José Carlos Bermejo

Envejecimiento en la vida religiosa



Desclée De Brouwer

Índice

Introducción 9

1. Envejecimiento y salud relacional en comunidades religiosas 13
I. La salud 13
II. Posibles "patologías relacionales" en un grupo humano 17
III. El "médico" (Jesús) 22
IV. Los "fármacos" (morales). 25
V. Pronóstico y factura. 26

2. La soledad en los mayores en la vida consagrada 29
I. Qué es la soledad 31
II. La soledad en los mayores 35
III. Soledad y salud en los mayores 38
IV. La experiencia de la soledad en los mayores 42
V Cómo salir al paso de la soledad de los mayores 45

3. Hacia una espiritualidad para los mayores consagrados . 55
I. De las crisis a la resiliencia 56
II. De la apatía a la compasión 62
III. Del decaimiento a la esperanza 66
IV. Del empobrecimiento a la madurez espiritual 69
V. Del "morirse" a la adjetivación del morir 72

4. Hacia una reorganización de centros propios 77
I. Diagnóstico. 80
a. ¿Presencia de agentes patógenos en el entorno? 81
b. ¿Enfermamos al querer hacer una gestión cristiana de la salud? 83
c. ¿Mercaderes en el templo de la salud? 85
d. ¿Religiosos metidos a políticos? 86
e. ¿Religiosos o empresarios de multinacionales?. 87
f. ¿Reñidos con el mundo científico? 88
g. ¿Jefes, dueños o fermento carismático en las obras? 89
h. ¿Puros e impuros? 91
i. ¿De Pablo o de Apolo? 92
j. En la ética, ¿fieles a quién? 93
k. ¿Acompañamiento espiritual o presencia? 94
II. Terapia para la vida religiosa socio-sanitaria y la pastoral de la salud 95
a. Las expectativas del enfermo 97
b. El "médico" (Jesús) 97
c. Los fármacos (morales) 98
d. Las PJP (personalidad jurídica pública) en el ámbito anglosajón 102
III. Pronóstico: auspicio. 104
IV. Factura. 113

Cerrando el libro 117

Introducción

La vida consagrada envejece, o mejor, ha envejecido. Son numerosas las instituciones cuya edad media supera la edad de la jubilación. Cada vez más los superiores se ocupan de la cuestión de organizar el cuidado de los propios miembros mayores y dependientes, que, como el resto de los ciudadanos que alcanzan una edad avanzada, conviven con diferentes discapacidades, enfermedades degenerativas y achaques propios de la edad.

El envejecimiento en general y el de los religiosos y religiosas en particular, puede traer consigo tanto dificultades como retos u oportunidades. No faltan dificultades físicas, anímicas, relacionales, éticas, espirituales. Como también existen oportunidades. En este proceso puede suceder que nos instalemos en la mera lamentación, como lo que le pasaba a aquel viajero al que se refiere el siguiente cuento:

Lentamente, el sol se había ido ocultando y la noche había caído por completo. Por la inmensa planicie de la India se deslizaba un tren como una descomunal serpiente quejumbrosa.

Varios hombres compartían un departamento y, como quedaban muchas horas para llegar al destino, decidieron apagar la luz y ponerse a dormir. El tren proseguía su marcha. Transcurrieron los minutos y los viajeros empezaron a conciliar el sueño. Lleva-

ban ya un buen número de horas de viaje y estaban muy cansados. De repente, empezó a escucharse una voz que decía:

–¡Ay, qué sed tengo! ¡Ay, qué sed tengo!

Así una y otra vez, insistente y monótonamente. Era uno de los viajeros que no cesaba de quejarse de su sed, impidiendo dormir al resto de sus compañeros. Ya resultaba tan molesta y repetitiva su queja, que uno de los viajeros se levantó, salió del departamento, fue al lavabo y le trajo un vaso de agua. El hombre sediento bebió con avidez el agua. Todos se echaron de nuevo. Otra vez se apagó la luz. Los viajeros, reconfortados, se pusieron a dormir. Transcurrieron unos minutos. Y, de repente, la misma voz que antes comenzó a decir:

–¡Ay, qué sed tenía, pero qué sed tenía!

Efectivamente, corremos el peligro, a mi juicio, de instalarnos en una cierta "lamentorrea de repetición" que nos lleve a decir: *"Ay, qué pocos somos, ay, qué mayores estamos…"* y mientras tanto, no disfrutemos del agua que tenemos entre nosotros.

No neguemos, no obstante, que tendremos serias dificultades para los roles de coordinación (superiores) en los próximos años y que posiblemente, habremos de encontrar nuevas fórmulas de liderazgo para que nuestras comunidades no se aletarguen en la monotonía, e incluso nuevas formas de coordinación y prestación de los cuidados que necesitamos como personas mayores.

Pero es también esta una oportunidad de sanación, de mirar al centro, una oportunidad para "nacer de nuevo", renacer desde dentro.

Fueron elocuentes las palabras de la Hna. Marlene Weisenbeck en su discurso de despedida al terminar su periodo presidencial en la Conferencia de Líderes de Mujeres Religiosas de Estados Unidos en agosto de 2010: "… Debemos ser testigos de esperanza para el mundo como profetas, artistas, sanadoras y amantes. Profetas, artistas, sanadores y amantes… Ahora es mañana. Hemos perdido

mucha fuerza en el proceso de renovación. Pero hemos ganado mucha libertad. Todo parece indicar que Dios quiere todavía más pobres nuestras presencias, más cercanas nuestras estructuras, más sinceras nuestras propuestas".

Cuando dentro de unos siglos se hable de nosotros, de los religiosos y religiosas, quizás se dirá que fuimos personas que hicimos una transición de fe, fieles al Espíritu, hacia una nueva vida consagrada en la que, en estos días, mucha energía está centrada en el cuidado entre nosotros mismos.

Joan Chittister, en su libro *El fuego en estas cenizas*[1] cuenta la siguiente historia:

Un peregrino recorría su camino, cuando cierto día pasó ante un hombre que parecía un monje y que estaba sentado en el campo. Cerca de allí otros hombres trabajaban en un edificio de piedra.

–Pareces un monje, dijo el peregrino.

–Lo soy, respondió el monje.

–¿Quiénes son estos que están trabajando en la abadía?

–Mis monjes, contestó. Yo soy el abad.

–Es magnífico, contestó el peregrino, ver levantar un monasterio.

–Lo estamos derribando, dijo el abad.

–¿Derribándolo?, exclamó el peregrino, ¿por qué?

–Para poder ver salir el sol cada mañana, respondió el abad.

La diferencia entre esta narración y la actual situación de la vida consagrada, dice el autor, es que no somos nosotros los que hemos derribado el edificio, sino que han sido un conjunto de acontecimientos de fuera y de dentro de la Iglesia, los que lo están destruyendo. Nosotros tenemos dos opciones. O levantar el edificio –si podemos– de nuevo y volver a reconstruir la vida religiosa

1. CHITTISTER, J., *El fuego en estas cenizas*, Sal Terrae, Santander 1998, p. 106.

de cristiandad de siglos pasados, o aceptar esta realidad dolorosa como una oportunidad, un *kairós*, para ver salir el sol cada mañana, para poder vivir una vida religiosa mística y profética, bajo el soplo creador del Espíritu de Jesús.

Estas páginas quieren ser un reclamo de sanación personal y comunitario especialmente para los propios religiosos y religiosas mayores, que pueden ver dificultada su salud no solo física, sino también mental, emocional, relacional y espiritual. Por eso indicaremos posibles peligros, posibles "patologías relacionales", así como reclamaremos la posibilidad de sanación interior centrándonos en Jesús.

Nos preguntaremos también cómo vivir saludablemente la soledad y, en particular, exploraremos lo que muchos institutos viven de manera preocupante, e incluso algunos angustiosa: qué hacer con las conocidas "obras propias", los colegios, los hospitales, las residencias u otros centros de servicios sociales que, con el envejecimiento, no tienen posibilidad de subsistir con el mismo modo de liderazgo con el que surgieron y se han mantenido durante décadas.

1

Envejecimiento y salud relacional en comunidades religiosas

Si algo es evidente en este momento histórico en relación a la vida consagrada, es que está envejeciendo, que la edad media aumenta y lo que parecía un fenómeno que pudiera ser una crisis temporal o local, tiene visos de ser una realidad de mayor envergadura. Algunos dirían que estamos ante un cambio *epocal,* nos encontramos en una nueva época en la que la presencia de la vida religiosa está aún por ver, naturalmente. Pero sin duda, en estas décadas somos mayores, muy mayores.

Ahora bien, ¿se puede vivir sanamente este proceso de envejecimiento al que asistimos en la vida religiosa? ¿Es necesariamente sinónimo envejecer de vivir desanimado, triste, angustiado por el futuro personal, comunitario e institucional?

Preguntémonos primero qué es la salud, pregunta que no es nueva, y demos una respuesta que pueda ser sugerente para mostrar la hipótesis de que es posible vivir sanamente el envejecimiento.

I. La salud

Cada vez se habla más de salud integral, de salud holística. Parece que cada vez somos más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la per-

sona. Por eso todas las intervenciones en salud hablan de un enfoque holístico, global, integral.

Quienes pensamos con frecuencia en términos de humanización creemos, entre otras cosas, que humanizar es generar salud holística.

La palabra "holístico" no está en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Proviene del griego: "holos/n": todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de "integral". Acompañar, cuidar en sentido holístico significa considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, emocional y espiritual y religiosa. Pero también hacerlo desde un todo, desde un ser personal (todo) el que cuida. En las relaciones de cuidado, un ser humano se encuentra con un ser humano, y ambos se hacen en el encuentro. Este es el planteamiento más habitual cuando se habla de holismo relacionado con la salud.

Ahora bien, nosotros queremos pensar la salud en sentido holístico, no solo las relaciones de cuidado. El concepto de salud que proponemos para un envejecimiento saludable no se conforma con considerarla como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedad o dolencia", (OMS-WHO, 1946), puesto que si bien esta definición tiene las ventajas de no reducir la salud a mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuida aspectos de la salud importantes, como presentaremos a continuación, y la reduce a un mero "estado".

Pensar y vivir la salud en clave holística tiene que ver con la experiencia de la persona de armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones de la persona ya citadas: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

Así, una persona está sana físicamente cuando al considerar su cuerpo lo cuida y lo trata más que como cuerpo animal; lo ve en su aspecto de corporeidad: el ser humano entero en el cuerpo, superando viejos dualismos que veían a éste como cárcel del alma y, en todo caso, con sus connotaciones negativas. El cuerpo humano, en efecto, evoca y vehicula la dimensión relacional. Se da salud física, pues, también con grandes límites en el cuerpo, como de hecho sucede cuando las personas sufren diferentes tipos de discapacidades o, como se prefiere decir hoy, cuando las personas tienen capacidades diferentes.

De la misma manera, queremos pensar la salud holística incluyendo el ámbito mental. La salud mental no es solo ausencia de patologías psíquicas, sino que la entendemos como apropiación de las cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida.

Igualmente, vivir en clave de salud holística comporta la salud relacional, salud en la dimensión social. Se dará salud relacional cuando se pueda decir que una persona se relaciona bien consigo misma porque experimenta un cierto equilibrio en la relación con su cuerpo, porque promueve el autocuidado, la belleza, la autoestima. Una persona vive sanamente su dimensión relacional cuando experimenta paz con su "ser tierra", cuando se relaciona positivamente con toda la geografía humana física, cuando sabe disfrutar y tiene buena capacidad de posponer la gratificación.

A su vez, una persona vive sanamente las relaciones con los demás cuando éstas están impregnadas de buen uso de la mirada, cuando es capaz de experimentar ternura, equilibrio y vive el contacto corporal de manera personal y positiva. Una persona indica salud relacional cuando se reconoce interdependiente, no exclusivamente independiente ni dependiente, sino que reconoce las diferentes interdependencias en los diferentes ámbitos de la vida.