

LA INTERVENCIÓN EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR: ENTRE LA PROTECCIÓN A LA VIDA Y EL RESPETO POR EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN.

Dra. Elena Vázquez Guerrero

draelenavazquez@hotmail.com

RESUMEN

El derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación, una de las manifestaciones de derecho a la libertad, son derechos humanos consagrados en casi todas las legislaciones como derechos inherentes a la persona.

En nuestro derecho positivo ambos derechos están consagrados en el art 7 de la Constitución de la República y en instrumentos internacionales como el Declaración Universal de los Derechos Humanos, →el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, →la Convención Universal sobre los Derechos del Niño, →y el Pacto de San José de Costa Rica, entre otros.

Específicamente en cuanto a las Personas Mayores la ley ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, y en su art 3 consagra como principios generales la promoción de dichos derechos así como en su art 4 compromete a los estados partes a garantizarlos.

El derecho a la vida, punto de partida de todos los demás derechos, no solo implica el derecho a conservarla sino que abarca la noción de calidad de vida, es decir tener las necesidades básicas cubiertas, y contar con la posibilidad de desarrollarse en varias áreas ente ellas gozar de bienestar físico y emocional emocional.

El derecho a la autodeterminación es una expresión del derecho a la libertad y consiste en la facultad de elegir su propia trayectoria vital.

En la intervención profesional con una PM esos derechos muchas veces están en tensión y se contraponen, la PM en ejercicio de su derecho a la autodeterminación toma decisiones que ponen en riesgo su vida o su calidad de vida.

En nuestro derecho positivo hay leyes que protegen el derecho a la libertad frente al de la vida , la ley 18.473 llamada ley de Voluntad Anticipada y el decreto que la reglamenta consagra dos hipótesis, una es que la persona que padece de una enfermedad pueda rehusarse al tratamiento médico la segunda hipótesis establece que una persona puede dejar plasmada su voluntad por

escrito que si está en situación de discapacidad o inconsciencia no sea reanimada, (o puede estipular que si lo sea a toda costa).

El profesional que interviene en estas situaciones se enfrenta a la frustración por no poder proteger a la PM, lo que moviliza mucho a los equipos que trabajan con esa población, también sucede que frente a la decisión de la PM, el profesional, al no poder intervenir, corta el dialogo por lo que obtura la posibilidad de cambio y falla en la contención.

Problematizar esta tensión intenta avanzar en el mejor cuidado de la PM respetando siempre su derecho a la autodeterminación

palabras claves

vida/autodeterminación/intervención

Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-Udelar, Montevideo,13,14 y 15 de setiembre de 2017

CONCEPTOS BÁSICOS

Los derechos humanos están consagrados en los art 7, 72 y 332, de la Constitución de la República así como en instrumentos internacionales ratificados por nuestro país ,la Declaración Universal de los Derechos Humanos,el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, la Convención Universal sobre los Derechos del Niño, el Pacto de San José de Costa Rica, 'la Convención para la Sanción del Delito de Genocidio, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes.

La Declaración Universal de Derechos Humanos es recogida por la Ley N° 10.683.

El derecho a la vida, plataforma en la que se asientan los demás derechos , no implica solo derecho a conservarla, sino que incluye el concepto de calidad de vida. Este concepto que es relativo a cada persona y a variará según cada cultura, ya que es un concepto subjetivo. Sin embargo a pesar de su subjetividad hay unanimidad en considerar que la calidad de vida está relacionada con la protección de los demás derechos humanos e implica no sólo tener las necesidades básicas satisfechas y suficientes sino poder decidir sobre su propio destino vital. Es decir que deben estar garantizados el derecho a la libertad, a la igualdad, a salud,a la vivienda, a la alimentación, entre otros, ya que sin ellos no es posible tener una calidad de vida adecuada.

Es importante destacar que si bien el derecho a la vida es aquel sobre el cual los demás derechos se despliegan y desarrollan, no es más importante que los otros derechos a los efectos de su reconocimiento y de su protección. Todos deber ser garantizados por igual.

El derecho a la libertad tiene múltiples expresiones, como el derecho a la libertad de conciencia, religiosa, de reunión, etc., y entre ellas el derecho a la autodeterminación, es decir a tomar sus propias decisiones,y a dirigir su propio proyecto vital No es posible tener una adecuada calidad de vida si no gozamos del derecho a autodeterminarnos, aunque gocemos de los otros derechos.

Estos dos derechos, a la vida y a la libertad en muchas ocasiones están en tensión ya que en el ejercicio del derecho a autodeterminarse, la persona puede tomar una decisión que atente o haya posibilidades que atente contra el goce de su derecho a la vida, y esto tensiona la intervención de los técnicos que están atendiendo a esa persona.

Problematizar esta circunstancia es el objetivo de este trabajo.

ADULTOS MAYORES Y CALIDAD DE VIDA.

La OMS define la calidad de vida como: "...la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (O.M.S, 1994) y el envejecimiento activo como "el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (2002).

El concepto de calidad de vida en la persona mayor debe ser abordado desde un enfoque cualitativo y la optimización no es posible si la persona no goza del derecho a autodeterminarse, a tomar decisiones y que éstas sean respetadas.

En una investigación publicada en la Revista Anales de la Facultad de Lima, en el 2007, cuya autora es Martha Vera, en una población de 16 adultos de 65 a 80 años y sus familias, se encontraron diferencias entre lo que la persona mayor entiende por calidad de vida y lo que entiende su familia por ésta.

Para la persona mayor el elemento principal para gozar de calidad de vida es la paz y la tranquilidad, pero para su familia calidad de vida significa que tenga la satisfacción de las necesidades básicas cubiertas, la segunda diferencia es que para la persona mayor es importante continuar con su vida, tener espacio en su vivienda, que la familia esté unida y que se respeten sus bienes materiales, la familia no considera esto importante, y la tercera diferencia es que para la persona mayor es parte de su calidad de vida poder expresarse libremente y decidir en su vida cotidiana, la familia tampoco lo considera necesario para ello.

Es decir que la investigación concluye que para la persona mayor tener calidad de vida es tener paz y tranquilidad, es ser cuidado y respetado en su persona y en sus bienes, es ayudarlo a que logre sus proyectos, permitiéndole ejercer su derecho de expresarse, comunicarse y de decidir, y para la familia calidad de vida es proporcionarle, dentro de lo posible, la satisfacción de sus necesidades básicas, alimentación, higiene, vestimenta, vivienda y no visualiza estos derechos como fundamentales.

La persona mayor se ha convertido en un niño pequeño para su familia, y sólo requiere cuidados, sus derechos se han invisibilizado, fundamentalmente el derecho a autodeterminarse.

DERECHO A AUTODETERMINARSE Y ESTEREOTIPOS

Es decir que el respeto por su derecho a decidir ,tiene una gran complejidad para ser respetado,debido a varios factores, entre ellos los estereotipos que rodean a la etapa etaria que es la vejez, donde se visualiza a la persona mayor como alguien que tiene sus capacidades disminuidas y por ende es incapaz de saber lo que quiere, o de tomar decisiones adecuadas a su vida , la idea extendida de que si la persona mayor padece una dependencia física tiene también disminuida la capacidad de decidir sobre su vida, la creencia que todas las personas mayores pierden capacidades mentales o sensoriales porque son viejos o viejas, la confusión que existe entre creer que proteger a una persona mayor , aún en contra de su voluntad ,es protegerla en sus derechos.

La ley 17.796 recoge en su art 2do literal A como uno de los derechos de los adultos mayores el de no discriminación, y ello implica que de ninguna manera debe desconocerse los derechos de que gozan las personas mayores, entre ellos su derecho a decidir su propia trayectoria vital.

Es responsabilidad de los técnic@s respetar a la persona mayor en su integridad, reconocer que la capacidad de aprender , de tener proyectos y por ende de decidir ,no envejecen y nos acompañan a lo largo de nuestra vida.

DERECHO POSITIVO URUGUAYO Y DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN VERSUS DERECHO A LA VIDA

En nuestro derecho positivo el derecho a la autodeterminación ,aunque ello implique un riesgo cierto para la protección de la vida, está consagrado por la ley 18.473, que recoge disposiciones que ya estaban vigentes ,en primer lugar sobre el derecho de los pacientes a someterse o no a un tratamiento médico, aun cuando la negativa a tratarse implique una muerte más temprana, o lo coloque en riesgo cierto de morir, y en segundo lugar introduce la figura de la voluntad anticipada, que es la posibilidad de dejar un documento escrito que estipule que no se autoriza la práctica de procesos médicos que impliquen prolongar la vida, si en ese momento en el que hay que realizar el procedimiento o la reanimación la persona está incapacitada, .

Esta expresión de voluntad anticipada se debe documentar por escrito y queda en la historia clínica del o la paciente. Todos los centros de salud deben contar con los formularios que permitan plasmar esa voluntad.

Este reconocimiento a la voluntad de la persona de cómo morir, que la ley consagra, es un gran

avance hacia el respeto por la autodeterminación y a su dignidad inherente a su calidad de ser humano.

Recientemente el MSP dictó la Ordenanza No 483 ,de fecha 17 de mayo de 2017, por la cual se exige la obligatoriedad del consentimiento informado de toda persona que ingrese al un establecimiento de larga estadía, lo que implica que la institucionalización forzosa de la persona mayor en esos establecimientos ya no podrían efectuarse.

También hay un proyecto de incorporar al Código Civil en el Capítulo II del Título XI del Libro disposiciones que consagran la curatela voluntaria, toda persona mayor puede designar un curador para si mismo si en un futuro es declarada incapaz.

Estas disposiciones y proyectos son avances en el reconocimiento del derecho a la autodeterminación que nos asiste como personas y que no desaparecen en la vejez.

INTERVENCIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO

Entendemos que toda intervención técnica debe enmarcarse en el reconocimiento por los derechos humanos y en el respeto a la dignidad inherente a la persona.

La tensión entre el deber de proteger la vida ,y el respeto por la autodeterminación de la persona, está muy presente en la intervención técnica ya que el imperativo del técnico es salvaguardar la vida y la calidad de ésta y la decisión de la persona que va en contra de este derecho enfrenta al profesional interviniente con la posibilidad de que su intervención no va a ir en la dirección querida, el objetivo perseguido que es proteger a la persona, es precisamente lo que no va a ocurrir.

Eso sucede, ejemplificando, cuando la persona se niega a recibir tratamiento médico , cuando decide permanecer en su casa y no quiere institucionalizarse a pesar de que la permanencia en su domicilio entraña riesgos debido a la situación de vulnerabilidad y/o fragilidad de la persona, cuando es víctima de violencia y decide no abandonar el hogar o no denunciar la situación.

Frente a esta tensión se generan varios tipos de respuestas del equipo

El técnico o el equipo se niega a aceptar la voluntad de la persona, argumentando que su capacidad para decidir está disminuida y que la decisión que claramente manifiesta la persona la coloca en riesgo vital y ello no puede permitirse.

El técnico o el equipo acepta la voluntad de la persona pero hay una sensación de impotencia y de frustración que permea la intervención y cambia la dinámica con la persona, se abandona la intervención, y por ende el acompañamiento de la persona en la decisión tomada.

El técnico o el equipo acepta la voluntad de la persona, y parte de su frustración para convertirla en

un punto a trabajar para realizar el acompañamiento que la persona necesita.

En los dos primeros casos el derecho de la persona a decidir sobre su vida no ha sido tomado en cuenta y se enmascara ese desconocimiento con el argumento que se está protegiendo a la persona en el goce de sus derechos cuando se los está violentando , no solo se violenta el derecho a la autodeterminación sino que se atenta contra la calidad de vida, ya que ésta disminuye cuando a la persona no se le reconoce el derecho a decidir sobre su vida.

CONCLUSIONES

Partir de la intervención, teniendo como marco conceptual los derechos de la persona implica un desafío, ya que en muchas oportunidades se produce una tensión entre el deber de proteger la vida y el respeto por la autodeterminación de la persona mayor.

Reconocer a la persona mayor como sujeto de derecho, tener presente que esa persona ha transitado su vida tomando decisiones y que la intervención no puede juzgar esas elecciones, sino que debe acatarlas, entender que proteger a la persona en contra de su voluntad o tomar decisiones por ella es vulnerar sus derechos, ya que implica desconocer su calidad de sujeto de derecho y tomarla como un objeto de derecho y por ende ejercer una violencia sobre ella ,es un reto que hay que enfrentar cada día de forma crítica , una cuestión fundamental que todo técnico y todo equipo debe plantearse, para lograr un abordaje que respete a la persona mayor en su integralidad.

BIBLIOGRAFIA

Barbagelata A (2009) *Derechos Humanos Fundamentales*, FCU, Montevideo.

Convención Interamericana sobre DDHH (Pacto de san José de Costa Rica) 1969, aprobada por ley 15.737

Convención Interamericana sobre la Protección de los DDHH de las personas mayores, 2015, ley 19.430.

Correa Freitas, R. (2005) *Los DDHH en la Constitución Uruguaya*. Tomo I, Montevideo.

Dell Piazzo C. (2009) *Dignidad Humana y Derecho*. Universidad de Montevideo, Montevideo.

Constitución de la República Oriental del Uruguay, art 7, 72 y 332.

Kemelmager de Carlucci, Aida, (2006) "Las personas ancianas en la jurisprudencia argentina Hacia un derecho de la ancianidad?" *Revista Chilena de Derecho*, vol 33 No 1, pag 37-68.

Montero, Adriana " El derecho a la vida: su problemática en el Uruguay de hoy," (2015.) *Revista de Derecho de la Universidad de Montevideo*, Numero 27, 137/160.

Olascoaga, Ana Claudia, (2014) Pre-proyecto de tesis: "*Participación social y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores*" Facultad de Psicología-Universidad de la República. (tutor Prof Adjunta Magister Mónica Llado)

Pinazo Hernandis, Sacramento "Infantilización en los cuidados a las Personas Mayores en el contexto residencial "(2013) *Sociedad y Utopía, Revista de Ciencias Sociales. No 41 junio 2013* , 252-282.

Vera, Martha, (2007) "Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia" *Anales de la Facultad de Medicina Lima*, Universidad Mayor de San Marcos, 284-290.

