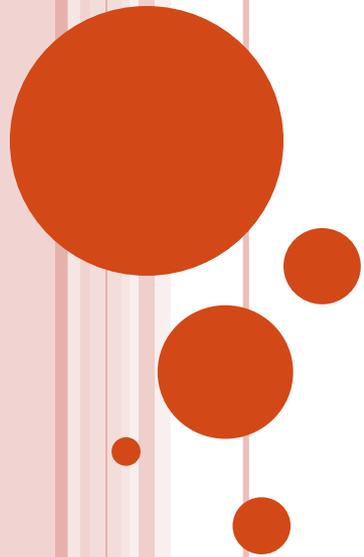


**CUIDAR Y CUIDARNOS
EN LA ATENCIÓN A NUESTROS
HERMANOS MAYORES**

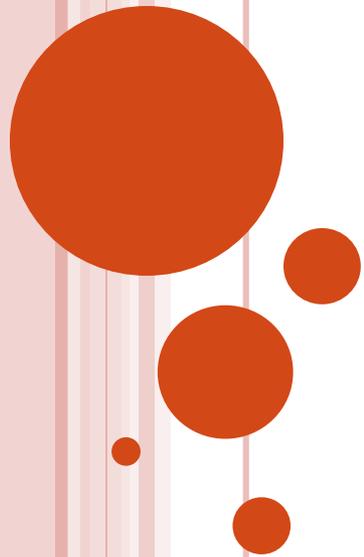
**15 de Febrero y 23 Marzo 2017
CONFER**

LLAMADOS E INVITADOS A CUIDAR



LLAMADOS E INVITADOS A CUIDAR

1.1 EL CUIDADO COMO MISIÓN



ETIMOLOGÍA LATINA

Al buscar *cura* en los diccionarios hace referencia expresa a *cognitare* entendido como pensar... “poner atención en el otro, mostrar interés”.

Galeno será el primero en utilizar este término como cuidar y tratar.



ETIMOLOGÍA LATINA

Cura-ae significa “cuidado”, “solicitud”, “asistencia que se da a un enfermo”. Se trata por tanto de una atención seria, cuidadosa y personal. En la comprensión latina *cura* hace referencia a trato de la persona enferma.



ETIMOLOGÍA GRIEGA

El término más valioso que se acerca al concepto que buscamos es *epiméleia* (ἐπιμέλεια) y hace referencia a solicitud, cuidado y atención

Este término se aproxima al *cura-ae* latino



CUIDADO:

CAMPO SEMÁNTICO EN ESPAÑOL

Atención, vigilancia, custodia, celo, esmero, miramiento, meticulosidad, diligencia, asistencia, solicitud en la ejecución de una cosa o de algo. Lo contrario, por tanteo, será la el descuido, el abandono, la negligencia.



DIOS CUIDADOR

Cabría preguntarnos si Dios es cuidador, preocupado y ocupado en su tarea por la humanidad. El hacer de Dios no es un atributo esencial o una cualidad inmutable, sino un modo de expresar su compromiso personal con la creación; y su Alianza como su constante cuidado asunto y preocupación ... esto diferencia a los dioses populares del Dios de la Alianza.



CUIDAR DEL OTRO COMO LUGAR TEOLOGICO

- El cuidado es salida de sí y centralización en las personas concretas, desvelándose por ellas. Lo sagrado y eterno acorta la distancia cuando se trata de mostrarnos el camino del cuidado del otro, pobre, débil, herido y desprotegido. Por ello, ante la negativización del cuidado como algo terreno y servil (desvirtuación histórica), cabe responder la importancia de discernir qué ocupaciones han de ser “abandonadas” para ver cuales han de ser “retomadas” y sin duda, el hermano en situación de fragilidad, ha de ser sujeto prioritario de respuesta de cuidado evangélico.

CUIDAR DEL OTRO COMO LUGAR TEOLÓGICO

- Podemos hablar de lugar teológico porque es un lugar mismo de encuentro con la realidad misma de Dios como cuidador y su realización es una verificación del cuidado de Dios a los seres humanos y sobre uno mismo
- Entender cómo el Otro que se acerca al otro a través del cuidado mediante la aceptación individual de cada sujeto, genera que entendamos el cuidado como espacio de revelación de Dios y de respuesta a él (lugar conjunción de lo divino y de lo humano)



CUIDAR DEL OTRO COMO LUGAR TEOLOGICO

Cuidar, desde las aportaciones de la *epimeleia* , es responsabilizarse de alguien, de su llamada, tomarse en serio su sufrimiento y actuar de forma solidaria. Cuidar tiene que ver con no abandonar al otro a su suerte, darle esperanza, darle sentido y velar por su calidad de vida presente.

Sin duda, el cuidar, se vuelve respuesta a la experiencia de tantos hombres y mujeres cargados de vulnerabilidad .



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

1. COMPASIÓN

- Difícilmente se puede desarrollar la acción de cuidar sin la experiencia de la compasión, aunque la experiencia de la compasión no es suficiente para el desarrollo óptimo de los cuidados. La compasión es, pues, la condición necesaria, pero no suficiente.
- La compasión es una **virtud moral** que no es exclusividad de ninguna religión y de ninguna filosofía moral, aunque está omnipresente en el pensamiento moral de todos los tiempos, sea en el Occidente griego, romano y cristiano, sea en el Oriente budista o confucionista.



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

1. COMPASIÓN

- La compasión consiste en percibir como propio el sufrimiento ajeno.
- Compadecerse de alguien es un hábito del corazón que exige una salida de sí.
- La compasión no es la empatía
 - Empatía: espontánea
 - Compasión: virtud, un hábito que requiere esfuerzo, trabajo del espíritu y del cuerpo.



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

1. COMPASIÓN

Distinguiendo:

- La compasión **estática** es una falsa compasión, pues en este caso quien se compadece se recrea en el sufrimiento ajeno, se lamenta de su situación, pero no interioriza su dolor y por ello esta compasión **no se traduce en acción solidaria**.
- La compasión **dinámica**, que es la auténtica compasión, se traduce en un **movimiento solidario** hacia el otro, precisamente porque en este caso se integra plenamente el padecimiento ajeno.



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

1. COMPASIÓN

- En el ámbito de la salud, la experiencia de la compasión se relaciona directamente con la percepción de la enfermedad ajena. Cuidamos a un ser que padece una alteración global de su ser y ello le conlleva sufrimiento. Cuando interioriza ese mal ajeno, se practica la virtud de la compasión.



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

2. COMPETENCIA

- La competencia significa estar capacitado para desarrollar la propia profesión de un modo óptimo.
- La tarea de cuidar requiere la competencia, pues sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano desde, desde el conocimiento de dicho ser humano desde una perspectiva global. La competencia obliga a formarse.
- La tarea de cuidar requiere conocimientos de orden espiritual y psicológico, y ello resulta mucho más arduo y difícil de integrar en la actividad profesional que las habilidades y procedimientos de orden técnico



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

3. CONFIDENCIALIDAD

- La confidencialidad nos habla de la capacidad de escuchar y de discreción, capacidad de guardar secretos, de callar para sí los mensajes que el otro vulnerable le ha comunicado en una situación límite .
- Se caracteriza por la capacidad de preservar la vida íntima del otro, es decir, su privacidad, su universo interior
- El cuidador, debe caracterizarse por un trato delicado y confidencial, debe dar garantías al vulnerable de que aquello que ha expuesto no será objeto de exhibición.

CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

3. CONFIDENCIALIDAD

Cuando el cuidador tiene conciencia de quién es y de cuáles son sus límites, entonces está en condiciones de comunicar a alguien sus carencias y sus deseos.

El ser humano, cuanto cruza experiencias de dolor y desamparo, necesita un confidente, alguien a quien poder comunicar lo que uno se atreve decir en la vía pública.



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

4. CONFIANZA

- Confiar en alguien es creer en él, es ponerse en sus manos, es ponerse a su disposición. Y sólo es posible ponerse en las manos de otro, si uno se fía del otro y le reconoce una autoridad no sólo profesional, sino también moral.
- La confianza, es decir, la fe en otra persona, es clave en el arte del cuidar. Para ello, es fundamental que el cuidador sepa dar pruebas y garantías de confianza, no sólo por sus palabras, por su gestualidad, sino por la eficiencia y eficacia de la acción que desarrolla.
- Cuando el paciente sabe que el profesional no le va a abandonar, no le va a dejar en la estacada, asume con tranquilidad su situación y acepta los riesgos y problemas que conlleve la intervención. La confianza sólo puede cultivarse en el tiempo y requiere un espacio determinado.



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

4. CONFIANZA

- La confianza, sin embargo, no es la fe absoluta en el profesional y en su capacidad de sanar o de cuidar, pues la confianza, como cualquier otra virtud, debe partir del carácter vulnerable y limítrofe de la condición humana. También el profesional y el arte que desempeña es finito y debe contarse con ello. Reconocer esta limitación no niega autoridad moral, sino precisamente lo contrario. Esto significa que confiar en alguien no significa proyectar en él todas las certidumbres, pues también el otro puede fallar. Confiar en alguien es saber que el otro hará lo posible por salvarme.
- El arte de cuidar requiere el constructo ético de la confianza, pero también el arte de ser cuidado, pues quien desconfía de todo y de todos no se deja cuidar y quien no se deja cuidar, imposibilita la intervención .



CONSTRUCTOS DEL CUIDADOS

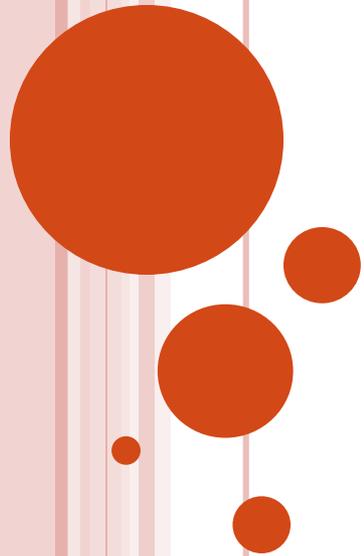
5. CONCIENCIA

- La conciencia es una instancia fundamental del ser humano, pertenece a su dimensión interior y tiene un valor integrador. Ser consciente de algo es asumirlo, es reflexionar en torno a sus consecuencias, es saber lo que se está llevando entre manos. La consciencia, entendida como virtud y no como atributo de la interioridad humana, significa reflexión, prudencia, cautela, conocimiento de la cosa.
- Ser consciente de todos los factores que influyen el ejercicio del cuidar y ser consciente de las dificultades que implica cuidar bien a un ser humano es una de las garantías fundamentales de la buena praxis profesional. Quien no es consciente de estas dificultades puede llegar a pensar que su modo de obrar es excelente y puede inclusive llegar a banalizar la ardua tarea de cuidar como si se tratara de una actividad mecánica



LLAMADOS E INVITADOS A CUIDAR

1.2 FUNDAMENTOS BÍBLICOS DEL CUIDADO



1.2 FUNDAMENTOS BÍBLICOS DEL CUIDADO AT

- Es propio del libro de los **proverbios**, de la **Sabiduría** y del **Eclesiástico** considerar más elevado el cuidado de los quehaceres espirituales que el del cuidado ligado a la vida cotidiana
- En el libro del **Éxodo** se subraya honrar a los padres que viene mediado por guardarles el respeto y cuidar de ellos en los últimos días, a través de la protección y cumplimiento de sus necesidades



1.2 FUNDAMENTOS BÍBLICOS DEL CUIDADO AT

- En el libro del **Deuteronomio**, encontramos al pueblo desprotegido al que Dios envuelve, de quien o no quita sus ojos y al que vigila atentamente de cerca.
- En el libro de la **sabiduría** cuidado y la atención por la sabiduría como bien supremo lleva al ser humano a estar descuidado y abandonado en Dios. En paralelo, la mujer elogiada en el libro de los proverbios concretiza el amor mediante el cuidado no solo de su círculo familiar, al cubrir las necesidades de vestido y comida, mediante la vigilancia de noche y de día, sino que ofrece su mano a los indigentes ajustándose mucho más a la idea del amor propia del AT.

1.2 FUNDAMENTOS BÍBLICOS DEL CUIDADO AT

- En el libro del **Eclesiástico** se despliega el cuidar en el marco de los quehaceres propios de cada oficio manual. Se enfrenta, en el propio texto, la sabiduría del escriba que emerge de la contemplación mientras, los hombres que realizan las diferentes profesiones (labrador, obrero o artesano, herrero y alfarero) sostiene que recrean el mundo al vivir continuamente preocupados y ocupados por su obra.
- También en el libro de los **salmos** aparece el cuidar. Por un lado, se trata de abandonar en Dios el cuidado lo que implica entender a Yahvé como suelo firme que no permitirá la destrucción de sus hijos. Dios pasa a ser el próximo, pero su cercanía no es estática sino que es dinámica en un movimiento por el que se decide a guardar y proteger a su pueblo y cada uno de sus miembros.



1.2 FUNDAMENTOS BÍBLICOS DEL CUIDADO AT

- En el libro de **Oseas**, Yahvé ante todo ama y actualizar ese amor por medio de gestos y acciones concretas y llenas de simbolismo: llama, toma en brazos, enseña a andar, acaricia, cura, atrae y se inclina para dar de comer. La gratuidad del amor de Dios y su concreción podrían llamar al creyente a la vivencia recíproca, fortaleciendo la relación personal y comprometiéndose en hacer suyos y entregar a los hermanos los gestos y acciones de cuidado descrito.



1.2 FUNDAMENTOS BÍBLICOS DEL CUIDADO NT

- La acción de Jesús tiene una referencia antropológica y teológica y la parábola del Buen Samaritano es una buena muestra. La clave del cuidado en el texto queda transcrita en la actitud de acogida. Dios acogió la vida de los hombres y el gesto que mejor lo expresa es el envío de su Hijo, que acoge a todos los seres humanos.
- “lo que hay que practicar se puede inferir de la conducta de una persona a la que un caso de evidente necesidad mueve a ejercitar la misericordia”



1.2 FUNDAMENTOS BÍBLICOS DEL CUIDADO NT

- Jesús trata de ejemplarizar como hacer bien a los que sufren. Parece que “hacer el bien” es el eje de la experiencia creyente y está relacionado de forma íntima con el cuidado.
- El ser humano es un ser cuidadoso y la negación de esta dimensión tiene unas consecuencias nefastas para sí mismo, para el otro y para el mundo. Queda entendido el cuidar como una ayuda inesperada y, en rigor, inesperable. El relato nos descubre el fallo real de la vida, la carencia de cuidado y la ocupación nos resulta intolerable. Cada espectador comprueba que su vida real está carente de amor activo que hace su manifestación en el cuidado.

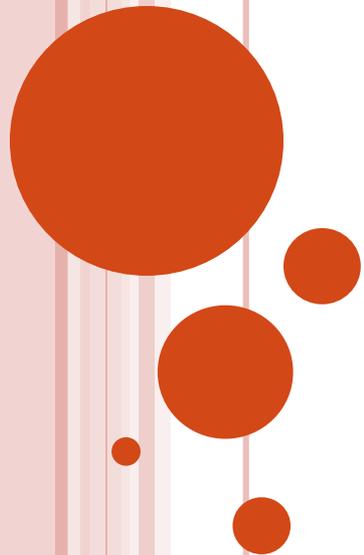


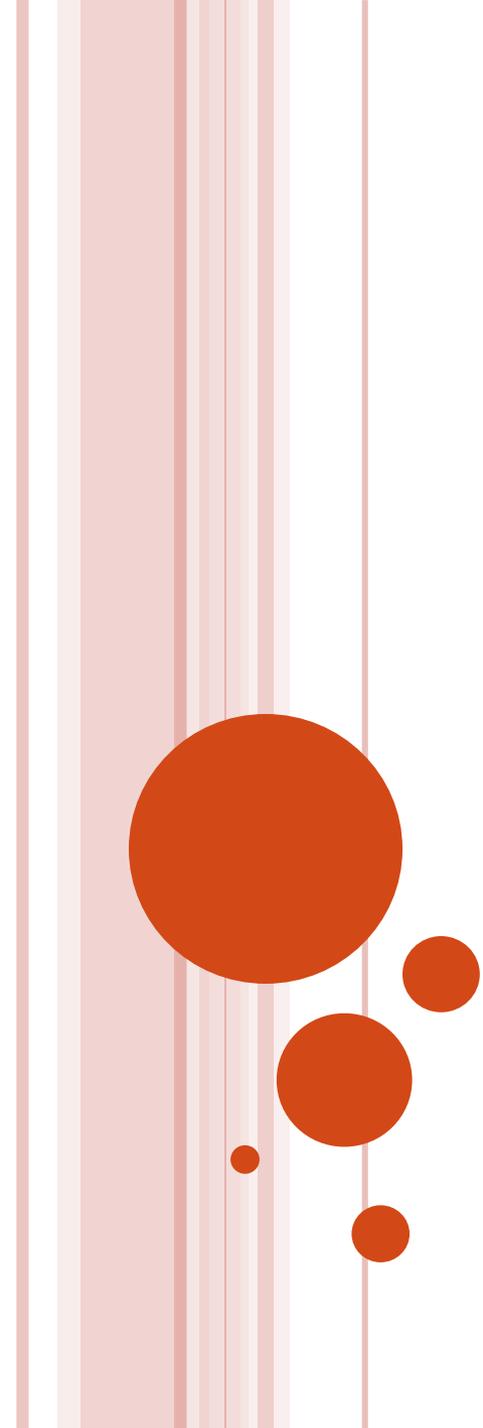
1.2 FUNDAMENTOS BÍBLICOS DEL CUIDADO NT

- En el libro de los **Hechos** Pablo hace referencia al cuidado aplicado a las situaciones que carencia que vivían las primeras comunidades.
- En **Timoteo** también aparece el cuidado referido al cuidado de la Iglesia de Dios, también al cuidado del carisma recibido.
- En **1 Pe 5,7** se nombra de forma explícita a Dios como cuidados “...*confiadle vuestras preocupaciones, que el cuida de vosotros*”



2. CUIDANDO EN NUESTRAS COMUNIDADES ITINERARIOS





2. CUIDANDO EN NUESTRAS COMUNIDADES: ITINERARIOS

2.1 DE LA CRISIS A LA RESILENCIA

ITINERARIOS: DE LA CRISIS A LA RESILENCIA

- La gerontología ha presentado de diferentes maneras el envejecimiento como crisis, una triple crisis :
 - Identidad
 - Autonomía
 - Pertenencia.
- Estas crisis no se viven de una manera improvisada, aleatoria, se viven como fruto de una historia vivida, de una biografía concreta donde la persona se ha ido equipando de las herramientas necesarias, de valores fundantes, de búsquedas de la luz y la llamada en múltiples encrucijadas de la vida.



ITINERARIOS: DE LA CRISIS A LA RESILENCIA

- Las crisis son oportunidad de acoger y apostar por la Vida, por cuidar la Vida que se nos ha encomendado, la propia vida.
- La persona resiliente, no es una persona invulnerable, no niega la crisis, no es impasible ante la adversidad.
- El cultivo de la vida interior, de la capacidad reflexiva, de la capacidad trascendente, de la referencia a lo más genuinamente humano, de la sabiduría del corazón, de los valores, es la mejor plataforma de afrontar la dificultad y salir fortalecida de ella.



ITINERARIOS: DE LA CRISIS A LA RESILENCIA

- ¿“resignación cristiana”?
- La proactividad está centrada en una triada:
 - Toma las riendas de su vida
 - Se siente responsable ante lo que no puede cambiar
 - Se siente libre ante aquello en lo que “puede sentirse esclavo”
- Se trata de una dinámica en los que se podrían señalar algunos elementos como la defensa y la protección de uno mismo, el equilibrio ante la tensión, el compromiso ante lo que sucede, la responsabilidad activa, el empeño por la superación, la visión positiva en medio de la negatividad, la capacidad creativa....



ITINERARIOS: DEL DECAIMIENTO A LA ESPERANZA

- De la esperanza se dice que el esfuerzo por infundirla es el factor humano-terapéutico más importante. La esperanza es ese “constitutivum de la existencia humana” que trasciende el mero optimismo en situaciones como la de envejecer o enfermar.
- La esperanza dinamiza el presente, llama a vivir el amor en las circunstancias concretas de la vida, hace que las relaciones del ahora sean vividas como anticipo de lo deseado, de lo eterno.



ITINERARIOS: DEL DECAIMIENTO A LA ESPERANZA

- Hay una cierta gradualidad en la esperanza, en las pruebas verdaderamente graves, es necesaria la gran esperanza. Cada encuentro, cada relación significativa, cada diálogo que un ser humano logra establecer en el amor, es sacramento de la esperanza. Porque no habrá motivo de esperarse mucho del futuro si los signos de la esperanza no se hacen visibles en el presente.
- La esperanza conlleva coraje, que no se reduce a la mera vitalidad al simple instinto de sobrevivir, sino el coraje paciente y perseverante que no cede al desánimo en las tribulaciones



ITINERARIOS: DEL DECAIMIENTO A LA ESPERANZA

- Lejos la idea de esperanza como una fuga de la realidad dolorosa. Encontrar motivos para la esperanza no es otra cosa que buscar dónde apoyarse en medio del temporal del sufrimiento, de la dependencia, de las limitaciones que puede acompañar la vida consagrada.



ITINERARIOS: DE “MORIRSE” A LA ADJETIVACION DEL MORIR

- El envejecimiento, inevitablemente, se aproxima la muerte que no ha sobrevenido de Joven. La vida prolongada conlleva la posibilidad de vivir más tiempo conviviendo con patologías largas, así como con otras degenerativas.
- Morir dignamente, consiste en hacer el esfuerzo por “adjetivar” el proceso personal y acompañar desde el entorno a adjetivar con semejantes palabras el final.



ITINERARIOS: DE “MORIRSE” A LA ADJETIVACION DEL MORIR

- Morir puede ser triste, pero que la persona mayor “muera” para los otros antes de morir es mucho más triste. Esto sucede cuando tanto las palabras como el silencio imponen su lado trágico, cuando no se habla abiertamente, cuando se produce aislamiento relacional en torno al final de la vida.
- Una muerte “dicha” es aquella en la que hay espacio para la voz, para las palabras en torno al morir, donde se consigna escuchar lo que se dice y lo que no se dice, así como lo que hace decir aquello que se dice y lo que hace no decir aquello que no se dice.

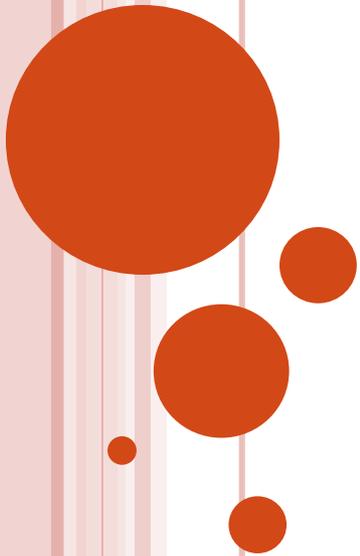


ITINERARIOS: DE “MORIRSE” A LA ADJETIVACIÓN DEL MORIR

- La muerte adjetivada se convertiría así en una experiencia de misterio en lugar de simple problema a gestionar. El misterio no es algo que esté fuera de nosotros y tenga solución. El misterio está dentro de nosotros, nos envuelve y no tenemos más posibilidad que vivirlo.
- Esta ética del morir y de la relación al final de la vida contribuirá a humanizar la última etapa de la vida de las personas mayores que han consagrado su vida.



REALIDAD DE NUESTROS CENTROS Y CUIDADOS



NUESTRA REALIDAD

- *En España, en los últimos diez años, los religiosos y religiosas que se integran en la Conferencia Española de Religiosos (CONFER) han descendido un 17 % desde los 51.245 de 2007 a los 42.460 de noviembre de 2016; 8.776 menos. Esta pérdida de efectivos es más acusada en las congregaciones masculinas, pues han perdido uno de cada cuatro religiosos desde 2007 para quedarse ligeramente por encima de los 10.000; hace diez años llegaban a los 13.327. En la vida religiosa femenina, las cifras hablan de un descenso del 14,6 %, pasando de casi 38.000 religiosas a 32.350 (Alfa y Omega 2/02/2017)*

NUESTRA REALIDAD

- El envejecimiento de los religiosos en España debiera preocupar a toda la sociedad. La mayoría de ellos trabajan en el campo educativo, sanitario o con colectivos socialmente vulnerables, especialmente con los más marginados, con un beneficio para la sociedad significativo. Y esto sin restar importancia a la labor espiritual que desempeñan los religiosos de vida contemplativa. Pero, a pesar de todo su encomiable sacrificio personal, su envejecimiento pone en riesgo la continuidad de muchos de sus centros y servicios. Incluso la posible desaparición de algunas de las congregaciones por falta de reemplazo generacional.



NUESTRA REALIDAD

- **Los religiosos mayores de 65 años suponen entre el 70% y el 80 % del total (al menos en España).**
- **En algunas congregaciones sabemos que ese dato llega al 100%.**
- **Si tenemos en cuenta que, según los datos del 2014, en España hay aproximadamente 59.000 religiosos (contando los misioneros), estimamos que puede haber al menos 42.000 religiosos mayores de 65 años (aplicando el dato del 70% para ser prudentes).**



NUESTRA REALIDAD

- Según el Libro Blanco de la Dependencia, el 32 % de los mayores de 65 años poseen algún tipo de discapacidad. Aplicado a la estimación anterior, esto supondría un total de **13.440 religiosos con algún tipo de discapacidad.**
- Si nos centramos específicamente en las situaciones de dependencia, el mismo Libro Blanco afirma que un 19,6 % de los mayores de 65 años son dependientes (no toda discapacidad implica dependencia).
- En el caso de los religiosos, esto nos da una cifra de **8.232 religiosos en situación de dependencia para las actividades de la vida diaria**



NUESTRA REALIDAD

- Así pues, estaríamos hablando de que puede haber en España entre 8.232 y 13.440 religiosos necesitados de algún tipo de cuidados.
- No hay datos conocidos, pero estimamos que puede haber **400 comunidades** de este tipo en España, la mayoría de ellas con personal contratado, sea directamente o a través de proveedores externos.



NUESTRA REALIDAD

- **Los religiosos mayores de 65 años suponen entre el 70% y el 80 % del total (al menos en España).**
- En algunas congregaciones sabemos que ese dato llega al 100%.
- Si tenemos en cuenta que, según los datos del 2014, en España hay aproximadamente 59.000 religiosos (contando los misioneros), estimamos que puede haber al menos 42.000 religiosos mayores de 65 años (aplicando el dato del 70% para ser prudentes).



NUESTRA REALIDAD: COSTES

- Según los datos del 2014, el coste de atender a los religiosos mayores necesitados de cuidados oscila entre 1.000 y 2.000 euros al mes por persona.
- La moda entre las diferentes congregaciones estaba en **1.200 € por persona y mes.**
- La amplia diferencia de costes depende de variables como el número de personas contratadas, la calidad de los cuidados, el número de personas a atender, las dimensiones de los edificios, etc.
- Si cogemos el dato de la moda y lo aplicamos a 10.000 religiosos, esto supone un gasto mensual básico de **12.000.000 € al mes.**



NUESTRA REALIDAD: MODELO DE ENVEJECIMIENTO

- Modelo social, tendencia **de pérdida y negativo**:
 - Abandono personal, con conductas pasivas, pereza y hábitos poco saludables
 - Desinterés mental, que conlleva apatía, aburrimiento y tristeza
 - El aislamiento personal que fomenta soledad, incomunicación y desinterés por las relaciones grupales.
 - Pesimismo, irritabilidad, instalación en la queja y la crítica excesiva
 - Tres grandes problemas en estas las comunidades:
 - el individualismo
 - el aislamiento
 - la pasividad.



NUESTRA REALIDAD: MODELO DE ENVEJECIMIENTO

- Modelo envejecimiento activo:

Es el **proceso de optimización de las oportunidades** en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la **calidad de vida** a medida que se envejece. Permite a las personas **desplegar el potencial de bienestar físico, social y mental** a lo largo de todo el ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras se les proporciona protección, seguridad y cuidado adecuados cuando necesitan asistencia

- Es un modelo que se centra en las oportunidades en la vejez y no tanto en las carencias y debilidades.



NUESTRA REALIDAD: MODELO DE ENVEJECIMIENTO

- Cuando uno mismo tiene esta percepción del envejecimiento, el hecho de tener problemas de salud y necesitar de cuidados asistenciales (salvo en situaciones extremas) no le impide trabajar sobre sus capacidades preservadas y optimizar todas las oportunidades que la vida le brinda. Aunque esto requiere que el Superior de la comunidad de mayores (y la curia provincial) crea sinceramente en este modelo de envejecimiento y tome las decisiones operativas coherentes con este enfoque.



NUESTRA REALIDAD: TESTIMONIOS

- *Me da miedo que me destinen a la comunidad de enfermería: allí nos llevan para morir, es el corredor de la muerte.*
- *Me han educado para servir y cuidar a otros, no para que me cuiden a mí. Llevo muy mal el depender de otros y me angustia estar en una comunidad de dependientes.*
- *Me cuesta aceptar mis limitaciones. Me siento inútil y una carga para la comunidad.*
- *Es mi fin, me siento abandonada y rechazada por la congregación si me envían a la enfermería.*
- *Siento frustración, rabia, ansiedad sólo de pensar en que me destinen a una enfermería*



NUESTRA REALIDAD: TESTIMONIOS

- *Ahora ya podemos realmente priorizar el SER sobre el HACER y prepararnos con paz al encuentro con el Padre.*
- *Por primera vez en mi vida religiosa estoy en una comunidad donde dispongo de tiempo libre. ¡Qué gran riqueza y don disponer de tiempo!*
- *Me alegra y me da seguridad el poder ir a una comunidad donde todo está preparado para poder estar bien atendida ante problemas de salud.*
- *Lo importante es no perder la ilusión con los años y las enfermedades. La clave de un buen envejecimiento es mantener la ilusión, la mente abierta y la mirada positiva en una comunidad.*
- *Es la única comunidad de la provincia realmente preparada para acogernos a quienes tenemos algún problema de salud. Es un lujo que tenemos que valorar y saber aprovechar.*



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS?

- Los profesionales de la asistencia y de los cuidados sanitarios están sometidos a un tipo particular de estrés laboral. Es el síndrome del buen samaritano decepcionado. Muchos, después de trabajar por un breve tiempo, pierden autoestima y a confianza en sus capacidades, se hacen pasivos, no ponen ya el alma en lo que hacen, se refugian en la rutina...



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS?

- Se sienten mal, prefieren renunciar a responsabilidades, muestran poco interés por lo que hacen y se erigen rígidas barreras defensivas. La relación con quienes tienen necesidad de ayuda e hace fría, distante, molesta, indiferente y hasta cínica. Las motivaciones altruistas y los grandes ideales se convierten en un recuerdo que sólo hace sufrir.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS?

- Las motivaciones “no expresadas”, pero que han tenido una función importante en asumir esa misión no tienen la respuesta esperada. Los costes de este fuego son muy elevados, tanto para el profesional, como para la persona objeto de cuidado, como para la institución. En este campo de importante sufrimiento emocional, la relación costes-beneficios se desequilibra continuamente, uno a veces se siente engullido por arenas movedizas, arde y sólo el humo y las cenizas recuerdan el fuego que había antes, la nostalgia de un pasado que no retorna.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS?

- En este punto, el trabajo ya no ofrece las satisfacciones esperadas, se hace duro y carece de sentido. No es que falten satisfacciones y motivos de alegría, sino que simplemente, ya no son acogidos como tales. En primer plano sólo aparece lo que no funciona., el pesimismo filtra en negro la relación de la realidad. Se buscan compensaciones y huidas.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS?

- En este punto, el trabajo ya no ofrece las satisfacciones esperadas, se hace duro y carece de sentido. No es que falten satisfacciones y motivos de alegría, sino que simplemente, ya no son acogidos como tales. En primer plano sólo aparece lo que no funciona., el pesimismo filtra en negro la relación de la realidad. Se buscan compensaciones y huidas.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS?

- La percepción de una diferencia entre exigencias y recursos recarga la vivencia de quien están constantemente en posición de ayudar, de quien tiene siempre que dar y ser amable, de quien está en contacto con demasiadas personas que sufren y tienen poco tiempo para satisfacer como querría.
- Sin embargo, para entender el problema del Burn-out es importante centrar la atención, sobre todo, en el tipo de implicación emocional y afectiva entre los dos miembros de la relación de ayuda, entre quien presta la ayuda y la recibe.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS EN VR?

- En la VR se supone el deseo y el empeño de entregar la Vida al servicio del Reino, sin medida, sin horas, sin precio,... al servicio de quien me ha sido encomendado. La abnegación, el olvido se sí mismo y las propias necesidades... pero también existen esas motivaciones acalladas, la necesidad de reconocimiento, el proyecto personal a veces lejos del que vivo por una obediencia no dialogada y a veces no comprendida. Sentirse mal en esta situación conlleva no vivir una vocación con sentido, el sentimiento de estar ahorrándose, de la queja, lo que aún tiñe de un color más oscuro el ya negro filtro de la mirada.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS EN VR?

- En la VR se supone el deseo y el empeño de entregar la Vida al servicio del Reino, sin medida, sin horas, sin precio,... al servicio de quien me ha sido encomendado. La abnegación, el olvido se sí mismo y las propias necesidades... pero también existen esas motivaciones acalladas, la necesidad de reconocimiento, el proyecto personal a veces lejos del que vivo por una obediencia no dialogada y a veces no comprendida. Sentirse mal en esta situación conlleva no vivir una vocación con sentido, el sentimiento de estar ahorrándose, de la queja, lo que aún tiñe de un color más oscuro el ya negro filtro de la mirada.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS EN VR?

- La experiencia del “quemado” no es un problema para que no exista esperanza alguna, sólo requiere reconocer sus señales a tiempo. Es inútil seguir diciendo “si...”, soñar con un pasado diferente, aferrarse a él o culpar a otros de cuanto sucede. Es mejor mirara dentro de sí, detecta las motivaciones que impulsaron a seguir camino, las ilusiones transformadas demasiado frecuentemente por ideales y las competencias profesionales de las que uno dispone realmente. Es preciso preguntarse por el sentido de lo que se hace y sacar las debidas conclusiones, contrastarlas con alguien que entienda y problema y pueda ayudar.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS EN VR?

- Si se llega a apagar la llama del ideal, los factores en juego son muchos y muy diversos. Hay que prestar atención a todo el campo. Las estrategias para prevenirlo o curarlo deben centrarse al mismo tiempo en el individuo, en sus motivaciones y en sus vivencias, pero también en el contexto laboral, en el ambiente de vida y en las relaciones interpersonales. La persona es una unidad.
- Hay en juego factores individuales sobre los que hay que trabajar. Es importante cuidarse, amarse, quererse tener en gran autoestima la propia salud tanto física y mental como relacional y espiritual. Amarse un poco más a sí mismo no es una elección egoísta.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS EN VR?

- Los demás son imagen de Dios, pero también lo somos nosotros, dignos como ellos de nuestro amor. ¿Entendemos esto en la VR? ¿Cómo cuadra esto con el “negarse a sí mismo “ del Evangelio vivido tradicionalmente en la VR?
- Es necesario utilizar la cabeza, detenerse a pensar, incluso situaciones que no pueden cambiarse pueden afrontarse de manera diferente.



NUESTRA REALIDAD: ¿QUEMADOS EN VR?

- Es importante reflexionar quien está cuidando en nuestras casas de mayores o enfermerías.

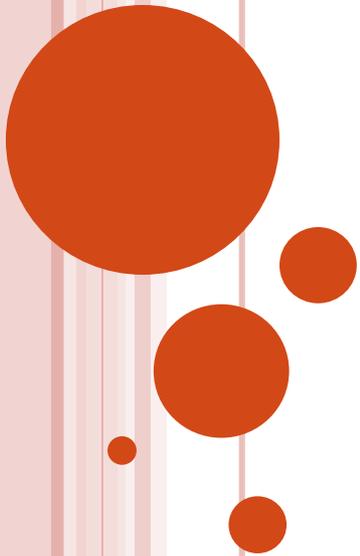
¿Hermanas/os de 75 años? ¿Están en condiciones de cuidar? Tal vez a nuestros hermanos/as jóvenes,... si es así ¿Qué pasará con el Carisma? Hermanas de mediana edad ... ¿les hemos preguntado sus verdaderos sentimientos?

¿Empresas externas? Tal vez sí, y en el mejor de los casos empresas o fundaciones expertas en el cuidado a mayores y tal vez cercanas a la VR, pero ¿hacen de nuestras casas una comunidad? ¿Quién cuida la espiritualidad, que no son solamente los ritos/sacramentos...?

¿Hombres/mujeres contratadas desde entidades externas y que gestiona una hermana de la comunidad?. Muchas veces en multilabores, sin una titulación adecuada, que llegan desde Servicios sociales, con un sentimiento de justicia... pero ¿capacitados?



BUSCANDO CAMINOS



ESCUCHANDO:

¿CÓMO SERÍA TU COMUNIDAD DE MAYORES DESEADA?

- Una comunidad que promueve la creatividad, expansión, estímulos, alegría... para crear un ambiente feliz.
- Vivir con personas positivas, vitales, que mantengan la ilusión por la vida, el carisma... Prohibido hablar de enfermedades. Potenciar la “positividad” (las “riquezas” frente a las carencias)
- Tener cubiertas las necesidades vitales y un buen nivel de cuidados asistenciales en caso de necesidad.
- Una comunidad en la que se conjugue la calidad de cuidados con la calidez en las relaciones.



ESCUCHANDO:

¿CÓMO SERÍA TU COMUNIDAD DE MAYORES DESEADA?

- Tener TIEMPO disponible para mí mismo y para los demás. Tiempo sereno lleno de saberes vivenciales que pueden enriquecer a otros. Qué hermoso regalo es el tiempo.
- Asumir tareas y responsabilidades, aunque sean pequeñas, que me permitan sentirme útil.
- Tener como referente a Jesús y valorar el sentido de testimonio, “ofrenda” y mediación salvífica que tiene nuestro dolor, enfermedad, sufrimiento, postración...hasta la muerte.
- Crear espacios para el encuentro, el diálogo, la reflexión, la oración, el juego... que nos permitan expresarnos y escucharnos.



ESCUCHANDO:

¿CÓMO SERÍA TU COMUNIDAD DE MAYORES DESEADA?

- Mantenernos conectados con la vida de la congregación y con lo que ocurre en la Iglesia y en la sociedad. Aprovechar internet y las nuevas tecnologías.
- Seguir participando en la vida comunitaria y que se nos tenga en cuenta en la toma de decisiones.
- Que venga gente de fuera a vernos y salir nosotras al exterior, relacionarnos con el entorno.
- Mantenernos conectados con la vida de la congregación y con lo que ocurre en la Iglesia y en la sociedad. Aprovechar internet y las nuevas tecnologías.



ESCUCHANDO:

¿CÓMO SERÍA TU COMUNIDAD DE MAYORES DESEADA?

- Seguir participando en la vida comunitaria y que se nos tenga en cuenta en la toma de decisiones.
- Que venga gente de fuera a vernos y salir nosotras al exterior, relacionarnos con el entorno
- Mirar de cara y sin miedo a la muerte y prepararnos espiritualmente, con serenidad y esperanza, para este proceso de morir. Así damos testimonio de nuestra fe hasta el final.
- Tener un tiempo estructurado y un proyecto comunitario.



ESCUCHANDO:

¿CÓMO SERÍA TU COMUNIDAD DE MAYORES DESEADA?

- Es muy importante la figura del Superior. Ha de ser un animador de la vida personal y comunitaria y saber “acompañarnos” con cariño y cercanía en esta etapa vital tan trascendental.
- Una comunidad en la que nos tratarán siempre respetando nuestra dignidad en todos los sentidos, aunque estemos encamados o tengamos una demencia avanzada.
- El paso a este tipo de comunidad no ha de ser brusco, necesita hacerse un proceso previo.
- Que el edificio y las instalaciones estén adaptados a las características propia de esta comunidad: accesibilidad, luz, color, olores, espacios amplios, flores y plantas...



ESCUCHANDO:

¿CÓMO SERÍA TU COMUNIDAD DE MAYORES DESEADA? TESTIMONIO

- La comunidad de mayores dentro de la congregación ha de ser un espacio de vida y de testimonio de la belleza y alegría de una vida consagrada al seguimiento de Jesús. Con nuestra manera de vivir la enfermedad, la vejez y la cercanía de la muerte hemos de ser testimonio misionero y motores de ilusión que muestren al mundo –especialmente a los jóvenes- que vale la pena consagrarse a Dios. No sentirnos como una comunidad “aislada”, de “terminales”, sino como el corazón de nuestra congregación que bombea vida al resto de la congregación, a la Iglesia y a la sociedad.



ESCUCHANDO:

DILEMAS EN LA TOMA DE DECISIONES

- 1.- ¿Envejecer en las propias comunidades o en comunidades específicamente preparadas para esta situación de enfermedad o dependencia?
- Para algunos, sacar a los mayores de “casa” y llevarlos a una “enfermería” es un acto de abandono y contrario a la caridad fraterna.



ESCUCHANDO:

DILEMAS EN LA TOMA DE DECISIONES

- 2.- ¿En pequeñas comunidades dispersas geográficamente o agrupando en comunidades más numerosas?
- Es un difícil equilibrio entre la parte afectiva/emocional (permanecer cerca de entornos conocidos) y la racional que nos indica que el agrupar en comunidades de mayor tamaño rentabiliza los costes y mejora la calidad del servicio.



ESCUCHANDO:

DILEMAS EN LA TOMA DE DECISIONES

- 3.-¿Centros sólo para los propios religiosos o abiertos a personas del exterior?
- ¿Incluimos a los familiares y colaboradores laicos de la institución? ¿Compartimos espacio con otras congregaciones?



ESCUCHANDO:

DILEMAS EN LA TOMA DE DECISIONES

- 4.-¿Qué perfil ha de tener el Superior o superiora que se va a destinar a estas comunidades? ¿Estará solo o con un equipo de apoyo?
- Cada vez es más difícil elegir la persona adecuada ante la falta de vocaciones y de personas disponibles y preparadas para esta función.



ESCUCHANDO:

DILEMAS EN LA TOMA DE DECISIONES

- 5.- **¿Gestionamos el personal y el servicio directamente o recurrimos a proveedores externos?**
- ¿A qué tipo de empresas pedimos presupuesto? ¿Con qué criterios? Esto no exime a la congregación de la responsabilidad moral de preocuparse por las condiciones laborales en que están los trabajadores.



ESCUCHANDO:

DILEMAS EN LA TOMA DE DECISIONES

- 6.- ¿Nos conformamos sólo con la calidad asistencial (que los religiosos estén aseados, coman bien y se tomen sus medicinas) o aspiramos a que sean comunidades ricas de estímulos, donde se pueda vivir en plenitud hasta el final de la vida desde una visión holística de la salud?
-
- Es el problema de fondo de los modelos que ya hemos mencionado y que condiciona el resto de decisiones.



ESCUCHANDO:

- La vida consagrada está volcada en el cuidado de sus miembros ancianos, frágiles o en situación de dependencia. Siempre ha sido así, pero cada día son más los religiosos en esta situación y su porcentaje aumentará en los próximos años.
- Esto plantea grandes retos a los institutos religiosos: la visión que se tiene del envejecimiento, el modelo de atención a prestar, la sostenibilidad económica de las “enfermerías”, la falta de religiosos “jóvenes”, la necesidad de apoyarse en los laicos, el futuro de sus obras, etc.
- En todo caso, el futuro está siempre abierto a las sorpresas.

