

Carta de derechos de las Personas Mayores y los Deberes de la Comunidad



Carta de derechos de las Personas Mayores y los Deberes de la Comunidad

Este documento está basado en la edición preparada
por la Comisión para la reforma de la asistencia sanitaria y social
de la población de edad avanzada

Presentación

Por medio del presente documento, vengo a presentar la **Carta de Derechos de las Personas Mayores y los Deberes de la Comunidad** que es el resultado de los trabajos realizados en Italia por su **Comisión para la Reforma de la Atención Sanitaria y Social de la Población Mayor** (o Tercera Edad), creada en 2021 por el Ministerio de Sanidad del gobierno italiano.

El Presidente de dicha Comisión fue **Mons. Vincenzo Paglia**, quien a su vez preside actualmente la **Pontificia Academia para la Vida**. Dicha Comisión fue constituida en el contexto de la pandemia de Covid-19, durante la cual, como se dice en el documento, las personas mayores “pagaron el precio más amargo con miles de muertes, una auténtica masacre”. Prosigue el trabajo que ahora se presenta que “la pandemia sacó a la luz la contradicción de una sociedad que, por un lado, sabe prolongar la vida de las personas, pero, por otro, la llena de soledad y abandono. El Covid-19 eliminó a miles de ancianos porque ya los habíamos abandonado. Y tenemos una gran deuda con ellos”.

Por ello esta Carta que es objeto de presentación, tiene por objeto llamar la atención acerca de las deficiencias de un sistema de bienestar desequilibrado que es, en sí mismo, la causa de tantas víctimas. De conformidad con su preámbulo, la Carta tiene por objeto ir más allá de una mera declaración abstracta de los derechos de las personas mayores y los deberes de la comunidad en dos sentidos: (i) por una parte, pretende incidir en el ordenamiento jurídico proporcionando al legislador principios y derechos fundamentales que puedan ser reconocidos formalmente en actos jurídicos concretos; y (ii) por otro, ofrece indicaciones operativas y organizativas a las instituciones y operadores llamados a ocuparse de las personas mayores.

En suma, el documento pone de manifiesto una situación en Italia que es muy similar a la de otros países, especialmente, de su entorno geográfico en el sentido de que resulta preciso cambiar de paradigma y formular una ‘nueva visión de la vejez’.

Por ello, la **Fundación Pablo VI** y la Pontificia Academia para la Vida convinieron en la necesidad de llevar a cabo una serie de acciones tendentes a la difusión de esta Carta de Derechos de las Personas Mayores y los Deberes de la Comunidad en otros espacios fuera de Italia con una problemática análoga a la que allí se describe, en sintonía con lo previsto en el artículo 25 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (“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”).

Fruto de dicho compromiso, la Fundación Pablo VI presentó el 20 de febrero de 2024, la Carta de Derechos de las Personas Mayores y los Deberes de la Comunidad a través de un diálogo entre el propio Presidente de la Comisión redactora de dicho documento, Mons. Vincenzo Paglia, y la ex ministra de sanidad del gobierno español, María Luisa Carcedo.

En Madrid, a 20 de febrero de 2024.

Jesús Avezuela Cárcel
Director General de la Fundación Pablo VI

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



Editado por la Comisión para la reforma de la asistencia sanitaria y social de la población de edad avanzada - Ministerio de Sanidad¹

Preámbulo

La Constitución italiana no contempla una protección específica de los derechos de las personas de la tercera edad. Su redacción en años en los que los problemas de la Tercera Edad eran menos relevantes en el debate público contribuyó a que no hubiera ninguna referencia específica a esta cuestión en la Carta Constitucional, que se limitaba a prever medidas asistenciales en caso de vejez. Esta es otra razón por la que en los últimos años ha habido varios intentos de remediar esta carencia, por ejemplo, incluyendo la edad entre los factores de no discriminación en el artículo 3.

La actitud de las instituciones de la Unión Europea ha sido diferente. La Carta de los Derechos Fundamentales, firmada en 2000, dedicó un artículo específico a los derechos de las personas de la tercera edad, el artículo 25, en el que se afirma que “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 jurídica eficaz para una reflexión profunda y unas propuestas innovadoras para responder a las necesidades crecientes y urgentes de las personas mayores.

Hay que decir que la ausencia explícita de esta cuestión en nuestra Constitución no impide encontrar en ella una base segura sobre la que anclar la definición de los derechos de las personas de la tercera edad, en primer lugar, sobre la base 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 derechos de la persona mayor corresponden a los “deberes inderogables de solidaridad política, económica y social” consagrados en el artículo 2 y a la tarea impuesta a la República por el artículo 3 de “eliminar los obstáculos económicos y sociales que, limitando 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 social del país”.

¹Mons. Vincenzo Paglia, Presidente; Prof. Leonardo Palombi, Secretario; Prof. Mario Barbagallo; Sra. Edith Bruck; Dra. Velia Bruno; Prof. Silvio Brusafferro; Dra. Maite Carpio; Prof. Giampiero Dalla Zuanna; Prof^a. Paola Di Giulio; Prof^a. Nerina Dirindin; Dra. Simonetta Agnello Hornby; Prof. Giuseppe Liotta; Prof. Alessandro Pajno; Dra. Gianni Rezza; Dra. Andrea Urbani; Prof. Paolo Vineis.

Por tanto, aunque la Constitución no menciona expresamente a las personas mayores, exige que se promuevan y protejan adecuadamente sus derechos y se cumplan sus deberes.

Valor de la carta

La Carta de los Derechos de las Personas Mayores y los Deberes de la Comunidad, que es el resultado de los trabajos de la Comisión para la Reforma de la Atención Sanitaria y Social de la Población de la Tercera Edad, creada por el Ministerio de Sanidad, pretende ir un paso más allá con respecto a una mera declaración abstracta de los derechos de las personas mayores y los deberes de la comunidad en dos sentidos. Por un lado, pretende incidir en el ordenamiento jurídico proporcionando al legislador principios y derechos fundamentales que puedan ser reconocidos formalmente en actos jurídicos concretos y, por otro, ofrece indicaciones operativas y organizativas a las instituciones y operadores llamados a ocuparse de las personas mayores.

La Carta pretende trasladar a la práctica 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 elaborada en junio de 2010 en el marco del Programa Europeo DAPHNE III contra el Maltrato a las Personas de la Tercera Edad por un grupo colaborativo formado por 10 países como parte del proyecto EUSTACEA.

Por último, la carta obedece al objetivo de facilitar a las personas mayores el conocimiento de sus derechos fundamentales y aumentar su conciencia, así como los deberes de quienes entran en contacto con ellas.

Son objetivos que podrían perseguirse con inmediatez a través de una traducción de los contenidos de la Carta en una directiva del Presidente del Consejo de Ministros para inspirar y orientar la actuación de las administraciones públicas, así como en un posible acuerdo en la Conferencia Unificada para compartirlos con las regiones y los entes locales.

1

RESPETAR LA DIGNIDAD DE LA PERSONA TAMBIÉN DE LA TERCERA EDAD

1.1 Las personas mayores tienen derecho a tomar decisiones independientes, libres, informadas y conscientes sobre sus opciones de vida y las decisiones importantes que les afectan.

1.2 Es deber de los familiares y de todos los que se relacionan con la persona mayor proporcionarle toda la información y los conocimientos necesarios para una autodeterminación libre, plena e informada, teniendo en cuenta su estado físico y cognitivo.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *En la vejez se suele entrar en una crisis, aparentemente determinada por las condiciones de salud y la fragilidad, pero que en realidad es la expresión de un prejuicio de edad, según el cual las personas mayores ya no tienen capacidad de decisión autónoma ni de gestión independiente de sus vidas. Es necesario distinguir la valoración de la dependencia física o cognitiva de la supuesta incapacidad para tomar decisiones, que a menudo se convierte en una descalificación implícita. El hecho de que una persona mayor haya perdido ciertas capacidades físicas e instrumentales para la vida cotidiana (asearse, alimentarse, utilizar el dinero, los medios de transporte, etc.) no debe convertirse automáticamente en una sentencia de incapacidad para tomar decisiones, y ser sustituida automáticamente por las decisiones de la familia, los cuidadores o el administrador de apoyo, abusos que se producen, por ejemplo, cuando se impide a la persona mayor elegir el tipo y la calidad de la comida, tener sus propios documentos de identidad o el pago electrónico.*

HISTORIA DE VIDA REAL

Cuando deciden otros...

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 una pensión decente después de 40 años de trabajo. También se le había concedido una prestación por acompañamiento y vivía en una

casa de protección oficial que se le había asignado cuando aún era joven y su hijo solo tenía 15 años.

Hace unos años, su hijo se mudó con él porque lo desalojaron de la casa donde vivía con su familia.

Un día el hijo empezó a decirle a su padre que la convivencia ya no era posible, que tanto él como su mujer tenían que ir a trabajar y no podían ocuparse de él durante el día. Sugirió una residencia de ancianos, pero Mario trató de resistirse. La propuesta de su hijo, que ya era algo más que una propuesta, le molestó y se opuso con todas sus fuerzas para hacer valer sus derechos, permitiendo a veces incluso que resurgiera su carácter pendenciero. Mario adopta estas actitudes porque es consciente de que en realidad no conseguirá oponerse a la propuesta de su hijo, que a estas alturas ya estaba decidida. Lloró y se desesperó, pero se ve obligado a hacer lo que le dice su hijo: coge una bolsa con algo de ropa, un teléfono y sus gafas y se va, sin hablar, con su hijo a una casa aislada que linda con el campo y da a una carretera muy transitada. Cuando llega, un asistente le recibe y le muestra la habitación que debe compartir con otras dos personas. Algunos ancianos le miran, otros le saludan.

Así pues, en la casa municipal a nombre de Mario se quedan a vivir su hijo y su familia, y él, que ya no se considera parte de la familia, se ve obligado a vivir en una residencia entre extraños, aislado de todos y de todo.

Lo único que le queda es su teléfono móvil para mantener algún contacto. Así que llama a un conocido y le cuenta su absurda historia, que parece una pesadilla de la que no puede despertar. Le cuenta que allí se sentía incómodo y mal, que la comida no era buena y que siempre tenía hambre.

Al cabo de unos días, el hijo, al enterarse de sus llamadas, va a la residencia y le quita el teléfono al padre. Le dice al director que era mejor que no lo tuviera porque esas llamadas le agitaban y le ponían enfermo.

Mario ya no podía contarle a nadie estas cosas, lo encerraban en el silencio.

1.3 La persona mayor tiene derecho a conservar su dignidad incluso en caso de pérdida parcial o total de su independencia.

1.4 La persona mayor tiene derecho a ser llamada por su nombre y a ser 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.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *El creciente envejecimiento de la población, la evolución del marco epidemiológico y los avances de la ciencia médica hacen cada vez más necesario garantizar que las personas mayores tengan un acceso adecuado a los cuidados paliativos y un renovado apoyo humano, social y espiritual. Como se destaca en la literatura internacional de referencia, además de los elementos generales en los que se basan los cuidados paliativos (identificación temprana, multidimensionalidad de la evaluación y la atención, continuidad de los cuidados y planificación individualizada de la atención y la asistencia), es necesario considerar la especificidad de las necesidades expresadas por los pacientes de edad avanzada y las formas en que se manifiestan estas necesidades. En este sentido, hay que tener en cuenta que la soledad es siempre una condición difícil, pero en momentos de debilidad y enfermedad lo es aún más. El dolor es insoportable; la gente prefiere la muerte a sufrir solo. La demanda de eutanasia suele comenzar aquí. Los familiares, los organismos sociales y la comunidad tienen el deber de no delegar las necesidades de la persona solo en la dimensión médica, sino de acompañarlos digna y afectivamente en los últimos momentos de la vida.*

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

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

HISTORIA DE VIDA REAL

¿Cuánto cuesta vestir bien a una mujer de la tercera edad? Historias de abusos comunes.

Adalgisa trabajaba en cabarets desde los 20 años. Le gustaba cantar y bailar y presumía ante todo el mundo de haber conocido incluso a

actores que se hicieron famosos. Todo el mundo la piropeaba porque tenía una bonita voz y un físico que, como ella misma decía, “hacía girar la cabeza a todo el mundo”.

En cuanto a la ropa, era muy sofisticada y solía decir que después de la guerra pudo por fin empezar a comprar ropa nueva y seguir la moda de la época.

Siempre relataba estas mismas escenas mientras estaba sentada, enrollada en las sábanas, en la cama ortopédica de la habitación de cuatro camas de la RSA (Residencia Sanitaria Asistencial) donde había estado hospitalizada durante 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 en voz baja aquí, hasta las paredes tienen oídos. Verás, yo siempre me he vestido de una manera determinada, no te puedes imaginar la importancia que tiene, pero nunca hay un pelo fuera de su sitio, ni una mancha en mi vestido... aunque me hacen llevar un chándal de deporte porque dicen que es más cómodo. Pero ¿para quién es más cómodo? Para ellos. Llevo un chándal, y creo que este ni siquiera es mío, como decía, no me he puesto un chándal en mi vida, nunca me ha gustado y tampoco he hecho gimnasia, ya me movía bastante cuando bailaba. Aquí en cambio todo el mundo lleva traje, hombres y mujeres, a veces te cortan el pelo tan corto que apenas puedes reconocer el sexo de una persona. Con el chándal 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 avergonzaría que me vieran en este estado. Me encantaría tener un vestido elegante y salir a pasear por la ciudad. ¿Cuánto le cuesta al Estado, a la sociedad, que una anciana se vista correctamente?

1.8 Todos los que interactúan con las personas de la tercera edad tienen el deber de comportarse de forma considerada, honorable, atenta y cortés, de escuchar y prestar la debida atención a las indicaciones y observaciones de las personas mayores.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: Un hábito muy común, sobre todo en los entornos asistenciales, es dirigirse a las personas mayores de forma impersonal e irrespetuosa. Llamar a la persona mayor con nombres falsos o sustituir el nombre por un número de identificación son dos formas aparentemente opuestas de

relacionarse, pero ambas denotan una falta de respeto hacia la persona mayor.

Esta falta de respeto se manifiesta a menudo en la falta de cuidado del aspecto de la persona mayor: el intercambio de ropa entre los cuidadores y el uso de ropa cutre e impersonal forma parte de este tipo de abusos.

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

1.10 La persona mayor, en caso de quedarse sin hogar o de perder su vivienda, tiene derecho a acceder a una ayuda económica adecuada para disponer de un hogar apropiado.

1.11 Es obligación de las instituciones garantizar que las personas mayores reciban los servicios adecuados frente a condiciones físicas y de salud particulares o a la existencia de barreras arquitectónicas.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: El derecho de las personas mayores a permanecer en sus propios hogares y a moverse libremente tanto en los espacios privados como en los públicos, exige un esfuerzo creciente para eliminar las barreras arquitectónicas, una tarea que muy a menudo está condicionada por complejas y engorrosas normativas y procedimientos administrativos, que de hecho terminan por socavar el derecho a la movilidad de las personas.

El derecho a un hogar y a una vivienda debe traducirse también en el derecho a un acceso inmediato a una vivienda asequible en caso de desahucio o de quedarse sin hogar. No es infrecuente ver que la hospitalización inadecuada se asocia con problemas financieros u otros problemas sociales, lo que provoca sufrimiento personal y molestias para los ancianos y costes económicos injustificados para la comunidad.

La falta de apoyo inadecuado por parte de los servicios sociales y sanitarios se traduce a menudo en una violación objetiva del derecho a vivir en el propio hogar: 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 Las personas mayores tienen derecho a la protección de sus ingresos y bienes para mantener un nivel de vida adecuado y digno.

1.13 Las instituciones tienen el deber de garantizar a la persona mayor formas de apoyo a los ingresos en caso de indigencia parcial o total o de insuficiencia de recursos económicos.

1.14 Las instituciones tienen la obligación de garantizar la gratuidad de los servicios sanitarios y sociales.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *Hay muchos abusos en el uso de los recursos económicos y financieros por parte de las personas mayores. En este sentido, la intervención del administrador de la manutención no siempre parece adecuada, y a menudo resulta ser más una protección del patrimonio que de la persona.*

En cuanto a la garantía financiera de los niveles básicos de atención sanitaria, el uso de los servicios sociales por parte de las personas mayores está fuertemente condicionado por la disponibilidad de recursos financieros adecuados por parte del organismo llamado a garantizar su uso.

Además, los servicios sociales y sanitarios prestados por las instituciones públicas no suelen satisfacer las necesidades de atención de los ancianos, que se ven obligados a recurrir a proveedores privados, con los consiguientes elevados costes económicos y no siempre sostenibles.

Esto implica, por un lado, reformar los criterios de ingresos para definir las ayudas económicas a los mayores y, por otro, un compromiso continuado de los hijos con el cuidado de sus padres en la tercera edad si lo necesitan.

HISTORIA DE VIDA REAL

Inhabilitaciones de hecho...

Fulvio tiene 79 años. Trabajaba como ingeniero, diseñando ascensores. Ha trabajado en Suiza y Holanda. Más tarde se convirtió en gerente de una empresa de La Spezia y, cuando esta aceptó contratos en Roma, se trasladó gustosamente a la capital.

Su pensión le permitía vivir cómodamente, pero cuando empezó a te-

ner problemas de salud, sus sobrinos le aconsejaron que se trasladara a una “muy buena” residencia de ancianos en las afueras de Roma.

Fulvio estaba muy inseguro y al final se dejó convencer, pensando que tras el primer periodo de tratamiento recuperaría la energía y volvería a casa. Sí, porque tenía una bonita casa en la zona de Piazza Sempione. Al mismo tiempo, sus sobrinos presentaron una solicitud de administración de apoyo para Fulvio porque pensaban que sería mejor para él ser apoyado en su gestión financiera y en sus elecciones diarias. Solo 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 excentricidades de su tío, sería mejor tener como administrador de apoyo (“amministratore di sostegno”) a una persona de fuera en lugar de a ellos mismos, a quienes su tío nunca quiso escuchar.

Así que se nombra a un abogado que, de repente, entra en su vida privada, hasta en los rincones más recónditos.

Bien, piensa Fulvio, ahora quiero hacer valer mis derechos y explicar que antes de nada quiero volver a casa, tal vez pague a un asistente familiar para que me ayude.

Así que prepara un buen discurso, pero en la primera reunión no percibe mucha voluntad de escuchar por parte del abogado que, tras mostrarle el decreto de nombramiento, tiene prisa por conseguir su tarjeta, los documentos y las llaves de la casa. Fulvio piensa que tal vez no era el día correcto, tal vez era solo la primera reunión, y sigue pensando que, si el juez lo ha decidido así, significa que esta es la manera de hacer valer sus derechos y sus peticiones. Pero después de la primera reunión, Fulvio no tiene oportunidad de volver a hablar con la administración de apoyo. Pide a la dirección de la residencia de ancianos que le llamen, pero le dicen que no se preocupe porque el abogado aparecerá. Fulvio protesta y le dicen que tenga cuidado con lo que dice porque lo denunciarían todo al abogado. Así que se lo cuenta todo a sus amigos, que a veces van a verle. Ellos de alguna manera, consiguen hablar con el administrador de apoyo y, en respuesta, les advierte que dejen de ocuparse de Fulvio y crearle falsas expectativas. Añade que no quiere responsabilizarse de la vuelta a casa de Fulvio y que, por lo tanto, esta situación actual es la mejor, obviamente la mejor para él.

Los amigos de Fulvio le señalan que posee una bonita casa en la que, gracias también a sus ingresos, podría vivir bien. El administrador de apoyo no quiere oír razones e insiste en que está bien porque ya lo ha decidido. Insisten en que la voluntad de Fulvio es diferente. El abogado se pone furioso: “Pero qué voluntad ni voluntad, hay que ser realista,

por lo que no tengo que dar cuenta de las razones por las que tomé esta decisión. No tengo nada más que añadir”.

Fulvio habla con todo el mundo de su casa, de poder salir, pero ya no puede hablar con su administrador de apoyo y nunca se reúne con él.

No puede entender cómo es posible que un desconocido, nunca visto, pueda decidir todo sobre él, sin escuchar su voluntad.

1.15 La persona mayor tiene derecho a pedir apoyo y ayuda a personas de su confianza y de su elección para tomar decisiones financieras.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: Especialmente cuando padecen problemas cognitivos, las personas de la tercera edad necesitan ayuda para mejorar sus niveles de “competencia financiera”, a fin de poder comprender las implicaciones legales y financieras y tomar decisiones informadas sobre problemas de salud, el fallecimiento de un familiar o el traslado a un centro asistencial. Esto es especialmente importante para que la persona mayor no pierda el control de sus finanzas y sea lo más independiente posible en su vida diaria.

1.16 La persona mayor tiene derecho a recibir un apoyo adecuado en la toma de decisiones, incluso mediante la designación de una persona de su elección que, a petición suya y de acuerdo con sus deseos y preferencias, pueda ayudarlo a tomar decisiones.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: Cada vez es más necesario garantizar que las personas mayores estén informadas y sean conscientes de su derecho a elegir a una persona de confianza para que tome sus decisiones y vele por sus intereses, incluso en lo que respecta a aspectos cruciales de su vida como su salud. Esta es la dirección que ha tomado la reciente creación de la figura del “fiduciario” que puede indicarse en la DAT (declaración anticipada de tratamiento), una persona que no tiene que ser necesariamente un familiar o un administrador de apoyo, sino que puede indicarse libremente en la declaración. Esta elección podría contribuir a generalizar su uso en todo el país y a hacer efectiva la firma de las declaraciones por parte de las personas de la tercera edad.

2 PARA UN CUIDADO RESPONSABLE

2.1 Las personas de la tercera edad tienen derecho a participar en la definición de las vías de atención, los tipos de tratamiento y a elegir cómo se presta la atención sanitaria y social.

2.2 Las instituciones y los profesionales de la 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.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: El ejercicio de este derecho no se ve facilitado por las diferentes opciones que no siempre son adecuadas en materia de atención sanitaria y social. Por ejemplo, si la persona asistida opta por quedarse en su casa en lugar de ser ingresada en un centro sociosanitario, todos los costes de la asistencia sanitaria deben ser asumidos por ella o por su familia, dada la insuficiente oferta de servicios sanitarios y de atención integrada a domicilio. Parece deseable, si no necesario, que las instituciones públicas se comprometan económicamente a garantizar la libertad e igualdad de elección entre las distintas formas de atención sanitaria y social.

La elección del entorno asistencial debe hacerse de acuerdo con los deseos de la persona mayor que recibe los cuidados, y en sintonía con sus necesidades y recursos económicos. No son infrecuentes los casos de abuso, como la práctica de trasladar a personas mayores que necesitan cuidados de rehabilitación a pabellones de cuidados postoperatorios y de larga duración, a menudo sin el consentimiento de la persona afectada.

2.3 La persona mayor debe tener garantizado el derecho al consentimiento informado en relación con los tratamientos sanitarios, tal y como establece la legislación vigente.

2.4 Los médicos y los profesionales de la salud tienen el deber de proporcionar a las personas de la tercera edad toda la información y los conocimientos profesionales necesarios con relación a su estado físico y cognitivo.

2.5 Las instituciones tienen la obligación de adoptar medidas adecuadas y eficaces para prevenir los abusos.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: Son frecuentes los casos en los que se exige indebidamente el consentimiento del administrador de apoyo para la prestación de un tratamiento sanitario, incluso cuando la persona mayor es capaz de expresarlo, así como los casos en los que se proporciona información sobre el estado de salud solo a los familiares y no a la persona mayor afectada o a otras personas indicadas por ella.

HISTORIA DE VIDA REAL

Sobre la elección de administradores de apoyo... una historia ejemplar

Giovanni tiene casi 90 años y una mente muy lúcida. En particular, tiene clara una cosa: no quiere ir a una residencia. Se lo repetía a todo el mundo, incluso a sí mismo.

Ciertamente, el futuro le preocupaba. Gozaba de buena salud, pero no tenía familiares, solo una amable vecina que le hacía la compra y otros recados. Y a quien siempre recompensó. Su casa estaba muy bien organizada, pero al estar en un tercer piso, sin ascensor, le resultaba difícil salir.

Un día, un pequeño agujero en el patio le resultó fatal. Se cayó y se fracturó el fémur.

Así comenzó un viaje que siempre había temido. A la vecina que va a verle le expresó su preocupación por volver a casa: ella no podría ayudarle más de lo que lo hacía. También habló con los médicos y con la trabajadora social del hospital explicándoles que ella podía hacer muy poco y además estaba el problema de gestionar la pensión, los gastos de la casa y todo lo demás y él no tenía a nadie. Por ello, los servicios decidieron solicitar un administrador de apoyo. No es que Giovanni no pudiera decidir cómo gestionar el dinero y su futuro, pero es un anciano de 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, deciden trasladarlo a otro centro. No es exactamente una rehabilitación porque es un anciano, irá a una rehabilitación post-aguda: cuidados de rehabilitación de menor intensidad. Así que solo hace unos minutos de rehabilitación al día y luego pasa el resto de las horas en la cama: nadie le levanta. Es fácil imaginar que esta rehabilitación no le ayuda a recuperar sus habilidades motoras de forma significativa.

Un día un médico del centro se acercó a su cama y le explicó que era preferible que continuara su tratamiento trasladándose a otro centro un poco más alejado de Roma, pero muy bueno, hacia Velletri. Para el traslado tendría que firmar el formulario que le entregó insistentemente: “Tiene que firmar aquí”. Giovanni dudaba, no entendía, le gustaría hablar de su futuro para preparar la vuelta a casa, le gustaría que le explicaran su estado de salud, preguntar por qué todavía no puede caminar... y muchas otras cosas: en definitiva, le gustaría hablar con alguien. Pero el tiempo se le acaba, el médico tiene prisa y ya ha empezado a atender a otro paciente. Todo lo que puede decir es: pero me gustaría ir a casa. El médico le miró con una mirada de lástima como si estuviera divagando: “Por supuesto, pero ahora tiene que quedarse aquí”.

Al final, Giovanni firma, sin saber de qué se trataba. Había dado su consentimiento para un traslado a una residencia de ancianos. Después de esta firma, pasaron meses sin que nadie le explicara nada. Esperaba continuar con su tratamiento de rehabilitación, pero cada día, por alguna razón, se posponía.

Un día apareció un desconocido junto a su cama: “Buenos días, soy el Sr. Bianchi, abogado, me han nombrado administrador de su manutención. Me ocuparé de su pensión y de lo que necesite”. Giovanni empezó a ver una salida. “Bueno, me gustaría volver a casa, ya llevo cinco meses aquí”. El abogado contestó sin respuesta: “Todavía es pronto para irse, ya hablaremos. Mientras tanto, me encargaré del pago de las tasas de esta residencia. Entonces veremos. Volveré a verte cuando pueda porque esto está lejos de Roma”. Giovanni pidió una suma de dinero porque no llevaba nada encima y podría necesitar algo. La respuesta del abogado fue aún más lapidaria: “¿Qué va a hacer con el dinero si aquí no le falta nada? Se encargan de todo”.

Giovanni sigue esperando que alguien le explique por qué tiene que quedarse allí.

2.6 Las personas de la tercera edad tienen derecho a una atención y un tratamiento de alta calidad adaptados a sus necesidades y deseos personales.

2.7 La persona mayor tiene derecho a un acceso adecuado y efectivo a los servicios sanitarios que se consideren necesarios en relación con su estado de salud.

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

2.9 Las instituciones tienen el deber de oponerse a toda forma de salud y atención selectiva por edad.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *La asistencia y el cuidado de las personas mayores debe prestarse, 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 deteriorada, prestando todos los servicios sanitarios y sociales que se consideren practicables y adecuados.*

La estancia de la persona de tercera edad en un hospital o centro de rehabilitación debe ser el tiempo estrictamente necesario para el tratamiento y la rehabilitación, quedando claro que el regreso al hogar es un objetivo prioritario.

2.10 Los profesionales de la salud y la asistencia social tienen el deber de mantener la independencia y la autonomía de la persona mayor que necesita cuidados.

2.11 Los profesionales de la salud y la asistencia social tienen derecho a recibir una formación profesional adaptada a las necesidades de las personas de la tercera edad.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *Algunas prácticas asistenciales, como sacar a los pacientes de la cama solo cuando el personal está disponible, animar a las personas a estar en la cama para evitar caídas e incluso adoptar formas de restricción, en realidad limitan y no promueven la autonomía de las personas mayores. Estos comportamientos se justifican a menudo por motivos de organización del trabajo, que acaban primando sobre el respeto a la persona.*

chas adversidades por las que ha tenido que pasar. Siempre ha vivido sola, pero eso no le ha impedido tener una vida social y profesional muy satisfactoria. Mujer culta y estudiosa, en cuanto terminó el bachillerato se matriculó en un curso de mecanografía para poder empezar a trabajar cuanto antes y mantenerse. No eran tiempos de grandes oportunidades para las mujeres que querían emprender una brillante carrera profesional. Y así, siendo aún joven, tras completar su formación, fue contratada por la Democracia Cristiana, donde pronto se hizo un nombre. Conoció a Aldo Moro y se incorporó a su secretaría, donde permaneció durante mucho tiempo.

Su vida fue muy activa y llena de satisfacciones. Compró una hermosa casa en Roma, cerca de Piazzale Clodio, el barrio de los que ejercen una profesión jurídica y donde todavía vive. Hace dos años, ya muy mayor y jubilada desde hace tiempo, María empezó a tener problemas de salud de cierta importancia para los que necesitaba una serie continua de revisiones. Nada particularmente especializado o sofisticado, solo la necesidad de repetir algunas pruebas, como un análisis de sangre para mantener la situación bajo control. Aunque tenía algo de dinero y había solicitado un servicio a domicilio, le dijeron que tendría que ir al hospital. Y después del hospital, como en un círculo vicioso ininterrumpido, fue trasladada a una residencia de ancianos, donde tuvo que pasar muchos meses y donde quizás estaba destinada a quedarse para siempre. ¡Todo por un análisis de sangre frecuente!

Parecía una situación kafkiana sin salida. Mientras tanto, la salud de María se deterioró en la residencia de ancianos: cayó en un estado depresivo y comenzó a confundirse. Además, parecía que sus familiares no tenían ningún interés en que volviera a su casa, sino todo lo contrario.

Solo gracias a una trabajadora social sensible y atenta, que luego se convirtió en su administradora de apoyo, María pudo volver a su casa hace cinco meses, donde ahora vive con una cuidadora rumana, tan dulce como enérgica, a la que llama “mi niña”.

HISTORIA DE VIDA REAL

Atención adecuada en el entorno adecuado: el hogar

Como ocurría a menudo con las mujeres solteras en el pasado, y a pesar de los juicios maliciosos que las rodeaban, María, que ahora tiene 88 años y está muy bien dotada, era una mujer fuerte, independiente y decidida. Y lo sigue siendo, a pesar de su avanzada edad y de las mu-

3 PARA UNA VIDA SOCIALMENTE ACTIVA

3.1 La persona de la tercera edad tiene derecho a una vida socialmente activa.

3.2 Las personas de la tercera edad tienen derecho a vivir con quien deseen.

3.3 Las instituciones y la sociedad tienen el deber de evitar a las personas mayores cualquier forma de confinamiento, reclusión o aislamiento que les impida relacionarse libremente con personas de todos los grupos de edad de la población.

3.4 Es deber de las instituciones garantizar el apoyo a las familias en cuyo núcleo se incluyen personas de la tercera edad que deseen seguir promoviendo la convivencia.

3.5 Las instituciones y la sociedad tienen el deber de garantizar la continuidad afectiva de las personas mayores a través de visitas, contactos y encuentros con sus familiares o con las personas con las que tienen una relación afectiva.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *La posibilidad de una vida social activa no está garantizada, no solo cuando las personas están confinadas en sus casas o en centros de asistencia con menores oportunidades de reuniones y visitas, sino también cuando los centros de asistencia se separan de la vida del vecindario.*

Por lo tanto, las instituciones y las comunidades deben hacer el mayor de los esfuerzos para alimentar a todos los niveles la relación fructífera entre jóvenes y mayores y estimular las múltiples formas de integración.

HISTORIA DE VIDA REAL

El drama del Covid-19: historias de aislamiento y libertad redescubierta

Aurelia tiene 85 años y lleva cinco años viviendo en una residencia de ancianos en el centro de un barrio muy poblado de Roma. Tiene

una vida sentimental muy rica. Todos los días visita a sus amigos, va de compras y mantiene largas conversaciones con los comerciantes de la zona que no la conocen, y se deja aconsejar por su médico de cabecera, que también se ha convertido en una persona de confianza.

Llega la pandemia y las puertas de la residencia se cierran: no se puede salir. Incluso cuando ha pasado el periodo de mayores restricciones a la circulación de personas, no es posible abandonar el centro. Quien se va, 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 sobrecogido la vida de tantos. Se queja un poco, pero intenta resistir, esperando ver el final de esta terrible epidemia. Pero con la nueva oleada de la pandemia, el virus también entró en la residencia donde ella vivía: casi todos los ancianos y las monjas mayores de la casa enfermaron. Aurelia también fue positiva, pero afortunadamente consiguió superar la enfermedad sin tener que ser hospitalizada. Por otra parte, otros ancianos de la casa e incluso las monjas ancianas se ven obligados a ir al hospital y algunos nunca regresan, unos seis fallecen.

Aurelia estaba angustiada y, cuando, antes del verano, los contagios empezaron a remitir y se relajaron las restricciones, pidió que se le permitiera salir, al igual que a todos los ciudadanos italianos se les permitió salir de sus casas y moverse libremente.

Le respondieron que no podía salir y que, si lo hacía, no le permitirían volver a entrar. Así que al cabo de unos días hizo las maletas, reservó una habitación en un *Bed and Breakfast* y cruzó la puerta de la residencia para recuperar la libertad perdida. Ella lo consiguió.

HISTORIA DE VIDA REAL

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

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

Antonio era un hombre bueno y cariñoso, tierno con su compañera, incluso cuando, con la edad avanzada, ella empezó a sentir los signos de la enfermedad. La asistió fielmente en sus dolencias. En su casa,

siempre que fuera posible. Sin embargo, a medida que pasaba el tiempo, Marisa mostraba signos de confusión cada vez más alarmantes: prisionera de sus propias pesadillas y miedos, apenas se fijaba en los demás. ¿Con quién podía contar su marido? También él había envejecido y carecía del apoyo necesario. Al final, por desesperación, tuvo que aceptar la perspectiva de la internalización.

Marisa fue hospitalizada lejos de su casa, en las afueras de la ciudad, a treinta kilómetros de distancia. Sin embargo, Antonio siguió visitándola todos los días. No podía prescindir de ella, se sentía solo y, sobre todo, era el único afecto que le quedaba. Así que todos los días cogía el autobús que iba por la carretera estatal, a través de las colinas cubiertas de olivos. Soportó las curvas y las sacudidas, indiferente a tanta belleza, ensimismado en sus pensamientos. Un día, justo delante de la puerta de la residencia, su corazón no pudo aguantar más. Murió de un infarto allí mismo, a pocos metros de su mujer, que nunca supo ni entendió lo que le había pasado. A estas alturas tenía ochenta y cinco años.

Marisa siguió repitiendo su nombre. A veces se sentía traicionada; más a menudo imaginaba que algo malo había ocurrido y se desesperaba. Nadie quería perder más tiempo explicándole lo que había pasado. Sus sollozos se mezclaban con las voces de muchos otros pacientes. Al poco tiempo, ella también falleció. Sola.

3.6 La persona mayor tiene derecho a la protección de su integridad psicofísica y a ser preservada de toda forma de violencia física y moral y de las formas inadecuadas de contención física, farmacológica y ambiental, así como de los abusos y descuidos intencionados o no.

3.7 Todos los que interactúan con las personas de la tercera edad tienen el deber de denunciar cualquier forma de abuso, violencia y discriminación hacia ellas.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *Para combatir todas las formas de violencia hacia las personas mayores, se podría estudiar la posibilidad de introducir penas agravadas en caso de violencia moral y física, maltrato, 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. Es especialmente importante la lucha contra todas las formas inadecuadas de restricción física, farmacológica y ambiental.*

Esta protección debe garantizarse independientemente de que la violencia, el maltrato o el abandono tengan lugar en el hogar, en una residencia o en otro lugar.

La forma más eficaz de prevenir este tipo de abusos no es el uso de meras formas de control tecnológico, como las cámaras de vídeo, sino la posibilidad de cultivar una vida de relaciones e interacción con el mundo exterior por parte de las personas mayores incluso en los centros de asistencia: la presencia de visitantes y voluntarios es la mejor protección contra los abusos que pueden producirse en los espacios cerrados.

Otra herramienta de prevención es el derecho de las personas mayores a elegir los lugares y las personas con las que viven, entre otras cosas promoviendo los servicios de atención domiciliaria y el cohousing como una posibilidad al alcance de todos.

3.8 Las personas mayores tienen derecho a participar activamente en la vida social, incluso a través de formas de trabajo flexibles y adaptadas a sus condiciones y posibilidades o del voluntariado.

3.9 Las personas mayores tienen derecho a conservar el acceso a los servicios culturales y recreativos, así como el derecho a expresar sus pensamientos y potenciar su cultura, incluso en presencia de limitaciones psicológicas y físicas.

3.10 Es obligación de las instituciones garantizar los servicios para la inclusión digital, el e-learning y facilitar el aprendizaje mediante medios informáticos.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *La garantía de este derecho requiere el ejercicio de la tutela pública por parte de las instituciones y administraciones, que están llamadas a encontrar soluciones adecuadas para evitar los procesos de marginación.*

Para ello, las instituciones deben proporcionar ayudas adecuadas, no solo para los discapacitados visuales o los que tienen problemas de movilidad, sino también para las actividades de participación social y digital.

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

El derecho de la persona de la tercera edad a participar en las ac-

tividades de su elección, incluido el trabajo y el aprendizaje, no debe pasarse por alto, a través de formas adecuadas y efectivamente viables y disponibles. Existe el prejuicio generalizado de que las personas mayores son incapaces de realizar actividades y comprometerse. Las pruebas científicas demuestran que el envejecimiento activo en la tercera edad, no solo garantiza una mayor supervivencia sino también un declive más lento, se traduce en una menor demanda de servicios sociales y sanitarios y una mejor calidad de vida.

3.11 Las personas de la tercera edad tienen derecho a conservar y hacer respetar sus creencias, opiniones y sentimientos.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *El derecho de los ancianos a ejercer sus prácticas religiosas se ve frustrado por la falta de lugares de culto, así como por la decisión recurrente de cerrar los servicios religiosos en los lugares de atención y cuidado.*

3.12 La persona mayor tiene derecho a moverse libremente y a viajar.

3.13 Las instituciones tienen el deber de tomar medidas para facilitar la movilidad de las personas de la tercera edad y el acceso adecuado a las infraestructuras destinadas a ellos.

EJEMPLOS Y CONSIDERACIONES: *El entorno urbano no está exento de obstáculos y barreras a la movilidad de las personas mayores, que, al igual que otras personas frágiles, están sometidas a considerables limitaciones a la hora de desplazarse en los medios de transporte y en los lugares públicos y abiertos al público. Por ello, la eliminación de toda forma de restricción a la libertad de circulación debe ser una preocupación creciente y constante de todas las instituciones públicas.*

Hace muchos años, se publicó en varios periódicos nacionales y locales una apasionada carta – solicitud de una anciana internada en una residencia. Nos parece significativo por su expresividad y claridad colocarla al final de este trabajo.

HISTORIA DE VIDA REAL

La carta de María

Tengo casi setenta y cinco años, vivo sola en mi casa, la misma en la que vivía con mi marido, la que dejaron mis dos hijos cuando se casaron.

Siempre he estado orgullosa de mi independencia, pero desde hace un tiempo no es lo mismo, sobre todo cuando pienso en mi futuro. Sigo siendo autosuficiente, pero ¿hasta cuándo? Me doy cuenta de que mis gestiones son cada día un poco menos fáciles, aunque la gente sigue diciéndome: “Ojalá esté yo como tú a tu edad...”. Salir a comprar y mantener la casa es cada vez más difícil para mí.

Entonces pienso: “¿Cuál será mi futuro?”. Cuando era joven, la respuesta era sencilla: con tu hija, tu yerno, tus nietos. Pero ¿cómo se hace ahora, con casas pequeñas y familias donde todos trabajan? Así que incluso ahora la respuesta es sencilla: un centro.

Todo el mundo lo dice, pero también todo el mundo sabe, y no lo dice, que nadie quiere dejar su casa para irse a vivir a un centro.

Realmente no puedo creer que una mesita de noche, un espacio reducido, una vida anónima sea mejor que la propia casa, donde cada objeto, un cuadro, una fotografía, recuerdan y llenan incluso un día sin muchas novedades.

A menudo oigo decir a la gente: “Lo metimos en una buena residencia, por su propio bien”. Puede que sean sinceros, pero no viven allí.

Por supuesto, supongamos que no acabaremos en uno de esos lugares que salen en las noticias, donde les cuesta hasta darte agua si tienes sed, o te maltratan solo porque se sienten frustrados con el trabajo que hacen.

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

¿Es realmente una forma de superar la soledad encontrarse de repente viviendo con extraños, no deseados y no elegidos? Sé lo que es vivir en una residencia. Ocurre que quieres descansar y no puedes porque no soportas el ruido de los demás, las toses, los hábitos diferentes a los tuyos.

Dicen que cuando uno es viejo se vuelve 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 ves otro o no es hora de eso.

En una residencia, hasta los problemas más triviales se vuelven difíciles: conseguir el periódico todos los días, arreglar las gafas directamente cuando se rompen, comprar las cosas que necesitas si no puedes salir.

Suele ocurrir que después de lavar la ropa te cambien la ropa por la de otra persona y luego no puedas quedarte con nada de lo tuyo.

Lo peor -suponiendo que la comida no sea mala- 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 agraciado que antes), se ve obligado a tener todo en común: la enfermedad, las debilidades físicas, el dolor, sin ninguna intimidad ni pudor.

Hay quien dice que en el centro “lo tienes todo sin molestar a nadie”. Pero esto no es cierto. No lo tienes todo y no es la única manera de no molestar a tus seres queridos.

Hay una alternativa: poder quedarse en casa con algo de ayuda y, cuando te sientas peor o te pongas enfermo, poder ser ayudado en casa durante el tiempo que necesites. Somos muchos los que podríamos quedarnos en casa con un poco de ayuda, o con asistencia sanitaria a domicilio. Y no es cierto que todo esto cueste demasiado. Estos servicios cuestan tres o cuatro veces menos que mi eventual ingreso en un centro o institución de cuidados de larga duración. Lo que ocurre es que acabas en una residencia y ni siquiera lo has decidido. No entiendo por qué se respetan los deseos de un testamento y sin embargo no se te escucha en vida si no quieres ir a una residencia.

He oído en la televisión que aquí en Italia se han destinado miles y miles de millones a construir nuevas residencias. Si viviera en una choza sería feliz. Pero ya tengo una casa y una cama, no hay necesidad de crear nuevas cocinas para preparar mi almuerzo, puedes usar la mía. No necesito que me construyas una nueva habitación grande para ver la televisión, ya tengo mi televisor en mi habitación. Mi baño sigue funcionando bien. Mi casa, en todo caso, solo necesita unas barandillas y unos barrotes en la pared: le costaría mucho menos.

Lo que quiero para mi futuro es la libertad de elegir si vivir los últimos años de mi vida en casa o en una residencia. Hoy no tengo esa libertad.

Por eso, aunque ya no soy joven, quiero hacer oír mi voz y decir que no quiero ir a una residencia y que no se lo deseo a nadie.

Ayúdame a mí y a todos los ancianos a quedarse en casa y a morir entre sus pertenencias. Tal vez viva más tiempo, tal vez viva mejor.

María.

Se agradece la valiosa contribución de los profesores Alessandro Pajno¹, Vincenzo Antonelli² y Gianlorenzo Scaccabarozzi³.

También agradecemos a los miembros de la Comunidad de Sant'Egidio que, a lo largo de sus muchos años de servicio a los ancianos, han podido recoger las historias de vida en este libro. ■

¹ Facultad de Derecho, Università La Sapienza di Roma y LUISS Guido Carli

² Facultad de Economía, Università Cattolica del Sacro Cuore

³ Director del Departamento de Fragilidad/Red Local de Cuidados Paliativos y Consultor del Ministerio de Sanidad





POR QUÉ UNA CARTA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y LOS DEBERES DE LA COMUNIDAD

Mons. Vincenzo Paglia

Presidente de la Comisión para la Reforma de la Asistencia Sanitaria
y Sociosanitaria de la Población Anciana

El contexto

La Comisión para la reforma de la atención a las personas mayores, creada en septiembre de 2021 por el ministro Speranza, nació en el doloroso y dramático contexto de la pandemia de Covid-19, durante la cual las personas mayores pagaron el precio más amargo con miles de muertes, una auténtica masacre. La pandemia sacó a la luz la contradicción de una sociedad que, por un lado, sabe prolongar la vida de las personas, pero, por otro, la llena de soledad y abandono. El Covid-19 eliminó a miles de ancianos porque ya los habíamos abandonado. Y tenemos una gran deuda con ellos. Es esencial eliminar las graves deficiencias de un sistema de bienestar desequilibrado, injusto y costoso, que es en sí mismo la causa de tantas víctimas. Tenemos que cambiar un/de paradigma. Pero esto solo es posible si tenemos una nueva visión de la vejez.

La revolución demográfica que ha tenido lugar desde mediados del siglo pasado ha sacado a la luz un nuevo continente, el de las personas mayores. No es que antes no hubiera ancianos. Pero hoy es la primera vez en la historia que conocemos una “vejez masiva”: millones de personas mayores de más. Un continente desconocido, habitado por gentes para las que no hay pensamiento, ni político, ni económico, ni social, ni espiritual. Es una época que hay que inventar. En resumen, necesitamos una nueva visión de la vejez. La longevidad no es un mero añadido temporal, sino que cambia profundamente nuestra relación con la vida.

Ante este nuevo escenario, la Comisión ha considerado oportuno elaborar una carta que recoja algunos de los principios en los que se basa la nueva perspectiva de la atención a las personas mayores. La Carta no solo habla de los derechos de las personas mayores, sino que también establece los deberes de la sociedad hacia ellas. De este modo, la vida de las personas mayores está vinculada a la vida de la sociedad, mostrando el inevitable vínculo entre todos, incluidas las diferentes generaciones. La Carta concreta las indicaciones contenidas en varios 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 Atención y Cuidados de Larga Duración, elaborada en junio de

2010 en el marco del Programa Europeo DAPHNE III contra el Abuso de las Personas Mayores por un grupo de colaboración de 10 países como parte del proyecto EUSTACEA.

Algunos dirán que hablar de derechos es una ilusión piadosa, pero la realidad es muy distinta. Las personas mayores suelen considerarse un problema para el país (basta con pensar en los gastos de seguridad social, hospitalarios, farmacéuticos, etc.). Desgraciadamente, olvidamos que las personas mayores no solo se han ganado con creces las ayudas sociales y asistenciales necesarias, sino que a menudo son protagonistas de los cuidados, por ejemplo, en relación con sus nietos o sus cónyuges de la misma edad. Y no olvidemos que representan una parte bastante importante del mercado, y del trabajo asociado a él, que algunos estiman en más de 200.000 millones al año.

La visión de las personas de la tercera edad que propone la Carta las presenta como un posible motor de desarrollo inclusivo y sostenible del país. En definitiva, las personas mayores, de ser un problema, pueden convertirse en una oportunidad para el crecimiento de nuestro modelo social y económico. Utilizando un término y un concepto muy querido por la tradición judía, la intención más profunda de la Carta es promover un verdadero proceso de *Tiqqun Olam*: reparar el mundo en torno a los más frágiles. No solo reparando su dignidad y garantizando la protección de sus derechos, sino también reavivando ese tejido social, humano, familiar y de amistad desgarrado por el individualismo, el empobrecimiento familiar, el declive demográfico y el abandono de los territorios que marcó a Italia en el siglo XX.

La Carta establece tres contextos de derechos y deberes en otros tantos capítulos: 1) respeto a la dignidad de la persona de tercera edad, 2) principios y derechos para un cuidado responsable, 3) protección para una vida socialmente activa.

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 importantes principios: «1.1 Las personas mayores tienen derecho a decidir por sí mismas, de forma independiente, libre, informada y /consciente/ sobre las opciones de vida y las decisiones importantes que les afecten. 1.2. Es deber de los familiares y de todos los que se relacionan con la persona de la tercera edad proporcionarle toda la información y los conocimientos necesarios para una autodeterminación libre, plena e informada en función de su estado físico y cognitivo».

Los derechos y los deberes se combinan aquí para trabajar en un contexto en el que la libertad de elección no es una palabra vacía, un derecho sobre el papel. Al mismo tiempo, se identifica uno de los mayores problemas de la vida en la vejez: la privación de la posibilidad de elegir. El comentario de los dos artículos lo explica bien: «En la vejez se entra a menudo en un mundo de sombras, aparentemente determinado por las condiciones de salud y la fragilidad, pero que en realidad es la expresión de un prejuicio de edad, según el cual los ancianos ya no tienen la capacidad de tomar decisiones autónomas, así como la capacidad de gestionar su vida de forma independiente. Es necesario distinguir la valoración de la dependencia física o cognitiva de la supuesta incapacidad para tomar decisiones, que a menudo se convierte en una descalificación implícita.

El hecho de que una persona de la tercera edad haya perdido determinadas capacidades físicas e instrumentales para vivir la vida cotidiana (asearse, alimentarse, utilizar el dinero, los medios de transporte, etc.) no debe convertirse automáticamente en una sentencia de incapacidad para decidir, y ser sustituida automáticamente por las decisiones de la familia, los cuidadores o el administrador de apoyo, abusos que se producen, por ejemplo, cuando se impide a la persona mayor elegir el tipo y la calidad de la comida, disponer de sus documentos de identidad o realizar pagos electrónicos».

Quisiera hacer aquí una observación, a partir del debate sobre el pase verde, sobre la vacunación obligatoria, que ha animado las páginas de los periódicos en esta época de pandemia, por la preocupación de los límites de la libertad personal. Pues bien, no ha habido ni una línea sobre la falta de libertad mucho más radical entre los ancianos, especialmente los internados. Una reciente investigación del New York Times, del 11 de septiembre de 2021, describe el uso de fármacos antipsicóticos administrados sistemáticamente a los ancianos residentes en residencias, los mecanismos para eludir la ley, los motivos y los efectos. Se trata de un uso trágico de la contención farmacológica, 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 da en 1 de cada 9 ancianos en estos centros, mientras que en la población general la cifra se sitúa en 1 de cada 150, una enorme discrepancia. Se ha diagnosticado y “curado” a más de 200.000 ancianos en residencias estadounidenses. El fenómeno no es nuevo si pensamos que ya fue investigado por una comisión senatorial en 1976 con el elocuente título: *La atención en las residencias de ancianos en Estados Unidos: fracaso de las Políticas Públicas*.

La contención farmacológica también está muy extendida en Italia. No conocemos sus dimensiones exactas, pero representa un ejemplo verdaderamente escandaloso de privación de la libertad personal. Es el abismo en el que caen tantos ancianos en centros, sobre todo ilegales, que utilizan la

contención farmacológica para resolver los problemas de escasez de personal, la opacidad del organigrama, el uso de trabajadores temporales entre diferentes residencias de ancianos, etc. La Comisión para la Reforma de la Atención a las Personas Mayores, a través de la Carta, pretende reafirmar los derechos de los mayores, denunciando los abusos y proponiendo un nuevo horizonte para el futuro de las personas mayores.

Las limitaciones para las contenciones también son claras en el art. 3.6 “La persona de la tercera edad tiene derecho a la protección de su propia integridad psicofísica y a ser preservada de toda forma de violencia física y moral y de las formas inadecuadas de contención física, farmacológica y ambiental, así como de los malos tratos y la negligencia, intencionados o no”.

El comentario correspondiente propone incluso una posible solución: “Es especialmente importante la lucha contra todas las formas inadecuadas de contención física, farmacológica y ambiental.

Esta protección debe garantizarse independientemente de que la violencia, el maltrato o el abandono tengan lugar en el hogar, en una residencia o en otro lugar.

La forma más eficaz de prevenir este tipo de abusos no es el uso de meras formas de control tecnológico, como el uso de cámaras de vídeo, sino la posibilidad de cultivar una vida de relaciones e interacción con el mundo exterior por parte de las personas mayores incluso en los lugares de asistencia: la presencia de visitantes y voluntarios es la mejor protección contra los abusos que pueden perpetrarse en espacios cerrados”.

Estas consideraciones llevaron a la Comisión a proponer una forma de reformar las residencias de ancianos. Cito aquí un pasaje de mi presentación del plan de reforma al presidente Draghi el 1 de septiembre: «1) Las residencias de ancianos deben ser residencias abiertas a la familia, al voluntariado, a la sociedad civil, con la posibilidad de acoger centros de día, centros de telemedicina, centros de servicios de proximidad y atención domiciliaria integrada. El grado de apertura y de intercambio con el exterior es uno de los criterios de acreditación y de evaluación de la calidad de cada centro. Con ello se pretende evitar el temido y generalizado aislamiento y soledad que desgraciadamente se produjo con la pandemia de coronavirus. En el marco de la continuidad asistencial y en relación con los hospitales, las residencias de ancianos pueden desempeñar un papel en los cuidados de transición, con vistas a la reintegración final de la persona mayor rehabilitada y estabilizada en su propio domicilio. 2) Precisamente por este cambio de función, se están revisando las normas de personal, el equipamiento obligatorio y el personal sanitario, de enfermería y de rehabilitación necesarios para el buen funcionamiento de la residencia de ancianos. 3) Estos avances exigirán, por un lado, la revisión del sistema de tarifas, pero también la transpa-

rencia y la obligación de publicar la plantilla del personal que se ofrece».

Por ello, se promueven tres cambios: la exigencia absoluta de que el centro esté abierto al exterior como criterio de acreditación, el cambio de la función de la atención residencial como parte de un *continuum* dinámicamente equilibrado como momento transitorio y no como estación terminal, y el control estricto y la transparencia de la plantilla, así como su adecuado refuerzo. Combatir los abusos también significa exigir que todas las instalaciones sean abiertas y totalmente transparentes, accesibles y permeables, tanto dentro como fuera. Uno de los atentados más significativos contra la libertad de elección de la persona mayor es la imposibilidad física de reunirse o salir de estas instalaciones, dentro de un régimen que puede definirse correctamente como régimen penitenciario.

Quisiera volver ahora, para un segundo ejemplo, a los artículos 1 y 2 que protegen la libertad de elección de la persona mayor. ¿Dónde vivir los años de la vejez? Esta es una de las opciones fundamentales que hay que proteger: la de quedarse en casa. Con demasiada frecuencia son los familiares los que deciden, o incluso los cuidadores, que con demasiada ligereza asumen a veces responsabilidades que reducen a la persona mayor al papel de persona implícitamente prohibida. Y lo que es peor, con demasiada frecuencia la elección viene dictada por la ausencia total de servicios de atención domiciliaria, o por la imposibilidad económica de acceder a ellos. Aunque la mayoría de las personas mayores optan por quedarse en casa, hay muchos obstáculos que lo hacen difícil, incluso arduo o imposible en presencia de enfermedades y afecciones invalidantes, o de las dificultades y deseos de los familiares y tutores. ¿Qué dice la Carta al respecto? El artículo 1.9 establece el principio de que «la persona mayor tiene derecho a permanecer en su propio domicilio el mayor tiempo posible».

Se trata de una reforma profunda, que ya se desprende del título: “El hogar como lugar de atención a las personas mayores”. La razón es sencilla y, creo, indiscutible: para las personas mayores, el hogar es el lugar de sus afectos y su memoria, de su historia y su experiencia. Perderlo significa perder la memoria, como escribió Camilleri, abandonar las raíces y, en definitiva, abandonarse a sí mismo.

Sin embargo, ocurre que los ancianos suelen perder sus casas por motivos familiares, por razones económicas y, sobre todo, por falta de servicios. La Comisión, en colaboración con el ISTAT, ha estudiado en profundidad las condiciones de los mayores de 75 años. Sin detenerme en las conclusiones del estudio, que ya se ha publicado, solo quiero señalar que en este grupo de edad hay más de un millón de personas mayores con graves dificultades para realizar las actividades físicas e instrumentales de la vida diaria, sin asistencia familiar pública o privada, y que viven solas o con su cónyuge ma-

yor. ¿Qué libertad de elección tienen estas personas si no las protegemos con un apoyo social doméstico adecuado? Piense en las barreras arquitectónicas, en las casas sin ascensor, en los terrenos montañosos escarpados, en fin, en las dificultades de los que viven sin compañía. Por estas razones, la Comisión recomienda una expansión sin precedentes de lo que se conoce como ADI, Atención Domiciliaria Integral continuada. El artículo 1.10 establece que «en caso de quedarse sin hogar o de perderlo, la persona mayor tendrá derecho a una ayuda económica adecuada para disponer de un hogar apropiado». En el comentario correspondiente se explica que «el derecho de las personas mayores a permanecer en su propio domicilio y a moverse libremente tanto en el espacio privado como en el público, requiere un compromiso creciente con la eliminación de las barreras arquitectónicas, tarea que muy a menudo está condicionada por normativas y procedimientos administrativos complejos y engorrosos, que de hecho minan el derecho a la movilidad de las personas. El derecho a un hogar y a una vivienda debe traducirse también en el derecho a un acceso inmediato a una vivienda de alquiler subvencionado en caso de desahucio o de quedarse sin hogar. No es infrecuente ver que la hospitalización inadecuada se asocia a problemas financieros u otros problemas sociales, lo que provoca sufrimiento personal y molestias para los ancianos 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 el propio hogar: 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».

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

El derecho a un cuidado responsable

El segundo capítulo, en sus dos primeros artículos, también expone los derechos y deberes de los responsables de la asistencia, afirmando que: «2.1 La persona de la tercera edad tiene derecho a participar en la definición de los itinerarios de asistencia, los tipos de tratamiento y a elegir cómo se presta la asistencia sanitaria y social. Las instituciones y los profesionales de la 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 el derecho a conocer las posibles alternativas, los pros y los contras de cada una, en la moderna complejidad de las vías de tratamiento. Podría decirse que incluso en el ámbito asistencial es necesario formular un consentimiento informado, una protección indispensable contra el riesgo de información errónea, cuando no de falsificación, o simplemente de falta de ella». Es precisamente en esta dirección en la que se mueven los siguientes artículos, que estipulan que «2.3 Debe garantizarse a la persona mayor el derecho al consentimiento informado en relación con el tratamiento sanitario, tal y como establece la legislación vigente. 2.4 Los médicos y los profesionales de la salud tienen el deber de proporcionar a la persona mayor toda la información y los conocimientos profesionales necesarios en relación con su estado físico y cognitivo. 2.5 Las instituciones tienen el deber de adoptar medidas adecuadas y eficaces para prevenir los abusos».

A este respecto, los ejemplos recogidos en el comentario correspondiente son esclarecedores: «son frecuentes los casos en los que se exige indebidamente el consentimiento del administrador de apoyo para la prestación de un tratamiento sanitario incluso cuando la persona mayor es capaz de expresarlo, así como los casos en los que la información sobre el estado de salud se facilita únicamente a los familiares y no a la persona mayor afectada o a otras personas indicadas por ella».

Los siguientes artículos pretenden garantizar que las personas mayores reciban la misma calidad de atención que los jóvenes; que los entornos de atención no conduzcan, paradójicamente, a la discapacidad o a la pérdida de autosuficiencia; que las terapias y los cuidados tengan siempre como objetivo la recuperación y la vuelta a las condiciones de salud y de vida anteriores. De hecho, sabemos muy bien que la internación es un factor intrínseco de invalidez física y mental: el llamado encamado, 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, por mencionar las variables más significativas. Este es el fundamento de los siguientes artículos: «2.6 La persona mayor tiene derecho a una atención y un tratamiento de alta calidad y adecuados a sus necesidades y deseos personales. 2.7 La persona mayor tiene derecho a un acceso adecuado y efectivo a los servicios sanitarios que se consideren necesarios con relación a su estado de salud. 2.8 La persona mayor tiene derecho a ser atendida y cuidada en el entorno que mejor garantice la recuperación de la función deteriorada. 2.9 Las instituciones tienen el deber de oponerse a toda forma de cuidados y atención selectiva por edad».

Desgraciadamente, también en Italia hay una tendencia creciente a negar una atención de calidad a los ancianos, tendencia que se extiende a otros países europeos. La pandemia ha revelado tendencias preocupantes en

este sentido: desde el “contrato” que los médicos holandeses proponen a sus pacientes de edad avanzada -ventilación prolongada o eutanasia en caso de Covid- hasta las restricciones de acceso a los cuidados intensivos puestas por escrito en Suiza y España para los pacientes mayores de 75 años. La galería de los horrores sería muy larga. Un estudio de *eCancer Medical Science* revela que solo la mitad de las personas de la tercera edad en Europa reciben el excelente tratamiento contra el cáncer reservado a los jóvenes. Y, paradójicamente, las neoplasias son mucho más frecuentes en la vejez! Sin embargo, ni siquiera es necesario recurrir a la pandemia y las decisiones que se tomaron o los tipos de cáncer. Desgraciadamente, basta con considerar lo ordinario, al menos en los hospitales británicos, según los datos del *Parliamentary Service Ombudsman* y del *Daily Telegraph*: se deja a los pacientes ancianos sin comida ni agua, se dejan sus heridas abiertas y no se cambian los apósitos, no se lava a los pacientes, se limpia de forma muy inadecuada, dejando a las personas empapadas de orina o postradas en sus propias heces, falta de medicación para el dolor, tratamiento incorrecto, o se deja a las personas en el suelo tras caerse, etc.

El artículo del *Daily Telegraph* describe estos abusos como la norma en los hospitales británicos y confirma lo que muchas familias saben y denuncian desde hace años. Las cifras que se han comunicado son de 2010, mucho antes de la pandemia, y ciertamente no en un régimen de emergencia. Hay un terraplén que hay que reconstruir para evitar caer en horrores y pérdidas humanas similares. La Carta trata de establecer garantías para todos: que no falte tratamiento, que el objetivo sea curar, cuando sea posible, y que siempre se alivie toda forma de sufrimiento y dolor. Este último punto fue considerado tan importante por la Comisión que, de hecho, se incluyó en el primer capítulo, donde encontramos el siguiente texto: «La persona mayor tiene derecho a acceder a los cuidados paliativos, de acuerdo con los principios de preservación de la dignidad, control del dolor y del sufrimiento, ya sea físico, mental o psicológico, hasta el final de la vida. Nadie debe ser abandonado en el umbral del último paso».

Se acompaña del siguiente comentario: «El creciente envejecimiento de la población, la evolución del marco epidemiológico y los avances de la ciencia médica hacen que sea cada vez más necesario garantizar que las personas mayores tengan un acceso adecuado a los cuidados paliativos y un apoyo humano, social y espiritual actualizado. Como se destaca en la bibliografía internacional de referencia, además de los elementos generales en los que se basan los cuidados paliativos (identificación temprana, multidimensionalidad de la evaluación y la atención, continuidad de los cuidados y planificación individualizada del tratamiento y de los itinerarios de atención), es necesario tener en cuenta la especificidad de las necesidades expresadas por los pacientes de edad avanzada y las formas en que se manifiestan es-

tas necesidades. En este sentido, hay que tener en cuenta que la soledad es siempre una condición dura, pero en tiempos de debilidad y enfermedad lo es aún más. El dolor es insoportable; la gente prefiere la muerte a sufrir solo. La demanda de eutanasia suele comenzar aquí. Los familiares, los organismos sociales y la comunidad tienen el deber de no delegar las necesidades de la persona solo en la dimensión médica, sino de acompañarlos digna y afectivamente en los últimos momentos de la vida».

La lucha contra el dolor está presente en los tres capítulos de nuestro texto: es al mismo tiempo un derecho, una protección de la asistencia y los cuidados, un acompañamiento humano y social, en la conciencia de que el dolor no puede ni debe vivirse en soledad. La propuesta de la Comisión de un nuevo modelo de atención, cercano a los hogares, atento a las cuestiones sociales, preocupado por la prevención y buscando sinergias, surge de este deseo, que es de todos, de ser simplemente atendidos de la mejor manera posible, y acompañados en las distintas dificultades de la vida. La mejor forma de entenderlo es observando la tercera sección de la Carta.

El derecho a una vida socialmente activa

La primera parte del tercer apartado se dedica íntegramente a garantizar una vida socialmente activa, la libertad de elección de la forma de convivencia, la lucha contra la discriminación y el apoyo a los cuidadores, afirmando que «3.1 La persona mayor tiene derecho a una vida socialmente activa. 3.2 La persona mayor tiene derecho a vivir con quien desee. 3.3 Las instituciones y la sociedad tienen el deber de evitar cualquier forma de confinamiento, reclusión o aislamiento de las personas mayores que les impida interactuar libremente con personas de todos los grupos de edad de la población. 3.4 Es deber de las instituciones garantizar el apoyo a las familias en cuyo núcleo se incluyen personas de la tercera edad que deseen seguir promoviendo la convivencia. 3.5 Las instituciones y la sociedad tienen el deber de garantizar la continuidad afectiva de las personas mayores a través de las visitas, los contactos y el conocimiento de sus familiares o de aquellas personas con las que mantienen una relación afectiva».

Aquí se entremezclan tres cuestiones de suma importancia: la conciencia de que la persona mayor frágil depende aún más de las relaciones y el afecto, de una red de contactos cotidianos que la rodea y la apoya, la lucha contra todas las formas de marginación y exclusión, y el apoyo a quienes la sostienen. Con demasiada frecuencia hemos olvidado la verdadera pandemia de soledad y aislamiento social que precedió a la de Covid-19 y que, con el virus, explotó literalmente en las residencias. El derecho a no estar solo (y

el deber de no dejar solos) coincide en las personas mayores y frágiles con el derecho a la salud e incluso a la vida. La literatura científica está llena de estudios que muestran la fuerte asociación entre la soledad y las enfermedades cardiovasculares, la pérdida de autonomía, la demencia, la depresión y muchos otros trastornos en los mayores de 65 años. Esto hace más grave el hecho de que muchas personas se queden solas en un abandono social que se convierte rápida e inexorablemente en una demanda sanitaria. A menudo también se quedan solos los familiares y cuidadores, esos numerosos y valiosos apoyos que, sin embargo, tienen que sacar adelante al resto de la familia, trabajar y atender las necesidades de sus seres queridos sin ayuda.

Conclusiones

Estas tres preocupaciones se han plasmado en la propuesta de reforma de la Comisión. La base de la continuidad asistencial que hemos diseñado, de hecho, está constituida por los servicios de red y seguimiento para los más frágiles y los más mayores, los 4 millones de personas de más de 80 años a los que nos gustaría ver involucrados. He aquí un extracto del documento de síntesis: «Estos servicios (de red) consisten esencialmente en un procedimiento de evaluación multidimensional al año (acercándonos así al estándar europeo de muchos países virtuosos) que permite definir, en su caso, un plan de cuidados personalizado, y por tanto la entrada en el continuo y también el seguimiento digital. Otros tres elementos caracterizan este servicio de baja intensidad, pero maximizado:

- a. Facilitar e iniciar procesos de inclusión social para combatir sistemáticamente 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 sanitaria, promoción de la salud y prevención.
- c. Ayuda y apoyo en situaciones de emergencia (olas de calor, pandemias, catástrofes naturales, etc.).

El estudio y la experimentación a través de estudios bien estructurados podrían confirmar y cuantificar los beneficios conocidos en la literatura, a saber, la importante reducción del uso de las salas de urgencias y de los ingresos hospitalarios, la atención en residencias de ancianos y la mejora de la esperanza de vida en condiciones de autosuficiencia. El ensayo previsto incluirá una amplia muestra y representará un primer paso en el proceso de implantación 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 con demencia u otras patologías crónicas incapacitantes, diseñados con la doble función de centros de animación y de atención, de reordenación urbana pero también social, con una función ya “restauradora” y ya de hospitalidad para estas personas. Estas instalaciones también apoyan a las familias y a los cuidadores, que pueden recibir el alivio de 8 horas al día durante las cuales se cuida a sus seres queridos y se abre un espacio que les da libertad para otras tareas.

Por último, la propuesta compromete a todo el sistema sociosanitario en un esfuerzo de transparencia y lucha contra los abusos, para que no se sigan tolerando situaciones de explotación de los ancianos en residencias “abusivas” sin normas de acreditación, sin transparencia y sin controles. No queremos olvidar los horrores que vimos durante la pandemia; al contrario, queremos que sea una oportunidad para un cambio profundo y un impulso hacia un sistema de atención centrado en el hogar.

La Carta esboza el sentido civil de los derechos y deberes que una sociedad y una democracia “de alto nivel” deben ser capaces de ofrecer a sus ciudadanos mayores. No es una propuesta utópica. Empezar por los más vulnerables, ponerlos en el foco de la atención, favorecerá un desarrollo inclusivo y generalizado: las personas mayores son también una encrucijada de economías: la economía digital, la economía de servicios, la economía verde y la economía de consumo. ■



LA FRONTERA DE LOS NUEVOS DERECHOS Y DEBERES QUE SEÑALA LA CARTA



Prof. Leonardo Palombi

Secretario de la Comisión para la Reforma de la Sanidad y la Asistencia Social a la Población de la tercera edad

Hasta ahora Monseñor Paglia ha ilustrado eficazmente cómo la Carta puede inspirar un nuevo bienestar dedicado a los ancianos a partir de una renovada conciencia de algunos de los derechos fundamentales de la persona: la libertad, la protección de la dignidad y el respeto y el derecho al cuidado. Estos son los fundamentos mismos de nuestra Constitución, que reclamaba una nueva atención a la condición de las personas mayores y, sobre todo, recordaba el deber de las demás generaciones y de la sociedad en su conjunto de salvaguardarlos y preservarlos.

Quisiera ahora ilustrar brevemente cómo, entre los pliegues de la Carta, surge de hecho una verdadera nueva frontera de derechos que pone en tela de juicio las certezas establecidas y arroja una luz diferente sobre la condición de las personas de la tercera edad. Leemos en particular: “3.8 La persona mayor tiene derecho a participar activamente en la vida social, incluso a través de formas de trabajo flexibles y adaptadas a sus condiciones y posibilidades o del voluntariado. 3.9 La persona mayor debe tener acceso a instalaciones culturales y recreativas. También deben ser capaces de expresar sus pensamientos y potenciar su cultura, incluso en presencia de limitaciones psicofísicas. 3.10 Es obligación de las instituciones garantizar los servicios de inclusión digital, el aprendizaje electrónico y la facilitación del aprendizaje por ordenador.”

Lo cual se explica y comenta posteriormente de la siguiente manera:

“No debe pasarse por alto el derecho de la persona mayor a participar en las actividades de su elección, incluidos el trabajo y el aprendizaje, aunque en formas adecuadas y disponibles. Existe el prejuicio generalizado de que las personas mayores son incapaces de realizar actividades y comprometerse. Las pruebas científicas sugieren que el envejecimiento activo en la tercera edad, que no solo garantiza una mayor supervivencia sino también un declive más lento, da lugar a una menor demanda de servicios sociales y sanitarios y a una mejor calidad de vida”.

Se abre aquí un hilo importante sobre una cuestión que se debate a diario a nivel político y social, pero sin que se reflexione sobre su fondo y su significado: la cuestión de las pensiones y el fin del trabajo.

Como sabemos, el artículo 1 de nuestra Constitución dice: “Italia es una República democrática fundada en el trabajo”. Y, sin embargo, entre los algo menos de 60 millones de ciudadanos italianos, los empleados eran, a finales de 2020, unos 23 millones, mientras que 36,2 millones, es decir,

una mayoría sustancial, no tenían ningún empleo. La proporción se divide aproximadamente entre los jóvenes menores de 15 años (7,5 millones), los desempleados (2,2 millones), los inactivos (13,5 millones) y los pensionistas (13 millones). Por lo tanto, por diversas razones, ahora se trata de una condición, la del trabajo, que aparentemente solo pertenece a una minoría, mientras que alrededor del 60% de la población no se encuentra en condiciones de ejercer este derecho/deber. En realidad, puede decirse que, en el caso de los menores, esta situación se justifica ampliamente y se compensa con otras actividades como el estudio y la educación, mientras que al menos 2,7 millones de personas en Italia, según un informe muy reciente del ISTAT, pertenecen a la amplia población de cuidadores, es decir, aquellos que dedican su tiempo a cuidar de un familiar no autosuficiente, de edad avanzada o, en cualquier caso, mayor de 15 años. De hecho, entre los inactivos, tres millones declaran que deben dedicarse necesariamente a cuidar y asistir a sus seres queridos enfermos o discapacitados. También hay que tener en cuenta que entre los inactivos hay 4,5 millones de jóvenes que cursan estudios superiores o universitarios. Los 6 millones restantes viven en una situación difícil, marcada no solo por la falta de trabajo, sino también por los problemas que la acompañan: unos ingresos probablemente insuficientes, dificultades familiares, una condición de participación reducida. En este sentido, cabe señalar que, según los datos del INPS actualizados en julio de 2021, había algo menos de 3 millones de beneficiarios de una renta de ciudadanía. Por último, en este variado y accidentado panorama, cabe mencionar el verdadero drama de los NINIS, es decir, el grupo de jóvenes de entre 15 y 29 años que no estudian ni trabajan. Hay hasta 2,1 millones de jóvenes, una realidad que representa una verdadera herida en toda Europa, aunque en Italia haya alcanzado máximos históricos en comparación con el resto del continente. A la vista de estas cifras, ¿no deberíamos actualizar y reformar nuestra concepción del trabajo? No es difícil, pero tampoco es obvio, decir que la cuestión requiere una amplia reflexión y revisión, que debe partir del artículo 1 de la Constitución y de estos diferentes mundos que hemos tratado de describir brevemente. Pero también y sobre todo se trata de las personas mayores. ¿En qué sentido? La codiciada pensión, al menos por parte de la mayoría de la gente, acaba siendo muy a menudo en sí misma un motivo de degradación del valor de la persona, la entrada a un túnel de marginación y decadencia. Intentemos repasar las razones de esto. En primer lugar, la pérdida de los ritmos de trabajo, de los compromisos y de la interacción diaria con los compañeros, y el consiguiente cambio a un estilo de vida más sedentario y a días más vacíos, no deja de tener consecuencias. Muchos estudios han demostrado, por ejemplo, que la jubilación anticipada es en sí misma un factor de riesgo de mortalidad¹, enfermedades

¹Wu C, Odden MC, Fisher GG, Stawski RS. Association of retirement age with mortality: a population-based longitudinal study among older adults in the USA. *J Epidemiol Community Health*. 2016 Sep;70(9):917-23. doi: 10.1136/jech-2015-207097.

cardiovasculares^{2,3}, y demencia⁴, entre otras. Sin embargo, el tema es extremadamente controvertido y hay que informar aquí de que muchos estudios contradicen estos resultados y no encuentran asociaciones de la jubilación anticipada con la mortalidad o la enfermedad⁵. Son muchos los factores que contribuyen a generar una maraña casi inextricable de razones a favor y en contra y no queremos entrar aquí en un debate sobre el tema que requeriría mucho más espacio. Solo queremos señalar que para muchas personas dejar de trabajar tiene ciertamente efectos negativos, como los descritos en los estudios mencionados, mientras que para otras no es así, sino que la jubilación es una especie de liberación y la posibilidad de concentrarse en otros intereses y asuntos. Sin embargo, en un debate sobre derechos, está claro que hay que defender tanto el derecho a una pensión como el derecho a no interrumpir completamente una actividad que se consideraba útil, satisfactoria y para la que se había acumulado la experiencia de toda una vida. El derecho tiene también una dimensión comunitaria, y es la de no desaprovechar el inmenso caudal de conocimientos, experiencia y habilidades que millones de personas aún en buen estado y con muchas ganas de vivir pueden ofrecer a los demás, ya sea como trabajo remunerado o como voluntariado. Pienso no solo en los profesores, los investigadores, los jueces, los directivos de empresas o los trabajadores de oficina, sino también en aquellos que, por ejemplo, en el sector agrícola o artesanal, siguen sintiéndose intrínsecamente ligados a esa dimensión.

Epub 2016 Mar 21. Conclusión del estudio: "Early retirement may be a risk factor for mortality and prolonged working life may provide survival benefits among US adults."

²Moon JR, Glymour MM, Subramanian SV, Avendaño M, Kawachi I. Transition to retirement and risk of cardiovascular disease: prospective analysis of the US health and retirement study. *Soc Sci Med*. 2012 Aug;75(3):526-30. doi: 10.1016/j.socsci-med.2012.04.004. Epub 2012 May 2. Conclusión del estudio: "Results suggest that CVD risk is increased after retirement."

³Bamia C, Trichopoulou A, Trichopoulos D. Age at retirement and mortality in a general population sample: the Greek EPIC study. *Am J Epidemiol*. 2008 Mar 1;167(5):561-9. doi: 10.1093/aje/kwm337. Epub 2007 Dec 3. Conclusión del estudio: "Results indicate that early retirement may be a risk factor for all-cause and cardiovascular mortality in apparently healthy persons."

⁴Strickhouser JE, Sutin AR. Personality, Retirement, and Cognitive Impairment: Moderating and Mediating Associations. *J Aging Health*. 2021 Mar;33(3-4):187-196. doi: 10.1177/0898264320969080. Epub 2020 Oct 25. Conclusión del estudio: "Overall, these results indicate that personality and retirement are independent risk factors for incident cognitive impairment."

⁵Sewdas R, de Wind A, Stenholm S, et al.: Association between retirement and mortality: working longer, living longer? A systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 2020;74:473-480.

Si el proceso de jubilación de generaciones enteras es una pérdida para la sociedad en su conjunto, lo mismo puede decirse del individuo. El trabajo que uno ha realizado durante toda su vida suele formar parte de su identidad: muchas personas mayores dicen: “He sido (o soy) ingeniero, obrero especializado, conductor...”, etc. ¿Quién es usted cuando se jubila? En una República fundada en el trabajo, estar sin él corre el riesgo de generar un vacío, un sentimiento de pérdida, una forma de privación. Y esto nos conecta con otro nuevo derecho, el de no estar solos. En su libro *El siglo de la soledad*, Noreena Hertz señala con razón: “Muchos líderes populistas se han dado cuenta de algo más: que la soledad no es solo sentirse olvidado o aislado socialmente, o sin voz, es también un sentimiento de pérdida. La pérdida de la comunidad, ciertamente. También la pérdida de estabilidad económica. Pero también una pérdida crucial de posición social”. ¿No se ajusta esta descripción perfectamente a la condición de muchos pensionistas? Y continúa Hertz: “¿Recuerda la definición de Arendt de las personas solas como aquellas que no tienen un lugar en la sociedad? Y la posición social está inexorablemente ligada, sobre todo en el caso de los hombres, a la camaradería, el orgullo y el estatus que se derivan no tanto de tener un trabajo, sino de tener un trabajo respetable con una historia, una solidaridad entre compañeros y una función.

La Carta de Derechos propone salvaguardar todo esto, para que la jubilación no sea una condena al descanso, y luego a la marginación, a la pérdida de sentido y a la soledad, sino que sea una transición hacia una forma diferente de entender el trabajo que permita conservar un lugar en la sociedad, una función, un sentido. Lo que se necesita es una modalidad diferente y gradual, me gustaría decir una combinación sabia y personalizada de descanso y trabajo, de compromiso y libertad. Hay que estudiar formas de empleo que permitan una actividad profesional más flexible y que sean capaces de recuperar la experiencia y los conocimientos, sin reproducir los ritmos y las limitaciones del trabajo tradicional. Las experiencias de acompañamiento, formación y apoyo pueden ser formas alternativas y crear una relación de trabajo virtuosa entre los jóvenes que se incorporan al mundo laboral y las personas mayores que acaban de abandonarlo.

También debe garantizarse la posibilidad de trabajo voluntario. El trabajo voluntario y no remunerado forma parte del patrimonio cultural y religioso de nuestro país, y es a la vez una tradición y una oportunidad de innovación.

También es imposible en este contexto no tener en cuenta la aparición, por ejemplo, en el contexto de la renta de ciudadanía, de otras formas posibles, que podríamos definir como relativas al “trabajo solidario”. Estamos pensando, por ejemplo, en los municipios pequeños, los de menos de 5.000 habitantes, donde el porcentaje de personas mayores de 80 años suele alcanzar y superar las dos cifras, y donde los servicios de la zona están más

ausentes y son más problemáticos. En este horizonte geográfico y humano, tan “italiano” y tan en riesgo de abandono, los perceptores de rentas de ciudadanía, pienso en particular, pero no solo, en los jóvenes NINI, podrían animar las actividades de inclusión, seguimiento, evaluación y asistencia básica a los numerosos mayores que viven en el mismo contexto.

El desempleo, la jubilación y la condición de NINIs identifican una geografía de la soledad que, de forma silenciosa y subterránea, humilla y afecta doblemente a los que se ven privados de trabajo, estigmatizándolos como sujetos sin posición social, sin “sentido”, residuos inútiles de la sociedad productiva. El trabajo solidario, el voluntariado, el trabajo especializado y el trabajo al lado de los demás pueden ser realmente nuevas herramientas y culturas capaces de romper este aislamiento y reactivar un tejido social tan fragmentado como parece ser el de nuestras ciudades y suburbios.

Por último, no hay que olvidar la profunda transformación que todavía se está produciendo en las generaciones de mayores de 65 años que se están levantando y sucediendo: hace solo 30 años nos encontrábamos con una población de antiguos trabajadores con un pasado de agricultores y obreros de fábrica, un bajo nivel cultural y una vida nada fácil a sus espaldas. Hoy nos enfrentamos a cohortes de personas mayores nacidas después de la Segunda Guerra Mundial, con niveles de educación decididamente más altos, una vida menos desgastada por la fatiga, la enfermedad y las dificultades, y una capacidad de adaptación muy diferente a los profundos cambios del 1900. Nuevas personas mayores que siguen queriendo estudiar, aprender y comprometerse. Este es el terreno para inventar una nueva forma de ser, de situarse en la sociedad, de ayudar. Al fin y al cabo ¿no puede ser la tercera edad tanto una época de debilidad como de generosidad?, ¿de ser ayudado y de mantener a los demás unidos?, ¿de la ayuda recibida y de la ayuda ofrecida? Si sabemos transformar la visión de la tercera edad yendo desde ser un desperdicio a ser un valor, desde ser un elemento inútil a ser el pivote de nuestro tejido social y productivo, habremos inventado realmente un nuevo modelo de desarrollo inclusivo, una perspectiva diferente para el futuro de todos, un mensaje de esperanza para nuestro mundo global. ■



PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA

Via della Conciliazione, 1
00193 Roma (Italia)

Tel. + 39 06 698 95200
pav@pav.va
www.academyforlife.va



FUNDACIÓN PABLO VI

Paseo de Juan XXIII, n.º. 3
28040 Madrid (España)

Tel. + 34 915 141 700

info@fpablovi.org
www.fpablovi.org

