



LA TERCERA EDAD Y SU PREPARACIÓN I

Las casas para hermanas y hermanos mayores

José Carlos Bermejo Higuera¹

SUMARIO. 0.- INTRODUCCIÓN; 1.- ENFERMERÍAS RELIGIOSAS; 2.- HACIA UN MODELO DE ATENCIÓN HUMANIZADA; 3.-INTERCONGREGACIONALIDAD EN LAS RESPUESTAS; 4.- ESPECIFICIDAD DE LA EXPERIENCIA DEL ENVEJECIMIENTO EN RELIGIOSOS; 5.- BUSCADORES DE UNA ESPIRITUALIDAD PARA SER MAYORES; 6.-DE SAMARITANOS A HERIDOS; 7.- VIDA DE DOLIENTES; 8.- LA ESPERANZA ES PARA EL PRESENTE; 9.-BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN. El autor aborda la cuestión del envejecimiento en el colectivo de los religiosos y religiosas de la Iglesia católica con especial atención a la situación demográfica que vive actualmente la vida religiosa en España. Aborda la especificidad de la experiencia del envejecimiento en los religiosos y religiosas, la necesidad de dar con una espiritualidad específica en esta etapa de la vida, con especial hincapié en la esperanza, y la necesidad de incluir el elemento de la intercongregacionalidad en las respuestas

PALABRAS CLAVE. Enfermerías religiosas, atención humanizada, Intercongregacionalidad, Especificidad del envejecimiento en la vida religiosa, espiritualidad para ser mayores, La esperanza cristiana.

¹ Religioso camilo.



Houses for older sisters and brothers

ABSTRACT. The author addresses the issue of aging in the group of religious men and women of the Catholic Church with special attention to the demographic situation that religious life in Spain is currently experiencing. He addresses the specificity of the experience of aging in religious men and women, the need to find a specific spirituality at this stage of life, with special emphasis on hope, and the need to include the element of inter-congregationality in the responses.

KEY WORDS. Religious Nursing, Humanized Care, Intercongregationality, Specificity of Aging in Religious Life, Spirituality for the Elderly, Christian Hope.

0. INTRODUCCIÓN

Antes o después, queriendo o sin querer, casi todos los Institutos religiosos han tenido que pensar el envejecimiento y la cuestión de los cuidados. La mayoría han optado por una opción que la realidad ha impuesto: la necesidad de adaptar casas y convertirlas en centros de cuidados, a modo de residencias o de casas religiosas especializadas en el cuidado de personas mayores y, en particular, dependientes. Se suelen conocer como «enfermerías religiosas».

Para estar al día de la evolución de la vida religiosa en España y de la evolución de la edad, así como de la disminución del número de comunidades, basta seguir la memoria anual de la CONFER, que da cumplida información de esta realidad. En todo caso, son miles las personas religiosas dependientes, necesitadas de cuidados personalizados, sean domiciliarios o residenciales.

1. ENFERMERÍAS RELIGIOSAS

La vida consagrada es bien consciente de la importancia del cuidado a los enfermos, como expresión de la misericordia y del núcleo de los valores evangélicos. Algunos Institutos tienen esto en el corazón de su carisma: camilos, hermanos de San Juan de Dios, hospitalarias, religiosas de Santa Ana, de San José de Gerona... y otras. Pero otros no, claramente. Aquellas Congregaciones que han invertido su potencial apostólico en los niños, en el contexto educativo, de exclusión social, etc., se encuentran con que, sin haberlo planificado tanto, han de centrar su atención en el mundo de la salud, de la enfermedad, del envejecimiento, de la dependencia, de la muerte...

Algunos Institutos, como la Compañía de Santa Teresa de Jesús del P. Enrique de Ossó, tenían incorporada en su inicio esta sensibilidad: «Su caridad se reveló también de un modo muy particular con las enfermas. Quería que, si fuere necesario, se vendiesen los vasos sagrados antes que hacerles pasar necesidad. Por costosas que fuesen las medicinas, no reparaba en ello y decía que antes faltase lo necesario a las sanas que algunas piedades a las enfermas. Y procuraba que les obsequiasen con un ramo de flores, con un ratito de compañía si la enferma lo toleraba, con una lectura entretenida y provechosa”².

Todos los Institutos han dado respuesta al mundo del enfermar en la vida religiosa y, más actualmente, del envejecer y de la dependencia, aumentada por la esperanza de vida y la mejora de las condiciones de vida.

Un estudio realizado por Miguel Ángel Millán en 2017³ destaca elementos comunes en el tema de las enfermería religiosas a lo largo de la historia:

2 M. GONZÁLEZ, *Enrique de Ossó*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 1983, 338.

3 M. A. MILLÁN, *El cuidado de los religiosos mayores en situación de dependencia en España*, Universidad Europea del Atlántico, Zaragoza, 2017.

- La necesidad de alojamientos especiales para los enfermos, ubicados en lugares sanos y con buenas condiciones para los cuidados. Al respecto, se han hecho numerosas inversiones y reformas en casas religiosas.
- La oportunidad de una persona de referencia, religioso, cualificado, tanto por sus habilidades y conocimientos como por su espíritu de servicio para con los enfermos.
- La conveniencia de la colaboración de la comunidad en el cuidado de sus miembros enfermos, aunque haya un enfermero o enfermera responsable.
- La exhortación a los enfermos a vivir la enfermedad como ocasión para el crecimiento espiritual.
- La generosidad en los cuidados, sin reparar en gastos.
- El seguimiento de las indicaciones de los profesionales, evitando la automedicación.
- Las oportunas condiciones de los espacios destinados al cuidado, en cuanto recursos, higiene, etc.

A partir de los años 90, en Europa, se empezó a ver con claridad una de las consecuencias irreversibles de la falta de vocaciones: el envejecimiento y el incremento de los miembros en situación de dependencia. Es entonces cuando muchas de las comunidades religiosas se convierten en casas de personas mayores y cuando surge la costumbre de destinar a las personas necesitadas a estas «enfermerías religiosas».

No hemos de esconder el impacto traumático que para muchas personas tiene este hecho, por el contenido simbólico y existencial que adquiere. «Ir a la enfermería» está estrechamente vinculado con aceptar la dependencia, la vejez, la proximidad de la muerte, el deterioro cognitivo... Ser destinado a estos centros se carga de contenido y de resistencia, por cuanto tiene de experiencia de ser etiquetado, considerado ya en esa clave de necesidad de cuidado y, para algunos, vivido como una exclusión de la vida social de integración fraterna, por

más que el destino esté configurado como una comunidad en toda regla.

El aumento de estas comunidades o enfermerías religiosas, ha ido suponiendo también la necesidad de incluir profesionales del sector gerontológico para el cuidado. Progresivamente, han ido incrementándose los laicos cuidadores, con el consiguiente impacto en la vida de las personas y en la organización de la cotidianeidad.

Con el paso del tiempo, siempre en incremento la necesidad, han surgido iniciativas, a demanda o como oferta, de coordinación de los servicios que se han de prestar en estas casas, ya no solo en sentido de cuidado directo, sino también en lo que tienen de gestión, con todas sus implicaciones legales, contractuales, de seguridad...

De identidad laica o religiosa, algunas fundaciones e instituciones diferentes, están dando respuesta a esta necesidad de gestionar las enfermerías religiosas. Los modelos se distinguen por características como la transparencia, el ajuste de precios, la participación en los órganos de gobierno, la formación de cuidadores, las relaciones entre las instituciones en clave de compartir experiencias y participar en la definición de los modelos o realizar propuestas.

A la vez que crece la organización de los cuidados y la profesionalización de la gestión de las casas destinadas al cuidado de los mayores religiosos, se hace fuerte la conciencia de que no se trata solo de buena voluntad y suficientes recursos, sino también es necesario un modelo de cuidado, referentes de valor, no solo legales, materiales, humanos...

No es de menor envergadura el asunto económico. Cuidar bien, en infraestructuras adaptadas (sin barreras, con baños geriátricos, ayudas técnicas, anchuras oportunas...), con profesionales suficientes (de la salud, de la psicología, del cuidado físico, de servicios de gestión...), tiene un precio no indiferente. Algunos cálculos estiman que es, en todo caso, un poco más barato que una plaza en una residencia de personas asistidas, con la ventaja de vivir en la propia casa. Sea como fuere, el impacto económico sobre las organizaciones religiosas es importante. Se hace frente a este gasto, en este momento, normalmente, con los

recursos procedentes de las pensiones (generalmente muy bajas, mínimas), con los recursos conseguidos por solicitudes de ayuda a la dependencia (como cualquier ciudadano, cuando se logran), y con recursos propios de cada Congregación.

Hay que decir, que la participación de los religiosos en las enfermerías suele abaratar costes, al menos por la aportación de cuidados y de algunas tareas domésticas que, si fueran contratadas, comportaría un incremento del coste. Este asunto económico puede ser visto también en nuestra sociedad como una generación de empleo.

Cabe preguntarse si no será también posible en el futuro que un grupo de religiosos o religiosas ocupe un espacio de alguna de las residencias de otra Congregación. O varias Congregaciones hagan uso de un mismo servicio uniendo fuerzas, conservando la identidad en el corazón y compartiendo en sana vecindad los recursos, tanto económicos como asistenciales. Aventuro que sería una experiencia de apertura y de enriquecimiento. Parece más viable este camino que otros que se han hipotizado, de crear residencias para religiosos entre varias instituciones. Sabemos que se hace difícil la gobernanza.

Se hará necesario también dar pasos hacia un dejarse ayudar en las tareas de gestión de algo más íntimo aún: tenemos dificultades para poner Superiores en algunas de estas casas. Los religiosos que se encuentran en activo están saturados, cargados de actividades y roles. Y, en ocasiones, los Superiores de estas casas religiosas empiezan a tener las dificultades del propio envejecimiento, tanto a nivel físico como cognitivo. Gobernantes seculares en casas religiosas, bajo el gobierno canónico del Provincial... está por ver.

2. HACIA UN MODELO DE ATENCIÓN HUMANIZADA

Cuidar a los enfermos, a las personas mayores, al final de la vida, es un desafío de combinación de profesionalidad y de entrañabilidad. Ciencia y conciencia. Conocimientos, motivaciones, conductas, planificación,

competencias múltiples, también blandas, son necesarias para el cuidado en la fragilidad humana y, cómo no, en la fragilidad de religiosas y religiosos.

En las últimas décadas, las organizaciones prestadoras de estos servicios van trabajando por humanizar los cuidados, por implementar modelos humanizados de atención, por dibujar una atención que quiere tener, por un lado, aire doméstico, y por otro, de residencia, centro especializado en cuidados gerontológicos. El alto nivel de dependencia, la presencia de pluripatologías, la presencia del alzhéimer... son variables determinantes de las casas que trabajan entre lugares domésticos y lugares profesionalizados.

Se va produciendo una evolución del modelo en torno a claves también de fondo. Se piensa la salud en términos multidimensionales⁴, no solo como silencio del cuerpo y en su dimensión biológica, sino como experiencia biográfica, de equilibrio y apropiación también de los límites, de las discapacidades⁵.

Se piensa también en un modelo humanizado de gestión⁶, donde cobra relevancia el cuidado del cuidador, el mundo de la gestión de la calidad, de la profesionalidad técnica, pero también de las relaciones competentes, del manejo adecuado de los sentimientos, de la deliberación como clave de abordaje de los conflictos éticos, del respeto de la diversidad cultural, de la inclusión de los aspectos espirituales como tarea propia de la atención integral, holística. Se reflexiona abundantemente sobre el concepto de calidad, de calidad en la gestión y de calidad de vida como experiencia percibida, así como de calidad de los cuidados, cuando la calidad de vida deja de tener valores de posibilidad de ser elaborada cognitivamente por el deterioro personal. Por eso se habla de la necesidad de competencias blandas⁷ para la gestión y la atención en las enfermerías religiosas.

4 F. ÁLVAREZ, *Teología de la salud*, PPC, Madrid 2013, 92.

5 J. C. BERMEJO, *Envejecimiento en la vida religiosa*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2013, 25.

6 J. C. BERMEJO - C. MUÑOZ (Coord.), *Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos*, Cáritas Española, Madrid 2007.

7 J. C. BERMEJO - M. P. MARTÍNEZ - M. VILLACEROS, *Humanizar. Humanismo en la asistencia sanitaria*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2021.

Quienes buscan grupos prestadores de estos servicios de gestión y cuidado en las enfermerías religiosas, desean entidades externas que respiren carismáticamente la pasión por cuidar, que tengan experiencia de manejo de situaciones difíciles en el cuidado al final de la vida, que conozcan por dentro la naturaleza e idiosincrasia de la vida consagrada.

No faltan dificultades en este mundo del envejecimiento en la vida consagrada. Algunos pueden argumentar —no sin razones— que el ideal es envejecer en la propia comunidad, y no concentrar el envejecimiento en torno a comunidades que pudieran parecer que son estaciones diferentes, de retiro, de retirada. Otros argumentan que estas son una comunidad más, especializada, adecuada para responder a las necesidades más homogéneas. Hay quien se pregunta si hay que crear grandes comunidades o pequeñas unidades de convivencia, pregunta que se baraja también en el mundo laico. Es cierto que centros más grandes tienen ventajas de concentración de servicios especializados y profesionales de mejores niveles. Es cierto también que las unidades de convivencia pequeñas, aun siendo más caras, permiten una vida con más sabor a normalidad, dentro de lo que hubiera sido en comunidades no asistenciales.

Son menos frecuentes las comunidades que han decidido que estas casas de cuidado para religiosos mayores lo sean también para otras personas seglares. Sucede también en el mundo diocesano, donde casas para sacerdotes son, con frecuencia, casas para familiares de sacerdotes, especialmente para aquellos que tuvieron vínculos en la convivencia o cuidados. En todo caso, las experiencias de comunidades abiertas, mixtas, digamos, en cuanto que están formadas por religiosos y laicos (y a veces, por hombres y mujeres), parecen ser experiencias positivas.

Un gran desafío humanizador es el del ideal de centro en cuanto al estilo de vida. El gran peligro es organizar exclusivamente los recursos en torno a las necesidades básicas, es decir, que la casa esté limpia, que haya comida digna, que las necesidades fisiológicas de los religiosos mayores estén satisfechas: ayuda en la higiene, etc. Aquí se puede producir un cierto choque. El mismo fenómeno del envejecimiento puede generar ánimo bajo, poca motivación, conformismo con

rutinas... mientras que los modelos más actuales y humanizados de cuidados, contemplan la importancia de la estimulación sensorial, cultural, atendiendo a lo físico, lo cognitivo, lo relacional, lo emocional, lo valórico, lo espiritual. Una vida de estímulos mejora la salud, protege y disminuye la vulnerabilidad, retrasa el deterioro cognitivo. El equilibrio entre respeto a los deseos, atención a las necesidades, inclusión de vida motivadora, estimulativa, sin caer en extremos, ni pasividad ni encarnizamiento estimulador o consolatorio, es un arte que ha de encarnarse en cada grupo humano.

Podríamos decir, sin miedo a equivocarnos, que el desafío humanizador de los cuidados a los religiosos mayores, encuentra también resistencias en la propia personalidad e identidad de las personas. No es infrecuente encontrar personas poco acostumbradas al respeto de las normativas sanitarias, al acatamiento de las indicaciones de prevención, de seguridad, de evitar malos tratos, ahorrar todas las sujeciones posibles (físicas y químicas), etc. Bajo pretexto de libertad, por estar en casa, puede producirse un retraso o resistencia a las estrategias realmente humanizadoras procedentes del avance de la sociedad civil, de las comunidades científicas (geriatría, gerontología, cuidados paliativos...)

No es infrecuente que profesionales seculares, expertos en el cuidado gerontológico, tengan que trabajar en tensión para lograr más altas cotas de cuidados humanizados de las que alcanzarían si se siguieran las indicaciones de algunos superiores o coordinadores de las enfermerías que, no siendo siempre del sector, pueden haber introducido costumbres y prácticas totalmente contraindicadas o irrespetuosas de la dignidad de las personas. Por más extraño que pueda parecer esta afirmación, aunque proclamemos el Evangelio y los valores del Reino, no estamos vacunados de errores en el trato a los frágiles de nuestra propia casa, ni somos siempre expertos en las mejores soluciones a los desafíos de la fragilidad humana. Inmovilismo, inactividad, nutrición, adherencia a los tratamientos, encerramiento en habitaciones a personas con deterioro, sujeciones evitables, modos de comunicación inadecuados a la patología... pueden ser algunas formas pendientes de revisar para humanizar el cuidado.

Por otro lado, un desafío humanizador, en parte pendiente, para promover el aire hogareño deseado en estos centros, es el la formación específica de los trabajadores. Si realmente se desea cultivar una sensación de vivir en casa y no en una residencia ajena, los trabajadores han de conocer el carisma, las costumbres, las tradiciones, las claves que han dado sentido a la vida de las personas y que se conservan en la mente y en el corazón como fuentes de valor. Un cierto pudor o falta de iniciativa o preparación para comunicar estas claves, pueden contribuir a actitudes de disminución de las expectativas en relación a los profesionales laicos, o de lamentación por no encarnarse en la vida particular de cada grupo.

3. INTERCONGREGACIONALIDAD EN LAS RESPUESTA

Un valor añadido en la respuesta a esta necesidad y en la búsqueda de un modelo humanizador, está también en la intercongregacionalidad. La vulnerabilidad y la fragilidad, han llevado a no pocas Congregaciones religiosas, a hacer experiencia de comunión, de intercambio de preocupaciones, de socialización de respuestas arbitradas. Encontrarse intercongregacionalmente en torno a la fragilidad, está permitiendo también relativizar las dificultades que, vistas solo a puerta cerrada, pueden parecer más grandes y más difíciles de enfrentar. La respuesta dada por la Fundación San Camilo, desde la experiencia del Centro de Humanización de Tres Cantos, en Madrid, con esta característica relevante de participación intercongregacional, de dimensión carismática, humanizadora, de pasión por poner «el corazón en las manos», está siendo positiva y quizás referente en el sector.

Nos une el carisma de la vida consagrada: seguidores de Jesús, con pasión por el Reino, con la especificidad de los diferentes carismas, pero con lo común de la naturaleza misma de la vida consagrada, que es ya un carisma. Decía San Bernardo, de las diferentes Congregaciones: «Yo las admiro a todas. Pertenezco a una de ellas con la observancia, pero a todas en la caridad» (VC 52).

Podríamos decir, en primera instancia, que los servicios que se han unido en formas de intercongregacionalidad, están unidos por la «necesidad que nace de la fragilidad y vulnerabilidad». Pero la oportunidad de la comunión puede permitir transformar la «necesidad en virtud» y mostrarnos resilientes, como resultado del ejercicio de humildad y la fortaleza del caminar juntos.

En los encuentros de los responsables de la enfermería se hace ejercicio de transparencia, no solo en lo relativo a la gestión, sino también compartiendo las fragilidades, los problemas, lo que se produce en las casas, las resistencias a actualizar las implicaciones concretas de un modelo de atención centrado en la persona y humanizador. Ante esto, existe el desafío de ayudarse también a cultivar una mirada positiva suficiente como para que no reine el tono negativo, resultado de la autocrítica, puesto que los problemas son los propios de la condición humana...

La intercongregacionalidad está generando relaciones que construyen, particularmente que generan más conocimiento en torno a la ética del cuidar, a las implicaciones de un modelo de cuidado humanizado en la fragilidad y centrado en la persona. Estamos descubriendo juntos —con fatiga— incluso lo que significa respetar la dignidad de nuestras hermanas y hermanos en el trato. Vamos aprendiendo también de las mismas leyes que tienden a proteger los derechos de las personas —que lo son— a cuyo servicio nos vemos.

La intercongregacionalidad nos está haciendo madurar y reinventar nuestras identidades. Durante muchos años hemos pensado las identidades desde la exclusión y la diferencia: yo soy yo y tú eres tú, y está claro que mi grupo es distinto del tuyo. Cada uno —pensábamos—, sobre todo, lo que le distingue, lo que le separa de los otros, y ese núcleo identitario, aparentemente intocable, entra en peligro cuando nos relacionamos con los demás. Las identidades están muy claras y además están tan bien definidas que no cambian con el tiempo: tienen que ver con las esencias... Hoy, desde la intercongregacionalidad, podemos ir descubriendo que las identidades se construyen también desde la relacionalidad, desde la cultura del encuentro entre iguales-distintos.

«Entendida como intercomunidad real, afectiva y efectiva—que diría San Vicente de Paúl— entre diversos Institutos, la intercongregacionalidad es de tal forma consustancial con la eclesiología de comunión, que aunque los institutos religiosos estuvieran exuberantes de vocaciones, aunque la edad media de los religiosos fuera razonablemente baja, aunque cada instituto pudiera asumir y realizar por sí solo las múltiples tareas apostólicas que tienen encomendadas... el vivir en relación viva, real, operativa de unos religiosos con otros sería igualmente una exigencia ineludible de todos los institutos —en los tiempos que corren—, sean de vida activa o contemplativa»⁸.

Hay quien dice que ya está inventado todo: el ecumenismo, el diálogo interreligioso, la misión compartida, el trabajo con las ONGs, el acercamiento a los no creyentes y, por supuesto, la intercongregacionalidad, como signos de apertura y relación en la Iglesia.

La intercongregacionalidad, por tanto, no es una mera moda. Su primera razón no es de carácter pragmático o funcional, aunque sea su motivación circunstancial. La mística de la intercongregacionalidad hunde sus raíces en la naturaleza de la vida religiosa, que es una manera de estar, de relacionarse, de compartir la vida... Un esquema productivista de la misión nos ha podido llevar a identificar la vida religiosa con determinados espacios, tareas, horarios..., a los que nos acogemos según los roles o escenarios vitales que hay en nuestra vida, de modo que nuestros «haceres» y tareas, se pueden convertir incluso en una trampa para vivir la misión al modo de Jesús, en clave de libertad. La intercongregacionalidad tiene una dimensión teológica, eclesial, misionera... unida al hecho de que nadie agota a Dios, ni el bien entero: ningún pueblo, cultura, religión, institución, forma de vida... sino que el Evangelio y los carismas son un mosaico multicolor inacabado. Nadie tiene su monopolio. La comunión, en este sentido, es expresión de lo diverso y complementario. Lo contrario sería la suma de

8 J. C. BERMEJO, *Servicio de enfermería religiosas. Reunión de responsables de las Congregaciones*. Consejo, <https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2019/12/2019-Saludo-Diciembre-Reuni%C3%B3nConsejo.pdf>, última consulta el 28 de enero de 2022.

lo idéntico, que no reflejaría la creatividad, la comunión y la solidaridad propias de los seguidores de Jesús.

Dice el documento *Vita Consecrata*⁹: «La experiencia de estos años confirma sobradamente que “el diálogo es el nuevo nombre de la caridad”, (VC 74) especialmente de la caridad eclesial; el diálogo ayuda a ver los problemas en sus dimensiones reales y permite abordarlos con mayores esperanzas de éxito». Pues bien, que el diálogo alumbré caminos de bien y refuerce la esperanza, no solo la identificación de las zonas oscuras de nuestros grupos de pertenencia.

4. ESPECIFICIDAD DE LA EXPERIENCIA DEL ENVEJECIMIENTO EN RELIGIOSOS

Una de las principales crisis que hay que enfrentar en la edad madura es la que crea la jubilación. Ante ella, los seres humanos reaccionamos de diferentes maneras: con rechazo, como liberación, como oportunidad...¹⁰ Pero este fenómeno, en la vida religiosa, es particular. Normalmente, los religiosos viven con la idea de que, al menos como tales religiosos, no se jubilan.

La idea del envejecimiento activo, del que venimos hablando en la OMS (2002), en el IMSERSO (2011), encuentra en la vida religiosa, una expresión típica. Incluso para los que tienen un derecho a una jubilación laboral normal, en los religiosos suele ser un cambio de actividad o de modalidad de desarrollo de la misma. A ello contribuye la falta de vocaciones y el nivel de responsabilidades que se han ido acumulando en pocas personas, al menos en aquellas capaces de desempeñarlas. De este modo, en muchos religiosos, el cese de numerosas actividades se produce solo cuando sobrevienen situaciones de enfermedad y

9 JUAN PABLO II, *Exhortación apostólica postsinodal Vita consecrata sobre la vida consagrada y su misión en la Iglesia y en el mundo*, de 25 de marzo de 1996, AAS 377-486, http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_25031996_vita-consecrata.html, última consulta el 7 de enero de 2021.

10 B. BUENO - J. BUZ, *Jubilación y tiempo libre en la vejez*: Informes Portal Mayores, n. 65, Madrid 2006.

dependencia, bajo pretexto de vocación de servicio y como modo de evitación de la crisis que comportaría el cese de la actividad.

Es propio, en la naturaleza humana, sentirse una carga para los demás, cuando se deja de experimentar el sentimiento de utilidad.

Otro aspecto relevante en la especificidad de la experiencia del religioso ante su envejecimiento y enfermedad, es cuanto tiene que ver con la familia. En tiempos pasados, la consagración religiosa comportaba una negación a la familia como expresión de «estar muerto al mundo», construyendo así una nueva forma de «familia religiosa». En cambio, en las últimas décadas, es modo de relacionarse con la familia, se ha visto modificado sustancialmente.

Al llegar la enfermedad y la dependencia a los religiosos, hay familias que reaccionan de una manera que sostiene la desvinculación, y otros que se transforman en referentes, si no para el cuidado —raramente-, sí para la interlocución con los médicos en casos de procesos agudos, o para el acompañamiento en procesos de internamiento hospitalario o de final de vida. No es raro encontrar aquí algunos problemas relacionados con la representación de la voluntad del religioso, si este ha perdido sus capacidades cognitivas, a la hora de tomar decisiones complejas en situaciones de enfermedad avanzada e irreversible; más aún si no había documento de voluntades anticipadas o similares, que indicaran quién es el representante. Este tipo de dificultades se han hecho cada vez mayores, puesto que el concepto de representante es difícilmente identificado en el Superior o responsable de la enfermería por parte del médico que, con frecuencia, no conoce la idiosincrasia del mundo religioso.

No es indiferente el tema de la soledad y sus consecuencias negativas¹¹. En la actualidad, el fenómeno de la soledad está siendo considerado de manera especial, con una renovada sensibilidad. Y distinguimos entre soledad existencial, social, familiar..., entre soledad deseada, no deseada; soledad vacía y soledad fecunda...

11 J. C. BERMEJO - C. SANTAMARIA, *Humanizar la soledad*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2022 (en imprenta).

Aun tratándose de una forma de vida —la religiosa— elegida y que comporta una opción por una forma de soledad concreta —comunidad, pero no pareja, ni hijos—, no se anula la experiencia de la soledad en los religiosos, aun estando en compañía dentro de una comunidad religiosa¹². No conocemos estudios sobre esta experiencia concreta, pero sentimos cómo muchos religiosos y religiosas, viviendo en las «enfermerías religiosas», al no tener una proyección apostólica, viven la soledad sufrida y la experiencia de vacío, e incluso de sinsentido, en momentos en que aumenta la sensación de inutilidad en relación a la misión. En clave espiritual, no faltaría quien llamara a esta situación una forma de noche oscura del alma, con las resonancias de frustración existencial y amargura.

El nivel económico, siendo una preocupación habitual en muchas personas mayores, no suele serlo en los religiosos que, con los ingresos comunitarios, rendimientos de los haberes de la Institución y la organización propia de la Provincia, responde de manera suficiente a las necesidades de cuidados, normalmente al modo y nivel de un centro para personas mayores medio, en el entorno español, salvo excepciones.

Un campo preocupante para algunas Congregaciones es el del binomio autonomía-obediencia. La obediencia es una de las claves de la vida consagrada, encontrando una expresión particular en la decisión de dónde vivir. Sin embargo, el contexto social, del envejecimiento y general, proclama el valor de la autonomía, con leyes que llevan este nombre, como la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia 39/2006. De esta clave de autonomía, se derivan también propuestas de cuidados definidas como «centradas en la persona» y participativas. No son pocos los momentos en que estos conceptos entran en conflicto, resolviéndose, en buena medida, según la personalidad de quienes participan en la tensión. No cabe duda de que es un arte promover la especificidad de la experiencia de cada individuo con la búsqueda del bien en clave de discernimiento comunitario en el que los Superiores juegan un papel.

12 J. C. BERMEJO, *Envejecimiento en la vida religiosa*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2013, 38.

5. BUSCADORES DE UNA ESPIRITUALIDAD PARA SER MAYORES

Hay quien dice que nos encontramos en un momento de despertar de lo espiritual, con ocasión incluso del desprestigio de lo religioso. Y el mundo laico está mostrando algún interés por los vínculos entre espiritualidad y salud¹³.

Es sabido que una sana espiritualidad favorece estilos de vida y comportamientos más sanos, con un menor riesgo de enfermedades y una actitud diferente frente a la enfermedad.

Cabría esperar que el colectivo religioso mayor, con una fuerte vida espiritual, tuviera, como consecuencia, un modo más sano de vivir el envejecimiento, la dependencia, la enfermedad, y el morir. Sin embargo, hay que decir que una expectativa de vida más virtuosa, más adaptativa, en el grupo de religiosos, puede llevar a sorpresas.

Es obvio que ser religioso no vacuna de los dinamismos psicológicos y espirituales con connotación de vacío. Por eso, encontramos tristeza, depresión, agresividad, resistencia a la adaptación, dificultad a la adherencia a los tratamientos o indicaciones preventivas, etc.

Acostumbrados a participar en iniciativas de motivación y cultivo de la vida espiritual, como los ejercicios espirituales u otras acciones formativas, algunos religiosos pueden vivir estas actividades como un producto de consumo habitual, con menor poder de impactar saludablemente sobre la vida cognitiva, emocional y espiritual. Un «ya sé lo que hay que decir, o lo que van a decir», puede llevar a resistencias a la absorción de los *inputs* espirituales.

No faltan quienes no se han actualizado en este campo, y se han quedado en la identificación de la dimensión espiritual con la dimensión religiosa, y esta con las prácticas de piedad. Por eso, podemos encontrar también personas para las que la vida de piedad les hace bien, pero fundamentalmente en cuanto que es una costumbre que ocupa una

13 J. C. BERMEJO, *Espiritualidad y salud. Diagnóstico y cuidado espiritual*, Sal Terrae, Santander, 2021.

parte del día, una rutina que marca la gestión del tiempo. En ocasiones, cobra particular relevancia porque en torno a estas prácticas es como se organiza fundamentalmente la cotidianidad: laudes, eucaristía, vísperas, etc. Para muchas personas, esta práctica les estimula, en cuanto les organiza y da sentido a una vida que, de lo contrario, estaría más vacía y ocupada por la sensación negativa de la dependencia y la enfermedad.

No son nulos los desafíos en este campo. Hay comunidades para las que la inclusión o exclusión de religiosos con límites cognitivos en estas oraciones, se les hace un problema. En particular cuando hay alteraciones de conducta, o límites que impiden el seguimiento activo y acompañado de los ritmos de los coros. Buscar el bien individual y comunitario, es, en esto, como en todo, un desafío para el discernimiento en cada situación.

6. DE SAMARITANOS A HERIDOS

Una experiencia paradójica entra en la vida de los religiosos: «consagramos nuestra vida para cuidar a los demás y ahora nos tienen que cuidar a nosotros». Definimos mucho de nuestro ser identificándonos con el buen samaritano de la parábola (Lc 10) y, de repente, nos vemos en el rol del malherido que necesita ser cuidado.

Sin miedo a realizar un diagnóstico espiritual, podemos decir que, a los religiosos, como a todo ser humano, el envejecimiento genera crisis. Crisis de identidad, poniendo en tela de juicio quiénes somos en relación a quiénes hemos sido. Crisis de autonomía, encontrándonos más dependientes (en realidad, siempre interdependientes). Crisis de pertenencia, viendo cómo hemos perdido personal y grupalmente, en tantos ámbitos de nuestra vida. Crisis que puede convertirse en oportunidad de resiliencia, de desarrollo humano y espiritual. Pero esta transformación de la cara oscura en oportunidad no es un proceso automático o que haya que darlo por descontado.

Estamos viviendo una «concentración de samaritaneidad» entre nosotros. En el camino de Jerusalén a Jericó, el Samaritano se encontró con un herido y arbitró una respuesta personal y comprometedora de otros —institucional— para salir al paso de sus necesidades. Hoy, en nuestras enfermerías, hay concentración de identificación con los diferentes roles de los personajes de la parábola. Nos está tocando, como grupos, cuidar directamente, arbitrar y comprometer posadas y posaderos y, además, reconocernos nosotros heridos.

Los religiosos, al envejecer, al envejecer juntos, hasta el punto de no poder cuidarnos unos a otros y necesitar ayuda externa, experimentamos numerosos duelos. Estamos en duelo. Hemos cerrado obras propias, abandonado presencias significativas en lugares, cerrando comunidades, experimentando pérdidas por los roles de liderazgos perdidos y roles de gestión, como propietarios y titulares de inmuebles y programas.

La pandemia, por otro lado, durante un tiempo no irrelevante, ha generado imposibilidad a muchos religiosos, de expresarse en roles adoptados con ocasión o a pesar del envejecimiento, como voluntarios. Ha disminuido los encuentros. Algunos religiosos se encontraban con los de otras comunidades «a golpe de funeral», y también de esto hemos sido privados, con su valor consolatorio, de refuerzo de la identidad, de la comunión, de la celebración Pascual, de los misterios de la fe.

Durante años, dicho sea con respeto, nos entretuvimos conjugando verbos con el re- como prefijo: refundar, revitalizar, reorganizar, reestructurar, resignificar carismáticamente... Hemos vivido dando sentido a varias décadas desde estos verbos que nos daban vida, nos provocaban estímulos, nos alimentaban esperanzas.

Hoy, la vida consagrada está, en parte, «como en una residencia», herida. No quiere decir muerta. Esta afirmación puede costar aceptarla, por cuanto reconocemos toda la vida que tenemos y por el hecho objetivo de los que aún son jóvenes o de mediana edad. Pero la provocación de esta afirmación es saludable. Tenemos mucha vida, pero hemos sufrido muchas amputaciones (casas, servicios) y eso duele.

Es la hora de dejarse cuidar, dejarse querer, liberarse de patrimonios que no tengan sentido de misión o no sean necesarios para vivir. Es la hora de darnos más cuenta de lo esencial, de nuestra opción por Jesús, por vivir austeramente, por testimoniar los valores del Evangelio, que también se conjugan en pasiva: somos amados, somos cuidados, somos queridos. Es la hora de reconocer el valor de lo que hacen otros por nosotros, como también reconocíamos el valor de lo que hacíamos nosotros por los demás, por los necesitados. Estamos heridos y nos podemos identificar con quien seguramente se identificaba más fácilmente el oyente presencial de la parábola del buen samaritano: el herido.

Durante décadas, o siglos, nos hemos expandido con dinámicas que también tienen de naturaleza empresarial: más sucursales, más servicios, más resultados. Y hemos presumido del «más». Como si el crecimiento de volumen de actividad fuera la garantía de bondad de nuestra misión y de coherencia con el Evangelio. Esta dinámica de expansión y producción ha perdido su brillo.

7. VIDA DE DOLIENTES

Es obvio que unos u otros, los Institutos corren el riesgo de desaparecer, como afirma el documento *Vita Consacrata*¹⁴ de 1996 (VC 63). Y en este proceso, los «accionistas» y «trabajadores de primera línea» (religiosos) de estas organizaciones, estamos necesitados de ser cuidados en un proceso de final de vida, de duelo. Negarlo puede ser un mecanismo legítimo de defensa. Aceptarlo no significa darse por muerto. Estamos vivos, vivimos, nos cuidamos, seguimos siendo referentes (en algunas cosas), pero estamos heridos.

En los espacios de *expertía* sobre duelo, levantamos acta de los cambios de palabras clave. Pasamos de la resignación a la necesidad

14 *Op. cit.*

de adaptación, de esta a la clave de la aceptación. Y de esta al desafío de integrar. Y hoy hablamos de resiliencia, como posibilidad de crecimiento en medio del trauma, de la crisis y, para el superviviente, después de la crisis.

Hacer el duelo, algo a lo que estamos llamados los que aceptamos que perdemos, comporta aceptar las realidades de las pérdidas. Sabemos que la vida media de los Institutos es de 250-350 años. Hacer el duelo comporta atreverse a compartir los sentimientos que producen las pérdidas, evitando la culpa inútil, la autculpabilización o autorreproche estéril. Adaptarse a la nueva situación, liberarse de bienes, no convertir nuestros lugares no útiles en fuente de gastos o santuarios de nostalgias, son tareas que comportan un trabajo de duelo. Apasionarse por lo fundamental, mostrar nuestro real apego a Jesús de Nazaret, del cual queremos dar cuenta con nuestro vivir, también en situación de dependencia, es una fuente de esperanza.

La vida consagrada envejecida, si no niega la realidad, la vida doliente, tiene trabajo ante sí. Hay un trabajo espiritual que hacer, también. Forma parte del trabajo espiritual el agradecimiento por el saber recordar, superando los riesgos de una reminiscencia victimizadora o catastrofista. Forma parte del trabajo del doliente saber agradecer y perdonar cuanto vivido y sufrido, haciendo esa paz en el corazón que proporciona felicidad suficiente para seguir viviendo¹⁵.

Y es tarea espiritual del duelo saber celebrar y ritualizar. En cristiano celebramos también la cara oscura, no solo el domingo. Celebramos — con una pedagogía sin igual—, el Jueves Santo, y el Viernes Santo, y el Sábado Santo, no solamente el Domingo de Resurrección. Es posible que la vida consagrada en duelo pueda rescatar la dimensión celebrativa del Viernes y del Sábado Santo en que, en parte, se encuentra, sabiendo que, en todo caso, forma parte del camino hacia el Domingo que no hay que anticipar ansiosamente.

Es tarea espiritual del duelo gestionar los legados y herencias. Sí, los materiales, y los valóricos, y los carismáticos, y los digitales. Un mundo nos ha llegado a las manos, al corazón. Y un mundo que hemos de dejar,

15 J. C. BERMEJO, *Las 7 tareas espirituales del duelo*, Desclee De Brouwer, Bilbao 2021.

con actitud de entrega y liberación. ¡Qué bien si preparáramos nuestro testamento espiritual, dejándolo todo! No significaría abandonar, desencarnarse del carisma, ser temerarios en la gestión de los bienes materiales e inmateriales, sino preparar un morir de libres, un final de liberación y agradecimiento.

Es tarea espiritual de duelo vivir conectados con Dios, significando el presente, narrándolo y poniendo palabras desde las entrañas a lo que vivimos. Por eso, la misma oración, en la actualidad, podría salir de las raíces, y no ser mera repetición de la que nos servía cuando estábamos en otro momento. Conservando lo que es fundamental, la escucha de la Palabra, nuestras expresiones se podrían humanizar dejándolas nacer del corazón que palpita a ritmo de presente, no solo de nostalgia.

Es tarea espiritual del duelo salir creativamente de sí mismo. Cuidarse, dejarse cuidar, expresar artísticamente lo que las palabras no alcanzan a decir, puede ayudar a vivir saludablemente el duelo múltiple en el que se encuentra la vida consagrada envejecida.

8. LA ESPERANZA ES PARA EL PRESENTE

En algunos contextos de la vida consagrada, hemos repetido muchas veces la frase de *Vita Consacrata* (VC 110: «¡Vosotros no solamente tenéis una historia gloriosa para recordar y contar, sino una gran historia que construir! Poned los ojos en el futuro, hacia el que el Espíritu os impulsa para seguir haciendo con vosotros grandes cosas». Ahora bien, cabe siempre preguntarse si hacer grandes cosas seguimos pensando que es lo mismo que era en el pasado: abundantes actividades. Puede ser grande mostrar al mundo —y a nosotros mismos— cómo conseguimos envejecer y morir, como nos dejamos ayudar, como mostramos un modo humanizado de perder, de ser fieles, de mirar a la cruz en clave de esperanza.

La esperanza tiene un componente de futuro, sí, además de uno de pasado, como mostró muy bien el documento *Spe Salvi*¹⁶, pero hemos de reconocer que es un dinamismo de presente. Por eso, mostraremos nuestra esperanza si logramos hacer verdad el mensaje de *Vita Consacrata*:

«En la vida fraterna tiene un lugar importante el cuidado de los ancianos y de los enfermos, especialmente en un momento como este, en el que en ciertas regiones del mundo aumenta el número de las personas consagradas ya entradas en años. Los cuidados solícitos que merecen no se basan únicamente en un deber de caridad y de reconocimiento, sino que manifiestan también la convicción de que su testimonio es de gran ayuda a la Iglesia y a los Institutos, y de que su misión continúa siendo válida y meritoria, aun cuando, por motivos de edad o de enfermedad, se hayan visto obligados a dejar sus propias actividades. *Ellos tienen ciertamente mucho que dar* en sabiduría y experiencia a la comunidad, si esta sabe estar cercana a ellos con atención y capacidad de escucha. En realidad, la misión apostólica, antes que en la acción, consiste en el testimonio de la propia entrega plena a la voluntad salvífica del Señor, entrega que se alimenta en la oración y la penitencia. Los ancianos, pues, están llamados a vivir su vocación de muchas maneras: la oración asidua, la aceptación paciente de su propia condición, la disponibilidad para el servicio de la dirección espiritual, la confesión y la guía en la oración» (VC 44).

Algunas personas, en este mundo del envejecimiento, como consagrados, son bellas. Son hermosos testigos de belleza, de ternura en la relación. Muestran, en el dejarse cuidar, una bondad que ilumina al mundo. Hacen vida los valores del querer, del interesarse por las familias de los cuidadores. Utilizan los recursos —el teléfono móvil, por ejemplo—, dentro de las posibilidades, para generar red de ternura hacia los más pobres, entre los cuales también las comunidades más pobres, más lejanas. Son elegantes en el mostrar, mediante la comunión en la oración, el apoyo a quienes se encuentran en activo, en tareas de gobierno. Muestran, con su confianza puesta en Dios, el agradecimiento por el pasado, una amable conformidad con el presente y una aceptación de la dimensión de misterio que envuelve

16 BENEDICTO XVI, *Carta encíclica Spe salvi, sobre la esperanza cristiana*, de 30 de noviembre de 2007, AAS 99 (2007) 985-1027; https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/es/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20071130_spe-salvi.html, última consulta el 28 de enero de 2022.

todo, donde aceptamos que Dios haga y diga la última palabra, sin tonos catastrofistas ni apocalípticos, sino con el gozo de una vida vivida con sentido cada día.

Lejos de ser una engañfla, una ingenuidad o una supuesta certeza que niega la realidad, la esperanza es un dinamismo que nos hace estar vivos y activos (con los recursos a nuestro alcance) para pensar, gestionar el sentir y actuar, como personas habitadas por Alguien en quien confiamos definitivamente.

Envejecer, individual y grupalmente, nos puede estar haciendo más abiertos, más solidarios. Nos puede estar iluminando lo común y enriqueciéndonos con lo específico, en particular, en esos espacios que, con ocasión de las enfermerías religiosas, nos encontramos intercongregacionalmente y compartimos inquietudes y pasiones por mostrar esa dimensión de la fraternidad universal que nos une, también en la vida religiosa, por encima de los carismas que nos han dado la identidad en el origen.

La esperanza, escribía Péguy, es esa niña pequeña que hace avanzar a las otras (fe y caridad), que las arrastra, aunque parece que es la pequeña y que no pinta nada. La esperanza es la que hace andar al mundo entero y le arrastra.

9. BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, F., *Teología de la salud*, PPC, Madrid 2013, 92.

BENEDICTO XVI, *Carta encíclica Spe salvi, sobre la esperanza cristiana*, de 30 de noviembre de 2007, AAS 99 (2007) 985-1027; https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/es/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20071130_spe-salvi.html, última consulta el 28 de enero de 2022.

BERMEJO, J. C. - C. MUÑOZ (Coord.), *Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos*, Cáritas Española, Madrid 2007.

- BERMEJO, J. C. - C. SANTAMARIA, *Humanizar la soledad*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2022 (en imprenta).
- BERMEJO, J. C. - M. P. MARTÍNEZ - M. VILLACIEROS, *Humanizar. Humanismo en la asistencia sanitaria*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2021.
- BERMEJO, J. C., *Envejecimiento en la vida religiosa*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2013, 25.
- BERMEJO, J. C., *Envejecimiento en la vida religiosa*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2013, 38.
- BERMEJO, J. C., *Espiritualidad y salud. Diagnóstico y cuidado espiritual*, Sal Terrae, Santander, 2021.
- BERMEJO, J. C., *Servicio de enfermería religiosas. Reunión de responsables de las Congregaciones. Consejo*, <https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2019/12/2019-Saludo-Diciembre-Reuni%C3%B3nConsejo.pdf>, última consulta el 28 de enero de 2022.
- BERMEJO, J.C., *Las 7 tareas espirituales del duelo*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2021.
- BUENO, B. - J. BUZ, *Jubilación y tiempo libre en la vejez*: Informes Portal Mayores, n. 65, Madrid 2006.
- GONZÁLEZ, M., *Enrique de Ossó*, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 1983, 338.
- JUAN PABLO II, *Exhortación apostólica postsinodal Vita consecrata sobre la vida consagrada y su misión en la Iglesia y en el mundo*, de 25 de marzo de 1996, AAS 377-486, http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_25031996_vita-consecrata.html, última consulta el 7 de enero de 2021.
- MILLÁN, M. A., *El cuidado de los religiosos mayores en situación de dependencia en España*, Universidad Europea del Atlántico, Zaragoza, 2017.