstico no es preciso y el tratamiento no es el que se requiere.

A nivel de servicios sociosanitarios, se promueven los establecimientos de larga estadía (ELEAMS/Residencias de ancianos) siendo insuficientes los dependientes del Estado y los privados que pertenecen a organizaciones sin fines de lucro pasan con su capacidad copada y los con fines de lucro, los precios exceden las pensiones de las personas mayores, mayoritariamente el personal que atiende, no tiene formación especializada.

- g) *Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal*: se reconoce el derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico, cultural y a su movilidad personal por lo tanto el Estado para favorecer la vida independiente en todos los aspectos de la vida ente que le permita participar debe asegurar el acceso en igualdad de condiciones que los demás al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, a los servicios e instalaciones abiertas al público o de uso público identificando y eliminando obstáculos y barreras de acceso.

En relación a este Derecho, se puede observar que si bien la Ley N°20.422 (Ministerio de Planificación 2010) que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad y se basa en los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal entre otros aún hay espacios con dificultades para acceder como por ejemplo varias estaciones de Metro que no tienen ascensores para acceder a los andenes y si los tienen, es para bajar o subir y no siempre están en funcionamiento como ocurre frecuentemente en la Estación de Pajaritos o Moneda acceso Nataniel Cox que tuvo varios meses sin funcionar; los buses de transporte público que sólo funcionan en Santiago y que tienen la característica de "piso bajo", es decir, al estacionarse pueden descender y quedar al nivel de la vereda pero no siempre paran cerca de la vereda lo cual no facilita el traslado en un solo plano, dichos buses además tienen rampas en las puerta de acceso para que las personas que utilizan ayudas técnicas puedan subir y bajar al bus, rampa que es operada por el chófer pero que no funcionan debiendo las personas estar a expensas de buenos samaritanos que les ayuden a desplegar manualmente la rampa y les ayuden a subir.

- h) *Igual reconocimiento como persona ante la ley*: se reconoce la personalidad jurídica de la persona mayor en igualdad de condiciones en todos los aspectos de su vida, el Estado debe garantizarles el derecho a ser propietaria y heredar bienes, controlar sus asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y velaran porque no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria. Frente a este derecho surge la interrogante ¿por qué los bancos limitan los plazos de los créditos hipotecarios después de los 75 años a 8 años sin tener en cuenta que con el monto de la pensión mensual es inviable poder pagar un dividendo que excedería con creces dicho monto? Si bien es cierto hay programas habitacionales para las personas de menores ingresos ¿Qué pasa con las personas mayores de clase media que se desempeñaron por ejemplo en el sistema público el cual no imponía por la totalidad de los ingresos percibidos y que fueron traspasados al sistema de AFP? Para ellos

cuya jubilación es alrededor de un tercio de los ingresos que percibía, también se les dificulta el acceso a préstamos.

Conclusión

Tal como señala la OMS (2011), la discapacidad forma parte de la propia condición humana, por lo que existe una alta probabilidad de que cualquier persona sufra de algún tipo de discapacidad ya sea temporal o permanente, debido a un evento que puede ocurrir en algún momento de su vida. Esta probabilidad aumenta conforme la edad de la persona avanza, por ello una elevada proporción de personas adultas mayores enfrentan alguna discapacidad. Asimismo, dado el envejecimiento poblacional es probable que aumente el número de personas con discapacidad, de tal manera que es necesario tomar acciones que garanticen los derechos fundamentales y la plena inclusión en la sociedad de esos chilenos (Collantes 2021).

La discapacidad en el adulto mayor debe ser asumida como un fenómeno complejo ligado a la funcionalidad y al establecimiento de relaciones y oportunidades por la sociedad. La capacidad de valerse por sí mismo en las etapas más avanzadas del curso de vida es fundamental para la aceptación del proceso de envejecimiento, conservar la autonomía personal y mantener la funcionalidad (Araque, Suárez 2017).

Para cumplir con los compromisos establecidos por el estado en cuanto a los derechos de las personas mayores y de las con discapacidad es necesario impulsar una política pública centrada en la promoción de un envejecimiento activo con perspectiva de género que tome en consideración la heterogeneidad que caracteriza a las personas de edad avanzada, a través de actuaciones dirigidas a prevenir la soledad, con acompañamientos desde el tercer sector de acción social, voluntariado, asociaciones.

Es necesario además reducir los estereotipos y prejuicios que influyen en la percepción que la sociedad tiene de las personas mayores y eliminar las prácticas discriminatorias y fortalecer el empoderamiento de las personas con envejecidas, para que esto ocurra es necesario implementar políticas de formación del recurso humano en gerontología no solo a los profesionales y técnicos de salud si no que a todos aquellos que deben atender en instituciones públicas y privadas a las personas mayores especialmente en técnicas de comunicación asertiva.

A nivel de la academia, realizar investigaciones sobre las percepciones que tienen los estudiantes de las diferentes disciplinas de las personas mayores, de la discapacidad y sobre el dolor de manera de implementar en todas las carreras una asignatura general sobre gerontología que les permita conocer a los estudiantes en que consiste el proceso de envejecimiento, que significa ser viejo y cuáles son las características propias de este grupo etario.

Algunas estrategias para reducir el edadismo con evidencia que contribuyen a disminuir el edadismo son las actividades educativas y las intervenciones de contacto intergeneracional, por ejemplo, aprender a reconocer que existen múltiples “vejeces” y que ninguna persona mayor es igual a otra y que su envejecimiento estará condicionado por la experiencias que haya tenido y vivido en las etapas anteriores y que es necesario prepararse para envejecer a través del curso de vida adoptando estilos de vida saludable que fomenten su independencia para realizar las actividades de la vida diaria siendo importante la alimentación, la actividad física y los controles preventivos de salud.

Se sugiere desarrollar intervenciones educativas para reducir el edadismo en todos los niveles y tipos de educación, desde la enseñanza básica hasta la universidad, en contextos educativos formales y no formales. Las actividades educativas ayudan a mejorar la empatía, disipar las ideas erróneas sobre los distintos grupos de edad y reducir los prejuicios y la discriminación al proporcionar información precisa y ejemplos para contrarrestar los estereotipos.

Implementar programas de educación en edades tempranas que tengan por objeto fomentar la interacción entre personas de distintas generaciones, este contacto puede reducir los prejuicios y estereotipos entre grupos. Las intervenciones de contacto intergeneracional figuran entre las intervenciones más eficaces para reducir el edadismo contra las personas mayores, y también son prometedoras para reducir el edadismo contra las personas más jóvenes.

Referencias bibliográficas

- Abreu Pérez. (2021). El envejecimiento de las personas en situación de discapacidad. Aportes para un abordaje psico gerontológico. Trabajo final Diplomatura en Psicogerontología. Universidad de la República. Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30015>
- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2020). Shifting perceptions: towards a rightsbased approach to ageing. <https://fra.europa.eu/es/publication/2018/shifting-perceptions-towards-rights-based-approach-ageing>
- Araque F, Suárez O. (2017). Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. *Jurídicas CUC*.;13(1):97-120. <https://doi.org/10.17981/juridcuc.13.1.2017.05>
- Arnold, M., Herrera, F., Massad, C; Thumala, D. (2021). Sexta Encuesta Nacional Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores: Cómo observa la población el envejecimiento en Chile. Santiago. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3793>
- Butler, R. (1989). Dispelling Ageism: The Cross-Cutting Intervention. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503, 138–147. <http://www.jstor.org/stable/1047223>
- Carbajo Vélez MC. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Ensayos Revista de Educación de Albacete*, (1), 24, pp 87-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3282988>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (CEPAL). (2022). El fomento de la salud y el bienestar en la vejez en *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. cap IV pp 91-118. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/treams/3e5e94bc-b0ce-4509-9d26-9701b46493b4/content>
- Conocimiento e Investigación en Personas Mayores. (CIPEM). (2023). Características sociodemográficas de las personas mayores. Reporte 2.46. <https://www.cipem.cl/estudios/reportes/2.46.pdf>
- Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Collantes V. (2021). Movilidad, discapacidad y vejez, aproximación empática en *De los Métodos y las maneras: Vol.6*. (pp. 139 -146); <http://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/7983>

- Contino, A. M. y Micheletti, A. (2019). Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual. *Faro*. (29), 5-29. <https://www.revistafaro.cl/index.php/Faro/article/view/565/534>
- Cruz Ortiz, Maribel, Pérez Rodríguez, Ma. del Carmen, Jenaro Río, Cristina, Torres Hernández, Erika Adriana, Cardona González, Erika Ivette, Vega Córdova, Vanessa. (2017). Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. *Índex de Enfermería*, 26(1-2), 53-57. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es&tlng=es.
- De Lorenzo R. (2023). La discriminación por razón de edad y de discapacidad en España en *Las personas con discapacidad mayores en España*. Cap. 3. (pp 53-86). <https://back.cermi.es/catalog/document/file/yjtod-las-personas-con-discapacidad-mayores-en-espana-inclusion-35-accesible.pdf>
- HelpAge. (2021). Violencia en la Vejez: edadismo, abuso y maltrato hacia las personas mayores. *Cuaderno 1*, pp.1-33. https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAge_Cuaderno-1_Violencia-en-la-vejez_Edadismo-abuso-y-maltrato.pdf
- HelpAge International España. (2020). La discriminación por razón de edad en España. (2020). <https://www.helpage.org/silo/files/la-dicriminacion-por-razon-de-edad-en-espaa.pdf>
- Huenchuan. (2022). Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores. (LC/MEX/TS.2022/4), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (CEPAL). https://eulacfoundation.org/system/files/digital_library/2023-07/s2200283_es.pdf
- Levy, B.; Slade, M.; Kunkel, S.; Kasl, S. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- López MJ. (2023). *La discapacidad y sus cifras en Chile*. Fundación ConTrabajo. <https://fundacioncontrabajo.cl/blog/cultura-inclusiva/discapacidad-en-chile/>
- Lorca M, Candia C. (2021). Envejecimiento, discapacidad motriz y exclusión. Una mirada desde la provincia de Copiapó. *Runa* /42.2 99-117. <https://doi.org/10.34096/runa.v42i2.8197>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). *Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia*. ENDIDE. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>

- Ministerio de Planificación. (2023). Ley 20422 Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. <https://bcn.cl/2irkh>
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (1989). Decreto 789 Promulga la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=15606>
- Naciones Unidas. (2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Naciones Unidas. (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilitie>
- Naciones Unidas. (2003). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf
- Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Washington D.C. http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Discapacidad: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe Mundial del Edadismo. <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030 [en línea]. https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Causas principales de mortalidad, y discapacidad [en línea]. <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principalesmortalidad-discapacidad>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. (2011). Informe Mundial de la Discapacidad. <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). América Latina y el Caribe. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Washington, DC; <https://doi.org/10.37774/9789275326794>
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Servicio Nacional de la Discapacidad. (2023), III Estudio Nacional de la Discapacidad https://www.senadis.gob.cl/pag/726/2036/datos_iii_endisc_resultados_de_poblacion_adulta
- Solís P. (2017). *Discriminación estructural y desigualdad social. Con casos ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. <https://www.conapred.org.mx/064-discriminacion-estructural-y-desigualdad-social-casos-ilustrativos-para-jovenes-indigenas-mujeres-y-personas-con-discapacidad/>
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797–811. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797>
- Universidad Católica, Caja de Los Andes. (2023). VI Encuesta de Calidad de Vida. https://encuestacalidaddevidaenlavejez.uc.cl/wp-content/uploads/2023/08/Libro-completo-VIEncuesta_compressed.pdf
- Universidad Católica, Caja de Los Andes. (2020). V Encuesta de Calidad de Vida. <https://encuestacalidaddevidaenlavejez.uc.cl/encuesta-2019/>



J
C
E
N

Universidad
Central