



EL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO DEL COVID-19: ¿EN EL CENTRO DEL CUIDADO O AL MARGEN POR SU EDAD?

ELDERLY PEOPLE IN THE CONTEXT OF COVID-19: AT THE CENTRE OF ATTENTION OR ON THE MARGINS DUE TO THEIR AGE?

PAULINA RAMOS VERGARA¹, LUCA VALERA¹, HOMERO GAC², CONSTANZA RICHARDS YÁÑEZ¹

1 Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

2 Instituto de Filosofía, Facultad de Filosofía, Pontificia Universidad Católica de Chile.

3 Departamento de Geriátria, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

luvalera@uc.cl

RESUMEN:

Palabras clave:

Adulto mayor, ética clínica, COVID-19, derechos humanos.

Recibido: 08/08/2020

Aceptado: 21/02/2021

El presente artículo ofrece una reflexión bioética a raíz del trato ofrecido a las personas mayores en el contexto de la pandemia de COVID-19. Como punto de partida, expone una paradoja evidenciada al poner el cuidado del adulto mayor en el centro de las medidas adoptadas ante la enfermedad pero que, a la vez, en algunas ocasiones, ha ofrecido la distinción por edad como único criterio para determinar el acceso a recursos y tratamientos en situaciones de escasez. Surge entonces la pregunta sobre cuál es el trato adecuado a las personas mayores. Utilizando como ejemplo de referencia la Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores, en el presente artículo se aborda la problemática de la asignación de recursos escasos en la tercera etapa de la vida en tiempos de pandemia. Se concluye que la pandemia es una oportunidad para reflexionar sobre el respeto y que le debemos a cada ser humano en todas las etapas de su vida.

ABSTRACT:

Keywords:

Elderly, clinical ethics, COVID-19, human rights.

The present article offers an analysis from a bioethical perspective of the treatment provided to senior citizens in the context of the COVID-19 pandemic. To begin with, the article highlights the paradox that exists when measures are adopted for the care of elderly people during a pandemic, and in some occasions the age of the patient is the determining factor for deciding whether to provide care or not in cases of scarcity. The question that arises then is: What is the adequate treatment for senior citizens? Using the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Elderly Persons as a point of reference, this article assesses the problem of the scarce resource allocation in the Third Age during a pandemic. As a conclusion, the pandemic is a great opportunity to reflect on the respect that we should give to every human being at every stage of his/her life.

1. Introducción

El objetivo del presente artículo es ofrecer una reflexión bioética a raíz del trato ofrecido a las personas mayores en el contexto de la pandemia de COVID-19. Dicha reflexión se desarrollará a partir de un diálogo con la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, y con un particular enfoque sobre la situación chilena.

El caso chileno es particularmente significativo, en nuestra opinión, ya que Chile es el país con la mayor esperanza de vida de América, después de Canadá, y el mejor en América Latina¹. En Chile los adultos mayores representan el 16.2 % del total poblacional², según el censo abreviado de 2017, y el 90% de ellos son autovalentes o dependientes en situación leve o moderada, según la Encuesta Nacional de Discapacidad, del año 2015³.

Últimamente, sin embargo, a raíz de la reciente pandemia, se ha cuestionado bastante la atención que se le debe ofrecer a las personas mayores⁴. La enfermedad COVID-19 plantea, así, una paradoja que merece ser observada con atención. Por una parte, se observa la necesidad de proteger a las personas más vulnerables frente al contagio, para lo cual se disponen de medidas de protección como el aislamiento físico, y, por la otra, la edad avanzada puede ser utilizada como criterio fundante para negar el acceso a cuidados terapéuticos más complejos (principalmente el acceso a ventilación mecánica). Es relevante, en este sentido, la experiencia en Italia⁵. En lo que sigue, abordaremos este tema, de

indudable relevancia, bajo la perspectiva ética y jurídica, a partir de una perspectiva de cuidado integral.

2. En el centro de la preocupación

¿Cómo valoramos a los adultos mayores hoy? En la sociedad contemporánea el adulto mayor es considerado como un sujeto perteneciente al “sector pasivo”⁶, una de aquellas cargas que la población activa de la sociedad debe sostener. En un cierto sentido, es sinónimo de enfermedad y de progresiva discapacidad y dependencia. Las dificultades que involucran su cuidado son traducidas a gastos de difícil cobertura en medio de una sociedad altamente hedonista, que prioriza comodidades personales cada día con mayor facilidad. Ello ha dado lugar, muchas veces, a que la persona mayor sea objeto de discriminación, malos tratos, injusticia e incluso exclusión de derechos fundamentales.

En medio de la actual crisis sanitaria, se puede observar dicha discriminación en lo que concierne la atención que a los mayores se les pueda ofrecer: en muchos casos, ellos han sido discriminados precisa y únicamente, por su edad, con independencia de sus capacidades, de su autonomía y “del estatus que haya logrado en otras etapas de la vida”⁷. El hecho de que la atención médica o el cuidado que recibirá una persona pueda variar únicamente según el número de años que pueden contarse desde su nacimiento, revela una idea implícita en la mentalidad colectiva que permite este trato. Es decir, que el valor de la dignidad humana admitiría clasificaciones con distintas categorías de valor, que existirían seres humanos más valiosos que otros por el sólo hecho de su edad. Esto es lo que en derecho se conoce como una “discriminación arbitraria”⁸, puesto que el fundamento que se ofrece

1 Organización Mundial de la Salud (OMS) [Publicación en línea] «World Health Statistics 2019», p. 81 y ss. 2019. <https://www.who.int/news-room/detail/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who> [Consulta: 26/04/2020].

2 Por cada 100 personas menores de 15 años en Chile, en promedio, hay 80,9 personas mayores de 60 años, según la información entregada por el Instituto Nacional de Estadísticas (2017).

3 Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) [Publicación en línea] «Estudio nacional de discapacidad». 2015. https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad [Consulta: 26/04/2020].

4 Truog, R; Mitchell, C; Daley, G. «The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic». *The New England Journal of Medicine*. 2020; 382:1973-1975.

5 Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) [Publicación en línea]. «Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments, in exceptional, resource-limited circumstances». 2020. <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reco-mmendations.pdf> [Consulta: 17/03/2020].

6 Biblioteca del Congreso Nacional, Sistema Integrado de Información Territorial [SIIT] [Publicación en línea], *Evolución de la estructura etárea en Chile*. 2015. https://www.bcn.cl/siit/actualidad-territorial-19-5-2015/estructura_poblacion_edad [Consulta: 11/05/2020].

7 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Publicación en línea]. Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3). 61. 2017. <http://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia> [Consulta: 31/05/17]

8 Tradicionalmente, desde que la igualdad ante la ley se ha convertido en la regla general en el Estado de Derecho, se entiende que ello requiere que los individuos sean sometidos a un trato similar, salvo que exista una razón suficiente para justificar

para realizar una distinción no alcanza parámetros racionales admisibles conforme a la igualdad de derechos que se reconocen por el sólo hecho de ser persona.

En el caso de la persona mayor, lo que influye en algunas decisiones es, posiblemente, la errónea concepción que se tiene de la vejez: se interpreta apresuradamente como una discapacidad o como una etapa "sin sentido". La dificultad, sin embargo, no sería la vejez propiamente tal⁹: más bien, se trata de un conjunto de circunstancias que, la mayoría de las veces, no dependen del sujeto de derechos sino del entorno que lo rodea y, muchas veces, lo excluye simplemente, en vez de darle un espacio adecuado a sus condiciones. Esta es la gravedad que rodea a la simple discriminación por edad que realiza en la atención de pacientes por COVID-19. La arbitrariedad está dada en el hecho de ningún otro factor médico interviene en el *triage* del paciente: la evaluación y la decisión no es en torno a las circunstancias propias del paciente, sino que a un hecho natural e independiente de su condición de salud. La falta de un fundamento racional profundo en este criterio es lo que convierte a la decisión en carente de fundamento y, por lo tanto, arbitraria¹⁰.

Si bien esta confusión constituye un llamado para el desarrollo pormenorizado de los fundamentos en la toma de decisiones de la atención en salud, es también la oportunidad de discutir qué merecen los adultos mayores. La sola idea de relegarlos únicamente a un espacio de "retiro del mundo activo" revela, cuando menos, una falta de atención a todas aquellas cualidades que ellos poseen, como si estuvieran absolutamente imposibilitados de continuar aportando a su entorno y a su familia.

Es más, diversos estudios dan cuenta del pernicioso efecto para la salud que tiene este desplazamiento de las personas mayores de los círculos activos de la sociedad, afectando directamente su salud y, en consecuencia, todo el sistema¹¹.

la desigualdad. Alexy, R. *A Theory of Constitutional Rights*, OUP, New York, 2002, 271.

9 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *op. cit.*, 70.

10 Valera, L., *et al.* «Orientaciones éticas para la toma de decisiones médicas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile». *Revista Médica de Chile*. 2020; 148(3): 393-398.

11 Dickens A. *et al.* «Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review». *BMC Public Health*. 2011; 11: 647.

3. Los derechos humanos de las personas mayores

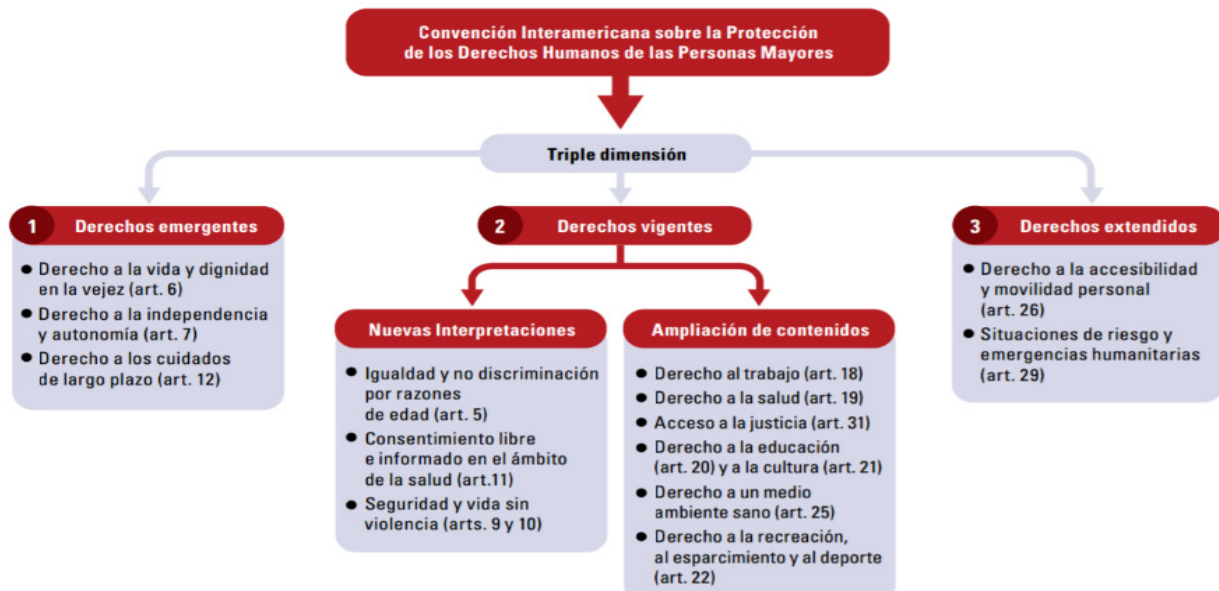
El derecho internacional de los derechos humanos comenzó a abordar el fenómeno del envejecimiento en 1982, con el "Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento"¹². Si bien este incipiente desarrollo internacional no reconocía derechos humanos específicos de los adultos mayores, sí señalaba la necesidad de que los Estados se desarrollen políticas en torno al impacto que produce el envejecimiento en la vida de las personas; destacando así a los adultos mayores como un grupo que requería especial atención por parte de esta área del derecho internacional. En consonancia con este plan de acción, en 1991, la Asamblea General de Naciones Unidas desarrolló los "Principios de Naciones Unidas en favor de las personas de edad"¹³, en los cuales se destacan la independencia, participación, el derecho a tener acceso a cuidados y protección, la autorrealización y la dignidad como principios que los gobiernos debieran introducir en sus programas nacionales relativos a la tercera edad.

Sin embargo, el documento internacional que ha marcado un hito en la protección de los derechos humanos de este grupo etario es la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, aprobada por la Organización de los Estados Americanos, con fecha 15 de junio del 2015 (en adelante, la "Convención"). Después de un largo trabajo liderado, principalmente, por Brasil, Argentina y Chile, a raíz la Primera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, celebrada en 2003, los países americanos abordaron el compromiso por desarrollar el primer documento vinculante en materia de Derecho de la Vejez.

En medio del desafío de especificación y articulación que necesita el neoconstitucionalismo para otorgar vida y garantías de validez a los derechos humanos prote-

12 Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 37/51 [Publicación en línea]. 1982. <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/vienna-international-plan-of-action.html> [Consulta: 20/05/2020]

13 Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 46/91 [Publicación en línea]. 1991. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=principios+naciones+unidas+personas+de+edad#> [Consulta: 20/05/2020]



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de E. Dussel, "Derechos vigentes, nuevos derechos y derechos humanos", *Crítica Jurídica. Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho*, N° 29, junio de 2010.

gidos internacionalmente, la Convención es el primer documento en su género; pues de las obligaciones que genera se espera que el derecho interno vaya armonizando sus acciones con el respeto a la dignidad humana que merece la tercera etapa de la vida¹⁴. La Convención "rectifica una omisión del derecho internacional de derechos humanos con relación a este grupo social y estandariza garantías muy relevantes que ningún otro instrumento internacional vinculante había considerado anteriormente de manera explícita en el caso de las personas mayores, como la conjunción entre el derecho a la vida y la dignidad en la vejez, o el derecho a la independencia y la autonomía"¹⁵.

La promoción de la autonomía, el respeto por las diferencias, la aceptación de la senilidad como experiencia humana y, especialmente, la eliminación de toda forma de discriminación basada en la edad son algunos de los principales principios que informan la Convención¹⁶. Su

14 Dabove, M.I., «Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención americana y sus implicancias bioéticas». *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016; 16(1): 9-13.

15 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *op. cit.*, 83.

16 Seatzu, F. «Sulla convenzione dell'organizzazione degli stati americani sui diritti delle persone anziane». *Anuario español de derecho internacional*. 2015; 31: 357.

objeto es "promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad"¹⁷, con lo cual se pretende suplir la dificultad de eficacia que enfrentan los derechos humanos de las personas mayores y su problemática exigibilidad al compartir estos derechos, la mayoría de las veces, el carácter de derechos económicos, sociales y culturales¹⁸.

Los derechos de esta Convención se pueden clasificar en derechos emergentes, derechos vigentes y derechos extendidos¹⁹:

Los derechos emergentes son nuevos derechos o derechos parcialmente recogidos en la normativa interna-

17 Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. 2015. Artículo 1°.

18 Ques, Á. «La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos». *Revista de Derecho UNED*. 2015; Núm. 17: 1095-1096. A este respecto, a mayor abundamiento, véase: Rodríguez-Pinzón, D. y Martín, C., «The International Human Rights Status of Elderly Persons». *American University International Law Review*. 2003; 18(4): 921.

19 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Publicación en línea]. *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía* (LC/CRE.4/3), 2017. <http://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia> [Consulta: 31/05/17], p. 87.

cional y nacional. Los derechos vigentes son aquellos ya contemplados en las normas internacionales, que exigen cambios para responder a las necesidades específicas de este grupo etario; y los derechos extendidos son los dirigidos específicamente a la persona mayor que hasta entonces no habían disfrutado de ellos, por omisión o discriminación²⁰. Se consideran derechos emergentes:

- el Derecho a la vida y dignidad en la vejez (art. 6);
- el Derecho a la independencia y autonomía (art. 7);
- el Derecho a los cuidados de largo plazo (art. 12).

3.1. El derecho a la vida y a la dignidad

El derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, piedra angular de esta Convención, reconoce la dignidad de la persona mayor en cuanto es fin en sí misma, así como el derecho que le asiste a que el Estado le garantice el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones, sin discriminación ni exclusión de ninguna naturaleza²¹.

3.2. El derecho a la independencia y autonomía

Asimismo, es un derecho emergente de la persona adulta la independencia y autonomía a tomar decisiones, a la determinación de su plan de vida, a gestionar una vida independiente conforme a sus tradiciones y creencias en forma libre, autónoma, sin barreras ni resguardos y disponer de mecanismos para ejercer sus derechos. Una de las manifestaciones de este derecho en la vida de la persona mayor es gozar de la oportunidad de elegir su lugar de residencia, y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con los demás²².

Como se ha mencionado, la eliminación de la discriminación por edad, entendida como “conjunto de acciones u omisiones que tienden a tratar al individuo o a una colectividad con estándares inferiores en comparación con otros que no son miembros de esa colectividad definida

en función de la edad”²³, es uno de los principales objetivos que motivaron la elaboración de la Convención ¿La persona, por el solo hecho de ser mayor, es dependiente? Muy por el contrario. Si bien la edad limita la funcionalidad en forma progresiva, no es la que determina la dependencia, entendida como necesidad permanente de asistencia de terceros para desarrollar las actividades corrientes de la vida diaria –derivada de la falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual. Es deber del Estado, de la sociedad y de la familia proveer las condiciones que permitan a la persona mayor vivir en forma autónoma e independiente, en diferente proporción, ámbito y especificidad, otorgando un trato diferenciado cuando sea necesario, y adaptando la normativa a la verdadera realidad de los adultos mayores.

En este ámbito, por ejemplo, resulta de especial preocupación la regulación sobre la capacidad jurídica. Si bien el mero factor de la edad no es suficiente para desconocer su capacidad jurídica, en la medida que la senilidad exponga a la persona a cierta dependencia en el ámbito de sus decisiones, la normativa actual sólo ofrece la posibilidad de inhabilitarlo por completo en la vida jurídica, sin ofrecer posibilidades intermedias, o distinción de ciertos actos o procedimientos, que reconozcan el verdadero grado de autonomía que tiene la persona.

Con toda razón, “el Derecho chileno no otorga las herramientas necesarias para que el juez pueda proceder a no inhabilitar totalmente a una persona, a través de la incapacidad absoluta, procediendo a una incapacitación de acuerdo con la inhabilidad concreta que afecta al incapaz”²⁴. Para ello, en mayo del año 2019, fue presentado por moción parlamentaria el “proyecto de ley que restringe gradualmente la capacidad de ejercicio de los adultos mayores con deterioro cognitivo”²⁵, el cual busca adecuar la norma chilena a los estándares

23 Peláez, M. y Ferrer, M. «Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores». *Acta Bioethica*. 2001; VII (1): 148.

24 Barcia, R. [Publicación en línea] «Algunas críticas al derecho común y especialmente a la regulación de las incapacidades respecto del adulto mayor en el ordenamiento jurídico chileno». *Revista chilena de derecho privado*. 2014; 23. [Consulta 19/05/2020].

25 Proyecto de ley que restringe gradualmente la capacidad de ejercicio de los adultos mayores con deterioro cognitivo. 2019. Boletín No. 12612-07. Disponible en: https://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=12612-07 [Consulta: 23/05/2020].

20 *Ibid.*, 88.

21 Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. 2015. Artículo 6°.

22 Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. 2015. Artículo 7°.

internacionales de respeto a la dignidad humana en la vejez, propuesta que es consistente también con las recomendaciones de trato adecuado a los pacientes de edad avanzada²⁶.

En esta línea, la Convención promueve la titularidad de los derechos del adulto mayor, al establecer el derecho a un sistema integral de cuidados, en la medida y gradualidad que sea requerido por la persona mayor. Refuerza su derecho a decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Destaca su libertad para participar en tales decisiones y que se respete su opinión en las determinaciones sobre su cuidado, promoviendo que en ellas se vea involucrada la familia, siempre con el debido respeto a su dignidad e integridad física y mental.

Esta Convención obliga a los Estados parte a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender, plenamente, las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios, debiendo establecer un proceso para que la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud. Del mismo modo, se garantiza expresamente el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento, libre e informado, en el ámbito de la salud, junto con la posibilidad de modificarlo y revocarlo cuando así lo desee. Asimismo, se suma la prohibición de administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico, sin el consentimiento de la persona mayor²⁷.

La Convención establece un reconocimiento de la plena capacidad de la persona mayor dependiente, que recibe servicios de cuidado a largo plazo. Se trata de un sistema que reconoce a la persona mayor su libertad para decidir sobre su vida, de la forma más autónoma posible, para lo cual debe contar con el apoyo necesario en la toma de las decisiones. La Convención entiende

que la vejez es parte del ciclo vital del ser humano, el cual conserva siempre su dignidad inalienable, y comprende que la edad avanzada es parte de la vida humana digna, en lugar de considerarlo un obstáculo para el ejercicio de esta. Es por ello que se exige decidir “con” y no “por” la persona mayor. En este sentido, se reitera la necesidad permanente de hacer parte, en el diseño e implementación de políticas, normativas y mecanismos, a la persona mayor para que estas respondan, efectivamente, a sus necesidades. El derecho de la ancianidad debe ser un derecho desarrollado por la persona mayor y no simplemente para ella.

3.3. El derecho a los cuidados

De lo dicho anteriormente, se desprende la pregunta: ¿la persona mayor es objeto de cuidado, o sujeto con derecho a exigir cuidados por parte de terceros? Actualmente, la realidad da cuenta de la existencia de una crisis del cuidado en términos generales. La infancia y la vejez son los grupos en mayor riesgo, los más vulnerables en consideración a la etapa de la vida humana que atraviesan. ¿A quién corresponde el deber de cuidarlos? ¿Ante quiénes pueden exigir ese derecho a ser cuidados?

En este sentido, según un estudio sobre protección de los derechos de las personas de edad del año 2013, de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el mayor problema de la persona mayor “es el relativo al cuidado, seguido en orden de prioridad por los problemas en materia de las pensiones, el trabajo, la falta de toma de conciencia, la salud, la discriminación y el maltrato”²⁸.

Para el adulto mayor el cuidado significa un necesario acompañamiento, el que se traduce tanto en relaciones cercanas y una sana interacción social²⁹ como en un manejo de la depresión y del dolor³⁰. Esta ética del

28 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *op. cit.* 2017, 64.

29 Holt-Lunstad, J., Smith, T. y Layton, J.B. «Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review». *PLOS Medicine*. 2010; 7(7): e1000316.

30 Dorantes-Mendoza, et. al. «Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001». *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2007; 22(1).

26 Barrantes-Monge, M., Rodríguez, E. y Lama, A. «Relación médico-paciente: derechos del adulto mayor». *Acta Bioethica* 2009; 15(2): 216–221.

27 Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. 2015. Artículo 11.

cuidado comprende el mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Para ella, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda, que en los adultos mayores se traduce en acciones como la aceptación y reorientación de su vida actual, manteniendo narrativas sobre su propia identidad, pertenencia y religión³¹.

¿Cómo tratar, entonces, la complejidad del cuidado en la lógica de derechos y obligaciones? El enfoque de derechos reconoce a la persona mayor el derecho a exigir cuidados, pretende superar el modelo que lo consideraba como "objeto de cuidados", calificándolo en la categoría de "beneficiarios" en programas "de cuidado".

En suma, el Estado debe proveer a través de instituciones, públicas y privadas, cuidados integrales, incluyendo cuidados paliativos, los que deben evitar el aislamiento y manejar apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, el sufrimiento innecesario, y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado³².

4. Edad y COVID-19: ¿cuáles criterios éticos?

En la Convención analizada subyace la idea de que cumplir un cierto número de años no es argumento alguno para aducir diferencia o limitación en el ejercicio de los derechos ni en el reconocimiento de nuestra autonomía. Ni, mucho menos, para recibir un trato diferenciado por esa única circunstancia.

Esto va en la misma línea de lo que el sistema jurídico define como discriminación arbitraria, es decir, "toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales (...), en particular cuando se funden en motivos tales como (...) la edad, la filiación, la apariencia

personal y la enfermedad o discapacidad"³³. Los años no justifican un trato diferente a los adultos mayores: por el contrario, dice la Convención, los hacen acreedores de una consideración especial.

Entonces, ¿cómo se explica el comportamiento bastante contradictorio de una sociedad que, por una parte, alude a la protección del adulto mayor como grupo vulnerable o de riesgo en la adopción de medidas para contener la pandemia y que, por otra, toma la edad como criterio de distinción para admisión a cierto tipo de tratamiento más invasivo³⁴?

El principio que subyace a esta consideración es la sobrevivencia del mayor número de personas, al menor costo posible³⁵. Es por ello que, a la hora de implementar medidas de distanciamiento físico, se pone el enfoque en proteger al adulto mayor –grupo de riesgo–; y se prioriza el cuidado médico de los jóvenes, que por lo general tienen mayores probabilidades de sobrevivir. Este modo de actuar, que busca salvar a la mayor cantidad de personas, y que a primera vista puede verse como contradictorio, encuentra respaldo y fundamentación en varios sistemas éticos³⁶.

Se comprende que, en un contexto de pandemia, por escasez de los recursos no se puede ofrecer a todos el tratamiento médico que requieren³⁷. Allí surge, entonces, uno de los mayores problemas éticos³⁸: ¿cómo gestionar a los recursos, en un contexto en que la demanda supera radicalmente a la oferta?³⁹ ¿Cómo cuidar

33 Ley No. 20.609, establece medidas contra la discriminación. 2012. Artículo 2°. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1042092> [Consulta: 31/05/2020].

34 Devisch I., Vanheule S., Deveugele M. et al. «Victims of disaster: can ethical debriefings be of help to care for their suffering?». *Med Heal Care Philos.* 2017; 20:257–267.

35 Lowe A., Hewlett A. y Schonfeld T. «How Should Clinicians Respond to International Public Health Emergencies?» *AMA J Ethic.* 2020; 22(1): E16-21.

36 Véase, Harris, J. *The Value of Life. An Introduction to Medical Ethics.* Routledge. London & New York. 1985; y también, Ghanbari V., Ardalan A., Zareyan A. et al. «Ethical prioritization of patients during disaster triage: A systematic review of current evidence». *Int Emerg Nurs.* 2019; 43:126–132.

37 Daugherty Biddison et. al. «Scarce Resource Allocation During Disasters: A Mixed-Method Community Engagement Study». *Chest.* 2018; 153 (1): 187-95.

38 Valera, L. et al., *op. cit.*, 2020.

39 Vincent, J.-L., y Creteur, J. «Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds». *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care.* 2020.

31 Riis, K., Ruths, S. y Hjørleifsson, S. «Residents' perceptions of their own sadness – a qualitative study in Norwegian nursing homes». *BMC Geriatrics.* 2015; 15 (1).

32 Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. 2015. Artículo 6°.

a los pacientes?⁴⁰. Una de las formas con la que se ha abordado dicho dilema ético es la maximización de los recursos, que implica, así como en el *triage* militar⁴¹, excluir inmediatamente a los más frágiles y vulnerables, o que, por lo menos, tienen menos probabilidades de éxito terapéutico.

El problema ético central –es importante destacarlo– no reside tanto en priorizar el tratamiento médico de algunos, por sobre el tratamiento de quienes tienen menores probabilidades de sobrevivir; el conflicto y la discriminación residen, más bien, en que se utilice la edad como criterio para determinar quiénes deben recibir o no los escasos recursos médicos. La consideración ética –de ética clínica, en este sentido– se dirige más bien a la evaluación ética del criterio de edad como criterio dirimente para tomar decisiones en ámbito clínico o, mejor dicho, como criterio de inclusión y exclusión de pacientes para tratamientos.

En la medida en que se utiliza la edad como único criterio ético para dirimir dilemas, se establece que existen vidas que valen más que otras⁴², lo cual se contradice con el respeto a la dignidad intrínseca de cada persona. Asimismo, se contradice con las principales declaraciones y convenciones de derechos humanos que buscan reafirmar, reconocer y proteger la igualdad de derechos de todas las personas, por el sólo hecho de serlo, sin distinción alguna, entre ellas la edad y, en particular, con el de la Convención antes mencionada.

La decisión de excluir o incluir a un paciente solamente a partir de su edad, no solo es ética y jurídicamente problemática, sino también lo es a nivel científico. De hecho, hoy en día, si se evalúa la capacidad de supervivencia de un paciente, la edad es uno más de muchos factores. Así como lo destaca McCullogh: “La edad cronológica del paciente en sí misma es irrelevante para la predicción confiable de los resultados y, por lo tanto, es irrelevante para un juicio clínico deliberativo sobre la razonabilidad

médica”⁴³. Es claro que, si no se contempla la funcionalidad y fragilidad del paciente, el análisis de la supervivencia será inadecuado al estado del arte actual. Para entender la razón de esta afirmación – que puede sonar como una petición de principio – hay que ahondar un poco más en los otros dos criterios, a saber, fragilidad y funcionalidad⁴⁴.

Se define fragilidad como una condición que conforma un *continuum* entre la persona mayor saludable y quien es dependiente. Esta condición se asocia a un mayor riesgo de depender de otros, a una mayor tasa de hospitalizaciones y de mortalidad. Así se han definido criterios para distinguir quiénes son frágiles, conformando lo que se ha llamado fenotipo frágil. Estos criterios contemplan, por ejemplo: baja involuntaria de peso, sensación de agotamiento general, pérdida de fuerza medida, disminución de la velocidad de la marcha y baja actividad física⁴⁵.

Por otra parte, la evaluación funcional de la persona mayor es multidimensional e incluye evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (comer, vestirse, asearse, ir a al retrete y desplazarse), actividades instrumentales de la vida diaria como prepararse alimentos, movilidad en la comunidad, administración de fármacos, etc. A esto debe añadirse la esfera cognitiva, emocional y social, en temas como capacidad de toma de decisiones, presencia de enfermedad mental y red de apoyo. Las comorbilidades, en especial los factores de riesgo cardiovascular, la polifarmacia –definida como el uso de más de 5 fármacos– son elementos también a considerar al intentar emitir un pronóstico, pero, al fin, es la funcionalidad lo que mejor define la posibilidad de supervivencia de un adulto mayor. Actualmente se sabe que pacientes con fragilidad tienen menor supervivencia, mayor tasa de complicaciones y, que, a mayor dependencia funcional, mayor es la probabilidad de eventos adversos en una hospitalización.

De este modo, nos parece que quede claro que la vejez es simplemente una situación de hecho que contabiliza cuántos años han transcurrido desde el nacimiento

40 Véase: Daugherty Biddison et. al. *op. cit.*; y Emanuel, E.J., et al. «Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19». *New England Journal of Medicine*. 2020.

41 Wightman, A., et. al. «Who Should Get the Last PICU Bed?» *Pediatrics*. 2014; 133 (5): 907-912.

42 Sokol D. «The life and death decisions of covid-19». *The BMJ opinion*. 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/20/daniel-sokol-the-life-and-death-decisions-of-covid-19/> [Consulta: 22/03/2020].

43 McCullogh, L.B. «In Response to COVID-19 Pandemic Physicians Already Know What to Do». *AJOB*. 2020.

44 Guidet B., et al. «The contribution of frailty, cognition, activity of daily life and comorbidities on outcome in acutely admitted patients over 80 years in European ICUs: the VIP2 study». *Intensive Care Med*. 2020; 46:57–69.

45 Rockwood, K., et al. «A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people». *CMAJ*. 2005; 173: 489–495.

de una persona. Mientras que la intervención médica y social en la vida y decisiones respecto a una persona distan mucho de depender de la edad. La mayor o menor escasez de recursos determinará de qué herramientas se disponen para ofrecer un tratamiento al adulto mayor, pero ello no debe afectar una mayor o menor calidad del tratamiento. En este sentido, la calidad dice relación con el cuidado integral ofrecido en ese momento a ese paciente en respuesta a sus necesidades⁴⁶. Dicha constatación refleja la idea de que “incluso cuando ya no es posible ‘sanar’, sin embargo, aún es posible cuidar [...] a la persona enferma [...] en su integralidad”⁴⁷.

5. Conclusiones

Al finalizar este artículo, queremos volver a la pregunta inicial: ¿constituyen las medidas que se están tomando en distintos países, con referencia a los adultos mayores (distanciamiento social y exclusión en los tratamientos), una paradoja? La respuesta, naturalmente, es positiva. No se puede olvidar, de hecho, que el distanciamiento social, en particular de los adultos mayores, es entendido como un bien para estos y con el objetivo de limitar el contagio del virus SARS-CoV-2, que puede llegar a ser letal en algunos casos, especialmente en adultos mayores. Esa medida, como todas las que restrinjan derechos y libertades, debe comprenderse como una acción transitoria. El confinamiento no puede plantearse con otros fines que no sean la salud personal y el bien común.

Por otra parte, la actual pandemia es una excelente oportunidad para destacar que los adultos mayores son acreedores de cuidados integrales en todo tiempo y bajo todas circunstancias. No pueden ni deben ser abandonados. Por esta razón, para conocer la condición diaria de los adultos mayores, en esta situación de alta vulnerabilidad, es de vital importancia potenciar las comunicaciones, sobre todo con su familia y seres queridos. Para po-

der apoyar a adultos mayores, hay que ofrecerles todos los medios disponibles para una subsistencia confortable y propiciar su autonomía ayudando a mantener su funcionalidad. Sin importar el método de distribución de recursos con que se organice una sociedad, debe existir garantía de acceso a cuidados básicos para todos.

En segundo lugar, hay que recordar que los adultos mayores, al igual que todas las personas, tienen el mismo derecho a la vida, con mayor razón en tiempos de pandemias y de recursos escasos. Se debe considerar que es un deber del Estado, de la sociedad, de la familia y, en particular, de los más jóvenes, cuidar a los mayores y comprender la vulnerabilidad intrínseca del paso de los años, como un hecho propio y natural de la vida. Con el esfuerzo intergeneracional, es posible una nueva forma de vida comunitaria, “una sociedad para todas las edades”⁴⁸. Con mayor razón, cuando la interconexión puede ser, hoy en día, una de las mayores fuentes de vulnerabilidad ante este tipo de pandemias, puede convertirse también en una herramienta fundamental para permitirnos reflexionar sobre el respeto y la dignidad en todas las etapas de la vida humana, honrándola como verdaderamente humana.

Referencias

- Alexy, R. *A Theory of Constitutional Rights*, OUP, New York, 2002.
- Barcia, R. [Publicación en línea] «Algunas críticas al derecho común y especialmente a la regulación de las incapacidades respecto del adulto mayor en el ordenamiento jurídico chileno». *Revista chilena de derecho privado*. 2014; 23. [Consulta 19/05/2020].
- Barrantes-Monge, M., Rodríguez, E., Lama, A. «Relación médico-paciente: derechos del adulto mayor». *Acta Bioethica*. 2009; 15(2): 216-221.
- Biblioteca del Congreso Nacional, Sistema Integrado de Información Territorial [SIIT] [Publicación en línea]. *Evolución de la estructura etárea en Chile*. 2015. https://www.bcn.cl/siit/actualidad-territorial-19-5-2015/estructura_poblacion_edad [Consulta: 11/05/2020].

46 Valera, L. «Clinico o “combattente?” Prospettive etiche su dolore e morte». *MEDIC*. 2014; 22(1):71-74.

47 Comitato Nazionale di Bioetica (Italia) [Publicación en línea]. *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*. 1995 <http://bioetica.governo.it/italiano/documenti/pareri-e-risposte/questioni-bioetiche-relative-alla-fine-della-vita-umana/> [Consulta: 22/05/2020].

48 Lema del año internacional de las personas de edad, 1999.

- Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Publicación en línea]. «El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos», *Serie Mujer y Desarrollo N° 87*. 2007. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5809/S0700816_es.pdf;jsessionid=533DA7E508AD2E7C71AB0D2F0F84F124?sequence=1 [Consulta: 31/05/17].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Publicación en línea]. *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3)*. 2017. <http://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia> [Consulta: 31/05/17].
- Comitato Nazionale di Bioetica (Italia). [Publicación en línea]. Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana. 1995. <http://bioetica.governo.it/italiano/documenti/pareri-e-risposte/questioni-bioetiche-relative-alla-fine-della-vita-umana/> [Consulta: 22/05/2020].
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70). (2015). [Publicación en línea] http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp [Consulta: 22.05.17].
- Dabove, M.I. «Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas». *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016; 16(1): 38-59.
- Daugherty Biddison, E.L., et al. «Scarce Resource Allocation During Disasters: A Mixed-Method Community Engagement Study». *Chest*. 2018; 153(1): 187-95.
- Devisch, I., et al. «Victims of disaster: can ethical debriefings be of help to care for their suffering?» *Medicine and Healthcare Philosophy*. 2017; 20: 257-267.
- Dickens, A., et al. «Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review». *BMC Public Health*. 2011; 11: 647.
- Emanuel, E., et al. 2020. «Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19». *New England Journal of Medicine*.
- Ghanbari, V., et al. «Ethical prioritization of patients during disaster triage: A systematic review of current evidence». *International Emergency Nursing*. 2019; 43:126-132.
- Dorantes-Mendoza, G., et al. «Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001», *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2007; 22: 1-11.
- Guidet, B., et al. «The contribution of frailty, cognition, activity of daily life and comorbidities on outcome in acutely admitted patients over 80 years in European ICUs: the VIP2 study». *Intensive Care Medicine*. 2020; 46:57-69.
- Harris, J. *The Value of Life. An Introduction to Medical Ethics*, Routledge, 1985, London & New York.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., Layton, J.B. «Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-Analytic Review», *PLoS Medicine*. 2010; 7(7): e1000316.
- Instituto Nacional de Estadísticas de Chile [Publicación en línea]. Resultados Censo 2017. <http://resultados.censo2017.cl/Home/Download> [Consulta: 25/04/2020].
- Ley No. 20.609, establece medidas contra la discriminación. 2012. Artículo 2°. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1042092> [Consulta: 31/05/2020].
- Lowe, A., Hewlett, A., Schonfeld, T. «How Should Clinicians Respond to International Public Health Emergencies?» *AMA Journal of Ethics*. 2020; 22(1): E16-21.
- McCulloch, L.B. «In Response to COVID-19 Pandemic Physicians Already Know What to Do». *AJOB*. 2020.
- Organización de las Naciones Unidas [Publicación en línea] «Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad» 1999. <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html> [Consulta: 19/05/17].
- Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General, Resolución 46/91 [Publicación en línea]. 1991. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=principios+naciones+unidas+personas+de+edad#> [Consulta: 19/05/17].

- Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General, Resolución 37/51 [Publicación en línea]. 1982. <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/vienna-international-plan-of-action.html> [Consulta: 20/05/2020].
- Organización Mundial de la Salud (OMS) [Publicación en línea], «World Health Statistics 2019». 2019. <https://www.who.int/news-room/detail/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who> [Consulta: 26/04/2020].
- Peláez, M. y Ferrer, M. «Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores». *Acta Bioethica*. 2001; VII(1): 143-155.
- Proyecto de ley que restringe gradualmente la capacidad de ejercicio de los adultos mayores con deterioro cognitivo. 2019. Boletín No. 12612-07. Disponible en: https://www.senado.cl/appsenado/templates/tra-mitacion/index.php?boletin_ini=12612-07 [Consulta: 23/05/2020].
- Ques, Á. «La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos». *Revista de Derecho UNED*. 2015; 17: 1067-1102.
- Riis, K., Ruths, S., Hjørleifsson, S. «Residents' perceptions of their own sadness – a qualitative study in Norwegian nursing homes». *BMC Geriatrics*. 2015; 15 (1).
- Rodríguez-Pinzón, D., Martín, C., «The International Human Rights Status of Elderly Persons». *American University International Law Review*. 2003; 18(4): 915-1008.
- Rockwood, K, et al. «A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people». *CMAJ*. 2005; 173: 489-495.
- Seatzu, F. «Sulla convenzione dell'organizzazione degli stati americani sui diritti delle persone anziane». *Anuario español de derecho internacional*. 2015; 31: 349-366.
- Servicio nacional de la discapacidad (SENADIS) [Publicación en línea]. «Estudio nacional de discapacidad». 2015. https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad [Consulta: 26/04/2020].
- Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) [Publicación en línea]. «Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments, in exceptional, resource-limited circumstances». 2020. <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf> [Consulta: 20/03/2020].
- Sokol, D. [Publicación en línea] «The life and death decisions of covid-19». *The BMJ opinion*. 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/20/daniel-sokol-the-life-and-death-decisions-of-covid-19/> [Consulta: 22/03/2020].
- Truog, R., Mitchell, C., Daley, G. «The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic». *The New England Journal of Medicine*. 2020; 382:1973-1975.
- Valera, L. «Clinico o “combattente?” Prospettive etiche su dolore e morte». *MEDIC*. 2014. 22(1): 71-74.
- Valera, L., et. al. «Orientaciones éticas para la toma de decisiones médicas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile». *Revista Médica de Chile*. 148(3): 401-406.
- Vincent, J.-L., & Creteur, J. (2020). Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. <https://doi.org/10.1177/2048872620922788>.
- Wightman, A., et. al. «Who Should Get the Last PICU Bed?» *Pediatrics*. 2014. 133(5): 907-912.