

Bienestar y vocación

La terapia ocupacional se ha convertido en uno de los pilares del programa Vida Plena de la Fundación Aliados por la Integración

En las residencias de mayores religiosas, el envejecimiento nunca es solo un proceso físico. A diferencia de otros colectivos, aquí se entrelazan biografías marcadas por la misión, la vida fraterna y un modo muy particular de comprender el propósito cotidiano. Allí donde otros ven únicamente necesidades de apoyo, **Fundación Aliados trabaja con una premisa distinta: la vocación no desaparece con los años.** Y en ese punto, la terapia ocupacional se ha convertido en uno de los pilares del programa Vida Plena, un modelo de atención integral y personalizada que se adapta a la historia espiritual de cada residente.

«La espiritualidad no es un añadido; es una ocupación central y estructurante de su día a día», afirma Lydia Ruiz, terapeuta de Fundación Aliados en la residencia Maristas de Benalmádena (Málaga). Esa frase condensa la lógica particular con la que trabaja: no basta con preservar funciones físicas o cognitivas; es imprescindible entender la vocación como eje terapéutico. Por eso, el punto de partida del programa Vida Plena —da continuidad al proyecto de vida de los religiosos mayores— encaja con esta visión. La intervención se integra en el ritmo comunitario y litúrgico, y no al revés.

Actividades con propósito

El abanico de actividades combina ejercicios físicos con propuestas cognitivas, creativas y sociales. Pero más importante que la variedad es su significado. «Lo que trabajamos debe mejorar alguna actividad cotidiana de la comunidad»,

aclara Lydia Ruiz. Por eso, cada ejercicio tiene variaciones según niveles y siempre se vincula a una participación real: la liturgia, las reuniones comunitarias, la convivencia. Sus ejemplos ilustran bien el impacto. Uno muy significativo es el de un hermano que se aislaba y no participaba en actividades grupales: «Nunca venía. Le propusimos que compartiese sus conocimientos con los demás. Eso hizo que se sintiera valorado, competente y empezó a acudir a más sesiones. Ahora no falla a ninguna», explica. Otro caso se dio con dos hermanos a los que se asignaron pequeños roles comunitarios, adaptados a sus capacidades. «Establecer rutinas estructuradas reforzó claramente su propósito vital», afirma. La motivación surge no de la obligación, sino del significado. «Pertener y contribuir es terapéutico», agrega.

Indicadores adaptados al contexto religioso

La evaluación combina las herramientas clínicas habituales con otros indicadores específicamente pensados para la vida religiosa. Lydia Ruiz explica que no solo se valora la memoria o la funcionalidad, sino también aspectos que reflejan la participación en la comunidad: cuánto tiempo pueden estar de pie durante la liturgia sin dolor, cómo siguen las lecturas y los cantos, si realizan de manera autónoma tareas sencillas como preparar una lectura, poner la mesa o encender velas, o si recuerdan los horarios comunitarios sin supervisión. También se observa su implicación en momentos clave de la vida fraterna —*lectio divina* o grupos de reflexión—, porque estos



Terapia ocupacional en las residencias de Nuestra Señora del Pilar, en Madrid, y de Maristas en Benalmádena (Málaga).

espacios revelan no solo capacidad cognitiva, sino sentido de pertenencia y continuidad vocacional. Una idea atraviesa todo el sistema de medición: la comunidad también evalúa. Enfermería, fisioterapia, el hermano responsable y los propios hermanos aportan información valiosa.

Diversidad y convivencia

La diversidad dentro de una misma comunidad es uno de los grandes desafíos. En una misma sesión conviven hermanos con deterioro leve, otros con alta lucidez, personas muy activas y otras con fragilidad. Su método pasa por lo que ella denomina «intervenciones en capas»: una misma actividad con tres niveles —básico, medio, avanzado—, de forma que todos participen sin perder motivación ni ritmo. También utiliza grupos mixtos con tareas complementarias, de modo que cada uno aporta desde su capacidad. Y subraya un principio clave: «Practicamos, no evaluamos. Normalizamos el error para que nadie sienta que la actividad no es para él».

Una comunidad que cuida

Lydia propone una evolución estratégica del programa: formar un pequeño grupo de «Promotores del Bienestar» dentro de la comunidad, para dar continuidad a ciertas actividades cuando la terapeuta no está presente. «La comunidad puede convertirse en agente terapéutico, no solo en beneficiaria. Esa sería la forma de llevar el programa al siguiente nivel», afirma. La filosofía de Vida Plena respalda esa dirección: la atención no se limita al profesional, sino que se hace cultura comunitaria.

Autonomía cotidiana y evitar el aislamiento

Por su parte, Aitana Arráiz, terapeuta de Aliados en la residencia Nuestra Señora del Pilar de las Hermanas Mercedarias de la Caridad de Madrid, observa necesidades distintas, pero igual de ligadas a la vida diaria. «Trabajamos para mantener autonomía, participación y calidad de vida; para que sigan manejando sus actividades básicas con seguridad», explica. Para ello ha desarrollado entrenamientos personalizados en el vestido y el aseo, psicomotricidad fina y ejercicios manipulativos para mejorar fuerza funcional y precisión: «Muchos residentes —explica— tenían dificultades de coordinación; por eso diseñamos actividades que mejoran el manejo de utensilios y la destreza manual». Una de sus prioridades es la integración social. Aitana lo formula de forma directa: «La prevención del aislamiento es esencial. Invitamos a los nuevos residentes a incorporarse a las sesiones desde las primeras semanas, para crear vínculos y favorecer su adaptación al centro». Este acompañamiento temprano evita que la llegada a la residencia se viva como ruptura. Lo que se busca es establecer un tejido de apoyo que dé continuidad a su biografía relacional. ●