

Sobre el concepto de autonomía en la vejez: aportes para el acompañamiento terapéutico de personas mayores

AUTORAS:

Ana Moreira - Elisa Urtubey (elisaurtubey@gmail.com)

ORGANIZACIÓN DE PERTENENCIA:

Facultad de Psicología, UNLP

Eje temático: Salud Mental y DDHH

Resumen

La presente ponencia tiene como objetivo visibilizar el concepto de autonomía en la vejez al interior del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico.

El entramado de los distintos discursos que nombran y aluden a la autonomía en la vejez -desde las representaciones sociales, el discurso jurídico, la lectura psicogerontológica, así como también desde la ética del Acompañamiento Terapéutico- generan una tensión y delinean un espacio que es necesario dilucidar por las consecuencias que esto conlleva.

Autonomía e independencia están relacionadas, pero habitualmente son confundidas, determinando en gran medida las modalidades de las prácticas de atención y apoyo hacia las personas mayores. Frecuentemente, en el campo gerontológico, estos conceptos son utilizados de manera indistinta sin reparar en las profundas implicancias que suponen: muchas veces, atribuyendo a la vejez un destino obligatorio e inevitable de involución y de una pérdida del control tal que podrían trastocar -más tarde o más temprano- la capacidad de agencia de la persona, es decir, de tomar decisiones, de elegir, de construir preferencias y de vivir de acuerdo a sus propias normas.

La autonomía permite el ejercicio de los derechos humanos garantizando la dignidad y la igualdad. Sin embargo, es necesario ir un paso más adelante e interpelar la construcción dicotómica que opone autonomía y dependencia.

Palabras clave: *autonomía, personas mayores, derechos, acompañamiento terapéutico*

Abstract

The present presentation aims to make visible the concept of autonomy in old age within the Therapeutic Accompaniment device.

The framework of the different discourses that name and allude to autonomy in old age -from social representations, legal discourse, psychogerontological reading, as well as from the ethics of Therapeutic Accompaniment- generate a tension and delineate a space that is necessary elucidate by the consequences that this entails.

Autonomy and independence are related, but are usually confused, largely determining the modalities of care and support practices for the elderly. Frequently, in the gerontological field, these concepts are used interchangeably without taking into account the profound implications they entail: many times, attributing to old age an obligatory and inevitable destiny of involution and a loss of control such that they could later disrupt or earlier - the agency's capacity of the person, that is, to make decisions, to choose, to construct preferences and to live according to their own norms.

Autonomy allows the exercise of human rights, guaranteeing dignity and equality. However, it is necessary to go one step further and challenge the dichotomous construction that opposes autonomy and dependence.

Keywords: *autonomy, aging people, rights, therapeutic accompaniment*

Acerca de la autonomía

El término autonomía empleado dentro del campo de la vejez refiere a un concepto que es definido por diferentes disciplinas como la filosofía, el derecho y la psicología -entre otras- cuyas significaciones no siempre pueden articularse sin dejar de aludir a distintas ideas y sin correr el riesgo de hacer dudosas transposiciones. Si bien la gerontología es de por sí un campo interdisciplinario y propone una mirada integral del proceso de envejecimiento, es preciso no yuxtaponer livianamente sentidos que pertenecen a distintos discursos. Por este motivo, en este trabajo planteamos la tensión que genera el entramado de discursos y alusiones sobre la autonomía en el tiempo del envejecer y que delimitan un espacio de intervención posible relativo al dispositivo de Acompañamiento Terapéutico (AT).

Comenzaremos por definir a la autonomía (etimol. *auto nomos*, el que se gobierna según su propia ley) como la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales libres acerca de cómo vivir el día a día, de manera de poder ser y hacer de acuerdo a las normas y preferencias propias en un momento determinado (OMS, 2015).

La autonomía es un derecho y una capacidad:

- Como *capacidad* representa la posibilidad de tomar las propias decisiones responsabilizándose por las consecuencia de los actos. Se desarrolla desde la infancia y se construye a partir de las interacciones sociales.

- En tanto *derecho* se define como la capacidad de instaurar las propias normas para sí, pero dentro de los límites que la ley impone. En caso de que la persona vea afectada sus competencias cognitivas, el ejercicio de la autonomía será mediado por otros que representan su identidad, deseos e intereses.

Siguiendo esta línea, es necesario distinguir autonomía de autovalidez o independencia. La independencia, por su parte, es definida como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con autovalidez, recibiendo poca ayuda o ninguna, de los demás. Por otro lado, la dependencia, si bien es propia de distintos momentos del curso vital -desde el nacimiento hasta la muerte- su incremento suele estar asociado al envejecimiento. La dependencia es multicausal: un estado en el que las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, necesitan apoyos, asistencia o ayuda para la realización de actividades de la vida cotidiana. La autonomía, por el contrario, involucra el autogobierno, la libertad de decidir, de pensar, de accionar y de desear.

En este sentido, diferenciamos dos formas de autonomía:

- Autonomía decisional (o moral): tiene que ver con la capacidad de tomar decisiones basada en una argumentación moral personal, con la consiguiente asunción de responsabilidad e involucrando la gestión de las dependencias.
- Autonomía funcional (o fáctica): es la posibilidad de hacer por uno mismo las actividades de la vida cotidiana: levantarse, vestirse, alimentarse. Cuando esta forma de autonomía fáctica decrece y es necesario recurrir a apoyos (materiales, técnicos o humanos) para la realización de las actividades de la vida cotidiana, nos referimos a la dependencia.

Creemos que el uso indistinto de estos términos no es sin consecuencias y señalamos que es aquí donde comienza a gestarse la confusión. Las limitaciones en el desempeño funcional autovalidez no inhabilitan a las personas mayores para la toma de decisiones y la autodeterminación sobre su acontecer vital.

La autonomía en el campo jurídico

En este apartado haremos alusión a ciertas referencias sobre la autonomía que provienen del campo jurídico; específicamente, a normativas internacionales y nacionales de protección a los derechos de las personas mayores que abordan la cuestión de la autonomía -como la *Constitución Nacional*; el *Código Civil y Comercial de la República Argentina*, la Ley N° 27.360 (*Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*); la Ley N° 26.378 (*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*); Ley N° 26.529 *Derechos de los pacientes*; la *Ley Nacional de Salud Mental* N° 26.657-. Estas normativas operan como un marco general que garantiza el ejercicio efectivo de la autonomía y que deben ser conocidas por quienes se desempeñan en el campo gerontológico. Por esta razón, sólo realizaremos una breve reseña de las mismas.

Si observamos nuestra Carta Magna, en el artículo N° 19, establece que todas las personas mayores de edad (a partir de los 18 años y hasta la muerte) que tienen discernimiento, intención y

libertad pueden elegir el proyecto de vida que mejor represente sus ideales y deseos, mientras no dañen a terceros. Este artículo hace referencia a la libertad en sentido jurídico en el ámbito de la esfera de los actos privados, proponiendo que las personas pueden elaborar sus propias reglas de conducta, ser y hacer consigo mismas lo que mejor les parezca y sin intervención de otros, ni del Estado.

El *Código Civil y Comercial* argentino reconoce dos tipos de capacidades: la “capacidad de hecho” (art. 22) es la facultad de una persona de ser titular de derechos y obligaciones; y la “capacidad de ejercicio” es aquella aptitud para ejercer derechos y contraer obligaciones por sí mismo. La “capacidad plena” (que reúne a ambas) se adquiere progresivamente al llegar a los 18 años y no se pierde salvo por razones relacionadas a causas graves o situaciones que ponen en riesgo a la integridad de la persona o su patrimonio. En estos casos, la autoridad judicial establece restricciones a la capacidad, regula las medidas cautelares y los procedimientos para proteger integralmente a la persona. El juez deberá designar los apoyos específicos para las necesidades. El sistema de apoyos tiene como objetivo promover la autonomía y generar decisiones que representen las preferencias de la persona protegidas.

La *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* establece y define el alcance de los derechos de los mayores comprendiendo: la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores; su valoración; la importancia de su rol en la sociedad y su contribución al desarrollo de ésta; la dignidad, independencia, igualdad, no discriminación, participación y autonomía, entre otros. En el artículo N°7, se reconoce el derecho de las personas mayores a la toma de decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos. En el mismo sentido, los Estados se comprometen a adoptar políticas y programas para promover el pleno goce de los derechos de las PM, propiciando la autorrealización, fortaleciendo los lazos familiares y comunitarios, asegurando *el respeto a la autonomía en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos*.

En la Ley 26.529 referida a los *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*, el concepto de autonomía se encuentra consignado en varios artículos. En ellos se señala: el derecho de los pacientes a la autonomía de la voluntad, es decir, el derecho a aceptar o rechazar determinadas prácticas y procedimientos médicos; el derecho al acceso a la información clara y específica sobre los tratamientos, permitirá a las personas dar su consentimiento conociendo y comprendiendo las consecuencias de dicho tratamiento y el derecho a la intimidad de los datos personales observando estrictamente el respeto a la dignidad humana. Si bien esta normativa no hace una referencia exclusiva a las personas mayores, consideramos que su aporte es relevante al tema que estamos circunscribiendo.

Sabemos que al transitar el proceso de envejecimiento se producen cambios de diversa índole (biológicos, sociales, psicológicos, entre otros) y es probable que éstos modifiquen en parte sus vidas cotidianas. Estas transformaciones requerirán para la mayoría de las personas, de ciertas adaptaciones y apoyos a fin de garantizar su autonomía y calidad de vida. Esto debe

ser así incluso en los casos en que la persona mayor pueda sufrir alteraciones en su capacidad cognitiva. Se sostiene también en estos casos la necesidad de diseñar un sistema de apoyos para la toma de decisiones que asegure la protección contra los abusos y aprovechamiento de sus vulnerabilidades.

Es posible proyectar una “autonomía acompañada” (Huenchuán y Rodríguez, 2014) en la que, aunque algunas capacidades disminuyan, puedan potenciarse las que se conservan, garantizando el respeto de las voluntades. Hacia ello deben estar dirigidos los dispositivos de atención.

Autonomía, representaciones sociales y sistemas de atención

Es bien sabido que el conjunto de estereotipos y representaciones negativas y viejistas acerca de las personas mayores contribuye a su discriminación, marginación social e incluso a la auto-marginación. Así, por ejemplo, la equiparación entre vejez y enfermedad, o vejez y discapacidad, es lamentablemente algo habitual, produciendo efectos negativos sobre las expectativas respecto de los mayores. Contrarrestar esos relatos viejistas es un reto vigente para la gerontología. También lo es el cuestionar las representaciones asociadas a la dependencia y a la autonomía, más allá de sus marcos habituales (Iacub, 2021).

Los sistemas de atención, organización y tratamiento de los servicios que se brindan a los mayores en instituciones tales como centros de salud, hogares, residencias y programas están en directa relación con las representaciones que poseen los profesionales. Es decir, las prácticas cotidianas de los actores de los distintos servicios (tanto técnicos, como profesionales de la salud y usuarios también) están sostenidas por esas ideas y creencias, las que articulan sentidos y producen efectos.

En los últimos años, la demanda de acompañantes terapéuticos para personas mayores con diferentes padecimientos ha ido incrementándose significativamente, no sólo por la extensión de la longevidad, sino también por las nuevas demandas que hacen a la búsqueda de una mayor calidad de vida en el envejecimiento.

En el caso de las personas mayores con padecimientos psíquicos, como por ejemplo, depresiones o demencias, se ha hecho evidente la necesidad de fortalecer un modelo de atención gerontológica que posibilite la inclusión y el desarrollo de esos adultos mayores, evitando no solo internaciones innecesarias sino también intervenciones que pueden producir mayor deterioro.

En este sentido, la *Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657* establece el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, es decir, aquella que menos restrinja los derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. A partir de este marco regulatorio se propicia el dispositivo de AT al reconocer la importancia del abordaje interdisciplinario y la atención descentralizada, fuera de los ámbitos hospitalarios y de encierro.

Es por lo expuesto que la función de los acompañantes terapéuticos resulta fundamental para poder integrarse a las acciones que se plantean en los principios y fundamentos de la Ley, para poder afrontar demandas vigentes. Por otro lado, señalamos también que en el *Código de Éti-*

ca de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA) y entre los principios éticos que enmarcan la práctica del AT., encontramos en el Artículo 1, una referencia al “compromiso de hacer propios los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, respetando el derecho de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía”.

El Acompañamiento Terapéutico en la vejez y la autonomía

En líneas generales, podemos definir un dispositivo como un conjunto de elementos heterogéneos que delinea funciones determinadas para sus partes. Es una red de atravesamientos institucionales, discursivos y no discursivos que incluye, entre sus tensiones, las relaciones de poder y de saber.

En el caso del Acompañamiento Terapéutico, Dragotto y Frank (2012) señalan que es un dispositivo que permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada paciente, dependiendo de la situación que el sujeto está atravesando. Para ello, el acompañante terapéutico se insertará en la vida cotidiana del paciente, compartiendo con él su *mundo*, su *cotidianeidad*.

Por otro lado, Pulice (2018) indica que la constitución del Dispositivo de Acompañamiento Terapéutico debe eliminar recetas y formatos preestablecidos, dejando en suspenso el propio ser para dar lugar al arribo del sujeto. Allí será posible, desde la posición transferencial, propiciar la escucha de la singularidad y de nuevos trazos subjetivos. El autor señala:

Lo más difícil de soportar, en nuestra profesión, es que el AT es una presencia que toma el rasgo singular, en la lógica de cada caso. Y no hay ningún recetario ni manual que permita anticipar, o establecer a priori, una definición.

Cuando pensamos en el encuentro entre AT y vejez es necesario mencionar, como hemos referido con anterioridad, que las representaciones sobre este momento vital predisponen frecuentemente hacia una valoración deficitaria, negativa y, como consecuencia, a un posible abordaje de tipo paternalista o proteccionista. Es deseable que dichas ideas sean revisadas, interpeladas, deconstruidas, para que el AT pueda ofrecer su presencia, hospedando la diversidad que involucran *las vejeces*. También es necesario señalar que este encuentro reviste características transferenciales particulares sobre las cuales es preciso estar advertido. La persona mayor, en muchos casos, es ubicada o se ubica en el lugar de objeto de cuidados. En esta dinámica se reedita algo del entramado vincular que posiciona al acompañante como hijo o nieto. La lectura de esta repetición relacional, desde la perspectiva psicoanalítica, habilita nuevas formas de elaboración de los acontecimientos favoreciendo nuevas ligazones libidinales.

Peixeiro (2013) sostiene que el Acompañamiento Terapéutico en la vejez tiene la función de subvertir las lógicas de exclusión que recaen sobre este momento vital. Propone también que la posición ética que guía el trabajo del AT está orientada a abrir nuevas formas de la dimensión subjetiva de distinto tenor al que se encuentran sometidas las personas mayores con padecimiento mental.

Chauí Berlinck (2017) señala que el dispositivo de AT se propone como “un otro espacio y un otro tiempo, un hueco y una pausa en el espacio-tiempo de lo cotidiano” (p 15). Otorga a este

dispositivo el valor de un espacio transicional en el que la intervención del AT puede ser transformadora. Esto será posible si el encuentro contempla la particularidad de espacio y tiempo, ritmo, necesidades y autonomía, es decir, “el repertorio del acompañado”. En el ámbito del trabajo clínico y, siguiendo a Winnicott, retoma el concepto de *placement*, definiéndolo como *ofrecer un lugar*:

Este nuevo espacio tiempo, el acompañado deviene un sujeto capaz de autonomía (...). En la medida en la que la ética es inseparable de la figura del sujeto racional voluntario libre responsable, tratar al acompañado como si fuera carente de razón, voluntad, libertad y responsabilidad sería tratarlo... como cosa; con riesgo de cosificar al sujeto. (p.17)

El dispositivo de AT se propone como el espacio fecundo en el que el encuentro con la subjetividad del acompañado puede propiciar la aparición de *la propia norma*, la autodeterminación y la responsabilización, todas ellas manifestaciones de la autonomía de la voluntad.

Algunas conclusiones

- El proceso de envejecimiento muestra tal variabilidad de situaciones de dependencia e independencia que la gerontología debería evitar modelos binarios, polares, ideales, basados en un único sistema de valores.
- Promover modelos de envejecimiento que incluyan nuevos sentidos acerca de la dependencia y diversos acuerdos acerca de la autonomía.
- Admitir la posibilidad de proyectar una *autonomía acompañada* o con apoyos.
- Promover el empoderamiento colectivo para revertir creencias negativas acerca de las capacidades y limitaciones de los mayores, y al mismo tiempo, desarrollar condiciones para hacer posible el derecho a ejercer la autonomía.
- Que aquellas ideas sean revisadas, interpeladas, deconstruidas, para que el AT pueda ofrecer su presencia, hospedando la diversidad que involucran *las vejeces* y las maneras de ejercer la autonomía y gestionar las dependencias.
- Que el discurso jurídico que se plasma en la Convención sirva como garantía para el ejercicio del derecho a la autonomía en la vejez, por lo que es necesaria su difusión y conocimiento, no solo en el ámbito gerontológico, sino también en la sociedad toda.

Referencias Bibliográficas

- Chaui Berlinck, L. (2017). AT en lo cotidiano, una clínica en las fronteras. En M. L. Frank; M. Costa y D. Hernández (Comp.) *Acompañamiento Terapéutico Clínica en las fronteras*. Editorial Brujas.
- Dabove, M. I. (2018). Autonomía y vulnerabilidad en la vejez: respuestas judiciales emblemáticas. *Revista de Derecho Privado*. Universidad Externado de Colombia. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/5260>
- Dragotto, P; Frank, M. L. (2012). *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* Editorial Brujas.
- Huenchuán, S. y Rodríguez R. I. (2014) *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Organización Naciones Unidas.
- Iacub, R. (2021). *Dependencia y autonomía*. [Diapositivas de PowerPoint]. En: www.ricardoiacub.com.ar
- Organización de Estados Americanos (OEA). (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. En: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud. En: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Peixeiro, M. (2015). Acompanhamento Terapêutico no envelhecimento: subvertendo as lógicas de exclusão. Actas VI Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia. La Paz, Bolivia.
- Pulice, G. (2018). *Acompañamiento Terapéutico, transferencia y dirección de la cura. Fundamentos éticos de su clínica*. Editorial Letra Viva.