



Español

CARTA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y DEBERES DE LA COMUNIDAD



Monseñor Vincenzo Paglia

Carta de los derechos de las personas mayores y deberes comunitarios

Por la Comisión para la reforma de la atención sanitaria y social a la población mayor, Ministerio de Sanidad

- Mons. Vincenzo Paglia, Presidente
- Prof. Leonardo Palombi, Secretario
- Prof. Mario Barbagallo
- Signora Edith Bruck
- Dra. Velia Bruno
- Prof. Silvio Brusaferrò
- Dra. Maite Carpio
- Prof. Giampiero Dalla Zuanna
- Prof. Paola Di Giulio
- Prof.ssa Nerina Dirindin
- Dra. Simonetta Agnello Hornby
- Prof. Giuseppe Liotta
- Profe. Alejandro Pan
- Dr. Gianni Rezza
- Dra. Andrea Urbani
- Profe. Paolo Vineis

Índice

Introducción

Por qué una carta de los derechos de las personas mayores y los deberes de la comunidad

El contexto

El derecho a la protección de la dignidad de la persona mayor

El derecho a una atención responsable

El derecho a una vida de relación activa

Conclusiones

La carta de derechos de las personas mayores y los deberes de la comunidad

Preámbulo

Valor de la tarjeta

1. Por el Respeto a la Dignidad de la Persona incluso en la Tercera Edad
2. Por una asistencia responsable
3. Por una vida activa de relaciones

Cuentos

Introducción

Cuando en septiembre de 2020 el Ministro Speranza nombró la Comisión para la reforma de la atención sanitaria y social a la población de edad avanzada, el panorama epidemiológico de la pandemia de Covid 19 era oscuro y lleno de incógnitas. Sobre todo, la observación preocupante que dominó a nivel mundial fue que las personas mayores, particularmente aquellas en centros residenciales, representaban las principales víctimas de la enfermedad. En residencias de ancianos, residencias de ancianos y RSA se estaba produciendo una auténtica masacre, agravada por las condiciones de aislamiento en las que vivían los enfermos y, lamentablemente, morían. Por lo tanto, es también una tragedia para las familias, hijos y nietos que no habrían podido volver a ver y abrazar a sus seres queridos debido a la separación impuesta en estos ambientes.

Era necesario un nuevo enfoque y una nueva mirada a esa edad de la vida que todos alcanzan ahora, una meta feliz pero desafiante del progreso y desarrollo humanos de los dos últimos siglos. Por este motivo se decidió, al abordar el programa de una reforma radical de la asistencia, partir de una revisión y enunciación de los principios para la defensa de los derechos y para el respeto debido a las personas mayores - una población que hoy supera con creces el 20%- de la población: total en Italia y Europa, pero creciendo en todo el mundo.

De ahí la necesidad de redactar la Carta de los derechos de las personas mayores y de los deberes de la comunidad, para que todas las generaciones puedan encontrarse en una alianza por un futuro garantizado en dignidad y en servicios futuros a los que llegaremos todos mañana, incluso en el de hoy. gente joven. La Carta tenía que inspirar la reforma y tenía que convertirse, según nuestras intenciones, en el vehículo cultural, político y programático para un cambio de paradigma radical, que colocara a las personas mayores en el centro de la vida social y colectiva.

Por este motivo se colocó al comienzo de todo el documento sustancial elaborado por la Comisión Esperanza y entregado al presidente Draghi en septiembre de 2021. Se trataba además de proponer a toda la sociedad, a todas las generaciones, sus deberes para que la derechos de las personas mayores. De ahí la unión, en el título, de "derechos" con "deberes". La Carta, también en este sentido, quiere inspirar una nueva manera de concebir la sociedad de forma articulada entre generaciones. En aquella ocasión, el Primer Ministro declaró: "El trabajo realizado por la Comisión es extraordinario", afirmó el Presidente Draghi. "Se trata - añadió - de una iniciativa de enorme importancia social y ética. Italia debe garantizar los derechos de las personas mayores, el respeto a la dignidad de la persona, en todas las condiciones. La atención social y sanitaria debe ser adecuada y responsable. Por ello el Gobierno apoyará la propuesta de intervención presentada hoy."

De hecho, en los meses siguientes nació la Comisión para las políticas a favor de la población mayor, presidida por el Subsecretario de la Presidencia del Consejo Garofoli, con sede en el Palacio Chigi, para dar sustancia y concreción a la reforma propuesta. . La reforma se inspira en los principios de la Carta y pretende implicar a los jóvenes y a todas las generaciones en una batalla que devuelva una nueva dimensión a la vida de una persona mayor con respeto y dignidad, pero también en una vida menos marginada y menos aislada.

En definitiva, es un mensaje precioso que Italia, uno de los países más antiguos y longevos, transmite al mundo entero para un destino común más humano y respetuoso de los mayores.

Vincenzo Paglia

Por qué una carta de los derechos de las personas mayores y los deberes de la comunidad

Monseñor Vincenzo Paglia - Presidente de la Comisión

El contexto

La pandemia ha sacado a relucir la contradicción de una sociedad que por un lado sabe alargar la vida de las personas, pero por otro las llena de soledad y abandono. El Covid-19 ha eliminado a miles de personas mayores porque ya las habíamos abandonado. Y tenemos una deuda muy grave con ellos. Es esencial eliminar de raíz las graves deficiencias de un sistema sanitario desequilibrado, injusto y oneroso, que a su vez causa tantas víctimas. Necesitamos revertir un paradigma. Pero esto sólo es posible si tenemos una nueva visión de la vejez.

La revolución demográfica acaecida desde mediados del siglo pasado ha sacado a la luz un nuevo continente, el de las personas mayores. No es que no hubiera otros mayores antes. Pero hoy es la primera vez en la historia que hemos experimentado una "vejez masiva": millones de personas mayores más. Un continente desconocido, habitado por gente para la que no existe ningún pensamiento, ni político, ni económico, ni social, ni espiritual. Es una época por inventar. En resumen, necesitamos una nueva visión de la vejez. La longevidad no es una simple adición temporal, cambia profundamente nuestra relación con el conjunto de la vida.

Ante este nuevo escenario, la Comisión consideró oportuno elaborar una Carta que esboce algunos principios inspiradores de la nueva perspectiva de la atención a las personas mayores. La Carta no habla sólo de los derechos de las personas mayores, sino que al mismo tiempo indica los deberes de la sociedad hacia ellas. De esta manera la vida de las personas mayores se conecta con la de la sociedad, mostrando el vínculo inevitable entre todos, incluso entre diferentes generaciones. La Carta rechaza concretamente las indicaciones contenidas en algunos documentos internacionales, como la Recomendación del Comité de Ministros CM/Rec (2014) 2 a los Estados miembros del Consejo de Europa sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores adoptada el 19 de febrero de 2014 y la Carta europea de los derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan asistencia y cuidados de larga duración, redactada en junio de 2010 en el marco del programa europeo DAPHNE III contra el abuso de las personas mayores por un grupo colaborativo de 10 países como parte del proyecto EUSTACEA.

Algunos podrían decir que hablar de derechos es una piadosa ilusión, la realidad es bien distinta. A menudo se considera que las personas mayores son un problema para el país (pensemos en el gasto en seguridad social, hospitales, productos farmacéuticos y otros). Lamentablemente, olvidamos que las personas mayores no sólo se han ganado con creces la seguridad social y las ayudas sociales necesarias, sino que a menudo son los protagonistas de la asistencia, por ejemplo hacia sus nietos o sus cónyuges de la misma edad. Y no olvidemos que representan una parte bastante considerable del mercado y del trabajo asociado a él, estimado por algunos en más de 200 mil millones por año.

La visión de las personas mayores que propone la Carta las presenta como un posible motor de desarrollo inclusivo y sostenible del país. En definitiva, las personas mayores pueden pasar de ser un problema a convertirse en una oportunidad para el crecimiento de nuestro modelo social y económico. Utilizando un término y un concepto queridos por la tradición judía, la intención más profunda de la carta es promover un verdadero proceso de Tikkun Olam: reparar el mundo en torno a los más frágiles. No sólo reparar su dignidad y garantizar la protección de sus derechos, sino dar nueva vida a ese tejido social, humano, familiar y de amistad desgarrado por los fenómenos del individualismo, el empobrecimiento de la familia, el declive demográfico y el abandono de los territorios que ha marcó la Italia del siglo XX.

La Carta articula tres contextos de derechos y deberes en otros tantos capítulos: 1) el respeto a la dignidad de la persona mayor, 2) los principios y derechos de una asistencia responsable, 3) la protección de una vida de relaciones activas.

El derecho a la protección de la dignidad de la persona mayor

El primer capítulo de la Carta, dedicado a la protección de la dignidad de las personas mayores, establece dos principios importantes: «1.1 La persona mayor tiene derecho a determinarse de manera independiente, libre, informada y consciente en relación con sus opciones de vida y las principales decisiones que le conciernen. 1.2 Es deber de los familiares y de quienes interactúan con la persona mayor proporcionarle, por sus condiciones físicas y cognitivas, toda la información y conocimientos necesarios para su libre, plena y consciente autodeterminación".

Aquí los derechos y deberes se combinan para trabajar hacia un contexto donde la libertad de elección no sea una palabra vacía, un derecho sobre el papel. Y al mismo tiempo se identifica uno de los mayores problemas de la vida de las personas mayores: la privación de la posibilidad de elegir. El comentario a ambos artículos lo explica bien: «En la vejez entramos a menudo en un cono de sombra, aparentemente determinado por las condiciones de salud y la fragilidad, pero en realidad expresión de un prejuicio de discriminación por edad, según el cual las personas mayores ya no tienen capacidad tomar decisiones autónomas, así como la capacidad de gestionar de forma independiente la propia vida. Es necesario distinguir una valoración de dependencia física o cognitiva de la presunta incapacidad para tomar decisiones, a menudo transformada en interdicción implícita.

El hecho de que una persona mayor haya perdido algunas capacidades físicas e instrumentales para vivir la vida cotidiana (lavarse, comer, utilizar el dinero, los medios de transporte, etc.) no debe convertirse automáticamente en un juicio de incapacidad para decidir, y ser automáticamente sustituido por la decisiones de la familia, de los cuidadores o del administrador de apoyo, abusos que se producen por ejemplo cuando se impide a la persona mayor elegir el tipo y calidad de los alimentos, tener documentos de identidad propios o realizar pagos electrónicos".

Tomo nota aquí a partir del debate sobre el pase verde, sobre la vacunación obligatoria, que ha animado las páginas de los periódicos en este tiempo de pandemia, debido a la preocupación por los límites a las libertades personales. Bueno, no hubo una sola línea sobre la falta de libertad mucho más radical entre las personas mayores, especialmente las institucionalizadas. Una investigación reciente del New York Times, del 11 de septiembre de 2021, describe el uso de fármacos antipsicóticos administrados sistemáticamente a personas mayores

huéspedes de residencias de ancianos, los mecanismos para eludir la ley, los motivos y efectos. Se trata de un uso trágico de la restricción química, extendido al 21% de los residentes de residencias de ancianos en Estados Unidos. Uno de los atajos utilizados, por ejemplo, es el diagnóstico de esquizofrenia, que se utiliza en 1 de cada 9 personas mayores en estos centros, mientras que a nivel de población general la cifra se detiene en 1 de cada 150, una discrepancia enorme. Más de 200.000 personas mayores en residencias de ancianos estadounidenses han recibido diagnósticos y "tratamientos". El fenómeno no es nuevo si se tiene en cuenta que fue investigado por una comisión senatorial de 1976 con el elocuente título: "Atención en residencias de ancianos en los Estados Unidos: fracaso en las políticas públicas".

La restricción química también está muy extendida en Italia. Se desconocen sus dimensiones exactas, pero representa un ejemplo verdaderamente escandaloso de privación de libertades personales. Es el abismo en el que caen muchas personas mayores en estructuras, especialmente ilegales, que utilizan la contención química para resolver los problemas de escasez de personal, opacidad del plan orgánico, uso de empleo precario entre diferentes residencias de ancianos, etc. La Comisión para la reforma de los cuidados a las personas mayores, a través de la Carta, quiere reafirmar los derechos de las personas mayores, denunciando abusos y vislumbrando el nuevo horizonte en el que se debe situar el futuro de las personas mayores. La condena de la coacción también queda clara en el art. 3.6 "La persona mayor tiene derecho a salvaguardar su integridad psicofísica y a ser protegida de toda forma de violencia física y moral y de formas inadecuadas de contención física, farmacológica y ambiental, así como de los abusos y negligencias intencionadas o no intencionadas".

El comentario pertinente incluso propone la posible solución: «La lucha contra todas las formas inadecuadas de restricción física, farmacológica y ambiental parece particularmente importante.

Esta protección debe garantizarse independientemente de que la violencia, el abuso o el abandono se produzcan en el hogar, dentro de una institución o en otro lugar.

La forma más eficaz de prevención de este tipo de abuso no está representada por el uso de meras formas de control tecnológico como el uso de cámaras de vídeo, sino por la posibilidad de cultivar la vida de relación y de interacción con el exterior por parte de las personas mayores: la presencia de visitantes y voluntarios constituye la mejor protección contra los abusos que pueden ocurrir en espacios cerrados".

Estas consideraciones llevaron a la Comisión a proponer una forma de reformar los RSA. Cito aquí un pasaje de mi presentación del plan de reforma al Presidente Draghi el 1 de septiembre: «1) las RSA deben ser residencias abiertas a la familia, a los voluntarios, a la sociedad civil, teniendo en su interior la posibilidad de albergar centros de día, de telemedicina, centros de prestación de servicios locales y atención domiciliaria integrada. El grado de apertura y de intercambio con el mundo exterior se convierte en uno de los criterios de acreditación y evaluación de la calidad de las distintas estructuras. Con ello se pretende evitar en el futuro la terrible y generalizada situación de aislamiento y soledad que desgraciadamente se produjo con la pandemia del coronavirus. En el marco del continuo asistencial y en relación con los hospitales, las RSA pueden asumir un papel en la asistencia transitoria, con vistas a la reintegración definitiva de la persona mayor rehabilitada y estabilizada en su hogar. 2) Precisamente para este cambio de función se revisan los estándares de personal, equipamiento obligatorio y personal sanitario, de enfermería y de rehabilitación necesarios para el buen funcionamiento de la RSA. 3) tal

"Los anticipos requerirán, por un lado, una revisión del sistema tarifario, pero también la transparencia y la obligación de publicar la plantilla, por otro".

Se promueven así tres cambios: la exigencia absoluta de la apertura de la estructura al exterior como criterio de acreditación, el cambio de función de la atención residencial como parte de un continuo en equilibrio dinámico como momento transitorio y no como estación terminal, la control riguroso y transparencia de la planta ecológica, así como su adecuada puesta en valor. Luchar contra la construcción ilegal significa también exigir que todas las estructuras sean abiertas y totalmente transparentes, accesibles y permeables, por dentro y por fuera. Una de las violaciones más significativas de la libertad de elección de las personas mayores es la imposibilidad física de reunirse o salir de estas estructuras, dentro de un régimen que puede definirse correctamente como prisión.

Ahora quisiera volver, para un segundo ejemplo, a los artículos 1 y 2 que protegen la libertad de elección de las personas mayores. ¿Dónde vivir tu vejez? Ésta es una de las opciones fundamentales que hay que proteger: la de quedarse en casa. Con demasiada frecuencia son los familiares quienes deciden, o incluso los administradores de apoyo, quienes a veces asumen de manera demasiado casual habilidades que reducen a la persona mayor al papel de una persona implícitamente prohibida. Pero lo que es peor, con demasiada frecuencia la elección viene dictada por la falta total de servicios de atención domiciliaria o por la imposibilidad económica de acceder a ellos. Si, por un lado, la gran mayoría de las personas mayores optan por quedarse en casa, vemos que muchos obstáculos se combinan para hacerlo difícil, incluso arduo o imposible en presencia de enfermedades y condiciones incapacitantes, o de las dificultades y deseos de familiares y tutores. . ¿Qué dice la Carta al respecto? El artículo 1.9 establece el principio según el cual «La persona mayor tiene derecho a permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible».

Se trata de una reforma profunda que ya se desprende del título: "el hogar como lugar de cuidado de las personas mayores". La razón es simple y creo incontrovertible: para quienes son de edad avanzada, el hogar es el lugar de sus afectos y de su memoria, de su historia y de sus experiencias. Perderlo significa perder la memoria, como escribió Camilleri, abandonar las raíces y, en definitiva, abandonar a uno mismo.

Sin embargo, sucede que las personas mayores muchas veces pierden su hogar por motivos familiares, económicos, especialmente por falta de servicios. La Comisión ha explorado, en colaboración con el ISTAT, el tema de las condiciones de las personas mayores de 75 años. Sin detenerme en los resultados del estudio ahora publicado, me limitaré a observar que en ese grupo de edad hay más de un millón de personas mayores con enfermedades graves. Dificultades motoras y de actividad en aspectos físicos e instrumentales de la vida diaria, sin ayuda familiar, pública o privada, viviendo solos o con un cónyuge anciano. ¿Qué libertad de elección tienen estas personas si no las protegemos con un apoyo social adecuado en casa? Pensemos en las barreras arquitectónicas, en las casas sin ascensor, en los centros montañosos escarpados, en definitiva, en las dificultades de quienes viven sin acompañamiento. Por estos motivos, la Comisión recomienda un refuerzo sin precedentes de la llamada ADI, Asistencia Integrada Continua a Domicilio. El artículo 1.10 establece que «En caso de falta o pérdida de su vivienda, la persona mayor tiene derecho a acceder a prestaciones económicas adecuadas para tener una vivienda adecuada». El comentario pertinente explica que «el derecho de la persona mayor a permanecer en su domicilio, así como a circular libremente tanto en los espacios privados como públicos, requiere un compromiso creciente con la eliminación de barreras arquitectónicas, una intervención muy a menudo condicionada por normativas y procedimientos administrativos complejos y engorrosos, que de hecho

terminan socavando el derecho de las personas a la movilidad. El derecho a una vivienda y a una vivienda también debe materializarse en el derecho al acceso inmediato a una vivienda con un alquiler subvencionado en caso de desalojo o de falta de vivienda. No es raro que se produzcan hospitalizaciones inadecuadas asociadas a causas económicas u otros problemas sociales, que provocan sufrimiento e molestias personales para las personas mayores y costes económicos injustificados para la comunidad. La falta y el inadecuado apoyo de los servicios sociales y sanitarios se traduce a menudo en una violación objetiva del derecho a vivir en la propia casa: pensemos en los cientos de miles de personas mayores limitadas por barreras arquitectónicas, la más común de las cuales es la falta de un ascensor. para aquellos que viven en pisos altos."

Hay mucho más en el primer apartado pero, en resumen, he indicado los dos ejemplos extremos que describen bien este primer capítulo: desde el derecho a no sufrir violencia, abuso y contención hasta la posibilidad de poder quedarse en casa y elegir cómo y con quién vivir. La necesaria reforma radical parte de estas necesidades.

El derecho a una asistencia responsable

El capítulo segundo, en sus dos primeros artículos, también delinea derechos y deberes de la asistencia responsable al afirmar que «2.1 La persona mayor tiene derecho a participar en la definición de las vías de atención, los tipos de tratamiento y a elegir los métodos de prestación de cuidados de salud. y atención social. Las instituciones y los trabajadores de asistencia sanitaria y social tienen el deber de presentar a la persona mayor todas las opciones disponibles para la prestación de asistencia sanitaria y social".

Existe un derecho al conocimiento de las posibles alternativas, los pros y los contras de cada una, en la complejidad moderna de los caminos terapéuticos. Se podría decir que incluso en el ámbito asistencial es necesario formular un consentimiento informado, salvaguarda indispensable contra el riesgo de información incorrecta cuando no abiertamente falsificada, o simplemente de la falta de ella. Precisamente en esta dirección van los siguientes artículos al disponer que «2.3 Se debe garantizar a la persona mayor el derecho al consentimiento informado en relación con los tratamientos de salud previstos por la legislación vigente. 2.4 Es deber de los médicos y profesionales sanitarios proporcionar a la persona mayor toda la información y competencias profesionales necesarias en relación con sus condiciones físicas y cognitivas. 2.5 Las instituciones tienen el deber de adoptar medidas adecuadas y eficaces para evitar abusos."

Los ejemplos recogidos en el comentario pertinente son esclarecedores a este respecto: «son frecuentes los casos en los que se solicita indebidamente el consentimiento del administrador de apoyo para la prestación de un tratamiento sanitario incluso cuando la persona mayor es capaz de expresarlo, como son los casos en los que la información sobre el estado de salud se proporciona únicamente a los familiares y no a las personas mayores interesadas ni a otros sujetos indicados por ellos".

Los siguientes artículos tienen como objetivo garantizar a los mayores una atención de la misma calidad que se ofrece a los más jóvenes; que los entornos de atención no produzcan, paradójicamente, discapacidades o pérdida de autosuficiencia; que las terapias y asistencias siempre han también

objetivos de recuperación y retorno a las condiciones de salud y vida anteriores. Ofrecer cuidados a domicilio representa una garantía en sí misma: sabemos bien que la institucionalización representa un factor intrínseco de discapacidad física y mental: el llamado reposo en cama, los estados de confusión que inevitablemente acompañan a la separación del hogar, la inmovilidad a la que uno se ve obligado, el cambio de alimentación, los diferentes ritmos de sueño, la pobreza de las actividades que se pueden realizar, el aislamiento social objetivo, solo por mencionar las variables más significativas. Ésta es la razón de ser de los siguientes artículos: «2.6 La persona mayor tiene derecho a cuidados y tratamientos de calidad y adaptados a sus necesidades y deseos personales. 2.7 La persona mayor tiene derecho a un acceso adecuado y efectivo a cualquier servicio sanitario que considere necesario en relación con su estado de salud. 2.8 La persona mayor tiene derecho a ser cuidada y cuidada en el entorno que mejor garantice la recuperación de la función dañada. 2.9 Es deber de las instituciones luchar contra cualquier forma de asistencia sanitaria y asistencia selectiva por edades.»

Lamentablemente, la tendencia, muy extendida en otros países europeos, de negar una atención de calidad a las personas mayores también está ganando terreno en Italia. La pandemia ha revelado tendencias preocupantes en este sentido: desde el "contrato" que los médicos holandeses proponen a sus pacientes ancianos - ventilación prolongada o eutanasia en el caso de la COVID- hasta las limitaciones de acceso a cuidados intensivos puestas por escrito en Suiza y España para pacientes mayores de 75 años. La galería de horrores sería muy larga. Un estudio de eCancer Medical Science revela que sólo la mitad de las personas mayores en Europa reciben la excelente atención oncológica reservada a los más jóvenes. Y, paradójicamente, ¡las neoplasias son mucho más comunes en la vejez! Sin embargo, ni siquiera es necesario preocuparse por la pandemia y las opciones que la acompañaron o las formas de cáncer. Desgraciadamente basta con pensar en lo común, al menos en los hospitales ingleses, según los datos del Defensor del Pueblo del Parlamento y del Daily Telegraph: los pacientes ancianos se quedan sin comida ni agua, sus heridas permanecen abiertas y no se cambian los vendajes, no se lava a los pacientes, hay es una forma lamentablemente inadecuada de limpiarlos, dejando a las personas empapadas de orina o acostadas en la cama sobre sus heces, en ausencia de analgésicos, con terapias incorrectas, o abandonadas en el suelo después de una caída, etc.

El artículo del Daily Telegraph describe estos abusos como la norma en los hospitales ingleses y confirma lo que muchas familias saben y de lo que se quejan desde hace años. Los datos reportados son de 2010, mucho antes de la pandemia, y ciertamente no en un régimen de emergencia. Hay un terraplén que reconstruir para evitar caer en horrores similares y pérdidas de humanidad. El documento intenta ofrecer garantías para todos: que no faltan tratamientos, que tienen como objetivo curar, cuando sea posible, que siempre se procura aliviar todas las formas de sufrimiento y dolor. Este último punto fue considerado tan importante por la Comisión que de hecho fue incluido en el primer capítulo, donde encontramos el siguiente texto: «La persona mayor tiene derecho a acceder a cuidados paliativos, respetando los principios de preservación de la dignidad, control de dolor y sufrimiento ya sea físico, mental o psicológico, hasta el final de la vida. Nadie debe quedar abandonado en el umbral del último pasaje.»

Lo acompaña el siguiente comentario: «El creciente envejecimiento de la población, la evolución del cuadro epidemiológico y los avances de la ciencia médica hacen necesario garantizar a las personas mayores un acceso adecuado a cuidados paliativos y renovados humanos, sociales y espirituales. Como destaca la literatura de referencia internacional, junto a los elementos generales en los que se basan los cuidados paliativos (identificación temprana, multidimensionalidad de la evaluación y el tratamiento, continuidad de la atención y planificación individualizada de las vías de tratamiento y asistencia), es necesario considerar

la especificidad de las necesidades expresadas por los pacientes ancianos y las formas en que estas necesidades se manifiestan. En este sentido, hay que considerar que la soledad es siempre una condición dura, pero en momentos de debilidad y enfermedad lo es aún más. Con dolor es insoportable; Preferimos la muerte al sufrimiento solo. La petición de eutanasia muchas veces comienza aquí. Los familiares, los organismos sociales, la comunidad, tienen el deber de no delegar las necesidades del moribundo únicamente en la dimensión médica, sino acompañarlo digna y afectuosamente en las etapas finales de la vida".

La lucha contra el dolor recorre los tres capítulos de nuestro texto: es al mismo tiempo un derecho, protección de la asistencia y del cuidado, acompañamiento humano y social en la conciencia de que el dolor no puede ni debe vivirse en soledad. De este deseo que es de todos, simplemente de ser atendidos de la mejor manera posible y acompañados en las diversas dificultades de la vida, surge la propuesta de la Comisión de un nuevo modelo de atención, cercano a los hogares, atento a las cuestiones sociales, preocupado por prevención, búsqueda de sinergias. Lo entenderemos mejor si examinamos lo que se informa en la tercera sección de la Carta.

El derecho a una vida de relación activa

El incipit del tercer apartado está íntegramente dedicado a la garantía de una vida de relaciones, la libertad de elegir la forma de convivencia, la lucha contra la discriminación y el apoyo a quienes cuidan de las personas mayores, afirmando que «3.1 La persona mayor tiene derecho a tener una vida de relación activa. 3.2 La persona mayor tiene derecho a vivir con quien desee. 3.3 Las instituciones y sociedades tienen el deber hacia las personas mayores de evitar cualquier forma de encarcelamiento, guetización y aislamiento que les impida interactuar libremente con personas de todos los grupos de edad presentes en la población. 3.4 Es deber de las instituciones garantizar el apoyo a las familias que tienen en su seno a personas mayores y que pretenden seguir fomentando la convivencia. 3.5 Las instituciones y sociedades tienen el deber de garantizar la continuidad emocional de las personas mayores mediante visitas, contactos y conocidos con sus familiares o con aquellos con quienes mantienen relaciones afectivas".

Aquí se entrelazan tres temas de suma importancia: la conciencia de que el anciano en su fragilidad depende aún más de las relaciones y del afecto, de una red de contactos cotidianos que lo rodea y lo sostiene, la lucha contra toda forma de marginación y exclusión, el apoyo a quienes apoyarlo. Con demasiada frecuencia hemos olvidado la verdadera pandemia de soledad y aislamiento social que precedió a la pandemia de COVID 19 y que con el virus literalmente explotó en las residencias. El derecho a no estar solos (y el deber de no dejarnos solos) coincide en las personas mayores y frágiles con el derecho a la salud e incluso a la vida. La literatura científica está repleta de estudios que demuestran la fuerte asociación entre la soledad y las enfermedades cardiovasculares, pérdida de autonomía, demencia, depresión y muchos otros trastornos en las personas mayores de 65 años, por eso es aún más grave que muchos queden solos en medio del abandono social. .. que rápida e inexorablemente se convierte en una cuestión sanitaria. A menudo también se quedan solos los familiares y cuidadores, esos numerosos y valiosos apoyos que, sin embargo, tienen que soportar al resto de la familia, trabajar y satisfacer las necesidades de sus seres queridos sin ayuda.

Conclusiones

Estas tres preocupaciones han encontrado un gran espacio en la propuesta de reforma de la Comisión. De hecho, la base del continuo asistencial que hemos diseñado se compone de redes y servicios de seguimiento para los más frágiles y los más ancianos, los 4 millones de mayores de 80 años que nos gustaría ver todos involucrados. Les presento aquí un extracto del documento resumen: «Estos servicios (de red) consisten esencialmente en un procedimiento de evaluación multidimensional por año (acercándonos así al estándar europeo de muchos países virtuosos) que nos permite definir, cuando sea necesario, una evaluación personalizada. plan de cuidados, y por tanto la entrada en el continuo y también en el seguimiento digital. Tres elementos más caracterizan este servicio de baja intensidad pero máxima difusión:

a. la facilitación y puesta en marcha de procesos de inclusión social para una lucha sistemática contra la soledad y el aislamiento social, la inclusión digital (uso de programas y software, elementos de telemedicina) y la inclusión cultural (cursos, aprendizajes, eventos culturales, etc.)

b. Educación para la salud, promoción y prevención de la salud.

c. Ayuda y apoyo en situaciones de emergencia (olas de calor, pandemias, desastres naturales, etc.)

El estudio y la experimentación a través de estudios sectoriales bien estructurados podrían confirmar y cuantificar los beneficios conocidos en la literatura, a saber, la buena reducción en el uso de salas de emergencia y de ingresos hospitalarios, la atención en AR o RSA y la mejor esperanza de vida en condiciones de autosuficiencia. . La experimentación prevista implicará una gran muestra y representará un primer paso en el proceso de implementación de todo el continuo y de las herramientas y sistemas digitales que se introducirán".

Otro punto al que hemos dedicado mucha energía es el de los "Centros de Día" para personas que padecen demencia u otras patologías crónicas discapacitantes, concebidos con la doble función de centro de entretenimiento y atención, yo diría de reconversión urbana pero también social. , con una función ya "reparadora" y ya de acogida para estas personas. Estas estructuras también apoyan a las familias y cuidadores, que podrían recibir el alivio de 8 horas diarias durante las cuales se cuida a sus seres queridos y se abre un espacio pacífico de libertad para otras tareas.

Por último, la propuesta compromete a todo el sistema sanitario y social a un esfuerzo de transparencia y de lucha contra las actividades ilegales, para que ya no se toleren situaciones de explotación real de personas mayores en hogares "ilegales" (a veces reales campos de concentración) sin normas de acreditación. ., sin transparencia y sin controles. No queremos olvidar los horrores vividos durante la pandemia y, de hecho, queremos convertirla en una oportunidad para un cambio profundo y un impulso hacia un sistema de atención centrado en el hogar.

La Carta describe ese sentido civil maduro de derechos y deberes que una "alta" sociedad y una democracia deben poder ofrecer a sus ciudadanos mayores. No es una propuesta utópica. Empezar por los más vulnerables y ponerlos en el centro de atención favorecerá un desarrollo inclusivo y generalizado: las personas mayores son también una encrucijada de economías: la digital, la de servicios, la verde y la de consumo.

Carta de los derechos de las personas mayores y los deberes de la comunidad

Preámbulo

La Constitución italiana no prevé una protección específica de los derechos de las personas mayores. Su redacción en años en los que los problemas de la Tercera Edad eran menos relevantes en el debate público actual contribuyó a que no hubiera una referencia precisa sobre el tema en la Carta Constitucional, que se limitaba a prever medidas asistenciales en el caso de la vejez. También por este motivo, en los últimos años y de diversas formas se ha decidido subsanar esta carencia, introduciendo por ejemplo el art. El tercer factor de no discriminación es la edad.

Sin embargo, la actitud de las instituciones de la Unión Europea fue diferente. La Carta de los Derechos Fundamentales, firmada en 2000, dedicó un artículo específico a los derechos de las personas mayores, el art. 25 por el cual "La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural". Se trata de una base normativa eficaz desde la que partir para una reflexión profunda y una propuesta innovadora que dé respuesta a las necesidades crecientes e irreparables expresadas por las personas mayores.

Además, hay que decir que la ausencia explícita de este tema en nuestra Constitución no nos impide encontrar bases seguras sobre las que anclar la definición de los derechos de las personas mayores, partiendo ante todo de los principios de solidaridad e igualdad. La persona mayor forma parte naturalmente de grupos sociales y en las relaciones con los miembros de estos grupos los "deberes obligatorios de solidaridad política, económica y social" consagrados en el art corresponden a los derechos de las personas mayores. 2 y la tarea que impone el art. 3 a la República "para eliminar los obstáculos económicos y sociales que, al limitar efectivamente la libertad y la igualdad de los ciudadanos, impiden el pleno desarrollo de la persona humana y la participación efectiva de todos los trabajadores en la organización política, económica y el desarrollo social del país. ".

Por tanto, la Constitución, aunque no habla expresamente de las personas mayores, exige sin embargo que se garantice la adecuada promoción y protección de sus derechos y el cumplimiento de los deberes hacia ellas.

Valor de la tarjeta

La Carta de los derechos de las personas mayores y los deberes de la comunidad, fruto del trabajo de la Comisión para la reforma de la asistencia sanitaria y sociomédica a las personas mayores creada en el Ministerio de Sanidad, frente a una mera

La declaración abstracta de los derechos de las personas mayores y de los deberes de la comunidad pretende dar un paso más en un doble sentido: si por un lado pretende tener un impacto en el ordenamiento jurídico presentando al legislador principios y derechos fundamentales que puede encontrar reconocimiento formal en actos reglamentarios específicos, por otro lado ofrece indicaciones operativas y organizativas a las instituciones y operadores llamados a cuidar de las personas mayores.

La Carta pretende expresar concretamente las indicaciones contenidas en algunos documentos internacionales, como la Recomendación del Comité de Ministros CM/Rec (2014) 2 a los estados miembros del Consejo de Europa sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores adoptada el 19 de febrero de 2014 y la Carta europea de derechos y responsabilidades de las personas mayores que necesitan asistencia y cuidados de larga duración, redactada en junio de 2010 en el marco del programa europeo DAPHNE III contra el abuso de las personas mayores por un grupo colaborativo de 10 países como parte del proyecto EUSTACEA.

Finalmente, la Carta tiene como objetivo facilitar el conocimiento de las personas mayores sobre sus derechos fundamentales y aumentar su conciencia, así como los deberes que pesan sobre quienes entablan relaciones con ellas.

Se trata de objetivos que podrían perseguirse inmediatamente mediante una traducción del contenido de la Carta en una directiva del Presidente del Consejo de Ministros para inspirar y orientar la acción de las administraciones públicas, así como en un posible acuerdo en una Conferencia Unificada para compartirlos con regiones y sociedades locales.



CARTA DE DERECHOS DE
LAS PERSONAS MAYORES
Y DEBERES DE LA
COMUNIDAD

1

Respetar la dignidad de la persona incluso en la vejez

1.1

La persona mayor tiene derecho a determinarse de manera independiente, libre, informada y consciente en relación con las elecciones de vida y las principales decisiones que le conciernen.

1.2

Es deber de los familiares y de quienes interactúan con la persona mayor proporcionarle toda la información y conocimientos necesarios para su libre, plena y consciente autodeterminación en razón de sus condiciones físicas y cognitivas.

Ejemplos y consideraciones

En la vejez a menudo entramos en una sombra, aparentemente determinada por las condiciones de salud y la fragilidad, pero en realidad la expresión de un prejuicio de discriminación por edad, según el cual las personas mayores ya no tienen la capacidad de tomar decisiones de forma autónoma, así como de gestión independiente de su propia vida.

Es necesario distinguir una valoración de dependencia física o cognitiva de la presunta incapacidad para tomar decisiones, muchas veces transformada en descalificación implícita.

El hecho de que una persona mayor haya perdido algunas capacidades físicas e instrumentales para vivir la vida cotidiana (lavarse, comer, utilizar el dinero, los medios de transporte, etc.) no debe convertirse automáticamente en un juicio de incapacidad para decidir, y ser automáticamente sustituido por la decisiones de la familia, cuidadores o administrador de apoyo, abusos que ocurren por ejemplo cuando se impide a la persona mayor elegir el tipo y calidad de los alimentos, tener documentos de identidad propios o realizar pagos electrónicos.

1.3

La persona mayor tiene derecho a preservar su dignidad incluso en casos de pérdida parcial o total de su autonomía.

1.4

La persona mayor tiene derecho a ser llamada por su nombre y tratada con respeto y ternura.

1.5

La persona mayor tiene derecho a la intimidad, al decoro y al respeto del pudor en los actos de cuidado personal y corporal.

1.6

La persona mayor tiene derecho a ser apoyada en sus capacidades residuales incluso en las situaciones más comprometidas y terminales.

1.7

La persona mayor tiene derecho a acceder a cuidados paliativos, respetando los principios de preservación de la dignidad, control del dolor y sufrimiento, ya sea físico, mental o psicológico, hasta el final de la vida. Nadie debe quedar abandonado en el umbral del último pasaje.

Ejemplos y consideraciones

El creciente envejecimiento de la población, la evolución del panorama epidemiológico y los avances de la ciencia médica hacen cada vez más relevante la necesidad de garantizar a las personas mayores un acceso adecuado a los cuidados paliativos y a un apoyo humano, social y espiritual renovado. Como destaca la literatura de referencia internacional, además de los elementos generales en los que se basan los cuidados paliativos (identificación temprana, multidimensionalidad de la evaluación y el tratamiento, continuidad de la atención y planificación individualizada de las vías de tratamiento y asistencia), es necesario considerar la especificidad de las necesidades expresadas por los pacientes ancianos y las formas en que estas necesidades se manifiestan.

En este sentido, hay que considerar que la soledad es siempre una condición dura, pero en momentos de debilidad y enfermedad lo es aún más. Con dolor es insoportable; Preferimos la muerte al sufrimiento solo. La petición de eutanasia muchas veces comienza aquí. Los familiares, los organismos sociales, la comunidad, tienen el deber de no delegar las necesidades del moribundo únicamente en la dimensión médica, sino acompañarlo digna y afectuosamente en las etapas finales de la vida.

1.8

Quienes interactúan con personas mayores tienen el deber de

adoptar una conducta respetuosa, honorable, reflexiva y cortés, y prestar atención y atención adecuada a los informes y observaciones que realicen las personas mayores.

Ejemplos y consideraciones

Un hábito muy extendido, especialmente en el ámbito sanitario, es dirigirse a las personas mayores de forma impersonal e irrespetuosa. Llamar a la persona mayor con nombres falsamente confidenciales o sustituir el nombre por un número identificativo son dos formas de relacionarse aparentemente opuestas, pero ambas denotan una falta de respeto hacia la persona mayor. Se trata de una carencia que a menudo se manifiesta en la falta de atención prestada a la apariencia exterior de la persona mayor: el intercambio de ropa entre los asistidos, el uso de ropa pobre e impersonal entran en este tipo de abuso.

1.9

La persona mayor tiene derecho a permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible.

1.10

En caso de falta o pérdida de su vivienda, la persona mayor tiene derecho a acceder a prestaciones económicas adecuadas para poder tener una vivienda adecuada.

1.11

Es deber de las instituciones garantizar servicios adecuados a las personas mayores ante condiciones físicas y de salud particulares o la existencia de barreras arquitectónicas.

Ejemplos y consideraciones

El derecho de la persona mayor a permanecer en su domicilio, así como a circular libremente en los espacios públicos y privados, requiere un compromiso creciente con la eliminación de barreras arquitectónicas, una intervención muy a menudo condicionada por normativas y procedimientos administrativos complejos y engorrosos. que de hecho terminan socavando el derecho de las personas a la movilidad. El derecho a una vivienda y a una vivienda también debe materializarse en el derecho al acceso inmediato a una vivienda con un alquiler subvencionado en caso de desalojo o de falta de vivienda. No es raro que se produzcan hospitalizaciones inadecuadas asociadas a causas económicas u otros problemas sociales, que provocan sufrimiento e molestias personales para las personas mayores y costes económicos injustificados para la comunidad. La falta y el inadecuado apoyo de los servicios sociales y sanitarios se traduce a menudo en una violación objetiva del derecho a vivir en la propia casa: pensemos en los cientos de miles de personas mayores limitadas.

por barreras arquitectónicas, la más común de las cuales es la falta de ascensor para quienes viven en pisos altos.

1.12

La persona mayor tiene derecho a la protección de sus ingresos y bienes con el fin de mantener un nivel de vida adecuado y digno.

1.13

Es deber de las instituciones garantizar a las personas mayores formas de integración del ingreso en caso de pobreza parcial o total o de recursos económicos inadecuados.

1.14

Es deber de las instituciones garantizar la gratuidad efectiva de la asistencia sanitaria y de los servicios sociosanitarios.

Ejemplos y consideraciones

Existen múltiples y recurrentes abusos respecto del uso de los recursos económicos y patrimoniales por parte de las personas mayores. En este sentido, la intervención del administrador de apoyo no siempre parece adecuada y muchas veces resulta ser más un momento de protección del patrimonio que de la persona.

En cuanto a la garantía financiera de los niveles esenciales de asistencia sanitaria, la utilización de los servicios sociales por parte de las personas mayores está fuertemente condicionada por la disponibilidad de recursos económicos adecuados por parte del organismo llamado a garantizar su disfrute.

Además, los servicios sociales y de salud proporcionados por las instituciones públicas a menudo no satisfacen las necesidades de atención de las personas mayores, quienes, por lo tanto, se ven obligadas a recurrir a proveedores privados, lo que genera costos económicos elevados y no siempre sostenibles.

Esto implica, por un lado, la oportunidad de reformar los criterios de ingresos para definir el apoyo económico a las personas mayores y, por otro, un compromiso constante de los hijos para cuidar de sus padres ancianos que se encuentran en condiciones de pobreza.

1.15

La persona mayor tiene derecho a pedir apoyo y ayuda a personas en las que confía y elige a la hora de tomar decisiones financieras.

Ejemplos y consideraciones

Especialmente cuando padecen problemas cognitivos, los adultos mayores necesitan apoyo para mejorar sus niveles de "alfabetización financiera" que les permita comprender las implicaciones legales y financieras y tomar decisiones informadas sobre problemas de salud, la muerte de un familiar o mudarse a otro país. instalación de cuidado. Esto es particularmente importante porque permite a la persona mayor no perder el control de sus finanzas y ser lo más independiente posible en su vida diaria.

1.16

La persona de edad avanzada tiene derecho a recibir apoyo adecuado en la toma de sus decisiones, incluso mediante el nombramiento de una persona de su confianza que, a petición suya y de acuerdo con su voluntad y preferencias, le ayude en sus decisiones.

Ejemplos y consideraciones

Parece cada vez más necesario informar a las personas mayores y sensibilizarlas sobre el derecho a poder elegir a una persona de su confianza para que tome sus propias decisiones y vele por sus intereses también en aspectos cruciales de su vida, como la salud. En esta dirección va la reciente instauración de la figura del "fiduciario" que puede ser señalado en la DAT (declaración anticipada de tratamiento), una persona que no necesariamente tiene que ser un familiar, ni el administrador de apoyo, pero que puede ser libremente indicado en la declaración. Esta elección podría contribuir a difundir más su uso en todo el país y hacer efectiva la firma de declaraciones por parte de las personas mayores.

2 Por una asistencia responsable

2.1

La persona mayor tiene derecho a participar en la definición de las vías de atención, los tipos de tratamiento y a elegir los métodos de prestación de atención sanitaria y social.

2.2

Las instituciones y los trabajadores de atención sanitaria y social tienen el deber de presentar a la persona mayor todas las opciones disponibles para la prestación de atención sanitaria y social.

Ejemplos y consideraciones

El ejercicio de este derecho no se ve facilitado por las diferentes opciones, no siempre adecuadas, en materia de asistencia sanitaria y social. Por ejemplo, si el paciente opta por permanecer en casa en lugar de recurrir a la hospitalización en centros socio-sanitarios, todos los costes sanitarios deberán correr a cargo del paciente o su familia debido a la insuficiente oferta de atención sanitaria a domicilio y de servicios de atención integrada. Un compromiso económico por parte de las instituciones públicas destinado a garantizar la libertad y la igualdad de elección entre las diferentes formas de asistencia sanitaria y sociosanitaria parece deseable, si no necesario. La elección del entorno de cuidados debe realizarse de acuerdo con los deseos de la persona mayor que recibe cuidados y en armonía con sus necesidades y recursos económicos. No son raros los casos de abuso, como la práctica de trasladar a personas mayores que necesitan cuidados de rehabilitación a departamentos de cuidados post-agudos y de larga duración, traslado que a menudo se realiza sin el consentimiento del interesado.

2.3

Se debe garantizar a la persona mayor el derecho al consentimiento informado en relación con los tratamientos de salud tal y como exige la legislación vigente.

2.4

Es deber de los médicos y profesionales sanitarios proporcionar a la persona mayor toda la información y competencias profesionales necesarias en relación con sus condiciones físicas y cognitivas.

2.5

Las instituciones tienen el deber de adoptar medidas adecuadas y eficaces para prevenir abusos.

Ejemplos y consideraciones

Son frecuentes los casos en los que se solicita indebidamente el consentimiento del administrador de apoyo para la prestación de tratamientos de salud incluso cuando la persona mayor es capaz de expresarlo, así como casos en los que la información sobre el estado de salud se proporciona únicamente a familiares y no a las personas mayores interesadas ni a otros sujetos indicados por ellos.

2.6

La persona mayor tiene derecho a cuidados y tratamientos de alta calidad adaptados a sus necesidades y deseos personales.

2.7

La persona mayor tiene derecho a un acceso adecuado y efectivo a cualquier servicio sanitario que considere necesario en relación con su estado de salud.

2.8

La persona mayor tiene derecho a ser cuidada y cuidada en el entorno que mejor garantice la recuperación de la función dañada.

2.9

Es deber de las instituciones luchar contra cualquier forma de asistencia sanitaria y asistencia selectiva por edades.

Ejemplos y consideraciones

La asistencia y el cuidado de las personas mayores deben garantizarse en la medida de lo posible en el domicilio, ya que es el entorno que mejor estimula la recuperación o el mantenimiento de la función dañada, proporcionando todos los beneficios sanitarios y sociales que se consideren practicables y adecuados. La hospitalización de la persona mayor en un hospital o centro de rehabilitación debe realizarse durante todo el período estrictamente necesario para su atención y rehabilitación, teniendo claro que el regreso al domicilio es un objetivo prioritario.

2.10

Los trabajadores sanitarios y sociales tienen el deber de mantener la independencia y autonomía de la persona mayor que necesita cuidados.

2.11

Los trabajadores sanitarios y sociales tienen derecho a obtener una formación profesional adaptada a las necesidades de las personas mayores.

Ejemplos y consideraciones

Algunas prácticas sanitarias, como levantar a los pacientes de la cama sólo cuando el personal de servicio está disponible, alentar a las personas a permanecer en cama para evitar caídas, hasta la adopción de formas de contención, limitan efectivamente y no promueven la autonomía de las personas mayores. Estas conductas muchas veces se justifican alegando motivos de organización del trabajo que acaban prevaleciendo sobre el respeto a la persona.

3

Por una vida activa de relaciones

3.1

La persona mayor tiene derecho a tener una vida de pareja activa.

3.2

La persona mayor tiene derecho a vivir con quien desee.

3.3

Las instituciones y las sociedades tienen el deber hacia las personas mayores de evitar cualquier forma de encarcelamiento, guetización y aislamiento que les impida interactuar libremente con personas de todos los grupos de edad presentes en la población.

3.4

Es deber de las instituciones garantizar el apoyo a las familias que tienen en su seno a personas mayores y que pretenden seguir fomentando la convivencia.

3.5

Las instituciones y sociedades tienen el deber de garantizar la continuidad emocional de las personas mayores a través de visitas, contactos y conocidos con sus familiares o con aquellos con quienes mantienen relaciones afectivas.

Ejemplos y consideraciones

La posibilidad de una vida de relación activa no está garantizada no sólo cuando las personas están confinadas en sus hogares o en centros de atención con una posibilidad reducida de reuniones y visitas, sino también cuando los centros de atención están separados de la vida de los barrios. Por lo tanto, debe haber un compromiso por parte de las instituciones y comunidades para fomentar una relación fructífera entre los jóvenes y las personas mayores a todos los niveles y estimular las múltiples formas de integración.

3.6

La persona mayor tiene derecho a salvaguardar su integridad psicofísica y a ser protegida de toda forma de violencia física y moral y de formas inadecuadas de contención física, farmacológica y ambiental, así como de abusos y negligencias intencionadas o no.

3.7

Quienes interactúan con personas mayores tienen el deber de denunciar cualquier forma de abuso, violencia y discriminación contra ellas.

Ejemplos y consideraciones

Para combatir decisivamente cualquier forma de violencia contra las personas mayores, se podría considerar la introducción de penas agravantes en caso de violencia moral y física, malos tratos, privación de cuidados básicos, amenazas, extorsión, humillación, intimidación, violencia económica o financiera. especialmente si se producen en un entorno protegido o en centros de atención o asistencia. La lucha contra todas las formas inadecuadas de restricción física, farmacológica y ambiental parece particularmente importante.

Esta protección debe garantizarse independientemente de que la violencia, el abuso o el abandono se produzcan en el hogar, dentro de una institución o en otro lugar.

La forma más eficaz de prevención de este tipo de abuso no está representada por el uso de meras formas de control tecnológico como el uso de cámaras de vídeo, sino por la posibilidad de cultivar la vida de relación y de interacción con el exterior por parte de las personas mayores: la presencia de visitantes y voluntarios constituye la mejor protección contra los abusos que pueden ocurrir en espacios cerrados.

Otra herramienta de prevención es el derecho de las personas mayores a elegir los lugares y las personas con las que vivir, también mediante la promoción de los servicios de atención domiciliaria y de convivencia como posibilidades al alcance de todos.

3.8

La persona mayor tiene derecho a participar activamente en la vida social también mediante formas de trabajo flexibles y adaptadas a sus condiciones y posibilidades o mediante actividades voluntarias.

3.9

La persona mayor tiene derecho a conservar la posibilidad de acceder a servicios culturales y recreativos, así como a expresar su pensamiento y aumentar su cultura, incluso en presencia de limitaciones psicofísicas.

3.10

Es deber de las instituciones garantizar la inclusión digital, el e-learning y la facilitación de servicios de aprendizaje a través de medios informáticos.

Ejemplos y consideraciones

La garantía de este derecho requiere el ejercicio de una tutela pública por parte de organismos y administraciones, llamados a encontrar soluciones adecuadas para evitar procesos de marginación.

Para ello, las instituciones deben proporcionar ayudas adecuadas, no sólo para personas con discapacidad visual o auditiva o para la movilidad, sino también para actividades de participación social y digital.

Además, la posibilidad concreta y verificable de acceso a los centros de día representa una forma indispensable de protección de estos derechos.

No debe pasarse por alto el derecho de la persona mayor a realizar las actividades que prefiera, incluido el trabajo y el aprendizaje, aunque sea mediante formas adecuadas, realmente practicables y disponibles. De hecho, un prejuicio muy extendido lleva a creer que las personas mayores son incapaces de actividad y compromiso. Surge evidencia científica de que el envejecimiento activo en la vejez, capaz no sólo de asegurar una mayor supervivencia, sino también un declive más lento, determina una demanda más contenida de servicios sociales y sanitarios y una mejor calidad de vida.

3.11

La persona mayor tiene derecho a preservar y hacer respetar sus creencias, opiniones y sentimientos.

Ejemplos y consideraciones

El derecho de las personas mayores a ejercer prácticas religiosas se ve obstaculizado por la falta de lugares de culto, así como por la opción recurrente de cerrar los servicios religiosos en los lugares de acogida y atención.

3.12

La persona mayor tiene derecho a circular libremente y viajar.

3.13

Las instituciones tienen el deber de adoptar medidas para facilitar la movilidad de las personas mayores y un acceso adecuado a las infraestructuras destinadas a ellas.

Ejemplos y consideraciones

El entorno urbano no está exento de impedimentos y barreras para la movilidad de las personas mayores, que sufren, como otras personas frágiles, limitaciones considerables para desplazarse en medios de transporte, en lugares públicos y en lugares abiertos al público. Por tanto, la eliminación de toda forma de limitación a la libertad de circulación debe ser un compromiso creciente y constante por parte de todas las instituciones públicas.



CUENTOS

Historias | 1

Cuando otros deciden....

Mario tenía 82 años y algunas limitaciones físicas. Para desplazarse necesitaba el apoyo de un andador y algo de ayuda para ir al baño. Tenía unos ingresos de jubilación decentes después de 40 años de trabajo. También obtuvo el reconocimiento del subsidio de cuidado y vivió en una casa municipal que le fue asignada cuando aún era joven y su hijo sólo tenía 15 años.

Hace unos años su hijo se había mudado a vivir con él porque lo habían desalojado de la casa donde vivía con su familia. Un día el hijo comienza a decirle a su padre que ya no era posible la convivencia entre ellos, que tanto él como su esposa tenían que ir a trabajar y no podían cuidarlo durante el día. Le sugiere la residencia de ancianos, pero Mario intenta resistirse.

La propuesta de su hijo, que ya era más que una propuesta, le molesta y, para hacer valer sus derechos, se opone con todas sus fuerzas, dejando a veces incluso resurgir su carácter pendenciero. Mario adopta estas actitudes porque es consciente de que en realidad no podrá frustrar la propuesta de su hijo que ya era una decisión tomada. Lloro, se desespera pero se ve obligado a hacer lo que su hijo le dice: se lleva una bolsa con algo de ropa, un teléfono, gafas y se marcha, sin hablar, con su hijo hacia una casa aislada que linda con el campo y tiene vistas a una calle muy transitada. A su llegada, un asistente lo saluda y le muestra la habitación que debía compartir con otras dos personas. Unos ancianos lo miran, alguien lo saluda.

Entonces su hijo se queda a vivir con su familia en la taberna a nombre de Mario y él, ya no considerado parte de la familia, se ve obligado a vivir en una instalación entre extraños, aislado de todos y de todo.

Lo único que le queda es su teléfono móvil para mantener algún contacto. Entonces llama a alguien que conoce y le cuenta su absurda historia que le parecía una pesadilla de la que ya no podía despertar. Dice que allí se sentía mal, incómodo, que no comían bien, de hecho la comida era insuficiente y siempre tenía hambre.

Después de unos días, el hijo, al enterarse de sus llamadas telefónicas, va a la institución y le quita el teléfono a su padre. Le dice al director que lo mejor era no retenerlo porque esas llamadas lo agitaban y lo hacían sentir mal.

Mario ya no pudo contarle estas cosas a nadie, lo cerraron en silencio.

Historias | 2

¿Cuánto cuesta hacer vestir bien a una anciana? Historias de abusos ordinarios.

Adalgisa trabajaba en cabarets desde los 20 años. Le gustaba cantar, bailar y se jactaba ante todos de haber conocido a actores que luego se hicieron famosos. Todos la felicitaron porque tenía una hermosa voz y un físico, que como ella misma dijo: "no en vano hice que todos voltearan la cabeza". Era muy sofisticada en la vestimenta y siempre decía que, una vez terminada la guerra, por fin pudo empezar a comprar ropa nueva y seguir las modas de la época. Ella siempre contaba estas mismas escenas mientras estaba sentada, envuelta en sábanas, en la cama ortopédica de la habitación de 4 camas de la RSA donde estaba hospitalizada desde hacía dos años porque "ya no podía estar sola". "¿Pero no puedes caminar? ¿Por qué no te levantas?". Adalgisa hace el gesto de bajar la voz y pide a su interlocutor que se acerque un poco más. "Hablemos aquí en voz baja, hasta las paredes tienen oídos. Verás, siempre me he vestido de una determinada manera, no te imaginas quién sabe qué, pero nunca un pelo fuera de lugar, una mancha en el vestido... aquí me hacen vestir con chándal porque dicen que es más cómodo. ¿Pero para quién es más cómodo? Para ellos. Yo llevo el chándal, y creo que este que llevo ni siquiera es mío, decía que nunca en mi vida he usado el chándal, nunca me ha gustado y ni siquiera he hecho gimnasia, nunca. Ya se movía bastante mientras bailaba. Aquí, sin embargo, todos los que llevan mono, hombres y mujeres, a veces se cortan el pelo tan corto que incluso cuesta reconocer el sexo de una persona. Con el traje somos todos iguales, obviamente no hice el servicio militar, pero aquí es peor que un cuartel. Nunca recibo visitas pero es mejor así porque me daría vergüenza que me vieran en estas condiciones. Me encantaría tener un vestido elegante y salir a caminar por la ciudad." ¿Cuánto le cuesta al Estado, a la sociedad, hacer vestir bien a una señora mayor?

Historias | 3

¿Cuánto cuesta hacer vestir bien a una anciana? Historias de abusos ordinarios.

Fulvio tiene 79 años, trabajó como ingeniero, diseñó ascensores. Ha estado trabajando en Suiza y Holanda. Posteriormente se convirtió en director de una empresa en La Spezia y cuando ésta consiguió contratos en Roma, se trasladó voluntariamente a la capital.

Su pensión le permite vivir cómodamente pero cuando surgen los primeros problemas de salud sus nietos le aconsejan que se mude a una casa.

de descanso "muy bueno" ubicado fuera de Roma.

Fulvio estaba muy inseguro y al final se dejó convencer, pensando que después del primer periodo de tratamiento recuperaría las energías y volvería a casa. Sí, porque tenía una casa preciosa en la zona de Piazza Sempione. En el mismo período, sus sobrinos presentaron una solicitud de apoyo administrativo para Fulvio porque pensaban que sería mejor tener a alguien a su lado en la gestión financiera y en las decisiones diarias. Sólo se enteró de esta iniciativa cuando recibió una citación del Tribunal Civil de Roma. Sus sobrinos le restan importancia e insisten en que será una ayuda importante para él. Pensaron que, conociendo las extravagancias de su tío, un extraño sería mejor como administrador de apoyo que ellos mismos, a quienes su tío nunca quiso escuchar.

Entonces se nombra a un abogado que de repente entra en su vida privada, incluso en los rincones más remotos.

Bueno, piensa Fulvio, ahora quiero hacer valer mis derechos y le explicaré que primero quiero volver a casa, tal vez le pagaré a un asistente familiar para que me ayude. Entonces prepara un bonito discurso pero en el primer encuentro no percibe mucha disposición a escuchar por parte del abogado que, habiendo mostrado el decreto de nombramiento, tiene prisa por recibir la tarjeta de débito, los documentos y las llaves de la casa. Fulvio piensa que tal vez no fue el día indicado, tal vez fue solo el primer encuentro y sigue pensando que si el juez decidió así significa que esa será la manera de hacer valer sus derechos y peticiones.

Pero después de la primera reunión Fulvio ya no logra tener la oportunidad de volver a hablar con la administración de soporte. Pide a la dirección de la residencia de ancianos que le llamen pero le dicen que no se preocupe porque aparecerá. Fulvio protesta y le dicen que tenga cuidado con lo que dice porque le habrían reportado todo al abogado. Luego les cuenta todo a sus amigos que vienen a visitarlo de vez en cuando. No sabemos cómo, logran hablar con el administrador de soporte y éste les advierte que no sigan cuidando a Fulvio y creándole falsas expectativas. Añade que no quiere asumir la responsabilidad de traer a Fulvio de vuelta a casa y por eso esta situación actual es la mejor, obviamente la mejor para él.

Los amigos de Fulvio le señalan que posee una hermosa casa donde, gracias también a sus ingresos, podría vivir bien. El administrador de soporte no quiere entrar en razones y reitera que está bien como ya lo decidió. Insisten en decir que la voluntad de Fulvio es otra. El abogado se enfurece: "Pero qué voluntad y qué voluntad, tenemos que ser realistas y entonces no tendré que rendir cuentas ante usted de las razones por las que tomé esta decisión. No tengo nada más que añadir". Fulvio habla con todos solo de su casa, de poder salir pero ya no puede hablar con su administrador de soporte y nunca lo encuentra. No puede entender cómo es posible que un extraño, nunca antes visto, pueda decidir todo sobre él, sin escuchar su voluntad.

Historias | 4

En cuanto a la elección de los administradores de soporte... una historia ejemplar

Giovanni tiene casi 90 años y tiene la mente muy clara. En particular, una cosa está clara: no quiere ir al instituto. Se lo repitió a todos también para repetirlo siempre a sí mismo. Sin duda, el futuro le preocupaba. Gozaba de buena salud pero no tenía familiares, sólo un vecino amable que le hacía las compras y otros recados. Y que siempre recompensó. Su casa estaba muy bien organizada pero en el tercer piso sin ascensor se le hacía difícil salir. Un día un pequeño agujero en el patio trasero le resultó fatal. Se cayó y se fracturó el fémur.

Así comenzó un viaje que siempre había temido. La vecina que va a visitarle le confía sus preocupaciones por el regreso a casa: no podría haberle ayudado más. También habla con los médicos y la trabajadora social del hospital, explicándoles que ella puede hacer muy poco y que además está el problema de gestionar la pensión, los gastos del hogar y todo lo demás y él no tiene a nadie. Por este motivo, los servicios deciden solicitar inmediatamente un administrador de soporte. No es que Giovanni no haya podido decidir cómo gestionar el dinero y su futuro, pero tiene 90 años y lo más sencillo, a falta de un familiar, parece ser confiarlo a una figura institucional.

Mientras tanto, una vez superada la fase aguda, también deciden trasladarlo a otro centro. Realmente no es una rehabilitación porque es una persona mayor, irá a rehabilitación post-aguda: menor intensidad de cuidados de rehabilitación. Así que sólo hace unos minutos de rehabilitación al día y luego pasa el resto de las horas en cama: nadie lo levanta. Es fácil imaginar cómo esta rehabilitación no le ayuda a recuperar significativamente su motricidad.

Un día, un médico del centro se acercó a su cama y le explicó que era preferible continuar su tratamiento trasladándose a otro centro un poco fuera de Roma, pero muy bueno, en dirección a Velletri. Para el traslado habría tenido que firmar el formulario que ella le entregó con insistencia: "aquí tienes que firmar aquí".

Giovanni duda, no entiende, le gustaría hablar de su futuro para preparar su regreso a casa, le gustaría tener explicaciones sobre su estado de salud, preguntarle por qué todavía no camina... y muchas cosas más. : en resumen le gustaría hablar con alguien. Pero ya se le ha acabado el tiempo, el médico tiene prisa y ya ha empezado a atender a otro paciente. Lo único que puede decir es: pero me gustaría volver a casa. El doctor lo mira con una mirada de lástima que deja

para entender que estaba divagando: "Pero por supuesto que ahora tiene que quedarse aquí". Giovanni finalmente firma, sin saber de qué se trata. Había dado su consentimiento para una transferencia a una RSA. Después de esa firma, pasan meses sin que nadie le explique nada más. Espera continuar con los tratamientos de rehabilitación pero cada día por algún motivo se posponen. Un día aparece un desconocido cerca de su cama: buenos días, soy el abogado Bianchi, he sido designado administrador de apoyo. Yo me haré cargo de su pensión y de lo que necesite.

Giovanni comienza a ver una salida. "Bueno a mí me gustaría volver a casa, ya llevo 5 meses aquí". El abogado responde sin lugar a réplicas: "Aún es pronto para salir, volveremos a hablar de ello. Mientras tanto, yo me encargaré de pagar las tasas de este instituto. Veremos. Volveré a visitarla cuando pueda porque aquí está lejos de Roma". Giovanni pide una suma de dinero porque no tiene nada consigo y podría necesitar algo. La respuesta del abogado es aún más lapidaria: "¿Pero qué se supone que hacéis aquí con el dinero? No os falta nada, ellos se encargan de todo". Giovanni todavía espera que alguien le explique por qué tiene que quedarse allí.

Historias | 5

Cuidados adecuados en el entorno adecuado: el hogar.

Como les sucedió a menudo a las mujeres solteras del pasado y a pesar de los juicios maliciosos que las rodeaban, María, hoy de 88 años, era una mujer fuerte, independiente y decidida. Y lo sigue siendo, a pesar de su avanzada edad y de las muchas vicisitudes que ha tenido que atravesar. Siempre ha vivido sola, pero esto no le ha impedido tener una vida social y profesional muy satisfactoria. Mujer culta y estudiosa, nada más terminar el bachillerato se había matriculado en un curso de mecanografía para poder empezar a trabajar lo antes posible y mantenerse de forma independiente. Ciertamente no eran tiempos de grandes oportunidades, pues, para las mujeres que deseaban emprender una brillante carrera profesional. Y así, aún joven, una vez completada su formación, fue contratada por los demócratas cristianos, donde pronto dejó su huella. Conoció a Aldo Moro y entró en su secretaría, donde permaneció mucho tiempo. La suya fue una vida muy activa y muy satisfactoria. Se compró una preciosa casa en Roma, cerca de Piazzale Clodio, el barrio de los que ejercen la abogacía y donde aún vive. Hace dos años, ya muy anciana y largamente jubilada, María empezó a tener importantes problemas de salud para los que necesitaba una serie continua de pruebas. Nada especialmente especializado o sofisticado, sólo la necesidad de repetir algunos análisis, como la medición del valor del hemograma, para mantener la situación bajo control.

Aunque no le faltó cierta disponibilidad económica y lo hizo

Al solicitar un servicio a domicilio, le dijeron que tendría que recurrir al ingreso hospitalario. Y después del hospital, como en un círculo vicioso ininterrumpido, llegó el traslado a una RSA, donde tuvo que pasar muchos meses y donde quizás estaba destinada a quedarse para siempre. ¡Todo para controles sanguíneos frecuentes y regulares!

Parecía una situación kafkiana sin salida. Mientras tanto, en la RSA, la salud de María empeoraba: había caído en un estado depresivo y comenzaba a sentirse confusa. Además, parecía que sus familiares no tenían ningún interés en que regresara a su casa, sino todo lo contrario.

Sólo gracias a una trabajadora social sensible y atenta, que luego se convirtió en su administradora de apoyo, María logró regresar hace cinco meses a su casa, donde ahora vive con una cuidadora rumana, dulce y enérgica al mismo tiempo, a quien llama "mi pequeña".

Historias | 6

El drama del COVID 19: Historias de aislamiento y nueva libertad.

Aurelia tiene 85 años y desde hace 5 vive en una residencia de ancianos en el centro de un populoso barrio de Roma. Tiene una vida de relación muy rica. Todos los días va a visitar a sus amigas, recorre las tiendas y mantiene largas conversaciones con los comerciantes de la zona que no la conocen, acude a pedir consejo a su médico que también se ha convertido en una persona de confianza. Llega la pandemia y las puertas del instituto se cierran: ya no se puede salir. Aún cuando haya pasado el periodo de mayores restricciones a la circulación de personas, no es posible abandonar el instituto. Quien se va ya no puede volver. Aurelia se siente oprimida por esta situación pero es consciente de la emergencia que vive el mundo entero y de la tragedia que ha abrumado la vida de muchos. Se queja un poco pero intenta resistirse esperando ver el fin de esta terrible epidemia. Pero con la nueva ola de la pandemia, el virus entró también en la residencia de ancianos donde vivía: casi todos los ancianos y las monjas ancianas de la residencia enfermaron. Aurelia también es positiva, pero afortunadamente logra superar la enfermedad sin tener que ser hospitalizada. En cambio, otras personas mayores del instituto e incluso las monjas ancianas se ven obligadas a ser hospitalizadas y algunas nunca regresan, tal vez seis, y mueren.

Aurelia se sorprende y, cuando los contagios empiezan a disminuir y las restricciones empiezan a disminuir antes del verano, pide salir del mismo modo que a todos los ciudadanos italianos se les permitía salir de sus casas y moverse libremente.

Le dijeron nuevamente que no le permitían salir y que si lo hacía no podría regresar. Así que después de unos días haz las maletas,

Reserva una habitación en un bed and breakfast y cruza la puerta del instituto para recuperar la libertad perdida. Ella lo hizo.

Historias | 7

Cuando la verdadera enfermedad es la soledad, y cuando la amistad y la cercanía pueden marcar la diferencia

Marisa y Antonio eran una pareja muy unida. Un matrimonio largo y sobre todo feliz, aunque con el pesar de no haber tenido hijos. La jubilación y la vejez habían aumentado las horas que pasaban juntos. El cariño era el de siempre y se hacían mucha compañía. De vez en cuando se decían que tenían suerte porque no estaban solos y que la soledad es tan mala cuando eres débil y ya no eres joven.

Antonio era un hombre bueno y cariñoso, tierno con su pareja, incluso cuando ella, a medida que crecía, empezaba a sentir los síntomas de la enfermedad. Él fielmente la ayudó en sus enfermedades. En su casa, siempre que fuera posible. Sin embargo, con el tiempo Marisa mostró signos de confusión cada vez más alarmantes: prisionera de sus pesadillas y miedos, casi no se daba cuenta de los demás. ¿Con quién podría contar su marido? Él también había envejecido y carecía del apoyo necesario. Al final, por desesperación, tuvo que aceptar la perspectiva de la hospitalización.

Marisa había sido hospitalizada lejos de su casa, fuera de la ciudad, a treinta kilómetros de distancia. Antonio, sin embargo, siguió visitándola todos los días. No podía prescindir de ella, se sentía solo y, sobre todo, ella era el único cariño que le quedaba. Así que todos los días tomaba el autobús que recorría la carretera estatal, entre colinas cubiertas de olivos. Soportó las curvas y los baches, indiferente a tanta belleza, encerrado en sus pensamientos.

Un día, justo delante de la puerta del instituto, su corazón no pudo más. Murió de un infarto allí mismo, a pocos metros de su esposa, quien nunca supo ni entendió lo que le había pasado. Ahora tenía ochenta y cinco años.

Marisa siguió invocando su nombre. A veces se sentía traicionada; más a menudo imaginaba que había sucedido algo malo y se desesperaba. Nadie quería perder el tiempo explicándole lo que había pasado. Sus sollozos se mezclaron con las voces de muchos otros pacientes. Al poco tiempo ella también murió. Solo.

Historias | 8

la carta de maria

Hace muchos años, se publicó en numerosos periódicos nacionales y locales una apasionada carta de llamamiento de una anciana hospitalizada en una institución que parece resumir bien el significado y los propósitos del documento. Nos parece significativo situarlo al final de nuestro trabajo por su expresividad y claridad.

Tengo casi setenta y cinco años, vivo sola en mi casa, la misma en la que me quedé con mi marido, la que dejaron mis dos hijos al casarse.

Siempre he estado orgulloso de mi autonomía, pero desde hace un tiempo ya no es lo mismo que antes, especialmente cuando pienso en mi futuro. Todavía soy autosuficiente, pero ¿por cuánto tiempo? Me doy cuenta entre mí de que los gestos se vuelven cada día un poco menos casuales, aunque todavía me dicen: "Si yo fuera como ella a su edad...". Salir a hacer la compra y cuidar la casa me cansa cada vez más.

Y entonces pienso: "¿Cuál será mi futuro?". Cuando yo era joven la respuesta era sencilla: con tu hija, con tu yerno, con tus nietos. ¿Pero cómo se hace ahora, con casas pequeñas y familias donde todos trabajan? Así que incluso ahora la respuesta es sencilla: el instituto.

Es molesto, todo el mundo lo dice, pero también todo el mundo sabe, y no lo dice, que nadie querría dejar su casa para ir a vivir a una institución.

Realmente no puedo creer que sea mejor una mesita de noche, un espacio estrecho, una vida en casa completamente anónima, donde cada objeto, un cuadro, una fotografía, recuerda y llena incluso un día sin muchas novedades. A menudo escucho a la gente decir: "Lo internamos en una buena institución, por su propio bien". Quizás sean sinceros, pero no viven ahí.

Admitamos también que no terminamos en uno de esos noticieros de la televisión, donde incluso les cuesta darte agua si tienes sed, o te maltratan sólo porque se sienten frustrados con el trabajo que hacen.

Pero realmente no creo que una institución sea la respuesta para aquellos que están un poco enfermos y, sobre todo, solos.

¿Encontrarse repentinamente viviendo con extraños, personas no deseadas y no elegidas es realmente una forma de superar la soledad? Sé bien cómo vivir en una institución. Pasa que quieres descansar y no puedes porque no soportas el ruido de los demás, la tos, los hábitos diferentes a los tuyos.

Dicen que cuando envejeces te vuelves exagerado. Pero no es exagerado imaginar que si quieres leer hay quien quiere que se apague la luz o que si quieres

ver un programa, o ver otro o no llega a tiempo.

En un refugio hasta los problemas más banales se vuelven difíciles: tener el periódico todos los días, reparar las gafas inmediatamente cuando se rompen, comprar las cosas necesarias si no puedes salir.

A menudo sucede que te cambian la ropa interior por la de otra persona después de lavar la ropa y luego no puedes quedarte con nada tuyo. Lo peor, suponiendo que comer no sea malo, es que no puedes decidir casi nada: cuándo levantarte y cuándo quedarte en la cama, cuándo encender y apagar la luz, cuándo y qué comer. Y luego, cuando uno es mayor (y se avergüenza más porque se siente menos bello que antes), se ve obligado a tener todo en común: enfermedad, debilidades físicas, dolor, sin ninguna intimidad ni ninguna vergüenza.

Hay quien dice que en el instituto "tienes de todo sin cargar a nadie". Pero no es verdad. No lo tienes todo y no es la única manera de no molestar a tus seres queridos.

Una alternativa sería: Poder quedarte en casa con alguna ayuda y, cuando te sientas peor o te enfermes, poder recibir ayuda en casa el tiempo que necesites. De hecho, somos muchos los que podríamos quedarnos en casa aunque sea con un poco de ayuda, o con atención sanitaria a domicilio. Y no es cierto que todo esto cueste demasiado. Estos servicios cuestan tres o cuatro veces menos que mi eventual admisión a un centro o institución de atención a largo plazo. Pasa que terminas en una institución y ni siquiera lo decidiste. No entiendo por qué respetas los deseos de un testamento y sin embargo no te escuchan en vida si no quieres ir a una institución.

He oído en la televisión que aquí en Italia se han destinado miles y miles de millones a la construcción de nuevos institutos. Si viviera en una choza yo también sería feliz. Pero tengo una casa y una cama, ya tengo mi "lugar de dormir", no hay necesidad de crear nuevas cocinas para prepararme el almuerzo, puedes usar la mía. No necesito que me construyas una nueva sala grande para ver televisión, ya tengo mi propia televisión en mi habitación. Mi inodoro todavía funciona bien. En mi casa, en todo caso, sólo necesitan unos cuantos pasamanos y tiradores en la pared: te costaría mucho menos.

Lo que quiero para mi futuro es la libertad de poder elegir si vivir los últimos años de mi vida en casa o en una institución. Hoy no tengo esta libertad. Por eso, aunque ya no soy joven, todavía quiero hacer oír mi voz y decir que no quiero ir al instituto y que no se lo deseo a nadie. Ayúdame a mí y a todos los ancianos a quedarnos en casa y morir entre sus pertenencias. Quizás viva más, definitivamente viviré mejor.

María.

