



---

# DERECHOS & LIBERTADES EN LA VEJEZ

AUTONOMÍA E INCLUSIÓN

---

ACCESO A SERVICIOS DE CUIDADOS

1 EN-  
CUEN-  
TRO  
—  
2022

# INTRODUCCIÓN

El seminario virtual “**Derechos y libertades en la vejez: Autonomía e inclusión**”, que se encuentra en su tercera edición, fue diseñado conjuntamente por la Defensoría General de la Nación, la Fundación Navarro Viola, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina y Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires. Dicho seminario consta de cuatro encuentros, los cuales tienen lugar entre el 11 de agosto y el 17 de noviembre de 2022.

El contexto de la pospandemia presenta numerosos desafíos para las personas mayores, quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. El informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, elaborado para el 48° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, da cuenta de esta situación.

En el informe, se examina la incidencia del edadismo y la discriminación por edad, que ha quedado claramente patente a consecuencia de la pandemia de enfermedad por coronavirus.

En el contexto de la pandemia y pospandemia, adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para las personas mayores se ha vuelto una necesidad imperante para garantizar que las personas de edad puedan llevar una vida autónoma e independiente y sean incluidas en la sociedad.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en su artículo 7, insta a los Estados y a la sociedad en su conjunto a reconocer el derecho de la persona mayor a desarrollar una vida autónoma e independiente y facilitar mecanismos para poder ejercer sus derechos. De la misma manera, en el artículo 8, reconoce el derecho de toda persona mayor a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad.

Los prejuicios edadistas y el impacto de la pandemia y la pospandemia en el colectivo de las personas mayores han contribuido a generar un contexto en el cual la autonomía de las personas mayores y su capacidad para participar en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás

se han visto limitadas. Por ello, hemos considerado pertinente nombrar a este nuevo ciclo “**Derechos y libertades en la vejez: Autonomía e inclusión**”.

En estos cuadernillos encontraran las transcripciones de las opiniones y saberes vertidos por los oradores, durante los cuatro encuentros del seminario. No se trata de frases textuales, sino de las ideas centrales que presentó cada uno de los panelistas, a quienes agradecemos enormemente por su aporte. Los videos completos pueden visualizarse en la siguiente playlist:



PARA VER LOS VIDEOS  
COMPLETOS HAS CLICK AQUÍ



ORGANIZAN



AUSPICIAN



# ÍNDICE

## ISOLINA DABOVE

Personas mayores y vulnerabilidad

—  
#EnvejecimientoGlobal #Feminización #Vulnerabilidad #NacionesUnidas  
#CondicionesDeVida #CondicionesDelMedio #FactoresMúltiples #EtapaGeriátrica  
#EtapaGerontológica #EtapaDePolíticasDeAcciónAfirmativas #EtapaIntegradora  
#EnfoqueComplejoYFlexible #DerechoYVejez #ProtecciónNormativa  
#MiradaIntegral #ProcesoDeEnvejecimiento #DecisionesJudiciales  
#IgualdadYNoDiscriminación #PlanoBiosocial #AnálisisCrítico

## GRACIELA JACOB

Vejez, prejuicios, autonomía y cuidados

—  
#EnvejecimientoBiológico #EnvejecimientoSocial #ApoyoYProtección  
#SobredemandaDeCuidados #InclusiónOExclusión #SaludPública  
#SujetoDeDerechos #InclusiónActiva #PolíticasPúblicas  
#InequidadesYExclusiones #PrejuiciosYMitos #Inequidades #CuidadosPaliativos  
#InsuficienciaDeLosServicios #Autonomía #AutonomíaDelPaciente  
#ConsentimientoInformado #DerechoARecibirYRechazarTratamientos  
#Discriminación #Legislación

## JOSÉ JÁUREGUI

Autonomía e inclusión: el acceso a los cuidados, la fragilidad y la responsabilidad individual

—  
#DefiniciónDeVejez #ConcepciónGeriátricaYGerontológica  
#Parámetros #ExpectativaDeSobrevida #Legislación  
#FaltaDeInvestigación #NecesidadDeCuidadores #AccesoALosCuidados  
#AcompañamientoParaPersonasConMúltiplesEnfermedadesCrónicas  
#CuidadosTransicionales #Fragilidad #ResponsabilidadIndividual #Educación  
#Asimetrías #Edadismo #EducaciónGerontológica #AutonomíaEInclusión  
#ResponsabilidadSobreNuestraVejez

# ISOLINA DABOVE



La Dra. Isolina Dabove es Abogada recibida en la Universidad Nacional de Rosario, Doctora en Derechos Humanos por la Universidad Carlos III de Madrid y dos veces posdoctorada en la Universidad de Valladolid. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales “Ambrosio Lucas Gioja” de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires. Fundadora y catedrática de Derecho de la Vejez en la Universidad Nacional de Rosario, Universidad de Buenos Aires y Universidad Nacional de Córdoba. Fundadora y directora de la Maestría en Derecho de la Vejez de la Universidad Nacional de Córdoba. Integró la delegación oficial argentina ante OEA para la elaboración de la Convención Interamericana de Derechos de las Personas Mayores hasta su aprobación. Participa de la delegación oficial argentina ante ONU para la elaboración de la Convención Internacional de Derechos de las Personas Mayores [OEWSG], desde el año 2011. Sus líneas principales de investigación y sus publicaciones están referidas a la Filosofía del Derecho y al Derecho de la Vejez.



## Personas mayores y vulnerabilidad

- ¿Somos todos vulnerables cuando envejecemos? ¿Qué significa la vulnerabilidad en esta etapa de la vida?
- Vivimos en una época histórica, signada por un envejecimiento poblacional sostenido que se ha vuelto global ya que, como se ha mostrado en la pandemia, su presencia se ha cotejado en todos los países.
- Este fenómeno de envejecimiento global está feminizado por la mayor sobrevivencia de las mujeres. En Argentina, por ejemplo, hay 1,5 mujeres por cada varón entre el grupo de personas de 60 a 74 años. Este número se amplía a 2,5 mujeres por cada varón entre las personas de 75 y más años.
- Hemos sido testigos, o bien incluso protagonistas, de duras decisiones que han debido tomarse a nivel público y privado en relación con las personas mayores a causa del Covid-19. Y también, en el proceso de vacunación.
- En este contexto, no resulta extraño preguntarse si, efectivamente, somos todos vulnerables al envejecer y cómo responde el Derecho en general pero, sobre todo, el Sistema Judicial a esta pregunta.
- Para responder esta pregunta es importante centrarse en cuatro cuestiones: vulnerabilidad; vulnerabilidad aplicada a la vejez en las decisiones judiciales; enfoques gerontológicos y estándares para tomar decisiones judiciales; y, por último, criterios interseccionales a la hora de decidir.
- La noción de vulnerabilidad ha sido introducida en el mundo jurídico por dos vías principales: de un lado, la implementación de los sistemas de defensa, precisamente, frente a desastres naturales, guerras o situaciones de emergencias humanitarias o riesgos como la pandemia; del otro lado, se introduce por el desarrollo de la vía tecnológica, de la inteligencia artificial y, por supuesto, de la bioética que ha dado lugar a otra rama que es el bioderecho.
- Estas dos fuentes tuvieron un impulso importante en los inicios de Naciones Unidas, hacia 1948-1950, y así adquirieron el alcance masivo que hoy tienen y han incidido en el reconocimiento de algunos derechos fundamentales, como los derechos de los

ISOLINA DABOVE

consumidores, a quienes hoy el mundo jurídico considera híper vulnerables.

- La vulnerabilidad es un término multívoco, ya que abarca diferentes sentidos y, además, son aplicables a ámbitos diversos.
- Etimológicamente, el concepto de vulnerabilidad significa "la posibilidad de ser herido" o "de recibir alguna lesión física o moral". Pero también la utilizamos para hablar de la posible intromisión en un sistema informático.
- Desde el punto de vista filosófico, el término vulnerabilidad habla acerca de la fragilidad y de las limitaciones propias de nuestra condición humana y, en simultáneo, da sentido al deber ético de no dañar a los demás o bien al principio de beneficencia que está presente en la bioética.
- La vulnerabilidad también se asocia a las condiciones de vida de cada persona y se las vincula a las condiciones que ofrece el medio (ambientales, sociales o de otro tipo). De allí que se hable de poblaciones vulnerables, no solo de personas, para referir a aquellos grupos que a consecuencia de las condiciones desventajosas que el medio les impone están en una situación de mayor susceptibilidad al daño.
- Existe un amplio desarrollo bioético que define a la vulnerabilidad de manera taxonómica frente a lo cual Florencia Luna ha reaccionado diciendo que, en realidad, es mucho más claro y útil comprender a la vulnerabilidad desde la metáfora de las capas.
- Son múltiples los factores que van interactuando y nos colocan en esa situación de vulnerabilidad. Factores que, además, operan de manera concurrente y entramada: hay un tejido que los envuelve y los ubica en ese lugar.
- Para el Derecho, las diferentes significaciones del concepto de vulnerabilidad tienen importancia y son correspondientes con distintos dispositivos.
- El concepto etimológico tiene un correlato importante en el derecho de la vejez en la noción de contingencia y fragilidad con la cual se define a la vejez en el derecho previsional y en la seguridad social, por ejemplo.

←  
FLORENCIA LUNA:  
VULNERABILIDAD: LA  
METÁFORA DE LAS CAPAS.



## ISOLINA DABOVE

- El sentido de desigualdad social también fue reconocido en el marco de los derechos económicos, sociales y culturales desde los años 60.
- La vejez humana ha sido objeto de todos los sentidos jurídicos sobre la vulnerabilidad: se ha definido como contingencia, como enfermedad, como discapacidad en sentido negativo, etc.
- Todos estos sentidos de la vulnerabilidad aplicados a la vejez hasta hace poco eran el caldo de cultivo de lo que Robert Butler llamó "viejismo" o bien Simone de Beauvoir calificó de "proceso de expulsión criminal que produce parias tales como los mayores".
- Existen cuatro etapas evolutivas en cuanto a la vulnerabilidad aplicada a la vejez en las decisiones judiciales:
  1. Etapa geriátrica: desde 1853 a 1982.

En este período, de casi 100 años, la vejez es percibida como una amenaza o peste debilitante. Los fallos van a asociar de manera lineal a la vejez con la contingencia, el declive, la enfermedad, la fragilidad, la impotencia de todo tipo.
  2. Etapa gerontológica: desde 1982 a 1994  
La jurisprudencia argentina cambia su enfoque y empieza a comprender a la vejez como un proceso dinámico en donde es necesario distinguir el declive normal del patológico. Hay un fallo muy importante, que marcó precedente, dictado por la Cámara Nacional Civil de Buenos Aires en 1982, en el cual por primera vez la Justicia argentina se pronuncia acerca de la necesidad de distinguir entre vejez normal de la senil o patológica, para dar lugar o no a una inhabilitación o incapacidad solicitada.
  3. Etapa de políticas de acción afirmativa: desde 1994 a 2015  
En todo este transcurso, un papel relevante en materia judicial para decidir cómo concebir a la vulnerabilidad en relación con las personas mayores ha sido el impacto de las 100 reglas de Brasilia sobre el acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. La jurisprudencia ya no asocia con un carácter esencialista o metafísico a la vejez sino que asocia a los mayores con situaciones de vulnerabilidad.

←  
100 REGLAS DE BRASILIA

ISOLINA DABOVE

La vejez por sí misma no tiene por qué ser encontrada bajo este calificativo.

4. Etapa integradora: desde 2017 y se mantiene hasta la actualidad. En 2017 entra en vigor la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que fue aprobada por la Asamblea General de la OEA en 2015. La Argentina la adopta en octubre de 2017 y desde ese momento tuvo un impacto importante en la actuación judicial a punto tal de obligar a los tribunales intervinientes a preguntarse cuáles son aquellas condiciones que colocan a una persona en una situación de vulnerabilidad, empezando a distinguir con más nitidez a la vejez de la asociación directa de la vulnerabilidad.

- La gerontología actual define a la vejez desde un enfoque complejo y flexible. Ya no es relevante o hegemónica la mirada médica.
- Desde el derecho, se entiende a la vejez desde un punto de vista biosocial pero también legislativo y valorativo cultural.
- El derecho resignifica a la vejez como un grupo particular cuyas características vitales deben ser distinguidas de otras características que aparecen en distintos segmentos del ciclo vital.
- La Constitución Nacional, en el artículo 75 inciso 23, hace expresa mención de las personas mayores como un grupo digno de ser diferenciado de otro para otorgar mayor protección o protección reforzada.
- La Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores define, por un lado, a la vejez como la última etapa del curso vital. Por otro lado, reconoce que la vejez es una construcción social y valorativa.
- La Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores establece, además, un marco cronológico dentro del cual el derecho puede calificar a alguien de persona mayor: puede variar entre los 60 y los 65 años o bien una edad base menor de acuerdo con la legislación interna.
- Desde este concepto jurídico complejo se pone en crisis el modelo médico geriátrico. Así, se obliga a abandonar los prejuicios que asociaban a la vejez con pérdidas, enfermedad, incapacidad

←  
CONVENCIÓN  
INTERAMERICANA SOBRE LA  
PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS  
HUMANOS DE LAS PERSONAS  
MAYORES

ISOLINA DABOVE

y dependencia, o sea, con directa vulnerabilidad; y se desplaza el modelo hacia una mirada integral.

- Se hace necesario distinguir a la vejez del proceso de envejecimiento, dentro del cual se producen cambios. Se pueden considerar al menos tres tipos de proceso de envejecimiento:
  - Vejez robusta: sin cambios pronunciados que impidan tener una vida independiente.
  - Vejez frágil: se experimentan debilitamientos que molestan o restringen cierto ejercicio de derechos.
  - Vejez dependiente: la persona no puede desarrollar por sí misma ni las actividades instrumentales ni las actividades básicas de la vida cotidiana.
- En su artículo 2, la Convención define al envejecimiento como un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de la 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.
- La Convención incluye luego el concepto de “envejecimiento activo y saludable” mediante el cual se observa un proceso de optimización de las oportunidades de bienestar.
- A partir de estos estándares, las decisiones judiciales que tengan que resolver un caso teniendo en cuenta el concepto de vulnerabilidad de las personas mayores, van a tener que acudir a estos criterios elaborados por la gerontología y receptados por el derecho positivo a través de este tratado internacional de derechos humanos que enlaza con la Constitución Nacional y, además, impone estándares a la legislación de inferior jerarquía.
- Toda esta evolución sociológica, normativa y, sobre todo, jurisprudencial, de solución de conflictos conforme a ciertos criterios valorativos nos llevó a ubicarnos en una nueva etapa en la cual se impone receptar un concepto complejo de la vejez y del proceso de envejecimiento.
- Esta nueva etapa también exige tener en cuenta nuevos criterios de aplicación en el marco de los derechos que sobre todo tienen que ser receptados por los jueces, quienes son los garantes fina-

ISOLINA DABOVE

les de los derechos y libertades de las personas que integran un mismo Estado o país.

– ¿Cuáles son estos criterios?

1. El principio de igualdad y no discriminación es piedra basal. No podemos hablar de vejez y vulnerabilidad sin tener en cuenta de antemano este principio general.

Es importante utilizar el enfoque diferencial para el efectivo goce de todos los derechos en la vejez, la perspectiva de género -dada la creciente feminización en esta etapa de la vida- y la diversidad cultural; principios reconocidos en el artículo 3 de la Convención y en correspondencia con el informe de la Alta Comisionada de la ONU que presentó ante el Consejo de Derechos Humanos el 28 de enero de 2022.

2. Es preciso considerar el plano biosocial de la persona mayor en cuestión. Para saber si estamos frente a una situación que requiere cuidados, y que pueda ser determinada de vulnerable, habrá que determinar si la persona puede llevar una vida independiente, robusta, o bien si está en una situación subjetiva de fragilidad o de dependencia.

Los jueces, por tanto, deberán identificar todas estas variables junto con el contexto de la persona: su contexto económico, las redes afectivas y la asistencia cotidiana para saber si la persona está efectivamente ubicada en un entramado social, económico y cultural que ponga o no en riesgo su integridad, es decir, la ubique en un lugar de vulnerabilidad.

3. Urge ponderar los valores en conflicto y realizar un análisis crítico de los prejuicios o “viejismos” que afectan negativamente a la persona mayor y que generan esta asociación directa entre vejez y vulnerabilidad sin escala.

Por eso, es necesario sopesar y evaluar los derechos fundamentales en juego y garantizar la construcción de una solución legislativa pero también judicial diferenciada, no “viejista”, con enfoque de género e interseccional.

– Algunos fallos han comenzado a responder a estos desafíos; algunos fallos de tribunales penales que han decidido sobre prisión domiciliaria de personas mayores; o de casos de determinación de

← GARCÍA CONTRA LA AFIP

ISOLINA DABOVE

la capacidad jurídica y han dejado en claro que la edad por sí sola no otorga fundamento para determinar el estado de vulnerabilidad de una persona, sobre todo si es mayor [caso interesante resuelto por el Juzgado Nacional Civil N 84 el 27 de mayo de 2022].

- La Corte Interamericana ya ha dicho enfáticamente que las personas mayores hoy deben ser consideradas en igualdad de condiciones que todas las demás y que, para lograrlo, cuentan con una protección reforzada (Poblete Vilches contra Chile; Muelle Flores contra Perú).

- CONCLUSIÓN

¿Somos todos vulnerables en la vejez? El psicólogo y filósofo norteamericano Erik Erikson, un referente indudable de la gerontología actual, a los 90 años sostuvo que las personas mayores no deberían ser consideradas frágiles per se ya que la vejez puede ser vivida en relación con las anteriores etapas en integridad emocional, con productividad y sabiduría.

Un factor clave para mantener la vigencia de esta asociación acrítica directa entre vejez y vulnerabilidad esencial son las prácticas “viejistas” que tienen su fuente en estos naturalizados prejuicios.

Si aceptamos la validez de esta inferencia, la respuesta que el derecho tiene que dar, dependerá del compromiso y de la responsabilidad individual social e institucional con las cuales se asuma el enfoque complejo y diferencial de los derechos y libertades de las personas mayores, que podría ser cualquiera de nosotros.

←  
POBLETE VILCHES CONTRA  
CHILE

←  
MUELLE FLORES CONTRA  
PERÚ

# GRACIELA JACOB



La Dra. Graciela Jacob es Socióloga y Médica de Familia. Master en Medicina Paliativa. Especialista recertificada por la Academia Nacional de Medicina. Coordinadora científica de la Red de cuidados, derechos y decisiones en el final de la vida Conicet. Ex directora del Instituto Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud de la Nación y Ex coordinadora del Área a de Cuidados Paliativos. Ex presidenta de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos. Referente Provincial de Cuidados Paliativos de la provincia de Santa Cruz ante el Instituto Nacional del Cáncer. Docente de Cuidados Paliativos en diversos ámbitos públicos, privados y universidades nacionales. Asesora en el desarrollo de programas de cuidados paliativos en diferentes provincias de Argentina. Directora de la investigación “Desarrollo de un panel de indicadores para evaluar la calidad de centros de cuidados paliativos” Beca Ramón Carrillo 2015. Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación. Editora del Manual de Cuidados Paliativos para la Atención Primaria de la Salud Asesora y correductora de diversas leyes sobre derechos del paciente, Normas de organización y funcionamiento de Cuidados Paliativos, Guías de tratamiento de dolor oncológico del Ministerio de Salud. Miembro del panel de expertos internacionales de ASCO, para el desarrollo de guías de prácticas clínicas en Cuidados Paliativos Oncológicos Miembro del comité asesor sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional del Cáncer.



## Vejez, prejuicios, autonomía y cuidados

- Cuando uno necesita legislar sobre derechos y libertades es porque tanto uno como otras suelen estar vulnerados, invisibilizados o fuera del imaginario social. Y si además nos estamos refiriendo a libertades y derechos en la vejez esto tiene un impacto muy grande.
- El título de este seminario, "Derechos y libertades en la Vejez", resuena a una novela de Adolfo Bioy Casares, de 1969, "El diario de la guerra del cerdo", en donde el personaje principal dice esta frase demoledora: "La enfermedad no es el enfermo pero el viejo es la vejez y el viejo no tiene otra salida que la muerte".
- ¿En qué medida nuestra civilización occidental tan centrada en el éxito, en la juventud, en la belleza a cualquier costo y en la negación de cualquier tema que tenga que ver con el final de la vida y la muerte no tienden, culturalmente, a perpetuar con ese tabú la exclusión de los ancianos?
- Envejecer es, verdaderamente, una ley natural: todos vamos a envejecer, todos los seres vivos envejecen, hasta los vegetales, pero la interpretación de ese proceso es totalmente diferente en culturas distintas.
- En Japón, una persona que envejece se convierte en sabio, alguien que tiene algo para darle en la comunidad. En la sociedad occidental, en tanto, una vez que se ha envejecido se convierte en alguien casi descartable.
- El imperativo en Occidente es mantenerte joven a toda costa para poder quedar integrado en un sistema cuyos cambios tecnológicos tienden a expulsar a quien no se haya incorporado.
- En este último tiempo, se ha dado una asincronía entre el envejecimiento biológico y el envejecimiento social.
- Toda la población está envejecida, la vida se ha extendido mucho y, en consecuencia, el momento en que las personas se vuelven viejas se ha postergado.
- Paralelamente, hay un envejecimiento social prematuro: ¿quién consigue trabajo después de los 50 años? Sos obsoleto.
- En algún momento, la edad de la jubilación a los 60 años coincidía con la edad del envejecimiento biológico. Pero en la actualidad, ese envejecimiento es asincrónico y tiene un impacto importante a nivel de la cultura y de la representación social.

GRACIELA JACOB

- En este contexto, de una población cada vez más envejecida, hace dos años alguna referente política europea pudo preguntarse en público: "¿Qué vamos a hacer con los ancianos ya improductivos que viven cada vez más?".
- Es cierto que vamos a vivir más años, es cierto que los niveles de salud van a mejorar y es cierto que, con la edad, vamos a tener muchos más problemas de salud que con nuestra dependencia va a ser mayor. En consecuencia, vamos a necesitar más apoyo, más protección.
- El resultado será una sobre demanda de cuidados para lo que no estamos preparados: las sociedades no están preparadas para dar cuidado y todo el cuidado que esta sociedad envejecida va a demandar.
- Allí empiezan a terciar también modelos de inclusión o de exclusión, según sea el modelo de sociedad en el que estemos insertos.
- No hay dudas de que el envejecimiento de la población tiene un impacto fuerte en la salud pública y tensiona este impacto para promover un cambio de paradigma.
- Ese cambio de paradigma que se está intentando dar significa que las personas tienen no solamente que ser protegidas por la lógica del asistencialismo o de la caridad, sino que se constituyen en un sujeto de derechos.
- Desde la perspectiva de la salud como derecho, las personas pueden exigir esos derechos. Hay una visión integral del conjunto de los derechos en la sociedad [atención, salud, participación política, trato igualitario, alivio del dolor, etc.] pero, para hacerlo, tienen que ser informados adecuadamente y tener la posibilidad de inclusión activa en todos los niveles de decisión.
- Para constituirse como sujeto de derecho hay que conocer los derechos: si no se los conocen, no se los puede ejercer. Esto no siempre es obvio ni tampoco se verifica.
- Nuestro país es muy rico en políticas públicas y la política de derechos está activamente atravesando diversas áreas. Pero, paralelamente, no hay un desarrollo en la sociedad del conocimiento necesario imprescindible para que estos derechos puedan ser ejercidos.



GRACIELA JACOB

- Hay un cambio de paradigma. En ese cambio, la atención y el cuidado del adulto mayor ha pasado de ser considerado un beneficiario de la seguridad social a un sujeto de derecho.
- Los roles sociales, que antes se consideraban roles pasivos y limitados, cambiaron: se los clasifica ahora por su condición funcional, no se los etiqueta por la edad; se fomenta la solidaridad intergeneracional para evitar el aislamiento; se asienta la atención y el cuidado en la prevención y promoción de la salud mucho más que en la atención de las enfermedades crónicas ya establecidas.
- Sin embargo, en cierto sentido, todos estos cambios son expresiones de deseo, muy bien reglamentados y puesto en ley, pero que no se verifican en la realidad cotidiana.
- La realidad cotidiana, además, en pandemia, mostró inequidades y exclusiones muy importantes y mostró, en todo el mundo, que el mayor número de muertos fueron personas pobres, los que estaban en lugares más hacinados, los que tenían mayor dificultad en el acceso por inmovilidad física, etc.
- Todas estas legislaciones, imprescindibles, están tratando de paliar una situación de profunda inequidad estructural de nuestras sociedades; algunas más, otras menos, pero existen.
- Alrededor del envejecimiento, o del edadismo o prejuicios añosos, hay muchísimos mitos:
  1. La edad determina la condición.
  2. La improductividad: una persona deja de ser útil cuando termina su vida laboral, algo que no es así, al menos en algunas sociedades no es así, y que debería ser diferente.
  3. Descompromiso: a los viejos no les interesa participar porque pierden el interés.
  4. Rigidez: a los viejos les cuesta adaptarse, por consecuencia, nadie les enseña.
  5. Senilidad: todos los viejos van a tener trastornos cognitivos. Por supuesto que sí, a partir de los 80 años, entre el 35 y el 40 % de las personas tienen limitaciones físicas y cognitivas. No se aprende ni se retiene a la misma velocidad.
  6. Serenidad: los viejos son serenos, están en estado de gracia. Pero resulta que no es tan así, por lo menos, no todos.

GRACIELA JACOB

7. Sexualidad: los viejos terminaron su actividad sexual junto con la actividad productiva, algo que no es cierto. De hecho, hay muchas instituciones, geriátricos mixtos, cuando hay cierta flexibilidad, en los que se han visto enamoramientos, casamientos y cambios de vida. Los viejos siguen teniendo una sexualidad, diferente a la de la juventud, pero siguen teniendo deseos y son deseantes.
- El adulto mayor es una especie de combo en donde hay muchos fenómenos juntos y, por eso, la vejez es un fenómeno tan complejo.
  - La preocupación social se deriva de la fragilidad que aumenta con la edad y el aumento de la dependencia.
  - La inequidad en los accesos al cuidado paliativo fue uno de los temas de los organismos internacionales durante el tiempo de la pandemia. Lo que se vio fue el desarrollo de modelos comunitarios que es el que se vislumbra como mejor camino para llenar el bache entre necesidades y accesos.
  - El 27 de julio se votó en Argentina la Ley de Cuidados Paliativos que era una gran deuda. Con esta ley, que ahora está en proceso de reglamentación, se espera llenar ese bache en los accesos. ←  
LEY 27.678
  - De las necesidades de cuidados paliativos en el país se estima que solamente entre el 10 y el 15 % de las personas que los requieren tienen acceso a ellos: porque no hay servicios suficientes, porque no está desarrollado el criterio que la ley está mostrando muy claramente y con mucha finura: que los cuidados paliativos no son solo para el final de la vida sino para cualquier enfermedad limitante entre las que se incluyen las neurodegenerativas, las congénitas, independientemente de la edad, de insuficiencia de órganos, etc.
  - En esta ley se reconoce que todas las personas independientemente de la edad tienen acceso a estos cuidados tiene algunos puntos en común muy importantes con todo el resto de la legislación en términos de derecho. ←  
LEY 26.529
  - En principio, la toma de decisiones está puesta en la autonomía que tienen los pacientes, algo que supone una inversión en los roles de la medicina tradicional hacia una medicina más humanizada. ←  
LEY 26.742

GRACIELA JACOB

- Todo esto, por el momento, está escrito en un papel. Existen en la Argentina 160/180 servicios paliativos especializados, pero no alcanzan para cubrir las necesidades.
- En Argentina, tenemos un aparato legal muy sólido en términos de derechos del paciente, desde la Ley 26.529 de derechos del paciente, mal llamada Ley de Muerte Digna, como se la conoce, en donde el paciente es dueño de su historia clínica. Esta Ley fue modificada en 2012 por la 26.742, se asienta en un trípode ético muy importante:
  1. Autonomía del paciente: tiene derecho a aceptar o rechazar procedimientos, incluidos los de soporte vital.
  2. Consentimiento informado para la toma de decisiones: informado y adecuado a la capacidad del paciente.
  3. El derecho a recibir y rechazar tratamientos en directivas anticipadas sin la necesidad de ser registradas ante un escribano o juez de paz: si llego a estar en tal situación, no quiero tener el respirador, no quiero tal cosa.
- A pesar de todas las leyes, la discriminación sigue existiendo: se discrimina a personas que forman parte de colectivos específicos, etnias, nacionalidad, diversidad sexual, personas en situación de calle, personas con enfermedades mentales o consumo problemático de drogas, etc.
- Las discriminaciones existen, por eso existen las leyes. Y si bien sin las leyes sería imposible atacar el problema, con las leyes solas no alcanza.
- Es necesario seguir reflexionando sobre qué hacer como seres humanos, como miembros de la sociedad, para que el cambio cultural necesario acompañe a esta fantástica colección de leyes que tenemos.

# JOSÉ RICARDO JÁUREGUI



El Dr. José Jáuregui es Presidente de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria IAGG. Profesor Titular de Geriatria Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. Profesor Titular Facultad de Medicina de la Universidad de La Matanza. Expresidente Honorario de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria.



## Autonomía e inclusión: el acceso a los cuidados, la fragilidad y la responsabilidad individual

- En la Etapa geriátrica (desde 1853 a 1982), la expectativa de vida era de 45 y 50 años. Es en esta época en la que se estaba legislando sobre personas mayores, lo cual lleva a una reflexión: ¿quiénes son las personas mayores?
- La Dra. Jacob habló de un desfase cronológico entre la vejez cronológica y biológica en la década del 80, pero hoy el proceso de envejecimiento empieza cuando termina la maduración, es decir, a los 30 años en promedio.
- La definición de vejez a los 60 años, en los países en vía de desarrollo, o a los 65 en países desarrollados, llegó a fines de la década del 70 en la convención de la OMS en Ucrania, y se tomó con un criterio basado en la expectativa de vida de las personas (de 70 y 75 años, respectivamente): se decidió cortar diez años por debajo (60 y 65, respectivamente) y, a partir de ahí, se definió la vejez por el lugar dónde nacían.
- La definición es muy extraña porque si nacías en España eras mayor a los 65 años, pero si lo hacías en Buenos Aires lo eras a los 60.
- Esa definición se mantuvo durante muchísimo tiempo. Sin embargo, hoy la OMS está planteando elevar diez años más la categoría.
- Desde el punto de vista de la concepción geriátrica y gerontológica se entiende que la edad no es el principal factor para definir situaciones en una persona, tanto de salud como de sus derechos.
- Hoy, estadísticamente, tomando estos parámetros por los cuales se investiga qué es una persona mayor o un colectivo de personas mayores con estos cortes de edad mencionados, sabemos que en casi todas las sociedades -más allá de su riqueza o pobreza- hay tres tercios bastante bien definidos de población:
  1. Población sana (hasta altas edades).
  2. Población con discapacidad (alrededor de un 30-35% dependiendo de los países).
  3. Población vulnerable o frágil (no tienen discapacidades o secuelas de enfermedades o necesidades de cuidados de mayor cuantía pero tampoco están absolutamente sanos, robustos, proactivos, autónomos, independientes y autoválidos).

JOSÉ RICARDO JÁUREGUI

- Una persona que nace en este siglo, incluso nuestros hijos, tiene 30% más chance de llegar a los 100 años que las que tienen los que nacieron en el siglo pasado.
- Es muy probable que si seguimos con estas definiciones de punto de corte tengamos aproximadamente 40 años de sobriedad por delante de los 60, que es mucho más tiempo de lo que dura la adolescencia, por ejemplo, o casi el mismo tiempo que dura la adultez, considerado socialmente.
- Son muchas personas, mucho tiempo. Y son muchas las personas que empiezan a ser retiradas del sistema laboral de nuestras comunidades.
- Esta situación abre un panorama absolutamente desafiante, un panorama que genera la necesidad de toda una legislación de derechos, que realmente cuesta mucho discutir en todos los países del mundo, donde se ve mucho "viejismo".
- ¿Quién o a partir de cuándo debe ser considerado una persona mayor? Es una pregunta fundamental para poder aplicar todas las leyes y, también, para la buena decisión en medicina de aplicar o no un tratamiento o, como pasó en Europa durante la cuarentena por la pandemia, la ubicación de un paciente en alguna sala de un centro asistencial.
- La gran mayoría de los medicamentos que utilizamos en salud son desarrollados y probados en gente joven, habitualmente voluntaria y varones. La realidad es que la vejez es un fenómeno estadísticamente femenino hasta hoy, con proporciones cada vez más altas de mujeres que van a utilizar esos remedios desarrollados en géneros contrarios y en personas muchísimo más jóvenes.
- No hay investigación en gente de edad lo suficientemente importante para tomar decisiones, lo cual ya de por sí es una discriminación que tiene algunas explicaciones, pero la realidad es que genera una gran disparidad.
- En Argentina, un trabajo de campo de la DINAPAM mencionaba que, en ese momento, hace diez años, había una necesidad de alrededor de un millón o un millón y medio de cuidadores en nuestro país. Es un número enorme, interesantísimo, que se pue-

JOSÉ RICARDO JÁUREGUI

de analizar desde diferentes aristas: desde una necesidad absolutamente no cubierta hasta una salida laboral que no se está explotando adecuadamente y que no se jerarquiza.

- El sistema del acceso al cuidado correcto implicaría tener acceso a este tipo de cuidadores; una falencia que se ha visto muy tensionada durante la pandemia.
- El acceso al cuidado en nuestro país, tanto social como sanitario, ha sido bastante deficitario a la hora de pensar en las necesidades que tienen las personas mayores.
- En nuestro país, los sistemas de salud están diseñados de manera estructural, antigua y poco flexible, con reflejos muy lentos de adaptación a las realidades.
- La población que se está atendiendo hoy en ese sistema de salud no es la misma que la que se atendía hace 30 o 40 años.
- En los sistemas de salud hay poca formación, cuidado y acompañamiento para personas con múltiples enfermedades crónicas que, en general, dejan secuelas, discapacidad o pérdida de autonomía.
- El sistema de salud argentino no ha evolucionado, no ha pensado a quién le tiene que dar servicios en mayor proporción y cómo diferenciarlos.
- Por suerte, existe en Argentina una legislación que va a ayudar muchísimo en esta etapa de la vida, pero aún falta mucho por hacer. Por ejemplo, en infraestructura.
- Los denominados cuidados transicionales, que pareciera ser el mejor modelo experimentado hasta hoy (sin ser perfecto ni mucho menos) para brindar cuidados con enfermedades crónicas, con discapacidades o pérdida de autonomía o capacidad de autovalerse por sí mismas en el mundo, en Argentina están muy poco desarrollados.
- Las personas que por su condición no pueden ser atendidas en el sistema tradicional pero tampoco en su casa, no tienen instrumentos en el medio para darles esos cuidados a medida que van recuperándose o se va reestructurando la posibilidad de que vuelva a estar en el mejor lugar posible.
- Todo el mundo tiene derecho a acceder a cuidados adecuados a la condición, a la edad, etc. Pero, hay que acompañarlos con

JOSÉ RICARDO JÁUREGUI

elementos claros y con estructuras bien diseñadas para que se puedan cumplir.

- La fragilidad, desde el punto de vista médico geriátrico, es un estado de vulnerabilidad que tiene nuestra capacidad intrínseca corporal de responder frente a situaciones que nos ponen en desafío, lo que comúnmente se llama estrés.
- La capacidad que tenemos a lo largo de nuestra vida adulta de poder desenvolvernos de manera autónoma en la vida es lo que se va perdiendo y se va vulnerando nuestra capacidad biológica.
- Es muy difícil definir vulnerabilidad biológicamente, pero tiene, y está muy relacionada, con el paso del tiempo.
- Hoy sabemos que podemos ser menos frágiles haciendo determinadas cosas o más frágiles si no las hacemos a lo largo de nuestra vida, pero lo que es fundamental es que estas personas frágiles son las que están en más riesgo de discapacidad o de necesitar cuidados próximamente.
- Es crítico tener estrategias de acceso al cuidado, derechos que nos lo garanticen, pero también obligación que haga que sean las personas mayores las que piensen en cómo quieren llegar a la vejez porque hoy hay muchos instrumentos para hacerse cargo uno mismo, más allá del azar.
- Es menester entender que el ciclo de la vida es cada vez más largo y que hay que hacer cosas para que ese período de casi 40 años que podríamos tener de sobrevida sea vivido de la mejor manera posible.
- Hay mucho desarrollo, y mucha investigación sobre este tema, conocemos muchos factores que inciden en los cursos de vida, pero claramente hay uno que es fundamental: la educación. Educación para entender el curso de la vida.
- En algunos países escandinavos, por ejemplo, ya desde el jardín de infantes se empieza a hablar del curso de vida. Y así a lo largo de toda la educación formal que recibe un chico, un adolescente y un adulto joven.
- Se empieza a internalizar que la vida tiene una duración muy distinta a lo que era en la vida de nuestros abuelos, que vamos a pasar por todas esas etapas indefectiblemente (salvo que muramos antes de



JOSÉ RICARDO JÁUREGUI

que lleguemos], que todos vamos a envejecer y a ser parte de un proceso que cada vez es más largo en todo el mundo.

- Todas las asimetrías que tenemos hoy, desde la ley, lo previsorial, la biología y la sociedad, son las que todavía hacen que el edadismo siga siendo un problema muy enquistado.
- Nos debemos un debate muy profundo. Es necesario seguir compartiendo nuestros saberes para continuar pensando cómo hacer para que las comunidades sean mejores, más inclusivas con todas las personas que se salen de la norma inconscientemente implícita que existe en toda la sociedad.
- Cuando uno habla de edadismo habla de discriminación por edad: no sólo se discriminan a los viejos, también a los chicos porque no tienen experiencia, etc.
- No hay ninguna duda de que se necesita mucha más educación gerontológica, para así formar muchos más profesionales en gerontología en todas las disciplinas, pero también en nuestra sociedad.
- El mito más grande que tenemos que derribar es el no hablar de lo que no nos gusta: no hablar de la vejez y de esa potencialidad o profecía auto cumplida que tenemos o tienen proyectada nuestros jóvenes que es que cuando lleguemos a viejos no vamos a ser útiles, etc.
- Si logramos, en el tiempo que nos lleve, ir direccionando las estrategias para entender que ser viejo es parte del ciclo de la vida aunque sea el último, y que deberíamos tener una postura basada en los aspectos positivos (ganar experiencia, por ejemplo), vamos a llegar mucho mejor y nos vamos a posicionar de otra manera.
- Hay mucho por hacer, el camino es largo, pero también es claro. Sabemos que una legislación de derecho mejora la autonomía y la inclusión desde todos los puntos de vista para este grupo etario.
- Tenemos que enseñar sobre la obligación y la primera es: somos los primeros responsables de cuidar de nosotros mismos y de nuestra vejez.
- Si todos hacemos un poquito de eso, vamos a estar mucho mejor, y a medida que vayan pasando las generaciones, esas mismas personas van a tener una concepción distinta y no se van a ubicar, como muchas veces pasa, en ese rol pasivo que estamos todos tratando de evitar que suceda.



—  
**REVIVÍ ESTE ENCUENTRO  
EN YOUTUBE**



ORGANIZAN



AUSPICIAN



