



**FACULTAD DE TEOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE TEOLOGÍA MORAL Y
PRAXIS DE LA VIDA CRISTIANA**

TESINA DE LICENCIATURA

TEMA:

**“VIDAS EN BUSCA DE SENTIDO,
LOS ADULTOS MAYORES EN LA VIDA CONSAGRADA”**

DIRECTOR: Prof. Dr. D. Javier de la Torre Díaz
ALUMNO: Gustavo Adolfo Solís Araya, O.A.R.

MADRID 2016

Bienaventuranzas de los ancianos

*Bienaventurados los ancianos acogedores, tiernos
y cariñosos, porque tendrán la amistad de niños,
Jóvenes, vecinos y familiares.*

*Bienaventurados los ancianos que se ríen de su
poca agilidad y de su mala memoria, porque
hace alegre la vida de quienes los rodean.*

*Bienaventurados los ancianos que abren caminos
a los jóvenes y los escuchan en sus descubrimientos
y entusiasmos, porque se sentirán jóvenes de corazón.*

*Bienaventurados los ancianos que siembran la paz
y la concordia, porque ellos vivirán en armonía.*

*Bienaventurados los ancianos que en vez de andar
Quejándose, viven amando y sirviendo cuanto más
pueden, porque ellos serán felices, a pesar de sus
enfermedades.*

*Bienaventurados los ancianos que ven más las cosas
buenas y los valores del presente que las desgracias y
los males, porque ellos vivirán en primavera, aunque
esté nublado.*

*Bienaventurados los ancianos animosos que se juntan
con otros para luchar juntos por la vida, porque ellos
lo pasarán bien aquí en esta vida y en la otra.*

Juan Carlos Bermejo

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	3
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. RETRATO DE LA REALIDAD, ESTAMOS ENVEJECIENDO	11
Preámbulo.....	11
1. Acercamiento a la realidad	12
1.1. Radiografía de una sociedad envejecida	12
1.2. Los adultos mayores en la vida religiosa	14
1.2.1. La situación en casos concretos	14
1.2.2. Evolución de miembros de los Agustinos Recoletos (1912-2012)	15
1.2.3. La caída vocacional	17
1.2.4. Evolución de la media de edad.....	17
2. ¿En qué términos nos movemos?	18
2.1. Envejecimiento.....	19
2.2. Dependencia	19
2.3. Factores que incrementan la dependencia	23
2.3.1. Factores Socio-demográficos.....	23
2.3.2. Factores Psicosociales	24
3. Fisionomía y patología del envejecimiento	25
3.1. Cambios biológicos del envejecimiento.....	26
3.2. Los padecimientos del envejecimiento.....	28
3.2.1. Las Demencias.....	29
3.2.2. Las depresiones	31
3.2.3. Trastornos psico-conductuales	32
3.2.4. Las caídas	33
3.2.5. La inmovilidad	34
3.2.6. Incontinencias	35
4. La soledad en los mayores.....	36

4.1. Definiendo la soledad	37
4.2. Vivir la soledad en el envejecimiento	38
4.3. Incidencia de la soledad en la salud de los adultos mayores.	40

CAPÍTULO II. LA IGLESIA RESPONDE, LA ILUMINACIÓN DE LAS FUENTES DE LA REVELACIÓN .. 41

1. La presencia de los ancianos en la Sagrada Escritura, la Tradición y el Magisterio	41
1.1. El Anciano en el mundo bíblico	41
1.1.1. La ancianidad como debilidad y proximidad a la muerte	42
1.1.2. La ancianidad como función social	42
1.1.3. El anciano como figura de autoridad	44
1.2. Los ancianos en la Tradición cristiana	45
1.3. Los ancianos en el actual Magisterio eclesial.....	47
1.3.1. Concilio Vaticano II	48
1.3.2. Pablo VI.....	49
1.3.3. Juan Pablo II	49
1.3.4. Benedicto XVI	51
1.3.5. Francisco	52
2. Una pastoral eclesial que cuenta con los ancianos	52
2.1. Los ancianos aún pueden dar mucho a la Iglesia.....	53
2.2. Reorientar la pastoral de los mayores	55

CAPÍTULO III. LA FAMILIA ACTÚA, RESPUESTAS Y ACCIONES CONCRETAS DE LA VIDA

RELIGIOSA	57
1. Acciones y posibilidades para los religiosos mayores en la vida consagrada.....	57
1.1. Reestructuración y revitalización	57
1.1.1. ¿Pero qué debemos revitalizar y reestructurar?.....	58
1.2. ¿Es necesario jubilar a sacerdotes y religiosos?	60
1.2.1. Una pastoral para y por los mayores	61
1.2.2. Actitudes necesarias.....	63

1.3. La formación permanente	64
1.3.1. Encuentros de etapa	65
2. Cuando la institucionalización es un instrumento necesario	65
2.1. La residencia, concepto y características	67
2.2. Bioética como criterio de discernimiento moral	68
2.2.1. Una ética del cuidado humanizadora	69
2.2.2. Una ética de acompañamiento integral	70
3. Acompañamiento espiritual y religioso	71
3.1. Un Dios que da sentido a mi vida	72
3.2. Un Dios que da esperanza a mi vida	72
3.3. Un Dios que me reconcilia	73
4. La calidad de vida	74
4.1. Calidad de vida en la vida religiosa	75
4.2. Calidad de vida y calidad de las relaciones	76
5. Casos concretos de residencias para adultos mayores religiosos	77
5.1. Primer caso, convento de Monteagudo (Navarra)	78
Archivo gráfico	79
5.2. Segundo caso, Residencia San Ezequiel Moreno (Valladolid)	79
Archivo gráfico	81
5.3. Tercer caso, Residencia Santa Mónica (Pamplona)	81
Archivo gráfico	83
 CAPÍTULO IV. SOY MAYOR, ASUMIENDO MI CONDICIÓN, ACTITUDES ANTE LA ANCIANIDAD	 85
1. Aprender a cuidarme (autocuidado)	85
1.1. Técnicas del autocuidado	87
1.1.1. La actividad física	87
1.1.2. Una alimentación saludable	88
1.1.3. Rendimiento cognitivo, intelectual y la memoria	89
1.1.4. Aprender a gestionar el sueño y el descanso	91
1.1.5. Mantener un buen estado psicoafectivo y el humor	91
1.2. Los problemas relacionales en los adultos mayores	92
1.3. Actitudes para sobrellevar la soledad	96



2. Una mirada de la salud a través de Jesús	99
2.1. Jesús es salud para el creyente	100
2.2. Jesús nos da una salud que libera, compromete y se agradece	101
3. Consejos sapienciales para una vida envejecida	103
3.1. Combatir el sedentarismo	103
3.2. Estimular la memoria	104
3.3. Mantener una dieta equilibrada	105
3.4. Vigilar la vista y el oído	106
3.5. Disfrutar del descanso	107
3.6. Tener una buena habitación con vistas	108
3.7. Apreciar la simplicidad	109
4. Los religiosos y la vejez, vidas en marcha	110
4.1. Cerrarse a los conceptos o abrirse a la experiencia	111
4.2. Envejecer también es una tarea	112
4.3. Dinámicas para envejecer en la vida religiosa	113
5. Preparándonos para el último viaje	114
CONCLUSIÓN	117
BIBLIOGRAFÍA	120
Magisterio	120
Libros	120
Diccionarios	124
Artículos	124
Fuentes de internet	125
Otras fuentes	127

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el panorama de nuestra sociedad, en especial la occidental, muestra un fenómeno evidente: el aumento de personas de edad avanzada y el de su media de edad. Por esta y otras razones, la realidad de la vejez y la de los adultos mayores, supone para algunos una situación compleja, que requiere de una profunda reflexión desde diversas perspectivas. A esta realidad no escapa la Vida Religiosa y sus miembros, que están padeciendo el proceso del envejecimiento de una manera similar al resto de la sociedad. Pero con una notable diferencia, que es que esta situación no había tenido anteriormente precedentes, y el problema de los religiosos adultos mayores no era una cuestión de vital importancia en los institutos religiosos. La actual perspectiva ha llevado a cada vez más superiores mayores, a reflexionar y tomar las medidas concretas y adecuadas, para atender el cada vez más numeroso número de miembros en edad de la vejez.

El siguiente trabajo no pretende dar respuestas o soluciones a esta situación, sino más bien presentar una visión general de dicha realidad, para generar con un ello una reflexión que motive cambios de actitud. Se hace necesario pasar del derrotismo, del lamento, del achaque, por razón de que somos ancianos, a ver el horizonte final de nuestras vidas con esperanza, confianza, compromiso y libertad, siendo con ello, testimonio creíble de nuestra consagración.

También este trabajo nace de una inquietud y vivencia personal, como religioso joven venido de un contexto latinoamericano distinto al español y europeo, he experimentado con mis propios ojos, el aumento de religiosos mayores y la de su edad en las comunidades religiosas en las que he estado. De ello me han surgido interrogantes para conocer las circunstancias que rodean el proceso del envejecimiento, y las actitudes necesarias para afrontarlo, sin perder por ello el impulso que les llevó a consagrar su vida al Señor y a su Iglesia.

Para plantear dicho cometido, propongo distribuir el siguiente trabajo en cuatro secciones o partes, que a su vez mantendrán una lógica interna y transversal. Esta lógica se refiere al tradicional método teológico de ver, juzgar y actuar. En la primera parte se hará más hincapié en el ver al presentar la realidad de la ancianidad; la segunda parte, más extensa, conjugará el juzgar a través de las

reflexiones que hace la Iglesia a través de las fuentes de la revelación (Escritura, Tradición y Magisterio), y de las propuestas que hacen los institutos religiosos para su revitalización y reestructuración; a su vez el actuar se reflejará en actuaciones concretas como el planteamiento de una pastoral específica de los ancianos, y en el contexto institucional de la congregaciones y órdenes, con la reflexión sobre los modos de institucionalización de los religiosos mayores finalmente en la tercera parte, se hace más referencia al actuar desde una perspectiva individual y personal, al afrontar la realidad de la ancianidad desde las actitudes. Antes de detallar el contenido de cada sección, el enfoque que quiero proponer es través de las distintas disciplinas, como elementos de la salud de la bioética, en conjunción con una dinámica pastoral, imbuida fuertemente de elementos de una espiritualidad de la vida cristiana y de la vida religiosa.

En la primera parte se presenta en términos generales una radiografía de la sociedad envejecida, principalmente en aquellos países de la vieja cristiandad, y cómo este fenómeno se replica de igual modo en la vida religiosa. Siguiendo con la imagen de la radiografía, se hace una necesaria exposición de los trastornos que acompañan inevitablemente el proceso del envejecimiento, el cual es impostergable e irremediable. Estos trastornos van desde la esfera física hasta la mental como es la aparición de las demencias, en especial el Alzheimer. Estos trastornos provocan en las personas mayores graves discapacidades que conllevan un aumento de la dependencia y la necesidad de ser cuidados y atendidos. Por último, la dificultad de la soledad, y no tanto referida a estar solo físicamente, sino más bien a la actitud de sentirse solo aunque se esté rodeado de personas.

En una segunda parte, esta se plantea como una respuesta a un nivel doctrinal de la Iglesia en términos generales. En ese nivel eclesial, es imprescindible recurrir a las fuentes de la Revelación divina, a lo que puede aportarnos la Sagrada Escritura respecto a la figura y función del anciano en la comunidad creyente. Los autores de la Tradición cristiana, hacen una escueta pero sugerente reflexión y aportación de la realidad del envejecimiento y la ancianidad. Pero donde más se ha notado un aumento de reflexión sobre el tema de los adultos mayores es en el reciente Magisterio pontificio y eclesial, dando una especial la importancia al cuidado y al respeto que merecen los adultos mayores en la sociedad. Después de este marco teórico, es necesaria una praxis o pastoral

enfocada no solo para los adultos mayores, sino también dirigida por los adultos mayores, en la cual los religiosos y también los sacerdotes mayores aún pueden ejercer un papel importante.

En una tercera parte, más enfocada en el nivel de la praxis institucional, las órdenes y congregaciones religiosas han de tomar decisiones y acciones de manera creativa y con valentía, para afrontar el fenómeno del envejecimiento de sus miembros. En un grado más amplio, tenemos dos acciones que han tomado protagonismo en la vida religiosa en los últimos años. Nos referimos a la reestructuración y revitalización, que no solo hacen insistencia en reformar y estructurar apostolados y jurisdicciones, sino que enfatizan la vida y experiencia personal y espiritual de los religiosos. Y en otro grado más específico, los institutos religiosos deben reflexionar sobre las medidas concretas en la atención de sus religiosos mayores. Nos referimos al recurso de la institucionalización o mejor, a implantar residencias donde nuestros religiosos mayores puedan llevar una vida digna y en condiciones durante sus últimos años. Este recurso deberá ser abordado con seriedad y cuidado, ya que no solo se trata de dar cuidados médicos o sanitarios, sino que debe implicar una ética de la salud del cuidado como eje transversal de su funcionamiento, y cuidando ante todo una calidad de vida que se base en el desarrollo y mantenimiento de relaciones saludables.

Finalmente en la cuarta y última parte, se plantearán las actitudes que cada religioso adulto mayor debería tomar para afrontar la etapa del envejecimiento, empezando por unas dinámicas a las cuales muchas veces no les damos la debida importancia. Nos referimos al autocuidado del cuerpo y la mente y a las actitudes para saber gestionar la soledad. Éstas repercuten positivamente en el estado de salud y en la calidad de vida de los mayores. Desde otra perspectiva y más cercana a los religiosos adultos mayores, están las distintas dificultades relacionales, que se acentúan conforme se vaya envejeciendo.

Pero este bienestar quedaría incompleto, en el caso de los religiosos, sin la necesaria vivencia espiritual, mirando la relación Jesús como fuente de salud integral, acompañándola de unos consejos sapienciales que nos invitan a ver la vida abiertos a la trascendencia. Como punto final, envejecer en la vida religiosa también es una tarea nunca acabada, y que exige un compromiso constante, que



recuerde que nuestra consagración no se acaba hasta que la muerte nos encuentre,
y ésta sea una coronación de una vida llena de sentido.

CAPÍTULO I. RETRATO DE LA REALIDAD, ESTAMOS ENVEJECIENDO

Preámbulo

Si hay algo que la vida misma nos muestra, es que todo ser vivo tiene su amanecer, su mediodía y su atardecer.

La siguiente reflexión trata de abordar esta inevitable etapa de nuestra vida, el atardecer, como culmen o corona de toda una vida en la persona, y en este caso, lo hacemos desde los ojos de tantos consagrados mayores en ese último ciclo vital¹. Pero aquí lo realmente importante no es solo llegar, sino el cómo llegar, ya que no basta con alcanzar una larga vida, sino buscar sentido y plenitud en esta.

Con la figura del atardecer, también podríamos afirmar que la luz va menguando hasta desaparecer, pero mientras se da esto, podemos contemplar nuevos matices, colores y maneras de percibir las cosas, que antes, debido a los trajines de la vida y a la cotidianidad no disfrutábamos.

Hay quienes ven este período de la vida desde una perspectiva negativa, casi estigmatizada. La perciben como una tragedia, ya que se asocia con dependencia, pérdida de cualidades, enfermedad, soledad, achaques y otras tantas dificultades. En cambio, los hay que ven en la vejez una época de plenitud, de perspectiva, de tranquilidad, de diálogo, de profundización, de corrección, y en términos religiosos, de bendición y trascendencia². Como aquel que ha recibido en su vida una amplia y *“compleja herencia del pasado y ha sido testigo de numerosos y extraordinarios acontecimientos”*³.

¹ Álvarez, F., *Salud y ancianidad en la vida religiosa ¿Ocaso o plenitud?*, Frontera, Vitoria/Gasteiz, 1998, p. 7.

² Cabrera Cabrera P. J., *Sociodemografía de la vejez*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, U.P. Comillas, Madrid, 2015, p. 17.

³ Juan Pablo II, *Carta a los ancianos*, n.3, en línea: https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/letters/1999/documents/hf_jp-ii_let_01101999_elderly.html (consultado el 12 de marzo de 2016 a las 20:00).

1. Acercamiento a la realidad

1.1. Radiografía de una sociedad envejecida

La situación de la vejez no una es dificultad nueva en la vida del ser humano, pero sí en las actuales circunstancias, ya que vivimos en un mundo de constantes cambios y contrastes. Por una parte la población mundial crece, pero por otra, en ciertas regiones de nuestro mundo, en especial en los países desarrollados, se estanca la natalidad, y por la tanto la regeneración de la población. A esto unimos, que cada vez más las personas aumentan su esperanza de vida, llegando a superar los promedios de las generaciones anteriores.

Esto ha provocado que la cuestión del envejecimiento de la población llame más la atención en países situados en el norte rico del mundo, donde el nacer y el poseer una larga esperanza de vida, se considera un logro social y hasta un privilegio⁴.

Pese a este logro, esta tendencia, unida a la baja natalidad, ha provocado un cambio de tendencia que se venía manteniendo durante mucho tiempo. Esta variación se viene dando sobre todo en las naciones europeas, donde las gráficas poblacionales han evolucionado. A principios del siglo XX, la población joven se mantenía como base de una pirámide, y los mayores en su punta. Ahora en pleno siglo XXI, la población joven ha bajado, hay menos nacimientos y la población mayor ha engrosado la punta de la pirámide. A esto hay que sumar el fenómeno del *baby boom* de la post-guerra, porque cuando estos nacidos entre los 50 y los 60 lleguen a tener una edad avanzada, que será muy pronto, la pirámide poblacional se invertirá, y habrá una mayor población envejecida respecto a la joven⁵.

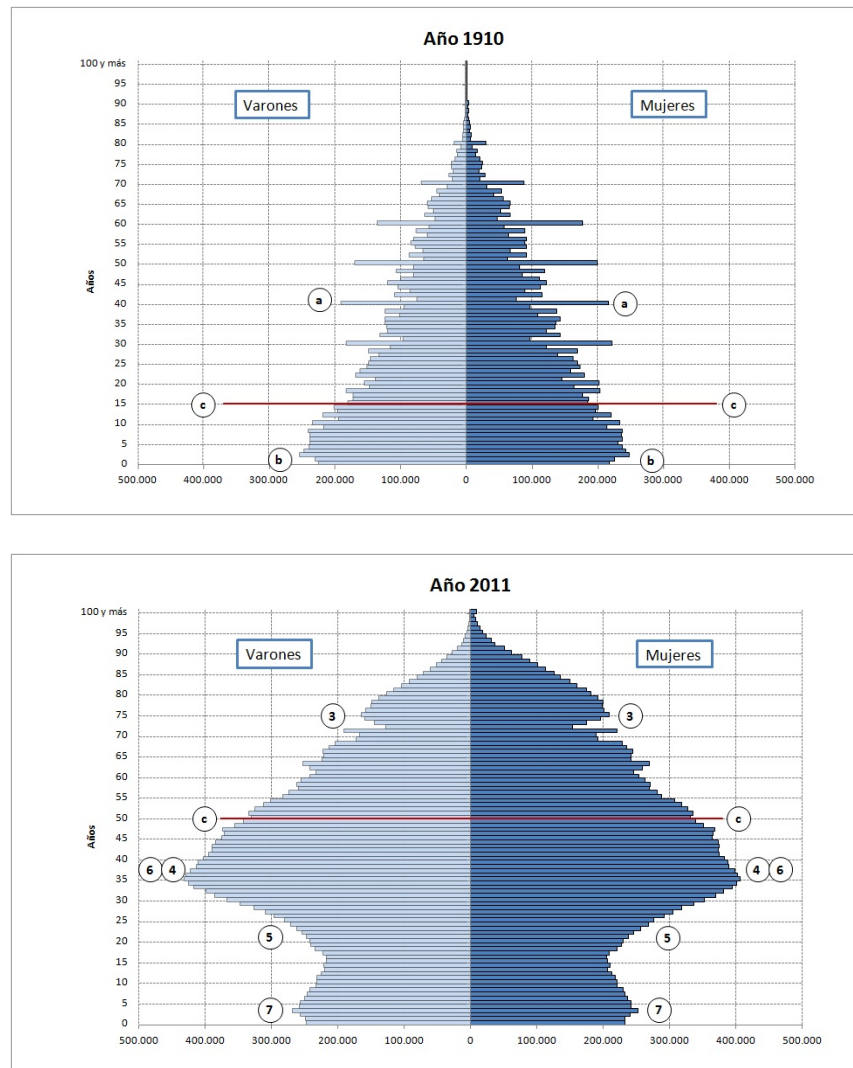
Un claro ejemplo es que en Europa un 18,2% de la población (501,4 millones), tiene más de 65 años, edad que se considera para la jubilación, y si a esto le sumamos que, cada año se incrementa en dos millones de habitantes este grupo no para de crecer⁶. Buena parte de estas cifras provienen de España, que

⁴ Cabrera Cabrera P. J., *Sociodemografía de la vejez*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, ... p. 18.

⁵ Fantova, F., *Radiografía de la sociedad envejecida*, en *Sal Terrae*, nº 102, Santander, 2014, p. 460.

⁶ Cabrera Cabrera P. J., *Sociodemografía de la vejez*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, ... p. 19.

experimenta un aumento de habitantes en edad de jubilación y un descenso de población joven, tal como lo demuestran las siguientes gráficas⁷:



Los cambios de esta tendencia los estamos empezando a sentir, no solo en el aumento de los gastos para la jubilación, sino también en un cambio de paradigma de las políticas sociales, porque mucho del electorado del futuro serán personas mayores, y a ellos irán dirigidas dichas políticas. Además cambiarán en gran medida nuestras maneras de relacionarnos y de compartir nuestro tiempo, entre otros cambios⁸.

⁷ Pérez Díaz, J., *Un siglo de cambios en la pirámide de población en España: 1910-2011*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 2014, p. 5.

⁸ Cabrera Cabrera P. J., *Sociodemografía de la vejez*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, ... p. 19.

De esto se desprende que se deben de realizar actuaciones concretas ya y que tengamos que proyectar futuras, para minimizar sus efectos.

1.2. Los adultos mayores en la vida religiosa

La información y los datos anteriormente expuestos, parecieran que no tuvieran mucho que ver con el tema de los adultos mayores consagrados, pero en realidad nada más lejos que esto, porque paradójamente de vida consagrada es fiel reflejo de lo que experimenta la sociedad actual.

Por un lado se observa un aumento de la edad y el número de adultos mayores consagrados, y en el otro extremo comprobamos una disminución en el número de ingresos a las órdenes y congregaciones religiosas, que podríamos situar en comparación, con la disminución de la natalidad en la sociedad.

1.2.1. La situación en casos concretos

Los números no se equivocan, y es que en España la media de edad de los religiosos en edad de ancianidad ha aumentando. Es el caso del ultimo dato recogido por la Conferencia Española de Religiosos (CONFER), se sitúa la media de edad en los 63 años, de un total de 45,100 religiosos en el año 2014⁹.

Si nos vamos a casos más específicos, podemos tomar dos ejemplos, como dos órdenes religiosas masculinas. Por un lado tenemos a la Orden de Predicadores (Dominicos), que sitúan la media de edad de sus miembros en torno a los 70 años¹⁰. En otro caso tenemos a la Orden de Agustinos Recoletos, que a fecha de 2012, la media de edad ronda los 54,4 años.

Aunque la media de edad de ambas órdenes religiosas, no nos sitúan en lo específico de la realidad española, si pueden ser datos iluminadores que nos hablen de dicha realidad, ya que muchos de los miembros de las respectivas órdenes en edad avanzada son de ascendencia española.

⁹ Vidal, J.M., *En España hay 45.100 frailes y monjas con una media de edad de 63 años*, 2014, en línea: <http://www.periodistadigital.com/religion/espana/2014/02/01/en-espana-hay-45-100-frailes-y-monjas-con-una-media-de-edad-de-63-anos-iglesia-religion-dios-jesus.shtml> (consultado el 19 de febrero de 2016 a las 22:20).

¹⁰ Lorenzo, J., *Los dominicos apuestan por revitalizar la predicación*, en *Vida Nueva*, nº 2975, Madrid, 2016, p. 34.

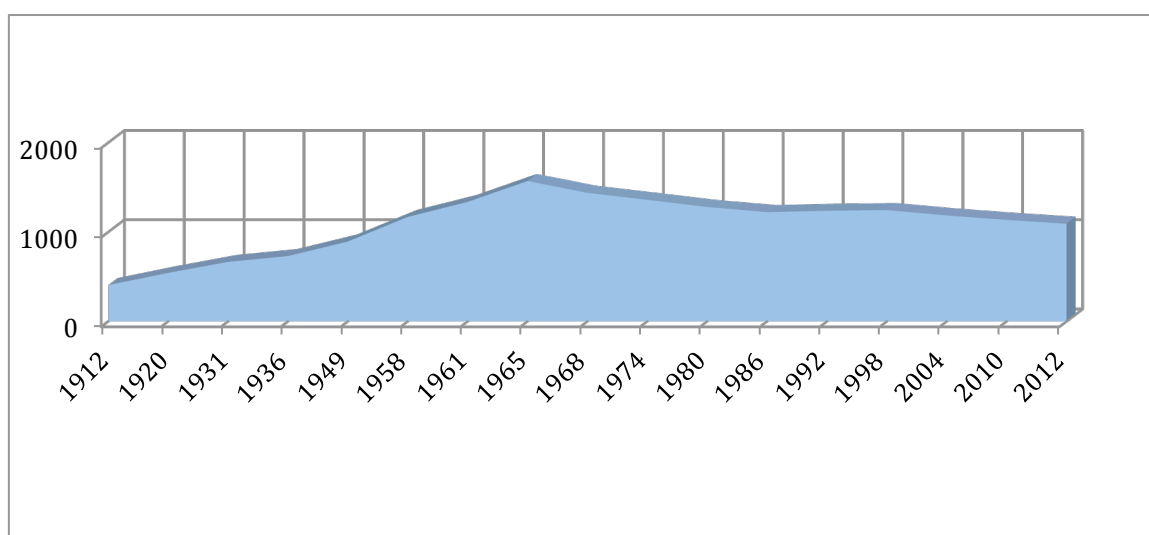
Para un análisis más pormenorizado, tomaré el caso de los Agustinos Recoletos, por poseer información más detallada, y en otros, los casos de la CONFER.

1.2.2. Evolución de miembros de los Agustinos Recoletos (1912-2012)

La siguiente tabla y gráfico, muestra la evolución de los miembros de la Orden de Agustinos Recoletos a lo largo del último siglo¹¹.

Año	1912	1920	1931	1936	1949	1958	1961	1965	1968
Religiosos	406	543	666	731	894	1169	1337	1571	1439

Año	1974	1980	1986	1992	1998	2004	2010	2012
Religiosos	1361	1281	1223	1238	1246	1186	1136	1093



¿Cómo interpretar dichos datos? Tanto la tabla como el gráfico, indican la evolución que ha tenido dicha Orden desde el año 1912, año clave en su historia, ya

¹¹ Orden de Agustinos Recoletos (OAR), *Personas y presencias de la Orden de Agustinos Recoletos*, Documento 7, Roma, 2012, p. 17.

que después de una serie de crisis carismáticas y de identidad, obtuvo su autonomía jurídica de su Orden madre, la Orden de san Agustín, asumiendo su propio camino¹². Los Agustinos Recoletos reemprendían el servicio a la Iglesia como Orden con 406 religiosos y a partir de esa fecha se da un lento, pero determinado ascenso en el número de sus miembros hasta el año 1965, cuando la Orden gozaba de 1571 religiosos, su punto máximo¹³. No obstante, como sucedía en todas las instituciones religiosas de la Iglesia, la Orden inició un descenso prolongado que dura hasta nuestros días, tal como lo indica el gráfico.

La caída del número de religiosos desde el año 1965 hasta el 2012 ha sido de 478, lo que representa una disminución del 30%. Esta cifra significa una media de 10 religiosos menos por año¹⁴.

Para darnos una idea del descenso que supuso la época posconciliar en la congregaciones religiosas nos basta comparar estos datos: los jesuitas han pasado de ser 36.038 religiosos a 17.908; (una disminución del 50%). Los franciscanos capuchinos tenían 26.940 y a finales del 2009 eran 10.771 frailes; (un 60% menos). Los dominicos tenían 10.003 y en la actualidad son 5.932 religiosos; (han disminuido un 41%). Los agustinos tenían 4.504 religiosos y ahora son alrededor de 2.804; (lo que equivale a una disminución del 38%)¹⁵.

Pese a esta disminución significativa y prolongada, muchos de los religiosos españoles y europeos, que ingresaron a mediados del siglo XX, debido al *baby boom* de las postguerras, han llegado a adquirir una media de edad avanzada y considerable, que unido a la caída de nuevos ingresos o vocaciones, agrava aún más el panorama.

¹² Cf. *Ibid.*, p. 17.

¹³ Cuesta Martínez, A., *La Orden de Agustinos Recoletos, Evolución carismática*, Avgvstinvs, Madrid, 1988, p. 96.

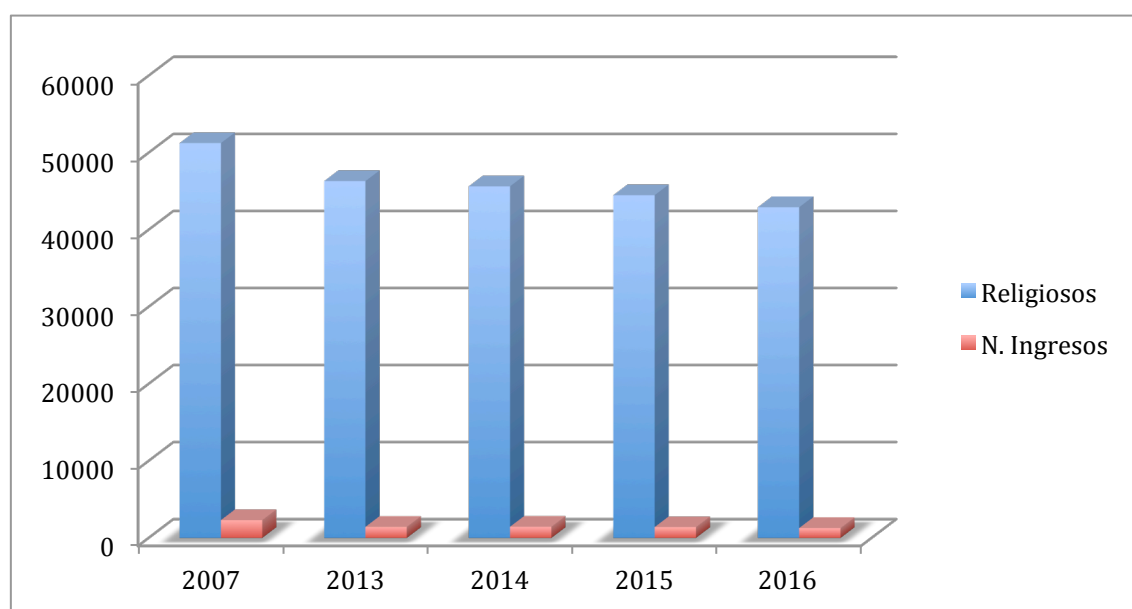
¹⁴ Orden de Agustinos Recoletos (OAR), *Personas y presencias de la Orden de Agustinos Recoletos*, p. 18.

¹⁵ *Anuario Pontificio* del año 1967 y *Anuario Pontificio* del año 2012.

1.2.3. La caída vocacional

Los siguientes datos¹⁶ demuestran no solo la disminución de religiosos en España, sino también la paulatina reducción de nuevos ingresos. Aquí se incluyen tanto novicios, como profesos temporales.

Año	2007	2013	2014	2015	2016
Religiosos	51.245	46.311	45.631	44.481	42.921
N. Ingresos	2.307	1.434	1.448	1.400	1.279



1.2.4. Evolución de la media de edad

Ante la falta de datos generales, en la evolución de la media de edad de los religiosos españoles, o europeos, nos serviremos de informes proporcionados por instituciones religiosas concretas, en esta caso nuevamente nos referimos a los

¹⁶ Conferencia Española de Religiosos (CONFER), *Informes estadísticos de 2007, 2013, 2014, 2015, 2016*, en línea: http://www.confer.es/que_hacemos/recursos/37 (Consultado el 20 de febrero de 2016 a las 22:40).

Agustinos Recoletos¹⁷. A continuación se muestra esta evolución en un rango de veinte años.

Año	1991	1997	2003	2009	2011
Media años	48	49,9	51,6	53,4	54,5

El dato de la evolución de la media de edad, y el de la bajada paulatina de vocaciones o nuevos ingresos, muestran que dicha bajada de nuevos religiosos, agrava aún más la media de edad y hace más notorio dicho avance.

Haciendo una proyección de estos datos, veremos que en un rango de cada cinco o seis años, la media de edad aumenta un promedio de dos años. Ante este panorama y la falta de vocaciones de esta Orden y de tantas órdenes y congregaciones religiosas tradicionales, no augura un futuro alentador, si lo enfocamos desde una perspectiva de eficiencia. Para muchas instituciones religiosas es la hora, y muchas ya lo llevan a cabo, de una reestructuración y revitalización integral, tanto reordenando apostolados y ministerios, como alentando a sus miembros a una vivencia evangélica y carismática, que ante las dificultades de un futuro incierto, se anime a vivir con esperanza e ilusión, de un modo especial a los religiosos adultos mayores. Este tema de la respuesta institucional lo abordaremos en la segunda parte.

2. ¿En qué términos nos movemos?

Después de presentar las cifras, y con ello mostrar un diagnóstico de la realidad de los adultos mayores y de los religiosos mayores, es el momento de acotar la terminología, de las distintas dificultades, dolencias y problemas que afrontan los adultos mayores.

¹⁷Orden de Agustinos Recoletos (OAR), *Personas y presencias de la Orden de Agustinos Recoletos*, ... p. 22.

2.1. Envejecimiento

Habitamos en un mundo donde la expectativa de vida se hace cada vez mayor, gracias a los adelantos médicos y al aumento de la calidad de vida que gozan en algunas regiones, especialmente en los países ricos e industrializados del norte. En estos países hubo picos de natalidad pero actualmente se han detenido. Además, a esto se suma la diferencia en la expectativa de vida entre sexos, donde las mujeres sobrepasan en seis años a los varones¹⁸. Por otra parte, la expectativa de vida sigue subiendo, y ya no hablamos solo de la “tercera edad”, sino que incluso afirmamos una “cuarta edad”, donde se superan sin mucha dificultad los ochenta y los noventa años.

Estos datos nos hablan de que el envejecimiento se distribuye de manera heterogénea. Por un lado se tienen unos años con una considerable salud y autonomía, y por otro, un período de decaimiento en la salud, en la calidad de vida, y por ende en una series de discapacidades, que llevan a la dependencia y a cuidados especiales en estos adultos mayores¹⁹. Esto genera una seria reflexión de la situación actual y futura, y sobre los medios socio-sanitarios que habrá que invertir en su atención.

2.2. Dependencia

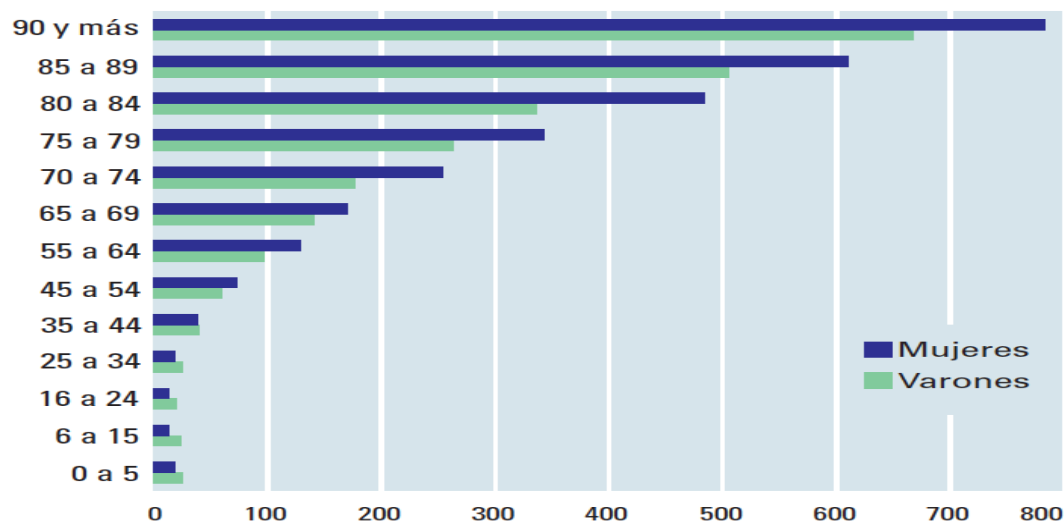
La dependencia es una situación que limita la autonomía de toda persona, y hay muchos y variados casos de dependencia en diversas edades, pero es más palpable en los adultos mayores, donde no es lo mismo tener sesenta y cinco años que ochenta, y donde la vida cotidiana se ve limitada. Esto genera que el Estado, la sociedad y la familia se implique en esta situación. El nivel de dependencia y las limitaciones se ven reflejados en el siguiente gráfico y tabla²⁰.

¹⁸ Ortiz Pérez, L., *Construcción social en la vejez: el sexo y la dependencia*, en Revista española de geriatría y Gerontología 38, nº 6, Barcelona, 2003, p. 308-310.

¹⁹ Sánchez-Izquierdo, M., y Prieto Ursúa, M., *El Cuidado de personas mayores con demencia*, U. P. Comillas, Madrid, 2015, p. 21.

²⁰ Instituto Nacional de Estadística (INE), *Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008*, 2008, en línea: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf> (consultado el 21 de febrero de 2016 a las 15:30).

Personas con discapacidad (Tasas por mil habitantes)



Tipos de discapacidades

	Tasas por mil hab.	
	Varones	Mujeres
Total	72,6	106,3
Movilidad	42,6	77,5
Vida doméstica	29,5	69,2
Autocuidado	31,3	55,3
Audición	21,9	28,4
Visión	17,8	28,4
Comunicación	16,3	18,6
Aprendizaje y aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	12,7	17,1
Interacciones y relaciones personales	14,0	15,4

La edad y el sexo influyen: El 59,8% de las personas con discapacidad son mujeres. Las tasas de discapacidad, por edades, son ligeramente superiores en los varones hasta los 44 años y a partir de los 45 se invierte la situación, creciendo esta diferencia a medida que aumenta la edad²¹.

La movilidad, la más habitual: El 67,2% de estas personas presentan limitaciones para moverse o trasladar objetos, el 55,3% tienen problemas relacionados con las tareas domésticas y el 48,4% con las tareas del cuidado e higiene personal²².

²¹ Cf. *Ibid.*

²² Cf. *Ibid.*

¿Qué causa más discapacidad?: La deficiencia más frecuente es la osteoarticular, debido a un problema en huesos y articulaciones. Un 42,0% de las personas tiene esta discapacidad. Aunque esta deficiencia es amplia, la que causa mayor número de discapacidades por persona es la deficiencia mental: 11,6 frente a las 8,7 de media que tienen las personas con discapacidad física²³.

Teniendo en cuenta estas discapacidades, ¿cuál es la definición más acertada para la dependencia? Parece ser que no existe una definición totalmente consensuada, pero sí alguna comúnmente utilizadas en el argot profesional. Es el caso de la utilizada por el Consejo de Europa:

*“La necesidad de ayuda o asistencia importante para actividades de la vida cotidiana. O un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidades de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular; los referentes al cuidado personal”*²⁴.

Como se nota son distintas las circunstancias que apreciamos en esta definición. Primero, la persona tiene que tener una pérdida o falta de autonomía física, psíquica o intelectual en su vida diaria. Segundo, que estas pérdidas o faltas, mermen su vida cotidiana, y tercero, que tengan la necesidad de terceros para realizar dichas actividades de la vida cotidiana²⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en diversos Informes de la salud mundial, ha elaborado a lo largo de estos documentos, dos definiciones de dependencia, siempre con la clave de lectura que denominan “DALY”, que significa *“disability-adjusted life year”*, que traducido se puede decir: años de vida ajustados por discapacidad. De esta manera, se trata de medir la calidad y esperanza de vida de aquellas personas que poseen alguna discapacidad, en este caso los adultos mayores, que en su mayoría padecen alguna que otra discapacidad, y que genera irremediablemente una dependencia, que la OMS define como:

“La limitación de la actividad para realizar algunas actividades claves y que requiere una ayuda humana que no se necesitaría de forma acostumbrada para un

²³ Cf. *Ibid.*

²⁴ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), *Libro blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España*, IMSERSO, Madrid, 2004, p. 21.

²⁵ Sánchez-Izquierdo, M., y Prieto Ursúa, M., *El Cuidado de personas mayores con demencia*,... p. 22.

adulto sano"²⁶. Además de esta otra: *"es dependiente la persona que no es completamente capaz de cuidar de sí misma, de mantener una alta calidad de vida, de acuerdo con sus preferencias, con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, satisfacción y dignidad posible"*²⁷. En estas definiciones, vemos que se da mucha relevancia a la independencia, y a la autonomía de las personas para realizar las tareas más cotidianas en su vida diaria.

Una tercera definición la aporta el Defensor del Pueblo y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la define de la siguiente manera:

"La dependencia es la necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden hacer por sí mismas las actividades de la vida cotidiana". A esta añade el IMSERSO afirmando que: *"una persona es socialmente dependiente cuando como consecuencia de las limitaciones severas de orden físico o mental requiere la ayuda de otra persona para realizar actos vitales de la vida cotidiana. En general, estos actos tienen que ver con el cuidado personal o que sirven de soporte imprescindible para dicho cuidado. Tales limitaciones, por tanto, suelen requerir cuidados prolongados referentes al cuidado personal, a ciertas actividades domésticas básicas y actos relacionales y de movilidad esenciales"*²⁸.

Antonio J. Martos en su tesis doctoral, declara que existen cuatro factores claves para que se derive la dependencia²⁹:

- No existe una causa concreta generadora de la dependencia, es decir, la dependencia es una consecuencia de la pérdida de autonomía mental o física, de una disminución de la capacidad funcional o discapacidad, pero no hay una causa clara.
- La necesidad de ayuda de otros, que puede provenir de apoyos formales o informales. La atención formal procede de recursos sociales y sanitarios públicos y privados destinados a la rehabilitación y cuidado de personas mayores con diferentes niveles de dependencia, mientras que la ayuda

²⁶ World Health Organization, *The World Health report 2002, Reducing Risk, Promoting Healthy life*, World Health Organization, Francia, 2002.

²⁷ World Health Organization, *The World Health report 2000, Health systems: improving performance*, World Health Organization, Ginebra, 2000.

²⁸ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*, IMSERSO, Madrid 2000.

²⁹ Martos Martín, A. J., *Variables mediadoras en la relación entre el deterioro cognitivo y la capacidad funcional en personas mayores*, Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 2005. en: Sánchez-Izquierdo, M., y Prieto Ursúa, M., *El Cuidado de personas mayores con demencia*, ... p. 23.

informal es la prestada por familiares o allegados, de manera gratuita.

- La ayuda durante un período prolongado de tiempo.
- Las limitaciones en las actividades de la vida diaria, pudiendo distinguir entre dos grupos de actividades:
 - Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), son las que permiten una mínima autonomía personal y un nivel básico de vida diaria.
 - Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), las que permiten mantener a la persona en su entorno.

En cualquiera de los casos, las definiciones antes expuestas, ponen de manifiesto que la discapacidad no es un factor único del envejecimiento, pero sí un fuerte determinante de él, ya que la mayoría de enfermedades y trastornos que provocan la pérdida de autonomía, se dan en las edades más avanzadas. Y conforme se tengan más años, se manifiestan más discapacidades y, por ende, el adulto mayor se hace más dependiente. Todo esto exigirá, no solo por parte de las instituciones pública y privadas, sino también de todo el tejido social, en especial las familias, una mayor implicación en lo que está por venir³⁰.

2.3. Factores que incrementan la dependencia

2.3.1. Factores Socio-demográficos

Envejecimiento del envejecimiento: ya en anteriores líneas se habló de que la calidad de vida y las políticas sociales, sanitarias y económicas, han provocado el alargamiento de la esperanza de vida de manera asombrosa. Por eso se pasó de hablar de la tercera edad (de 65 a 75 años) a la cuarta edad (75 en adelante). Pero este aumento de años, provoca igualmente un creciente nivel de dependencia³¹.

Diferencia de dependencia por sexos: unas líneas atrás, se mostró una gráfica que muestra el grado de discapacidad por edades y por sexos. En ella podemos descubrir un dato muy evidente, y es que las mujeres conforme avanzan en edad, de manera paralela avanza el grado de discapacidad de ellos, afrontando su

³⁰ Sánchez-Izquierdo, M., y Prieto Ursúa, M., *El Cuidado de personas mayores con demencia*, ... p. 24.

³¹ Cf. *Ibid.*, p. 24.

dependencia de otros, en muchos casos, sin la ayuda de conyugues, quedando éstas en estado de viudedad y soledad³².

Estado de vida: en el punto anterior, se habló de la viudez como un elemento agravante de la dependencia, en este caso lo es el estado civil, ya que es un fuerte condicionante el estar casado o el estar soltero, siendo la pareja un fuerte apoyo para mitigar los efectos de la dependencia de terceros. Aquellos que nunca han estado casados tienden a aumentar su grado de dependencia, aunque esto es variable, ya que se da el caso de los religiosos o sacerdotes, que al no casarse pareciera que sufrirían una vejez llena de dificultades e inseguridad por su cuidado. Lejos de ser esto una realidad, tanto religiosos como sacerdotes tienen el respaldo y cercanía de sus propias instituciones, como las órdenes y congregaciones religiosas, y sus respectivas diócesis, que velar en todo lo posible por su cuidado y bienestar³³.

Otros factores socioeconómicos: dentro de estos diversos factores, podemos encontrar desde el nivel educativo, hasta el nivel de ingresos. Por una lado aquellas personas que tengan una suficiente preparación académica, tienden a tener un nivel de vida más asegurado por su buena condición laboral, aunque hoy en día no es una variable segura debido al fuerte desempleo. Pero es un hecho que aquellos que no poseen una preparación académica, es decir analfabetos, estarán más condicionados a sufrir más dificultades en el momento de su vejez, ya que tendrán bajas jubilaciones y menos medios propios para su subsistencia³⁴.

2.3.2. Factores Psicosociales

Demencias o deterioro cognitivo: este tipo de factores influyen en la persona, en la medida que pierden sus capacidades de situarse en la realidad, en su entorno natural y afectando su capacidad de relacionarse con los demás. Todo esto incrementa el riesgo de que estas personas no puedan desarrollar un ritmo normal en sus actividades cotidianas, generando en consecuencia un grado, leve o grave de dependencia³⁵.

³² Cf. *Ibid.*, p. 25.

³³ Cf. *Ibid.*, p. 25

³⁴ Cf. *Ibid.*, p. 25.

³⁵ Cf. *Ibid.*, p. 25-26.

La depresión: es uno de los factores que más inciden en la dependencia. Son distintas las causas que crean las depresiones, desde traumas, pérdidas, enfermedades, etc. Todo esto genera en la persona una bajada del estado anímico, que degenera en un desinterés de su propia persona, descuidando su cuidado personal y la capacidad relacional, dando como consecuencia la dependencia y hasta cuidados clínicos y psiquiátricos³⁶. Este punto será tratado más adelante con más profundidad.

La mala salud: no solamente hablamos de mala salud como afirmación positiva del hecho, sino también de la percepción de la persona, que se deja vencer por el desanimo, generando una espiral que terminará en un cuadro depresivo, ya que ésta se autocontemplará como una persona inútil o incapaz de realizar su vida cotidiana³⁷.

El aislamiento social: viene fuertemente ligados a los anteriores. Las enfermedades mentales y físicas y otro tipo de trastornos, condicionan a la persona mayor a un cierto aislamiento social, y esto se agrava aún más cuando la persona mayor no cuenta con un grupo familiar o social que le acompañe en estos trances de la vida. Sin duda la compañía, es una fuerte motivación para los adultos mayores en afrontar con mayor esperanza las vicisitudes de su condición, como la discapacidad y la dependencia³⁸.

El autocontrol o maestría: este es un factor que ayuda a disminuir de modo positivo el grado de dependencia. Se refiere a aquellas personas que se sienten capaces de controlar su entorno, aunque posean una disminución de sus facultades mentales y físicas. Se diría que tienen una mentalidad positiva, y no se agobian tanto de sus propios problemas, como los de su entorno³⁹.

3. Fisionomía y patología del envejecimiento

Llegar a la vejez es una cualidad que compartimos con la mayoría de todos los seres vivos, de ahí que envejecer es una constante universal para todo ser humano y que nadie puede escapar a esta realidad. Otra cuestión es que, por más

³⁶ Cf. *Ibid.*, p. 26.

³⁷ Cf. *Ibid.*, p. 26.

³⁸ Cf. *Ibid.*, p. 26.

³⁹ Cf. *Ibid.*, p. 26.

adelantos científicos y sanitarios que poseamos el envejecimiento no es reversible, pues no podemos recuperar los estados de salud y de vida anteriores. Por tanto, es una realidad que debemos de aceptar y confrontar tarde o temprano; admitiendo la debilidad de nuestras capacidades motrices, físicas, biológicas, psicológicas, entre otras⁴⁰.

3.1. Cambios biológicos del envejecimiento

Conforme vamos envejeciendo, nuestro cuerpo va notando el paso del tiempo, sobre todo con el deterioro de las capacidades que dábamos por normales. Nuestros órganos van empezando a fallar y a perder el equilibrio con el resto del cuerpo y el entorno. Otro agravante es la aparición de diversos síntomas y enfermedades propios de la ancianidad. ¿En qué momento surge esto? No hay manera exacta de estimar una fecha, sino que sencillamente, en algún momento de nuestra vida aparecen. Pero es lo normal, y no debemos de alarmarnos. La ancianidad es una etapa más de la vida, evidentemente la última, pero no hay que asociarla con debilidad y enfermedad únicamente⁴¹.

Desde el punto de vista biológico, podemos anotar los siguientes cambios, divididos por sistemas⁴²:

- **Cardiocirculatorio:** se empieza a dar una pérdida de la elasticidad de las paredes y tejidos del corazón. El corazón empieza a perder capacidad motora (marcapasos cardíacas), las arterias cardiacas se empiezan a endurecer (arterioesclerosis), provocando riesgos del riego sanguíneo y presión arterial.
- **Respiratorio:** peligro de deformidad o rigidez de la caja torácica, aumento de las mucosidades respiratorias y disminución de la capacidad respiratoria al recibir menos oxígeno los pulmones.
- **Digestivo:** problemas dentales como las caries, pérdida de las encías,

⁴⁰ Ramos Cordero P., *Problemas éticos en la atención a los síndromes geriátricos*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, U.P. Comillas, Madrid, 2015, p. 57.

⁴¹ Cf. *Ibid.*, p. 58.

⁴² Ribera Casado J. M., *El anciano desde el punto de vista biológico*, en Gafo J., *Ética y ancianidad*, U.P. Comillas, Madrid, 1995, p. 35-39. Ramos Cordero P., *Problemas éticos en la atención a los síndromes geriátricos*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, U.P. Comillas, Madrid, 2015, p. 58-59.

menor producción de saliva, síndrome de la boca seca, problemas con el tracto digestivo, digestiones más pesadas y lentas. Tendencia a un aumento al estreñimiento, provocando problemas intestinales. Conforme la edad avanza, los medicamentos son menos asimilados por el organismo.

- **Excretor urinario:** los riñones empiezan a perder su capacidad renal (la de filtrar), y síntomas de incontinencia urinaria.
- **Sistema nervioso:** pérdida de las neuronas y pérdida de masa cerebral (masa blanca), parálisis cerebral, ralentización del envío de información por medio de los neurotransmisores. Esto degenera en pérdida de memoria, de agilidad mental, de capacidad de aprendizaje y mayor tendencia a la depresión.
- **Órganos de los sentidos (vista, oído, gusto, olfato):** de da una disminución y hasta perdida de la agudeza visual y la visión cercana, el oído empieza a perder capacidad de percibir ciertas frecuencias auditivas (sordera); y el olfato y el gusto reducen sus capacidades sensoriales, perdiendo el sabor y el olor de alimentos y olores.
- **Sistema inmune:** el cuerpo de la persona mayor empieza a perder su equilibrio adaptativo, homeóstasis, por lo que agentes externos, como virus y bacterias atacan con mayor facilidad el organismo, provocando infecciones y otros padecimientos.
- **Sistema endocrino-metabólico:** debido a la edad, el sistema hormonal pierde capacidades, como el caso de la menopausia en las mujeres; el no poder aceptar ciertos medicamentos (insulina); el no poder regular el metabolismo de la glucosa, provocando subidas y bajadas de azúcar, provocando diabetes de tipo dos; esto provoca desordenes en las capacidades alimenticias, que conllevan a la anemia y a la desnutrición.
- **Sistema osteoarticular:** conforme avanzan los años, el cuerpo del adulto mayor va perdiendo masa muscular, los huesos pierden calcio, provocando una mayor tendencia a la osteoporosis; se notan síntomas de perdida de equilibrio, que en consecuencia provocaría caídas y fracturas.

El aumento en el envejecimiento ha provocado un cambio del patrón en la tipología de las enfermedades, ya que antes eran comunes las enfermedades de

tipo infectocontagiosas, que se reducían a determinados focos geográficos y humanos. En cambio hoy, la mayoría de enfermedades que padecen los adultos mayores no son de tipo contagiosos, pero sí crónicas y compartidas por un numeroso fragmento de la población. Ejemplos claros son los problemas cardiacos, los respiratorios, la diabetes, y las enfermedades de corte psíquico como las depresiones y las demencias⁴³.

Estas enfermedades y no tanto la edad, están asociadas más a las discapacidades y por tanto a la dependencia, aunque el prolongado aumento de esa edad agrava más dicha dependencia. Otro factor que incide en este deterioro de la salud, es el sobreuso y hasta descontrol de la ingesta de medicamentos, que no pocas veces causa severas contraindicaciones. Estos y otros factores conllevan que, en no pocos casos, los adultos mayores precisen de cuidados especializados y profesionales, como el ingreso en residencias de mayores, ya que necesitaran de asistencia sanitaria, médica y hasta hospitalaria, debido al deterioro crónico de sus respectivos estados de salud⁴⁴.

Ante este panorama nada alentador, se están empezando a tomar medidas o políticas de choque, como el aumento de presupuestos y partidas en gastos sanitarios, ya que el aumento del envejecimiento de larga duración exige un elevado consumo de gastos, a diferencia de las etapas anteriores de vida. Otra manera de afrontar esta situación, es la aplicación de medidas o políticas de prevención, donde los diversos actores de la sociedad, pero sobre todo los mismos adultos mayores, se implicaran en aplicar hábitos de vida saludables, llevando una vida activa, sana y ordenada. De este modo, la mejor manera de afrontar las enfermedades de la vejez, es anticiparse a su aparición, evitando o minimizando factores de riesgo, con diagnostico temprano de los síntomas, y con una asistencia que cuide y reduzca los efectos de dichas enfermedades⁴⁵.

3.2. Los padecimientos del envejecimiento

Llegar a la vejez no se puede resumir de una manera simplista, como la

⁴³ Ramos Cordero P., *Problemas éticos en la atención a los síndromes geriátricos*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, ... p. 60.

⁴⁴ Cf. *Ibid.*, p. 60.

⁴⁵ Cf. *Ibid.*, p. 61.

suma de muchas enfermedades o achaques que llegan inevitablemente con la edad. Todo esto hay que verlo de manera integral u holística, ya que los factores psíquicos inciden en síntomas físicos y viceversa. De esto se desprende la necesidad de conceptualizar y dar nombre a las diversas patologías que acompañan a la vejez. Entre las principales sintomatologías geriátricas destacamos: las demencias, los trastornos psicoafectivos, el síndrome confusional, el insomnio, las caídas, la inmovilidad, la malnutrición, la incontinencia, las úlceras, las hipotermias, las enfermedades terminales, la sobremedicación, los problemas sensoriales (vista, oído, gusto), el dolor casual o prolongado, el estreñimiento, entre otros⁴⁶.

3.2.1. Las Demencias

La demencia es uno de los padecimientos a los que más se asocia el proceso de envejecimiento, aunque no es exclusivo de él. Este tipo de padecimiento, unido a otros trastornos de la edad avanzada complica aún más, si cabe, el desenvolvimiento y cuidado de los adultos mayores.

La demencia se caracteriza con una pérdida de las capacidades cognitivas, como la memoria, el lenguaje, el aprendizaje, la orientación, además de ser acompañada de trastornos psíquicos como los delirios, alucinaciones, agresividad, problemas psicoafectivos que afectan de manera directa el entorno familiar y social del adulto mayor y las capacidades psicomotoras, que en última instancia lleva a fuertes discapacidades, que conlleva ciertos cuidados especiales. Entre las demencias más asociadas a este tipo de trastornos encontramos el Alzheimer⁴⁷.

Como ya se ha venido diciendo, el aumento considerable del envejecimiento, ha hecho que este tipo de enfermedades se conviertan en una verdadera pandemia, que afecta a un alto número de la población (entre el 5% y el 10%). Esta situación es considerada de suma relevancia para las autoridades sanitarias de muchos países, en especial los desarrollados, porque sus efectos no solo repercuten en el paciente, sino que afectan muy directamente a la familia y al entorno social del paciente, los cuales en ocasiones se sienten sobrecargados por

⁴⁶ Cf. *Ibid.*, p. 61-62.

⁴⁷ Cf. *Ibid.*, p. 62.

los cuidados y atenciones que necesitan, por lo que se llega a necesitar internar de manera permanente a estos pacientes. Es cierto que consideremos las demencias, como el Alzheimer, un trastorno único e independiente, pero es más correcto afirmar que estas enfermedades corresponden a la suma de una serie de factores o trastornos que influyen en la disminución de diversas capacidades psicofísicas, sociales y afectivas, y que conducen a aumentar otro tipo de enfermedades, o a la aparición de nuevas⁴⁸.

Las demencias como el Alzheimer, no se producen de un momento a otro, sino que se desarrollan de manera silenciosa, lenta y progresiva, empezando con la pérdida de funciones del cerebro como el lenguaje, la capacidad de movimientos naturales, la pérdida de estímulos y de cálculo. A estos le siguen la pérdida del aprendizaje, otros cambios de la personalidad y de la conducta, llegando a perder la autonomía y el autogobierno⁴⁹.

Como ya se ha mencionado, las demencias no son algo exclusivo de los mayores, pero su incidencia es claramente mayor en personas con media de edad considerables, llegando a aumentar conforme se vayan adquiriendo años de vida, y vayan necesitando cada vez más de los cuidados necesarios, de tipo clínico y asistencial sanitario (residencias). Así se desglosa en la siguiente tabla⁵⁰.

Edad	Edad Media	Prevalencia %
65-69	67,5	1,4
70-74	72,5	2,8
75-79	77,5	5,6
80-84	82,0	10,5
85-89	87,0	20,8
90-95	91,5	38,6

De la siguiente manera, podemos clasificar las principales demencias, y el porcentaje en que se dan en la población⁵¹:

- Degenerativa primaria: Alzheimer, Pick, Lewy, etc. 50-70%

⁴⁸ Cf. *Ibid.*, p. 62.

⁴⁹ Cf. *Ibid.*, p. 62.

⁵⁰ Cf. *Ibid.*, p. 63.

⁵¹ Cf. *Ibid.*, p. 63.

• Neurológicas Abiotróficas: Parkinson, Huntington, PSP, etc.	10%
• Vasculares: Multiinfarto, Binswanger	10-20%
• Procesos Expansivos: Tumores, Hidrocefalias, Hematoma	1-5%
• Endocrinometabólicos: Hipotiroidismo	2%
• Psicopatías	1-3%
• Otras	1-5%

En el cuadro anteriormente presentado, notamos que el avance de la edad tiende a agravar la presencia de las demencias en los adultos mayores. Estos trastornos suelen ser en su mayoría irreversibles e irremediables. Solo algunas demencias de tipo secundario como el hipotiroidismo, entre otras, con el debido tratamiento, pueden mermar, desaparecer e incluso recuperar las facultades perdidas. Pero las demencias de tipo primario, como el Alzheimer, no tienen actualmente un tratamiento curativo, que revierta o evite la aparición de los síntomas. En este caso, lo único que queda por hacer, es tratar de mitigar dichos síntomas. Para ello es necesario realizar una detección temprana de ellos, y con la debida terapia se intentará ralentizar su avance⁵².

Ante la poca eficacia de ciertos medicamentos en el tratamiento de algunas demencias graves, es necesario abordar nuevos enfoques interdisciplinarios e integrales, donde el tratamiento buscará el trato individualizado de cada paciente, para que con la debida estimulación y terapia, el adulto mayor pueda llevar en la medida de lo posible, un estilo de vida funcional y autónomo, hasta que los síntomas se agraven y hagan irreversible esta situación⁵³.

3.2.2. Las depresiones

La depresión es uno de los trastornos más comunes en la población adulta mayor, llegando a afectar entre el 5 y el 20% de la población mayor de 65 años. Este trastorno afecta tanto a hombres como a mujeres, pero tiende a agravarse en estas últimas. Otro factor a tener en cuenta es el ambiente en que vive el adulto mayor, ya que aquellos que cuentan con la compañía y cercanía de su familia o de

⁵² Cf. *Ibid.*, p. 63.

⁵³ Cf. *Ibid.*, p. 64.

amigos, tienden a padecer menos este trastorno, en cambio aquellos que viven en una situación de institucionalización, es decir que viven en residencias u hospitales, tienden a aumentar los cuadros depresivos⁵⁴.

Existen otros factores que agravan los cuadros depresivos, y que están íntimamente unidos a otros trastornos, como el caso de las demencias, que llegan a afectar de modo negativo el estado de ánimo y la bajada de neurotransmisores como la serotonina. Otro factor asociado a la depresión es la ansiedad, muchas veces ligada a las circunstancias que rodean a la perspectiva de envejecer, como el futuro que depara, el estado de salud, la situación económica, la incapacidad y dependencia, las relaciones familiares y sociales, la pérdida de funciones laborales y sociales, las relaciones afectivas, entre otras tantas. Los datos nos hablan de que el 47% de las personas mayores que llegan a deprimirse, se debe a la ansiedad, y que el 26% de las personas que sufren algún tipo de ansiedad, recae sobre la depresión⁵⁵.

Sin duda por el elevado y considerable número de casos, los cuadros depresivos deberán ser tenidos muy en cuenta, hacer un diagnóstico temprano y proporcionar el tratamiento adecuado, debido al peligro que conlleva, ya que puede llevar incluso al suicidio, aunque sea una cifra baja (0.5% en personas de más de 60 años), pero no menospreciable⁵⁶.

Es recomendable tomar las medidas correspondientes de cuidado de las personas depresivas que viven en soledad, estén viudos, cuidarlas cuando se les comunique un diagnóstico adverso de su estado de salud o de alguna enfermedad grave. La compañía, la cercanía y la comunicación son fundamentales en el cuidado. A esto deberá ir unido, una integración de todos los factores que podrían desencadenar una depresión, y hacer una valoración geriátrica integral⁵⁷.

3.2.3. Trastornos psico-conductuales

Estos trastornos vienen derivados de los anteriores. Es muy frecuente que las personas mayores evidencien estos trastornos cuando aparecen cuadros

⁵⁴ Cf. *Ibid.*, p. 64.

⁵⁵ Cf. *Ibid.*, p. 64.

⁵⁶ Cf. *Ibid.*, p. 64.

⁵⁷ Cf. *Ibid.*, p. 65.

depresivos, demencias y de ansiedades. Se manifiestan cuando se ve alterado su comportamiento y conducta habitual, y suele ser difícil la convivencia con los que lo padecen, sobre todo en el entorno social, familiar y el de los cuidadores, ya que suelen ser motivo de vergüenza y hasta humillación, tanto para el adulto mayor, como para su entorno íntimo. La aparición de dichos trastornos, suele ser la primera señal de tomar medidas previsoras, como el reducir las salidas de los mayores de sus hogares, o acompañarlos en todo momento cuando se encuentren en público, o incluso llegando a tomar la decisión de institucionalizarlos en una residencia, para que reciban los cuidados adecuados a su condición.

3.2.4. Las caídas

Para la Organización Mundial de la Salud, las caídas se definen como *“acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son”*⁵⁸. Es cierto que todos podemos sufrir caídas por muy diversas circunstancias, pero es un hecho que el grupo de población que más se ve afectado por estas circunstancias son los mayores de 65 años. De hecho las cifras nos hablan de una realidad muy cotidiana en los adultos mayores, porque uno de cada tres mayores sufren una caída al menos una vez al año, siendo más frecuente en las mujeres (40%), frente a los hombres (28%). Otro factor a tener en cuenta, es que a medida que se avanza en años, la incidencia de sufrir una caída aumenta, situando el 25% entre los 65-70 años, el 35-40% en aquellos que superan los 75 años, y un 50% aquellos con más de 80 años. Un dato curioso es que los adultos mayores recién ingresados en las residencias de mayores, son más propensos a sufrir caídas en las primeras semanas de ingreso, debido a la falta de costumbre de los espacios, entre otras razones. Un agravante a tener en cuenta, es que los adultos mayores que sufren algún tipo de demencia, multiplican por cuatro las posibilidades de sufrir caídas,

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud, *Nota descriptiva N° 344*, 2012, en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/> (Consultado el 26 de febrero de 2016 a las 13:30).

esto debido a la pérdida de equilibrio psicofísico del cuerpo⁵⁹.

Dentro de esta pérdida de las capacidades del cuerpo y que causan las caídas podemos citar: la disminución de la agudeza visual; la pérdida del equilibrio por la alteración del sistema vestibular; el daño de ciertos nervios del cerebro causando neuropatías periféricas; disminución y debilitamientos de la masa muscular y ósea; cuadros depresivos y otras alteraciones psíquicas como las demencias; desarrollo de enfermedades sistémicas que debilitan el organismo, como infecciones, anemias, etc.; y por último el uso, o mal uso de medicaciones que disminuyen las capacidades de equilibrio y orientación en el adulto mayor⁶⁰.

Aparte de estas situaciones intrínsecas, a veces irremediables de la condición del adulto mayor, muchas veces se ven agudizadas por otras circunstancias extrínsecas al anciano, como el caso de instalaciones inadecuadas donde desarrollar la vida cotidiana (como escaleras, superficies resbaladizas o demasiado inclinadas), y en otras ocasiones debido a obstáculos mal planeados (como alturas o malas disposiciones de los muebles de las habitaciones o recintos comunes, mala iluminación, duchas no aptas para adultos mayores), e incluso el descuido o mal cuidado de los cuidadores de los adultos mayores⁶¹.

Las caídas no pueden ser tomadas a la ligera, más si hablamos de los adultos mayores, ya que éstas son causa de futuros trastornos, que alteran la capacidad funcional de la persona mayor. Entre estos trastornos encontramos contusiones, hemorragias, rotura de huesos, entre la más común, la rotura de la cadera, de las muñecas, vértebras y costillas; traumatismos cerebrales, e incluso la muerte⁶².

3.2.5. La inmovilidad

La inmovilidad se entiende como el trastorno, que manifiesta la incapacidad parcial o total de moverse, debido a diversos factores, entre ellos los cardíacos, como la taquicardia, sanguíneos como la hipertensión, o respiratorios como la disnea (falta de aire); también a trastornos que debilitan la estructura del cuerpo, como la debilidad muscular y la fragilidad ósea, que en general imposibilitan

⁵⁹ Ramos Cordero P., *Problemas éticos en la atención a los síndromes geriátricos*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, ... p. 66.

⁶⁰ Cf. *Ibid.*, p. 66.

⁶¹ Cf. *Ibid.*, p. 66.

⁶² Cf. *Ibid.*, p. 66.

desarrollar las actividades cotidianas, ya que merman las capacidades de movimiento⁶³.

La inmovilidad no es algo que se deba tomar a la ligera, sino que debe ser motivo de seria preocupación, ya que aquellos adultos mayores que la padecen pueden llegar a morir en cuestión de meses.⁶⁴ De esto se desprende la necesidad del cuidado y la atención por parte de expertos sanitarios, que desarrollen actividades de terapia, o que mitiguen en la medida de lo posible, peores efectos como úlceras y llagas en el cuerpo, debido al constante roce de la piel con la cama.

Dentro de las medidas preventivas a la inmovilidad aparecen las siguientes: animar al adulto mayor a que realice actividad física (por ejemplo gimnasia) y que busque hacer movimientos cotidianos en la medida que pueda, evitando el sobreproteccionismo en lo que le sea complicado, sino estimularlo a que se esfuerce en hacerlo, de tratar de evitar que esté inmóvil sin necesidad; con todo ello se evitan atrofas y rigideces musculares. Desde el punto de vista médico es esencial realizar pronósticos tempranos para prevenir la aparición de males cardiacos y respiratorios⁶⁵.

3.2.6. Incontinencias

Se entienden las incontinencias como la pérdida involuntaria de la orina, sin importar el momento y el lugar, siendo un problema no solo higiénico, sino también desde el punto de vista de la autoestima, ya que preavisa del aumento de discapacidad en las funciones biológicas del cuerpo, por lo que esas personas dependerán del cuidado y atención de otros, llegando incluso hasta el extremos de institucionalizarlo⁶⁶.

Este trastorno suele ser detectado de forma tardía, por la vergüenza de admitirlo, no solo por razones higiénicas, sino porque también se admite una condición de discapacidad y dependencia. Como todo trastorno de la edad, tiende a aumentar conforme se adquieren años, por eso en mayores de 65 años ronda en 10% de los casos, en mayores de 80 años un 20%, y en aquellos ya

⁶³ Cf. *Ibid.*, p. 67.

⁶⁴ Cf. *Ibid.*, p. 67.

⁶⁵ Cf. *Ibid.*, p. 68.

⁶⁶ Cf. *Ibid.*, p. 68.

institucionalizados, el porcentaje aumenta considerablemente, en torno al 50%. Su diagnóstico temprano, puede ralentizar y mitigar sus efectos⁶⁷.

4. La soledad en los mayores

La soledad es una experiencia que muchos hombres y mujeres han sentido a lo largo de sus vidas, y habrá quienes piensen que los que más la sufren son los adultos mayores, debido a que empiezan a perder seres cercanos y queridos, comienzan a vivir al margen del mundo laboral y de otras esferas de la vida cotidiana que hacían antes de la jubilación y habrá quienes opinan que son apartados por ser considerados molestos. Desde esta visión se puede presuponer que la soledad es una realidad muy común en los adultos mayores, pero estudios han demostrado que la soledad no es una preocupación masiva en este segmento de la población. Estos estudios estiman que cerca de un 8% de la población adulta mayor consideran que están o se sientan solas⁶⁸. Aunque este dato minimiza el estereotipo de la soledad, ésta no debe ser tomada como algo que no preocupe a aquellas que la sufren.

La soledad no suele estar asociada a manifestaciones externas, sino a una situación interna de los individuos, como algo desagradable, molesta, irritable, sensación de tristeza, nerviosismo, estrés, rechazo y marginación social entre otras. Al darse en los mayores, un grupo cada vez más amplio de la población, debe ser tratado como mayor atención, debido a que este grupo necesita de cuidados especiales en parte por su fragilidad y dependencia de otros. Además el ser humano es un ser social, y la soledad constituye una negación a esta condición vital, afectando seriamente a su salud relacional y emocional⁶⁹.

Esta situación surge cuando las personas no encuentran o le son negadas la experiencia relacional con otro, para comunicarse y expresarse, llegando a constituir una experiencia de pena y vacío. Por eso la soledad puede ser percibida como una sensación de exclusión, de que me es negada la capacidad de comunicación y compañía, realidades que otros disfrutaban, o que yo anteriormente

⁶⁷ Cf. *Ibid.*, p. 69.

⁶⁸ Bazo M. T., *La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas*, en Revista Española de Geriátría y Gerontología, nº 26, Barcelona, 1991, p. 48.

⁶⁹ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, Sal Terrae, Santander, 2002, p. 33-34.

disfrutaba, y ahora de mayor no⁷⁰.

4.1. Definiendo la soledad

La principal característica de la soledad, es que la persona se siente apartada, rechazada o incomprendida por su entorno social, y en la mayoría de las veces, repercute en una carencia de relaciones que le permitan el desarrollo de actividades físicas, sociales e intelectuales, que en definitiva se traduce como su desenvolvimiento como ser humano. Pero habrá que diferenciar entre estar solo (físico- objetivo), un 14% de la población mayor y sentirse solo (psicológico-subjetivo), un 22% de la población mayor⁷¹. Porque en muchas ocasiones se buscan momentos de soledad, que son sanos y necesarios para la persona, para la reflexión, oración, u otra actividad que se quiera. Otra cosa es sentirse solo, incluso con personas a nuestro alrededor. Esta experiencia nace de una insatisfacción en las relaciones con los demás, en cerrarme al otro y no participarle mis experiencias vitales⁷².

La soledad no solo se reduce a estar o sentirse solo, sino que implica una compleja serie de factores. La relación entre los adultos mayores y su entorno familiar, que llegado el momento, se ven en la necesidad de institucionalizarlo. La imagen tan negativa del envejecimiento, que lleva a aislarse de los demás⁷³. El aislamiento del entorno físico y social, en especial los espacios urbanos, donde viven solos generalmente en pisos⁷⁴. Por diversos factores psicológicos y psiquiátricos como las demencias y por otros tipos de padecimientos mentales y físicos, que llevan al adulto mayor a recluirse en su propio domicilio y dificultan las relaciones sociales⁷⁵.

Ciertamente el fenómeno de la soledad es multifacético, por un lado está aquella soledad sana y querida, que se vive con normalidad y plenitud, y que con

⁷⁰ Madoz V., *Soledad, en 10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno*, Verbo Divino, Estella, 1998, p.283-284.

⁷¹ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), *Boletín sobre el envejecimiento, La soledad en las personas mayores*, Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO, Madrid, 2000, p. 2-3.

⁷² Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 36-37.

⁷³ Cf. *Ibid.*, p. 38.

⁷⁴ Rubio R. y Aleixandre M., *Prevención del aislamiento social en personas mayores*, en Revista Española de Geriátría y Gerontología, nº 32, Barcelona, 1997, p. 57.

⁷⁵ Sánchez J. L. y Braza P., *Aislamiento social y factores físico-sensoriales en la depresión geriátrica*, en Revista Española de Geriátría y Gerontología, nº 27, Barcelona, 1992, p. 30.

unos cuantos encuentros sociales basta para llenar esa necesidad de relaciones humanas⁷⁶. Pero por el otro lado, están aquellas personas que se aíslan ellas mismas y desean vivir ese aislamiento, tanto físico como relacional, negándose a vivir cualquier tipo de relaciones⁷⁷.

La soledad querida o buscada, es una sabia herramienta para todo ser humano, que en determinados momentos de su existencia puede usarse para buscar respuestas y sentido a su propia existencia. Por eso la soledad tiene su cara buena y positiva. De esto se puede desprender, que los adultos mayores, en la medida de lo posible, tienen que aprender a domesticarla y a vivir con ella, como una compañera en el caminar de la vida⁷⁸.

4.2. Vivir la soledad en el envejecimiento

Dentro de los trastornos y dificultades que sufren los adultos mayores, la soledad no está considerada como una de las que más preocupan a las políticas sociales y sanitarias de los estados e instituciones, si la comparamos con otros problemas, como las demencias, en especial el Alzheimer y el Parkinson, entre otros. Pero aún así es necesario dar una voz a todos aquellos adultos mayores que la padecen⁷⁹.

La soledad no es algo nuevo en la vida de todo hombre, pero se empieza a agudizar y a sentir, sobre todo cuando llega la edad de la jubilación, ese momento en que se ve a la persona como algo poco útil o productivo. Con esta etapa, se pierden los roles labores, las esferas de amigos y compañeros de trabajo y se ven a sí mismos poco valorizados, por lo que tienen que recurrir a nuevas relaciones, que muchas veces no son satisfechas, creando esa sensación de dependencia constante para dar sentido a sus vidas⁸⁰. Pero esta búsqueda de relaciones de las personas mayores, no se da en diversas ocasiones, en la dirección contraria, es decir, a muchos de ellos se les ignora y se les recluye en una soledad no querida⁸¹. Este

⁷⁶ Rubio R. y Aleixandre M., *Prevención del aislamiento social en personas mayores*, ... p. 51.

⁷⁷ Roig J., *La soledad*, Eides, Barcelona, 1988, p. 3.

⁷⁸ Quinidoz J. M., *La soledad domesticada*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993, p.31.

⁷⁹ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 41.

⁸⁰ Cf. *Ibid.*, p. 42.

⁸¹ López J. J., *La jubilación: opción o imposición social*, en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 60, Madrid, 1992, p. 95.

efecto no es generalizado, ya que muchos reciben la etapa de la jubilación con agrado y deseos, y saben hacer una sana transición de etapas, llegando a cultivar nuevas actividades y relaciones; pero en otros casos no se da así, y para estas personas, la jubilación se convierte en un verdadero tormento⁸².

Dentro del proceso de envejecimiento se dan tres crisis que agravan la sensación de la soledad. La primera es la crisis de identidad, experimentada cuando la persona se hace mayor, y ve que su mundo va cambiando a través de la pérdida de sus conocidos, amigos y familiares. De esta manera cambia aquello que fue, a lo que es hoy, condicionando fuertemente su autoestima. La segunda crisis es la de autonomía, y se da cuando el cuerpo y la mente van perdiendo sus capacidades autónomas y hace más manifiesto las discapacidades, lo que conlleva inexorablemente a la dependencia. La última y tercera crisis, es la de pertenencia, que se da sobre todo en su entorno social, con el finiquito de su entorno laboral y profesional y de ciertos roles que daban coherencia y estabilidad social⁸³. De este modo la soledad puede ser percibida como la pérdida de vida y entorno social y de su lugar en el mundo⁸⁴.

En un principio la soledad no es una realidad generalizada en la mayoría de los adultos mayores. Esta es una concepción mal entendida. Se percibe que los mayores, por su edad y pérdida de ciertas facultades, son considerados no útiles en varias tareas, por lo que se aíslan ellos mismos u otros les aíslan. Pero el caso es que muchos mayores buscan, aún con sus limitaciones, adaptarse con el ejercicio de rutinas que busquen activar sus dinámicas en la vida cotidiana.

Otra faceta de la soledad, se da en la vivencia de las residencia de adultos mayores, no porque no estén acompañados, cuidados y queridos, sobre todo por su personal, y por sus compañeros, sino porque estas personas, en su baja autoestima, no se creen importantes para los demás y se aíslan de relacionarse con los demás⁸⁵. De esto se desprende la importancia y la capacidad innovadora de aquellos que atienden y regentan los centros residenciales, tratando atender de manera integral, las necesidades de los adultos mayores en todas sus

⁸² Molinero S., *Fragilidad en la esfera social*, en Revista Española de Geriatría y Gerontología, nº 32, Barcelona, 1997, p. 22.

⁸³ Laforest J., *Introducción a la gerontología, El arte de envejecer*, Herder, Barcelona, 1991, p. 79-173.

⁸⁴ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 43.

⁸⁵ Elías N., *La soledad en los moribundos*, Ed. Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1987, p. 81-82.

dimensiones⁸⁶.

4.3. Incidencia de la soledad en la salud de los adultos mayores.

Aunque la soledad no es una condicionante de las enfermedades de las personas mayores, su vivencia repercute considerablemente en la sensación de sentirse más enfermas, frágiles y dependientes⁸⁷.

Todo lo que conlleva el proceso de envejecimiento, como la pérdida de relaciones sociales, tanto en lo laboral, como en algunos casos también lo familiar, la visión poco positiva de la vejez en la cultura actual, el retroceso de las facultades autónomas del cuerpo y la mente, la aparición de enfermedades, hace que desencadene en la persona una sensación de fragilidad y vulnerabilidad, que hace que la vivencia de la soledad sea más intensa, en la medida que aparezcan estas situaciones⁸⁸.

También la soledad está asociada a una serie de enfermedades, siendo una antesala de éstas. Desde las perspectiva de salud mental, la soledad influye en la aparición de depresiones⁸⁹, que puede conllevar a adicciones como el alcoholismo, e incluso a tener ideas suicidas.

En no pocas ocasiones, el adulto mayor que vive en la soledad, ve en la enfermedad una oportunidad para llamar la atención, y exigir atenciones y cuidados que estando sano no llegaría a recibir, o que por diversas razones, voluntariamente no quiere manifestar abiertamente, es decir, lo que mi voz no dice, lo hace mi cuerpo enfermo⁹⁰. Pero esto no tendría que verse solo desde la esfera de la manipulación, sino que también tiene su lado positivo, y es que mueve la conciencia de su entorno íntimo, especialmente su familia y más allegados, sobre la situación de dependencia y cuidados que necesitan los adultos mayores⁹¹.

⁸⁶ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 44.

⁸⁷ Bazo M. T., *Personas ancianas, salud y soledad*, en Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 47, Madrid, 1989, p. 215.

⁸⁸ Molinero S., *Fragilidad en la esfera social*, ... p. 25.

⁸⁹ Sánchez J. L. y Braza P., *Aislamiento social y factores físico-sensoriales en la depresión geriátrica*, ... p. 28-34.

⁹⁰ Sarano J., *La soledad humana*, Sígueme, Salamanca, 1970, p. 72-73

⁹¹ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 46-47.

CAPÍTULO II. LA IGLESIA RESPONDE, LA ILUMINACIÓN DE LAS FUENTES DE LA REVELACIÓN

1. La presencia de los ancianos en la Sagrada Escritura, la Tradición y el Magisterio

Dentro de algunas culturas, especialmente las primitivas, el papel que juegan los ancianos ha tenido una especial relevancia, como guías del grupo, depositarios de sabiduría acumulada, transmisores a las siguientes generaciones de esa sabiduría y otras tradiciones, ser puente entre el ayer y el hoy. Esta visión también es compartida por la Iglesia y la cultura cristiana. La Sagrada Escritura, como primera fuente, expone la función del anciano en la vida social, indica su finitud y el cómo afrontar la muerte desde una perspectiva de plenitud de vida. Como segunda fuente está la Tradición de los primeros pensadores cristianos y posteriores, aunque no han abundado en reflexiones sobre la ancianidad, en algunos casos, han realizado aportaciones sugerentes. Por último, el Magisterio eclesial de los últimos años, ha visto con especial atención, el papel que desarrollan los ancianos en la sociedad, las relaciones familiares y el cuidado y respeto que merecen por parte de todos.

1.1. El Anciano en el mundo bíblico

Tanto el Antiguo Testamento, como el Nuevo Testamento, han abordado la figura del anciano, preponderantemente desde una cultura eminentemente patriarcal. Se ve al anciano como figura de autoridad y sabiduría, aunque en determinados pasajes se relativiza esta visión, dando a entender que la verdadera ancianidad no se gana de modo automático con el acumulamiento de años, sino con la adquisición de madurez y sabiduría de vida.

1.1.1. La ancianidad como debilidad y proximidad a la muerte

Quizás el texto que mejor muestra la cruda realidad del hombre sea Qohélet (Qo 12, 1-7). Este texto manifiesta el debilitamiento general, tanto físico como mental, del hombre, y que conduce inevitablemente a la muerte: *“el polvo torna a la tierra como era antes, y el espíritu vuelve a Dios que es quien los dio”* (Qo 12, 7). Tanto para Qohélet, como en otros pasajes del A.T., la muerte en la ancianidad es vista sin dramatismo, como algo natural y necesario, ya que otorga el protagonismo a las generaciones futuras como Jacob bendiciendo a sus hijos: *“Juntaos, y os anunciaré lo que os ha de acontecer en días venideros”* (Gn 49, 1). Por el contrario, la muerte es vista como un trauma, si encuentra a la persona aún joven y con disposición de vivir, tal como lo manifiesta Sirácida: *“¡Oh muerte qué amargo es tu recuerdo para el hombre que goza en paz en medio de sus bienes; para el hombre sin preocupaciones y afortunado en todo, que todavía tiene fuerzas para gozar de los placeres! ¡Oh muerte, bienvenida es tu sentencia para el hombre indigente y falto de fuerzas; para el cargado en años y cuidados, que se rebela y ha perdido toda esperanza!”* (Si 41, 1-2). En cambio, aquél pasado en años, el debilitamiento de las fuerza es una señal de sus propios límites, y de una muerte ya próxima. Así de claro lo deja Barzilai, que rechaza el ofrecimiento del rey David: *“¿Cuántos años me quedan de vida para ir con el rey a Jerusalén? Tengo ahora ochenta años. ¿Puedo distinguir todavía entre el bien y el mal? ¿Puedo saborear tu siervo lo que come y lo que bebe? ¿Puedo escuchar todavía la voz de los cantores y cantoras? ¿Porqué va a ser tu siervo una carga para mi señor, el rey?... Déjame volver a mi ciudad para morir allí, junto al sepulcro de mis padres”* (2 Sam 19, 35s.38)⁹².

1.1.2. La ancianidad como función social

Al igual que otras culturas antiguas, la cultura bíblica manifiesta un respeto al papel que juega el anciano en el ámbito de la vida social, así lo dirá Levítico: *“Ponte en pie ante el hombre de canas, honra al anciano y tema a Dios”* (Lv 19, 32). El hecho de llegar a gozar de una larga longevidad es vista como un signo de la bendición de

⁹² Rossano P., Ravasi G., y Girlanda A. (Dir), *Nuevo diccionario de teología bíblica*, Paulinas, Madrid, 1990, p. 98-99.

Dios (Ex 20,12). Por esta razón, el anciano es visto con autoridad entre los demás, y como un medio para el magisterio de la vida, de la sabiduría y transmisor de fe⁹³.

- El anciano y la sabiduría: en las culturas antiguas, el anciano era el medio por el cual se transmitía el conocimiento a las generaciones futuras, un conocimiento rústico en ocasiones, pero muy útil para la vida cotidiana. Este conocimiento o sabiduría popular, era fruto de la constante observancia del entorno natural, y de reglas comunes, abiertamente compartidas por todos, que finalmente llegaban a formularse en dichos y proverbios. La vivencia en primera persona, daba autenticidad y valor a los proverbios, de ahí la importancia de la sabiduría del pasado, como lo afirma el Salmo: *"Fui joven y ya soy viejo; y nunca vi al justo abandonado ni a su linaje mendigando el pan"* (Sal 37, 25). Pero el hecho de ser anciano, no es garantía de poseer sabiduría, ya que hay casos en que se demuestra la insensatez, tal como los tres amigos de Job, que se basan en una sabiduría mecánica y arcaica, que no da respuestas satisfactorias a Job. Otro hecho es que la sabiduría debe ir acompañada del temor de Dios, ya que la sola edad no basta, sino que se adquiere la sabiduría a través de una vida de fidelidad a Dios, como lo dice Sirácida: *"¿Qué bien sienta la sabiduría en los ancianos, y en los nobles la reflexión y el consejo! La rica experiencia es la corona del anciano, y su gloria el temor del Señor"* (Si 25, 5-6). Por esta razón, la buena ancianidad es vista como una vocación en la fidelidad. De hecho, el criterio de la fidelidad, lleva a discernir quien posee y quien no, la sabiduría, dándose el caso de que el anciano puede ser un insensato, y el joven un sabio, tal como se refleja en el capítulo 13 de Daniel. De la misma manera el N.T. presenta al anciano, como aquél que debe ser digno de su función de sabio, siempre fiel a la "palabra, como se lee en la Carta a Tito: *"Que los ancianos sean sobrios, hombres ponderados, prudentes, sanos en la fe..."* (Tt 2,2-5)⁹⁴.
- El anciano y la transmisión de la fe: en la liturgia pascual judía, se muestra que el joven de la familia recibe la enseñanza de aquél suceso por parte del

⁹³ Cf. *Ibid.*, p. 100.

⁹⁴ Cf. *Ibid.*, p. 100-101.

anciano, tal como se relata en Ex 12. En el N.T., las figuras de Ana y Simeón (Lc 2, 25-38), manifiestan el cambio de testigo entre la antigua alianza a la nueva alianza, dando autenticidad de fe y esperanza. Aunque hay pocas menciones de otras figuras de ancianos transmitiendo la fe, es de suponer que se siguen manteniendo las antiguas tradiciones, en la que ellos mantienen esta función social⁹⁵.

- El anciano y la manifestación de la gracia: hay diversos personajes ancianos, en los que Dios ha manifestado su gracia, su favor, tanto para ellos mismos, como para una misión dentro de la historia de la salvación. En este caso vemos las paternidades de Abrahán y de Zacarías en sus avanzadas edades. En el caso de Abrahán, el relato del Génesis cobra importancia en la reflexión de la Carta de san Pablo a los Romanos (Rm 4, 17-21). Para san Pablo, la vejez puede dar lugar a la nueva vida, dando a entender la regeneración de lo antiguo por lo nuevo (Jn 12, 24; 1Co 1, 28; 2Co 4, 16), siempre que la gracia sea acogida con fe. También está el hecho de pedir y agradecer a Dios, una larga vida para poder serle fiel y transmitir a las futuras generaciones la bondad de Dios (Sal 71,9.17-18)⁹⁶.

1.1.3. El anciano como figura de autoridad

Dentro de las funciones sociales de los ancianos, está la autoridad, aunque el término hebreo *zaqen* ("anciano"), se refiere más a un hombre maduro, que a uno de edad avanzada. Esto también se aplica al vocablo griego *prébys*, que es más utilizado en la tradición cristiana. Lo que se puede entrever, es que el papel tradicionalmente ejercido por los ancianos del grupo pasó a dar nombre a una función en dicho grupo, función con más carácter político que sapiencial, como los consejeros del rey en el A.T. o el sanedrín en el N.T. También hace referencia a los dirigentes de las nacientes comunidades cristianas (Hch 11, 30; 14, 23; 15, 2-23; 16, 4; 20, 17; 21, 18). Ciertamente la función social fue evolucionando, perdiendo los ancianos en edad las atribuciones de gobierno, sin que ello signifique que no

⁹⁵ Cf. *Ibid.*, p. 101-102.

⁹⁶ Cf. *Ibid.*, p. 102-103.

sean representativos, en ser transmisores de sabiduría, de tolerancia y testimonios de fe⁹⁷.

1.2. Los ancianos en la Tradición cristiana

A diferencia de la Sagrada Escritura, que presenta una visión e interpretación de la ancianidad de formas diversas, la tradición cristiana de los primeros pensadores, se muestra de manera poco interesada en la temática, sobre todo en su dimensión humana concreta, y hace más alusiones a referencias simbólicas. De hecho, esta primera tradición y luego la posterior en parte, tiene una imagen negativa sobre la vejez, ya que se la concibe como una alegoría del pecado y del mal, en relación a la decrepitud de la creación y a la vanidad del mundo, aunque tiene sus matices positivos como una vejez virtuosa y sabia⁹⁸.

A continuación se expondrá de manera sintetizada las distintas posturas de los autores a lo largo de los siglos⁹⁹.

- **Lactancio:** siguiendo con la tradición bíblica, Lactancio presenta a los ancianos como agentes depositarios y transmisores de la sabiduría. A su vez, hace una crítica al mundo pagano, que ve en la vejez, una imagen negativa de finitud, ya que ella está rodeada por un miedo mal infundado a la realidad de envejecer¹⁰⁰.
- **San Efrén:** este autor tiene una visión más negativa sobre la ancianidad, ya que desde la visión griega, se contempla la ancianidad y la enfermedad de manera condenatoria, como una maldición o un castigo que el hombre primigenio no poseía en el paraíso, llegando a afirmar que “*Adán era eternamente joven*”, misma cualidad poseída dentro del paraíso¹⁰¹.
- **San Juan Crisóstomo:** esta autor comparte con Lactancio, la crítica al mundo griego por el miedo infundado a envejecer, además de ensalzar el

⁹⁷ Cf. *Ibid.*, p. 103-104.

⁹⁸ Gafo J., *La Iglesia Católica y la tradición cristiana ante la ancianidad*, en Gafo J. (ed.), *Ética y ancianidad*, U.P. Comillas, Madrid, 1995, p. 110-111. De la Torre Díaz J., *Nadie envejece igual, una mirada ética desde la historia de la vejez*, en De la Torre Díaz J., *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, U.P. Comillas, Madrid, 2015, p. 200.

⁹⁹ Gafo J., *La Iglesia Católica y la tradición cristiana ante la ancianidad*, en Gafo J. (ed.), *Ética y ancianidad*, ... p. 111-112.

¹⁰⁰ Lactancio, *L'ouvrage du Dieu Créateur*, Cap. IV, Sources Chrétiennes 214, París, 1974, p. 268.

¹⁰¹ San Efrén, *Hymne sur le paradis*, Hymno XI, 1, Sources Chrétiennes 137, París, 1968, p. 145.

papel de sabio en el anciano en la Biblia¹⁰². Unida a esta visión positiva, hace una crítica negativa y simbólica a la condición del anciano, proponiéndolo como paradigma del pecador, porque para él, las canas y las arrugas expresan a la vez, la sabiduría y el pecado¹⁰³. Otra crítica negativa, no tan simbólica, sino más bien literal hace a la visión moral de los ancianos, porque considera que la *“vejez tiene algunos vicios que no tiene la juventud. Es perezosa, lenta, olvidadiza, tiene los sentidos embotados”*¹⁰⁴.

- **San Agustín:** el obispo de Hipona, siguiendo a otros Padres dentro de la corriente de la escuela alejandrina, tiene una visión más simbólica-alegórica que concreta, respecto a la ancianidad, ya que sitúa los siete días de la creación, con las siete edades con que se concebía la vida del hombre¹⁰⁵. Dentro de esta visión simbólica-alegórica, comparte con San Juan Crisóstomo la visión de la vejez con el pecado¹⁰⁶. A esto añade que aunque la vejez es sinónimo de debilidad, y que las pasiones decrecen con ella, en contrapartida de los bajos sentimientos que las acompañan se incrementan en el corazón de los ancianos, por lo que deben ser juzgados con mayor severidad¹⁰⁷.
- **San Gregorio Magno:** otro autor de línea simbólica-alegórica, que sitúa el envejecimiento del mundo, en relación paralela a la de la vejez del hombre¹⁰⁸. A diferencia de otros autores contemporáneos, San Gregorio Magno tiene una visión más condescendiente con los ancianos, sobre todo con los clérigos mayores. Los presenta como objeto de toda atención pastoral y espiritual afirmando: *“Me han presentado a un pobre anciano y sentido debilidad por la conversión de los ancianos”*¹⁰⁹.

¹⁰² San Juan Crisóstomo, *Apologie de la vie monastique*, Oeuvres complètes, T. II, París, 1874, p. 22-23.

¹⁰³ San Juan Crisóstomo, *Sur l'Épître aux Romains*, Oeuvres complètes, T. X, París, 1874, p. 260.

¹⁰⁴ San Juan Crisóstomo, *Commentaire sur l'Épître de Saint Paul au Tite*, Oeuvres complètes, T. V, París, 1874, p. 420-421.

¹⁰⁵ San Agustín, *Sobre el Génesis contra los maniqueos*, Cap. 23, T. XV, BAC 168, Madrid, 1957, p. 409-415.

¹⁰⁶ San Agustín, *Discurso sobre el Salmo 91*, T. XXI, BAC 264, Madrid, 1966, p. 392.

¹⁰⁷ San Agustín, *Sobre la virginidad*, T. XII, BAC 121, Madrid, 1966, p. 197. *Sermones, sermón 138*, T. VII, BAC 53, Madrid, 1966, p. 387.

¹⁰⁸ San Gregorio Magno, *Les morales sur le livre de Job*, libro 34, Sources Chrétiennes 32, París, 1975, p. 97.

¹⁰⁹ San Gregorio Magno, *Dialogues*, 1,10-11; 9,15, Sources Chrétiennes 260, París, 1979, p. 89 y 103.

- **San Benito:** el padre del monacato occidental, no es especialmente condescendiente con los ancianos, de hecho no ve gran ventaja en llegar a la ancianidad, porque concibe a los ancianos igual que a como niños, es decir, dependientes y con la respectiva pérdida de cualidades necesarias para el gobierno y la autoridad en los monasterios¹¹⁰. De hecho esta concepción dista bastante de la visión bíblica antigua, en que el anciano tenía un puesto privilegiado en la autoridad de la comunidad, como una labor social que le correspondía por derecho de su condición.
- **San Isidoro de Sevilla:** este doctor de la Iglesia, entre dos mundos, el antiguo y el medieval, gran recopilador y heredero del pensamiento antiguo, recoge una visión poco humana y concreta de la dimensión de la ancianidad, ya que sitúa el comienzo de la ancianidad a la edad de setenta años, en alusión a la visión griega de las siete edades de la vida del hombre¹¹¹.
- **San Bernardo de Claraval:** distanciándose de la estela de San Benito, San Bernardo sí da un papel protagónico a los ancianos dentro del monacato cisterciense, ya que su regla otorga a los ancianos el papel de guías a los jóvenes, y se les recuerda que lo propio de la ancianidad es la sabiduría¹¹².
- **Santo Tomás de Aquino:** el Aquinate no reparará en una mirada negativa a la ancianidad. Siguiendo la visión griega, Santo Tomás expone que el declive y la consecuente muerte de todo hombre, es consecuencia de la pérdida de aquella justicia original, poseída en el estado primigenio del paraíso¹¹³.

1.3. Los ancianos en el actual Magisterio eclesial

Después de tan poca presencia de los ancianos en la Tradición cristiana, el reciente Magisterio eclesial y pontificio tampoco ha sido muy prolífico en esta temática, incluso en el Magisterio que dio respuesta a la cuestión social, es decir, a la Doctrina Social de la Iglesia. Dicha Doctrina no prestaba una especial atención al

¹¹⁰ San Benito, *Su vida y su Regla*, BAC 115, Madrid, 1943, p. 105-107.

¹¹¹ San Isidoro, *Etimologías*, Libro V, BAC 647, Madrid, 2009, p. 551.

¹¹² San Bernardo, *Traité du reglement de la vie et de la discipline des moeurs*, Oeuvres Complètes, T. IV, París, 1867, p. 59-93. *Traité sur les moeurs et les devoirs d'un évêque*, Oeuvres Complètes, T. I, París, 1867, p. 207.

¹¹³ Santo Tomás de Aquino, *Summa Theologica III*, q. 85, a. 5; q. 97, a. 1, BAC 702, Madrid, 2011.

estrato social de los ancianos, sino que los incluía en el conjunto de la sociedad que padecía dificultades, y necesitada de atenciones. No será hasta el pontificado de Juan Pablo II, sobre todo a raíz del fenómeno del envejecimiento de las sociedades de países desarrollados, cuando esta realidad de los ancianos tome relevancia, y sea objeto de una necesaria reflexión, a la luz de la dignidad humana¹¹⁴.

1.3.1. Concilio Vaticano II

- Constitución *Gaudium et Spes* (1965): aunque este documento pastoral hace poca referencia a la cuestión de los ancianos, sí hace una notable reflexión de la familia, como *“fundamento de la sociedad... , en la que coinciden distintas generaciones que se ayudan mutuamente a lograr una mayor sabiduría y a armonizar los derechos de las personas con las demás exigencias de la vida social”* (n. 52). Dentro de este marco de ayuda, se insiste en ayudar a *“ese anciano abandonado de todos”* (n. 27), y en el deber moral de *“garantizar la subsistencia y la dignidad humana de los que, sobre todo por razón de enfermedad o de edad, se ven aquejados por graves dificultades”* (n. 66). Concluyendo esta reflexión de la familia, hace hincapié al cuarto mandamiento, donde los hijos desde un sentido de agradecimiento y piedad filial, asisten a sus padres en *“las dificultades de la existencia y en la soledad de la vejez”* (n. 68)¹¹⁵.
- Decreto *Apostolicam Actuositatem* (1965): este Decreto dedicado a la labor de los seglares en la Iglesia, hace una necesaria alusión a *“proveer a los ancianos, no solo en lo indispensable, sino procurarles los medios justos del progreso económico”* (n. 11)¹¹⁶.
- Decreto *Presbyterorum Ordinis* (1965): El Concilio Vaticano II no solo fija su mirada en los ancianos en la vida secular, sino que también mira con especial atención a los sacerdotes ancianos, indicando que las Iglesias particulares deben tomar las medidas necesarias, para que éstos puedan

¹¹⁴ Gafo J., *La Iglesia Católica y la tradición cristiana ante la ancianidad*, en Gafo J. (ed.), *Ética y ancianidad*, ... p. 113.

¹¹⁵ Cf. *Ibid.*, p. 113.

¹¹⁶ Cf. *Ibid.*, p. 113.

tener suficiente seguridad social y medios para una adecuada protección en sus últimos años (n. 21)¹¹⁷.

1.3.2. Pablo VI

- Encíclica *Octogesima Adveniens* (1971): dentro de la Doctrina Social, el Papa recuerda los avances sociales, ochenta años después de *Rerum Novarum*, pero insiste en el derecho de toda persona, a gozar de los medios suficientes para ser atendido en caso de enfermedad o jubilación, y menciona a los “nuevos pobres”, en los que incluye a los ancianos (n. 15)¹¹⁸.

1.3.3. Juan Pablo II

- Encíclica *Laborem Exercens* (1981): sigue la línea de Pablo VI, reafirmando la necesidad de un seguro para la jubilación, tanto para el anciano, como para su familia (n. 19)¹¹⁹.
- Encíclica *Sollicitudo rei socialis* (1987): hace una clara defensa de los derechos humanos de toda persona, indiferentemente sea “hombre o mujer, niño, adulto o anciano” (n. 33)¹²⁰.
- Encíclica *Centessimus annus* (1991): cien años después de *Rerum Novarum*, y en el marco de desarrollo del fenómeno de la globalización, el Papa insiste en la solidaridad y defensa de todos aquellos marginados, en especial del Tercer Mundo y países en desarrollo, exponiendo una referencia a los ancianos (n. 33)¹²¹.
- Exhortación Apostólica *Familiaris Consortio* (1988): dentro del Magisterio pontificio de Juan Pablo II, esta Exhortación tiene una particular relevancia. En ella hace mención positiva de aquellas culturas “que manifiestan una singular veneración y gran amor por el anciano”, agregando que “lejos de ser apartado por la familia o de ser soportado como un peso inútil, el anciano

¹¹⁷ Cf. *Ibid.*, p. 113.

¹¹⁸ Cf. *Ibid.*, p. 113.

¹¹⁹ Cf. *Ibid.*, p. 113-114.

¹²⁰ Cf. *Ibid.*, p. 114.

¹²¹ Cf. *Ibid.*, p. 114.

permanece insertado en la vida familiar, sigue tomando parte activa y responsable – aun debiendo respetar la autonomía de la nueva familia". Por el contrario hace una valoración negativa a aquellas culturas, que *"especialmente como consecuencia de un desordenado desarrollo industrial y urbanístico, han llevado y siguen llevando a los ancianos a formas inaceptables de marginación, que son fuente a la vez de agudos sufrimientos para ellos mismos y de empobrecimiento espiritual para tantas familias"*. La comunidad eclesial juega un papel crucial en distinguir el valor y el aporte que tantos ancianos, que aún pueden dar a la sociedad y la familia. El Papa subraya en la dificultad de la soledad, más psicológica que física, y de cómo afecta en el ánimo y salud de los ancianos en sus últimos días (nn. 27, 47, 71 y 77)¹²².

- *Carta de los Derechos de la Familia* (1983): aquí el Papa hace una clara referencia a la institucionalización, como herramienta social para el cuidado de los ancianos, porque *"las personas ancianas tienen derecho a encontrar..., en instituciones adecuadas, un ambiente que les facilite vivir sus últimos años de vida serenamente, ejerciendo una actividad compatible con su edad y que les permita participar en la vida social"* (n. 9)¹²³, siempre y cuando se prime el ambiente familiar, como lugar de desenvolvimiento del anciano.
- Exhortación Apostólica *Christifideles Laici* (1988): el Papa defiende la labor de los laicos en la Iglesia, y alude al valor y labor de los ancianos en ella, siguiendo la tradición bíblica. Hace una crítica, a aquellas sociedades que prescinden de los ancianos en función del utilitarismo, pero también a aquellos ancianos que se refugian en el pasado, y no aceptando las novedades, evitando comprometerse activamente en la sociedad, siempre y cuando, salvaguardando su fragilidad por razón de edad (n. 48)¹²⁴.
- Encíclica *Evangelium Vitae* (1995): en esta Encíclica, el Papa hace una defensa férrea de la vida, que en el caso de los ancianos se centra en la eutanasia. El Papa invita a los ancianos a vivir la enfermedad y la muerte con una confianza plena en Dios, y no caer en la desesperación o deseo de la muerte (n. 46). El Papa critica la mentalidad de la sociedad actual, que centra la vida del hombre sobre el bienestar y la eficacia, y cualquiera que

¹²² Cf. *Ibid.*, p. 114.

¹²³ Cf. *Ibid.*, p. 114.

¹²⁴ Cf. *Ibid.*, p. 115.

esté fuera de estos parámetros puede ser desechado (n. 15). Contrario a esta mentalidad, se invita al cuidado y al afecto del enfermo y moribundo, dignificando su persona (n. 19). Ante todo, se debe dignificar a la persona por lo que es, no por lo que hace o tiene, de esta manera se lucha contra esta mentalidad materialista (n. 23). Esta mentalidad materialista, ha sido causante en gran parte, de que la trascendencia no sea necesaria, de que el dolor y la enfermedad deben ser vistos como un tabú, y sean ocultados, evadidos o solucionados finalmente con la eutanasia, que está en lo que el Papa llama “cultura de muerte” (n. 64). Finalmente el Papa hace una llamada de atención a que las familias se hagan responsables de los ancianos, ya que ellos en su juventud cuidaron de sus hijos, por lo que debe existir reciprocidad (n. 94)¹²⁵.

- *Carta a los Ancianos* (1999): el Papa escribe esta Carta desde una perspectiva muy personal, ya que el mismo se sitúa como un anciano a los setenta y nueve años. El Papa invita poner la mira y la confianza en Dios en los difíciles momentos y circunstancias que rodea la vejez (n. 2). Vuelve otra vez a exponer con esperanza la figura de los ancianos en la Sagrada Escritura y que su labor sigue siendo valiosa en la sociedad actual (nn. 6-8). Carga de nuevo contra la eutanasia, y contra aquellos que no defienden el valor de la vida (n. 9). Finalmente invita a los ancianos a valorar toda labor que hicieron durante su vida (n. 13), para que con ello, puedan mirar con esperanza y paz el “ocaso de la vida”, como una tensión entre el ahora y la eternidad, hasta que llegue el encuentro definitivo con el Señor (nn. 14-16)¹²⁶.

1.3.4. Benedicto XVI

- Discurso sobre *El testimonio y la presencia de los abuelos en la familia* (2008): en el contexto de la XVIII Asamblea plenaria del Pontificio Consejo sobre la Familia, el Papa hace una defensa del valor y el papel de los abuelos

¹²⁵ Cf. *Ibid.*, p. 115-118.

¹²⁶ Juan Pablo II, *Carta a los Ancianos*, en línea: https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/letters/1999/documents/hf_jp-ii_let_01101999_elderly.html (consultado el 12 de marzo a las 20:30).

(ancianos) en la familia, que son un “tesoro”, y que sin duda unen a varias generaciones (n.1). Resalta el trabajo y el sacrificio para con sus familias, creando no solo relaciones familiares, sino también comunitarias (n. 4). Recuerda que en esta sociedad materialista se aparta a los ancianos, y defiende que ellos, en especial los abuelos, aún pueden desempeñar un papel dentro de la familia, la sociedad y la Iglesia (n. 8)¹²⁷.

1.3.5. Francisco

- *Homilía en Casa Santa Marta (Roma, 20 de noviembre de 2013)*: esta homilía que ofreció el Papa, en una misa en la capilla de la residencia Casa Santa Marta, manifiesta la importancia de los abuelos (ancianos) para la transmisión de la historia, la fe y la herencia, ya que “*un pueblo que no custodia a los abuelos, un pueblo que no respeta a los abuelos, no tiene futuro, porque no tiene memoria, ha perdido la memoria*”. En dicha reflexión, hace presente la figura del anciano Eleazar, del Libro de los Macabeos, ensalzando su coherencia y testimonio de vida, ante el pueblo perseguido. Por ello el Papa hace una crítica a la actual sociedad, que “descarta” a sus mayores, y olvida la rica herencia que ellos pueden transmitir a las futuras generaciones. Aunque no niega las limitaciones y dificultades que conlleva la vejez, pero es más valiosa, si se compara, la rica sabiduría que heredaran, y que nosotros debemos de recibir en actitud de gratitud, ya que en tiempos difíciles, son ellos, los abuelos, los que permiten unir el pasado con las siguientes generaciones¹²⁸.

2. Una pastoral eclesial que cuenta con los ancianos

Después de exponer la presencia, la importancia y el valor de los ancianos en la doctrina de la Iglesia, es hora de plantear una pastoral con los ancianos, no como objetos pasivos, sino como sujetos activos y responsables, asumiendo que la

¹²⁷ Sarmiento A., Escrivá Ivars J., *La Familia en el Magisterio de Benedicto XVI*, Rialp, Madrid, 2015, p. 204-206.

¹²⁸ Francisco, *Homilía en Casa Santa Marta de Roma, el 20 de noviembre de 2013*, en línea: <http://www.news.va/es/news/la-mesita-del-abuelo> (consultado el 13 de marzo de 2016 a las 22:30).

Iglesia debe acompañarlos, formarlos y confiar en ellos, para que asuman su responsabilidad de evangelizadores. Es de más decir que la Iglesia además de esto, siempre asumirá su responsabilidad de una pastoral a los ancianos enfermos, impedidos y desprotegidos¹²⁹.

2.1. Los ancianos aún pueden dar mucho a la Iglesia

El Papa Francisco desde la publicación de la Encíclica *Evangelii gaudium* (EG), ha vuelto a recordar parte del espíritu del Vaticano II, la labor y la responsabilidad de todos los cristianos, en especial de los laicos, en la evangelización, superando el clericalismo centrista que venía imperando. Por esta razón, el Papa invita a superar fronteras y temores, y llama a la Iglesia a preparar y formar a los laicos, ya que *“todos estamos llamados a crecer como evangelizadores. Procuramos al mismo tiempo una mejor formación...”* (EG n. 121). El reciente Magisterio pontificio, recuerda la valiosa ayuda y colaboración que los ancianos pueden dar a la Iglesia. Juan Pablo II recuerda en su *Carta a los Ancianos* que *“la vejez tiene sus ventajas, porque - como observa San Jerónimo -, atenuando el ímpetu de las pasiones, “acrecienta la sabiduría, da consejos más maduros”. En cierto sentido, es la época privilegiada de aquella sabiduría que generalmente es fruto de la experiencia, porque “el tiempo es un gran maestro...”* (n. 5). De esta manera, el Papa invita a la Iglesia a ver en los ancianos, verdaderos agentes y animadores de evangelización, y no tanto sujetos pasivos¹³⁰.

Hasta hace unos años, la pastoral de ancianos, dentro de la Iglesia, como en instituciones religiosas, se centraba en organizar una serie de actividades lúdicas o espirituales, que buscaban más pasar el rato, que implicarlos activamente en la misión de la Iglesia. Los ancianos pueden y tienen mucho que decir al actual mundo, que ha perdido esa sensibilidad religiosa y acogida de fe, que se aleja de la Iglesia por distintas razones (EG n. 70).

No son pocos los ministerios eclesiales, en especial las parroquias, en que numerosos ancianos se convierten en meros espectadores de las celebraciones y actos religiosos, y no en sus protagonistas. El Papa Francisco ha hecho un llamado

¹²⁹ García Rubio, A., *¿Una pastoral específica con los ancianos?*, en *Sal Terrae*, nº 102, Santander, 2014, p. 471.

¹³⁰ Cf. *Ibid.*, p. 473.

de atención a la Iglesia, a salir de si misma, de un conformismo e instalación, e ir a las periferias tanto físicas, como existenciales (EG n. 46). Todos estos ancianos pueden y deben aportar a esta nueva evangelización, y no es poca la ayuda y el sacrificio desinteresado de los ancianos en muchas obras sociales y caritativas, mostrando no solo a la Iglesia, sino también a la sociedad, el valor del trabajo desinteresado, la solidaridad y la cercanía humana, que tanta falta hace hoy. Esto mismo lo podríamos aplicar a tantos sacerdotes y religiosos mayores, que en relación a su edad, se apartan ellos mismos, o son apartados, siendo que aún pueden desarrollar una fructífera labor pastoral en diversos ámbitos.

Es curioso, pero el hecho de que muchos pastores aparten o no cuenten con estos ancianos, hace que ellos terminen convirtiéndose en periferias, en necesitados de evangelización. Es menester que los pastores cuenten con ellos, unirlos a otras fuerzas vivas parroquiales, que tomen iniciativas creativas, no sea que nos puedan dar muchas y gratas sorpresas¹³¹.

La gran dificultad está en traspasar una mentalidad clericalizada, y una pastoral de mantenimiento, es decir, aquellas parroquias en que el párroco mayor, o incluso joven, se rodee de un grupo de ancianos, que se limitan a actividades puntuales y de bajo perfil, como el mantenimiento de los templos, cofradías, la liturgia, ciertas áreas de Cáritas, la catequesis, etc. Se da la impresión de que con estas actividades basta, que no hacen falta en otras áreas de la parroquia, y que no hace falta renovar los grupos con nuevos miembros.

Muchos de los planes pastorales, tanto parroquiales, como diocesanos, están encaminados especialmente a niños, jóvenes y adultos jóvenes, pero escasamente a los ancianos¹³².

Pero no todo es negativo, ya se empiezan a ver pasos positivos, ya que muchos ancianos, por consejo y compañía de varios pastores, o por decisión propia de los ancianos, se empiezan a ver círculos formativos en áreas eclesiales, con énfasis en los ancianos, tanto en instituciones parroquiales, diocesanas, e incluso en las facultades teológicas de enseñanza superior.

¹³¹ Cf. *Ibid.*, p. 475.

¹³² Cf. *Ibid.*, p. 476.

2.2. Reorientar la pastoral de los mayores

La iglesia siempre ha tenido como preocupación la dignificación de la persona, para ello es necesario que la misma pueda desarrollar y potenciar todas sus facultades, incluyendo a los ancianos. En la última etapa de vida de los ancianos, es importante que se fomenten las relaciones personales, que estén activos y con una buena autoestima, para que ellos se desarrollen en una pastoral activa. Para que esta pastoral sea activa y comprometida, será necesario dejar atrás una espiritualidad inmovilista y hasta infantil, que no lleva a un verdadero compromiso evangelizador¹³³. Para ello, es menester que la Iglesia asuma esta tarea: *“Es deber de la Iglesia hacer adquirir a los ancianos una viva conciencia de la tarea que tienen, ellos también, de transmitir al mundo el Evangelio de Cristo... La pastoral de evangelización o reevangelización del anciano debe estar enfocada hacia... la espiritualidad de ese continuo renacer que Jesús mismo indica al anciano Nicodemo... Los ancianos son apóstoles insustituibles... y siguen siendo siempre testigos elocuentes y comunicadores de la fe en las comunidades cristianas y en las familias”*¹³⁴.

Dentro de algunas culturas, sobre todo las más ancestrales y tradicionales, los ancianos tienen un papel relevante en la familia y la sociedad, que es pasar a las siguientes generaciones las tradiciones y la sabiduría que ellos mismos recibieron de sus antepasados. Por eso dentro de la Iglesia, los ancianos tienen esa misma misión, pasar el testigo de la fe a las nuevas generaciones de cristianos. La Iglesia es una comunidad llena de ellos, empezando por el testimonio y vida de los últimos Papas, que han ofrecido en su vida y entrega a la Iglesia, una elocuente prueba de ello. Pero no solo los Papas, sino también incontables abuelos (as), religiosos (as), que se han mantenido sólidos en la fe, sobre todo en estos momentos de sequedad espiritual y eclesial, son un testimonio es muy necesario para una verdadera renovación¹³⁵.

No faltan agoreros que auguran, el derrumbe o caída de la Iglesia en países desarrollados, sobretodo en donde sus fieles son ya muy mayores. Pero la Iglesia y

¹³³ Cf. *Ibid.*, p. 478.

¹³⁴ Pontificio Consejo para los Laicos, *La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y el mundo*, en *Ecclesia*, n° 2929, Madrid, 1999, p. 18-19.

¹³⁵ García Rubio, A., *¿Una pastoral específica con los ancianos?*,... p. 479.

los cristianos, lejos de caer en la desesperanza, deben mirar con confianza, primero en Dios, luego en las fuerzas vivas que la conforman, en especial a los ancianos, firmes en la fe. Los ancianos están llamados a mantener encendida la lámpara de la fe, *“no con persuasiva sabiduría humana”* (1Co 2,4), sino con un testimonio de vida, que haga palpable la acción del Señor en sus vidas. Por esta razón, *“la tarea de la evangelización enriquece la mente y el corazón, nos abre horizontes espirituales, nos hace más sensibles para reconocer la acción del Espíritu, nos saca de nuestros esquemas espirituales limitados”* (EG n. 272)¹³⁶.

Recapitulando, la Iglesia, sobretudo la europea y de otros lugares de antigua cristiandad, se manifiesta mayor, digamos con cabeza canosa y frágil, pero no vencida, por ello es menester de los ancianos, sean, laicos, sacerdotes y religiosos, el transmitir la fe a los otros miembros del cuerpo, en especial a los pies, a los jóvenes, para que se pueda dar una debida renovación eclesial. Aunque la edad muestra sus signos, en especial la fragilidad, su fuerza de voluntad, de sacrificio y de apertura a la voluntad del Señor, son capaces de dar un verdadero y auténtico testimonio de vida. Pero con esto no basta, la Iglesia deberá apostar por una mayor implicación y formación, para que su actividad evangelizadora sea más acorde a las nuevas realidades, como aquél *“dueño de casa que saca de su tesoro cosas nuevas y cosas viejas”* (Mt 13, 52)¹³⁷.

¹³⁶ Cf. *Ibid.*, p. 480.

¹³⁷ Cf. *Ibid.*, p. 480.

CAPÍTULO III. LA FAMILIA ACTÚA, RESPUESTAS Y ACCIONES CONCRETAS DE LA VIDA RELIGIOSA

1. Acciones y posibilidades para los religiosos mayores en la vida consagrada

Se ha hecho un repaso, de lo que la Iglesia debería comprometerse activamente con los ancianos, pero estas son acciones muy generales, que necesitan concretarse en actividades más particulares. La vida religiosa, en sus congregaciones y órdenes, ha venido tomando en los últimos años, algunas políticas y acciones concretas para atender el fenómeno del envejecimiento de sus miembros, y a su vez, potenciar la vivencia carismática en una dimensión global, ya que afecta tanto a mayores como a jóvenes.

1.1. Reestructuración y revitalización

En la actualidad, muchas órdenes y congregaciones están en un proceso fuerte de reflexión y acción, que generalmente se denomina reestructuración y revitalización. Pero en varias ocasiones, estas palabras quedan sin contenido y necesitan ser redefinidas.

- **Revitalización:** reavivar la fuerza del Espíritu Santo, y dejar que fluya la vitalidad renovada del carisma en el servicio a la Iglesia. Vivir con renovada alegría los consejos evangélicos, la vida fraterna y la misión que tiene la vida religiosa. redescubrir la llamada a la santidad¹³⁸.
- **Reestructuración:** reestructurar elementos jurídicos o normas por la que se rigen los religiosos, renovar la forma de estar organizados, el estilo de gobierno, el modo de gestionar y administrar los bienes, las casas y planes de formación, el entramado de la vida comunitaria, los modos de interrelacionarnos en la Iglesia, en la sociedad y con las culturas¹³⁹.

Las estructuras están al servicio de las personas, son medios para vivir el carisma religioso y para desarrollar la misión. Hay que plantearse si se tiene que

¹³⁸ Agustinos Recoletos, *Informe del Prior General sobre el estado de la Orden*, Agustinos Recoletos, Roma, 2016, p. 27.

¹³⁹ Cf. *Ibid.*, p. 27.

mantener ciertas estructuras que pertenecen a otra situación vital de la vida religiosa. Solo desde la revitalización se entiende la reestructuración. Para ver la necesidad que se tiene en los cambios estructurales, se piensa en la situación vocacional de las congregaciones y órdenes, en la edad de los religiosos, en la vida comunitaria, la posibilidad de la formación permanente de los religiosos, la calidad de la atención pastoral, la actividad misionera y presencia entre los pobres, entre otras¹⁴⁰.

El Papa Francisco invita a todos los consagrados, a sentirse interpelados sobre la misión que le ha sido confiada: *“Nuestros ministerios, nuestras obras, nuestras presencias, ¿responden a lo que el Espíritu ha pedido a nuestros fundadores, son adecuados para abordar su finalidad en la sociedad y en la Iglesia de hoy? ¿Hay algo que hemos de cambiar? ¿Tenemos la misma pasión por nuestro pueblo, somos cercanos a él hasta compartir sus penas y alegrías, así como para comprender verdaderamente sus necesidades y poder ofrecer nuestra contribución para responder a ellas? “La misma generosidad y abnegación que impulsaron a los fundadores – decía san Juan Pablo II – deben moveros a vosotros, sus hijos espirituales, a mantener vivos sus carismas que, con la misma fuerza del Espíritu que los ha suscitado, siguen enriqueciéndose y adaptándose, sin perder su carácter genuino, para ponerse al servicio de la Iglesia y llevar a plenitud la implantación de su Reino”¹⁴¹.*

1.1.1. ¿Pero qué debemos revitalizar y reestructurar?

A continuación, esbozamos algunos puntos generales de este proceso en la vida religiosa, que incluya de manera integral todas los ámbitos de la misma¹⁴².

- La revitalización es gracia y obra del Espíritu, pero también es una responsabilidad nuestra: “El que te hizo sin ti, no te salva sin ti”¹⁴³.
- Las estructuras están al servicio de la vida; cuando las condiciones de la vida cambian, como la edad, deberán cambiar las estructuras si se

¹⁴⁰ Cf. *Ibid.*, p. 27.

¹⁴¹ Francisco, *Carta a los consagrados*, I, 2, en línea: https://w2.vatican.va/content/francesco/es/apost_letters/documents/papa-francesco_lettera-ap_20141121_lettera-consacra.html (consultado el 15 de marzo de 2016 a las 9:15).

¹⁴² Agustinos Recoletos, *Informe del Prior General sobre el estado de la Orden*, ... p. 28-29.

¹⁴³ San Agustín, *Sermones*, Sermón 169, 13, T. XXIII, BAC 443, Madrid, 2015.

quiere que la vida consagrada no se vaya apagando. Con este proceso, se busca mantener la vitalidad de vida consagrada, de las comunidades y de las obras apostólicas y contemplativas.

- Para lograr la revitalización, hay que entrar en un procesos de conversión personal, comunitaria y pastoral, con el fin de cuestionar los se hace y cómo se hace.
- Si no hay un proyecto de revitalización, y todo va a seguir igual, con la reestructuración no basta, ya que solo alarga el declive y la agonía.
- Con este proceso se pretende, no tanto la supervivencia de la vida religiosa, sino más bien su renovación y vida en consonancia con el Evangelio. Se debe reestructurar no porque haya menos religiosos y sean más mayores, sino para responder a lo que la Iglesia espera de la misma vida religiosa.
- Lo que importa, no es tanto el número de religiosos de una Orden o Congregación, sino la calidad de su vida, de su oración, de su vida fraterna y del servicio apostólico a la Iglesia.
- La vida religiosa no puede prescindir de la fidelidad al carisma propio; de la vida fraterna, de la formación, tanto inicial como permanente; de la evangelización, las misiones y los pobres; de la relación con los jóvenes y las vocaciones, de la atención a los enfermos y los mayores¹⁴⁴.
- La reestructuración no se limita a cerrar apostolados y comunidades, sino a organizarse y, según a las posibilidades, hacer nuevas propuestas evangelizadora. Si en la vida religiosa hay menos religiosos, y son más mayores, es evidente que no se puede mantener todos los ministerios y atenderlos de la misma manera.
- Si la reestructuración se traduce en incrementar el número de religiosos en las comunidades, sin tener en cuenta un proyecto común, se puede propiciar la ociosidad y la insatisfacción de los religiosos. Si en la comunidad no se toman nuevas iniciativas y se organiza el trabajo, algunos religiosos pueden estar muy ocupados, y otros tener muy poco

¹⁴⁴ Juan Pablo II, *Vita Consecrata* 63, PPC, Madrid, 1996. Congregación para los Institutos de vida consagrada y las Sociedades de vida apostólica, *Vida Fraterna en Comunidad* 67, en línea: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccsclife/documents/rc_con_ccsclife_doc_02021994_fraternal-life-in-community_sp.html (consultado el 15 de marzo de 2016 a las 11:20).

trabajo, las reestructuración deber llevar a que cada religioso asuma su responsabilidad y su trabajo según su capacidad y posibilidades, incluyendo la edad.

- Se ha de discernir y poner especial empeño, en buscar lo que realmente nos pide el Señor y la Iglesia, y movernos por criterios evangélicos, no por motivos de comodidad, de seguridad, personalismos, u otros.

1.2. ¿Es necesario jubilar a sacerdotes y religiosos?

Ya en varias ocasiones se viene afirmando que estamos en una sociedad envejecida, en donde abundan muchos jubilados, que no saben en muchas ocasiones el futuro que les depara. Muchos de ellos se cuestionan, cómo y qué podrían aportar a la sociedad y a la Iglesia, aún con sus limitaciones. El Papa Francisco reitera que estamos en una cultura del “descarte”, que afecta a muchos marginados, incluidos los ancianos. La cuestión es que, ¿si esto también se aplica a los sacerdotes y religiosos jubilados?¹⁴⁵.

En muchos sitios vivimos y nos movemos en una Iglesia canosa, que incluye a sacerdotes y religiosos, muchos de ellos asumen con cierta tranquilidad y hasta apatía el momento de dejar cargos y responsabilidades, pero otros lo ven con angustia e incertidumbre, qué será de ellos, porque ya no se cuenta con ellos, etc. La pirámide generacional se ha invertido, una Iglesia de muchos mayores y pocos jóvenes. A ello sumamos el ambiente secularizado, por lo que la preocupación de muchas diócesis, congregaciones y órdenes es compaginar una coherente pastoral, con las dificultades de la edad de sus miembros¹⁴⁶.

La historia de los sacerdotes y religiosos que ahora son mayores es muy similar. Muchos de ellos vivieron con alegría y hasta incertidumbre el Concilio Vaticano II, fueron destinados a lugares de frontera, a fundar ministerios donde no habían, o que los exigían, y empezaron a fundar relaciones interpersonales con seglares, fundando movimientos parroquiales y pastorales varios, y hasta construir de cero, la infraestructura que los acogiera, como el caso de parroquias, colegios religiosos, casas religiosas, etc. Este empuje inicial de muchos sacerdotes y

¹⁴⁵ García Herrero, J., *Sacerdotes jubilados en paro*, en Sal Terrae, nº 102, Santander, 2014, p. 485.

¹⁴⁶ Cf. *Ibid.*, p. 486.

religiosos, ha llegado hasta nuestros días, pero con la diferencia que ya no son tan jóvenes¹⁴⁷.

En contraste están los sacerdotes y religiosos jóvenes, que llegan a estos ministerios ya fundados y estructurados, pero con un cambio de mentalidad al de sus antecesores. Ahora existe un ambiente fuertemente secularizado, hermético en su vida privada y familiar, con poco tiempo para las actividades eclesiales y con pocos nexos para entrar en la vida de tantos. Es difícil llegar a las periferias, tal como nos lo pide el Papa Francisco. En esta coyuntura, los jóvenes enérgicos, pero inexpertos, pueden y deben contar la ayuda y colaboración de los mayores, más sensibles al arte de adentrarse y acompañar la vida de los fieles¹⁴⁸.

1.2.1. Una pastoral para y por los mayores

Las siguientes tareas pastorales son más propias de los sacerdotes diocesanos, o sacerdotes religiosos incardinados a un ministerio parroquial, pero lo que decimos de ellos, también lo podemos extrapolar a cualquier religioso que necesite una vida más activa y llena de compromiso eclesial.

1. Muchos sacerdotes y religiosos se pueden encargar de distintos grupos parroquiales, animándoles y acompañándoles, no desde la dirección, sino más bien siendo uno de ellos, aportando su propia vida¹⁴⁹.
2. Si es posible y sus fuerzas lo permiten, pueden acompañar a enfermos y a ancianos en sus domicilios y residencias, contribuyendo desde su propia perspectiva, a la ternura y la compañía de Dios¹⁵⁰.
3. Otra gran labor es acompañar a los que viven el drama de la crisis económica, a los más desfavorecidos, como los que sufren el paro, los desahucios, los inmigrantes, y hacer de mediadores con los agentes sociales, en especial con la Cáritas parroquial o diocesana¹⁵¹.
4. Una cosa que muchos aprecian, tanto de sacerdotes, como de los religiosos, es la visibilidad en los ámbitos en los que se mueve la gente, el hecho de

¹⁴⁷ Cf. *Ibid.*, p. 487.

¹⁴⁸ Cf. *Ibid.*, p. 487-488.

¹⁴⁹ Cf. *Ibid.*, p. 488.

¹⁵⁰ Cf. *Ibid.*, p. 488.

¹⁵¹ Cf. *Ibid.*, p. 488.

salir a la calle, el hablar y sobre todo el escuchar sus vidas, tal como lo pide el Papa Francisco, el salir a las periferias de la vida¹⁵².

5. Pero no todo es actividad pastoral, hay momentos y encuentros más encaminados a la fraternidad, sobre todo cuando los sacerdotes y religiosos mayores visitan o conviven con los jóvenes. Entre ellos se buscan intercambiar impresiones y experiencias de vida, coordinar trabajos, en que los mayores enseñen el cuidado de la oración, de la liturgia, la contemplación, el espacio personal y el tiempo libre. Todo ello hará que se facilite una armonía intergeneracional¹⁵³.
6. Otro campo, y poco explotado en una pastoral realmente comprometedora, es la pastoral vocacional, en la que los sacerdotes y religiosos mayores pueden brindar un apoyo innegable. Si hiciésemos memoria, recordaríamos el ejemplo del anciano Eleazar, que en la plenitud de su vida, no tuvo reparo en morir y dar con ello, ejemplo de fidelidad a los más jóvenes (2Mac 6, 18-31). El testimonio de vida no reconoce edad, viene tanto de jóvenes como de ancianos, pero en el caso de los ancianos, por su larga trayectoria de vida y por la experiencia y sabiduría adquirida en el camino, es más evidente y palpable. Los ancianos nos pueden dar un autentico testimonio de humildad, sencillez, austeridad, fraternidad, humanidad, cercanía con los más pequeños, comprometidos con la justicia, en cortas palabras, un testimonio evangélico. Pero no es que los sacerdote y religiosos mayores se erijan como autoridades inamovibles, y que los jóvenes no cuenten, sino que los primeros, desde su condición, se ponen en disponibilidad y servicio hacia los demás¹⁵⁴.

En nuestra cultura actual *“la escasez de vocaciones específicas es, sobre todo, carencia de conciencia vocacional de la vida o bien, carencia de cultura de la vocación [...] Se impone, en este momento, un razonamiento nuevo sobre la vocación y sobre las vocaciones, sobre la cultura y sobre la pastoral vocacional. El congreso ha creído percibir una cierta sensibilidad, ya largamente extendida respecto a estos*

¹⁵² Cf. *Ibid.*, p. 488.

¹⁵³ Cf. *Ibid.*, p. 489.

¹⁵⁴ Ruiz Aragonese, R., *Significatividad de la PJV en el ámbito de la reestructuración de las Congregaciones*, Jornadas de Pastoral Juvenil y Vocacional, CONFER, Madrid, 2012, p. 12-13.

temas, proponiendo, sin embargo, una “sacudida” adecuada para abrir tiempos nuevos en nuestras Iglesias”¹⁵⁵. Esta “sacudida” a la cultura actual, vendrá de una verdadera implicación de todos los sacerdotes y miembros de la vida religiosa, ya sean jóvenes o mayores.

1.2.2. Actitudes necesarias

Para vivir todo lo anterior, no basta solo con una buena voluntad, también es necesario cultivar una serie de actitudes comprometedoras¹⁵⁶, con uno mismo, con los demás, con la Iglesia, y sobre todo con el Señor.

- Dejar de vivir e idealizar el pasado, absolutizando el trabajo apostólico propio, ya que todo esto impide el presente, e hipoteca el futuro.
- Muy importante es asumir con paz las propias limitaciones, físicas y mentales, y mirar con esperanza las nuevas posibilidades que se abren, viendo en ello, que todo es gracia de Dios, y no tanto mi obra.
- Es necesario frenar, tomar tiempo de silencio, tanto interior como exterior, y orar. La oración es una importante tarea para purificar las actividades, releer lo que hacemos, y ver si es algo nuestro o es de Dios.
- Desde la vejez, los sacerdotes y religiosos mayores pueden tener una mayor sensibilidad hacia el ofrecimiento, el consuelo y el perdón.
- Ya a cierta edad los planes pueden pasar a segundo plano, por lo que se puede permitir cierto grado de libertad, esperando más la gracia de Dios, que resultados concretos.
- Apreciar con humildad y tranquilidad, que los sacerdotes y religiosos mayores pasan a un segundo plano, y que deben ir dejando con confianza y esperanza el relevo a las siguientes generaciones.
- Profundizar la vivencia sacramental, ya que no hay prisas y exigencias, con ello se ahonda en lo misterioso y especial del propio

¹⁵⁵ Congreso Europeo sobre las Vocaciones al Sacerdicio y a la Vida Consagrada en Europa, *Nuevas vocaciones para una nueva Europa 13*, Librería Editorial Vaticana, Roma, 1997.

¹⁵⁶ García Herrero, J., *Sacerdotes jubilados en paro...* p. 489-490.

ministerio, viendo en ello la imagen de Jesucristo, para poder soportar los difíciles momentos de cruz.

1.3. La formación permanente

Dentro del ajetreo del trabajo pastoral, y aparte de la necesaria oración, son importantes los momentos formativos, como una obligación para todos los miembros de congregaciones y órdenes religiosas. Estos momentos formativos han de ser *“lo más precisos y sistemáticos posible”*. A su vez, todos deben de participar en ellos, indistintamente su edad, ya que *“ninguno puede estar exento de aplicarse al propio crecimiento humano y religioso; como nadie puede tampoco presumir de sí mismo y llevar su vida con autosuficiencia. Ninguna fase de la vida puede ser considerada tan segura y fervorosa como para excluir toda oportunidad de ser asistida y de poder de este modo tener mayores garantías de perseverancia en la fidelidad, ni existe edad alguna en la que se puede dar por concluida la completa madurez de la persona”*¹⁵⁷.

Los institutos religiosos deben de facilitar todos los medios, las ayudas y el tiempo necesario. La formación permanente tiene que entenderse como una responsabilidad personal, comunitaria e institucional¹⁵⁸.

La formación permanente deber ser para el religioso un itinerario de identificación con Cristo y el carisma propio, que abarca toda la vida y la misión¹⁵⁹. La formación es un camino de renovación y conversión por el que la persona en cada fase de la vida va integrando la vida en el Espíritu, la dimensión humana y fraterna, la dimensión apostólica, la dimensión cultural y la dimensión del carisma, en la que convergen los demás aspectos¹⁶⁰.

La formación permanente no puede limitarse a la actualización teológica, ni reducirse a la participación en jornadas para adquirir conocimientos sobre el carisma del instituto religioso. La formación debe llegar al corazón y a la situación

¹⁵⁷ Juan Pablo II, *Vita Consecrata* 70.

¹⁵⁸ Agustinos Recoletos, *Informe del Prior General sobre el estado de la Orden*,... p. 113.

¹⁵⁹ Orden de Agustinos Recoletos, *Constituciones* 118, 256, Roma, 2011.

¹⁶⁰ Juan Pablo II, *Vita Consecrata* 71.

real de cada uno y a las propias necesidades. En principio tendría que ayudar a discernir desde el propio carisma qué es lo que hoy nos pide el Señor¹⁶¹.

Esta formación permanente se puede dividir desde dos ámbitos de la vida del religioso, uno el ordinario, que implica el ritmo diario, semanal, mensual y anual; y otro el extraordinario, que conlleva cursos de renovación, semanas de formación, encuentros de etapa, días de retiro, temas formativos, ejercicios espirituales y publicaciones¹⁶².

1.3.1. Encuentros de etapa

Dentro del proceso de formación permanente, encontramos una herramienta o formula particular y muy útil, los encuentros por etapa. *“Estos encuentros de etapa reúnen a religiosos que por lo general han compartido años de formación inicial y tienen unas relaciones de amistad y conocimiento más profundas, así como una mayor homogeneidad generacional. En ellos se aprovecha especialmente el encuentro para compartir en niveles más profundos la realidad personal y comunitaria, desde la oración, la formación, la convivencia, el compartir mutuo y el compromiso de todos”*¹⁶³. Además del encuentro y la formación, se aprovecha para tener un encuentro más lúdico y de ocio, para descansar del ajetreo de la labor pastoral y ministerial.

2. Cuando la institucionalización es un instrumento necesario

En la primera parte se trató concepto de discapacidad y dependencia. En ambos conceptos se muestra la realidad de que, cada vez son más los adultos mayores que necesitan de cuidados constantes y especializados, que en varios casos no pueden ser atendidos por el entorno familiar e íntimo del adulto mayor. O también se puede dar el caso que este cuidador, sumergido en los constantes y

¹⁶¹ Agustinos Recoletos, *Informe del Prior General sobre el estado de la Orden*,... p. 115.

¹⁶² Cf. *Ibid.*, p. 115.

¹⁶³ Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Quince religiosos de México y Costa Rica participan en el encuentro de formación permanente de segunda etapa*, en línea: http://www.agustinosrecoletos.org/noticia.php?id_noticia=14813&id_seccion=8&idioma=1 (consultado el 16 de marzo de 2016 a las 12:10). Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Proyecto de Vida y Misión 2015-2018, CXXXVI Capítulo Provincial*, Marcilla (Navarra), 2015, p. 18.

complicados cuidados que se requieren, termine entrando en una espiral de actividades y responsabilidades, que consuma su tiempo y vida en ello¹⁶⁴.

Ciertamente la fragilidad y los cuidados constantes que requieren los adultos mayores, y la incapacidad de la familia o el círculo cercano, lleva a tomar decisiones, como ingresarlos en centros geriátricos o residencias de mayores, que en muchos de los casos, no son del agrado de los mismo adultos mayores, ya que por desgracia, implica un reconocimiento de la incapacidad de llevar un estilo de vida normal y cotidiano, y en otras ocasiones a sentirse abandonados y fracasados¹⁶⁵.

No son pocos los adultos mayores que se resisten a esta idea, y luchan por distintos medios evitar el ingreso en una residencia, pero la realidad es que muchos cuidadores, amigos y familiares de ellos, ante la agotadora tarea de los cuidados, terminan también con una sensación de fracaso, de impotencia, y terminen convenciéndose a si mismos, que la única opción es la institucionalización de los mayores. Muchas veces esta opción, se hace también con desagrado por parte del cuidador, porque existen lazos fuertes, como el estar casado con el adulto dependiente, por historias comunes, y otras tantas que hacen sentirse hasta culpable al cuidador. Pero al final, se sopesan las opciones y se termina cayendo en la cuenta de que no hay otra salida¹⁶⁶.

Las razones más comunes que llevan a institucionalizar a un adulto mayor serían: vivir solo y tener una pobre salud, manifestar un decaimiento y deterioro cognitivo, que lleva en consecuencia, una dependencia para poder realizar las actividades cotidianas y ordinarias, e incluso algún accidente o urgencia médica, que lleve a necesitar de cuidados sanitarios especializados, y entra las razones más comunes están las demencias, en especial el Alzheimer o el Parkinson¹⁶⁷.

¿Pero qué sucede después de institucionalizar a los adultos mayores? Como ya se ha dicho, muchos de los cuidadores presentan algún síntoma de culpa, estrés, pérdida o insatisfacción, y en el caso de algunos adultos mayores, el sentimiento es de abandono, cambio de rol o incluso aislamiento en su mundo relacional. Pese a esta visión, muchos de los cuidadores no dejan este papel, y se siguen viendo y

¹⁶⁴ Sánchez-Izquierdo, M., y Prieto Ursúa, M., *El Cuidado de personas mayores con demencia*,... p 87.

¹⁶⁵ Cf. *Ibid.*, p. 87.

¹⁶⁶ Cf. *Ibid.*, p. 87-88.

¹⁶⁷ Cf. *Ibid.*, p. 88.

sintiendo así, porque no dejan de acompañar y preocuparse por su familiar o amigo institucionalizado, visitándolo frecuentemente, preocupándose por su estado de salud, por las actividades que realiza en el centro residencial, por hablar con él, y sobre todo escucharle, saber que aún puede gozar de un rico ámbito relacional¹⁶⁸.

2.1. La residencia, concepto y características

En muchas de las afirmaciones anteriores, son muchos de los adultos mayores que prefieren pasar su ancianidad en su hogar y en medio de los suyos, y no les sobra razones. Pero esta visión no implica que no deban instituirse residencias de mayores, ya que los cuidados y atenciones que no pueden recibir en sus hogares con suficiente seguridad y garantía, deberán de pasar al ámbito residencial¹⁶⁹.

Después de esto, ¿cuál sería un concepto adecuado de residencia? Existen muchas denominaciones, y no hay una única que abarque toda la realidad, por eso se propone la definición de Pilar Rodríguez: *“Centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención socio-sanitaria, multiprofesional, en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia”*¹⁷⁰.

En primer lugar, es un edificio construido y dispuesto para una finalidad determinada, que es el alojamiento y la atención de los adultos mayores por parte de un equipo de profesionales en distintas ramas de la medicina, psicología, fisioterapia, trabajo social, enfermería y otras actividades. Su disposición no solo debe reducirse a la comodidad, sino que también busque romper barreras y limitaciones, como el espacio y la luz, además de favorecer la sensación de hogar y las relaciones personales. En segundo lugar, está destinado a personas mayores, con un determinado grado de dependencia, por ello habrá que fijar un criterio de edad mínima, o el grado de dependencia que le lleva a hacer uso de este servicio. En tercer lugar, deben ser espacios abiertos, es decir, ubicados en centros urbanos

¹⁶⁸ Cf. *Ibid.*, p. 89.

¹⁶⁹ Martínez Maroto, A., *Residencia y alojamiento alternativos para personas mayores*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, U.P. Comillas, Madrid, 2015, p. 106.

¹⁷⁰ Rodríguez Rodríguez, P. (cor.), *Residencias y Otros Alojamientos para Personas Mayores*, Editorial Médica Panamericana, Madrid, 2007.

o habitados, evitando el aislamiento de la comunidad y la sociedad, permitir una cierta entrada libre, ya que ello permite que los adultos mayores potencien su relaciones sociales. Además la residencia debe ubicarse cerca de servicios comunitarios, como hospitales, centros de salud, bibliotecas, teatros, museos, centros culturales, iglesias, etc.; todo es permitirá que los adultos mayores gocen de más medios de diversión y ocio. En cuarto y último lugar, está el tiempo de permanencia, y aunque las residencias suelen ser lugares de estancia permanente, en ocasiones se pueden dar de tipo temporal o puntual, debido circunstancias puntuales, como el verano, vacaciones de los cuidadores o a circunstancias inevitables. En tal caso, una vez terminada la estancia, los mayores pueden retornar a su ámbito regular¹⁷¹.

2.2. Bioética como criterio de discernimiento moral

Aunque las residencias de mayores de hoy posean muchos medios materiales y profesionales, para una esmerada atención de los adultos mayores, es necesaria una bioética como herramienta para discernir el cuidado más adecuado, desde una perspectiva humanizadora e integral.

La ética en la asistencia de residencias de mayores, sirve ante todo para resolver casos prácticos de conflictos éticos. Existe diversos modelos éticos, pero aquí se abordará desde la llamada ética del cuidado. Esta ética del cuidado surge a partir de los años sesenta, en contraposición de la ética de principios, que suele ser algo más fría e impersonal, mientras que como su nombre lo dice, la ética del cuidado es más personalista; además otro nombre con que se le conoce a esta ética, es la de virtudes, porque potencia la relación entre el cuidador y la persona a la que se cuida¹⁷².

Esta ética del cuidado o de la virtud, parte del hecho de que el sujeto que cuida, vive y busca una vida de excelencia, basada en principios éticos universales, que ayudan a discernir el comportamiento moral en todas las circunstancias de la vida, y en caso de conflicto ético, se deberá buscar los principios que están en

¹⁷¹ Martínez Maroto, A., *Residencia y alojamiento alternativos para personas mayores*, en: De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*,... p. 107-109.

¹⁷² Prat, F., *Bioética en residencia, Problemas éticos en la asistencia a la persona mayor*, Sal Terrae, Santander, 2008, p. 45.

juego, y actuar en conformidad. Un elemento que cabe destacar de esta ética del cuidado, es su fuerte acento femenino¹⁷³, ya que no se mira desde elevados racionalismos, sino que atiende a las circunstancias y necesidades del momento, entre las que se dan entre el cuidador y el paciente. La ética del cuidado posee un alto sentido de la responsabilidad con las personas que se tiene al cargo, por eso el proceso moral no se rige a base de principios de justicia o imparcialidad, sino en principios de cuidado y preocupación. La ética de principios tiende a ser más distanciada y objetiva, en cambio la ética del cuidado, va más en una línea contextual, vivencial, afectiva y emocional, por tanto más subjetiva¹⁷⁴.

Ambas modalidades de éticas pueden conjugarse en un ámbito sanitario residencial; por un lado la ética de los principios nos sitúa en el deber como principio moral, y por otro, la ética del cuidado, se sitúa en la virtud como principio. La ética del deber o de los principios tiene un mayor espectro de rango en el análisis de casos, siendo esta más formal y desvinculada emocionalmente; en cambio la ética del cuidado o de la virtud, se posiciona en los pequeños detalles de la vida, tratando de entender el contexto más humano y vital del paciente, creando en el profesional una exigencia moral de ayuda¹⁷⁵.

De las anteriores afirmaciones se pueden deducir algunas conclusiones. Se debe formar adecuadamente al personal sanitario de la residencia, en habilidades de relación de ayuda, en escuchar a los residentes, en manejar la empatía y las destrezas de comunicación, en buscar un trato de calidad y calidez¹⁷⁶.

2.2.1. Una ética del cuidado humanizadora

Hablar de humanización en la ética, no conlleva abordar los temas más complejos del ámbito de la bioética (eutanasia, aborto, etc.), sino más bien de realidades de andar por casa, como la asistencia médica y sanitaria que frecuentemente recibimos. Muchas veces el trato entre médico – paciente, y el ámbito en que se da, que suele ser un hospital o un consultorio, en muchos de los casos suele ser frío y distante. Es un reto para la ética humanizar la medicina, hacer

¹⁷³ Gilligan, C., *La moral y la teoría, Psicología del desarrollo femenino*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1985.

¹⁷⁴ Prat, F., *Bioética en residencia, Problemas éticos en la asistencia a la persona mayor*,... p. 46.

¹⁷⁵ Cf. *Ibid.*, p. 47-48.

¹⁷⁶ Cf. *Ibid.*, p. 48.

que el personal sanitario y médico no solo vea a un paciente con un determinado problema de salud, sino que mire más allá, que vea a un ser humano frágil y con temor, y que desee un buen trato que le ayude a sobrellevar la carga, que en el caso de los adultos mayores es ya bastante pesada. Por eso *“la ética de los mayores no puede ser únicamente una ética de derechos, sino una ética de responsabilidades, cuidados y afectos”*¹⁷⁷. Se habla de responsabilidades, porque el profesional sanitario responde ante el adulto mayor, ante la sociedad, su familia, y ante su propia conciencia¹⁷⁸.

2.2.2. Una ética de acompañamiento integral

Para que una ética sea verdaderamente humanizadora, debe de ser holística o integral, por lo que debe mirar cada rincón de la existencia humana: lo físico, intelectual, social, emocional, espiritual, religioso. De esta concepción se deduce, que el cuidado y la salud de la persona no solo puede limitarse a elementos psicosomáticos. La salud holística se ve cuando se hace un cuidado en conjunto, porque una mala salud física afecta y altera los demás elementos de mi existencia, porque digamos que si se padece una dolencia o enfermedad física, esta repercute en el estado emocional, en el ámbito relacional, en la disposición espiritual, etc. En el caso de la salud mental, no se limita solo a patologías psíquicas, sino también a la manera en que el adulto mayor entiende y percibe el mundo, a sus ideas, teorías, sus percepciones de la realidad, que en gran parte te abre o cierra a la misma¹⁷⁹.

En el ámbito relacional, la salud holística abre mis relaciones más allá de los otros. Primero permite una relación consigo mismo, generando autoestima, aprecio por mi salud, por un correcto autocuidado. En el segundo plano de lo relacional, la salud holística busca que las personas se relacionen con respeto, equilibrio, ternura y dignidad a el otro. Cuando se reconoce una correcta interdependencia, no se es ni excesivo en la dependencia, ni en la independencia hacia los otros¹⁸⁰.

¹⁷⁷ Moratalla, A., *Ética y ancianidad: entre la tutela y el respeto*, en Gafo J. (ed.), *Ética y ancianidad*, U.P. Comillas, Madrid, 1995, p. 68.

¹⁷⁸ Prat, F., *Bioética en residencia, Problemas éticos en la asistencia a la persona mayor*, ... p. 50

¹⁷⁹ Bermejo, J. C., *La relación de ayuda a la persona mayor*, Sal Terrae, Santander, 2004, p. 41-42.

¹⁸⁰ Cf. *Ibid.*, p. 42-43.

Dentro de la dimensión emocional, la salud holística busca que el adulto mayor se haga responsable de sus sentimientos, los reconozca, los identifique, los acepte, los integre de manera que aproveche esta sinergia en la consolidación de valores positivos para su vida. Finalmente acompañar de manera holística, implica potenciar en el adulto mayor la salud espiritual, su conciencia de lo trascendente, teniendo una escala de valores y un respeto a lo diverso; para ello el adulto mayor intentará vivir dentro de una religión que sea liberadora y humanizadora, que evite sentimientos de culpa, imágenes desfiguradas de Dios y del hombre y otros tantos aspectos negativos¹⁸¹.

De todas estas premisas se concluye que, la relación entre el cuidador y la persona cuidada, debe de ser compleja, que abarque la dimensión total de la persona, que se evite la super-especialización del cuidado. Tampoco el cuidado o salud holística se puede reducir a una suma de todas sus dimensiones vitales, sino que todas interactúan entre sí, con vínculos que pueden ayudar o entorpecer la labor del acompañamiento¹⁸².

3. Acompañamiento espiritual y religioso

Muchas veces damos por hecho que los adultos mayores son lo suficientemente maduros, y que tienen una sobrada experiencia de la vivencia espiritual y religiosa, y aún más si se habla de adultos mayores religiosos. Se llega a pensar que ellos son autosuficientes con su oración, con las celebraciones, con sus devociones, etc., y que no necesitan de nadie que les guíe, ayude y purifique en su visión y relación con Dios. No está de más reconocer, que los religiosos mayores son como cualquier otro ser humano en su misma situación, con miedos, dolor, e incertidumbre ante la enfermedad y la muerte.

Dentro de este acompañamiento espiritual, es necesario fomentar y consolidar una experiencia de Dios en tres dimensiones, desde el sentido mismo de la vida, desde la esperanza y desde la reconciliación¹⁸³.

¹⁸¹ Cf. *Ibid.*, p. 43.

¹⁸² Cf. *Ibid.*, p. 44.

¹⁸³ Prat, F., *Acompañamiento a las personas mayores en Residencias, Guía para el seguimiento humano y espiritual*, Sal Terrae, Santander, 2003, p. 81.

3.1. Un Dios que da sentido a mi vida

La experiencia de Dios en muchos casos, es un fuerte y positivo aliciente para los adultos mayores, ya que hace que se conduzca la vida por un horizonte que la integre con sentido, sobre todo en los difíciles momentos de enfermedad, angustia, sufrimiento y muerte. En el acompañamiento espiritual, el profesional que acompaña procurará entablar la relación desde la fe y el lenguaje del creyente mayor, y aunque no es descartable el profesional que no sea eclesástico, es conveniente que dicho acompañante sea un agente pastoral, en el caso de los religiosos o sacerdotes mayores, puede ser ideal un acompañante (director) espiritual, que conozca la vivencia de la fe del adulto mayor, y la ilumine desde su propia experiencia de fe. En este intercambio en la experiencia de la fe, sobra decir que el acompañante espiritual viva auténticamente su fe, que sintonice profundamente con la fe del adulto mayor, que se contrasten y se interpelen mutuamente, y que ambos encuentren la presencia de Cristo que ama y sana, haciendo que esa experiencia y diálogo de tres, ayude en este caso al adulto mayor, a caminar por una senda de sentido y salud espiritual¹⁸⁴.

3.2. Un Dios que da esperanza a mi vida

La esperanza va más allá que una mera confianza o tranquilidad en la experiencia vital del adulto mayor, de quedarse conforme con la enfermedad, la soledad, el sufrimiento, los achaques y la inminente muerte que se aproxima. La esperanza es ver esa realidad cara a cara, sin tapujos, para que ella de un sentido a la vida del aquí y el ahora. Por eso no basta con sentir y vivir una esperanza descarnada, que mira solo y exclusivamente a la vida después de la muerte, donde se acaba todo el sufrimiento de la vida actual. Se hace esencial una esperanza que se contraponga al sin sentido de la vida, a la angustia vital, que ilumine al adulto mayor a ver y vivir positivamente cada momento de su vida, que cada día se levante de su cama y vea en ese día un futuro que vale la pena vivir, que se puede encontrar felicidad en lo que hace, aunque algunas veces puede ser poco, que mis relaciones humanas me enriquecen y me hacen más humano y creyente a la vez.

¹⁸⁴ Cf. *Ibid.*, p. 82-83.

Pero esta esperanza lejos de ser una actitud pasiva, de resignación de lo que vendrá, debe ser una fuerza dinámica, que articule la totalidad de la experiencia de Dios a lo largo de la vida del adulto mayor. Tanto el acompañante, como el acompañado, leen la vida como historia de la presencia de Dios que nos ama y salva, que ha estado en el pasado con fidelidad, que acompaña por tanto en el presente, así como en el futuro. No es tanto que el adulto mayor sea fiel, sino que Dios mantiene su fidelidad, le ama, no le defrauda, y esa realidad desborda todo deseo, llenándole de esperanza. Desde esta clave, el adulto mayor puede percibir con mayor positividad los acontecimientos de su vida, incluido su proceso de ancianidad y lo que ello conlleva¹⁸⁵

3.3. Un Dios que me reconcilia

Al final de la vida, vemos la existencia como una retrospectiva, como una historia, la cual compartimos con los que nos rodean. Es un hecho que los adultos mayores buscan en los otros, sean familiares, amigos, conocidos, desconocidos, un oído que escuche su biografía. De ello es importante que en el proceso de acompañamiento, se esté atento a la escucha, porque esa biografía que escuchamos, es algo más que viejas anécdotas y batallas, sino que está revelando su propia identidad, los hechos que le han conformado en lo que ahora es. Estos hechos pueden ser vistos por el adulto mayor desde dos perspectivas, por un lado aquellos que han sabido integrar su pasado, lo que les permite vivir en cierta armonía su presente, pero en el otro extremo, y no pocos casos, están los adultos mayores que viven en la melancolía, en la amargura, la culpa, en el tiempo perdido, las viejas heridas aún abiertas y en los errores del pasado. Será necesario que el acompañante ejerza su experiencia, y haga ver al adulto mayor la presencia de Dios en su pasado, notando que esas vivencias espirituales y buenas iluminan su vida, más que las sombras de sus defectos. En ello reconocemos la bondad de Dios, que es el único capaz de reconciliarnos con nosotros mismos y con los demás, haciendo de la propia vida una acción de gracias al mismo Dios. Esta dinámica de amor y perdón es muy beneficiosa para el adulto mayor, ya que genera autoestima,

¹⁸⁵ Cf. *Ibid.*, p. 83-84.

repercute en un mejor estado de la salud, tanto física como mental, y mejora también el ámbito relacional¹⁸⁶.

4. La calidad de vida

Al definir el concepto de “calidad de vida”, *“se refiere a aquel conjunto de condiciones necesarias tanto desde el punto de vista biológico como psicológico, social y espiritual que den lugar a una vida autónoma y humana, esto es, capaz de realizar las funciones propias del ser humano, como conocer, hablar y moverse. En la determinación de la calidad de vida de una persona influyen tanto factores internos como externos. En los primeros cabe destacar la calidad del hogar, la calidad del trabajo, la calidad de la economía y el aspecto relacional; en los segundos, el compromiso, la energía, la aceptación de uno mismo y la experiencia emocional. De ahí se deduce que la calidad de vida de un ser humano no depende únicamente de factores exógenos o ambientales, sino también endógenos, que afectan tanto a su salud somática, psicológica como espiritual”*¹⁸⁷.

Como se ha visto en la definición anterior, la calidad de vida implica múltiples aspectos de la existencia humana, y no solo a un reduccionismo biológico. El termino es frecuentemente usado en los dos polos de la existencia humana, en el principio y final de la vida, que en ambos casos se habla de las condiciones humanas esenciales para mantener la vida con dignidad¹⁸⁸.

En este punto no nos vamos a detener en los problemas más comunes y concretos de la bioética, como paliar el sufrimiento ante la enfermedad o cuestiones de final de la vida, más cuando esta reflexión trata sobre los adultos mayores, pero en el caso de los religiosos, será conveniente centrarse otros aspectos más cercanos a la vida cotidiana en el proceso del envejecimiento.

¹⁸⁶ Cf. *Ibid.*, p. 85-88.

¹⁸⁷ Torralba, Rossellò, F., *Calidad de vida*, en: Elizari Basterra, F. J., *10 palabras clave ante el final de la vida*, Verbo Divino, Estella, 2007, p. 115.

¹⁸⁸ Cf. *Ibid.*, p. 116.

4.1. Calidad de vida en la vida religiosa

A veces solemos erróneamente, relacionar calidad de vida con un tipo de bienestar general, como si esto estuviera reñido con el estilo de vida evangélica, que desde siempre ha defendido el discurso del sacrificio y renuncia de diversos tipos de bienestar materiales, en pro de unos bienes más espirituales que materiales o humanos.

En este aspecto, muchos religiosos a lo largo de su vida se han preocupado en exceso de labores apostólicas y laborales, y ha descuidado aquellas que den un sentido y sabor a la vida. A final de cuentas también los religiosos tienen derecho a disfrutar de lo que la vida pueda ofrecerles¹⁸⁹.

En unas líneas más atrás de este capítulo, se expuso la necesidad de la reestructuración y la revitalización en la vida religiosa, ya que los nuevos tiempos lo exigen. Estas dos necesidades en ocasiones, se confunden con maximizar los esfuerzos apostólicos y ministeriales, dejando a veces sin querer, lo realmente importante, ser significativamente evangélicos, aunque los religiosos sean cada vez menos y mayores. No son pocos los superiores mayores y los religiosos que se angustian del panorama que ven, de cómo no llegan hasta donde se quisiera, y hasta cierto punto, ver menguar sus propias órdenes y congregaciones. Es quizás que sea la hora de buscar la calidad de vida, tanto personal, como comunitaria, y no en un afán egoísta, sino que esta calidad de vida de los religiosos redunde en una calidad de la misión institucional, en un mayor celo apostólico y en un renovado entusiasmo, porque si soy feliz, puedo transmitir felicidad¹⁹⁰.

Estamos siendo testigos de cómo es esta era postmoderna, la sociedad de bienestar pregona la calidad de vida como una exigencia, llegando casi a la obsesión. Pero esta calidad de vida, está muchas veces disfrazada de una serie de necesidades fabricadas y vendibles, que convierte a esa misma sociedad en egoísta, ya que olvida las necesidades más primarias de otros, los pobres. En este sentido, la calidad de vida en la vida religiosa, puede enseñar que lo más importante no es el tener o hacer muchas, sino lo que realmente es importante radica en el ser. Desde esta panorámica, la vida religiosa no se reduce a tener tantos apostolados, o

¹⁸⁹ Martínez, F., *Vida Religiosa y Calidad de vida, ¿Bienestar o vida evangélica?*, Frontera, Vitoria/Gasteiz, 2006, p. 7.

¹⁹⁰ Cf. *Ibid.*, p. 9-11.

a tantas horas de labor apostólica, sino a ser lo que somos, a vivir auténticamente nuestros carismas, y expresarlo así con nuestras vidas¹⁹¹.

Por eso es preciso entender, que la calidad de vida en la vida religiosa se extiende, *“a la calidad del silencio interior, a la soledad habitada, a la oración y a la contemplación personal, pero también a la calidad de las relaciones humanas, a la convivencia, al trabajo, al ocio, en todos nuestros ministerios apostólicos. La calidad de vida redunde en alegría, optimismo y entusiasmo. El sufrimiento es compatible con la calidad de vida; no así la tristeza”*¹⁹². En caso contrario, una ausencia de calidad de vida deriva en una tristeza, en un pesimismo de la vida, ya que se pierden las ganas de trabajar y ser auténticos, lo que conlleva que nosotros mismos no seamos evangélicos y creíbles, ni para la Iglesia, ni para el mundo¹⁹³.

4.2. Calidad de vida y calidad de las relaciones

Llegados a este punto, no está de más recordar que la calidad de vida no se puede reducir exclusivamente a cuidar o a tener una buena salud, en sentido meramente físico. En los adultos mayores religiosos, cuidar la salud individual es importante para mantener una autonomía de la vida, ser aún capaces de ejercer labores apostólicas y mantener una buena autoestima, pero también es importante cuidar una calidad de vida de las relaciones, ya que dependemos los unos de los otros.

Crear vínculos con otras personas, es importante para mantener unas buenas y sanas relaciones, para ello el contacto personal juega un papel relevante. Todos en la medida de lo posible y a lo largo de su vida, han podido comprobar lo beneficioso que es el contacto, de acercarse a otro, o que se acerquen a ti, de estar juntos, provocando con ello tranquilidad, seguridad y sensación de agrado¹⁹⁴. En el caso de los adultos mayores, es muy importante expresarles afecto, y que ellos mismos lo hagan. Pero también es cierto que en el caso de los religiosos, algunos han sido educados en la rigidez y manteniendo las distancias, para expresar una autoridad ante los demás. Esto se ha dado sobretodo en los institutos masculinos, a

¹⁹¹ Cf. *Ibid.*, p. 11.

¹⁹² Cf. *Ibid.*, p. 11-12.

¹⁹³ Cf. *Ibid.*, p. 12.

¹⁹⁴ Torralba, Rossellò, F., *Calidad de vida*, en: Elizari Basterra, F. J., *10 palabras clave ante el final de la vida*,... p. 146-148.

través de una formación y cultura represiva y de censura, que contenía las emociones a favor de una racionalidad, pero como bien sabe la sabiduría popular, nunca es tarde para aprender. No se puede renunciar al contacto, a la emotividad y a las relaciones, ya que son esenciales para vivir una vida con calidad. En ello nos jugamos parte de nuestra humanidad, porque el ser humano *“es frágil desde la perspectiva emocional, necesita ser amado, ser reconocido, ser objeto de ternura; en definitiva, ser acariciado. Máxime cuando atraviesa circunstancias de sufrimiento, de dolor, de abandono o de proximidad de la muerte. A través de la caricia, uno se siente reconocido por alguien y respetado por otro ser humano. En ello está en juego su calidad de vida”*¹⁹⁵.

5. Casos concretos de residencias para adultos mayores religiosos

La atención, el cuidado y la cercanía a los religiosos ancianos y enfermos es primordial actualmente para los institutos religiosos, ya que el número y la edad viene cada vez en aumento, también por motivos de salud hace que éstos no puedan desempeñar adecuadamente sus trabajos y responsabilidades. Dentro de la Orden de Agustinos Recoletos, es significativo que en España haya cerca de cincuenta religiosos residentes. Y la tendencia de los datos indica que va en aumento su número. En todas la provincias de la Orden se ha regularizado la atención médica, se ha buscado colaboración de personal especializado y se han adaptado algunas casas como residencias. Los religiosos enfermos necesitan la cercanía de sus hermanos, pero no es fácil su atención, más cuando el prior y los demás miembros de las comunidades están agobiados en sus múltiples ocupaciones¹⁹⁶.

Otro elemento a tener en cuenta es el origen de los religiosos y su relación con el país donde trabajan y la edad. Un buen número de religiosos que han trabajado en otros países, en la edad avanzada, o con enfermedades, regresan al país de origen, que en la mayoría de los casos es España¹⁹⁷.

¹⁹⁵ Cf. *Ibid.*, p. 150.

¹⁹⁶ Agustinos Recoletos, *Informe del Prior General sobre el estado de la Orden*,... p. 17.

¹⁹⁷ Cf. *Ibid.*, p. 15.

5.1. Primer caso, convento de Monteagudo (Navarra)

El convento agustino recoleto de Monteagudo, se encuentra en el municipio del mismo nombre, al sur de la provincia de Navarra. Histórica y espiritualmente este convento tiene una importante relevancia para la Orden, ya que desde su orígenes sirvió de colegio misionero y de noviciado, y ha sido residencia y lugar de último destino de muchos religiosos y de relevantes personajes de la Orden, incluyendo obispos y un santo como San Ezequiel Moreno, patrono de los enfermos de cáncer (Alfaro, La Rioja 1848 – Monteagudo 1906). Por esta razón, y otras tantas, como las últimas adecuaciones y mejoras al edificio, este convento es elegido tradicionalmente por los superiores y por los mismo religiosos, para ser la residencia de la última etapa de vida. Arquitectónicamente cuenta con la distribución tradicional conventual, como el claustro, el refectorio (comedor), salas de comunidad, capilla, templo, numerosas y amplias habitaciones, enfermería, amplios jardines y huertas, etc.

En la actualidad residen en él varios religiosos. Diez de ellos superan la media de edad de sesenta y cinco años, los cuales cumplen distintas tareas del convento y tareas pastorales, como atender la parroquia del municipio y las de los pueblos aledaños. Además de estos religiosos mayores, en este momento hay dos religiosos mayores con un grado de discapacidad, los cuales son atendidos por la misma comunidad, y por un personal básico de enfermería, y con la visita semanal del médico de cabecera, y ante cualquier emergencia, el hospital de la localidad de Tudela está relativamente cerca.

Dentro de los aspectos positivos que conlleva esta casa religiosa, es la buena convivencia intergeneracional, entre los religiosos adultos mayores y los jóvenes novicios que se forman, ya que ambas generaciones intercambian maneras de vivir la vida religiosa, se acompañan y se animan mutuamente¹⁹⁸.

Aunque se hable de un caso particular, en una determinada Orden, éste se puede aplicar a numerosos conventos y monasterios de religiosos y religiosas, que recorren la geografía española y europea, donde la media de edad y el número de religiosos mayores va en constante aumento.

¹⁹⁸ Datos proporcionados por Fabián Martín, religioso agustino recoleto y actual maestro de novios de Monteagudo.

Archivo gráfico



Imagen nº 1:
Panorámica del
convento



Imagen nº 2: El Claustro



Imagen nº 3: La enfermería

5.2. Segundo caso, Residencia San Ezequiel Moreno (Valladolid)

El año 2011 fue inaugurada oficialmente la Residencia de asistidos mayores San Ezequiel Moreno, la cual se encuentra en el Colegio San Agustín en la ciudad de Valladolid (Castilla – León)¹⁹⁹. Para ser ubicada esta residencia, fue necesario remodelar y acondicionar un ala de la residencia comunitaria de los religiosos que atienden el colegio. En dicha obra fue necesario acondicionar ocho habitaciones con sus respectivas camas, crear espacios comunes como el comedor, la sala de

¹⁹⁹ Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Memoria de la Residencia San Ezequiel Moreno 2011*, Valladolid 2011.

ocio y comunidad, un despacho de enfermería, un consultorio médico, otras dependencias, ascensor, capilla u oratorio, y un amplio jardín. El personal se constituye de dos religiosos encargados del buen funcionamiento de la residencia; un médico general que atiende una vez por semana como mínimo, o cuando se le requiera; una enfermera religiosa que se coordina con el resto del personal; un fisioterapeuta; cuatro auxiliares de enfermería; una jefa de servicio; y personal de cocina y lavandería. Todas las funciones y competencias están bien establecidas y demarcadas por un reglamento interno de funcionamiento²⁰⁰. Además de este reglamento interno, el personal médico y de enfermería hace un compromiso ético y de buenas prácticas en base a una atención y cuidado integral de los religiosos a su cargo.

Desde su apertura han pasado varios religiosos mayores, con más o menos discapacidad, algunos de ellos murieron en dicha residencia, sin embargo contaron con cuidados y atenciones necesarias que les permitieran tener una buena calidad de vida, y a esto sumado la preocupación y la visita de numerosos religiosos de diversas comunidades, tanto de dentro, como de fuera de España.

El prior provincial y los superiores de las distintas comunidades, han valorado muy positivamente este tipo de residencia, que está incluida dentro de un apostolado, ya que eso genera cercanía y conexión con otros religiosos. Y pese a los datos positivos, ven deficiencias y tareas pendientes, que con la experiencia se irán corrigiendo²⁰¹. Pese a este tipo de residencias, y que indudablemente son cada vez más necesarias, el prior provincial y según el estilo de vida de la Orden, hace un llamado de atención, tanto a los superiores, como a los demás miembros de la provincia, a que los religiosos mayores residan en sus propias comunidades, y que cuando la discapacidad o dependencia sea en grado superior, se decidirá en conjunto, si procede internar al religioso en la residencia²⁰².

²⁰⁰ Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Reglamento Interno de la Residencia San Ezequiel Moreno*, Valladolid, 2013.

²⁰¹ Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Informe del Prior Provincial 2009-2012*, Madrid, 2012, p. 65-66.

²⁰² Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Informe del Prior Provincial 2012-2015*, Madrid, 2015, p. 65-66.

Archivo gráfico



Imagen nº 1: Residencia y comunidad



Imagen nº 2: Sala de comunidad



Imagen nº 3: Sala fisioterapia

5.3. Tercer caso, Residencia Santa Mónica (Pamplona)

La Residencia Santa Mónica que se encuentra en la ciudad de Pamplona, y que fue inaugurada oficialmente en 2011, es un proyecto de los agustino recoletos de la Provincia de Nuestra Señora de la Consolación. Este proyecto nace de la

necesidad imperiosa de atender al creciente número de religiosos mayores y enfermos de la provincia, cuya media de edad ronda los sesenta y cinco años²⁰³.

Este proyecto nace con una única función, ser una comunidad religiosa de carácter institucionalizado, sin estar relacionado con otros apostolados, por ello se planea y se construye pensando únicamente en esta función.

La residencia cuenta con trece habitaciones dedicadas a los adultos mayores, de las cuales cuatro cuentan con equipamiento especial. También destacan por su luminosidad, los espacios abiertos como su jardín, por su capilla, y los demás locales propios de una residencia de mayores y comunidad religiosa. Esta casa también apoya a religiosos enfermos, que necesitan atención hospitalaria, y para descansar en sus convalecencias, en especial para aquellos religiosos que residen en el extranjero.

En cuanto a servicios hospitalarios, la residencia no cuenta con servicios especiales, tales como el servicio médico, ya que está relativamente cerca de varios centros hospitalarios que suplen dichas demandas. La residencia cuenta con un personal externo de enfermería y de cuidado, que atiende las veinte y cuatro horas del día, repartidos en turnos de ocho horas, y si se da el caso de que un religioso sea hospitalizado, dicho personal se encargará de su cuidado.

En la actualidad, la comunidad está conformada por nueve religiosos, de los cuales cinco necesitan cuidados y atención médica. Todos ellos sobrepasan la tercera edad, pues el más joven tiene setenta y dos años, y ejerce la función de prior de la comunidad. Hasta la fecha, en el transcurso de los años en que lleva funcionado esta residencia han muerto seis religiosos²⁰⁴.

Es encomiable la labor que se está realizando para crear este tipo de atenciones a nuestro religiosos mayores y enfermos, a no escatimar en gastos para que ellos puedan disfrutar de un buen nivel de calidad de vida, después de tantos años de entrega. Aunque este tipo de obras no es generalizado en todas los institutos religiosos, la tendencia dice que se irán extendiendo cada vez más.

²⁰³ Agustinos Recoletos, *Informe del Prior General sobre el estado de la Orden*,... p. 10.

²⁰⁴ Datos proporcionados por Jesús Elizari Arizcuren, religioso agustino recoleto y prior de la comunidad de la Residencia Santa Mónica.

Archivo gráfico



Imagen nº 1: jardines y espacios abiertos



Imagen nº 2: Capilla



Imagen nº 3: Sala de recreo

CAPÍTULO IV. SOY MAYOR, ASUMIENDO MI CONDICIÓN, ACTITUDES ANTE LA ANCIANIDAD

1. Aprender a cuidarme (autocuidado)

No cabe duda la preocupación y la determinación que han tenido y tienen los institutos religiosos, en el cuidado y atención hacia sus religiosos adultos mayores, en la creación de distintos tipos de residencias, o en la inserción en diversos ámbitos de pastoral donde siguen en activo. Pero pese a todas estas medidas, los adultos mayores son agentes pasivos de estos cuidados y atenciones. Por eso es necesario que ellos mismos gestionen y participen en esos mismos cuidados, que introduzcan la dinámica del autocuidado, ya que eso repercute en aquellos que tienen alrededor evitando que los demás hermanos se preocupen en exceso de los adultos mayores, no viéndolos como cargas, sino desde la autodeterminación o la independencia que ellos mismos pueden gozar; y al mismo tiempo esto repercute en la propia autoestima de los adultos mayores, porque viéndose a si mismos capaces de cuidarse, generan calidad de vida y autosatisfacción.

Desde que se constata el aumento en el promedio de la edad, siendo esto un logro para las sociedades modernas, se ha visto necesario replantear diversas maneras de vida, y no solo políticas o acciones de agentes externos. En el alargamiento de la vida, se ha visto necesario empezar a aplicar formas de vida más saludables que redunden en una mejora de la calidad de vida, no solo con fines de evitar enfermedades, sino también para generar un estilo de vida más autónomo y menos dependiente de mi círculo familiar o íntimo. Los estilos de vida saludable pueden ser vistos en términos generales, como una forma consciente de vivir de una persona, en distintas condiciones y aspectos de la vida cotidiana, como tener una buena autoestima, sentirse bien con uno mismo, poseer condiciones sociales y económicas aceptables, disponer de medios y lugares para el ocio y el

esparcimiento, gozar de buenas relaciones humanas, tener y gestionar una adecuada alimentación, y otras tantas medidas²⁰⁵.

Los principales motivos de enfermedad y muerte en los adultos mayores están vinculados a los estilos de vida poco saludables. Como sabemos las cinco principales causas de muerte en personas mayores de sesenta y cinco años son la insuficiencia cardiaca, las enfermedades neuro-vasculares, la neumonía, el infarto agudo de miocardio, y la diabetes. Todas ellas son muy comunes, y se pueden evitar en gran parte con un cambio sustancial en los estilos de vida. El autocuidado es la promoción de la propia salud, que va desde realizar actividades físicas y recreativas, a tener una buena nutrición, realizar una buena higiene personal, y hasta la manera de gestionar la propia medicación prescrita por los profesionales de la medicina²⁰⁶.

La salud no es un asunto que debe pasar desapercibido, incluso para los religiosos adultos mayores, ya que tener una buena salud, es uno de los mejores valores o recursos que podemos tener en el ámbito personal, económico, y social, que se traduce en una mejor calidad de vida. El autocuidado concibe que *“la salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar”*, y que requiere una serie de habilidades personales que dirijan una *“promoción de la salud que favorezca el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud”*²⁰⁷.

De acuerdo con esta descripción, el autocuidado conlleva los siguientes principios²⁰⁸:

²⁰⁵ Roqué, M. L. (ed.), *Guía para el autocuidado de la salud de las personas mayores*, en línea: <http://www.riicotec.org/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/manualdeautocuidado.pdf> (consultado el 23 de marzo de 2016 a las 12:00).

²⁰⁶ Cf. *Ibid.*

²⁰⁷ Organización Mundial de la Salud, *Carta de Ottawa, 1986*, en línea: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf> (consultado el 23 de marzo de 2016 a las 11:20).

²⁰⁸ Giralda Osorio, A., *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables*, en línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf> (consultado el 23 de marzo de 2016 a las 18:30).

- El autocuidado es una actividad de la vida de la persona, que permite transformarse en sujetos autónomos, en amos de sus propias acciones. Por lo tanto, conlleva una serie de métodos o hábitos voluntarios para consigo misma.
- El autocuidado se determina en una responsabilidad individual del sujeto, y en una filosofía de vida ligada a las costumbres de la vida cotidiana.
- El autocuidado implica un carácter social, y da pie a una mejora de las interrelaciones personales.
- Desde el momento de aplicar las técnicas de autocuidado, sean estas para fines protectores o preventivos, los adultos mayores siempre las desarrollan con la certeza de que éstas mejoraran su nivel de salud y calidad de vida.

1.1. Técnicas del autocuidado

Después de presentar el concepto del autocuidado, sus alcances y principios para una buena salud y una calidad de vida para el adulto mayor, conviene presentar algunas técnicas o prácticas habituales que deberá realizar el adulto mayor. Aunque éstas parecieran algo redundantes o simples, su constancia conlleva una serie de beneficios que no podrían obtenerse con los medios habituales de la medicina curativa o tradicional, ya que el autocuidado entra dentro de la esfera de la medicina preventiva.

1.1.1. La actividad física

En todas la edades se puede y se debe realizar algún tipo de actividad física, ya que sus beneficios son más que comprobados en la salud de los que la practican, entre ellos encontramos un mayor equilibrio afectivo, que genera una buena autoestima, y que redundan en una perspectiva más positiva de la vida. Entre otros beneficios que se obtienen encontramos, una mejora del estado emocional y de la movilidad de la persona; un fortalecimiento de la coordinación motriz y del equilibrio; controlar mejor algunas enfermedades que son más notorias y

peligrosas en el envejecimiento como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y los problemas de colesterol; ayuda a fortalecer el sistema óseo, ayudando a prevenir males como la osteoporosis; y sin duda ayuda a mantener más ágiles y atentos los sentidos, previniendo situaciones de riesgo como las caídas²⁰⁹.

Dentro de los consejos útiles que conviene tomar en cuenta, a la hora de realizar cualquier tipo de ejercicio físico encontramos²¹⁰:

- Es conveniente que antes de realizar cualquier actividad física, visitar al médico para asegurarse de no tener riesgos o contraindicaciones, según el estado de salud.
- Es mejor realizar cualquier ejercicio físico que ninguno, por ello conviene hacerlo de manera gradual y progresiva para adaptar el cuerpo, ni tampoco conviene hacerlo de manera excesiva en largos periodos de tiempo.
- Al realizar una actividad física es conveniente atender algunos consejos útiles como la indumentaria, tomar líquidos, o suspenderla en caso de molestias o dolores.

1.1.2. Una alimentación saludable

Mantener una alimentación saludable, es un buen hábito en los adultos mayores para la prevención o disminución de enfermedades propias de la ancianidad, como la osteoporosis, los problemas cardiovasculares, etc.

Dentro de las recomendaciones y hábitos que hay que potenciar y mantener, podemos citar los siguientes²¹¹:

- Moderar o evitar el consumo de sal, ya que ello previene la hipertensión. Evitar alimentos procesados y altos en contenido de sal y optar por alimentos frescos.

²⁰⁹ Roqué, M. L. (ed.), *Guía para el autocuidado de la salud de las personas mayores...*

²¹⁰ Cf. *Ibid.*

²¹¹ Araya Gutiérrez, A., *Autocuidado de la salud, Calidad de vida en la vejez*, en línea: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf (consultado el 24 de marzo de 2016 a las 15:30).

- Moderar o evitar la ingesta de azúcar, para prevenir la aparición de diabetes, o mitigar sus efectos. Lo mismo que la sal, es preferible el consumo de alimentos frescos y no procesados.
- Dentro de la ingesta de alimentos frescos, se debe potenciar el consumo de frutas y verdura y alimentos ricos en fibras. Evitar el exceso de grasas y carnes rojas en favor de carnes blancas, ya que esto ayuda a disminuir el colesterol.
- Aumentar el consumo de calcio, o alimentos ricos en él, ya que ello ayuda a fortalecer el sistema óseo y evita la aparición o los signos de la osteoporosis.
- Asegurarse de mantener unos hábitos alimenticios estables, como un horario que cree rutinas para no saltarse las horas de comer, y fijar una serie de alimentos que permitan una nutrición adecuada a lo largo del día.
- Compartir los alimentos acompañado en la medida de lo posible, sea con amigos, compañeros o familiares, ya que una atmósfera emocional y cariñosa ayuda a un mejor aprovechamiento de los alimentos.
- Evitar las distracciones mientras se come, que las comidas sean un momento agradable y positivo, ya que ello repercute favorablemente en la digestión y salud en general.

1.1.3. Rendimiento cognitivo, intelectual y la memoria

Los procesos cognitivos e intelectuales del ser humano envejecen conforme pasa el tiempo, sin embargo, el cerebro tiene una cierta reserva, que compensa en alguna medida la pérdida de ciertas facultades mentales con la edad, salvo casos de trastornos neurológicos como las demencias, o algunas alteraciones sistémicas. El estado mental es la totalidad expresiva de las respuestas emocionales del individuo, del estado de ánimo, las funciones de aprendizaje o cognitivas, y la personalidad. El estado mental está vinculado fuertemente al propio individuo, ya que está ligado a las iniciativas y motivaciones de éste, la formación y proyección

de objetivos y metas, la programación y el desenvolvimiento de actividades y tareas, así como del autocontrol²¹².

En el proceso del envejecimiento, los cambios en las capacidades intelectuales son mínimos substancialmente cuando se sigue un curso normal. Sin embargo es necesario estimular el intelecto, para mantenerlo activo y en funcionamiento a través de ciertas actividades lúdicas y de esparcimiento como la lectura, las relaciones sociales, los pasatiempos, etc²¹³.

A la hora de ejercitar la memoria y mantener activas las facultades de la mente, no hace falta duras tareas intelectuales o académicas, aunque si ayudan. Pero en la mayoría de los casos, es más frecuente la opción de los juegos y los pasatiempos, que favorecen en los siguientes aspectos²¹⁴:

- Estimular la percepción sensorial: toda actividad o ejercicio lúdico, al generar motivación, hace que se incremente la atención, y hace que se mejoren las percepciones y estimulaciones de los sentidos.
- Ejercitar las facultades cognitivas: los juegos de palabras y letras, o los de cálculo, favorecen la práctica de algunos hábitos necesarios para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. Los juegos de preguntas y respuestas, y todos aquellos que necesiten de una capacidad de concentración y atención, ayudan a la activación y mantenimiento de la memoria.
- Potenciar el contacto social y las habilidades de comunicación: el juego cuando se hace de manera compartida, ayuda a fomentar las relaciones sociales y la comunicación entre sus participantes, a su vez promueve la satisfacción emocional y la seguridad. Los juegos de cooperación son especialmente útiles para promocionar mensajes asertivos dentro del grupo. Cualquier juego que se haga en compañía, es siempre una oportunidad para desarrollar pláticas y el uso del lenguaje.
- Ofrecer nuevos entornos para el aprendizaje: los ambientes en que se desarrollan las actividades lúdicas, son favorecedores del proceso de

²¹² Cf. *Ibid.*

²¹³ Cf. *Ibid.*

²¹⁴ Obra Social Fundación “la Caixa”, *Vive el envejecimiento activo, Memoria y otros retos cotidianos*, en https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Gente_30/Vive_el_envejecimiento.pdf (consultado el 24 de marzo de 2016 a las 16:30).

enseñanza y aprendizaje. Nunca se es demasiado mayor para aprender algo nuevo, y los juegos y pasatiempos son elementos positivos que ayudan al adulto mayor, muchas veces sin que él mismo se de cuenta. El tiempo que se dedica a la formación en cualquiera de sus dimensiones, es también una manera excelente de pasar el tiempo libre.

1.1.4. Aprender a gestionar el sueño y el descanso

Llegada a cierta edad, los ciclos del sueño y el descanso se ven alterados en mayor o menor medida. Sobre todo esta alteración se manifiesta en la reducción del tiempo del sueño profundo. Es importante cuidar del tiempo de sueño y descanso, ya que si no se hace bien, ello repercute en la capacidad de realizar el resto de las actividades durante el día, disminuyendo otros aspectos de la salud y la calidad de vida. Son muchos los factores que pueden provocar la falta de sueño tales como el uso y la cantidad de ciertos medicamentos, una mala alimentación antes de dormir, malos hábitos como lectura o ver televisión antes del sueño, entre otros²¹⁵.

Algunas de las medidas que pueden ayudar son hacer actividad física durante el día, evitar ciertas sustancias como el café o excitantes, asegurarse de tener un ambiente cómodo para descansar, evitar acostarse con excesivas preocupaciones, etc.²¹⁶.

1.1.5. Mantener un buen estado psicoafectivo y el humor

En la ancianidad el adulto mayor suele verse a sí mismo, hacer un recorrido de toda su vida, aceptar sus éxitos, fracasos y limitaciones. Esta es la manera en que la persona se integra en su totalidad, buscando trascenderse a sí mismo legando a los demás lo que ha ido adquiriendo en su vida, sus conocimientos, experiencias, etc. En caso contrario, cuando estas labores no logran satisfacerse en la edad adulta, el adulto mayor puede entrar en una dinámica de desesperación y desmotivación por el tiempo transcurrido. Uno de los grandes logros de los adultos

²¹⁵ Roqué, M. L. (ed.), *Guía para el autocuidado de la salud de las personas mayores...*

²¹⁶ Cf. *Ibid.*

mayores, es aceptar su condición de fragilidad, su limitación y la inminente muerte que se aproxima. De esta manera se adquieren las virtudes de la aceptación y la sabiduría. El no saber integrar estas dinámicas vitales, suele desembocar en el temor a morir, la desesperanza, en la negación, en rebeldía, malestar y desesperación. Dentro del proceso de envejecer, la última tarea a realizar es aceptar la muerte, como una realidad inevitable, pero con un enfoque positivo, viéndolo como un merecido descanso y encuentro con Dios²¹⁷.

Dentro de las recomendaciones es importante hacer una revisión de los logros de la vida, ya que ello permite alcanzar una sensación de satisfacción e integridad, de sentido de vida, de aquello que me hace feliz, si se es capaz de evaluar de manera positiva los sucesos vitales. Otra recomendación es desarrollar una espiritualidad, que ayuda al adulto mayor en su proceso de auto-aceptación y mejora de la autoestima²¹⁸.

Respecto al buen humor, ayuda a mantener una actitud positiva, sobretodo en los difíciles momentos como la enfermedad y demás pérdidas propias de la edad avanzada. Se ha demostrado que el buen humor y la risa, provocan que se mueva gran parte de la musculatura corporal, la circulación sanguínea, que se oxigenen los pulmones, ayuda al sistema digestivo, y relaja el sistema nervioso, aliviando con ello el estrés. En los momentos en que se produce la risa, el cuerpo libera una serie de sustancias beneficiosas, tales como las endorfinas, que ayudan a reducir las sensaciones de dolor, y refuerzan el sistema inmunológico, que ayuda al cuerpo a mejorar la capacidad de amenazas externas, como virus y bacterias²¹⁹.

1.2. Los problemas relacionales en los adultos mayores

Dejamos a un lado problemas mas asociados a lo físico y psíquico, y nos centraremos en dificultades de las relaciones sociales más comunes de los religiosos, en especial, aquellas vividas por los religiosos mayores en su vida cotidiana de comunidad, que dificultan no solo el normal desarrollo de su vida, sino también su proceso de envejecimiento.

²¹⁷ Araya Gutiérrez, A., *Autocuidado de la salud, Calidad de vida en la vejez...*

²¹⁸ Cf. *Ibid*,

²¹⁹ Sánchez-Izquierdo, M., y Prieto Ursúa, M., *El Cuidado de personas mayores con demencia...* p. 112.

Dentro de estas dificultades relacionales, se consideran las siguientes:

Falta de espacio vital: en ocasiones hay comunidades donde el espacio personal y privado se ve reducido, y se necesita que corra el aire, que haya espacio entre sus miembros. Suele darse manifestaciones de excesivo control de las actividades del otro, hasta de lo que opina. Esa falta de una sana distancia es falta de una buena interdependencia. En el religioso mayor es necesario que tenga su espacio, y confianza en lo que hace y piensa, que el superior (a) y los demás miembros de la comunidad le den un espacio de libertad, y se evite tratarle como un niño pequeño²²⁰.

Agendas privadas: en no pocas comunidades religiosas, algunos religiosos se han acostumbrado a lo largo de su vida, a llevar sus propios intereses personales más allá que los de la comunidad religiosa. Son actividades y relaciones personales que se ocultan a propósito de la comunidad, y no es que esté malo llevar una sana realización relacional con miembros fuera de la comunidad religiosa, sino el hecho de buscar en ellos rellenar carencias afectivas y relaciones que en la comunidad religiosa no ha querido entablar. En otras ocasiones se hacen actividades a título personal, incluso sean pastorales o litúrgicas, al margen del apostolado, o lo consensuado en la comunidad, dejando de lado uno de los pilares más importantes de la labor comunitaria, que cada miembro en lo que hace representa a la su comunidad. En general, son aquellos que viven con una falta de transparencia en su vida²²¹.

Miedo al diálogo y a la confrontación: el ideal de vida comunitaria en los religiosos está fundamentado en la columna del diálogo abierto y sincero, regido ante todo por la caridad. Estamos insertos en una cultura globalizada, altamente comunicada, pero a la vez individualista. Si los religiosos, en especial los mayores, nos dejamos llevar por un miedo de expresarnos sinceramente, provoca el empobrecimiento de la vida fraterna. Ya hace años se hecha de menos las correcciones fraternas, vistas con miedo por el hecho de confrontar la vida del hermano y la propia, reduciéndolo a echar la culpa. La corrección fraterna es uno de los instrumento más antiquísimos de la comunidad cristiana y de la vida religiosa, que hacia ver al hermano fallos y faltas a la caridad. Es papel de los

²²⁰ Bermejo, J. C., *Envejecimiento en la vida religiosa*, Descleé de Brouwer, Bilbao, 2013, p. 18.

²²¹ Cf. *Ibid.*, p. 18.

superiores (as) animar a las comunidades a abrirse a este dialogo y ayudarse recíprocamente, aunque con nuevas formas²²².

El “quejumbreo”: en varias ocasiones es común encontrarse a religiosos(as) que viven expresando lamentaciones, y no es malo en sí lamentarse, expresar alguna disconformidad con la realidad, ya que promoverá actitudes o acciones que se puedan remediar alguna situación. Lo que es verdaderamente preocupante, son aquellos que se instalan sistemáticamente en la lamentación o queja, casi como un estilo de vida. Estas personas terminan siendo incómodas en las relaciones comunitarias, ya que están disconformes con todo, expresando generalmente lo mal que está la congregación, lo mayores que se están haciendo los religiosos, en especial ellos, la falta de vocaciones que los reemplace, la “caída” de valores de la sociedad actual, que ellos antes hacían las cosas mejores y ahora no, en general, que todo pasado fue mejor, un instalamiento en la nostalgia²²³.

Instalarse en el silencio: suele pasar en varias comunidades religiosas, que algunos de sus miembros se instalen en un silencio voluntario, en cerrarse sencillamente a no comunicar nada de sí mismo, y prefieren estar en una escucha de lo que dicen los demás. Pasa a veces que estas personas se autoninfligen un castigo porque se sienten con poco autoestima, o no se sienten valorados primero a sí mismos, y eso mismo lo reflejan en los demás. El silencio no es dañino en sí, como aquél silencio meditativo, sino que es un silencio que hiere las relaciones comunitarias, ya que los que lo practican, se cierran existencialmente a los demás²²⁴.

Mantener viejas heridas: a la hora de envejecer, hay diversos religiosos (as) que se instalan en el rencor hacia los demás y hacia las situaciones que vive la congregación. Muchas veces son aquellas personas, que a lo largo de su vida, no han sabido realizar un necesario proceso de perdón y sanación afectiva, tanto interior como hacia los demás, llegando a ser adultos mayores con una especie de sentimiento de venganza, llegando a desear que el otro se fastidie, que le vaya mal, etc. Estas personas tienden a ir muriendo, no solo física, sino también relacionalmente en su proceso de envejecimiento²²⁵.

²²² Cf. *Ibid.*, p. 19.

²²³ Cf. *Ibid.*, p. 19.

²²⁴ Cf. *Ibid.*, p. 19-20.

²²⁵ Cf. *Ibid.*, p. 20.

Manipulación emocional: suele ser parecido que el anterior, pero en vez de instalarse en la venganza, el religioso se pone en la otra acera, es decir como la víctima de todo, y con esta actitud chantajea emocionalmente a los demás, cuando las opiniones o cualquier labor comunitaria no se hace acorde a sus propios intereses. Estas personas envilecidas en el rencor, en la manipulación, se cierran a un necesario proceso de reconciliación personal y comunitario, viviendo por lo general en una falsa y carente humildad²²⁶.

Sentimiento de superioridad o de falsa humildad: en algunas ocasiones con la labor apostólica y contemplativa que realizan los religiosos, hace que éstos se sitúen en un plano de una supuesta “superioridad”. No es que se achaque el compromiso evangélico, la entrega personal y comunitaria de los religiosos, sino el creer que ellos no son merecedores de lo que dispensan a los demás, es decir, ver a los demás como pobres, necesitados de Dios, pero no verse así mismo como pobres. Esto suele llevar a que muchos religiosos, no sientan la necesidad de ser ayudados, a recibir afecto de los demás, creando separaciones en las relaciones afectivas y comunitarias²²⁷.

Dependencias excesivas: existen no pocas veces, que tanto religiosos jóvenes, como mayores, mantienen unas relaciones insanas que le hacen no mantener una sana distancia con otras personas que tratan o ayudan. Se crean entre estas personas una clara dependencia, y en consecuencia, terminan desplazando otras relaciones, como la de los miembros de la comunidad. Se da en muchos casos, que religiosos que se afanan en atender y cuidar a otros, sean seglares o también religiosos, son imprescindibles y que nadie más que ellos pueden realizar esa labor. También hay casos, en que los religiosos mayores se autoerigen como los únicos competentes en estos menesteres, y no dan sitio o relevo a otros miembros de la comunidad²²⁸.

“Estoy quemado”: son muchos los casos en que los religiosos mayores se sienten agotados, desmotivados y apáticos en sus relaciones comunitarias. Son aquellos que tras una larga vida de servicio a la institución religiosa y a la Iglesia, llegan cansados, desmotivados, sin sentido de pertenencia, y no logran sentirse autorealizados por lo que han hecho en su vida, lo que claramente altera unas

²²⁶ Cf. *Ibid.*, p. 20.

²²⁷ Cf. *Ibid.*, p. 20-21.

²²⁸ Cf. *Ibid.*, p. 21.

sanas relaciones fraternas y personales²²⁹.

No aceptar las pérdidas: al llegar a mayores, muchos religiosos sienten la angustia de sentirse inútiles y prescindibles. Son los religiosos que no aceptan la regeneración en las congregaciones y no aceptan haber perdido un puesto de autoridad o incluso haber perdido, por un traslado, algún ministerio o función donde se encontraban a gusto. Es sabido que estas pérdidas muchas veces no llegan a asumirse, que no aceptan las decisiones de los superiores, y que por consiguiente se amargan innecesariamente la vida y la de los demás²³⁰.

El chantaje emocional: tanto en la sociedad como en las comunidades religiosas, se dan los casos de uso o abuso de la condición de adultos mayores, aprovechando sus beneficios. Aquí no hablamos de los cuidados y atenciones especiales que requieren los adultos mayores por su condición, y más cuando están en un estado de dependencia. En ocasiones se dan casos, en que se sobrepasan las necesidades y atenciones y necesitan convertirse en el centro de todo, y la comunidad tiene que girar en torno a ellos, llegando a tener a veces aptitudes despóticas. En el fondo quizás se perciban unas carencias afectivas y relacionales que necesitan ser satisfechas llamando excesivamente la atención²³¹.

1.3. Actitudes para sobrellevar la soledad

Aprender a afrontar y gestionar la soledad no entra precisamente dentro de las tradicionales dinámicas del autocuidado, o mas bien dentro de varias de ellas; pero sin duda el asumirla y saber vivir con ella, es una fuente generadora de salud tanto física como relacional. En el primer capítulo se afirmó que no es lo mismo estar solo de manera física, que sentirse solo y no saber vivir con ello.

Una de las situaciones más incómodas y molestas es ver pasar el tiempo sin encontrarle sentido, ya que se hace lento y agobiante. En cambio, si el tiempo vivido en soledad adquiere sentido, es visto como una oportunidad de crecimiento y plenitud. El tiempo de soledad es una magnífica oportunidad de encontrarse con uno mismo, de reflexionar e integrar mi existencia²³². De hecho la soledad puede

²²⁹ Cf. *Ibid.*, p. 21-22

²³⁰ Cf. *Ibid.*, p. 22.

²³¹ Cf. *Ibid.*, p. 22.

²³² Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 57

ser relativa, según la percepción del tiempo, así *“la soledad se aminora cuando el tiempo transcurre velozmente, y la soledad me agobia cuando el tiempo tiende a permanecer en el presente”*²³³.

Una de las manera más comunes para afrontar la soledad es granjearse un círculo de amistades, pero a veces esto no basta, y no termina de satisfacer las necesidades afectivas. Incluso la propia familia puede ser vista, como una interrupción del ritmo de vida que llevan los adultos mayores, y no es que no se aprecie su visita y cercanía, sino que la familia y algunas amistades llevan otro ritmo de vida y otras obligaciones, por lo que el adulto mayor a veces se siente coartado a hacerles compañía sin sentirse a gusto. Otros adulto mayores buscarán afrontar la soledad en una gran variedad de actividades que se ofrecen a personas de su edad, una manera de pasar el tiempo, para que su soledad no se convierta en una soledad desértica y sin vida²³⁴.

Otro recurso muy útil en los adultos mayores es recurrir a una práctica asidua de la experiencia religiosa, ya que el tiempo libre de activismos y compromisos, permite tener momentos de calidad en la oración, la reflexión espiritual y otro tipo de celebraciones religiosas²³⁵. Una bonita manera de vivir la soledad sería depurar la imagen que tenemos de Dios, hacerlo más cercano, íntimo y familiar, pasar de una religiosidad estética y ética, a una religiosidad relacional y afectiva²³⁶.

No es menos importante el uso del voluntariado para vivir la soledad con un sentido de satisfacción y utilidad, en especial hacia aquellos que tienen más necesidades. Como el voluntariado es muchas veces una dinámica de grupo, esto ayuda a que el adulto mayor se integre en una dinámica de cooperación y comunicación, que se tenía cuando se era más joven. En el caso de los religiosos adultos mayores, implica una vida más activa en una pastoral de corte social como Cáritas u otra organización como las ONG propias de cada instituto religioso²³⁷.

²³³ Wamba Magallanes, F., *Soledad existencial, aspectos psicopatológicos*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1997, p. 34.

²³⁴ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 58-59.

²³⁵ Cf. *Ibid.*, p. 60

²³⁶ Álvarez Turienzo, S., *El hombre y su soledad, Una introducción a la ética*, Sígueme, Salamanca, 1983, p. 364-365.

²³⁷ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 60-61.

Aunque vivir y gestionar la soledad es algo más propio de la persona como individuo, hay una dimensión y responsabilidad social. Así lo recalca el Pontificio Consejo para los Laicos, en relación a la dignidad del adulto mayor y su función dentro de la sociedad y la Iglesia, afirmando que *“la experiencia de los ancianos pueden aportar al proceso de humanización de nuestra sociedad y de nuestra cultura es más preciosa que nunca, y les ha de ser solicitada, valorando aquellos que podríamos definir como los carismas propios de la vejez”*²³⁸. Entre ellos se citan la gratuidad, la memoria y el sentido de la historia, la experiencia de vida acumulada a lo largo de la existencia, la interdependencia y una visión más compleja de la vida, donde se dan cita valores como la sabiduría, el cultivo de la interioridad, la importancia del ser frente al hacer, el valor de lo dado a la amistad, a la prudencia, etc.²³⁹.

El anterior documento recuerda que *“nadie puede vivir solo; sin embargo, el individualismo y el protagonismo imperantes ocultan esta verdad. Los ancianos, en su búsqueda de compañía, protestan contra una sociedad en la que los más débiles quedan, con frecuencia, abandonados a sí mismos; llamando así la atención acerca de la naturaleza social del hombre y la necesidad de restablecer la red de relaciones interpersonales y sociales”*.

Salir al paso de la soledad de las personas mayores implica una toma de decisión por parte de la sociedad de implicarse, interesarse por ellos, hacerse presente, ser presencia en sus vidas, evitar el distanciamiento²⁴⁰, siempre y cuando se respete también su espacio vital, en que la soledad también es beneficiosa y deseada. No se puede caer en la tentación de evadir la soledad rellenando el tiempo con actividades, sino que el adulto mayor puede gozar de momentos de calidad en el que se sienta acompañado, querido y apreciado, y mientras tanto vivir momentos de soledad saludable y sanadora²⁴¹. En todo caso, el gran paso a tomar, es aceptar que el sentirse solo es una realidad y vivencia saludable²⁴². Esta realidad no hay que apartarla de la vida como si fuera una peste, una vergüenza, algo que

²³⁸ Pontificio Consejo para los Laicos, *La dignidad del anciano y su misión en Iglesia y el mundo*, Cáritas Editores, Madrid, 1999.

²³⁹ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 61-62.

²⁴⁰ Laforest J., *Introducción a la gerontología, El arte de envejecer*, ... p. 169.

²⁴¹ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 65.

²⁴² Diamond, A., *Cómo vencer su soledad*, Ediciones 29, Barcelona, 1987, p. 31.

solo sufren los adultos mayores, sino que es algo que se comparte universalmente por la humanidad.

La otra cara de la soledad, es la soledad pasiva, una pasividad que lleva a los adultos mayores a hacerse querer y ser apreciados por lo que son y no tanto por lo que hacen²⁴³.

En el meollo de todo, el adulto mayor debe apropiarse de la soledad, para que ella pueda también moldear su propia vida. En esta dinámica se juega mucho, como la felicidad, la fecundidad, la satisfacción del encuentro con uno mismo y con los demás, con la autoimagen, y el valor que damos a las relaciones. En la soledad el adulto mayor se apropia a sí mismo y de su realidad, o por el contrario, se puede perder en la angustia²⁴⁴.

2. Una mirada de la salud a través de Jesús

Dentro de una visión de salud holística o integral, no podemos reducir la salud misma a un panorama meramente físico o psicológico. La creencia o el dato religioso, en este caso creer en Jesús, vivir su Evangelio, puede y debería ser para el creyente un aporte muy positivo y válido, que genere bienestar y calidad de vida, no solo para el que cree, sino también para los que le rodean. La perspectiva de esta salud se hará en clave narrativa, apoyándose en la historia y actuaciones de Jesús, terapeuta o médico interior, que genera una fuerza interior capaz de transformar la vida entera. Así lo afirma el Papa Pablo VI en la Encíclica *Evangelii nuntiandi*: “¿Qué eficacia tiene nuestros días la energía escondida de la Buena Nueva, capaz de sacudir profundamente la conciencia del hombre? ¿Hasta dónde y cómo esta fuerza evangélica puede transformar verdaderamente al hombre de hoy?” (EN 4)²⁴⁵

²⁴³ López Azpitarte, E., *¿La edad inútil? Para ayudar y prepararse a la vejez*, San Pablo, Madrid, 1993, p. 82.

²⁴⁴ Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, ... p. 67.

²⁴⁵ Bermejo, J. C. (ed.), *Jesús y la salud*, Sal Terrae, Santander, 2015, p. 65-66.

2.1. Jesús es salud para el creyente

Jesús cuando hacía una curación no se preocupaba tanto de aspectos biologicistas, sino de aspectos biográficos, le interesaba la historia de cada uno. Desde esta clave, la salud es entendida como una escucha de nuestra propia historia, de integrar todos los elementos que nos conforman, como nuestro estilo de vida, nuestros comportamientos, nuestras relaciones, etc., en un todo. Por eso Jesús, desde una intención profundamente humanizadora, no solo divina, va a lo profundo de la persona, la abre a la acción liberadora y sanadora de Dios, sana y reintegra las relaciones entre el individuo y el resto de la comunidad, generando un estado de bienestar que se traduce en salud. No se puede olvidar, que aquél que cree en Jesús, que lo pone en el centro de su vida, dándole sentido a la misma, es capaz de relativizar las experiencias de limitación en todas sus dimensiones: física, psíquica, emocional, social y espiritual. La experiencia de salud en Jesús, es una salud relacional, que une y relaciona todas las dimensiones del ser humano con el mensaje evangélico²⁴⁶. Por eso, la salud no es solamente algo que se posee, sino que refiere a un modo o estilo de vida respecto a nuestro propio cuerpo, nuestras relaciones con los demás y cómo nos relacionamos con Dios. Una contemplación del actuar curativo de Jesús puede ser de mucha ayuda para centrar una salud relacional en el ámbito comunitario de la vida religiosa, donde los enfermos y los adultos mayores, comparten sus enfermedades y limitaciones con los demás, consolidando y purificando sus relaciones²⁴⁷.

En este sentido, las curaciones de Jesús, antes que ser actos externos, son signos de las realidades más profundas del ser humano, que buscan en el fondo de todo, liberar al hombre de toda atadura, de toda enfermedad o situación injusta, para que se manifieste la misericordia de Dios. El objetivo final de Jesús es elevar la condición humana, sacar a relucir sus potencialidades y posibilidades, siendo esto un efecto saludable²⁴⁸. A esto le sumamos, que una vez salvado o sanado el ser humano, éste vuelve a su habitat propio, que es la comunidad, lugar en que se puede y se debe vivir una salud integral y relacional, porque de lo contrario, todo tipo de exclusión significa volver a entrar en la dinámica de la enfermedad. Por eso

²⁴⁶ Álvarez, F., *Teología de la salud*, PPC, Madrid, 2013, p. 161.

²⁴⁷ Bermejo, J. C. (ed.), *Jesús y la salud*,... p. 66-68.

²⁴⁸ Cf. *Ibid.*, p. 68-70.

Jesús va más allá de curar los males físicos y mentales, sino que también cura la dimensión social de las relaciones humanas²⁴⁹. Tampoco está de más recordar que la enfermedad, el dolor y las limitaciones humanas, como la vejez, jamás son voluntad o designio de Dios como castigo, o valor en sí mismos, o que haga que sujetarse a ellos con resignación religiosa de “dolorismo”. La visión de Jesús médico y terapeuta nos ayuda a purificar estas visiones, recordando que todos acudían a él para ser sanados de sus dolencias y males, y que el jamás se negó a hacerlo. De esta manera debemos convertir a todo cristiano, a toda comunidad de creyentes, a toda la Iglesia en un lugar donde se dispense y se viva la sanación de Jesús, tal como nos lo recuerda el Papa Francisco con estas elocuentes palabras: *“Ésta es la misión de la Iglesia: la Iglesia que sana, que cura. Algunas veces, he hablado de la Iglesia como hospital de campo. Es verdad: ¡cuántos heridos hay, cuántos heridos! ¡Cuánta gente necesita que sus heridas sean curadas! Ésta es la misión de la Iglesia: curar las heridas del corazón, abrir puertas, liberar, decir que Dios es bueno, que Dios perdona todo, que Dios es Padre, que Dios es tierno, que Dios nos espera siempre”*²⁵⁰.

2.2. Jesús nos da una salud que libera, compromete y se agradece

El relato del paralítico bajando por el tejado (Mc 2, 1-12), nos puede evocar que no solo somos receptores de la salud que proporciona Jesús, sino que también él mismo nos pide que seamos agentes colaboradores en esa misma salud, como los que acompañaron al paralítico. Pero también el paralítico cuando recibió la sanación, el Señor le encargó coger su camilla, no dejarla tirada y no volver a utilizarla. De este modo nos llama a aceptar nuestro pasado, nuestra historia herida y enferma que Jesús ha sanado, nos recuerda nuestra fragilidad y limitaciones, pero no para quedarse en ellas, sino para impulsarnos a continuar lo que Jesús hizo en nuestra vida, ser también sanadores, mirar con la misma misericordia con que él mismo nos dirigió. Si esto lo aplicásemos a los religiosos adultos mayores, veríamos que no son solo sujetos de atenciones y cuidados, sino

²⁴⁹ Vendrame, C., *Los enfermos en la Biblia*, San Pablo, Madrid, 2002, p. 138.

²⁵⁰ Francisco, *Homilía en Casa Santa Marta de Roma, el 06 de febrero de 2015*, en línea: <http://www.primeroscristianos.com/index.php/noticias-del-papa/item/2179-francisco-en-santa-marta-la-iglesia-debe-ser-como-un-hospital-de-campana/2179-francisco-en-santa-marta-la-iglesia-debe-ser-como-un-hospital-de-campana> (consultado el 27 de marzo de 2016 a las 21:50).

que también ellos mismos son sujetos activos para llevar la misericordia que ellos también experimentaron en sus propias vidas²⁵¹.

Otra manera de entender este sentido de la liberación, se da cuando Jesús cura a los mudos y les devuelve el habla (Mc 7, 31-35). En estas sanaciones Jesús busca deliberadamente la salud integral, no solo física, psíquica o emocional, sino también sanar las relaciones, ya que es el habla la que permite en gran medida entablarlas. A los seres humanos nos sucede lo mismo, padecemos la imposibilidad de hablar, pero no en el plano físico, sino como una actitud de vida egoísta, en que nos cerramos a comunicarnos con los demás de manera abierta, generando recelos, malentendidos y otras maneras que enferman la vida de comunidad. No puede existir una salud integral cuando nuestro ambiente está enfermo por la falta de comunicación, de tener un lugar donde exista la confianza y la apertura para expresar nuestras opiniones y sentimientos de manera libre y respetuosa²⁵². El texto de Hebreos nos recuerda que *"la palabra es viva y eficaz"* (Heb 4, 12), una palabra que genera vida relacional, vida comunitaria, que a su vez también genera salud.

Siguiendo la línea de la liberación, Jesús pronuncia su palabra para sanar ambientes relacionales que generan exclusión, como el leproso del camino (Mc 1, 40-45), que fue liberado de la marginación en la que había sido sometido por la sociedad. En las familias, como en las comunidades religiosas, los adultos mayores a veces se sienten excluidos y marginados, ya sea por ellos mismos, o por los demás; por eso es necesario dejarse interpelar por las palabras de Jesús, que generan inclusión, que reunifican las relaciones²⁵³.

Finalmente la salud que nos otorga Jesús nos debe comprometer al agradecimiento por lo que hemos recibido, como uno de los diez leprosos que volvió después de ser sanado por Jesús (Lc 17, 11-19), ya que se siente nuevamente integrado a una comunidad. Los religiosos, en especial los adultos mayores, debieran de estar agradecidos por el don de la comunidad, el lugar por excelencia para vivir una salud relacional, en donde se sientan acogidos y cuidados²⁵⁴.

²⁵¹ Bermejo, J. C. (ed.), *Jesús y la salud*,... p. 75-77.

²⁵² Cf. *Ibid.*, p. 77-79.

²⁵³ Cf. *Ibid.*, p. 79-80.

²⁵⁴ Cf. *Ibid.*, p. 82.

3. Consejos sapienciales para una vida envejecida

Después de tantas técnicas, sugerencias y consejos médicos y psicológicos para envejecer saludablemente, y tener una buena calidad de vida, es hora de adentrarse en temas más existenciales y desde una mirada más de Dios, que pueden ayudar a tener un envejecimiento de vida adecuado²⁵⁵.

3.1. Combatir el sedentarismo

Para nadie es un secreto reconocer que la falta de ejercicio, de movimiento, de actividad física repercute negativamente en la vida de todos, y más cuando se llega a ciertas edades. Muchos recomiendan dejar atrás el reposo, la apatía, y enfrentar ese sedentarismo de la vida. Muchos consientes de ello, se animan a lanzarse a los caminos de la existencia, dejando atrás las quejas de nuestras mentes, cuerpos y espíritus. La sabiduría de los Santos Padres advertía de una tentación de la vida, la acedía, que se traduciría como indiferencia, descuido o negligencia²⁵⁶. Esta acedía es combatida por medio del ejercicio de hábitos saludables para la vida, que se conocen como las virtudes, que exigen un ejercicio y disciplina de vida, saber ubicar las cosas en su sitio, lo que repercute en una felicidad, que radica en la búsqueda y la vivencia de la vida plena, una lucha cuyo fin es el amor, que es Cristo²⁵⁷.

San Pablo describe este movimiento vital *“olvidando lo que queda atrás, lanzándome hacia adelante...”* (Flp 3, 13). Este movimiento es una tensión hacia algo, o en este caso hacia alguien, Dios. Nadie de nosotros desea tener atrofia muscular, y menos cuando seamos adultos mayores, pero en el caso del cristiano, esta atrofia impide el seguimiento de Cristo e identificarnos con él. Se instala en la vida del adulto mayor el desánimo, el tedio y el disgusto que se traduce en una serie de quejas tales como, *“eso son cosas de cuando era joven...”*, *“ya estoy demasiado mayor para...”*, *“con mis años, ¿cómo quieres que...?”*, *“qué se puede esperar de mi edad...”*, *“ahora solo busco tranquilidad y que me dejen en paz...”*.

²⁵⁵ Fernández-Martos, J. M., y Aleixandre, D., *Caminar años arriba*, Sal Terrae, Santander, 2015, p. 133-134. Aleixandre, D., *El almacén y la luna, envejecer con la vida religiosa*, en Sal Terrae, nº 102, Santander, 2014, p. 493-505.

²⁵⁶ Fernández-Martos, J. M., y Aleixandre, D., *Caminar años arriba...* p. 134-135.

²⁵⁷ Bianchi, E., *Una lucha por la vida, El combate espiritual*, Sal Terrae, Santander, 2012, p. 12.

Todos estos pensamientos y quejas son malignos y atrofian la vida, la alejan de lo que vale la pena, hacen que nos instalemos y nos contentemos con poco. El hecho de llegar a ser mayores, no es excusa para contentarnos en la comodidad, y no hacer nada, como aquel paralítico que llevaba treinta y ocho años en la camilla, y al que Jesús le ofrece la sanación (Jn 5, 1-17). Se debe dejar atrás el inmovilismo y permitir que Dios transforme esa acedía, esa barrera de los años, en una vida nueva renovada por el Espíritu, que permite andar de nuevo y moverse en una dirección, que es hacia Dios y una vida con sentido²⁵⁸.

3.2. Estimular la memoria

Ya se ha hablado en la salud de los adultos mayores de la importancia de los ejercicios mentales, de fortalecer la memoria y las respuestas sensoriales a través de diversas dinámicas como los juegos de mesa, los pasatiempos y hasta algunas actividades académicas. Muchas de las dificultades de los adultos mayores vienen de la memoria a corto plazo, de recordar dónde han dejado las cosas. En cambio la memoria a largo plazo, sino no hay un trastorno grave, puede ser una estimulante manera de integrar la historia del pasado, con el actual presente²⁵⁹.

En la actualidad la tendencia es vivir una conciencia en el presente y relativizar el pasado, pero muchos adultos mayores, en especial los religiosos, son hombre y mujeres creyentes, que viven y pertenecen a una comunidad que está arraigada en la memoria y en la tradición, dónde constantemente se llama a recordar las obras de Dios para con un pueblo, como cuando Dios liberó a Israel de Egipto (Dt 5, 15), y le acompañó en el desierto (Dt 8, 2). No menos importante, y de una centralidad existencial es el memorial de la Pascua judía (Ex 12, 14), que más tarde Cristo lo plenificará para todo discípulo suyo en la eucaristía. La memoria en el sentido religioso, no solo es un mero recuerdo, sino un hecho que envuelve todo el presente y lo actualiza aquí y ahora. Jesús invita a todo creyente en él, a hacer un acto de memoria, a recordar las obras magnificas que él y Dios han hecho en el

²⁵⁸ Fernández-Martos, J. M., y Aleixandre, D., *Caminar años arriba...* p. 136.

²⁵⁹ Cf. *Ibid.*, p. 137.

pasado, para que comprendamos la desmesura y bondad de Dios, y dejemos atrás los agobios y los cálculos que nos preocupan en nuestro presente²⁶⁰.

Es especialmente necesario hacer este ejercicio de memoria, sobre todo en la etapa del envejecimiento, cuando se aprecian y se sienten las carencias propias de esta edad, como las fatigas y las limitaciones. En muchos adultos mayores estas circunstancias de la vida acaparan toda la atención y hacen que veamos solo lo negativo, pero en cambio, si se hace el debido ejercicio de la memoria, podemos traer al presente todas las bendiciones y bondades en las que hemos sido colmados por Dios en nuestras vidas²⁶¹.

3.3. Mantener una dieta equilibrada

Tanto médicos como nutricionistas, se preocupan de que los adultos mayores tomen e ingieran una dieta adecuada y bastante líquido, sin embargo “no solo de pan vive el hombre” (Mt 4. 4), y nuestro ser no solo sirve para necesidades tan básicas. En el libro del Génesis Dios al crear al ser humano (Gn 2, 7), lo hizo con una capacidad receptiva en su nariz y boca, y no solo para alimentos y bebida, sino también para recibir el hálito divino, el alma que da vida. Con esta concepción somos capaces de comprender que lo que somos lo recibimos de fuera, de Dios, por lo que debe de nacer de nosotros es una actitud de humildad y luchar contra la autosuficiencia²⁶².

Cuando se llega a mayor, se tiene la tentación de “cerrar la boca”, de creerse a la autosuficiencia y de sentirse saciado del todo, que ya no hay más cosas que se puedan recibir como experiencias, consejos y novedades. Es una actitud cerrada y molesta de creer que se ha visto todo, se ha oído todo, se sabe todo, y que no hay nada en el mundo que pueda interesarme, o incluso que en la propia vida nada puede cambiarse y hay que mantener un inmovilismo, mantener las propias costumbres y tradiciones como si fueran sagradas. Lo opuesto a esta actitud es la humildad y la sencillez de los niños, como el mismo Jesús recomienda que seamos, ya que los niños tienen ese sentido maravilloso de la admiración y asombro, que permite recibir estímulos, escuchar, acoger e interesarse por lo que sucede a

²⁶⁰ Cf. *Ibid.*, p. 138.

²⁶¹ Cf. *Ibid.*, p. 138-139.

²⁶² Cf. *Ibid.*, p. 139.

nuestro alrededor, de reír en la alegría y llorar en la tristeza. En fin, que es saberse que no estamos completos y saciados, que aún tenemos mucho que recibir de nuestro Dios, tal como lo dice el Salmo, “*abre toda tu boca y yo la llenaré*” (Sal 81, 11)²⁶³.

3.4. Vigilar la vista y el oído

Estos dos sentidos son muy importantes, son las ventanas por las cuales ingresa el mundo exterior a nosotros, y conforme avanzan los años, paulatinamente se van experimentando la pérdida en sus capacidades. Por eso, en muchas ocasiones es necesario la asistencia o ayuda de los demás, para guiarnos incluso hasta en las habitaciones más conocidas de nuestros hogares, para que nos repitan las cosas, ya que nos hacemos un lío. En otras tantas ocasiones, a veces los adultos mayores no quieren ver y oír las situaciones que ocurren a su alrededor, como la muerte de sus seres queridos, sus compañeros de faenas, y otras tantas “malas noticias”. En tanto, en el otro extremo hay quienes perciben en estos acontecimientos unas realidades que revelan el misterio de la vida, el plan de Dios hacia nosotros²⁶⁴.

Algunos podemos pensar que es la edad la que nos permite ver y oír el mundo así. El creyente experimenta que es el Evangelio de Jesús el que nos permite esa gracia. Esa vivencia evangélica es la que Jesús define como “*pensar según Dios*” (Mc 8, 33), que aclara la vista y el oído ante las situaciones de fragilidad, disminución y pérdida de la edad avanzada, en oportunidades que anuncian lo que está por venir en la vida del adulto mayor, que a través de la pérdida y de la muerte, emerge una nueva vida en Cristo²⁶⁵. Si esto lo aplicásemos a la Vida Religiosa, veríamos que cada vez somos menos religiosos, somos más mayores, y cada vez podemos atender menos apostolados y ministerios. En esas pérdida o pequeñas muertes podemos entrever nuestra fragilidad, y que la Vida

²⁶³ Cf. *Ibid.*, p. 140.

²⁶⁴ Cf. *Ibid.*, p. 140-142.

²⁶⁵ Cf. *Ibid.*, p. 142.

Religiosa y todas nuestras obras están en manos de Dios, se su Espíritu, y que el futuro por más incierto que sea, está lleno de vida y esperanza²⁶⁶.

3.5. Disfrutar del descanso

El profeta Zacarías relata una época de paz para Jerusalén, en que todos, incluyendo los ancianos, descansarán de sus faenas (Zac 8, 4-5). Con la llegada a cierta etapa de la vida, unos la llaman jubilación, es el momento de hacer un parón en el ajetreo de la vida, y no solo el externo, con un sin fin de actividades, sino también una invitación interna a buscar la tranquilidad, el sosiego interior, e invitar a un huésped, a Cristo el Señor. Así lo hizo Zaqueo, que no paró en su esfuerzo para que Jesús fuese a su casa, y una vez allí recibió aquello que tanto andaba buscando su corazón. Zaqueo comprende que todo el ajetreo de su trabajo como publicano, acaba con el encuentro con Jesús. Zaqueo lo deja todo, lo hospeda en su casa, y descubre que hay algo más importante que el trabajo, que la utilidad, y es que la única riqueza posible y perdurable es el mismo Jesús²⁶⁷.

A veces nos puede pasar como Zaqueo, que nos aferramos a hábitos, costumbres y trabajos, y cuando nos llega el momento de algún cambio, surge en nosotros la reticencia a dejarlo. Eso sucede muchas veces con los adultos mayores, que buscan en lo que hacen ciertas seguridades, ya que el cambio produce miedo e incertidumbre, como el caso del retiro, ya que su tiempo ha pasado y deben pasar el testigo a nuevos trabajadores. Tampoco no son pocos los religiosos que siente morriña de dejar sus puestos, sus labores en tantos ministerios y apostolados, en que se han dejado tanta vida y energía, y ahora se cuenta poco con ellos²⁶⁸.

Pero la otra cara de la historia de Zaqueo es que, cuando Jesús nos llama por nuestro nombre para que le invitemos a nuestra casa, a nuestra vida, sentimos una alegría que es más valiosa que todo aquello que hayamos podido acumular a lo largo de la vida. En ese vaciamiento vital encontramos paz, descanso y alegría, y se valora lo que es realmente esencial. La vida misma con su práctica eficiencia, nos recuerda que nada eterno y seguro, ni la salud, ni el trabajo, ni la vida misma, y que

²⁶⁶ Aleixandre, D., *El almacén y la luna, envejecer con la vida religiosa*, en Sal Terrae, nº 102, Santander, 2014, p. 502-503.

²⁶⁷ Fernández-Martos, J. M., y Aleixandre, D., *Caminar años arriba...* p. 142-143.

²⁶⁸ Cf. *Ibid.*, p. 143.

todo eso lo vamos entregando queramos o no queramos, por eso es necesario encontrar ese esencial que es Jesús, y una vez hecho esto, descansar y disfrutar de él²⁶⁹.

3.6. Tener una buena habitación con vistas

Como dato curiosos en la Sagrada Escritura, el autor del Deuteronomio señala que Moisés aún en su vejez no había perdido el sentido de la vista (Dt 34, 7). Si lo aplicásemos a nuestra condición se diría que aún se posee la capacidad de ver más allá, de salir de un reducido campo visión en el que solo nos vemos, y ampliarlo a horizontes más lejanos, que nos permite mirar y estar atentos a los otros. Si se hiciera una metáfora sería como la persona que asciende a lo alto de una montaña y desde ahí pueda contemplar una visión panorámica del mundo que nos rodea²⁷⁰.

Al llegar a la vejez, a veces asalta la tentación de cerrarse en uno mismo, en cerrar las ventanas de la vida hacia los demás, de quedarse tranquilos en casa y despreocuparse de lo que sucede a nuestro alrededor. Se puede pensar que con lo de ser mayor ya se tiene de sobra, que ahora toca cuidarse, y que los demás se las ingenien en sus asuntos, y refugiarse en un bunker sin vistas a los demás²⁷¹.

Volviendo a la Sagrada Escritura, hay personajes que aparecen siempre a la expectativa, mirando hacia fuera (de la ventana), como los Magos de oriente del Evangelio de Mateo, que siempre estarían con la mirada al cielo, para contemplar la estrella y seguirla a donde fuera. Incluso aunque esta desapareciera, estaban atentos y expectantes a que volviera a brillar. Por ello al final fueron recompensados al contemplar *“el sol que nace de los alto”* (Lc 1, 68). Igual que los Magos, los adultos mayores debieran de mantener la ventana de su vida abierta al mundo, a los demás, y seguir interesados de lo que sucede a su alrededor. El consejo o mejor dicho la exhortación que nos hace el Papa Francisco, de salir a las periferias del mundo, tanto físicas como espirituales, la podemos aplicar a la vida de los adultos mayores, visitando lugares que nunca antes habíamos visto, no en

²⁶⁹ Cf. *Ibid.*, p. 144.

²⁷⁰ Aleixandre, D., *Las puestas de la tarde, Envejecer con esplendor*, Sal Terrae, Santander, 2015, p. 101-102.

²⁷¹ Cf. *Ibid.*, p. 102.

plan turístico, sino en actitud de conocer y entender otros modos de vivir, y hasta de creer, como algún templo no cristiano, o alguna zona deprimida de mi entorno²⁷². También sería una buena oportunidad para tratar de conocer la juventud de hoy, sus gustos, sus ideales, sus creencias, tratando de evitar en la medida de lo posible los prejuicios y las comparaciones. En fin, se trata de ensanchar el horizonte vital, de generar contactos con otros, de que siga entrando luz al interior de la habitación, de no ser como algunos adultos mayores que mueren con setenta años, pero que son enterrados a los noventa. Abramos las cortinas y las ventanas para que entre luz y aire, y permitamos ver el paisaje que nos ofrece el mundo y Dios²⁷³.

3.7. Apreciar la simplicidad

Simplificar podría significar allanar, quitar pliegues o dobleces, que en resumidas cuentas se traduce en quitar lo complicado, lo duplicado, el exceso de cosas que tenemos o hacemos. En la edad de la vejez, cuando se tiene la piel más curtida, llena de los pliegues de las arrugas, y cuando más se ha acumulado a lo largo de la vida, es cuando más importante y necesario es el ejercicio de simplificar²⁷⁴.

De lo simple a lo complicado de la vida, es una realidad que también se refleja en la Sagrada Escritura, en el relato en que Jacob describe que cruzó el Jordán con un simple bastón, y que al regreso venía con familia y dos caravanas (Gn 32, 10). A los religiosos, y sobretudo a los mayores les suele pasar algo parecido, porque al llegar al noviciado se llega ligeros de equipaje, con muchas ilusiones y pocas exigencias que pedirle a la vida, en fin, con austeridad. Pero conforme pasan los años, se empiecen a tomar responsabilidades, se comiencen a acumular las batallitas en nuestros hombros, y la edad empieza a hacer mella, y no solo en el rostro y el cuerpo, que se llena de arrugas, sino también en nuestro interior, con nuestro carácter, con nuestras costumbres arraigadas, las ideas y las palabras. Parece ser que acumulamos esas dos caravanas de Jacob, y a veces más,

²⁷² De Carlos Otto, F., *Qué sentido tiene la vida*, PPC, Madrid, 2002, p. 21-22.

²⁷³ Aleixandre, D., *Las puestas de la tarde, Envejecer con esplendor*,... p. 103.

²⁷⁴ Aleixandre, D., *Aventuremos la vida, Invitaciones y propuestas a la vida consagrada*, en: Aleixandre, D., Monjas Trinitarias de Suesa, Herrero de Miguel, V., *Aventuremos la vida, Invitaciones a la vida consagrada*, PPC, Madrid, 2015, p. 25-26.

con tantas cosas que creemos imprescindibles, y que ya no caben en nuestras habitaciones, y que cuestan un quebradero de cabeza meterlas en un equipaje cuando se recibe un nuevo destino. Y esto es solo en lo material, ya que en lo interno también tenemos nuestro complejo de Diógenes, porque vamos acumulando un sin fin de cosas, que provocan en nuestras vidas un lastre que causa una fatiga existencial²⁷⁵.

A veces pasa que sin quererlo, los religiosos se afanan o les encargan un sin fin de actividades, estudios, títulos, responsabilidades, etc., que hacen que se deje de lado, o que incluso se olvide aquel primer amor que nos hizo entrar en la vida religiosa, y que ya siendo mayores, lo notamos con un desencanto general de lo que hacemos. En la vida religiosa son importantes las Reglas, las normas, las Constituciones, ya que ellas guían al conjunto de la comunidad y a sus miembros; pero en ocasiones sentimos la necesidad de compaginarlo con lo simple, con lo auténtico, con lo que somos y aportamos cada uno de nosotros.

Otro tema bíblico de la simplicidad es la parábola del mercader de perlas, que encontrando una sola de inmenso valor y belleza, deja todas sus posesiones acumuladas a lo largo de toda una vida, y sin llegar a titubear la compra, para luego sentirse satisfecho de haber hecho el mejor negocio de su vida. Estamos ante la dinámica de perder algo para ganar algo más valioso. Es la invitación categórica que nos hace Jesús: *"Quien quiera ganar su vida la perderá, pero quien la pierda por mí la ganará"* (Mt 16, 25). Esta dinámica evangélica, es la dinámica de la vida religiosa, ya que al consagrarnos al mismo Jesús dentro de la Iglesia, hacemos una serie de renunciaciones en los votos, pero no con un afán de superioridad moral o de destacar ante los demás, sino como San Pablo, que renunció a todo, porque ese todo era basura, era nada en comparación con ganar a Cristo en su vida (Flp 3, 7-9). Él encontró su perla, simplificó su vida y salió ganando²⁷⁶.

4. Los religiosos y la vejez, vidas en marcha

Al margen de toda generalización y de los estereotipos comunes que acompañan la vejez, tanto en lo físico como en lo psíquico, envejecer en la vida

²⁷⁵ Cf. *Ibid.*, p. 26.

²⁷⁶ Cf. *Ibid.*, p. 27-28.

religiosa es un proceso único, como única es la vocación de cada religioso. Por esto cada religioso debe leer su proceso de envejecimiento en clave biográfica, en una historia inacabada, a la cual aún le faltan elementos que contar, porque ahí radica el sentido de una vida vocacionada, que está abierta a la libertad y a nuevas posibilidades²⁷⁷.

4.1. Cerrarse a los conceptos o abrirse a la experiencia

Vivir el proceso de la ancianidad, o vivir como consagrados dentro de la vida religiosa es un proceso único e inacabado, aunque en ocasiones nos asalta la tentación de encerrarlos en conceptos establecidos, en una serie de elementos y normas que los constituyen. En el caso de la vida religiosa, se suele conceptualizar este tipo de vida con elementos como el carisma, la consagración, la misión, y la espiritualidad, que no es que no sean constituyentes de la misma. Pero hay quienes sostienen que la consagración es una experiencia de vida única e irrepetible, que es una tensión entre lo que es esencialmente dado o recibido, como la vocación o el mismo carisma, y lo que es existencialmente asumido en la propia vida, como señal particular de identidad. Aquí nos adentramos en el viejo dilema; no puede haber un religioso sin vocación, carisma o comunidad, pero tampoco estos elementos podrían existir, sin que un religioso los asumiera, los viviera, los profundizara, los custodiara y actualizara. De este modo ponemos sobre la mesa dos realidades de la vida religiosa, una objetiva y otra subjetiva, las cuales tienen sentido en la armonía, y no cuando una se imponga sobre la otra²⁷⁸.

En el caso del envejecimiento se puede aplicar este mismo sentido, ya que hay elementos comunes en el proceso de la vejez, como los citados físicos y psíquicos, entre otros, pero detrás del envejecimiento hay un sin fin de historias, de personas, que viven este proceso de manera única y personal. Envejecer y sus consecuencias son algo inevitable, pero dicen mucho las actitudes y el proceso de cómo se quiere vivir. Se puede envejecer de manera normal, con sus limitaciones e inconvenientes, o de manera patológica, aumentando sus afecciones. Para evitar esta última y conseguir la primera, ya hemos citado los procesos y técnicas del

²⁷⁷ Álvarez, F., *Salud y ancianidad en la vida religiosa ¿Ocaso o plenitud?*,... p. 29.

²⁷⁸ Cf. *Ibid.*, p. 30.

autocuidado y sus beneficios para salud y la calidad de vida en las relaciones personales. Quizás lo más particular y personal a la hora de envejecer, sea la propia personalidad, las actitudes con que me situó ante la vejez, la toma de decisiones vitales, jerarquizar exigencias y necesidades y el uso de la libertad²⁷⁹.

4.2. Envejecer también es una tarea

El proyecto de la vida consagrada es siempre un proyecto inacabado, por eso la vida de los religiosos está en continuo movimiento, escribiéndose como una historia continuamente narrada. De esta misma manera, la ancianidad y el envejecimiento, unidos a esta dinámica, se presentan como proyectos de vida inacabados, aunque es difícil verlo, incluso por los mismos religiosos, que suelen ver la juventud y la madurez como etapa de siembra y creatividad, mientras que la ancianidad se ve como tiempo de cosecha y de vivir de las rentas del pasado. Pero envejecer es solo una etapa más de la vida, la cual acaba con la muerte, por eso se dice que sigue siendo un proyecto inacabado²⁸⁰.

Muchos de los actuales religiosos adultos mayores, vienen de una sociedad distinta a la actual, con una manera de vivir la vida religiosa y comunitaria más rígida y observante, pero a la vez siendo muy trabajadores y dispuestos. Es entonces que estando cómodos en sus posiciones y labores, vino el Concilio Vaticano II y la postmodernidad, y a muchos les cambió el contexto vital. Hoy esos religiosos viven inmersos en comunidades de hermanos más jóvenes, que dan por hecho lo que supuso el Concilio. En algunos casos su experiencia no es tomada en cuenta o valorada lo suficiente, viven en pequeñas comunidades sobrecargadas de trabajos, que apenas salen al paso de las prácticas espirituales y comunitarias²⁸¹.

Presentando este panorama, se puede vislumbrar que las circunstancias que lo acompañan, no ayudan mucho a los religiosos adultos mayores a acometer de forma saludable su envejecimiento. En el ámbito comunitario e institucional, ya se están dando pasos y medidas en algunas órdenes y congregaciones con la reestructuración y revitalización, que ya se han comentado. Ahora el paso ha de

²⁷⁹ Cf. *Ibid.*, p. 30-32.

²⁸⁰ Cf. *Ibid.*, p. 33.

²⁸¹ Cf. *Ibid.*, p. 34.

darlo cada religioso que vive su particular proceso de envejecimiento, para ello puede ayudar las siguientes dinámicas.

4.3. Dinámicas para envejecer en la vida religiosa

Como primera dinámica tenemos la tensión en que vive el hombre creyente, en el que evidentemente también se incluye el religioso. Esta tensión sitúa al religioso en una constante relación con Dios, una unidad indisoluble entre lo immanente y lo trascendente, tal como diría San Agustín: "*Nos hiciste, Señor, para Ti, y nuestro corazón está inquieto, hasta que descanse en Ti*"²⁸². El corazón del ser humano tiende siempre al peso de su amor²⁸³, que es Dios mismo, su centro vital. Por eso cuanto más se acerca a dicho centro, donde el ser humano encuentra lo mejor de sí, donde se halla con Dios mismo, más se intensifica esa tensión. El religioso es como una flecha tensa, dispuesta a ser disparada, pero si esa tensión no es tan fuerte, no llegará o volará muy lejos. En el caso del religioso en su etapa de la vejez, esta tensión no está condicionada a los años, a las experiencias, a la salud, a los talentos, sino a su capacidad de amar y de ser libre, para cumplir un proyecto salvífico encomendado por Dios y que de sentido y vuelo a toda su vida. La vida del religioso es un proyecto inacabado, en constante construcción, de ahí que no termina hasta que sobreviene la muerte, y que el momento propicio para coronarlo sea la ancianidad²⁸⁴.

La segunda dinámica es del sentido de totalidad, que permite al religioso tener un contenido y dirección para su vida. Cada religioso es único, original, irrepetible e indivisible, tanto en su proceso de envejecimiento, como en su opción fundamental a la vida religiosa. Por más que la vida comunitaria sea una nota fundamental de la vida religiosa, nadie la puede vivir de manera igual, y aunque nadie es imprescindible, ninguno puede sustituirnos. Al final de todo, cada religioso debe hacer frente a su condición de adulto mayor, y a su inevitable muerte. Lo dicho anteriormente sobre la vida comunitaria, no quiere decir que el religioso deba aislarse en este proceso de vida, sino todo lo contrario, debe compartirlo y corresponsabilizarse con su comunidad, pero no elimina que dicho

²⁸² San Agustín, *Confesiones*, I,1,1, BAC 70, Madrid, 2013.

²⁸³ Cf. *Ibid.*, XIII, 9, 10.

²⁸⁴ Álvarez, F., *Salud y ancianidad en la vida religiosa ¿Ocaso o plenitud?*,... p. 55.

proceso tenga su carácter y experiencia singular. El hecho de crecer, madurar y hacerse a sí mismo como ser humano, en lo gozoso y en lo doloroso, es reconocerse en la totalidad de las etapas de la vida, mantener de manera integral la propia identidad, considerar también como propio y particular cada experiencia vital como un don, es asumir el pasado y esperar el futuro. Dentro de la vida religiosa esta dinámica de la totalidad tiene una especial relevancia, ya que el religioso no hace la entrega de una sola parte de su vida, como los frutos de un árbol, sino que entrega todo el árbol, desde la copa hasta las raíces. El religioso en toda su unidad y totalidad, su ser, su humanidad, su historia, están puestas al servicio del Reino de Dios, y no hay fragmento o parte que sea mejor o peor, que sea desechable o prescindible, incluso la ancianidad²⁸⁵.

Como tercera y última dinámica tenemos el diario ejercicio de la integración, donde el religioso encuentra un centro unificador, de donde converge y brota todas sus obras y el sentido de su vida, de esta manera se evita toda dispersión e incoherencia. Esta dinámica pasa necesariamente por una saludable aceptación de los propios límites y errores que tenemos, por una humilde confesión de que necesitamos del Señor para obtener la salvación, y que todas nuestras acciones son insuficientes para obtenerla. Esta dinámica también pasa por la experiencia, de que no somos un proyecto de vida absurdo e imposible, incapaz de llegar a una plenitud de vida. Vivir en la integración es llegar a ser íntegros, enteros, culminar toda nuestra existencia con la satisfactoria percepción, de haber llegado a la etapa de la ancianidad indemnes en lo esencial, en las opciones fundamentales de vida, satisfechos con nuestros logros y fracasos, de nuestras fragilidades y fortalezas²⁸⁶.

5. Preparándonos para el último viaje

Ha llegado el momento de preparar nuestro equipaje, nuestra habitación, y empezar a vislumbrar el último viaje que se hará, el de morir. Aquellos religiosos que han llegado a tener una larga y plena vida, han experimentado la realidad de la muerte, primero en la muerte de sus conocidos, sus familiares, sus compañeros de

²⁸⁵ Cf. *Ibid.*, p. 56.

²⁸⁶ Cf. *Ibid.*, p. 56.

edad, y en algunos casos hasta en ciertas labores pastorales que exigen acompañar cristianamente a los moribundos. Dentro del proceso de la muerte, nadie escapa de la sensación de tristeza y miedo, pero en el fondo tenemos el deseo de morir dignamente²⁸⁷. Pero para que esto se de, es necesario dar el paso de hacer un proceso de integración de la propia muerte, de tener en cuenta la propia condición de finitud que tenemos²⁸⁸. Esto solo se logrará cuando podamos hablar abiertamente de la muerte sin que se convierta en un tabú, de centrarnos solo en ella como una tragedia, y en consecuencia llegar a aislar esta realidad de la vida, tal y como hace la cultura postmoderna, en un afán de prolongar y alargar la vida y la juventud, ocultando la muerte como parte esencial de la existencia humana²⁸⁹.

También se habla mucho de una muerte digna, pero en la mayoría de los casos, se hace más referencia a planteamientos médicos, como los cuidados paliativos, o procedimientos para evitar el dolor y el sufrimiento de los moribundos. En el caso de las personas creyentes, como los religiosos, el planteamiento de la muerte digna se hará más en coordenadas existenciales y trascendentales, claro sin olvidar el planteamiento médico.

Morir dignamente sería poder darle cualidades, adjetivos al proceso mismo de morir, de saber que la muerte no nos sobreviene como sujetos meramente pasivos, que están quietos esperando al desenlace final, sino todo lo contrario, ser actores activos, adueñarse del proceso de morir y buscar darle ilusión y sentido a la vida hasta el final, de esta manera podremos ser verdaderos testimonios del seguimiento radical de Cristo. Morir dignamente es estar contentos, felices, bienaventurados hasta la muerte, por saber que hemos vivido nuestras vidas con contenido y en relación con los demás, expresando adecuada y abiertamente nuestros sentimientos, deseos y esperanzas. Morir dignamente es amar y ser fiel hasta el extremo, no guardando y asegurándonos la vida en nuestro propio beneficio, sino entregarla sin reservas, incluso cuando ya somos mayores, enfermos o estemos a punto de morir. Morir dignamente es cuando dejamos de ver a la muerte como un momento efímero de la existencia, sino como un proceso, una escuela de aprendizaje, en la nos entrenamos para buscar plenitud y sentido a la

²⁸⁷ Bermejo, J. C., *Envejecimiento en la vida religiosa*,... p. 73.

²⁸⁸ Bermejo, J. C., *Humanizar el sufrimiento y el morir, Perspectiva bioética y pastoral*, PPC, Madrid, 2010, p. 95

²⁸⁹ Bermejo, J. C., *Envejecimiento en la vida religiosa*,... p. 74.



muerte, y poder recibirla en la medida de lo posible sin arrepentimientos absurdos, miedos o reservas. Una muerte digna es cuando nuestra vida tiene su valor, y merece la pena ser narrada a los demás, en especial a nuestros compañeros, no con el afán de recibir alabanzas y premios, sino con la sencillez de compartir las últimas palabras y vivencias que nos quedan. Un fin de la vida digno, es cuando se puede elegir, optar, ser libre, considerando esto como un don de la voluntad de Dios, y no sujetos al capricho y al azar. Morir dignamente es cuando se encara la muerte como un misterio, no como un trámite que hay que gestionar de algo que nos viene de fuera de nuestra vida, sino como un misterio que está inscrito dentro de nosotros mismos y nos envuelve, pero que exige de nosotros una mirada en la trascendencia de Dios, la cual nos ayudará para guiar estos últimos pasos por este mundo²⁹⁰.

Expresar así una ética del morir, y de nuestras relaciones al final de la vida, nos ayudará a vivir, o mejor dicho, a morir más humanamente en aquellos adultos mayores que consagraron su vida a Dios.

²⁹⁰ Cf. *Ibid.*, p. 75-76.

CONCLUSIÓN

Al concluir este trabajo me viene a la memoria una película que recientemente pude ver titulada *El becario*. En ella un hombre viudo y recientemente jubilado llamado Ben (Robert De Niro), vive con la dificultad de adaptarse a su nueva situación. Quiere mucho a su familia, pero viven en el otro extremo del país. Aprecia a sus amigos, pero cada vez es más frecuente acudir al entierro de ellos. Realiza actividades de jubilados como el Tai-Chi, entre otras. Después de pensarlo medita y decide reincorporarse de nuevo en el mundo laboral, pero no siendo el jefe que fue, sino en un programa que inserta a los adultos mayores como becarios, tocándole una empresa de venta de ropa por internet conformada toda ella por jóvenes urbanos y modernos, y dirigida por una joven emprendedora y trabajadora llamada Jules (Anne Hathaway).

A lo largo de toda la película, Ben con sus andares y costumbres de antaño, va ayudando a cada uno de los jóvenes a apreciar el del buen vestir, los modales, el orden de las cosas, la eficiencia en las cosas pequeñas, la importancia de una sana y abierta comunicación, a ser sinceros y ayudar siempre al que lo necesite. Todo esto formó un mejor ambiente laboral, donde no solo se optimizó la eficiencia y productividad, sino que ante todo se mejoraran las relaciones humanas entre ellos. Y en su relación con Jules, una mujer dispuesta a demostrar su valía ante los demás, empieza con desconfianza, pero poco a poco va surgiendo en ellos una amistad y una complicidad en la que Jules puede abrirle su vida a Ben, sus preocupaciones, sueños y temores Ben le hace ver la importancia del cuidado y el aprecio que debe tener hacia ella misma, cuidando su salud mental y física, y no centrarse tanto en el trabajo. Aunque Jules se manifiesta como una buena esposa y madre, Ben le hace ver que no hace falta demostrarle nada al mundo, que una persona es valiosa e importante no por lo que hace o se tiene, sino por lo que se es, y por el aprecio a las cosas pequeñas y cotidianas de la vida.

Esta quizás no sea una manera muy ortodoxa de concluir un trabajo de esta naturaleza, pero esta visión me pareció muy sugerente a la finalidad que pretendía en dicho trabajo. Y aunque he tropezado con la dificultad de abarcar toda la realidad de la dimensión del envejecimiento, y sobre todo centrarlo en torno a la vida religiosa, he podido entresacar unas conclusiones en esta reflexión.

Una de ellas y quizás la más obvia, es que estamos envejeciendo (no solo en lo físico y en lo mental). Los religiosos cada vez somos más mayores en edad y nuestras vocaciones o nuevos relevos son cada vez menos, por lo menos en las maneras tradicionales de la vida religiosa. Esto genera no solo en los mayores, sino también en los religiosos jóvenes, un ambiente de incertidumbre por el futuro. También se tiene la percepción que no solo los miembros de la vida religiosa envejecen, sino que también ella misma vive este proceso de envejecimiento, que un carisma nace, crece e inevitablemente tiende también a menguar y morir. Algunos institutos ven estos procesos con temor y hasta con cierto pánico a desaparecer. Otros lo ven no con resignación, sino con cierta naturalidad, comprendiendo que todo tiene un fin y una finalidad, y dejándose en manos del Espíritu Santo, dueño y autor de todo carisma de la vida religiosa.

Otro punto es que en esta tesitura del aumento de la edad y el número de religiosos adultos mayores, aún estemos más preocupados por la funcionalidad y la productividad de nuestros ministerios o apostolados, que nos manejemos por una dinámica más propia del mundo económico y mercantil, que por una exigencia evangélica de vivir con coherencia y autenticidad nuestro carisma y consagración, como un valor otorgado por el Espíritu, el cual debe ser custodiado y testimoniado en medio de la Iglesia y del mundo.

Siendo jóvenes, los religiosos somos absorbidos por las múltiples tareas y funciones que se nos exigen, olvidando en esta turbulencia el valor de las cosas pequeñas y cotidianas, aquellas que sin duda dan más sentido a nuestras vidas. Por eso cuando ya se es mayor, es donde se percibe el tiempo y las cosas desde una perspectiva distinta, haciendo cualquier labor sin el agobio de las prisas, con pausa y gustando ante todo el trato relacional que podamos tener en ellas. Es también el tiempo en que hacemos una retrospectiva de nuestra vida en clave biográfica, miramos con amplitud los acontecimientos que nos han pasado, nos examinamos a la luz de nuestra consagración y entrega personal, asumimos y agradecemos la vida y todo aquello que hemos recibido y entregado, culminamos procesos cerrando y sanando heridas aún abiertas con la reconciliación.

En definitiva envejecer tiene su complejidad, ya sea en el decaimiento y deterioro físico y mental, pero también puede ser un tiempo lleno y pleno para profundizar y enriquecer las relaciones, tanto con los demás como con Dios mismo.



En interiorizar mi vida, en aprovechar la oportunidad de una soledad positiva y saludable, de mirar el futuro con esperanza y optimismo, de centrar y entregar toda la vida en aquél que primero la entregó por mí. En resumidas cuentas, no mirar nuestras limitaciones y debilidades como algo negativo, sino como un momento de gracia de nuestro Dios, igual que San Pablo que presumía de ellas, *“porque cuando soy débil, entonces soy fuerte”* (2 Cor 12, 10).

BIBLIOGRAFÍA

Magisterio

- Concilio Vaticano II, *Constituciones, Decretos, Declaraciones*, Madrid, 1996.
 - *Gaudium et Spes*
 - *Apostolicam Actuositatem*
 - *Presbyterorum Ordinis*
- Pablo VI
 - *Octogesima Adveniens*, Madrid, 1993.
- Juan Pablo II
 - *Carta a los ancianos*, Roma, 1999.
 - *Carta de los Derechos de la Familia*, Madrid, 1984.
 - *Encíclica Centessimus annus*, Madrid, 1993.
 - *Encíclica Evangelium Vitae*, Madrid, 1995.
 - *Encíclica Laborem Exercens*, Madrid, 1993.
 - *Encíclica Sollicitudo rei socialis*, Madrid, 1993.
 - *Exhortación Apostólica Christifideles Laici*, Madrid, 1988.
 - *Exhortación Apostólica Familiaris Consortio*, Madrid, 1989.
 - *Exhortación Apostólica Postsinodal Vita Consecrata*, Madrid, 1996.
- Pontificio Consejo para los Laicos, *La dignidad del anciano y su misión en Iglesia y el mundo*, Cáritas Editores, Madrid, 1999.

Libros

- Aleixandre, D., *Aventuremos la vida, Invitaciones y propuestas a la vida consagrada*, en: Aleixandre, D., Monjas Trinitarias de Suesa, Herrero de Miguel, V., *Aventuremos la vida, Invitaciones a la vida consagrada*, PPC, Madrid, 2015.

- Aleixandre, D., *Las puestas de la tarde, Envejecer con esplendor*, Sal Terrae, Santander, 2015.
- Álvarez Turienzo, S., *El hombre y su soledad, Una introducción a la ética*, Sígueme, Salamanca, 1983.
- Álvarez, F., *Salud y ancianidad en la vida religiosa ¿Ocaso o plenitud?*, Frontera, Vitoria/Gasteiz, 1998.
- Álvarez, F., *Teología de la salud*, PPC, Madrid, 2013.
- Bermejo J. C. (ed), *Cuidar a las personas mayores dependientes*, Sal Terrae, Santander, 2002.
- Bermejo J. C., *Soy Mayor, Pensamientos para regalar*, PPC, Madrid, 2013.
- Bermejo, J. C. (ed.), *Jesús y la salud*, Sal Terrae, Santander, 2015.
- Bermejo, J. C., *Envejecimiento en la vida religiosa*, Descleé de Brouwer, Bilbao, 2013.
- Bermejo, J. C., *Humanizar el sufrimiento y el morir, Perspectiva bioética y pastoral*, PPC, Madrid, 2010.
- Bermejo, J. C., *La relación de ayuda a la persona mayor*, Sal Terrae, Santander, 2004.
- Bianchi, E., *Una lucha por la vida, El combate espiritual*, Sal Terrae, Santander, 2012.
- Congreso Europeo sobre las Vocaciones al Sacerdocio y a la Vida Consagrada en Europa, *Nuevas vocaciones para una nueva Europa*, Librería Editorial Vaticana, Roma.
- Cuesta Martínez, A., *La Orden de Agustinos Recoletos, Evolución carismática*, Avgvstinvs, Madrid, 1988.
- De Carlos Otto, F., *Qué sentido tiene la vida*, PPC, Madrid, 2002.
- De la Torre Díaz, J., *Pensar y sentir la muerte*, U.P. Comillas-San Pablo, Madrid, 2014.
- De la Torre Díaz, J. (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, U.P. Comillas, Madrid, 2015.
- Diamond, A., *Cómo vencer su soledad*, Ediciones 29, Barcelona, 1987.
- Elías N., *La soledad en los moribundos*, Ed. Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1987.



- Elizari Basterra, F. J., *10 palabras clave ante el final de la vida*, Verbo Divino, Estella, 2007.
- Fernández-Martos, J. M., y Aleixandre, D., *Caminar años arriba*, Sal Terrae, Santander, 2015.
- Gafo J. (ed.), *Ética y ancianidad*, U.P. Comillas, Madrid, 1995.
- Gilligan, C., *La moral y la teoría, Psicología del desarrollo femenino*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1985.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), *Boletín sobre el envejecimiento, La soledad en las personas mayores*, Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO, Madrid, 2000.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*, IMSERSO, Madrid 2000.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), *Libro blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España*, IMSERSO, Madrid, 2004.
- Lactancio, *Lóuvrage du Dieu Créateur*, Sources Chrétiennes 214, París, 1974.
- Laforest J., *Introducción a la gerontología, El arte de envejecer*, Herder, Barcelona, 1991.
- López Azpitarte, E., *¿La edad inútil? Para ayudar y prepararse a la vejez*, San Pablo, Madrid, 1993.
- Madoz V., *en 10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno*, Verbo Divino, Estella, 1998.
- Martínez, F., *Vida Religiosa y Calidad de vida, ¿Bienestar o vida evangélica?*, Frontera, Vitoria/Gasteiz, 2006.
- Martos Martín, A. J., *Variables mediadoras en la relación entre el deterioro cognitivo y la capacidad funcional en personas mayores*, Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 2005.
- Prat, F., *Acompañamiento a las personas mayores en Residencias, Guía para el seguimiento humano y espiritual*, Sal Terrae, Santander, 2003.
- Prat, F., *Bioética en residencia, Problemas éticos en la asistencia a la persona mayor*, Sal Terrae, Santander, 2008.
- Quinidoz J. M., *La soledad domesticada*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993.

- Rodríguez Rodríguez, P. (cor.), *Residencias y Otros Alojamientos para Personas Mayores*, Editorial Médica Panamericana, Madrid, 2007.
- Roig J., *La soledad*, Eides, Barcelona, 1988.
- San Agustín, *Confesiones*, BAC 70, Madrid, 2013.
- San Agustín, *Discurso sobre el Salmo 91*, T. XXI, BAC 264, Madrid, 1966.
- San Agustín, *Sermones*, T. VII, BAC 53, Madrid, 1966.
- San Agustín, *Sobre el Génesis contra los maniqueos*, T. XV, BAC 168, Madrid, 1957.
- San Agustín, *Sobre la virginidad*, T. XII, BAC 121, Madrid, 1966.
- San Benito, *Su vida y su Regla*, BAC 115, Madrid, 1943.
- San Bernardo, *Traité du reglement de la vie et de la discipline des moeurs*, Oeuvres Complètes, T. IV, París, 1867.
- San Bernardo, *Traité sur les moeurs et les devoirs d'un évêque*, Oeuvres Complètes, T. I, París Santo Tomás de Aquino, *Summa Theologica III*, BAC 702, Madrid, 2011. 1867.
- San Efrén, *Hymne sur le paradis*, Hinmo, Sources Chrétiennes 137, París, 1968.
- San Gregorio Magno, *Dialogues*, Sources Chrétiennes 260, París, 1979.
- San Gregorio Magno, *Les morales sur le libre de Job*, Sources Chrétiennes 32, París, 1975.
- San Isidoro, *Etimologías*, BAC 647, Madrid, 2009.
- San Juan Crisóstomo, *Apologie de la vie monastique*, Oeuvres complètes, T. II, París, 1874.
- San Juan Crisóstomo, *Commentaire sur l'Épître de Saint Paul au Tite*, Oeuvres complètes, T. V, París, 1874.
- San Juan Crisóstomo, *Sur l'Épître aux Romains*, Oeuvres complètes, T. X, París, 1874.
- Sánchez-Izquierdo, M., y Prieto Ursúa, M., *El Cuidado de personas mayores con demencia*, U. P. Comillas, Madrid, 2015.
- Sarano J., *La soledad humana*, Sígueme, Salamanca, 1970.
- Sarmiento A., Escrivá Ivars J., *La Familia en el Magisterio de Benedicto XVI*, Rialp, Madrid, 2015.

- Vendrame, C., *Los enfermos en la Biblia*, San Pablo, Madrid, 2002.
- Wamba Magallanes, F., *Soledad existencial, aspectos psicopatológicos*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1997.
- World Health Organization, *The World Health report 2000, Health systems: improving performance*, World Health Organization, Ginebra, 2000.
- World Health Organization, *The World Health report 2002, Reducing Risk, Promoting Healthy life*, World Health Organization, Francia, 2002.

Diccionarios

- Rossano P., Ravasi G., y Girlanda A. (Dir), *Nuevo diccionario de teología bíblica*, Paulinas, Madrid, 1990.

Artículos

- Aleixandre, D., *El almacén y la luna, envejecer con la vida religiosa*, en Sal Terrae, nº 102, Santander, 2014.
- Bazo M. T., *La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas*, en Revista Española de Geriatria y Gerontología, nº 26, Barcelona, 1991.
- Bazo M. T., *Personas ancianas, salud y soledad*, en Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 47, Madrid, 1989.
- Fantova, F., *Radiografía de la sociedad envejecida*, en Sal Terrae, nº 102, Santander, 2014.
- García Herrero, J., *Sacerdotes jubilados en paro*, en Sal Terrae, nº 102, Santander, 2014.
- García Rubio, A., *¿Una pastoral específica con los ancianos?*, en Sal Terrae, nº 102, Santander, 2014.
- López J. J., *La jubilación: opción o imposición social*, en Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 60, Madrid, 1992.
- Lorenzo, J., *Los dominicos apuestan por revitalizar la predicación*, en Vida Nueva, nº 2975, Madrid, 2016.

- Molinero S., *Fragilidad en la esfera social*, en Revista Española de Geriatria y Gerontología, nº 32, Barcelona, 1997.
- Ortiz Pérez, L., *Construcción social en la vejez: el sexo y la dependencia*, en Revista española de geriatría y Gerontología 38, nº 6, Barcelona, 2003.
- Pérez Díaz, J., *Un siglo de cambios en la pirámide de población en España: 1910-2011*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 2014.
- Pontificio Consejo para los Laicos, *La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y el mundo*, en Ecclesia, nº 2929, Madrid, 1999.
- Rubio R. y Aleixandre M., *Prevención del aislamiento social en personas mayores*, en Revista Española de Geriatria y Gerontología, nº 32, Barcelona, 1997.
- Ruiz Aragonese, R., *Significatividad de la PJV en el ámbito de la reestructuración de las Congregaciones*, Jornadas de Pastoral Juvenil y Vocacional, CONFER, Madrid, 2012.
- Sánchez J. L. y Braza P., *Aislamiento social y factores físico-sensoriales en la depresión geriátrica*, en Revista Española de Geriatria y Gerontología, nº 27, Barcelona, 1992.

Fuentes de internet

- Vidal, J.M., *En España hay 45.100 frailes y monjas con una media de edad de 63 años*, 2014, en línea: <http://www.periodistadigital.com/religion/espana/2014/02/01/en-espana-hay-45-100-frailes-y-monjas-con-una-media-de-edad-de-63-anos-iglesia-religion-dios-jesus.shtml>.
- Conferencia Española de Religiosos (CONFER), *Informes estadísticos de 2007, 2013, 2014, 2015, 2016*, en línea: http://www.confer.es/que_hacemos/recursos/37.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), *Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008*, 2008, en línea: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, *Nota descriptiva N° 344*, 2012, en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>.

- Juan Pablo II, *Carta a los Ancianos*, en línea: https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/letters/1999/documents/hf_jp-ii_let_01101999_elderly.html.
- Francisco, *Homilía en Casa Santa Marta de Roma, el 20 de noviembre de 2013*, en línea: <http://www.news.va/es/news/la-mesita-del-abuelo>.
- Francisco, *Carta a los consagrados*, en línea: https://w2.vatican.va/content/francesco/es/apost_letters/documents/papa-francesco_lettera-ap_20141121_lettera-consacra.html.
- Congregación para los Institutos de vida consagrada y las Sociedades de vida apostólica, *Vida Fraterna en Comunidad*, en línea: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccsclife/documents/rc_con_ccsclife_doc_02021994_fraternal-life-in-community_sp.html.
- Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Quince religiosos de México y Costa Rica participan en el encuentro de formación permanente de segunda etapa*, en línea: http://www.agustinosrecoletos.org/noticia.php?id_noticia=14813&id_seccion=8&idioma=1.
- Roqué, M. L. (ed.), *Guía para el autocuidado de la salud de las personas mayores*, en línea: <http://www.riicotec.org/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/manualdeautocuidado.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, *Carta de Ottawa, 1986*, en línea: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>.
- Giralda Osorio, A., *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables*, en línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>.
- Araya Gutiérrez, A., *Autocuidado de la salud, Calidad de vida en la vejez*, en línea: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf.
- Obra Social Fundación “la Caixa”, *Vive el envejecimiento activo, Memoria y otros retos cotidianos*, en línea: https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Gente_30/Vive_el_envejecimiento.pdf.

- Francisco, *Homilía en Casa Santa Marta de Roma, el 06 de febrero de 2015*, en línea: <http://www.primeroscristianos.com/index.php/noticias-del-papa/item/2179-francisco-en-santa-marta-la-iglesia-debe-ser-como-un-hospital-de-campana/2179-francisco-en-santa-marta-la-iglesia-debe-ser-como-un-hospital-de-campana>.

Otras fuentes

- Agustinos Recoletos, *Informe del Prior General sobre el estado de la Orden*, Agustinos Recoletos, Roma, 2016.
- Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Informe del Prior Provincial 2009-2012*, Madrid, 2012.
- Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Informe del Prior Provincial 2012-2015*, Madrid, 2015.
- Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Memoria de la Residencia San Ezequiel Moreno 2011*, Valladolid 2011.
- Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Proyecto de Vida y Misión 2015-2018, CXXVI Capítulo Provincial*, Marcilla (Navarra), 2015.
- Agustinos Recoletos, Provincia de San Nicolás de Tolentino, *Reglamento Interno de la Residencia San Ezequiel Moreno*, Valladolid, 2013.
- *Anuario Pontificio* del año 1967 y 2012.
- Orden de Agustinos Recoletos (OAR), *Personas y presencias de la Orden de Agustinos Recoletos, Documento 7*, Roma, 2012.
- Orden de Agustinos Recoletos, *Constituciones*, Roma, 2011.