

XVIII Congreso Argentino de Derecho del Consumidor
II Encuentro Nacional de Profesores de Derecho del Consumidor
Comisión III: CONSUMIDORES HIPERVULNERABLES

El adulto mayor como consumidor hipervulnerable de los servicios de salud.

Autores: Ricardo A. Parra* (UBA) y Martín A. Testa** (UBA).

Puntos de Ponencia:

Hemos dejado establecido en anteriores artículos de doctrina que para nosotros el paciente es un claro consumidor de los servicios de salud y como tal, merece encontrarse alcanzado por las normas protectorias consumeriles.¹

Ahora bien, al adulto mayor en calidad de paciente, se le suma además el grado de vulnerabilidad de la edad, formando un binomio interesante de estudio –edad /enfermedad--.

* THel (C.R.A.). Abogado (U.B.A.). Doctor en Derecho Privado por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (U.C.E.S.). Docente de Grado de la Universidad de Buenos Aires (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales) Jefe de Trabajos Prácticos de Contratos Civiles y Comerciales; Cátedra Prof. Dr. Luis F. P. Leiva Fernández. Docente de grado de la Universidad de Buenos Aires Ciclo Básico Común (C.B.C.), Principios Generales del Derecho Latinoamericano de la Universidad de Buenos Aires. Cátedra Prof. Miguel Federico De Lorenzo. Docente de Grado de la Universidad Nacional de La Matanza. Profesor Adjunto a cargo de Deontología. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Docente de Grado en la Universidad de Buenos Aires, Docente Libre a cargo con la Prof. Dra. Mariana G. Vensaus de la materia Kinesiología Ocupacional y Laboral en la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Docente de Doctorado y Maestría en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (U.C.E.S.). Tutor de Tesis Doctorales. Docente de Posgrado de la Sociedad Latinoamericana de Auditoría de Servicios de Salud. Miembro permanente del equipo de Investigación del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio L. Gioja de la Facultad d de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

** Universidad de Buenos Aires. Facultad de Derecho. Abogado; docente; Investigador Adscripto del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales “Ambrosio L. Gioja”; personal de planta permanente; alumno regular de los cursos válidos para el doctorado; investigador en formación; miembro de equipo de proyectos de investigación científica (UBACyT; DECYT; Interés Institucional, Seminarios Permanentes de Investigación); Secretario del Seminario Permanente de investigación y docencia sobre la historia de la Facultad de Derecho UBA; Colaborador en el Observatorio de Derecho de la Salud; Responsable de la Coordinación de visitas guiadas (Facultad de Derecho, UBA). Miembro del Instituto de Derecho de Daños del Colegio Público de Abogados de la Capital Federal (CPACF). Consejero Editorial y Secretario de Desarrollo Institucional de la Revista En Letra (CEICJUS).

¹ PARRA, R. A. (2017), “*Los Contratos de Consumo y la Inclusión de la Responsabilidad de los Profesionales de la Salud en la Normativa Protectoria del Consumidor*”, pp.164-191 y; TESTA, M. A. (2017), “*La educación e información para el consumo en Argentina. Una mirada digna, equitativa y saludable sobre el paciente, en su rol de consumidor*”, pp.192-219; en: BAROCELLI, S. S. (Dir.), *El Dialogo de fuentes en el derecho del consumidor*, Alemania, Editorial Académica Española.

1.- Introducción:

Usualmente el término vulnerabilidad conlleva la idea de debilidad, fragilidad e inseguridad, de una especie, persona, grupo o comunidad, asociándose además a su indefensión o desprotección ante un riesgo o daño. Es empleado incluso para referirse a un sistema u objeto. Desde luego, en una primera acepción, puede sostenerse que - genéricamente- *todos* los seres humanos serían *vulnerables*, toda vez que su supervivencia depende de la satisfacción de ciertas condiciones físicas, biológicas y económicas.²

Lo cierto es que hoy la vejez, (Davobe: 2016) nos coloca ante un nuevo desafío jurídico: comprender nuestras propias injusticias respecto de ésta etapa de la vida, a fin de resolverlas. Nos sitúa en efecto, ante la clara percepción de que el mundo no es justo, pero por sobre todas las cosas hay injusticias claramente remediables en nuestro entorno que quisiéramos suprimir.³

El ser humano evoluciona y aprende a lo largo de toda su vida, siempre y cuando cuente con la predisposición personal y el sostén social para que el proceso evolutivo se realice. De acuerdo con la acertada opinión de Erikson⁴, atraviesa ocho edades – desde su nacimiento hasta la vejez y su posterior muerte en la que enfrenta desafíos, duelos y situaciones a resolver. La edad adulta, en su último tramo, llamada vejez, conlleva una serie de conflictos que, sorteados harán de los adultos mayores, personas confiadas en sí mismas, desenvueltas, con gran capacidad de decisión y determinismo a la hora de resolver las situaciones que se les plantean.

La última edad de la vida puede ser una etapa serena o llena de inquietudes. Todo depende de cómo se hayan resuelto las edades anteriores. Una persona de edad avanzada debería estar en capacidad de formular una valoración sabia de su época, en la que primen el reconocimiento de lo real y la comprensión del mundo. Hay integridad si en ésta etapa se pueden combinar la reflexión y la experiencia.

² Guiñazú, C.E. (s.f). Vulnerabilidad y derechos sociales. Universidad Nacional de Córdoba.

³ Dabove, I. "Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención americana y sus implicancias bioéticas".Revista Latinoamericana de Bioética, vol. 16, núm.1, enero-junio 2016 Revista Latinoamericana de Bioética, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2016,. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá. Colombia

⁴ Erikson. E (s.f). Recuperado de: <http://lamenteemaravillosa.com/las-ocho-edades-del-hombre-segun-erik->

Es así que el paciente / consumidor, puede presentarse en distintas versiones frente al profesional, y de acuerdo a la semiología⁵ general que éste último realice podrá satisfacer las necesidades de nuestro adulto mayor. En un alto porcentaje, suelen tener un gran problema de comunicación, de comprensión y entendimiento de su enfermedad así como también de los tratamientos a seguir y es tarea del profesional llegar a cubrir las expectativas conforme la normas deontológicas⁶ que atañen a su profesión.

2.- La Vulnerabilidad en sus diferentes facetas

No es nuestra intención colocar al adulto mayor en un papel secundario, ni incapacitante respecto del resto de las personas, de la vida y el mundo que lo rodea, pero la realidad nos demuestra que lejos de ser venerados y respetados los ancianos, como los enaltece la cultura oriental, suelen ser tomados por una gran porción de la sociedad como personas descartables, incapaces de aggiornarse al devenir y adelanto tecnológico y a los desafíos que la cotidianeidad nos propone.

Esto nos lleva a plantearnos una serie de interrogantes ¿Qué nos sucede como sociedad que luego de absorber las experiencias de nuestros mayores, de aprender sus habilidades, de encontrar los secretos de la vida en base a sus experiencias, los dejamos de lado como una prenda pasada de moda? ¿Qué tiempos manejan los adultos mayores, que concepciones morales, que postura tienen frente a su propia vida y a las ajenas? ¿En qué fórmula determinista, absoluta e incomprensible se basan los profesionales de la salud para no atender las necesidades de nuestros ancianos a su ritmo y con sus códigos?

Algunas de estas preguntas las iremos respondiendo a lo largo del desarrollo de nuestro trabajo y lograremos demostrar que nuestros adultos mayores, por necesidad biológica, por privación material o cultural o simplemente por cansancio de una extensa vida recorrida, se encuentran en constante situación de hiper vulnerabilidad.

⁵ La semiología médica es una rama de la medicina que tiene como objetivo identificar los signos o los síntomas y de esta forma establecer un diagnóstico. Los síntomas se recogen a través de un interrogatorio del paciente y de un examen clínico. Las imágenes médicas y la biología aportan otros signos que el médico no puede ver durante el examen clínico. Todas estas informaciones las reagrupa el médico en forma de un conjunto de datos que permitirán poner un nombre a la enfermedad del paciente. Recuperado de <http://www.salud.ccm.net> > Fichas prácticas > Definiciones

⁶ Clamans, A. y Patitó, J.A. (2012). Manual de Medicina Legal: Akadia: Buenos Aires (2ª Ed.). El vocablo Deontología (del griego “deon”, deber y “logos” tratado) es el conjunto de deberes derivados del ejercicio de la medicina a la luz de los principios éticos. Se reserva el término Diceología Médica (del griego “diceos” derecho) para designar el Estudio de los derechos de los médicos, aunque la práctica ha consagrado el uso del término Deontología Médica para incluir a ambos, deberes y derechos.

Es decir que, la vulnerabilidad común, propia de la avanzada edad, la enfermedad y la no comprensión de las nuevas tecnologías que nos acerca el mundo de hoy, se transforma en hiper vulnerabilidad, en una más aguda cuando se trata de un adulto mayor.

3.- La Bioética Médica y el adulto mayor

Hacia fines del siglo XX y a través del Informe Belmont, dos médicos americanos, respondiendo a un planteo del Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, lograron trazar los principios rectores de la Bioética Médica: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia.

De un simple análisis surge que la Beneficencia implica realizar el bien, tratar al enfermo, sanarlo o cuanto menos no agravar su salud. Por oposición la No Maleficencia significa lo contrario, la autonomía implica la determinación pura y simple de la persona sobre los actos realizados sobre su propio cuerpo, que se vale de dos pilares fundamentales: La capacidad plena para decidir y la libertad absoluta y no coaccionada para aceptar o rechazar prácticas sobre su propio cuerpo. Por último el principio de justicia, debatido, cuestionado e interpretado de formas absolutamente diferentes, empuja a una justicia distributiva, que no es nada más ni nada menos que dar a cada uno lo que necesita, no de manera salomónica, sino de acuerdo con su estricta necesidad.

De aquí podría surgir un nuevo ensayo, ya que el planteo de éste punto nos deja abierta la puerta a múltiples interrogantes, pero a modo de reflexión expondremos simplemente en práctica estos principios en la atención diaria de la salud del adulto mayor:

Ya Nuestro más alto tribunal in re: C.S.J.N. ~ 2012-06-01 ~ Albarracini Nieves, Jorge Washington s/ Medidas precautorias,⁷ dejó sentada su posición respecto de la autodeterminación y disposición de la persona sobre su propio cuerpo y sobre el hecho de aceptar o rechazar terapias o tratamientos médicos. *“Ciertamente es que una de las obligaciones primordiales del Estado es proteger a las personas, incluso de sí mismas, cuando éstas atentan contra su salud o su integridad física. De lo contrario,*

⁷ C.S.J.N. ~ 2012-06-01 ~ Albarracini Nieves, Jorge Washington s/ Medidas precautorias.

en aras de preservar la autonomía de la voluntad, no se podría intervenir para evitar que una persona se suicide, se mutile o se ocasione daños graves a la salud porque "la voz de Dios" se lo ha ordenado.

Pero si bien es claro que existe una prerrogativa estatal para evitar que ello ocurra cuando se trate de acciones positivas de los individuos, no lo es tanto cuando ello tiene lugar como resultado de conductas pasivas. En otras palabras, no es lo mismo atentar directamente contra la propia vida, que dejarse morir por negarse a recibir un tratamiento médico, especialmente si el mismo es muy invasivo, no garantiza un resultado positivo o, como en el caso, atenta contra convicciones profundas.

Parecería que en estos casos debe primar la autonomía de la voluntad frente a la acción estatal, en el caso, de los jueces. Pero todo ello debe ser analizado con extremo cuidado, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, las características del culto de que se trate, el grado de libertad de la persona cuya vida está en peligro, y las consecuencias que ello pueda tener para su familia y los terceros."

A diario suelen verse y receptarse quejas de los pacientes –adultos mayores por las cuales no pueden ejercer su autonomía plena.

Por último y en cuanto al principio de justicia, los comentarios huelgan, solamente resta plasmar la estadística de amparos que el Fuero Federal en la Justicia argentina recibe en reclamo de protección de medicamentos, tratamientos, prótesis, órtesis, rechazadas ante la simple necesidad y prescripción médica, cuya Obra Social P.A.M.I.,⁸ por poner solamente un ejemplo rechaza ante su petición. Es decir que aquí se ve aún más agravada la vulnerabilidad, el estado de indefensión de nuestros adultos mayores, pacientes y consumidores y se transforma en hiper-vulnerabilidad.

4.- La atención de la salud en el adulto mayor

Hasta aquí hemos hecho un racconto de algunas de las situaciones que rodean la vida de nuestros adultos mayores, ya que, enumerarlas y sistematizarlas sería imposible, primero porque las mismas no se corresponden con numerus clausus, es decir con categorías cerradas, sino que la vida misma a diario genera y generará a futuro situaciones que ni siquiera nosotros hayamos contemplado en nuestro trabajo.

⁸ Inédito (2017) UCES – Diplomatura en Responsabilidad Médica y Empresas de Salud. Dr. Javier Arzubi Calvo – Fiscal Federal a cargo de la UFI –PAMI.

Necesitamos sumar más conocimiento, sensibilidad y conciencia sobre los sistemas de salud, las complejidades propias de cada sector –público, de seguridad y obras sociales y el privado- y sus diferentes niveles –municipal, provincial y nacional-, sin perder de vista los recursos con los que se cuenta y la asignación que se hace de los mismo como así también el contexto social, político y económico de lo que hoy llamamos Argentina, con un compromiso ferviente con nuestro pasado aunque con una mirada firme en el porvenir.

No podemos desconocer que nuestro objeto de estudio –el adulto mayor como consumidor hipervulnerable de los servicios de salud- implica el análisis de un fenómeno complejo en donde hay que tener en cuenta los aportes de las especialidades afines tales como la ciencia política, la economía, la medicina, la salud pública, la ética médica, la teoría política, la filosofía y la judicialización en salud, entre otras.⁹

Al respecto, bien destaca Aizenberg que la importancia que revisten los derechos de los pacientes en este contexto, como eje básico de las relaciones médicas, ha sido puesta de manifiesto por las organizaciones internacionales: la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Consejo de Europa, entre otras entidades, las cuales han promovido

⁹ En palabras de M. A. CIURO CALDANI: “Es importante que la composición de las ramas del mundo jurídico guarde relación con las necesidades de espacio, tiempo y personas. En nuestros días de cambio de era histórica en los que se desenvuelve una gran tensión entre economía capitalista y tecnología por una parte y democracia y derechos humanos por otra, resulta relevante la consideración de nuevas ramas llamadas a enriquecer, no a sustituir, los planteos tradicionales, demasiado vinculados al capitalismo y la tecnología. Una de esas ramas nuevas a tener en cuenta es, a nuestro parecer, el *Derecho de la Salud*. La noción de *salud*, a menudo muy discutida y variable según el espacio, el tiempo y las personas, posee gran significado en el enriquecimiento de todo el pensamiento jurídico y cultural. Su aporte a la interdisciplinariedad, requisito del saber de nuestro tiempo, es muy importante. Cuando nos referimos al Derecho de la Salud, de interesantes contactos con el Bioderecho, lo hacemos en términos mucho más “abarcativos” del a veces llamado “derecho a la salud”. Se trata de una perspectiva que considera a todo el Derecho desde la problemática de la salud, de modo que las distintas ramas tradicionales, como el Derecho Constitucional, el Derecho Internacional, el Derecho Administrativo, el Derecho Comercial, el Derecho del Trabajo y el Derecho Procesal, no resultan suficientes para plantear y resolver satisfactoriamente las cuestiones jurídicas respectivas. La jerarquía de la problemática de salud, la *complejidad científico-técnica* de las respuestas al respecto y en especial la debilidad del enfermo (“in-firme”, “infirmus”) son puntos de vista principales para hacer que los despliegues que resultan comunes en las ramas tradicionales deban recibir esta especial consideración. Las cuestiones de salud “*enrarecen*” los problemas jurídicos haciendo, por ejemplo, que la apertura o el cierre de un hospital o un sanatorio no sean, v. gr., cuestiones administrativas o comerciales comunes.” [M. A. CIURO CALDANI, “Filosofía trialista del derecho de la salud”, Revista del Centro de Investigaciones de Filosofía Jurídica y Filosofía Social, Nº 28, págs. 19 y ss., Cartapacio, <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-220.pdf>]

declaraciones y sancionaron legislaciones y protocolos relacionados con esta temática.¹⁰

5.- El adulto mayor como consumidor hipervulnerable de los servicios de salud: una asignatura pendiente

Creemos en el desarrollo humano sustentable o sostenible para armonizar la aparente dicotomía desarrollo versus problemas sociales y calidad de vida, con el objeto de poder hacer una contribución en miras a la plena autonomía de los adultos mayores consumidores de los servicios de salud y al reconocimiento de este fenómeno como una problemática que no solo afecta a un grupo vulnerable, sino a la sociedad en su conjunto.

No es novedad alguna que los consumidores se enfrentan a diario a las asimetrías propias de la relación de consumo a las cuales se le suman las desigualdades de la relación médico-paciente, e incluso las desigualdades propias de la sociedad respecto de los adultos mayores, ya que el paradigma de igualdad real y no discriminación consagrado en la Constitución Nacional, en el Código Civil y en diversos instrumentos internacionales a veces se ve afectado por las múltiples tensiones, límites, abusos y desequilibrios de la práctica de consumo y médica.

Por esto, no podemos dejar de tener en miras a la igualdad real de oportunidades y a la efectiva tutela de la persona humana y esto hoy se visibiliza a través de la consagración que debe imperar en los ejes del derecho del consumidor, del derecho de la salud y del derecho de la vejez, es decir, en la relación del consumidor y en la relación médico-paciente del trato digno y equitativo.

Desde mediados del siglo XX el mundo ha presentado grandes cambios. Podría decirse que es un lugar mejor aunque no con menos desigualdades e injusticias. En este desarrollo de especificación de Derechos Humanos a nivel internacional y con particular relación al avance americano de la primera Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Dabove sostiene que *la OEA trabajaba en el desarrollo de un instrumento para su región, en cuyo marco, el 15 de junio de 2015, se aprobó finalmente la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Este documento, vinculante para todos los países que lo ratifiquen, en su derecho interno, es el primero en su género y constituye un hito dentro de este*

¹⁰ AIZENBERG, M. y ROITMAN, A. *Los derechos de los pacientes...*, 2009.

*proceso de especificación. Argentina se adhirió muy rápidamente a este nuevo instrumento regional, de modo que, como parte del Derecho Interno, cuenta con jerarquía superior a la ley, habilita a las personas a fundar sus reclamos jurídicos bajo su marco y obliga a todos los operadores y jueces a aplicarla con primacía, incluso respecto del nuevo código civil y comercial de la nación.*¹¹

6.- La Unidad Fiscal de Instrucción P.A.M.I. en Argentina: Otra herramienta de protección para el adulto mayor consumidor de un servicio de salud.

Como parte de su política de transparencia institucional, PAMI suscribió un convenio con el Ministerio Público Fiscal de la Nación, a través del cual se creó la Unidad Fiscal de Investigaciones (UFI-PAMI). Esta UFI-PAMI se especializa en prevenir, investigar y denunciar ante la autoridad judicial competente aquellos delitos cometidos en todo el país por particulares o funcionarios públicos, que afecten el patrimonio de PAMI y/o los servicios brindados a sus afiliados, en nuestro caso – adultos mayores -. Las investigaciones que se sustancian en esta Unidad son de carácter reservado hasta la formulación de la denuncia penal ante la Justicia, o su archivo, según corresponda.

La UFI-PAMI recibe denuncias de particulares, afiliados, funcionarios y/o agentes de PAMI o prestadores de cualquier lugar del país. Para que esta Unidad pueda investigar el hecho que se está denunciando, es importante contar con un relato lo más detallado posible del hecho del cual ha sido víctima o del que se tuvo conocimiento, indicando todos los datos que se posean acerca de la persona denunciada. Las comunicaciones también podrán realizarse de forma anónima, aunque resultara de mucha utilidad para la eventual investigación, que el denunciante se identifique para así poder ser consultado, en caso necesidad.¹²

Hemos advertido en párrafos anteriores que el adulto mayor – consumidor hipervulnerable de los servicios de salud era tomado de rehén de su propio sistema de salud, que además era público y notorio y que el periodismo argentino denunciaba a diario casos de abusos en contra de sus afiliados. Convalidamos nuestra postura, ya que P.A.M.I., otorga a sus afiliados prestaciones médicas y

¹¹ Dabove, Isolina, *op. cit.*, p. 49-50

¹² Recuperado de: [http:// www.pami.org.ar/me_in_ufi.php?vm=3](http://www.pami.org.ar/me_in_ufi.php?vm=3)

sociales (internaciones R.A.M. – Residencia de Adultos Mayores). Estas prestaciones deben ser consideradas como un consumo del cual los adultos mayores deben ser protegidos por el sistema protectorio de consumidor.¹³

No olvidemos que la primera enfermedad del adulto mayor es la soledad y la falta de comunicación. Comunicación entendida como deber de información de acuerdo a la regulación establecida en el Art. 1100 CCyC, así como un trato digno Art. 1097 CCyC y equitativo y no discriminatorio Art. 1098 CCyC, del capítulo III “Contratos de Consumo” de la ley sustantiva. Es decir que en nuestra franca convicción de considerar al paciente como consumidor de los servicios de salud, le son aplicables sin duda las normas imperantes en el sistema de consumidor que comienza con la protección del Art. 42 de nuestra Carta Magna, las leyes 24.240 y 26.361, leyes especiales de salud y Código Civil y Comercial de La Nación.¹⁴

Nuestra profunda convicción radica en que estos deberes que surgen de manera palmaria e inconfundible del derecho positivo vigente, son sistemáticamente vulnerados, cuando se trata de adultos mayores en atenciones de salud. La poca información que brindan los profesionales – a nuestro entender –proveedores de los servicios de salud, las Instituciones de salud – Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga -, la violación al poder de decisión con libertad del adulto mayor sobre su propio cuerpo, la presunción de la cual pocos ancianos escapan por partes de sus familias y de los profesionales del arte de curar, ya que siendo adultos mayores, carecen de comprensión y el avasallamiento de sus más íntimos y primordiales derechos, hacen que confirmemos nuestra postura.

7.- Reflexiones finales

En el presente trabajo hemos intentado reflexionar sobre el adulto mayor en su condición de paciente y/o consumidor hipervulnerable de los servicios de salud, desde una perspectiva bioética, con una mirada transdisciplinaria y en clave de derechos humanos, tratando de visibilizar las complejidades de este fenómeno social y global de suma actualidad. Estas breves líneas intentan ser un aporte motivador para aproximarnos y entender una problemática de la sociedad que nos afecta a todos, con el objetivo claro y evidente de generar mayor sensibilidad, conciencia, conocimiento y

¹³ Inédito (2017) UCES – Diplomatura en Responsabilidad Médica y Empresas de Salud. Dr. Javier Arzubi Calvo – Fiscal Federal a cargo de la UFI –PAMI

¹⁴ Argentina (2014). Código Civil y Comercial de La Nación. Ediciones el País: Buenos Aires.

compromiso tendiente a la defensa y protección de los consumidores hipervulnerables, con especial referencia a los adultos mayores usuarios de los sistemas de salud.

Si bien son plausibles los avances legislativos a nivel nacional e internacional desde una postura crítica, queda aun mucho trabajo por realizar y equidades para sumar.

Tenemos que realizar una fuerte autocrítica y generar acciones positivas de cara al país plural e igualitario que todos nos merecemos, con menos discriminaciones y más respeto por la condición humana.

El consentimiento libre e informado, el deber de información, el trato digno y respetuoso, equitativo y no discriminatorio, entre otros tantos derechos que circunscriben al adulto mayor como paciente, no pueden quedar plasmados solo como una bella declaración por el mero cumplimiento prestacional del profesional de la salud, sin ser comprendido y analizado por el adulto mayor.

No se cumplen las normas exponiendo una leyenda en los centros de salud que diga: “acá rige el principio de la autonomía de la voluntad” si luego esa declaración no es conteste ni se visibiliza en una saludable práctica cotidiana. Este por destacar un ejemplo, como el resto de los derechos de los adultos mayores en calidad de pacientes, suelen – aunque no en todos los casos – no ser respetados. Por falta de tiempo o paciencia de parte del personal del equipo de salud, por distancia cultural, generacional o comunicacional.

Allí es donde ponemos nuestro acento e involucramos al servicio de salud como un servicio de consumo, y al paciente como un consumidor. En éste caso al adulto mayor, cuya vulnerabilidad se profundiza en razón de la edad.

Quebrar esas barreras que continúan existiendo en estas relaciones y comenzar a venerar a nuestros adultos mayores hipervulnerables son metas que en el corto plazo debemos conseguir.

No es una utopía pensar que las situaciones concretas y cotidianas pueden modificarse. Por el contrario somos venturosos en que pueden llegar a cambiar.

Asumamos esta problemática y trabajemos juntos para alcanzar más de una solución posible, de cara a los debates que se vienen y a las asignaturas aún pendientes en la Argentina del siglo XXI.