

EDITORIAL

Feliz Año 2016

El Consejo de Administración de la Red Crescendo os desea un muy feliz año 2016: que os traiga la felicidad de una vida en plenitud, la alegría de realizar vuestros proyectos personales o compartidos y la certidumbre de trabajar para el Bien Común y el anuncio de Jesucristo. Esperamos también que el año 2016 sea para nuestro mundo menos violento, más sereno, más constructivo y sea portador de una esperanza mayor que el año 2015. Es importante que cada uno se empeñe en esta tarea.

Os presentamos un largo artículo no exhaustivo sobre el final de la vida en Europa seguido de un testimonio. El final de nuestra vida nos preocupa aunque deseemos que llegue lo más tarde posible. En Europa, en el contexto de laicidad de la sociedad, las mentalidades evolucionan, las convicciones toman fuerza y se confrontan con las demandas de eutanasia, de suicidios asistidos, de una muerte digna. Los responsables políticos, gobiernos y parlamentarios, reflexionan y votan leyes que aprueban las prácticas pertinentes. Las Iglesias se mantienen vigilantes en lo que se refiere al respeto de la vida hasta el final y en lo que concierne a la dignidad de la persona. Insisten sobre el crecimiento de la propuesta de los cuidados paliativos.

No podemos desinteresarnos de este asunto. Al contrario. Es la misma dignidad del hombre la que está en juego. Vivir con plenitud sus últimos días es un testimonio de nuestra trascendencia. "Para los que creen en Dios esta última etapa no es un sinsentido, sino otro encuentro. En el respeto de nuestras libertades, Dios, el maestro de la vida, nos invita a cuidar los unos de los otros con amor y con ternura, con un acompañamiento oportuno y fraterno, digno de la grandeza inaudita de todo ser humano que marcha hacia la eternidad"¹ El testimonio de la Hermanita de los Pobres pone de manifiesto la riqueza de un acompañamiento muy estrecho a las personas.

Dominique Lemau de Talancé

¹ Final de la vida: « *Ne prenons pas le problème à l'envers* ». Conferencia de los obispos de Francia 20 de enero de 2015

ARTICLE

Actualidades sobre el final de la vida en Europa

Dr. François Blin
Presidente de la FEAMC

El 17 de abril de 2015, la mesa de la FEAMC (Federación Europea de las Asociaciones de Médicos Católicos) ha organizado un Coloquio titulado "Final de la vida en Europa" que ha reunido unas sesenta personas de 15 países de Europa.

Las legislaciones son muy diversas según los países: las penalizaciones de la eutanasia y del suicidio asistido van desde la autorización (Benelux) a 15 años de prisión (Estonia, Lituania). Las directivas anticipadas son "oponibles" en varios países, en particular en Alemania. En la gran mayoría de los países se observan llamamientos para reforzar los cuidados paliativos. En Rusia no hay un código deontológico. Si bien los pacientes tienen derecho a rechazar un tratamiento, el hospital tiene derecho a no tenerlo en cuenta. El encarnizamiento terapéutico sería habitual, pero también los casos de eutanasia a puerta cerrada. Los cuidados paliativos están solo en su comienzo.

En noviembre de 2013, el consejo de Europa publicó la Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida. Muy consensual, hace un llamamiento a no dispensar más que los tratamientos adecuados, a parar los tratamientos inútiles o desproporcionados, y a garantizar el acceso a los cuidados. No menciona ni el suicidio asistido ni la eutanasia y evita posicionarse en relación con los tres temas importantes: las directivas

anticipadas, la hidratación y la nutrición artificial, y la sedación profunda al final de la vida.

Las directivas anticipadas “opcionables”: En Alemania existen desde junio de 2010. Hay diversos formularios que se pueden descargar en Internet y las Iglesias católicas y protestantes lo proponen. Pueden ser guardadas por el médico que trata al paciente, pero también por un notario. En la mayoría de los casos se asocian con al nombramiento de una persona de confianza. Estas directivas son válidas por 5 años, y su puesta al día sería deseable cada año o cada dos años. No siempre son fáciles de aplicar por el médico, y a veces se recurre a un comité ético, incluso a la justicia. Son revocables en todo momento, incluso verbalmente, hasta por gestos si el paciente no puede hablar. Todavía están poco utilizadas. Sería deseable que pudiesen ser aplicadas en un clima de diálogo, y que no se limiten a un documento administrativo.

La sedación profunda terminal. Ya se mencionaba en el discurso de Pío XII de febrero 1957 a los anestesiólogos-reanimadores: *“¿La supresión del dolor y de la conciencia por medio de los narcóticos, cuando responde a una prescripción médica, está permitida ... en la proximidad de la muerte... incluso si se prevé que el uso de los narcóticos acortará la vida...? Sí.”* En Francia, la nueva ley en estudio limita la sedación profunda “hasta el fallecimiento” únicamente en los casos en los que el pronóstico vital a corto término está en juego. Jean Leonetti, relator de esta ley, considera que este texto no es ambiguo, consideración que no comparten muchos comentaristas. En relación a este asunto, un médico de cuidados paliativos parisino, ha presentado un comunicado en el que pone en guardia en particular sobre las peticiones de la familia, que –a menudo más que el mismo paciente– desea que se acorte la fase terminal. Sin embargo, la última fase de la vida es ocasión a veces de episodios particularmente emotivos en las relaciones humanas.

La alimentación y la hidratación de los pacientes en estado vegetativo crónico. El Dr. Leonetti defiende el principio de la nueva ley donde se dice: “La alimentación y la hidratación artificiales constituyen un tratamiento”, considerando que se trata del mantenimiento artificial de una de las grandes funciones vitales, y que lo que se aplica a la ventilación artificial se aplica también a la nutrición artificial. La exposición del Padre Verspiere, especialista en bioética, defiende la postura eclesial afirmada por Juan Pablo II en su discurso de abril 2004; “quisiera subrayar que la administración de agua y de comida, incluso a través de vías artificiales, constituye siempre un medio natural de man-



Docteur Jean Léonetti

Internet

tenimiento de la vida, y no es un *acto médico*”. Sin embargo la categorización de la alimentación artificial como cuidado o como tratamiento no es sin duda el fondo del debate. Quizá la mejor noción a aplicar sería la de la “proporcionalidad” del cuidado o del tratamiento, sin olvidar –por supuesto– las eventuales posiciones del paciente!

La nueva ley, en Francia, hace especial hincapié en un desarrollo creciente de las unidades de cuidados paliativos, en la importancia de las directivas anticipadas de los pacientes que se imponen a los médicos. Instituye la función de la persona de confianza, apta para la toma de decisiones si el paciente no está capacitado para hacerlo.

En el Bundestag, en Alemania, ha habido recientes debates sobre la Asistencia al suicidio. Desde 1871, la legislación no prohíbe ni el suicidio, ni la asistencia al suicidio siempre y cuando esta ayuda no sea “activa” (facilitar un cocktail mortal de medicamentos no es un crimen, si el paciente se administra él mismo el veneno). Pero la creación en 2010 en Hamburgo de una asociación de ayuda al suicidio a cambio de una retribución financiera, ha desencadenado una polémica. En 2015, Ángela Merkel y el ministro de sanidad han apoyado la ley Griesse-Brand que precon-

zaba la prohibición de toda asistencia al suicidio organizada. El cardenal Reinhard Marx, presidente de la Conferencia episcopal alemana y el obispo Heinrich Bedford-Strohm, presidente del Consejo de la Iglesia protestante, también la habían también apoyado indirectamente publicando una toma de posición común en favor de “la prohibición de toda asistencia al suicidio organizada”. Además, las iglesias católicas y protestantes han priorizado la extensión del acceso a los cuidados paliativos y el 5 de noviembre 2015 ha sido votada una ley en ese sentido. “La ley Griese-Brand ha sido adoptada por el Bundestag el 6 de noviembre 2015 y se inserta en el código penal. Es muy corta: “Ayuda al suicidio como negocio”:

- 1) *El que, con intención de ayudar al suicidio a otra persona, le ofrezca directamente, le facilite, o sirva de mediador a una posibilidad hacerlo como negocio, será castigado con una pena que irá de tres años de prisión a una multa.*
- 2) *Queda impune el que participe sin intención de negocio, ya sea pariente de la otra persona citada en el punto 1), o bien un allegado.*

El Código de deontología de la Asociación Médica Alemana está claramente en contra de toda forma de asistencia médica al suicidio: “Los médicos deben ayudar a los pacientes, respetando su dignidad y su voluntad. Matar a los pacientes por encargo está prohibido. No está permitido ayudar a un paciente a matarse él mismo o ella misma. El código de deontología obliga a los médicos a facilitar una ayuda a vivir y no a morir”. Así pues, un médico, pariente o allegado de un paciente al que hubiera ayudado a suicidarse, no sería castigado por la ley, pero podría verse privado de ejercer su profesión. No obstante estaría en cuestión el punto 2) de la ley que subraya la autorización de la asistencia al suicidio por sus allegados.

En Suiza, el Código penal, que prohíbe la eutanasia (Art. 114), no prohíbe el suicidio asistido más que en caso de “móvil egoísta” (Art. 115): “Aquel que, empujado por un móvil egoísta, habría incitado a una persona al suicidio, será, si el suicidio ha sido consumado o intentado, castigado con una pena privativa de libertad de cinco años o más o con una penalización económica. “ Esta ley podría parecer más restrictiva que la ley alemana (el hijo que incita o ayuda a su padre a suicidarse para heredarle cae bajo el peso de la ley). Cabe no obstante asombrarse del éxito, en Suiza, y en el extranjero, de las asociaciones suizas “para el derecho a morir” *Exit et Dignitas*, en las que el número anual de suicidios asistidos está en continua progresión. El 6 de noviembre, después del voto de la ley alemana, la Tribune de Ginebra titulaba “... Podría aumentar el número de alemanes



Cardinal Marx Internet

que vienen a morir a Suiza...”. En suma, podemos preguntarnos si lo importante, más que el texto mismo de la ley, no es la manera en la que la misma se aplica.

El suicidio asistido está prohibido en todos los demás países de Europa (salvo en el Benelux), y el Reino Unido ha rechazado el 11 de septiembre 2015 un proyecto de ley autorizando a los enfermos, cuya esperanza de vida no supere los seis meses, a poner fin a sus vidas. El Primer Ministro David Cameron, así como los responsables de las grandes comunidades religiosas británicas eran contrarios a este proyecto.

En Francia, ni el suicidio asistido ni la eutanasia no se mencionan en la ley que se está discutiendo en la actualidad. Únicamente la incitación al suicidio está mencionada en el Código penal francés (Art. 223). La frecuencia de los suicidios es particularmente importante en Francia, en donde uno de cada 50 fallecimientos es un suicidio. Esta frecuencia ha motivado el 9 de septiembre 2013 la creación del Observatorio Nacional del Suicidio por el ministro de sanidad, D^a Marisol Touraine, cuando ella misma había apoyado en 2009 un proyecto de ley de ayuda “activa a morir”.

¿Quién ayuda a quién?

Hermanita de los Pobres, enfermera en “Mi Casa” (EHPAD), tengo el privilegio de **vivir con** los residentes y de poder **acompañarles en el tiempo**.

Desfigurada por la enfermedad, quizá desorientada, consciente o no, es la misma persona que he conocido a su llegada, con quien hemos vivido momentos de tristeza y de fiesta... a cuyo lado voy a intentar estar presente hasta el último momento.

Cada vez percibo más **la importancia de la presencia** de alguien que ella reconoce. **Una presencia viva que le da la oportunidad de sentirse viva...** “Quédate conmigo, no me dejes sola!” dice esa mirada que nos sigue, a la auxiliar de enfermería y a mí, cuando nos vamos de la habitación.

La **calidad de los cuidados** es esencial. Es prioritario **evaluar y aliviar el dolor** en todo momento, ¡no solamente al final de la vida! Hay que conocer bien a la persona para saber si su sufrimiento es físico o más bien de orden afectivo o espiritual... Pero nosotros, cuidadores, podemos estar demasiado preocupados por los cuidados a procurarle y olvidar la comunicación. La persona moribunda está **siempre viva**. Hay que hablarle, hablarle de lo que ocurre a nuestro alrededor, de aquellos a los ha amado, de Minou, su gato, que ha tenido que confiar a unos vecinos.

La Señora T. está como muerta desde hace 3-4 meses. Durante el aseo, Sonia, su auxiliar de enfermería, le dice: “He encontrado a María, ¡me ha dado recuerdos para Vd.! La Señora T. que estaba casi inconsciente, abre los ojos y reacciona... María es su cuñada. “María, ¿era la mujer de Jean o de Laurent?”. Su rostro se frunce por todas partes... “Ne se preocupe!” De repente responde: “¡La mujer de Jean!”

“Quiere Vd. quedarse en la cama o sentarse en el sofá? –“En el sofá, cerca de la ventana”. Desde ahí, puede mirar afuera... Apago la televisión. Abre los ojos, descontenta. Sobre todo si se trata del programa “Preguntas a un campeón”. Ya no come casi nada. A veces nos decimos: “Duerme, no la vamos a despertar para comer...” Más tarde, vuelvo: “Quiere Vd. una pequeña crema para comer?” ¡Abre una boca muy grande! No, aún no está dispuesta a morir...

Hay que discernir una esperanza, palabras apenas audibles, pequeños movimientos de intimidad en los que rezo por ella brevemente. Sé que tiene una fe profunda, pero discreta.

No puede uno habituarse jamás. **Cada persona es diferente**, su muerte es **única** para ella, y para nosotros también. Hermanitas y personal. La acompañamos día tras día hasta el último momento y espero que nos podremos decir hasta la vista. Pero si es de otro modo... ¡siempre ha hecho lo que ha querido!

Acompañar en lo cotidiano, siendo **muy humanos**. Una frase del Evangelio me ilumina: “¿Qué quieres que haga por ti?” En el fondo, es el mismo Dios el que hace la pregunta a esta moribunda... Sobre todo, quitarle el miedo. A nosotros nos corresponde **traerles la paz de Dios a través de nuestra presencia**, nuestros cuidados, nuestra humanidad que se une a su humanidad. En esos instantes siento **muy cerca a Dios**, al lado suyo, dispuesto a tomarla en sus brazos...

“**Que el final sea “natural”**”. Se quiere que el nacimiento no esté medicalizado, que sea natural. ¿No hay que desearlo también para la muerte? Eso quitaría el miedo a la persona mayor, a su familia. El Señor F. esta muy ansioso: “No tengo miedo a morir, pero tengo miedo de la manera en la que voy a morir...” Tenía dificultad para respirar. “Tenga confianza! La Hermana B. le ha cogido la mano, su hijo que estaba ahí, le ha cogido la otra... y se ha ido... Todo esto se habría perdido si se le hubiera administrado una sedación profunda.

Vivimos en un mundo acelerado, con muchas exigencias en lo relativo a los cuidados. Estas leyes que están en proyecto no serán una manera de “desembarazarse” de las personas moribundas, debilitadas... Se pasará de largo ante **algo esencial para la vida misma**.

¡En este momento se habla demasiado del “final de la vida”! **Lo más urgente, ¿no es acompañar la vida?** Para que las personas mayores vivan lo mejor posible sus últimos años.

Después de 65 años de matrimonio feliz, el fallecimiento de su marido, sin hijos, ¿qué es lo que mantiene viva todavía a la Señora T.? ¿Quizá porque nos quiere?... Es una fuente de alegría para nosotros, a pesar de su debilidad y del trabajo que nos ocasiona... “¡Me ha reconocido! exclama Maryline, a su regreso de vacaciones. Sí para mí vale mucho, cuenta mucho para mí. También cuenta para Sonia, y para los demás...”

La debilidad tiene mucho que enseñarnos. Gran lección para nosotros. Son ellos, los enfermos, los moribundos, los que mueven algo en nuestro interior. **¿Quién ayuda a quién?**

Hermana Marie Barnes
Hermanita de los Pobres, enfermera

■ **ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**
NACIONES UNIDAS – Asamblea General 70ª sesión
Comisión Tercera: Reunión 2015 del Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento para el Seguimiento de la Segunda Asamblea general sobre el envejecimiento, en Nueva York.

Después de la reunión de julio 2015 del Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, la Comisión Tercera de la Asamblea General preparaba un proyecto de Resolución que habría tenido un impacto importante sobre cómo el Grupo de trabajo consideraba que debía continuar sus trabajos. Ya que este Grupo de trabajo había sido el principal fórum en el que los Estados Miembros de las Naciones discutían sobre la mejor protección de los derechos de las personas de edad, era esencial que pudiera continuar sus actividades cada año bajo su mandato principal.

Carta abierta a los miembros de la Comisión Tercera de la Asamblea general de las Naciones Unidas. Por ello, « Age International » ha tomado la iniciativa de redactar una Carta abierta a la firma de todas las ONG concernidas, para que pueda ser enviada el 2 de noviembre : « Contamos con que las Naciones Unidas continúen comprometiéndose en los asuntos importantes relativos a los derechos humanos y anticipamos que la Resolución de la Comisión Tercera reforzará el mensaje según el cual las Naciones Unidas han tomado plena conciencia y sostienen firmemente la protección de los derechos humanos de las personas de edad, y aún más, que están decididas a actuar en ese sentido”.

Resolución de la AG de las Naciones Unidas sobre las Medidas para mejorar la promoción y protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas de edad A/RES/70/164 17 diciembre 2015, adoptada por consenso.

En la Resolución A/RES/70/164 adoptada por consenso, la Asamblea general constata que no existe un instrumento Internacional de carácter vinculante dedicado a los derechos humanos de las personas de edad y que las modalidades de protección de los derechos humanos de las personas de edad aplicables a los niveles nacional e internacional no son suficientes. Invita a los Estados Miembros a considerar la creación de un instrumento internacional dedicado a este asunto así como a tener en cuenta sistemáticamente los derechos humanos de las personas de edad en los mecanismos, políticas y programas existentes. Pide a las Naciones Unidas que continúe contribuyendo en los trabajos del Grupo de trabajo de composición abierta relativos a la elaboración de un instrumento jurídico multilateral dirigido a promover y a proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas de edad, a fin de ayudarlo a llevar a cabo su mandato.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Revisión del Informe y de los Planes de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Han tenido lugar consultas en línea entre el 28 de agosto y el 30 de octubre de 2015, incluyendo 4 reuniones regionales así como una consulta global en Ginebra los días 29 y 30 de octubre de 2015 en la que han participado alrededor de 200 personas entre las cuales unas 35 ONG concernidas por el envejecimiento

LOS 17 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLES (ODS) para erradicar la pobreza en el horizonte 2030.

En septiembre 2015, los Líderes mundiales se han comprometido a realizar tres cosas extraordinarias en el transcurso de los próximos 15 años: Fin de la pobreza extrema, Lucha contra las desigualdades y la injusticia, Limitación de los cambios climáticos. La mayoría de estos objetivos tienen un impacto directo sobre el bienestar y la defensa de los derechos humanos de las personas de edad.

Los 17 objetivos globales – Pobreza erradicada, Hambre cero, Buena salud y bienestar, Educación de calidad, Igualdad de sexos, Agua propia y saneamiento, Energía propia y a un coste asequible, Trabajo decente y crecimiento económico, industria, innovación e infraestructura, Desigualdades reducidas, Ciudades y Comunidades sostenibles, Consumo y producción responsables, Medidas relativas a la lucha contra los cambios climáticos, Vida Acuática, Vida terrestre, Paz, justicia e instituciones eficaces, Asociaciones para la realización de los objetivos.

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS-30ª Sesión – El Informe anual de la Experta independiente sobre los Derechos Humanos de las Personas de Edad ha sido la ocasión de un largo debate en plenaria muy positivo. Se puede consultar su informe en:

<http://www.ohchr.org/EN/OlderPersons/IE/Pages/Reports.aspx>

La Misión permanente de Austria ha organizado durante el Consejo un Evento Paralelo: « Los derechos humanos de las personas de edad: las mejores prácticas para la aplicación de las leyes existentes: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/olderPersons/IE/Pages/Bestpractices.aspx>

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

International Association for Hospice and Palliative Care – Katherine Pettus (Advocacy Officer for Human Rights and Palliative Care at IAHP) ha expresado su satisfacción sobre el Informe de la Experta independiente. Además ha publicado una declaración conjunta con el Relator especial sobre la salud relativa a la falta de acceso a las medicinas anti-dolor para las personas de edad. Más de un 70 % de la población mundial no tiene acceso a esas medicinas.

En 2016 tendrá lugar en Viena una Sesión especial de las Naciones Unidas sobre las drogas, teniendo en cuenta la importancia del informe de la Experta independiente sobre los derechos humanos de las personas mayores. Ruth Dreyfus y Kofi Annan, así como otras personalidades han promovido esos tratamientos contra el dolor.

La Unión africana ha preparado un Protocolo opcional a la Carta africana de los derechos humanos y de los pueblos sobre los derechos de las personas de edad; sin embargo ha omitido mencionar los cuidados paliativos aunque en África menos del 5 % de la población tiene acceso a medicamentos contra el dolor, aparte del paracetamol. Katherine Pettus ha pedido a la Experta independiente así como a la OMS que escriba a la OUA.

ACTUALIDADES DE LAS ORGANIZACIONES MIEMBROS

AIC: - El 27 de septiembre, aniversario de nuestro fundador San Vicente de Paúl, lanzamiento de una página Facebook AIC Internacional.

- En Colombia, los voluntarios de AIC de Ibagué han iniciado un proyecto destinado a la integración social de las personas mayores gracias a su participación en actividades de producción de legumbres y de flores así como a actividades recreativas.

- En Haití, en Puerto Príncipe, la ayuda urgente sigue siendo necesaria después del terrible terremoto de 2010. AIC Solidaridad continua financiando una ayuda alimentaria mensual para 350 personas mayores sin ningún medio de subsistencia.

- En Bolivia, en La Paz, los voluntarios de AIC encuentran cada semana un grupo de personas mayores que viven en situación de extrema pobreza. Estos encuentros, así como las diferentes actividades recreativas que se les proponen, han permitido a estas personas mayores crear nuevos vínculos sociales que a menudo les faltaban. La colaboración con jóvenes de

una escuela próxima, para la organización de algunas actividades, permite además reforzar los lazos intergeneracionales.

- Pertenecientes a las mismas comunidades que los destinatarios, los voluntarios naturalmente procuran respetar sus costumbres y sus tradiciones, lo que las personas mayores aprecian especialmente.

- AIC de Siria ha celebrado los 398 años de nuestra asociación, así como la Fiesta de la Inmaculada Concepción de María con una gran Misa en la Iglesia Nuestra Señora de Damasco, seguida de un encuentro fraterno. Un centenar de voluntarios de AIC ha podido asistir a la celebración, a pesar de la situación siempre peligrosa en los alrededores.

CICIAMS: CICIAMS ha tenido una pequeña Mesa el 18-19 de noviembre 2015 para preparar el congreso en Swazilandia. La reunión con todos los miembros de la Mesa tendrá lugar en Roma San Calisto, Vatican City, los días 22 y 23 de febrero de 2016. CICIAMS ha alquilado desde hace un año varios locales para sus reuniones.

MIAMSI: En este fin de año, MIAMSI ha participado en el coloquio organizado del 20 al 22 de noviembre 2015 por el Relais Européen en Pozzalo, en Sicilia, sobre el tema "El Mediterráneo, una ruta en el mar": "Después de haber escuchado diferentes testigos, hacemos un llamamiento a toda nuestra red para reflexionar sobre este asunto, a sensibilizar a nuestro entorno, en particular allí donde ejercemos nuestras responsabilidades". (ver comunicado en la página web de MIAMSI).

Por otro lado, la presidenta ha efectuado un viaje al Líbano para apoyar a los equipos existentes, compartir las realidades de su país y en particular la acogida de numerosos emigrantes sirios, iraquíes, lo que representa un 30 % de la población que vive actualmente en el Líbano.

HERMANITAS DE LOS POBRES: Durante la preparación de las Jornadas Mundiales de la Familia 2015, las personas mayores, los voluntarios y amigos de nuestra Casa de Filadelfia han participado en la creación de un inmenso mural, conmemorando la visita del Papa Francisco, titulado "*Lo sagrado hoy, la fe y la familia en el siglo XXI*". Los 153 paneles que lo componen han sido pintados por los habitantes de Filadelfia y también por los participantes en el encuentro Mundial de las Familias. Las personas mayores han trabajado en varios de esos paneles, con mucha intensidad y orgullosos de participar en la creación de

una obra destinada a recubrir la fachada de un colegio católico al norte de Filadelfia. Era hermoso ver a los miembros responsables de este Programa de Arte Mural mostrar pacientemente a los Residentes donde pintar... y donde no pintar..

Con ocasión de la velada festiva del sábado 26 de septiembre, el dibujante de este fresco, Cesar Viveros, ha presentado uno de estos paneles y el Papa Francisco lo ha firmado.

VAI: El comité director que vela por la unidad de espíritu del movimiento, se reunirá del 22 al 28 de mayo 2016 en Lisieux (Francia). Se compone de los miembros del comité ejecutivo y de los delegados continentales.

Un poco más de un año después del encuentro internacional de Namur, tiene como objetivo poner en común y analizar el trabajo de los coordinadores y continuar reflexionando sobre los desafíos planteados a los mayores en un mundo en cambio.

Página web:
www.reseau-crescendo.org

¡Visítadla regularmente!