

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
COLECCIÓN ESTUDIOS



**MALTRATO
A LAS PERSONAS MAYORES
EN CHILE:
Haciendo visible lo invisible**

MARÍA TERESA ABUSLEME L. | MÁXIMO CABALLERO A.
(Editores)



ISBN libro impreso: 978-956-8846-04-6
Registro de Propiedad Intelectual: 238563

COORDINACIÓN GENERAL DE LA PUBLICACIÓN:
Unidad de Estudios
Unidad de Comunicaciones
Servicio Nacional del Adulto Mayor
Senama

Las opiniones vertidas en este libro son de exclusiva responsabilidad de los autores de cada uno de los artículos aquí contenidos y no representan, necesariamente, el pensamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) o del Estado de Chile.

Cómo citar esta obra:

Abusleme, M.T., Caballero, M. (Editores) (2014). Maltrato a las Personas Mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible. Santiago: Senama, 2014. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor
Nueva York 52, piso 7 - Santiago de Chile
www.senama.cl
Impreso en Santiago de Chile por Impresora FE&SER Ltda.
Primera Edición: 500 ejemplares
Diciembre de 2013
Editores: María Teresa Abusleme L.
Máximo Caballero A.
Periodista: Camila Quinteros R.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
Rosa Kornfeld Matte	
1. El Maltrato hacia las personas mayores: realidad y desafíos del abordaje desde las políticas públicas en Chile a través del Senama.	9
María Teresa Abusleme Lama, Máximo Caballero Astudillo	
2. El maltrato de las personas mayores: conceptos, normas y experiencias de políticas en el ámbito internacional.	19
Sandra Huenchuán	
3. Buen trato al adulto mayor en el bioderecho.	35
Paulina Ramos Vergara, Ángela Arenas Massa	
4. El adulto mayor víctima de violencia intrafamiliar. Su abordaje en los tribunales de familia.	45
Jessica Arenas Paredes	
5. Reflexiones epistemológicas en la investigación del maltrato societal.	63
Marcelo Piña Morán	
6. ¿Hay un buen trato hacia los adulto mayor en el sistema de salud?	83
Gonzalo Navarrete Hernández, Constanza Briceño Ribot, Víctor Hugo Carrasco Meza	
7. Salud mental e integración social en la Tercera Edad: una visión sistémica de la exclusión social como maltrato.	105
Daniela Thumala-Dockendorff	
8. Envejecimiento, subjetividad y maltrato.	119
Susana González R.	

9. Familia y Soportes Intergeneracionales en la Aduldez Mayor: riesgos y desafíos.	127
Marisol del Pozo Sánchez	
10. El maltrato a las mujeres adultas mayores.	137
Beatriz Zegers P.	
11. Cuidadores y maltrato en la persona mayor: Estrategias para su abordaje.	155
Constanza Briceño Ribot, Gonzalo Navarrete Hernández, Víctor Hugo Carrasco Meza	
12. Formación de cuidadores: una alternativa para evitar el maltrato psicológico a personas mayores.	171
Atenea Flores-Castillo, Blanca Ansoleaga Humana, Miguel Ángel Zarco Neri	
13. Estado y personas mayores indígenas en Chile: reflexiones sobre el maltrato simbólico.	189
Marcelo Hermosilla Jaramillo	
NOTA BIOGRÁFICA DE AUTORES Y AUTORAS	201

BUEN TRATO AL ADULTO MAYOR EN EL BIODERECHO

Paulina Ramos Vergara
Ángela Arenas Massa

“Come approvo il giovane in cui ci sia qualcosa di senile, così il vecchio in cui ci sia qualcosa di giovanile; chi si attiene a tale norma potrà essere vecchio di corpo ma non lo sarà mai di spirito”¹
Cicerón, De Senectute

RESUMEN

La senectud se presenta como una etapa del ciclo vital de especial vulnerabilidad, sobre todo cuando está ligada a la dependencia. Por su parte, el **“buen trato”** supone proceder bien de obra o palabra hacia un **“otro”** equivalente en valor. El objetivo de este trabajo es develar la conceptualización de lo denominado **“buen trato al adulto mayor”** con una interpretación de derechos específicos y deber de responsabilidad de la persona mayor en el ámbito sanitario. Para ello se considera el sistema normativo nacional, en particular la Constitución Política de la República en relación a la Ley N°20.584 sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación a su atención en salud, vigente en Chile desde 2012.

La metodología utilizada es descriptiva, normativa y documental. El concepto de **“buen trato al adulto mayor”** propuesto busca ser acogido en interpretaciones normativas y políticas públicas que observan el valor jurídico de la solidaridad.

BUEN TRATO AL ADULTO MAYOR EN ÁMBITO SOCIO-SANITARIO

A. ADULTO MAYOR COMO **“SER EN RELACIÓN”**

El envejecimiento personal es un proceso heterogéneo, progresivo, irreversible que comienza con la fecundación y culmina con la muerte. Por otra parte, el envejecimiento poblacional producto de la transición demográfica avanzada que vive Chile (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Senama, 2009), provoca cambios que ocasionan progresivamente una nueva estructura familiar como resultado del declive de la mortalidad/fecundidad; dichas mutaciones se manifiestan en la **“verticalización”** provocada por el aumento del número de generaciones vivas, las que por un lado incrementan la posibilidad de mantener relaciones intergeneraciona-

les y por otro, contraen las relaciones entre coetáneos al disminuir el número de miembros de una generación. La verticalización implica la complejidad y potencialidad de las relaciones intergeneracionales y las modalidades de convivencia multigeneracional, entre otros (Bazo, 2008; Censo Chile, 2002). Las personas envejecen teniendo más vínculos familiares verticales que horizontales; aumentan los abuelos y bisabuelos, disminuyen los hermanos, primos y tíos.

Está por verse cómo los adultos mayores representan o no la memoria colectiva de una época y, si condensan o no, en la subjetividad de su expresión social, la forma de pensar de las instituciones que los involucran. Los adultos mayores son la memoria social y colectiva conservada, desplazada, negada o proyectada en relaciones complejas (Araujo, 2010).

Surgen algunas interrogantes: ¿En la sociedad contemporánea hay cohesión entre las generaciones? ¿Cuál es la capacidad de las familias y su voluntad de cuidar a sus miembros más viejos? ¿Cuáles son las preferencias de los distintos grupos etarios? ¿Qué posibilidades tiene el país de proveer de servicios a las personas mayores? ¿Cuáles son las manifestaciones de buen trato -particularmente- hacia un adulto mayor enfermo? ¿En qué consiste el buen trato?

Se observa que el envejecimiento poblacional constituye un fenómeno estructural que involucra el modelo de desarrollo y las reglas de convivencia de la sociedad moderna; sus características peculiares son al menos:

- a. la dimensión cuantitativa (Chile se encuentra en una etapa de transición demográfica avanzada [Instituto Nacional de Estadísticas, INE, 2007]),
- b. la longevidad que trae aparejada el aumento de las tasas de dependencia y,
- c. la forma diversa de organizar y de transcurrir el tiempo respecto al trabajo, a la conformación de la familia, y a un nuevo sistema de derechos y deberes que influyen notablemente el cambio cultural (Comitato Nazionale per la Bioetica, 2005).

También se constatan conductas que impiden el envejecimiento activo y constituyen situaciones de riesgo grave para los mayores, a saber, marginalidad, exclusión, aislamiento, estafas, agresiones, entre otras. Dichas manifestaciones, tienen en común una alteración en la escala de valores; la dignidad personal es sustituida por criterios de eficiencia, funcionalidad y utilidad; está permeada por un empirismo pragmático que lleva al hombre a reafirmar sobre todo -o solamente- el homo oeconomicus o homo technicus (que "hace") en detrimento del homo humanus (que "es") (Wojtyla, 1978).

Ante este nuevo escenario las relaciones comunicativas entre-generaciones e intra-generaciones, en un contexto familiar y cultural profundamente mutado, requieren afrontar adecuadamente el sentido del envejecimiento en la vida individual y en la existencia colectiva.

En el ámbito jurídico, se demanda la integración de los adultos mayores a la sociedad, su protección ante el abandono y la indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución Política y el sistema normativo les reconocen. Se califican los derechos de las personas mayores entre los de tercera generación y

demandan a los Estados su protección y políticas públicas para garantizar estándares mínimos de calidad de vida y cuidado. El reconocimiento de derechos según grupos etarios -entre los que se encuentra el adulto mayor- no conspira contra la igualdad, dado que es la evitación de una inequidad (Vivanco, 2006).

Los derechos fundamentales se comprenden hoy en relaciones fundadas en la solidaridad, esto es, en el reconocimiento de la dignidad de toda vida humana, en la convicción de que el desarrollo de cada persona sólo es posible con los otros, en Comunidad y en la protección preferente de los más vulnerables. La solidaridad se reconoce como una de las bases de la comunidad política. También ella forma parte del orden público objetivo, que comprende la totalidad del derecho, tanto en su ámbito estatal, extraestatal y supraestatal (Aguilar, 2013).

Por ello, a nivel nacional y supraestatal, es necesario políticas fundadas en la solidaridad; que también posibiliten a los adultos mayores constituirse como protagonistas del diseño de su propio estatuto relacional, que facilite su participación y consagre los principios para una convivencia intergeneracional exitosa.

En el ámbito internacional, el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de derechos económicos, sociales y culturales, Protocolo de San Salvador (OEA, 1988), que bajo el parágrafo titulado Protección de los Ancianos, prescribe: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular, a proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas...”*, artículo 17 inciso primero letra a). Si bien es obligatorio para quienes lo han ratificado, la progresividad en sí misma es criticada, porque permanece sujeta al criterio único y unilateral del Estado (Mora, 2009).

Dentro de las manifestaciones normativas específicas a nivel nacional que buscan la protección de las personas mayores y la promoción del buen trato, destacan en primer lugar, la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor gracias a la Ley N°19.828. En segundo término la Ley N°20.427 que Modifica la Ley N°20.066, de violencia intrafamiliar y otros cuerpos legales para incluir el maltrato al adulto mayor en la legislación nacional. En esta última, se reconoce que el adulto mayor eventualmente puede llegar a ser sujeto pasivo del maltrato físico, psicológico, patrimonial o abandono.

B. MANIFESTACIONES DEL BUEN TRATO AL ADULTO MAYOR EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO, SEGÚN LA LEY N°20.584 SOBRE DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD

En materia sanitaria, entra en vigencia en Chile la Ley N°20.584 (2012), que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Si bien constituye un estatuto de carácter general, consagra derechos y deberes que deben ser interpretados a

favor de los mayores en su situación y caso particular (UE Progetto eustacea. Programma Daphne, 2010), puesto que constituyen manifestaciones de “buen trato” hacia ellos.

En relación al buen trato, el derecho destacado en esta normativa legal por antonomasia es la autodeterminación que presupone autonomía; una de sus manifestaciones es el consentimiento informado.

La autodeterminación de los adultos mayores es un derecho que requiere ser interpretado y aplicado en las diversas modalidades de cuidado informal familiar, comunitario y residencial.

Del análisis del párrafo 6º de la Ley N°20.584 se observa, en primer término, su título “De la autonomía de las personas en su atención de salud”, esto es, reconoce el derecho de toda persona a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, artículo 14. Con ello, se verifica un cambio de paradigma en la relación médico-paciente; se reconoce que el solo paternalismo puede llegar a constituir beneficencia, sin autonomía (Lolas, 2012).

En segundo término, atisba que la autodeterminación en la persona mayor está íntimamente unida al concepto de calidad de vida. El constructo calidad de vida “es subjetivo, multidimensional y complejo: es la propia satisfacción, en diversas áreas vitales e incluye aspectos positivos y negativos” (Lolas, 1997).

Es posible un envejecimiento saludable. Este es aquel con baja carga de comorbilidad, alta interacción con el medio y buena funcionalidad (Carrasco, Martínez, Foradori, Hoyl, Valenzuela, Quiroga, Gac Ihle & Marín, 2010).

En este sentido, la autonomía en ámbito jurídico sanitario, no sólo considera la posibilidad moral de autodeterminación, sino también la autovalencia en actividades de la vida diaria; ambas conllevan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Como sociedad supone proporcionar esperanza y seguridad en la atención de necesidades y en los recursos económicos que se ponen a disposición del mayor para que los administre; además, que sus elecciones y decisiones serán respetadas, ante un futuro inconstante o desconocido.

Del consentimiento informado como una manifestación de autodeterminación

El orden normativo nacional exige conocer, garantizar y respetar la voluntad y decisiones del adulto mayor. Es él quien decide en relación a su vida y en este sentido a aceptar o rechazar las prestaciones médicas que se le ofrecen.

Todo consentimiento exige recibir información completa, comprensible y oportuna, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio

cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional. Además, la persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio (artículo 10 inciso primero, artículo 14 incisos primero y tercero de la Ley N°20.584).

Proporcionar información requiere desarrollo de habilidades por parte del equipo de salud; a veces, las informaciones deben ser repetidas puesto que los mayores no son sólo receptores pasivos y corresponde involucrarlos en los procesos que atañen a su propio cuidado, con base en sus capacidades cognitivas.

También, se debe proporcionar información sobre los servicios disponibles y su costo, a través de servicios sociales y sanitarios (artículo 8 de la Ley N°20.584). Los profesionales de estas áreas, no pueden atribuirse la prerrogativa de decidir por la persona mayor el tratamiento más o menos oneroso.

Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información debe ser dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre (artículo 10 inciso segundo de la Ley N°20.584).

Del consentimiento del adulto mayor para participar en investigaciones científicas

Toda investigación científica en un ser humano deberá contar con su consentimiento o, en su defecto, el de aquel que deba suplir su voluntad en conformidad con la ley. Existe consentimiento informado cuando la persona que debe prestarlo conoce los aspectos esenciales de la investigación, en especial su finalidad, beneficios, riesgos y los procedimientos o tratamientos alternativos. Debe hacerse especial mención del derecho que tiene toda persona de no autorizar la investigación o de revocar su consentimiento en cualquier momento y por cualquier medio, sin que ello importe responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno (artículo 11, Ley N°20.120 sobre investigación científica en el ser humano, su genoma y prohibición de clonación humana).

Si el adulto mayor, se encuentra en situación de discapacidad psíquica o intelectual y no puede darse a entender por escrito, no puede participar de una investigación clínica; en los casos en que se realice investigación científica con personas con discapacidad psíquica o intelectual, que tengan capacidad de manifestar su voluntad y que hayan dado consentimiento informado, además de la evaluación ético científica, será necesaria la autorización de la autoridad sanitaria competente. Todavía, no se prescinde de la autorización escrita del paciente mayor y su representante legal (artículo 28, Ley N°20.584).

CONCLUSIONES

La debilidad, fragilidad, caducidad, enfermedad, finitud y sufrimiento se evidencian con mayor fuerza en la vejez y exigen al derecho protección efectiva; al Estado políticas específicas con el fin de asegurar a este grupo etario calidad de vida; a cada persona y comunidad una actitud de apertura, cariño y respeto a los adultos mayores, quienes dotan o potencian la biografía social. Lo anterior, constituye manifestación del buen trato al adulto mayor.

Respecto a la autodeterminación en la vejez y el concepto calidad de vida, se deben considerar condiciones adecuadas a un buen trato, aquellas que respeten las diferencias individuales en los modos y estilos de envejecer. Se observa que para el viejo puede ser mayor el miedo a la dependencia que a la muerte. Al respecto, el legislador en la Ley N°20.584 en forma general -no específica en relación al adulto mayor- reconoce la posibilidad de aceptar o rechazar tratamientos médicos.

Por otra parte, constituyen manifestaciones de buen trato el permitir a los mayores expresar su voluntad y opiniones, respetar sus deseos sobre todo si se refieren a la forma en que prefieren ser asistidos, sus expectativas en relación a la calidad de la vida y las terapias médicas. Y considerar, que el objetivo de garantizar seguridad a los adultos mayores (artículo 4 de la Ley N°20.584) puede entrar en conflicto con el objetivo de promover la autonomía; se debe entrar a ponderar la alternativa que favorezca un mejor equilibrio y los cuidadores reconocer el derecho de la persona mayor a correr algunos riesgos. Aspectos importantes, puesto que los mayores a veces son sometidos a un exceso de prescripciones.

En la historia fidedigna de la Ley N°20.584 (Biblioteca Congreso Nacional de Chile, 2012), el consentimiento informado se considera como un derecho sin relación a una edad específica.

En el caso de los adultos mayores, su situación no se encuentra en la discusión, lo que sugiere que la situación de los mismos "es invisible" o se entiende que la edad no necesariamente afecta la capacidad para autogobernarse.

La Ley N°20.584 no considera la diferenciación entre capacidad jurídica y competencia en la toma de decisiones médicas, lo que constituye un desafío pendiente si se busca avanzar en el buen trato al adulto mayor.

Si se reconoce el derecho de autodeterminación de las personas mayores, correlativamente debe reconocerse un deber de responsabilidad del mismo. Las personas mayores que necesitan cuidados permanentes tienen la responsabilidad de respetar los derechos de aquellos con quienes cohabitan y de sus cuidadores.

El peso de la dependencia y de las relaciones conflictivas entre el adulto mayor, su familia y otras personas circundantes puede llevar a situaciones de violencia. Prevenir el abuso hacia los adultos mayores y el cuidador es un tema que requiere permanente reforzamiento.

El viejo, además de ser sujeto de derechos, está obligado a participar, dentro de sus posibilidades, en la vida social y compartir particularmente con los jóvenes sus conocimientos, aptitudes y valores.

En la sociedad nacional es habitual una retórica de reconocimiento de la vejez. No obstante, en la realidad es una etapa de pérdida y soledad. El adulto mayor no tiene la valoración ni los espacios para seguir participando en la Comunidad. Así lo han reconocido organizaciones públicas y privadas las que enfrentan este tema con diferentes acciones e instrumentos. Con todo, se observa la necesidad de distinguir, analizar y ponderar los valores sociales que fundan las relaciones interpersonales en Chile; ellos darán cuenta de una determinada concepción del hombre.

La solidaridad es el principio fundante del pacto social y, por ende, de los derechos fundamentales. En lo referente al adulto mayor se denomina “**solidaridad intergeneracional**”.

La solidaridad intergeneracional supone, en el plano individual, asumir los intereses del otro como propios y en el plano social, asumir la responsabilidad colectiva; exige actuar positivamente para garantizar los intereses públicos y contribuir a ellos. En definitiva, es obligante; unida a la justicia trabaja por el bien común y se expresa en una dimensión personal, cultural y política.

NOTA AL CAPÍTULO

1. “Apruebo al joven en que existe algo de senil, asimismo al viejo en que hay algo de juvenil; quien se sujeta a dicho parámetro podrá ser viejo de cuerpo, pero no lo será jamás de espíritu.”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Documentos

- » Araujo, R. (2010). *Viejos. Ayer, hoy... sin mañana*. Adultos mayores y adicciones: Ediciones Nandela. Recuperado el 15 de octubre de 2013, desde http://redobservatoriosviolenciageneromx.org/libreria/MPov_10_008_4.pdf
- » Bazo, M. T. (2008). *Personas mayores y solidaridad familiar*. En *Política y Sociedad*, 45:2, 73-85.
- » Biblioteca Congreso Nacional de Chile. (2012). *Historia de la Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud*. Recuperado el 30 de agosto de 2013, desde http://www.leychile.cl/Consulta/portada_hl
- » Carrasco, M., Martínez, G., Foradori, A., Hoyl, T., Valenzuela, E., Quiroga, T., Gac, H., Ihle, S. & Marín, P.P. (2010). *Identificación y caracterización del adulto mayor saludable*. *Revista médica de Chile*, 138 (9):1077-1083. Recuperado el 15 septiembre de 2013, desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0034-98872010000900001&lng=es&tlng=es.%2010.4067/
S0034-98872010000900001

- » Cavallo, G. (2013). Principio de solidaridad y derecho privado: comentario a una sentencia del Tribunal Constitucional. *Revista Lus et Praxis*, 14, 2: 594-610.
- » Comitato Nazionale per la Bioetica. (2005). *Bioetica e diritti degli anziani*. Roma. Extraído el 30 de Agosto de 2013, desde <http://www.governo.it/bioetica/pareri.html>
- » INE. (2002). Censo 2002. Recuperado el 30 de septiembre de 2013, desde <http://www.ine.cl/cd2002/>
- » Instituto Nacional de Estadísticas. (2007). *Vulnerabilidad al riesgo de muerte 2002-2010*. Santiago.
- » Lolas, F. (1997). Estudio cualitativo de la calidad de vida en el senescente. Una propuesta metodológica. *Rev. Vértex* N°29. Buenos Aires 8:193-195.
- » Lolas, F. (2012). *Vejez y envejecimiento: la solidaridad como principio bioético*. *Revista Anales*, séptima serie, 3:129-136.
- » Mora, M. ¿Existe protección real a los derechos humanos del adulto mayor? El discurso legal. *Revista de ciencias sociales* 126-127:123-134/2009-2010 (IV-I).
- » Progetto eustacea. Programma Daphne III. Carta Europea dei Diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cura a lungo termine:1-52.
- » Servicio Nacional del Adulto Mayor -Senama- (2009). *Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*.
- » Vivanco, A. (2006). Los derechos de los ancianos. Paradojas bioéticas de la ancianidad en la perspectiva de derechos de tercera generación. *Revista Ars médica*, Pontificia Universidad Católica, Vol.8 número 8: 155-179. Recuperado el 10 de Octubre de 2013, desde <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica8/Art13.html>
- » Wojtyla, K. (1978). *La visione antropologica della "Humanae Vitae"*, Roma: Lateranum.

2. Normativa internacional y nacional

- » Constitución Política República de Chile (1980).
- » Ley N°19.828 (2002) crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- » Ley N°19.968 (2004) crea Tribunales de Familia.

- » Ley N°20.120 (2006) sobre investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe clonación humana.
- » Ley N°20.584 (2012) sobre derechos y deberes que tienen las personas con las acciones vinculadas a su atención en salud.
- » Organización de Estados Americanos. (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador".