

BIBLIOTECA MUNDO HISPANO
MINISTERIO PASTORAL

**ORIENTACIONES
PRÁCTICAS PARA
VISITAR ENFERMOS**

por Katie Maxwell



EDITORIAL MUNDO HISPANO
© 2003

ORIENTACIONES PRACTICAS PARA VISITAR ENFERMOS

KATIE MAXWELL

TRADUCCIÓN
NELDA B. DE GAYDOU

DEDICATORIA

A Melba Basham Gibbons
mi madre,
*cuyo ejemplo me enseñó a tener compasión
por aquellos que están enfermos.*

CASA BAUTISTA DE PUBLICACIONES

ÍNDICE

Prólogo

Prefacio

1. Los mandamientos de la visitación
 2. La visitación en el hospital
 3. La visitación a enfermos crónicos confinados en su hogar
 4. La visitación en el hogar de ancianos
 5. La visitación a los niños
 6. La visitación a los enfermos al borde de la muerte
 7. Apoyo para el cuidador principal
 8. El papel de la iglesia en el ministerio de la visitación
- Apéndice: Recursos bíblicos sugeridos

PRÓLOGO

Durante la última década se ha producido un sinnúmero de materiales con ayudas pastorales para visitantes, tanto laicos como ministros. Muchas de las sugerencias han enfocado las declaraciones teológicas de los autores en cuanto al ministerio, algunas han consistido en formatos para la implementación de programas de cuidado pastoral y otras en ayudas prácticas para moldear el ministerio pastoral como una función cotidiana de la congregación. El libro de Katie Maxwell pertenece a la tercera categoría. Su obra está repleta de indicaciones prácticas para el cuidado pastoral en una variedad de ambientes: hospitales, hogares de enfermos crónicos y otras instituciones. Se ocupa de un tema que pocos han tocado: el cuidado pastoral a los niños. Pero también enfoca la visitación a los pacientes moribundos y la atención que necesita la persona que cuida al enfermo. Su libro empieza con los mandamientos de la visitación y termina con reflexiones acerca del papel de la iglesia en la visitación pastoral.

Para que el lector no lea *Orientaciones prácticas para visitar enfermos* sólo como una guía más entre tantas, permítaseme recomendarlo para un estudio más a fondo. Es un libro acerca de la práctica del ministerio pastoral. La autora demuestra haber captado vívidamente la angustia de la hospitalización y las respuestas pastorales básicas a las preocupaciones de los pacientes. Se le recuerdan al lector las características sencillas pero básicas de la visitación pastoral: las personas necesitan saber que hay quienes se preocupan por ellas; la visitación requiere práctica y paciencia; la visita es ocasión de cuidado compasivo antes que una oportunidad para impartir un mayor conocimiento teológico o para el cumplimiento de una labor “misionera”.

La sección de los mandamientos ofrece un formato novedoso para presentar los pasos prácticos a recordar durante la visitación: estar preparado, aprender cómo hacer una visita, ser cándido, sensible y, cosa importante, “estar quieto”, o sea, aprender a escuchar. Se le recuerda al lector que debe visitar por el bien del enfermo antes que por sus propias necesidades. La introducción a la sección que discute la visitación a las personas que están hospitalizadas, va acompañada de listas de indicaciones prácticas que todo visitador pastoral puede fácilmente dar por sentado. Esta sección será de especial valor para visitantes principiantes. Termina recordando que los pacientes tienden a ser olvidados cuando salen del hospital, aunque en realidad todavía necesitan

apoyo y atención. Las secciones subsiguientes, acerca de la visitación a los enfermos crónicos tanto en sus hogares como internados, siguen el formato de los primeros capítulos y están igualmente repletas de sugerencias prácticas para moldear el ministerio de la visitación a los enfermos.

El capítulo sobre el cuidado pastoral a los niños será de particular relevancia tanto para visitadores laicos como clericales. Al hablar con grupos de pastores a lo largo de los Estados Unidos, me he dado cuenta, con dolor, que pocos se sienten preparados para ministrar a los niños. Confiesan que les falta entrenamiento y que con frecuencia se sienten incómodos, y esto los inhibe al tratar de iniciar conversaciones pastorales. Esto significa que los niños son olvidados, muchas veces pasados por alto, por los visitadores pastorales. El capítulo identifica de manera simple y franca las diferencias en las etapas de desarrollo y las medidas pastorales apropiadas para cada una. El fuerte de la sección consiste, nuevamente, en una guía práctica que indica las cosas que deben y no deben hacerse. Se nos recuerda que los adultos tenemos mucho que aprender de los niños, sin tan sólo les permitimos que nos enseñen.

El capítulo sobre el ministerio al ser humano ante el umbral de la muerte comienza, apropiadamente, con una reseña de las etapas del duelo como base para la comprensión de las necesidades de las personas agonizantes. A mí me ayuda evitar el término *etapa* y reemplazarlo por “*tareas*” del duelo, poniendo en claro el “arduo trabajo” que el moribundo y sus seres queridos deben cumplir ante la inminencia de la separación causada por la muerte. El delineamiento que hace la autora del ministerio al que sufre es apto, y comprende simples y conmovedoras sugerencias si el visitador está con el paciente cuando fallece.

Los que asisten al enfermo se dividen en dos categorías: el cuidador principal, o sea, el familiar responsable por el cuidado diario y el cuidador suplente, aquel visitador pastoral que representa el ministerio de la congregación. Las necesidades de aquél se delinean en la corta sección titulada “Apoyo para el cuidador principal”. Este tema se discute en un último capítulo, en el cual la autora coloca el ministerio pastoral laico, la preparación de los cuidadores laicos y el papel auxiliar de la supervisión como función fundamental de la vida congregacional. Los cuidadores pastorales son hermanos llamados por la congregación para auxiliar a los miembros a través de su solícito apoyo y su ministerio mutuo.

Orientaciones prácticas para visitar enfermos es una guía práctica para el cuidado pastoral congregacional. Es una guía sencilla que beneficiará al cuidador principiante y que también será de provecho para cuidadores con más experiencia. Pero es más. Es un libro devocional porque se invita al lector a hacer una pausa para meditar sobre el lugar de la oración tanto en la vida de la persona visitada como del visitador. Es un libro para reflexionar y tenerlo a mano, ya sea sobre la mesita al lado de la cama o en el estante junto a la silla favorita, para leer una o dos páginas a la vez, hasta que sus lecciones sean parte de su manera de pensar acerca de este servicio cristiano.

Ronald H. Sunderland

PREFACIO

Uno de los ministerios más satisfactorios en que he participado comenzó en el Hospital American River, en Carmichael, California. Me convertí en visitadora pastoral bajo la supervisión de la capellana Christine Powell-Millar.

Dicho sencillamente, visito gente hospitalizada. No pasó mucho tiempo antes de que me diera cuenta de la importancia del papel que desempeñan las visitas en la vida del paciente, y cómo esta oportunidad ha sido un don para mí.

Desafortunadamente mucha gente no se siente cómoda con los enfermos. En consecuencia, tienden a aislarse de ellos en un momento crítico, cuando más necesitan su apoyo y amistad.

Orientaciones prácticas para visitar enfermos es un libro lleno de información práctica para facilitar la comprensión del proceso de la visitación. Ofrece el sentido de confianza que se necesita para superar nuestro nivel de comodidad actual a fin de poder ayudar a los que necesitan de nuestra presencia.

La información, las ideas y las ayudas provienen de capellanes, enfermeras, visitantes laicos y, sobre todo, de los pacientes mismos. Todos han aportado ideas para que la visitación sea de más ayuda.

Para tener un sentido de confianza en el ministerio de la visitación hay que comenzar con la oración, luego informarse y actuar por fe. *Orientaciones prácticas para visitar enfermos* brinda el conocimiento necesario para triunfar en esta apasionante y satisfactoria labor.

Agradezco de corazón a todas aquellas personas que observaron y nutrieron el desarrollo de este libro. Agradezco el tiempo y la sinceridad de las enfermeras y de los pacientes que contribuyeron con tan buena disposición. Un agradecimiento especial para los capellanes Ron Mulles, Patrick Thornton, Lowell Graves, Timothy Little y Christine Powell-Millar, cuyo estímulo y conocimiento convirtieron el proyecto en realidad. Peggy Gulshen merece un agradecimiento especial por haber compartido su amplio conocimiento del trabajo con los niños. También estoy agradecida al pastor Steve Smith y a mi querido amigo Jerry Mountjoy por sus dotes editoriales. Agradezco a los pastores Ken Working y Cliff Graves por sus contribuciones.

Sin el apoyo de un esposo amante y de hijos tolerantes, la idea todavía estaría sólo en mi cabeza. Gracias Michael, Holly, Justin y Noah por dejarme escribir este libro.

1. LOS MANDAMIENTOS DE LA VISITACIÓN

Estuve...enfermo, y me visitasteis...De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí me lo hicisteis (⁴⁰²⁵³⁶ Mateo 25:36, 40).

La enfermedad es una crisis física, emocional y espiritual. Afecta no sólo a la persona enferma o herida sino también a todas aquellas relacionadas con el paciente. Durante los momentos de crisis, la gente puede crecer a raíz de la experiencia o sufrir como resultado de ella. Nuestra respuesta al paciente que está sufriendo durante este momento de crisis puede determinar la dirección de la reacción.

Podemos caminar a su lado, no tratando de quitar su dolor sino más bien tratando de confortar. Alden Sproull, víctima de cáncer, dijo: “Aquellos que ministran se convierten en coperegrinos de las experiencias más íntimas y desafiantes de la vida.” Cuando uno visita a los enfermos, está comunicando su solicitud haciéndoles ver que no están solos.

Necesitamos saber que otros se preocupan por nosotros. El hecho de acompañar a un amigo o a un ser querido en este peregrinaje a veces atemorizante, implica mucho más que una conversación superficial o una sesión para levantar el ánimo. Exige el compromiso mucho más profundo de relacionarnos con sus ansiedades, temores y esperanzas.

La visita requiere práctica y paciencia. Es cierto que algunas personas parecen tener una habilidad innata para ayudar a los demás, pero nuestras habilidades, por pocas que sean, pueden aumentar por medio de la percepción, la educación y la participación. Todos podemos desarrollar nuestras habilidades en esta área para ayudar a los que sufren.

El momento de la visita al enfermo *no* debe usarse para el proselitismo, y el visitador, como confortador, no debe convertir la habitación del paciente en un campo misionero. La habilidad de distinguir entre lo espiritual y lo religioso es esencial para confortar eficazmente al enfermo.

Como visitador, la preocupación es por el bienestar espiritual del paciente. Esto tiene que ver con las experiencias íntimas y personales de la vida. La meta es entrar al mundo del paciente y responder con sentimiento. Permitir que las

personas expresen sus temores acerca de su enfermedad y caminar con ellas mientras cuestionan el propósito de Dios es un viaje espiritual.

La religión, por otra parte, se fija más en la expresión externa de esas creencias espirituales, Ministrar a un paciente es una función religiosa, pero aunque la doctrina y el dogma pueden ser importantes para el paciente y pueden tener su lugar en la visitación, no deben recibir el mayor énfasis. El interés principal del visitador cristiano debe ser identificar las preocupaciones espirituales íntimas.

¿CÓMO LOGRARLO?

Prepárese. Antes de la visita, tome un momento para poner en orden sus pensamientos. Puede ser camino al hospital o en la capilla. Use esos momentos para excluir todo lo demás. Concéntrese en el propósito de su visita. Ore. Pida que su presencia le muestre al paciente que siente solicitud por él, y que Dios también la siente.

Esté presente. Esto no significa sólo estar en la misma habitación. Concéntrese en el paciente ciento por ciento. Mientras está con él, él debe ser su interés principal —no para siempre, pero sí en ese momento. A lo mejor tendrá que hacer un esfuerzo para lograrlo. No piense en lo que va a hacer cuando se vaya o en lo que hizo antes de llegar. Esté presente con su concentración y atención absolutas.

Sea receptivo. Acepte a la gente como la encuentra, cualquiera sea su estado de ánimo. Escuche lo que tiene para decir sin juzgarla. Pueden surgir un sinnúmero de sentimientos en el momento de su visita: enojo, frustración, temor, desesperanza. Al no juzgarla con sus palabras ni sus gestos, se le hace saber que puede confiar en uno sin temor. El instante en que uno comienza a criticar o a invalidar estos sentimientos reales es el instante que invita el rechazo y las respuestas falsas.

Esté tranquilo. Escuche; no busque respuestas. La mayoría de las personas no espera que uno solucione nada. Están buscando sus propias soluciones y respuestas. Sólo necesitan a alguien en quien puedan confiar para compartir mientras buscan alguna solución. Dada la oportunidad, encontrarán sus propias respuestas.

Sea sensible a sus necesidades y condición. Lea entre líneas lo que la persona está diciendo. Trate de captar el tema subyacente de sus expresiones. Un ejemplo podría ser que el paciente dijera: “Es que no quiero ser una carga para

nadie.” Su respuesta podría ser: “¿Tiene miedo de que su enfermedad no le permita hacer todas las cosas que hacía antes?” Al hacer preguntas abiertas como ésta, se le permite al enfermo expresarse sobre el tema y compartir sus temores y esperanzas.

(Un paciente con el cual trabajé siempre me decía que no me necesitaba por el momento, pero a lo mejor más tarde sí. Después de la tercera vez que terminó la visita con esta frase le pregunté qué tendría que pasar para que me necesitara. Me contestó que tendría que enterarse de que se estaba muriendo o algo así. Eso me dio la oportunidad para preguntarle si pensaba que eso podría llegar a suceder. De repente, nuestro intercambio superficial de cortesías se transformó en una conversación sobre su temor a la muerte.)

Sea humano. Admita que no tiene todas las respuestas. Diga: “Yo tampoco entiendo por qué le está sucediendo esto.” Comparta el hecho que de vez en cuando *usted* también tiene temores y dudas. Identifíquese cuanto pueda con los sentimientos del enfermo. Lo cual no significa decir: “Sé exactamente lo que estás sintiendo.” Porque todos somos personas distintas con pasados distintos, es imposible que cualquiera de nosotros sepa exactamente lo que otro siente. Pero es valioso decir: “Yo también alguna vez me he sentido abandonado por Dios.”

Apoye. Como visita, su objetivo es dejar al paciente mejor de lo que lo encontré. Procure dejarlo bien. Una de las mejores maneras en que podemos ayudar a los enfermos es dándoles ánimo.

Guarde silencio. No hace falta llenar todos los silencios con palabrerío. En algunos casos, ni siquiera hace falta conversar. Con frecuencia, cuando se guarda silencio, el paciente comienza a hablar acerca de lo que realmente está ocurriendo dentro suyo. Aprenda a sentirse cómodo con estos momentos especiales de silencio. Tomar la mano de la persona puede comunicar mucho más que cualquier palabra que se exprese. Las excepciones a la regla del silencio son los niños o las personas mayores que sienten intensa ansiedad. Para ellos el silencio puede resultar amenazante. Pero en general, permita que el silencio sea su amigo: lo que vale es su presencia.

Simpatice. El mensaje que quiere comunicar es: “Estoy aquí para acompañarle a dondequiera que vaya.” Hágase una imagen mental de estar caminando junto al paciente con una mano extendida para ayudarlo si tropieza. Sienta con él.

Identifíquese con él poniéndose en su lugar. Sin embargo, manténgase objetivo para poder sostenerlo.

Sea compasivo. Comunique su solicitud no sólo por lo que dice sino también por medio de sus gestos al estar dispuesto a acercarse y tocar al enfermo. Haga contacto visual. Incline su oído hacia el paciente. No arquee las cejas ni frunza el ceño cuando está en desacuerdo con algo de lo dicho. Es importante comunicar ternura y tolerancia.

Sea auténtico. El enfermo tiene suficientes problemas sin tener que tratar de entenderlo a uno. Evite la tensión de ser un extraño. Adáptese a la situación. Por ejemplo, hay momentos en los cuales se aprecia el humor. Si tiene un buen sentido del humor, compártalo en el momento apropiado.

Sea altruista. Ocúpese de las necesidades del paciente, no de las suyas. Es posible que el paciente no quiera lo que uno lo ofrece en un momento dado. Muchas buenas intenciones se descarrían porque la visita quiere *hacer* algo. Muy a menudo, el paciente sólo necesita que uno *esté* presente, en vez de que haga algo.

Averigüe lo que necesita el paciente y reaccione en base a ello. Con demasiada frecuencia son las visitas las que necesitan aliviar su conciencia. Buscan el perdón del paciente por descuidos y omisiones pasadas. Una paciente me contó que nunca ve a su hijo (que vive a menos de dos kilómetros de ella) hasta que está internada. Entonces viene y se queda con ella todo el día, impidiendo que tome el descanso que tanto necesita.

Sea positivo. Hay suficientes experiencias negativas alrededor del paciente. Necesita que sus visitas tengan una actitud positiva. Borre las palabras negativas de su vocabulario. Deje de pensar que un diagnóstico de cáncer es una sentencia de muerte o que una apoplejía significa que el paciente jamás podrá volver a valerse por sí mismo.

Esté dispuesto a involucrarse. Arriésguese. Dé algo de usted a cada persona que visita.

Respete las creencias de los pacientes. Esto no significa que debe ignorar o darle poca importancia a las suyas propias. Significa que no tratará de forzarlas en los que no concuerdan. Si la persona en cuestión es amiga, habrá otra oportunidad para compartir sus creencias y sus opiniones; este no es el momento oportuno. Si la persona en cuestión sólo tiene una relación casual con

uno, hay que confiar en que otro tendrá las palabras y la sabiduría para compartir la verdad en el momento oportuno.

Tenga cuidado de usar las Escrituras en forma apropiada. No use la lectura de las Escrituras como oportunidad para emitir juicio. En vez de comunicar condenación, los versículos que comparta deben estar llenos de esperanza y aliento. (Vea en el Apéndice algunas sugerencias.) Muchos de los pacientes no tendrán la energía necesaria para asimilar lecturas largas, así que conviene elegir algunos pasajes cortos. Pregúntele al paciente si quiere que se le lea de las Escrituras antes de hacerlo. A lo mejor no es un buen momento para el enfermo.

Esté preparado para orar cuando se le da permiso para hacerlo. No use este momento para dar un minisermón. Es tentador pedirle al Señor las cosas que *nosotros* queremos para el paciente, a fin de que éste lo escuche. Repase todo lo que se ha hablado. Pregunte si hay cosas específicas acerca de las cuales el enfermo desea que se ore. Un paciente quería vivir el tiempo necesario para poner en orden sus asuntos personales. Otro quería una muerte tranquila. Estas son peticiones específicas que se pueden presentar a Dios por y con el paciente.

Ore pidiendo valor para sobrellevar la situación, entendimiento y aceptación del plan de Dios. Ore pidiendo fortaleza para la familia y demás seres queridos del paciente. Pida que el equipo médico tenga el conocimiento y la compasión para hacer la mejor tarea posible. Ore pidiendo paz, tranquilidad y sanidad para los sentimientos, el espíritu y el cuerpo. Dé gracias a Dios.

EL EJEMPLO DE JESÚS

El encuentro de Jesús con la mujer samaritana en el pozo, en el cuarto capítulo de Juan, nos da la fórmula perfecta para relacionarnos con cualquier persona, enferma o sana. En primer lugar, motivado por su amor por toda la humanidad, Jesús va a Samaria donde le habla a una mujer que está sacando agua del pozo. La acepta donde está y tal como es. No la rechaza por ser una samaritana “despreciable”. Después, gana su confianza por medio de la conversación y el lenguaje corporal no amenazante. Escucha lo que ella tiene que decir. No permite que el pasado de la mujer interfiera con su compasión. Le ofrece aliento compartiendo con ella la verdad acerca de quién es él. La respuesta es cosa de ella: puede aceptar o rechazar la oferta.

Este patrón se repite en el trato de Jesús con gente de todas las esferas de la vida. Merece ser imitado: *ir, aceptar, ganar la confianza, escuchar, ofrecer aliento, demostrar respeto y dejar la reacción en manos del paciente.*

Como contraste, lea la historia de Job para enterarse de cómo no tratar a la gente. Cuando tres de los amigos de Job se enteraron de su tragedia, la Biblia dice que “conviniéron juntos en ir a él para expresarle su condolencia y para consolarle” (^{<18021>}Job 2:11).

Le demostraron su tristeza y se sentaron con él en silencio por siete días, sin decir una palabra. Hasta ahí iban bien, pero después Job empieza a lamentarse por haber nacido y uno de sus amigos reacciona. Acusa a Job de haber pecado y le aconseja que lo confiese y pida que Dios lo perdone para ser librado.

El segundo amigo le pregunta: “Hasta cuándo hablarás tales cosas, y las palabras de tu boca serán viento impetuoso?” (^{<18080>}Job 8:2). Le dice a Job que si fuera tan puro e inocente no le estarían sucediendo estas cosas.

A medida que Job se va sintiendo más frustrado y desalentado, el tercer amigo va acelerando su condenación. Como los demás. Sigue acosando a Job y acusándole de todo tipo de orgullo falso. Job ruega a sus amigos que se callen, pero siguen echándole en cara sus culpas. Job termina diciéndoles: “consoladores gravosos sois todos vosotros” (^{<18160>}Job 16:2).

Al repasar los mandamientos de la visitación, es fácil ver cómo los amigos de Job podrían haber sido de más ayuda. No es difícil encontramos imitando inconscientemente algunas de esas actitudes. Percibir lo que sí ayuda y lo que no ayuda puede guardar al visitador de caer en este tipo de críticas.

UNA ORACIÓN PARA EL VISITADOR

Misericordioso Señor,

Ante cuyos ojos y dentro de cuyo amor se desenvuelve la historia de nuestra vida:

Dame gracia para interrumpir mi ritmo acelerado para llevar tu amor y tu gracia a un enfermo hoy.

Hazme escuchar sin juzgar, querer sin poner condiciones, orar sin cesar;

Dime qué decir.

Vé delante mío camina a mi lado, vive dentro de mí.

Estoy listo, Señor, guíame en mi camino
Amén ¾ Doctor KENNETH C. WORKING

2. LA VISITACIÓN EN EL HOSPITAL

Las visitas de familiares y amigos son parte importante de nuestra recuperación, una medicina mágica que nos levanta el ánimo aunque la cabeza yazca pesadamente sobre la almohada

(NORMA R. LARSON).

El hospital puede ser un lugar atemorizante. Es como ir a otro país donde el idioma es diferente y los objetos y los olores son extraños.

Imagínese ser una persona segura de usted misma que va al médico por unos síntomas menores persistentes. Después de examinarlo el médico lo manda a hacerse unos análisis. Luego de sacarle sangre y hacerle radiografías, el técnico le dice que vuelva a casa y espere a que el médico lo llame para darle los resultados.

Empieza el juego de la espera. Dos días después la enfermera le llama para decirle que su médico quiere que se haga más análisis. Empieza a sentir un poco de ansiedad y le pregunta si hay algún problema. La enfermera le da una respuesta evasiva y le dice adónde debe ir y qué análisis se debe hacer.

Continúa el juego de la espera. Al día siguiente de hacerse estos análisis llama la enfermera para decirle que el médico quiere verlo en su consultorio.

Usted se sienta nerviosamente y espera que lo llamen. Por fin, después de lo que parece una eternidad, lo acompañan al consultorio del médico. “Parece haber un pequeño bulto en su pulmón. Me gustaría operarlo para ver si podemos sacarlo. ¿Cuándo puede internarse?”

Surgen mil preguntas, pero está demasiado aturdido por la noticia como para hacerlas. La semana de espera ha sido emocionalmente tediosa. Murmura que el jueves está bien.

Hay que seguir esperando. La noche del miércoles antes de internarse, tiene pesadillas. Se despierta con frecuencia y mira el reloj. Llega el jueves por la mañana.

En cuanto llega al hospital siente que su intimidad es violentada cuando la recepcionista empieza a hacerle preguntas personales acerca de su edad, su estado civil, cuántos hijos tiene, su religión, dónde trabaja, su compañía de seguro médico, finanzas, el pariente más cercano y un sinfín de cosas más.

Después lo llevan a un cuarto donde le guardan la ropa en un pequeño ropero y le dan un camisón sin gracia y poco discreto. Hay gente, casi toda desconocida, que va y viene a voluntad, la de ella, no la de usted. Su cuerpo se ve invadido por agujas y tubos. Pocas horas antes de la cirugía el médico decide que hace falta un análisis más. Espera el análisis. Espera el resultado. Rara vez se cumplen las cosas en el horario previsto.

Mientras tanto, comparte la habitación con uno o más desconocidos que pueden estar gimiendo de dolor. Esto agrega toda una nueva dimensión a la experiencia. A lo mejor quieren hablar cuando usted tiene ganas de descansar. Pueden mirar televisión toda la noche o poner la radio demasiado fuerte. Pueden ensuciar la cama con frecuencia y llenar la habitación de olores desagradables. Pueden tener demasiadas y frecuentes visitas, y que hacen demasiado ruido.

O a lo mejor puede estar en una habitación solo, sin tener con quien hablar ni con quien comparar experiencias. Empieza a invadirlo una sensación de aislamiento.

Se pospone la cirugía para que se pueda estudiar el último análisis. Como cuando le sirven la comida no cuando tiene hambre. A veces ni siquiera le permiten comer. Las enfermeras interrumpen su sueño dándole píldoras, tomándole la presión y la temperatura, preguntándole si está dormido.

Las visitas pueden estar limitadas a cierto horario o a cierto número.

La dieta o la ingestión de líquidos puede estar restringida. Hasta le pueden decir cuándo y cómo ir al baño.

Puede haber restricciones en cuanto a la frecuencia y el momento de bañarse, y puede ser un baño donde las llaves se ven y se sienten raras.

El personal médico habla de su condición usando palabras, terminología y abreviaturas que suenan a otro idioma. Se cumplen procedimientos para propósitos a veces incomprensibles.

Empieza a sentirse amenazado por todo el ambiente del hospital.

Mientras espera el resultado del análisis y la cirugía, empieza a imaginarse lo peor. ¿Y si tiene que cambiar su estilo de vida? ¿Y si pierde una parte del cuerpo? ¿Le guardará el patrón el puesto si tiene que estar internado varias semanas? ¿Cómo va a pagar todas las cuentas si no puede trabajar? ¿Cómo

reaccionará su cónyuge? ¿Quién va a cuidar a los niños? ¿Tendrá que estar internado durante su convalecencia hasta poder valerse por usted mismo en casa?

De repente el futuro se vuelve incierto. Los temores y las ansiedades empiezan a dominar esa parte de su carácter que era segura y firme. Está en crisis, al igual que sus parientes y amigos íntimos.

Aunque el cuadro anterior puede variar según el lugar donde vive el paciente y el tipo de seguro médico que tenga, los sentimientos relacionados con la internación son muy similares para la mayoría de los enfermos. No importa cuántas veces hayan sido internados, cada ocasión tiene circunstancias particulares que hacen que el paciente se sienta fuera de control.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA VISITACIÓN?

En el hospital se le da la mayor atención al cuerpo en crisis. El campo médico, tal vez como resultado del pensamiento popular, poco a poco está reconociendo las ramificaciones de las emociones en el proceso de enfermarse y curarse. Pero, por lo general, las dimensiones y las implicaciones espirituales están descuidadas. Es en esta área que la visita puede desempeñar un papel vital en el proceso de curación integral.

Debido a la rapidez y frecuencia de los cambios que les están ocurriendo, es fácil entender por qué los pacientes se sienten impotentes. Como visita, uno tiene la capacidad de devolverles cierta medida de control. Tan sólo con hacer preguntas como: “¿Le gustaría recibir una visita?” “¿Puedo sentarme?”, “¿Es buen momento para charlar?”, esta permitiendo que ellos dominen la situación. En vez de ser una persona más entre las que les dicen lo que deben hacer, al preguntar les está dejando asumir el control según lo desean.

Las visitas hacen saber al paciente que no está solo. Pueden aliviar esa gran sensación de aislamiento que lo rodea.

Las visitas que tienen una relación especialmente estrecha pueden servir de voceros para los pacientes, asegurándose de conseguir respuestas a las preguntas y servicio para sus necesidades. Interceder por pacientes que están demasiado acobardados o debilitados para librar sus propias batallas es la mejor expresión de apoyo e interés.

Las visitas no sólo le dan aliento al paciente sino que también pueden alentar al cuidador principal. Quedarse con el paciente mientras el cuidador va a casa para bañarse, comer o dormir, puede ser de gran ayuda.

Aunque no siempre sea el caso, puede haber ocasiones en las cuales las visitas pueden extender su ministerio a la persona en la cama de al lado, demostrando así el interés de Dios por otros.

SER SENSIBLE CON EL PACIENTE

Aunque por lo general las visitas representan un alivio del aburrimiento y el aislamiento de la sala de hospital, hay que estar consciente de que el momento de la visita no siempre será recibido con el entusiasmo que uno espera. El paciente puede tener náuseas lo que lo incapacita para entablar una conversación placentera. Puede ser que necesite cada átomo de concentración para poder tolerar el dolor.

Como consecuencia de los medicamentos el paciente puede estar somnoliento o un poco incoherente. Sencillamente puede estar de mal humor por las circunstancias en las cuales se encuentra. Puede haber tenido visitas todo el día y estar cansado de hablar. El paciente con frecuencia termina cuidando de los que vienen a visitarle. Puede ser que ya no tenga energía para atender otra visita.

Tanto los hombres como las mujeres frecuentemente son muy sensibles en relación con su aspecto. Una mujer me dijo que no quería que nadie de su iglesia se enterara de que estaba internada porque no podía soportar que la vieran sin maquillaje y mal peinada.

Sencillamente puede ser que el momento de la visita sea un mal momento. El paciente puede tener ganas de ir al baño, puede tener gases, o tener sueño.

Los pacientes pueden estar deprimidos o asustados y en consecuencia les puede costar charlar. No es raro que los pacientes se sientan responsables por su propia condición. Frecuentemente se les oye decir a los fumadores que su vicio es responsable por el cáncer de pulmón que ahora tienen que enfrentar. No es responsabilidad de uno decir que sí o que no; sencillamente permita que ventilen sus sentimientos. Se les ha de permitir expresar sus sentimientos de culpa, remordimiento o responsabilidad por su enfermedad sin decirles que están enfermos porque han pecado. Aunque es cierto que años de vicios o

descuido pueden resultar en enfermedades, el paciente no debería tener que sentir que la enfermedad es un castigo divino por pecados personales.

Hay que tener cuidado de no forzar el papel de anfitrión al paciente. Aunque es de suma importancia recordar que uno está en el cuarto de él, ya sea en el hospital o en la casa, no debe esperar que desempeñe el papel de servidor. Nuestra función como visita es servirle *a él*, suplir *sus* necesidades, no que suplan las nuestras.

Por último no debe visitarse si uno mismo no se siente bien. El sistema inmunológico del paciente puede estar muy débil y particularmente susceptible a los virus ajenos. Esta es una complicación innecesaria. En este caso sería mucho mejor una llamada telefónica o una tarjeta.

¿CÓMO PUEDE AYUDAR?

Con frecuencia se le oye decir a la gente: “No sé qué hacer”, “No sé qué decir”, o “No sé cómo puedo ser de ayuda”. Es cierto que puede ser difícil visitar a un amigo enfermo. Pero el temor a “equivocarse” nunca debería impedir que lo visite. Es importante mantener la relación a través de una enfermedad o una lesión. La constancia en esos momentos resultará en un gran crecimiento personal para ambos.

La siguiente lista de cosas que hacer y que no hacer es una guía para tener una idea de las maneras prácticas en que se puede ser de ayuda durante las visitas, recordando que siempre hay excepciones para cada regla.

COSAS PARA HACER

Llame primero. Si es posible hablar por teléfono, pregúntele al paciente si se siente bien como para recibir una visita y cuál sería el mejor momento. Puede ser que tenga programado un análisis o terapia. Aunque es ideal llamar antes de ir, no siempre es práctico. Cuando no sea posible, arriésguese, pero esté preparado para retirarse si las circunstancias así lo dictan.

Visite antes de la cirugía. Este es el momento en que el paciente puede sentir la mayor ansiedad y necesitar que alguien le tome la mano y lo tranquilice. El paciente necesita sentirse confiado acerca de la cirugía. Los minutos, las horas o los días previos a la cirugía necesitan estar llenos de la esperanza de un resultado favorable que promoverá la curación. Como visita, uno puede alentar estos sentimientos.

Toque. Uno de los peores temores del paciente es estar aislado y no poder recibir visitas. Parte de la depresión del internado es consecuencia del hecho que nadie lo puede tocar. Un contacto suave le comunica al paciente nuestra preocupación. Un abrazo puede obrar maravillas en alguien que está sufriendo emocionalmente. Durante una visita una anciana me contó que su familia estaba demasiado ocupada para ir a verla. Habló de cómo le hubiera gustado que sus hijos fueran pequeños otra vez, cuando corrían para darle besos y abrazos. Mi respuesta fue preguntarle si yo le podía abrazar. Se le iluminó el rostro y aceptó mi ofrecimiento con entusiasmo. (¡Tenga cuidado con el suero y demás agujas para no lastimar un punto tierno!)

No olvide el sentido del humor. Se dice que la risa es buena medicina. En su libro *Funny Bones: Health and Humor Specialists* (Huesos cómicos: Especialistas de la salud y el buen humor), Michael Duckworth cuenta que su esposa Carol recortó una tira cómica apropiada de una revista y se la dio antes de la cirugía. El chiste siguió surgiendo a lo largo de su internación, hasta se lo pegó en el pecho para que el equipo médico lo viera cuando entrara en la sala de cirugía.

Otro paciente se puso las pantuflas con forma de garra de oso que un amigo le había reglado. Fueron una fuente de placer para todos los que las vieron.

Una paciente abrió el bolso que una amiga le había ayudado a preparar para su estadía en el hospital y se encontró con un par de anteojos con una enorme nariz y un bigote. Esto le produjo una sonrisa en un momento de nervios.

La comedia bufonesca o la burla de los temores ajenos es algo muy diferente y demuestra falta de sensibilidad para con la persona en crisis. Por ejemplo, sería muy inapropiado contarle un chiste acerca del “tipo que murió y Sano Pedro no lo dejaba entrar al cielo porque...”, a alguien que acaba de enterarse que tiene una enfermedad mortal.

Alentar a alguien con humor se parece más a un permiso sutil para reírse de la vida aun en los momentos mas tensos. Recordar algo gracioso ocurrido en el hospital, algo gracioso que dijo un niño o la trama graciosa en una película puede traer alivio a una alma cansada.

Reconozca las señales que le indican cuándo debe retirarse. Si el paciente parece estar incómodo, tener sueño o sentir dolor, retírese con naturalidad. Las visitas cortas y frecuentes son las mejores. El promedio de la duración de la visita es de quince a veinte minutos.

Tenga consideración de los compañeros de sala del paciente. No hace falta que susurre. Una voz normal y controlada es aceptable.

Déjele saber al paciente que no le molesta hablar de temas sensibles, incluyendo la muerte. Una paciente moribunda me dijo que estaba muy contenta de que la visitara porque era la única que le dejaba hablar acerca de la muerte. Sus amigos y familiares le decían que todo iba a estar bien y que no hablara “así”.

Guarde cualquier información recibida como confidencia a no ser que tenga permiso para compartirla con otros. Su amigo le puede contar algo que debe quedar entre ustedes. Si luego él escucha de terceros lo que le contó, le costará volver a compartir las cosas con usted.

No dé esperanzas falsas. Aunque nunca se debe desterrar toda esperanza, manténgala dentro del ámbito de la realidad.

Mantenga un contacto visual cómodo. Esto generalmente significa estar en el mismo nivel que el paciente o más abajo. No lo obligue a esforzarse, a cambiar de posición o a mirar a contraluz para verlo. Pararse demasiado cerca del paciente, aparte de darle un panorama poco estético de sus fosas nasales, puede causarle la sensación psicológica de estar dominando. Después de todo, usted está sobre él, mirando hacia abajo.

Procure no programar su visita en el horario de comida. Ya es bastante incómodo comer en cama sin tener que participar en una conversación con la boca llena. ¿Alguna vez trató de comer mientras alguien lo observaba? La excepción sería que el paciente necesitara ayuda para comer. En ese caso las atareadas enfermeras agradecerán su ayuda.

Retírese cuando el médico entra en la sala (a no ser que el paciente le haya pedido que se quede para ser un “segundo oído”, para ayudarlo a tomar apuntes, formular preguntas, etc.).

Converse sobre temas agradables. ¿De qué hablarían si estuvieran sentados a la mesa en su casa?

Recuérdale a su amigo otras victorias personales. Anime al paciente a tomar de esa fuerza interior. Exprese la confianza de que la crisis actual también puede ser superada. Asegúrele de su presencia cuando el dolor y la desilusión parecen dominar el día.

En lo posible, consiga información actualizada acerca de la enfermedad de la persona. Hay organizaciones que tratan con casi cualquier enfermedad y que pueden proveerle folletos informativos. Muchas comunidades tienen grupos de apoyo. Consiga una lista de nombres y números telefónicos de tales grupos. Mucha de la ansiedad del paciente es resultado de una falta de información adecuada acerca de su enfermedad. Al leer el material, usted mismo puede ser más comprensivo y de más ayuda ante las preguntas y los temores del paciente, pero anímelo a conseguir más información del médico o que le pida a un pariente que lo haga por él.

Respete los carteles y las indicaciones que se encuentren en la puerta del cuarto del paciente. En su mayoría éstos se han puesto para la protección y el bienestar del paciente. Puede ser que el sistema inmunológico del paciente no esté funcionando adecuadamente o que necesite descansar. Consulte a la enfermera por si ha habido un cambio no registrado. Si el paciente está en cuarentena, es posible que pueda verlo después de tomar las precauciones que correspondan. Pídale ayuda a la enfermera y respete las reglas del hospital.

Consulte a la enfermera acerca de la movilidad del paciente antes de sacarlo de la cama o llevarlo a caminar. Puede haber restricciones o necesidad de algún control médico constante, o puede ser que se considere que hay “un alto riesgo de una caída”.

Cerciórese de la dieta del paciente antes de ofrecerle algo para comer o beber. Un inocente vaso de agua puede hacer un daño tremendo si el paciente no debe ingerir líquidos. Busque indicaciones pertinentes alrededor de la cama y pregúntele a la enfermera. El paciente puede no estar al tanto de las restricciones o estar tentado a evadirlas con un cómplice inocente.

Hable del mundo exterior. Esto ayuda a aliviar la sensación de que el mundo está pasando de largo mientras el paciente yace en la cama. ¿Oyó algunos buenos chistes últimamente? Compártalos. ¿Conoce alguna buena noticia acerca de amigos mutuos? Cuéntela.

Siéntese cerca. Quedarse de pie en el extremo opuesto del cuarto no inspira confianza ni intimidad y puede hacer que el paciente se sienta contagioso, aunque no sea éste el caso.

Llame a la puerta y pida permiso antes de entrar a un cuarto, especialmente si la puerta está cerrada o la cortina está corrida. El

paciente puede estar haciendo sus necesidades o bañándose, o estar de algún modo incapacitado para recibir visitas.

Muéstrese alegre. Muchas veces una sonrisa es lo más refrescante que ve el paciente en todo el día.

Peine al paciente, lávele el cabello, aféitelo, córtele la barba, dele un masaje. Si es mujer, también hágale una manicura, un peinado y maquillele el rostro. Por supuesto, tendrá que conseguir el permiso y la cooperación del paciente, pero ésta puede ser una forma muy válida de hacerle sentir que es una persona especial. ¡Es increíble lo bien que se sienten los hombres y las mujeres cuando están presentables!

Visite si ha prometido hacerlo. Cumpla las promesas. Muchos pacientes esperan la visita prometida de aquel pariente o amigo que dijo que iba a ir, para sufrir una gran desilusión cuando no aparece. Una paciente me dijo que ella no tomaba el medicamento para el dolor cuando estaba esperando visitas para poder estar alerta.

Juegue. Recuerdo que mi mamá llevaba consigo crucigramas para jugar conmigo. Esto acortaba muchas horas de aburrimiento. Por supuesto, no olvide la condición y la energía del paciente.

Haga que el paciente se sienta útil. Decirle a la persona internada que todo está de maravillas en casa sin ella puede hacerle sentir que ya no hace falta. Pida consejo. Hágale saber que cuando vuelva, las cosas andarán mejor en el hogar, en la oficina, en la iglesia, etc.

Evite el uso de términos condescendientes. El uso de nombres que generalmente aplicamos a los niños hacen que el paciente se sienta más impotente. “Señor” o “señora” demuestra más respeto para la gente mayor a no ser, por supuesto, que estén emparentados o que se conozcan bien de antes.

Pregunte cómo puede ser útil. Hay mucha diferencia entre decir: “Avisame si puedo hacer algo”, y decir: “¿En qué te puedo ayudar?” Es más probable que el paciente responda a esto último que a lo primero. En algunos casos puede hacer falta una pregunta directa, como: “Puedo llevarte algo al correo?”

En lo posible, mantenga la puerta en su campo de visión para no estar tentado a darse vuelta cada vez que alguien pasa por la puerta o cuando oye un ruido extraño.

Según las reglas del hospital, el aguante y el permiso del paciente, lleve niños de visita. Si se portan bien, pueden cambiar todo el ambiente. Si van a ver tubos y agujas, prepárelos de antemano y explíqueles que todas esas “cosas” están haciendo mejorar al paciente.

No haga preguntas incómodas. Algunas preguntas inapropiadas serían: “¿Por qué estás internado?” “¿Qué tienes?” Aunque podemos sentir curiosidad acerca de su cirugía, enfermedad o tratamiento, si el paciente no toca el tema generalmente significa que no lo quiere tratar.

Considere la visita como una visita social, no una obligación. Mantenga la imagen de hospitalidad. Comparta noticias sobre amigos mutuos. Originalmente el término “hospital” se refería a un lugar de refugio y de descanso donde los viajeros recibían un trato amable y cortés.

Sea sensible por la forma en que expresa sus propias ansiedades. La charla incesante, los gestos, o la risa en momentos inapropiados son señales inequívocas de ansiedad.

Mantenga el contacto. El aburrimiento y el aislamiento son los grandes enemigos de los internados. Un amigo me dijo que recibió muchas visitas inmediatamente después de su cirugía, pero que varios días después las podría haber disfrutado más, pero para entonces él ya era noticia “vieja”.

Léale al paciente, si le gusta que lo haga. Podría encontrar un artículo interesante en una revista que le gustaría compartir. Las historias humorísticas son muy buenas; cualquier oportunidad para reír es apreciada. Esto no significa tratar de levantarle el ánimo si está deprimido. Sencillamente estará compartiendo tanto lo bueno como lo malo.

Deje que el paciente llore. Esto también incluye a los hombres. No deje que el llanto lo avergüence. Usted también puede soltar algunas lágrimas mientras no pierda el control emocional y deje de alentar al paciente. Si éste se empieza a disculpar por ser infantil, dígame lo bien que le puede hacer el llanto. Cuénteles cómo lloró Jesús cuando estaba triste. Las lágrimas representan un bien muy humano y valioso.

Apoye su pérdida, cualquiera que sea. El paciente puede estar lamentando la pérdida de una manera de vivir que debe cambiar, la pérdida de un miembro del cuerpo, la pérdida de independencia, o de alguna otra cosa. Algunas pérdidas son temporarias, mientras que otras son permanentes. Sea cual fuera

el caso, hágale saber que tiene el derecho de lamentar esa pérdida y que lo comprende.

Ofrezca cuidar la casa, regar las plantas, alimentar los animales; o hacer mandados tales como ir a la tintorería, al correo, hacer arreglar el auto, etc.

Siéntese y dedíquelo un buen tiempo al paciente. A lo mejor hará falta ir en busca de una silla o arrastrarla de una punta del cuarto a la otra. No importa. Si permanece de pie, el paciente tendrá la impresión de que está apurado para irse.

Enfoque la conversación en el paciente, no en sus propios problemas. Siga el hilo de la persona a la cual está visitando en cuanto a temas y a lo que comparten. Permita que el paciente tome la iniciativa en lo que sucede. Recuerde que hacemos la visita con el permiso del paciente. Por lo tanto, hay que permitir que él esté a cargo de la visita.

Como miembro de familia, pregúntele a la enfermera si hay algo que usted no entiende. Una enfermera dijo: “Trate de no sentir que está estorbando a la enfermera. Siéntase cómodo; no molesta.” Considérese parte del equipo médico. ¡Lo es!

Lleve una sorpresita. Aquí hay algunas ideas: revistas, libros (inspiradores, graciosos, educativos), juguetitos de cuerda (aun para adultos), animales de peluche, globos, casetes (música o charlas), flores/plantas, papel de carta y lapicero, comida o bebida (con el permiso de la enfermera), un surtido de tés, materiales para tejer o armar, un cesto con artículos de belleza, fotos, el boletín de la iglesia, juegos, un espejito de mano, chistes, rompecabezas, algo que recuerde un acontecimiento especial. Un paciente recibió un cesto con varios regalitos envueltos individualmente y con indicaciones para abrir uno por día.

Ofrezca hacer llamadas telefónicas, escribir notitas, enviar cartas.

Termine bien la visita. No dé una excusa para irse. Dígale al paciente cuánto le gustó verlo y con cuánta anticipación espera la próxima visita. Retírese mientras el paciente se sienta bien por lo que han estado haciendo para poder retomar las cosas en el mismo tono durante la próxima visita.

Dependa del Señor para que lo dirija durante su visita.

COSAS PARA NO HACER

No permita que la tecnología se convierta en una barrera para su visita. Los tubos, las maquinarias y los monitores que emiten sonidos y diagramas pueden ser muy desconcertantes. Enfóque el hecho de que a pesar de toda esta tecnología, lo que realmente tiene allí es una persona. Es fácil olvidar que hay un ser humano en medio de todos esos cables y tubos.

No hable con el equipo médico o con la familia en voz baja como tratando de que el paciente no oiga. Esto puede ser alarmante y terminar en una mala interpretación por parte del paciente.

No se siente en la cama del paciente. Esto puede apretar la sábana sobre los pies del paciente; puede interferir con los tubos; los molimientos de la cama pueden ser muy incómodos para el paciente.

No se siente en la cama vacía la lado de la del paciente. La enfermera tendrá que volver a arreglar la cama. Esto desperdicia tiempo valioso del personal médico. Busque una silla.

No desobedezca las reglas del hospital. Respete las horas de visita, límites de edad y cualquier otra regla establecida por el hospital.

No lisonjee al paciente. Decirle a una persona enferma que se ve muy bien cuando no es cierto es poco sincero y no ayuda en nada. Por otra parte, la expresión sincera de un mejoramiento observado puede ser alentadora.

No tome a pecho la actitud negativa del paciente. Puede estar enojado, deprimido o sencillamente malhumorado. Es resultado de su temor y frustración y no de algo que usted haya hecho. Sea paciente. Ya mejorará de humor.

No fume ni coma en el cuarto del paciente.

No le cuente sus problemas al paciente. Los internados ya tienen bastantes problemas. Recuerde: el énfasis debe estar en el dolor de cintura del enfermo, no en el suyo.

No demuestre su aversión ante olores, tubos, agujas, etc. Una estudiante de enfermería moribunda escribió: "Siento tu temor. Y tu temor aumenta el mío."

No vea televisión. Recuerde que vino a visitar.

No se entremeta en disputas familiares.

No mire el reloj. El paciente va a pensar que está apurado. El mensaje debe ser que el paciente es más importante que cualquier otra cosa que tenga que hacer.

No niegue los sentimientos del paciente. Si el paciente dice que quiere darse por vencido, ayúdelo a clarificar esos sentimientos, Afirme, no sermonee. No es productivo decirle: “No debería sentirse así.”

No haga promesas que no pueda cumplir ni ofertas que no pueda concretar. El paciente sabrá que puede confiar en usted por la forma en que cumpla sus promesas.

No cuente historias de horror ni compare enfermedades.

No corrija las respuestas ni termine las historias del paciente. Es muy tentador tratar de ayudar a alguien que está luchando por encontrar la palabra justa. Las víctimas de embolia cerebral son especialmente susceptibles a que se les “ayude” a decir algo. Puede ser muy humillante para el paciente.

No dé nada por sentado. Permita que el paciente le diga cómo se siente y qué le está pasando. Dar por sentado que ya lo sabe le impide escuchar bien.

Un ejemplo sería dar por sentado que el paciente está contento de volver a casa. A veces la situación del hogar es terrible o la persona tiene miedo que su condición pueda empeorar y no habrá quien le ayude. La casa puede ser solitaria.

Esto también es cierto en cuanto al aspecto del paciente. He visitado a pacientes que se veían bastante bien por la tarde, sólo para enterarme a la mañana siguiente que murieron durante la noche. Es común que la condición del paciente parezca mejorar justo antes de la muerte. No dé por sentado que siempre habrá otra oportunidad para decirle algo al paciente.

No defienda a Dios, ni a nadie, ni a nada.

No juzgue. Es fácil criticar cuando uno se siente bien. Evite el uso de palabras tales como “debería” o “tendría”. No cuente de gente en situaciones similares para expresar su desaprobación. Aunque crea que es una buena manera de presentar una opinión, es muy transparente.

No critique al médico ni el tratamiento prescrito. El paciente necesita confiar en ambos. Pero puede animarle a hacerle preguntas al médico si tiene dudas acerca de su condición o del tratamiento.

No despierte al paciente, a no ser que la enfermera le dé permiso para hacerlo; deje una nota diciendo que estuvo de paso.

No visite al paciente el día después de una cirugía mayor. El paciente operado tiende a estar adormecido y muy incómodo.

No trate de alegrar al paciente cuando en realidad quiere hablar de lo asustado que está.

No use la palabra “nosotros” para hablar acerca del paciente. Decir: “¿Cómo estamos?” o “¿Nos sentimos mejor hoy?”, no sólo suena tonto sino muy condescendiente.

EL PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Una vez que el paciente deja el hospital es fácil olvidarse de él. Todo el mundo da por sentado que como está lo suficientemente mejorado como para volver a casa, debe estar listo para retomar su ritmo normal.

El que no ha tenido una enfermedad grave difícilmente puede darse cuenta del tiempo que lleva recuperarse, tanto física como emocionalmente. El apoyo de la visita hace falta tanto o aun más cuando la persona vuelve a casa. Es importante seguir con las llamadas, visitas y tarjetas.

Este es el momento para que los hacedores demuestren sus habilidades. Hay mucho que se puede hacer para demostrar cariño y solicitud. Podría ofrecerse para preparar una comida, llevar al paciente a los exámenes médicos, llevar a los niños a sus actividades, hacer mandados, cortar el césped, limpiar la casa. Hay que pensar en todos los mandados que se requiere hacer durante el día y ofrecer hacer los del amigo al mismo tiempo que uno hace los propios.

Dado que los enfermos no quieren molestar, puede hacer falta un poco de agresividad: “Voy a la tienda, ¿que le puedo traer?”

Sólo decir: “Lámeme si necesita algo”, probablemente no produzca ningún resultado. Demuéstrele al convaleciente que habla en serio.

UNA ORACIÓN PARA EL QUE VISITA EN EL HOSPITAL

Querido Dios, venimos ante ti con el corazón y la mente llenos de cosas que nos preocupan. Conoces nuestras inquietudes porque nos conoces y amas a cada uno, pero también nos dices que debemos llamar, buscar y pedir... y así lo hacemos.

Te damos gracias por todas las maneras en que ya nos has bendecido, has caminado con nosotros, nos has amado... y dependemos de tu promesa de estar siempre con nosotros.

En este momento te estamos pidiendo de manera especial que estés con este hombre (o esta mujer) de tal forma que realmente pueda sentir tu presencia y tu paz muy adentro suyo. El (ella) busca tu toque de sanidad en su mente, cuerpo y espíritu.

Sabemos que tienes una forma de ver las cosas que nosotros no tenemos y dependemos de tu guía y de tu aliento para seguir por nuestro camino en armonía con tu amor y con lo que tú esperas de nosotros.

Necesitamos tu desafío y tu consuelo para hoy y para todos los días.

Rogamos por todos los que están en este lugar, sean pacientes, familiares, amigos o personal médico. Cada uno necesita tu dirección amante y tu mano de sanidad de manera especial.

Que éste siga siendo un lugar receptivo a tus acciones amantes en nuestra vida.

Señor, te damos gracias ante todo por Jesús, tu Hijo. Conocemos la profundidad de tu amor en semejante regalo. Caminó sobre esta tierra, compartió nuestros gozos y nuestras cargas en la vida humana y ahora nos acompaña en espíritu.

Es en su nombre que oramos.

Amén

CHRISTINE POWELL-MILLAR, capellana

3. LA VISITACIÓN A ENFERMOS CRÓNICOS CONFINADOS EN SU HOGAR

Las personas de buen corazón pueden reunirse magnánimamente alrededor de un lecho de muerte, pero no tienden a reunirse alrededor de una persona que no puede ni mejorar ni morir (KATHRYN LINDSKOOG— escritora, conferencista y víctima de esclerosis múltiple).

Las personas que sufren de enfermedades crónicas o largas, muchas veces están imposibilitadas para salir de casa y participar de las actividades que antes disfrutaban. Son prisioneros en su propio hogar. Es como un arresto domiciliario con el agravante de nunca sentirse bien físicamente.

Los visitantes se desaniman por la cantidad de tiempo que hay que invertir en estas situaciones y frecuentemente descuidan al enfermo crónico.

Las personas con enfermedades largas descubren que el número de amigos va disminuyendo con el tiempo. Los amigos se aburren o se frustran.

Los enfermos mismos se empiezan a sentir culpables por ocupar el tiempo ajeno así que poco a poco se van aislando y dejan de pedir ayuda y compañía. Muchos prefieren privarse antes que molestar a amigos y conocidos, aun de su propia iglesia.

En un caso de éstos le estaba explicando a una anciana que no podía ir a verla hasta las quince horas porque tenía que buscar a mi hijo después de clase ese día. Ella dedujo que yo estaba demasiado ocupada para ir a verla. En seguida empezó a decir: “No se moleste. No quiero que se complique la vida. No importa si no puede venir hoy.”

Es fácil olvidar a los enfermos crónicos porque rara vez piden ayuda. Sin el cuidado de otras personas, vegetan cuando todavía podrían llevar una vida productiva. No hay que convertir en inválidos a personas que pueden hacer algunas cosas por sí mismas.

Una de las metas principales del visitador de enfermos crónicos es ayudarles a encontrar los recursos disponibles para facilitarles la mayor actividad y producción posibles. Esto podría lograrse adquiriendo algún equipo o servicios especiales. Por ejemplo: conseguir un horno de microondas para que se puedan

preparar sus propias comidas; alquilar una silla de ruedas eléctrica para que tengan movilidad en la casa; ponerse en contacto con un servicio de viandas a domicilio; conseguir a alguien que haga la limpieza periódicamente; hacer instalar amplificadores especiales en los teléfonos para que puedan conversar cómodamente.

Cualquiera sea el plan, la meta debe ser apoyar los esfuerzos del enfermo crónico para que sea lo más independiente que pueda. Esto concuerda con la filosofía de: “Dales un pescado y comerán hoy. Enséñales a pescar y se alimentarán solos mañana.”

Una vez que la persona ve que *puede* ser útil, siente que tiene un lugar en este mundo. Aunque tenga que cambiar de posición, todavía es parte del equipo. Empieza a sentirse que la necesitan. Los enfermos crónicos pueden ser un eslabón importante en la cadena de oración de la iglesia; a lo mejor pueden hacer algunas manualidades para algún proyecto de la iglesia, estar en una comisión de visitación vía telefónica, o llenar sobres y doblar boletines.

Es importante que se sigan sintiendo parte de la congregación. Muchas veces he oído el siguiente comentario: “Ya no tengo una iglesia. Solía ser ‘tal y tal’, pero empecé a andar mal de salud y no he podido ir por mucho tiempo.” Los enfermos crónicos que dicen esto sienten que ya no pertenecen a la familia de la iglesia, justo cuando más necesitan ese amor y ese apoyo. ¡Qué triste! Tanto para los enfermos como para la familia de Cristo.

Al principio los enfermos crónicos pueden ser reacios y estar llenos de excusas para no participar de nada. Sea insistente sin ser pesado. Siga volviendo y ofreciendo ayudarles a explorar las posibilidades de sus nuevas circunstancias. Ayúdeles a retomar el control de su propia vida de cualquier forma posible. Sea atento a sus necesidades. Haga preguntas abiertas: “¿Qué es lo que más le preocupa?” “¿En qué le puedo ayudar?” Después ayúdeles a resolver el problema con un plan de acción, y estimulándolos para llevar lo a cabo.

Es posible que existan grupos de apoyo con los cuales pueda ponerlos en contacto. Estos pueden ser de ayuda al hacerles saber que hay otros en circunstancias similares. Haga algunas llamadas y prepare una lista de grupos que pueden interesar a sus amigos.

Anímelos a seguir aprendiendo. Hay una gran variedad de vídeos educativos que enseñan todo tipo de cosas. Si el enfermo no ve lo suficientemente bien como para leer, hay audio casetes sobre casi cualquier tema.

Aliente el desarrollo creativo a través del arte, la música, la escritura y las manualidades como la costura, el crochet, el tejido, el tallado, etc. Un amigo mío sufrió una descarga eléctrica y como resultado perdió mucho del uso de sus extremidades. Después de un largo período de depresión, empezó un negocio de artículos de madera. Recorta las figuras con una sierra, las arma y su esposa las pinta. Nuevamente tiene un propósito.

¿CÓMO PUEDE MINISTRAR A LOS ENFERMOS CRÓNICOS?

Trate de discernir lo que el enfermo más necesita y después proceda según su descubrimiento. ¿Sólo necesita que lo acompañe y converse con él o necesita ayuda práctica? Tal vez necesite un poco de cada cosa. Considere las siguientes ideas:

Haga visitas cortas pero frecuentes. Una visita de veinte minutos cada semana puede ser mucho más útil que una visita de una hora una vez por mes. Aunque las visitas espontáneas pueden ser divertidas, es mejor tener un horario fijo en el cual el enfermo le puede esperar. De esta manera el enfermo puede esperar con anticipación y estar listo para compartir sus necesidades.

Suplemente las visitas con llamadas telefónicas y cartitas alentadoras. Envíe una postal alegre cuando se va de vacaciones. Sólo le lleva cinco minutos hacerle saber al enfermo que está pensando en él aunque está ausente.

Recuerde el objetivo de su visita. Si el objetivo es visitar al enfermo, no pase la mayor parte del tiempo charlando con los otros amigos o familiares que puedan estar presentes.

Llévele el exterior. Reacomode los muebles para que pueda tener una vista exterior. Decore las paredes con escenas de la naturaleza. Alegre la habitación con pintura o accesorios nuevos.

Cada vez que visitaba a un joven parapléjico veía un póster turístico nuevo. Cuando le pregunté por ellos, me dijo que el médico se los regalaba.

Siempre recuerde que usted es un huésped en la casa del enfermo.

Cumpla todo lo que ha prometido hacer. Cuidese de no prometer más de lo que pueda cumplir.

Siempre trate de llevar algo. Algunas sugerencias son una flor de su jardín, un dibujo de su hijo o nieto, un bocado especial, muestras cosméticas que se

pueden conseguir en las tiendas, el boletín de la iglesia, revistas, libros, casetes o discos.

De vez en cuando lleve niños. Suelen animar la conversación .

Evite meterse en disputas y discusiones familiares. Es demasiado fácil perder la objetividad y, como consecuencia, el valor como observador imparcial

Practique escuchar sin apuro. Si el enfermo está mucho tiempo solo, puede tener la tendencia de “hablar hasta por los codos”. Pídale que le cuente acerca de épocas más alegres. Repase fotos viejas y pídale que le cuente acerca de las diferentes personas en su vida.

Muéstrese alegre. Sonría.

Manténgase al tanto de la última información acerca de la enfermedad o la condición del enfermo. El hecho de tomarse el tiempo para enterarse de la condición del enfermo demuestra mucha solicitud de parte suya.

Sea generoso con los abrazos. Hay poder en el contacto.

Ofrezca llevar al enfermo al consultorio médico.

Haga una lista de negocios que hacen reparto a domicilio: farmacias, almacenes, restaurantes, etc.

Consiga una variedad de catálogos que le permitan al enfermo comprar artículos para sí mismo y para otros desde su hogar.

Póngale en contacto con otros enfermos crónicos que podrían beneficiarse por el contacto mutuo. Podrían entablar una amistad telefónica.

En cuanto a trabajos prácticos, la lista podría ser mucho más larga de lo que uno puede hacer solo. Puede ser que el enfermo no tenga los recursos para pagar por los servicios que necesita. Consiga a varios miembros de la iglesia para compartir el trabajo. Un equipo podría ir dos veces al mes para hacer una limpieza general, para cambiar las sábanas, lavar la ropa, limpiar el baño, pasar la aspiradora, pasar el plumero, etc. Hay tareas que un adolescente podría hacer, como cortar el césped y podar los arbustos. Con el trabajo de equipo, el tiempo que cada persona tendría que dedicar sería mínimo.

Ya que los enfermos crónicos necesitan cuidado a largo plazo es importante medirse en las visitas. Si se sobrecompromete o se cansa, no va a ayudar a nadie. Recuerde la historia de la tortuga segura y constante. Sea amigo a largo plazo y sus esfuerzos serán más apreciados.

UNA ORACIÓN PARA EL ENFERMO CRÓNICO

Cuando la luz está velada por la oscuridad y lo bueno está velado por lo malo,

Cuando la capacidad infinita del corazón está velada por la mente finita,

Cuando la salud del alma está velada por los males del cuerpo,

Cuando la vida eterna está velada por la paradoja de la crucifixión,

Cuando la inmortalidad está velada por lo mortal,

Cuando tu presencia está velada por la soledad,

Concédeme, querido Señor, que pueda comprender tu obra perfecta.

Cuando tu creación infinita está velada por la forma,

Cuando tu amor eterno está velado por el anhelo,

Cuando tu compasión inmortal está velada por la indiferencia,

Cuando tu libertad está velada por la limitación,

Cuando tu misericordia está velada por la herida,

Cuando tu salvación está velada por la pérdida,

Concédeme, Señor mío, que pueda comprender tu plenitud.

¡Oh!, Espíritu Santo, concédeme que por tu presencia celestial en mí

También pueda comprender tu trascendencia,

Que en este camino las cenizas se transformen en belleza,

el duelo en el óleo del gozo,

el espíritu de pesadez en la vestidura de alabanza.

Amén

Doctor PATRICK O. THORTON

4. LA VISITACIÓN EN EL HOGAR DE ANCIANOS

No hay cura conocida para la vejez (LOWELL B. GRAVES, capellán)

La visita en el hogar o guardería de ancianos probablemente es la más desafiante, la más temida, la más recompensante y el área más descuidada de la visita.

Es desafiante porque a veces es difícil pensar en cosas nuevas para decir. Es difícil hablar con alguien que no oye. Es aburrido escuchar las mismas historias una y otra vez.

Es temida porque le recuerda al que visita que puede ser difícil envejecer. Los internados quisieran estar en su propia casa y duele oír eso.

Es recompensante porque los internados sienten tanto gozo por cosas tan pequeñas. Es recompensante porque se puede aprender mucho de esta gente con tanta experiencia, y que tiene tanto para compartir, si tan sólo se le da la oportunidad de hacerlo.

Está descuidada porque no hay suficiente tiempo, porque no podemos hacer nada para cambiar la situación, porque es deprimente ver a gente que está esperando morir.

A diferencia del hospital, donde la mayoría de los pacientes se mejora y vuelve a casa, los internados en los hogares y guarderías de ancianos por lo general sólo salen cuando mueren. Un estudio de los hogares de ancianos en los Estados Unidos descubrió que el índice de suicidios es de 15,8 por cada 100.00 internados. En total, los ancianos estadounidenses tienen un índice de suicidio dos veces mayor que el de la población en general y representan el grupo de mayor riesgo para el suicidio.

Los ancianos en general temen la pérdida de su independencia y ser una carga a otros, más de lo que temen la muerte. Tener que depender de otro para necesidades básicas después de haber vivido una vida como adultos independientes durante muchos años es humillante y frustrante. De repente encuentran que se les trata como a niños; y no muy responsables.

Después de una investigación extensa, Dan G. Blazer, en su libro *Depression in Later Life* (La depresión en el ocaso de la vida) sugiere que del 30 al 50

por ciento de todos los internados en hogares o guarderías de ancianos sufren de depresión, colocándolos en un alto riesgo para el suicidio.

Otro estudio de esta índole realizado en 1989, reveló información muy importante para aquellos que visitan o tienen seres amados en estas instituciones. Se les pidió a ciento cincuenta internados, en cuarenta y cinco hogares de ancianos, en cinco estados diferentes de los Estados Unidos, que clasificaran la importancia de las decisiones en diversos aspectos de la vida en los hogares o guarderías de ancianos. Los resultados de la investigación mostraron que el factor más importante para la mayoría era poder salir, dejar la guardería para dar un paseo, almorzar, ir de compras, etc. El segundo era el contacto con la familia y los amigos por medio de uso del teléfono y el correo. (Una encuesta demostró que el 50 por ciento de los internados en guarderías de ancianos en los Estados Unidos no recibe tarjetas de Navidad, y el 50 por ciento no recibe visitas,) El resto de la lista, por orden de importancia, era tener voz en la selección del compañero de cuarto, rutinas de cuidado personal tales como bañarse, recreación y manualidades, comidas y tipo de comida, acceso a y control de su propio dinero, levantarse y acostarse a su gusto y, por último, tener voz en cuanto a cuáles visitas recibir y cuándo recibirlas.

El deseo primordial de los ancianos es el mantener la autonomía en el ambiente institucional. Junto con los demás resultados de la encuesta, el visitador tiene reglas bastante claras para regir su trabajo.

PERO...

En primer lugar, tratemos las objeciones a la visitación. Después podemos explorar todas las posibilidades que existen para una visita positiva, tanto para el internado como para el visitador.

Falta de tiempo. Una mujer me dijo: “Todo el mundo está demasiado ocupado. Con el trabajo y los niños y todo lo demás, nadie tiene tiempo para venir a verme.” Una visita al hogar o guardería de ancianos no tiene por qué tomar mucho tiempo. Las visitas cortas y frecuentes son preferibles a las visitas largas y poco frecuentes. Apartar diez minutos entre mandados u otras citas es suficiente sin agregar otro proyecto a su ya larga lista. ¿Estará cerca de la guardería? Pase para una visita cortita.

No saber de qué hablar. No hace falta mucho para empezar una conversación. Hable de amigos o parientes mutuos. Comparta una carta o una

fotografía recibida. Cuente acerca de un artículo que haya leído, de una nueva receta que haya probado, de los gusanos en los tomates del jardín. Realmente no importa. Pida consejo, recuerde que los ancianos tienen años de experiencia a los cuales se pueden referir. No sabe qué decir es más un problema de nuestra mente que de la realidad. Y nuevamente, permita que el silencio sea su amigo. Si usted está cómodo con estar ahí, la persona a quien visita le dirá lo que es importante para ella.

Es deprimente. La falta de metas a corto y a largo plazo va de la mano con la pérdida de la esperanza. Parece no haber nada que esperar y nada por lo cual vivir. Es difícil ver cómo envejece y se debilita el anciano, perdiendo la capacidad para hacer las cosas por sí mismo. Es muy difícil cuando la persona que se visita ni siquiera lo puede reconocer a uno. El desafío es volver la situación menos deprimente para usted y para los demás.

En primer lugar, necesita considerar de quién son las necesidades que está tratando de suplir —las suyas o las del anciano. A lo mejor sus propias necesidades serían mejor suplidas en una playa de Hawái, pero como portadores del amor y de la solicitud de Cristo, el tiempo que pasa con los ancianos puede ser justo lo que necesitan para sentirse mejor.

Muchos visitantes dejan de ir porque el anciano no los reconoce o no recuerda que hayan estado ahí alguna vez. Examine el propósito de su visita. ¿Qué efecto tiene en la persona que está visitando? Se beneficiará por la visita porque uno le está demostrando que la valora como persona. Todavía es importante porque alguien viene a verla, la conozca o no.

Así que, ¡adelante! El gozo que siente el anciano y la gratitud que demuestra disipará la depresión.

CÓMO HACER UNA VISITA POSITIVA

Aquí va una lista de ideas para considerar cuando se visita a un anciano internado en un hogar o guardería. Muchas de las ideas están basadas en el estudio ya mencionado y otras se basan en entrevistas con gente internada.

1. *Llame primero o tenga una cita concertada.* En regla con el principio de devolverle la mayor autonomía posible al internado, pregunte cuál es el momento que más le conviene a él. Puede tener otras actividades que le interesan y preferir recibirle cuando haya poca actividad.

- 2. Ore antes de ir.** Ore por una buena visita con pedidos específicos, tales como que Susana lo reconozca o que a usted no le moleste si no es así, o que ella se sienta bien como para dar un paseo.
- 3. Haga contacto físico.** La gente mayor en general no parece recibir suficientes abrazos. Sea generoso con los besos y los abrazos y con tomarla de la mano. Le hace mucha falta la calidez de otro ser humano a través del contacto físico. Aparte del contacto somero con las enfermeras y ayudantes en la rutina diaria, éste puede ser el único contacto amistoso que tiene.
- 4. Lleve niños.** Los niños pequeños no se intimidan tan fácilmente como los adultos. Dan su amor y su afecto más libremente. Rara vez hay una laguna en la conversación cuando hay niños presentes.
- 5. Haga visitas fuera de las fechas especiales.** Aunque es cierto que algunas personas ni siquiera reciben visitas durante las fiestas, en general la comunidad y las iglesias tienden a ofrecer más actividades en fechas especiales como Navidad o Día de la Madre. Los coros cantan, se llevan a cabo reuniones, hay más actividad general. Aunque es importante recordar esas fechas, también lo es visitar entre ellas.
- 6. Lleve algo.** Una tira cómica, una flor de su jardín, una foto de los niños, un helado, un dulce, el boletín de la iglesia, un dibujo de los niños pueden levantar el ánimo. No hace falta que sea un regalo como tal, sino una pequeña muestra de su afecto para que el anciano sepa lo importante que es.
- 7. Vístase alegremente y complete el efecto con una gran sonrisa.** Cuando llevo colores alegres, hasta los residentes más enfermos hacen algún comentario.
- 8. Hable con lo que están sentados en la entrada o en la sala de estar.** Un saludo placentero realmente puede alegrarle el día a alguien. Trate de no pasar al lado de los demás internados sin por lo menos una sonrisa o alguna señal de reconocimiento.
- 9. Si el anciano tiene su propio teléfono, llame entre visitas.** Déjele saber que está pensando en él. Podría preguntarle si quiere que le traiga algo la próxima vez que va a verlo. Más que nada, tenga contacto breve con él.
- 10. Lleve papel de carta y tome dictado.** Cuando visitaba a mi abuelo, siempre quería que yo escribiera cartas para sus amigos porque tenía la mano

demasiado tembleque y la vista demasiado mala para hacerlo él mismo. El dictaba mientras yo escribía.

11. *Lleve una cámara fotográfica y saque fotos del internado con amigos, especialmente si va a haber alguna actividad especial. Le gustará compartirlas con los demás y puede mandar algunas por correo a amigos que viven lejos. Obtenga permiso del personal antes de sacar las fotos para evitar cualquier conflicto de confidencialidad.*

12. *Haga una fiesta sencilla para una ocasión especial. Unos cuantos globos, un postrecito con una vela, y un pequeño regalo pueden darle un tono especial a un cumpleaños.*

13. *Entre visitas mande postales o notitas en un lindo papel. El mensaje puede ser algo tan sencillo como: “Hola, estoy pensando en usted hoy. Estoy esperando el jueves para verle. Cariños.”*

14. *Si hace falta acomodar la habitación, pídale permiso al internado y luego haga los cambios que ayuden al anciano a manejarse con más facilidad. Sin perder de vista las reglas del hogar o guardería y los deseos del internado, podría cambiar los muebles de lugar para tener un mejor panorama de la ventana, más luz, una mejor ubicación para mirar televisión, etc. El hogar o guardería en cuestión determinará cuánto se puede hacer.*

15. *En lo posible, tenga efectos personales del internado en la habitación. Su almohada favorita, frazadas, mesitas de luz o cuadros favoritos crean una sensación de mayor comodidad.*

16. *Hágale una manicura o una pedicura que incluya masajes de las manos y los pies. No sólo es una buena oportunidad para el contacto físico sino que las uñas serán motivo de orgullo.*

17. *Con el permiso de la enfermera, lleve bocados especiales. Fruta, licuados, postres sin azúcar, galletitas. Tenga cuidado con los dulces.*

18. *Peínelo. Todos nosotros, hombres y mujeres, nos sentimos mejor cuando tenemos el cabello limpio, peinando o cepillado. Es otra buena oportunidad para el contacto físico.*

19. *Pregúntese cómo le gustaría que lo visitaran a usted.*

20. *Si el hogar le da permiso, lleve un animal de visita.* Se ha documentado el valor terapéutico de los animales en las instituciones. Algunos hogares tienen una o dos mascotas que se pasean por todo el edificio recibiendo el amor y la calidez de todos los internados. Si la institución que visita no permite residentes de cuatro patas, tal vez sí considere la posibilidad de una visita en el patio. Algunas ciudades tienen programas maravillosos en los cuales los voluntarios llevan un cachorro o un gatito a una guardería local todas las semanas con el propósito exclusivo de que los internados los puedan acariciar. Consulte en la guía telefónica la lista de dichas organizaciones.

21. *En lo posible, saque al anciano a pasear.* (Tendrá que conseguir el permiso del personal la cumplir todas las reglas pertinentes.) Tal vez sea por una corta caminata o una vuelta en silla de ruedas. Tal vez lo podría llevar a hacer compras. Salir a almorzar una vez por mes podría ser un placer especial, sobre todo si le permite a él elegir el restaurante. El hecho de poder elegir lo que quiere del menú puede ser muy liberador después de tener que aceptar lo que se sirve en el comedor del hogar. También le podría gustar que lo lleve al templo cuando la salud se lo permite

Un hombre dijo que las salidas de vez en cuando marcaban una diferencia en su vida y evitaban que se sintiera encarcelado.

22. *Si usted es pariente cercano, es importante ayudarlo a prepararse para una muerte inminente si le pide que lo haga.* Es otra forma de darle control y paz interior a la persona, dejándole saber que las cosas se harán tal como él las ha planeado. Es probable que a uno le sea más difícil hablar de la muerte que al anciano. En realidad no es un tema tan difícil de abordar: “Juan, ¿alguna vez has pensado dónde te gustaría ser enterrado?” “¿Tienes himnos favoritos?”

23. *No haga compromisos que no pueda cumplir.* El personal de cualquier guardería de ancianos le puede contar de lo que es la depresión dominical. Los internados se levantan el domingo por la mañana y se preparan para recibir a las visitas. Parte el alma cuando no aparece nadie. Si dice que irá un día determinado, a una hora determinada, cumpla. Si no puede asistir a una cita concertada, avísele a la persona que irá lo antes posible.

24. *Escuche sus anécdotas vez tras vez.* Demuestre interés por lo que está diciendo el anciano. Pídale que le cuente más detalles. Haga preguntas. Demuestre respeto. El pasado puede ser todo lo que tiene. Por cierto que el

presente no es donde más le gustaría estar y puede ser que el futuro no prometa más que condiciones cada vez peores.

25. *Juegue al ajedrez o a las cartas.* A mi abuelo le encantaba jugar a las damas y al dominó. A mi abuela le gustaba jugar canasta. Pasamos muchas horas conversando mientras jugábamos.

IDEAS DE REGALOS PARA LOS INTERNADOS EN UN HOGAR O GUARDERÍA DE ANCIANOS

Es difícil pensar en regalos apropiados para un amigo o un ser querido que está en un hogar o guardería de ancianos. Las reglas de la institución, así como el lugar disponible y la seguridad, pueden limitar la selección. Antes de comprar un regalo, es mejor consultar con las personas a cargo de los ancianos para asegurarse de que está bien. La siguiente es una lista de ideas. Agregue otras a medida que se lo ocurran.

Una canasta de fruta fresca. Entréguela con un moño alegre y una tarjeta. Es mejor que la fruta esté en varias etapas de madurez para que no haya que comerla toda dentro de un espacio de tiempo muy corto.

Dulces y jaleas. A mi abuelo le encantaba llevar dulces caseros al comedor para compartirlos con sus compañeros de mesa durante el desayuno.

Libros y revistas de letra grande. Averigüe lo que hay disponible en las librerías, incluyendo las cristianas.

Casetes. Hay gran variedad de grabaciones musicales para todos los gustos. Cada vez hay más libros en casete. Algunas iglesias graban los sermones. Un grabador sencillo no es tan caro. El grabador permite que el paciente oiga a la familia y a los amigos que viven lejos y no pueden visitar en persona. Es una oportunidad para mandar mensajes no sólo de noticias sino de aliento y oración. Se puede incluir a los nietos en la grabación, tal vez cantando una canción o recitando una poesía, aparte de hablar de lo que están haciendo en la escuela. Los casetes pueden escucharse una y otra vez y representan una verdadera conexión con el mundo exterior.

Los radios y magnetófonos de casetes con audiófonos son relativamente baratos y el volumen puede ajustarse a cualquier nivel sin molestar a los de alrededor.

Fotografías de parientes y amigos, tal vez en un lindo marco.

Un álbum para guardar fotos y postales.

Ropa, en lo posible con los colores favoritos del anciano. Para las mujeres, los vestidos sueltos que se abren adelante y tienen broches son los que se pueden poner y quitar con más facilidad. También hay camisas con broches para hombres. Considere pantuflas que tienen lugar para pies hinchados. Las extremidades tienden a tener mala circulación y se enfrían fácilmente, así que hay que asegurarse de que las pantuflas sean suaves y abrigadas. Hay algunas de plumón que son lavables y muy abrigadas. Las mantas dan justo ese abrigo que hace falta. Las batas livianas para el verano y abrigadas para el invierno son útiles. Para las mujeres, los pantalones con cinturas elásticas son mucho más fáciles de poner y son más cómodos. Para los hombres, hay pantalones que se abrochan con abrojo para ayudar a las manos artríticas. Considere también sombreros o anteojos para sol para usar durante las caminatas.

Una lupa. Algunas vienen con una luz que facilita la lectura. Trate de conseguir una con el lente más grande posible.

Una libreta para anotar direcciones. Llénela con las direcciones y los números de teléfono de las personas a quienes desea escribir o llamar el anciano. No se olvide de usar letra grande.

Lleve a alguien para que corte el cabello y peine al anciano/a y le haga la manicura. Algunos hogares tienen especialistas de belleza disponibles. Pregúntele al personal.

Una plancha de madera o de corcho para la pared donde colocar fotografías, tarjetas, etc. Averigüe las reglas del hogar antes de comprar y montarla.

Donde se permita, un teléfono, un televisor, una radio, un reloj.

Cosméticos. Tanto a los hombres como a las mujeres les gusta lucir y oler bien.

Joyas de fantasía no son caras pero hacen que la persona se sienta bien vestida.

Una piel de cordero, aros de goma o almohadas blandas pueden permitirle al paciente sentarse por más tiempo.

Rompecabezas. En un hogar de ancianos que visité, había siempre un rompecabezas en una mesa de la sala de estar. Los internados pasaban, ponían una pieza y seguían con sus cosas. Llevaba alrededor de una semana para que lo armaran entre todos. Asegúrese de que las piezas no sean demasiado pequeñas para dedos ancianos o artríticos. Procure que los motivos sean placenteros.

Las flores siempre dan un toque alegre a cualquier habitación. Piense en plantas vivas que el internado puede cuidar y ver crecer. ¿Qué tal una maceta, tierra y algunas semillas?

Videocasetes. Algunos hogares de ancianos usan videocasetes para suplementar las visitas personales. Si el hogar tiene una videocasetera, haga un vídeo de la familia para su ser querido; también puede alquilarla. Si tiene filmaciones viejas de la familia, las puede hacer poner en un videocasete. Ahora las películas clásicas están grabadas en videocasetes. Podría comprar una que le guste especialmente al internado.

Juegos nuevos para la sala de recreación que todos los internados podrían compartir. Hable con el director de actividades para ver si hay necesidades especiales. Hay cartas con números grandes en muchas jugueterías

Juguetes graciosos o cualquier otra cosa que haga reír al anciano.

Un semillero para alimentar a los pájaros o una delicada campana de viento para colgar del otro lado de la ventana del paciente. No olvide llevar algo de alpiste de vez en cuando.

Estambre y otros materiales para tejer o hacer otras manualidades.

A muchos de los internados de los hogares de ancianos les falla la vista y no pueden participar en algunas de las actividades que hacen los demás. Algunos lugares tienen “libros hablados”. A muchas personas que no ven bien les gusta una descripción de lo que tienen puesto, colores estilo, etc. A lo mejor les gustaría “sentir” un cárdigan o una pantufla suave.

Cualquiera sea el regalo que escoja, envuélvalo en un papel alegre (usando la menor cantidad de cinta posible) y póngale un lindo moño. Entréguelo en persona con una gran sonrisa.

SEA PERSEVERANTE

Algunos hogares y guarderías de ancianos son mejores que otros. Unos proveen actividades mientras que otros no dan más que cama y alimento. Pero aun en el mejor el internado se puede sentir solo y aislado sin contacto con el mundo exterior.

La primera mujer que visité me enseñó por qué estaba yo allí. Cuando entré en su habitación la anciana parecía estar muy lejos. La enfermera hasta me dijo que no estaba consciente de dónde estaba ni de quién estaba en la habitación. Cuando vi su cara sospeché que a lo mejor había escapado mentalmente a un mejor lugar y a un mejor momento.

Caminé hacia ella y la tomé de la mano. La llamé por nombre y le dije quién era yo y que la había ido a visitar. Me miró y los ojos vacíos se convirtieron en diamantes centelleantes. Sonrió lo mejor que pudo y dijo algunas palabras. Cuando me fui, le dije que volvería. Los ojos se le llenaron de lágrimas.

De allí en adelante, cada vez que yo entraba en su habitación, la mirada perdida se convertía en una hermosa sonrisa. Nunca voy a olvidar la manera en que esos ojos celestes brillaban con amor, calidez y gratitud. Nadie le puede poner precio a los momentos que pasamos juntas. Al igual que en casi toda visitación, recibí mucho más de lo que di.

Piense en adoptar un abuelo o una abuela de un hogar o guardería de ancianos cercano si no conoce a nadie allí. Hágalo un proyecto de familia. La experiencia será de bendición para sus hijos. Hable con el personal de la institución. Explíquelo lo que le gustaría hacer. Seguramente sabrá de alguien que se beneficiaría por sus interés.

Una madre joven formó un grupo de varias amigas. Una vez por semana llevan a sus hijitos a la sala de estar del hogar de ancianos para que los niños estén con los internados. Todo el mundo se divierte jugando y riéndose juntos. Es una situación en la cual todos ganan.

Algunos hogares o guarderías de ancianos tienen grupos de apoyo para las familias. Habría que animar a los parientes a unirse a estos grupos para intercambiar información. Es bueno saber cómo otros manejan las a veces difíciles visitas: saber que otros están “en el mismo baile”.

Los ancianos que tienen amigos jóvenes son considerados muy afortunados por sus compañeros. En el velorio de una amiga querida de ochenta y siete años, oí el comentario de una de sus compañeras de costura: “Tenía muchos amigos jóvenes.”

Mientras estaba visitando a una mujer, me dijo: “La gente mayor quiere hablar de sus problemas. Yo me aburro de eso. Ya sé lo que tengo. Es lindo hablar con alguien joven.”

Haga tiempo en su horario para mostrar amor y compasión por este grupo especial de personas. Necesitan su afecto y su interés.

“...En el mundo tendréis aflicción, pero ¡tened valor; yo he vencido al mundo!”
(⁻⁴³¹⁶³³⁻Juan 16:33).

UNA ORACIÓN PARA EL INTERNADO EN UN HOGAR O GUARDERÍA DE ANCIANOS

Querido Señor,

Eres un Dios que se preocupa por nosotros.

Conoces las alegrías y las tristezas de nuestra vida diaria.

Cuando nos levantamos por la mañana, estás allí.

Mucho antes de que abramos los ojos, ves dentro de nuestra vida.

Desde el comienzo de la humanidad has estado con nosotros.

Al ir envejeciendo la fortaleza de tu presencia continua es una bendición en mi vida.

No siempre me gustan los muchos cambios que suceden en mi vida, pero has prometido estar siempre conmigo, pase lo que pase.

Por esta promesa tengo paz.

Señor, has sido todo para mí y quiero darte las gracias.

Amén.

LOWELL B. GRAVES, capellán

5. LA VISITACIÓN A LOS NIÑOS

Siempre hay un niño muy sano adentro que necesita los juegos normales y la expresión creadora, a quien le gusta hablar de los amigos y la escuela (PEGGY GULSHEN —Terapeuta artística y coordinadora de un grupo artístico de niños desamparados).

Cuando visita al niño, el adulto tiende a hablarle por debajo o por encima de su verdadero nivel o como si no viera al niño enfermo o accidentado. Con frecuencia el adulto habla con los padres acerca del niño como si éste ni siquiera estuviera presente en la habitación.

Los hospitales le infunden temor a casi cualquiera, pero puede ser peor para los niños, cuyos sentimientos se ven intensificados por la presencia de desconocidos que le hacen cosas raras a sus cuerpos y por el sentido casi incontrolable de pérdida y abandono. Dado que su conocimiento y (en el caso de niños pequeños) vocabulario son limitados, es más difícil explicarles lo que está sucediendo.

Muchos hospitales están tomando la iniciativa en hacer que los niños visiten el hospital antes de ser internados. Un centro quirúrgico hace que el niño y los padres vayan algunos días antes de la intervención para conocer a las enfermeras y ver un vídeo que describe la operación. Después un payaso lleva al niño y a los padres a conocer el centro y le dice al niño exactamente dónde va a estar y qué le va a pasar. Se le anima al niño a hacer preguntas. Se le permite elegir el “gusto” de la anestesia que se le va a dar. Al final de la visita, se anima al niño a llevar su juguete favorito cuando vuelva al hospital. Vuelve a casa con globos y otros recuerdos de su visita.

Todo esto es muy tranquilizante en el caso de la internación planificada, pero muchos niños no tienen la oportunidad de estar tan bien preparados.

COMPRENDA LAS ETAPAS DE DESARROLLO

Aunque cada niño es singular y los niños maduran a diferente edad, es útil reconocer las características de las diversas etapas de desarrollo. La manera de hablar a un niño depende en gran parte de su edad.

Menores de 5 años. Los niños de cinco años o menos interpretan todo literalmente. Probablemente haya visto tiras cómicas o haya leído chistes que se

refieren a este fenómeno. Cuando la mamá de Juan le dijo que todo el ruido le estaba “poniendo los pelos de punta”, éste le contestó que estaba equivocada —para él estaban igual que siempre.

A los niños de esta tierna edad les cuesta entender el concepto del tiempo. Viven en el presente y el futuro tiene poco significado. Hasta “por la tarde” tiene que reducirse a “después que hayas almorzado”.

Entienden mejor el concepto de la muerte en relación con el cuerpo físico y la cesación de las funciones corporales. “Cuando el cuerpo está muerto, ya no respira. Los ojos no ven, los oídos no oyen, ya no se puede hablar ni caminar.”

Los niños pequeños piensan en términos mágicos. “El apuesto príncipe besó a la Bella Durmiente y ésta se despertó.”

De 6 a 9 años. A medida que crecen los niños, sus intereses se amplían para incluir a personas y cosas aparte de su ambiente, integrándolas con experiencias pasadas. Se interesan en los detalles y los datos. Empiezan a preguntar *cómo y dónde*. Aunque todavía son egocéntricos, son más sociales y empiezan a formar amistades estrechas. Es importante ser aceptado por el grupo.

Hasta los nueve años los niños se comunican a través del arte o del juego. Alrededor de los nueve años el vocabulario de los niños se desarrolla rápidamente. Empiezan a tomar forma intereses definidos. Usando sus propias experiencias y su colección de datos limitados, empiezan a formar conclusiones propias en vez de aceptar lo que les dicen los adultos. Es probable que surja un dejo de “pensamiento mágico” de vez en cuando.

De 10 a 12 años. Los preadolescentes prefieren hacer las cosas con su “mejor amigo” o en grupo, en lugar de hacerlas solos. Los varones y las niñas generalmente no comparten las actividades debido a la inseguridad por la imagen corporal cambiante y la identidad sexual en desarrollo.

Los niños preadolescentes están en una de las etapas más difíciles, atrapados entre ser “demasiado grandes” para un comportamiento infantil y “demasiado chicos” para un comportamiento adulto. La confianza que solían tener en sí mismos parece disminuir. Cuando el niño empieza a ejercer su independencia puede pasar por un período de mucha confusión.

De 13 a 17 años. La marca de la adolescencia es la transferencia de la influencia primaria de los padres a los amigos. Los adolescentes se necesitan. Querer ser aceptados por los de la misma edad es la motivación principal del comportamiento. El concepto de sí mismos frecuentemente se basa en la aceptación o el rechazo de los demás. Las pandillas se forman para encontrar un grupo de aceptación. La preocupación por la apariencia, expresada en la ropa, los peinados, el maquillaje y las facciones es de suprema importancia. Los muchachos y las muchachas “se descubren” primero en grupos, después empiezan a individualizarse.

SUGERENCIAS PARA LA VISITACIÓN A LOS NIÑOS

Teniendo en cuenta la información acerca de los niveles de desarrollo, hay varios pasos que se pueden tomar para asegurar una visita exitosa con un niño enfermo o lesionado. Pregúntese siempre: “Si yo estuviera enfermo, ¿qué me ayudaría? ¿Qué me molestaría?”

Sea sincero. Si le miente al niño o finge en cuanto a la seriedad de su condición, puede hacer que le pierda confianza. Esto no significa que necesita asustar al niño. Pero si le hace una pregunta directa, dé una explicación lo más sencilla y directa posible. Una vez que descubre una mentira, el niño se puede sentir inseguro, confundido y enojado. Si no puede creerle acerca de esto, ¿cuántas cosas más hay que no puede creerle?

No hable en voz baja acerca del paciente. La imaginación puede proyectar algo mucho peor que la realidad si el paciente piensa que hace falta guardar secreto acerca de su condición.

Lleve un pequeño arsenal de juguetes, títeres, papel y crayones para los menores de nueve años. Permítalos comunicarse a través del juego. Estos momentos especiales compartidos en el juego frecuentemente revelan sus temores, esperanzas y necesidades.

Léales. Por supuesto, la selección del libro depende de la edad del niño. Pídale consejo a la bibliotecaria. Pregúntele al niño qué tipo de cuentos le gustan. Haga que el niño elabore la historia haciéndole preguntas abiertas: “¿Qué te parece que tendría que haber hecho Pedro?” “¿Puedes imaginar un final diferente?” “¿Alguna vez te sentiste así?” Esto le da la oportunidad de expresarse y puede producir algunas reacciones reveladoras.

Cuéntense historias mutuamente. Una manera fácil para que el niño lo haga es que dibuje algo y luego se lo explique.

No ponga palabras en boca del niño. No dé por sentado que sabe lo que el niño siente o lo que quiere. Dele el tiempo y el respeto necesarios para que le diga lo que él siente.

No lo abrume con demasiada información. Dele pedacitos de información a medida que los pueda absorber. Por supuesto, los niños mayores podrán retener más datos.

No lo abrume con demasiada información. Dele pedacitos de información a medida que los pueda absorber. Por supuesto, los niños mayores podrán retener más datos.

Las preguntas abiertas como: “¿Cómo te sientes hoy?” “¿Qué está pasando hoy?”, le dan al niño la oportunidad de compartir lo que siente acerca de lo que está sucediendo.

Explique las cosas de manera que el niño pueda entenderlas. Algunos hospitales usan muñecos para explicar los procedimientos médicos. Podría elaborar diagramas o dibujos sencillos o usar modelos plásticos, si están a mano. Verifique que el niño haya comprendido pidiéndole que se lo explique a usted. (¡Consulte con un profesional antes de embarcarse en esto!)

No importa no tener todas las respuestas. Admita que sencillamente no sabe la respuesta. O puede dar su opinión, haciéndole saber al niño que no es más que eso. Pida la opinión del paciente.

Toma más tiempo establecer confianza y comunicación con un niño. Las visitas cortas y repetidas ayudarán a crear una base de familiaridad y confianza.

El enfermo no tiene mucha energía para conocer a gente nueva. Los niños en especial se sentirán más cómodos con caras conocidas. No se sorprenda si en niño el dice que se vaya. No significa que no agradezca su visita. Ya ha cumplido su propósito. Los niños sencillamente son más sinceros y directos. El paciente mayor puede tener el mismo sentimiento pero nunca expresarlo.

La visita a los niños exige interacción. Tendrá que participar a través del juego o de las preguntas. El dibujo en conjunto puede ser muy revelador.

Necesita estar totalmente abierto y sintonizado con lo que el niño está comunicando. No entre con su propia agenda. Escuche y siga el hilo del niño.

Las visitas cortas pueden ser tan buenas como las más largas. Esté atento a las señales que indican que el niño se está cansando o sintiendo mal. Si se pone inquieto o pierde interés en lo que está sucediendo, puede ser hora de retirarse.

Cree oportunidades para que el paciente tenga contacto con sus amigos. Si no es posible que lo visiten, entonces pueden ser de ayuda las tarjetas y cartas de los compañeros de escuela o iglesia. Lleve noticias del mundo del niño. Las llamadas telefónicas (o las grabaciones) de los compañeros pueden ser divertidas.

Permita que el niño hable de sus temores y frustraciones sin reaccionar negativamente. Los niños pequeños todavía no han aprendido a esconder sus emociones. Su sinceridad a veces puede ser alarmante para el ser querido que está tratando de “protegerlos”. No contribuya a su aislamiento al no estar dispuesto a reconocer esos sentimientos.

No niegue sus sentimientos. No sea condescendiente. Nunca diga que el niño no debería tener miedo o que no debería sentirse de cierta manera. Sea comprensivo.

Afirme sus sentimientos. Si el niño se siente triste, afirmelo diciendo que comprende o que también estaría triste si estuviera en su lugar.

Sea especialmente sensible a la autoimagen del adolescente. Ayúdelo a hablar de las cosas que le preocupan acerca de su apariencia.

Dé respuestas sencillas y directas a las preguntas de los niños, pero no conteste demasiado porque puede confundirlos.

El humor es una gran cura. Sea creativo y aplique el humor cada vez que sea posible. Tenga cuidado al hacer chistes con los niños. Recuerde que ellos toman las cosas literalmente.

No sobreproteja a los niños. Deles las herramientas que necesitan para enfrentar la vida.

Visite al niño. No hable por encima de la cama con los padres u otros que estén en la habitación. Vayan a tomar una taza de café o té si quiere ministrar a los adultos.

A los adolescentes les gusta la visita de otros adolescentes. Haga de taxista y lleve a algunos al hospital para que puedan visitarlos.

Los niños (y los adultos) pueden tener una regresión de conducta. Tienen mucha necesidad de ser reconfortados en este momento. Deles muchos abrazos. El contacto también es importante para los niños. Hágales conocer su interés por ellos.

Nunca haga que los niños se sientan responsables por su enfermedad. Los niños necesitan comprender que le pueden suceder cosas malas a la gente buena.

Los niños, al igual que los adultos, se sienten más cómodos si están rodeados de sus propias cosas: cuadros, juguetes, frazadas, etc.

Ayúdeles con su tarea escolar. Cuanto más del trabajo escolar pueden hacer, tanto menos tendrán que recuperar cuando vuelvan a la escuela. Y puede ayudar a aliviar una de sus ansiedades, la de atrasarse en la escuela. Por supuesto, no debe olvidar el nivel de energía que incidirá sobre esta actividad.

Termine la visita con un tono positivo. Pregúntele al paciente lo que le gustaría que le traiga en la próxima visita.

Si le cuesta demasiado o no puede ser sincero con los niños, entonces no los visite. Los niños realmente pueden sentir cuando alguien se siente incómodo o fuera de lugar. Envíe un regalo o una tarjeta.

LA AYUDA A LOS PADRES DEL NIÑO ENFERMO

Es probable que lo más importante que le pueda dar a los padres de un niño enfermo sea la validación de sus sentimientos y habilitarlos para encarar la situación. Déjelos hablar de sus temores y frustraciones. También puede afirmarlos en su pérdida. Se supone que los padres deben proteger a sus niños y mantenerlos seguros. Cuando esos niños se enferman o se lastiman, especialmente si es una situación que hace peligrar la vida, los padres se sienten culpables e inadecuados. No les diga que no deberían sentirse así. El hecho es que sí se sienten así. Necesitan de su apoyo, que los escuche y de sus oraciones.

Obtenga la mayor información actualizada posible sobre la lesión o enfermedad y *comparta los artículos con los padres*. Los leerán si así lo desean. Esto podría ayudarles a hacer preguntas más adecuadas al personal médico. Puede tranquilizar algunos de sus temores. Les puede ayudar a conocer la progresión natural de la situación para que no se alarmen ante los cambios.

Los niños necesitan enterarse de todo pronóstico médico por medio de sus *padres*. No trate de asignarse ese papel. Más bien, habilítelos a través de la información, la oración y el aliento para hacerlo ellos mismos. Cuando la información importante viene de cualquier otra persona, destroza la confianza del niño en los padres y produce un distanciamiento.

Ofrezca un respiro, pero no se ofenda si no lo aceptan. Los padres necesitan escaparse por cortos períodos de tiempo para recuperarse y juntar fuerzas, especialmente si el niño va a necesitar cuidado a largo plazo. Ofrezca quedarse con el niño mientras salen. Ayúdeles a encontrar un lugar para alejarse. Si tiene acceso a un lugar de descanso, ofrézcaselo. Pero no se sorprenda si se niegan a dejar al niño.

Ofrézcales una ayuda práctica mientras están atendiendo al niño enfermo. Tal vez haya otros hijos que necesitan atención. A lo mejor podría cuidarlos, hacer mandados, hacer la limpieza, preparar una comida, pagar cuentas, lavar la ropa. Pregunte cómo puede ser de más ayuda. Al preguntar persistente y constantemente, pueden llegar a darse cuenta de que usted realmente quiere ser de ayuda.

Hay tanto para aprender de los niños. Su valor, su sinceridad y su perspicacia pueden enseñarle mucho aun al adulto más sabio. Los niños son maestros, si nos tomamos el tiempo para escucharles.

LA ORACIÓN DE UN NIÑO

Querido Señor, protege a los niños enfermos y heridos. Dales el poder para sanar sus heridas y curarlas. Protégelos de mal y mantenlos a salvo. Cuida a sus padres y protégelos; porque tú tienes el poder y la habilidad para hacerlo

Amén.

CARL J. CORBETT, 12 años

6. LA VISITACIÓN A LOS ENFERMOS AL BORDE DE LA MUERTE

Es probable que algunos de los momentos más difíciles de la amistad ocurran cuando la medicina no puede triunfar sobre la enfermedad (“In Sickness and in Health”, Coping, verano 1988).

Aunque se ha dicho de varias maneras que la vida es una enfermedad mortal, pocas personas viven como si sus días estuvieran contados. Es demasiado fácil atascarse en los asuntos cotidianos y olvidarse de vivir. La persona se enfrenta de repente con esta dura realidad cuando recibe un pronóstico fatal por parte del médico.

LAS NECESIDADES EMOCIONALES DEL PACIENTE MORIBUNDO

Para ayudar eficazmente al paciente agonizante es útil comprender las etapas emocionales por las cuales pasa. Es curioso que el dolor del paciente moribundo antes de la muerte sea tan similar al dolor que experimentan los sobrevivientes después de la muerte. Elisabeth Kubler-Ross describe las cinco etapas del dolor en su libro titulado *On Death and Dying* (Acerca de la muerte y el morir).

Negación. “Deben haber confundido mis análisis con los de algún otro paciente.” “Debe haber algún tipo de error.” “El médico malinterpretó los resultados.”

Ira. “¿Por qué me tiene que pasar esto a mí?” “¿Por qué ahora?” “Yo no merezco esto.” “¿Dónde está Dios cuando lo necesito?” “Trabajé mucho toda la vida —¡y ahora esto!”

Negociación. “Si tú me sanas, yo dejo de fumar.” “Si tan sólo me libras de esto, vuelvo a ser activo en la iglesia.” “Dame diez años más para criar a mis hijos y haré lo que me pidas.” “Si me das una oportunidad más seré mejor padre.”

Depresión. “Nunca volveré a sentirme bien.” “Nunca veré cómo se crían mis nietos.” “Tendré que depender de los demás el resto de mi vida.” “Esto se llevará cada centavo que pude ahorrar.”

Aceptación. “No lo estoy disfrutando. Pero tengo paz.” “He luchado mucho y el fin está cerca.” “Estoy listo.”

Desafortunadamente algunos pacientes mueren sin haber llegado a la última etapa: la de la aceptación. Y lo que es peor, las actitudes de la familia y de los seres queridos del paciente pueden haber contribuido a su inhabilidad de hallar paz.

Debido a que los seres amados están atravesando por sus propias etapas de dolor anticipatorio, no siempre están sincronizados con el paciente moribundo. En otras palabras, el paciente puede haber salido de la etapa de la negación y haber entrado en la de la ira, mientras que su cónyuge todavía está diciendo que debe haber algún error.

Una mujer me saludó con alivio cuando entré a su habitación. “Estoy tan contenta de que esté aquí. Es la única que me deja hablar de la muerte.” Me explicó que cada vez que abordaba el tema con su familia la hacían callar diciéndole que iba a estar bien y no debería hablar de la muerte. Otra mujer me dijo que la única persona con quien podía hablar de la muerte era la mujer que hacía la limpieza.

Cuando los que rodean al paciente no están sincronizados con las etapas del paciente, se produce un verdadero distanciamiento. Como el paciente ya se siente aislado, esto puede producir la sensación de abandono total.

Durante sus visitas probablemente podrá darse cuenta en qué etapa está el paciente después de unos pocos momentos de conversación. Una advertencia para tener en mente: las etapas no son peldaños en una escalera. No siempre se sube un peldaño a la vez. No hay líneas definidas trazadas entre las diferentes etapas. El paciente puede fluctuar entre ellas de un día a otro: negociación el lunes, aceptación el miércoles y vuelta a la negociación el viernes.

Al comprender que éstas son etapas que los pacientes al borde de la muerte van atravesando, puede tener una mejor comprensión de la forma en que se comportan cualquier día en particular. Una paciente, a quien llamaré Juana, se enteró de que tenía un cáncer mortal. Durante nuestra primera visita se expresó con franqueza. No podía creer lo que estaba sucediendo. Pensaba que era una gripe persistente. Hablamos un largo rato acerca de su pronóstico médico. Quería que orara con ella.

Cuando Juana volvió para su quimioterapia dos semanas más tarde, su actitud era completamente diferente. Estaba enojada consigo misma por haber fumado tantos años. Estaba enojada con Dios por hacerle esto, justo cuando ya había criado a sus hijos y podía disfrutar de más libertad para estar con su esposo. Sospecho que estaba enojada conmigo porque no tenía las respuestas para darle. Juana no estaba dispuesta a orar para nada durante esa visita.

Es en este momento que muchos dejan de visitar. Ya sea porque se sienten rechazados o inadecuados para ayudar, empiezan a distanciarse y a encontrar excusas para no ir. Si no me hubiera dado cuenta que lo que le estaba pasando a Juana era muy normal y lógico dada su situación, habría tomado su frialdad a pecho y no me habría sentido muy cómoda con la idea de volver a visitarla.

Es esencial que los consoladores de las personas que enfrentan la muerte sigan ofreciendo su apoyo. Estos nunca deberían sentir que se les está abandonando. El doctor Stephen E. Goldstron, sicólogo del Instituto Nacional de Salud Mental, dice que hace falta tratar al agonizante con sinceridad, sin fingimiento, y sin querer protegerlo del mayor dolor de la muerte, que es una terrible soledad.

El mensaje principal para la persona al borde de la muerte debería ser: “Estoy contigo, y me voy a quedar a tu lado pase lo que pase.”

Esto puede ser más fácil para un visitador pastoral o un amigo que para un miembro de la familia. Distanciarse de un ser amado que se está muriendo es una reacción natural de su instinto de conservación. De algún modo pensamos que si nos preparamos antes de tiempo, no va a doler tanto cuando realmente suceda. Aquellos con menos intimidad frecuentemente pueden ser una gran fuente de consuelo por el sencillo hecho de poder escuchar y ser más objetivos.

Además de mantener un contacto constante con el paciente por medio de visitas, cartas, tarjetas y llamadas telefónicas, se puede contribuir a su salud emocional al alentar la esperanza. Esto no significa la falsa esperanza de que se encontrará una cura a tiempo para salvarlo de la muerte, o de que el tumor desaparecerá milagrosamente, o de que un órgano artificial lo puede dejar como nuevo. Aunque todas estas cosas son posibles y todos conocemos de casos en los cuales se han producido milagros, es mejor enfocar esperanzas más realistas.

Las esperanzas de los pacientes que enfrentan la muerte van cambiando. La primera esperanza de un joven atleta puede ser poder jugar una temporada más. Después puede cambiar a la esperanza de poder vivir independientemente

en su propio departamento. Más tarde puede tener la esperanza de poder salir del hospital para las fiestas. Por último, puede tener la esperanza de que su muerte no sea dolorosa.

Como consolador uno puede orar por los pacientes y apoyarlos en sus esperanzas. Es bueno acompañarlos en este camino variable, pero no hay que animarlos a asirse de la esperanza de ayer ni empujarlos demasiado a abandonar una esperanza que todavía no están dispuestos a dejar.

Una de las causas principales de ansiedad entre los moribundos es la falta de información. Aunque es aconsejable obtener toda la información actual posible sobre el tratamiento y el pronóstico, es responsabilidad de los médicos informar a los pacientes al respecto. Uno puede ayudar a formar expectativas realistas, en el momento que estén listos para enfrentar la realidad. Hay que apoyarlos para que formulen a los médicos las preguntas importantes, aquello que de otra manera podrían olvidar o ser reacios a preguntar.

También se puede asistir al enfermo desahuciado ayudándole a vivir hasta que muera. En la película *Leap of Faith* (Salto de fe), quien hace de esposo de la actriz que está muriendo se muestra muy frustrado porque su esposa se ha dado por vencida. Después de haberla encontrado tirada en el piso, paralizada por el temor y la depresión, le dice: “No haces más que estar tirada ahí, esperando morir.”

En los Estados Unidos hay un grupo nacional de apoyo que cree que para un paciente moribundo cada día es importante. Carol Amen, autora de la historia que inspiró la película *Testament* (Testamento), tuvo una larga y difícil batalla con el cáncer. Todavía seguía escribiendo y enseñando días antes de su muerte. Decidida a aprovechar cada momento, tuvo una gran celebración justo antes de morir e invitó a todos sus amigos y parientes a una fiesta en su honor que tituló: “Vivió hasta que murió” Fue un acontecimiento maravilloso.

¿Qué puede hacer *usted* para que un paciente moribundo aproveche el día de hoy? ¿Cómo puede apoyarlo en sus esfuerzos? La mejor manera de hacerlo es *preguntar*. ¿Qué es lo que siempre ha querido hacer? ¿Cómo quiere dejar este hogar terrenal? ¿Cómo quiere que se le recuerde?

Las respuestas a preguntas como éstas pueden darle un punto de partida. Formulen un plan juntos y anime al paciente a llevarlo a cabo.

Las necesidades emocionales se pueden suplir mejor cuando se le da al paciente moribundo el siguiente mensaje: “Puedes confiarme tus sentimientos.” Esté dispuesto a oír acerca de su temor, sus sentimientos de culpa e ira. No juzgue ni con sus palabras ni con sus gestos.

Uno de los problemas más grandes que tiene el enfermo que enfrenta la muerte es la falta de comunicación abierta con su familia. No se sabe cuántas oportunidades más habrá para compartir las emociones íntimas, así que no hay que demorar.

Tenga cuidado de no cambiar el tema cuando el paciente quiere hablar de la muerte. Y no se preocupe por lo que va a decir. Escúchelo, tóquelo y muestre lo que siente. Compártale sus propios sentimientos de impotencia, de amor y solicitud. Admita que no entiende lo que está pasando. Reconozca que está sufriendo. Diga que se siente impotente. Cuénteles que se siente culpable por estar tan sano. Confíese sus propios temores de tener cáncer, o un infarto o lo que tenga el paciente. Esos sentimientos son normales. El hecho de compartirlos puede ahondar la amistad. Sea sincero.

Aunque la persona está muriendo, necesita que se le trate de un modo normal. Actúe con naturalidad y recuerde que dentro de ese cuerpo deteriorado todavía está la personalidad que le atrajo antes de la enfermedad.

Muchos pacientes sufren una pérdida de dignidad a medida que la muerte se acerca. Apóyelos ayudándoles a pensar en sus cualidades especiales y recordarles que su valor no se limita a su capacidad actual.

Al acercarse la hora, el paciente moribundo puede necesitar la conformidad de sus seres queridos para partir. “Vamos a estar bien”, puede ser un gran consuelo para alguien que está preocupado por su familia. Al darle esa conformidad, podemos dejarle morir en paz.

Por último, despídase. Los pacientes moribundos necesitan sentir que han completado lo que había que hacer. Deje de lado lo difícil que esto será para usted y piense primero en las necesidades del paciente. Descubrirá que es un momento precioso, no un momento morboso. No tenga miedo de preguntar si el paciente tiene algo que necesita decir o algún asunto inconcluso. Puede ser el momento para curar heridas muy viejas y profundas.

NECESIDADES PRÁCTICAS

Los visitantes frecuentemente pueden ayudar a aliviar las cargas prácticas que pesan en los pacientes desahuciados, especialmente en los que no tienen familia. Tales pacientes pueden necesitar ayuda para poner sus asuntos en orden antes de morir. Busque a profesionales, tales como abogados, contadores, directores de compañías funerarias o cualquier otro que pueda ayudarles a resolver sus asuntos pendientes.

Hay libros y folletos acerca de testamentos, legalizaciones, fideicomisos, etc., que pueden ayudarles a tomar algunas decisiones. Ayúdelos a juntar toda la documentación que necesitarán los sobrevivientes para solicitar cualquier beneficio a que tengan derecho.

La filosofía de muchas instituciones siempre ha sido la de devolver el mayor control posible al paciente; se le estimula a participar en su tratamiento. Anímelo a tomar el control de las situaciones que le quedan por decidir, tales como los “Testamentos vivientes” (“Testamento viviente” es el nombre genérico de un documento legal que expresa los deseos del individuo acerca del cuidado médico personal. Si la persona no quiere que se tomen pasos extraordinarios para prolongar la vida, puede expresar su voluntad en este documento. Es importante consultar con un abogado o un médico para conseguir el documento pertinente en su país. Estos documentos deben ser ejecutados de acuerdo con las leyes locales para ser válidos).

A lo mejor uno puede ayudar con los quehaceres cotidianos de la casa o del jardín. Al igual que con los enfermos crónicos, éste es un buen momento para organizar un equipo para ayudar con la limpieza y los mandados. Cuando se reparte el trabajo, nadie está sobrecargado. El paciente se sentirá aliviado al saber que estas tareas se están cumpliendo.

Ponga al paciente en contacto con recursos nacionales y comunitarios que pueden servir de apoyo moral y proveer materiales educativos. En muchos lugares hay grupos de apoyo para casi cualquier tipo de enfermedad. Estas organizaciones son de mucha ayuda para los pacientes que enfrentan la muerte. Consulte la guía telefónica para enterarse de cuáles servicios están disponibles en su comunidad.

Sea flexible para estar disponible a cualquier hora del día o de la noche. Arregle su horario para dedicar tiempo al moribundo. Lo necesita *ahora*, mientras aún vive.

Si todavía hay niños en el hogar, déles atención especial. Si es posible o necesario busque un cuidador especial para los niños, alguien con quien puedan contar para comprenderlos, así como también para algunas actividades divertidas que rompan la tensión constante. Averigüe lo que necesitan los niños, aunque puede llevarle tiempo si uno no tiene una relación muy estrecha con ellos. Esté consciente de su dolor y de su posible incapacidad de expresarlo.

No separe a los niños del ser querido que está muriendo. Los moribundos necesitan estar con su familia inmediata durante este período. En situaciones de crisis, la gente con frecuencia tiene expectativas poco realistas de los niños. Se espera que hagan más trabajo, requieran menos atención o abandonen ciertas actividades. Los niños pueden resentirse por todos los cambios que se les imponen y comenzar a portarse mal, deprimirse, apegarse demasiado al padre enfermo o tener un sinnúmero de reacciones diferentes. Necesitan ratos a solas con alguien en quien confían para compartir sus confidencias.

NECESIDADES EN CUANTO A RELACIONES PERSONALES

Aunque nunca le oído decir a las personas en su lecho de muerte que quisieran haber pasado más tiempo en la oficina, si he oído muchos lamentos acerca de relaciones fallidas.

Las metas principales son la resolución de antiguos conflictos y mantener las relaciones existentes. Ambas son necesarias a la partida plácida del paciente.

Subsanar relaciones rotas no es importante sólo para la persona moribunda sino también para los sobrevivientes, que quedan para sobrellevar la carga de los asuntos inconclusos. Dos hermanos con valores y estilos de vida divergentes de distanciaron, a tal punto que casi no se hablaban. Uno finalmente le escribió una carta al otro pidiéndole que se reunieran y trataran de resolver sus diferencias. El hermano no contestó. Su orgullo no se lo permitió. Dos semanas después, el hermano que había escrito la carta se ahogó en un accidente de pesca. El hermano sobreviviente vive con la culpa y el sentimiento de que cuando su hermano le extendió su mano, él retiró la suya con el puño cerrado.

El mayor obstáculo para superar y recuperarse del dolor sigue siendo “lo que no se dijo y lo que no se hizo”. La joven esposa que nunca pudo disculparse por haberse enojado esa mañana; el padre que nunca le dijo al hijo lo orgulloso que estaba de él; el hermano que nunca le dijo a su hermana que la quería.

Desde el punto de vista del paciente éstos son asuntos inconclusos que necesitan resolverse. Es más que “morir con la conciencia tranquila”. Es tomar los pedacitos de la vida y formar un todo, terminar el tapiz, escribir el último renglón, leer el final del libro.

Como visita, a lo mejor tendrá que arriesgarse al rechazo si se involucra en tratar de restablecer relaciones. No todo el mundo estará dispuesto a hacer las paces. Si los que no quieren hacerlo son los sobrevivientes, tendrán que sufrir las consecuencias más adelante.

Pero hay pasos que se pueden tomar con el paciente moribundo, aunque los demás no estén dispuestos a participar. Anímelo a escribir en una carta lo que quiere decir. Puede dictársela a usted si no puede escribir, o puede llevar un grabador para grabar los mensajes. Asegúrele al paciente que usted se encargará de que las cartas y las grabaciones lleguen a sus destinatarios.

Ore con el paciente, si éste lo permite, pidiendo perdón y el ablandamiento de los corazones. Ore por la sanidad de viejas heridas.

Asegure a los pacientes moribundos que han hecho todo lo posible y que Dios bendecirá esos esfuerzos. Hable de cómo la gente no siempre está lista para recibir el mensaje que tenemos para darle, pero que muchas veces ese momento llega después. Jesús mismo tuvo que encarar tales circunstancias durante su ministerio terrenal.

En cuanto a las relaciones existentes, asegúrese en primer lugar de mantener sus propios vínculos con el paciente. Sea constante en sus contactos de apoyo. No es raro que los amigos abandonen a los pacientes moribundos. Ver morir a alguien nos hace más conscientes de nuestra propia mortalidad y los temores asociados con ella.

Robert Stromberg señala que “las amistades pueden valorizarse más o convertirse en una fuente de desilusión cuando no proveen el apoyo esperado”. Es difícil sentarse y hablar con alguien que uno quiere y que se está muriendo, pero no permita que el hecho de sentirse impotente lo aleje. Estar solo y abandonado es un temor real para el moribundo y necesita de su presencia.

Los pacientes de cáncer, ya sea mortal o no, frecuentemente informan sobre casos de rechazo social o de aislamiento aun de los amigos íntimos. Betty Satterwhite Stevenson cuenta de cómo, cuando estaba en el supermercado, los

conocidos giraban los carritos y se iban en la dirección opuesta para no tener que hablarle.

Haga su parte para aliviar los temores y las ansiedades de los amigos de los pacientes al bode de la muerte. Edúquelos acerca de lo que el paciente está experimentando y cómo pueden ser de ayuda. La gente muchas veces quiere tareas específicas que puede cumplir. Ayude al paciente a hacer una lista para que los amigos puedan tener una guía.

Tal vez usted pueda ayudar haciendo llamadas telefónicas a viejos amigos que necesitan saber de la condición del paciente. A lo mejor estaría dispuesto a organizar el hospedaje de los que vienen a visitar de lejos.

NECESIDADES ESPIRITUALES

En el *Hospice Resource Manual for Local Churches* (Manual de recursos de hospicio para las iglesias locales), editado por John W. Abbott, se dice que la iglesia es responsable por ver que sus miembros estén preparados para morir y para la forma de morir.

Por “iglesia” se entiende los miembros compasivos e involucrados de la familia de la iglesia local.

Ya se ha hecho una advertencia acerca de no convertir la habitación del paciente en un campo misionero. La mayoría de la gente moribunda ha tenido amplias oportunidades para recibir el mensaje de la gracia salvadora de Dios. Hasta este momento ha elegido aceptar o rechazar las Buenas Nuevas.

El paciente que enfrenta la muerte tiene el derecho de establecer su propio horario para hablar de su salvación. Nuestra responsabilidad es la de estar disponible para hablar de ello si así lo solicitan.

Uno de mis amigos tenía una enfermedad muy grave. Finalmente llegó al punto que tuvieron que ponerlo en la sala de cuidado intensivo. Lo había visitado muchas veces. Siempre le decía que estaba orando por él y aunque reconocía el gesto con una inclinación de la cabeza, nunca decía nada. Una mañana, ya cerca de la muerte en la sala de cuidado intensivo, percibí que algo había cambiado. Seguí las indirectas que me daba el paciente, sentí un empujoncito de Dios y le pregunté si quería que orara por él en voz alta en ese mismo momento. Me dijo que sí.

Tal vez haya sido la respuesta a mis oraciones privadas, quizá fuera la germinación de las semillas plantadas en nuestras visitas, o el temor de que la hora se estaba acercando. Cualquiera haya sido el motivo, éste era el momento justo, no antes, no después.

El ministerio a las necesidades espirituales incluye la examinación de los temores, las esperanzas y las expectativas de la persona para el presente así como para el futuro. Exige la búsqueda de aquello a lo cual se está aferrando, ya sea una persona, un lugar, una cosa o una circunstancia.

Puede ser un punto de vista sin el cual siente que no puede vivir.

Asistir a la persona para que exprese lo que está sin resolver en su vida, es ayudarle a terminar la añoranza o a volver a postular el problema con más realismo y a encontrar soluciones aceptables.

Un capellán da un ejemplo. Estaba trabajando con una mujer que deseaba ver crecer a sus nietos. Dada la naturaleza de su enfermedad, era muy poco probable que su deseo se cumpliera. Sentía una pérdida tremenda al pensar que jamás la conocerían. Juntos, el capellán y la paciente pensaron en armar un álbum con fotografías y artículos sobre su vida; grabó casetes con historias y recuerdos; y escribió una especie de autobiografía. Todo esto le ayudó a enfrentar la muerte porque le sirvió para resolver un conflicto interno.

En el capítulo 1 hablamos del uso de la oración y de las Escrituras al ministrar las necesidades espirituales. Observe a los pacientes y sabrá cuándo están listos para aceptar estas cosas. Un paciente hizo la siguiente declaración: “No estoy seguro si voy a ir a cielo o no. He tratado de llevar una buena vida. ¿Cómo puedo estar seguro?” Buscaba las respuestas. Quería saber. Preguntó. Estaba listo para oír el plan de salvación de Dios.

A veces las indirectas son más sutiles. La persona puede decir: “Siempre he procurado tratar bien al prójimo.” Esta es una buena oportunidad para explorar lo que el paciente cree acerca de la salvación. Haga preguntas francas que conducen a respuestas más completas. Introduzca referencias bíblicas apropiadas con cautela.

Deje una Biblia para que la persona la tenga a mano. Subraye versículos alentadores para que puedan ser vistos fácilmente.

A veces ante la muerte, la persona siente necesidad de confesar. Si usted se convierte en el receptáculo de esa confesión, ofrezca aliento al compartir versículos que hablan del perdón, el amor y la misericordia de Dios. Recuérdele de la felicidad que ha dado a otros. Enfatique que Dios está dispuesto y ansioso por perdonar las faltas. Use ejemplos de cómo Jesús perdonó hasta los pecados de prostitutas, asesinos y ladrones.

La administración de las ordenanzas de la iglesia tienen una función religiosa antes que espiritual. Pero como frecuentemente van de la mano, podría sugerir su uso apropiado y llamar al ministro si el paciente desea un servicio en particular.

Nunca use frases tales como: “Esta es la voluntad de Dios”; “Dios no da más de lo que puede soportar”; “Dios obra de manera misteriosa”; “Dios le debe tener una tarea reservada en el cielo”; “Se siega lo que se siembra”; “Dios lo sanaría si tuviera más fe”.

Estas declaraciones pueden ser malinterpretadas y pocas veces sirven de aliento.

FACILITE LA MUERTE

El moribundo muchas veces se ve obligado a ministrar a sus visitas. A menudo es más difícil para la familia enfrentar la enfermedad y la crisis que lo es para la persona en su lecho de muerte. Los pacientes moribundos muchas veces se sienten culpables por hacer sufrir a los demás, o por abandonar a los seres queridos. La preocupación principal de una mujer era quién cocinaría para su familia.

Los pacientes frecuentemente deberán consolar a los que dejan atrás. Se disculpan por morir con cualquiera que los va a extrañar.

A menudo tienen que esconder sus temores y aparentar estar animados cuando en realidad no lo están, todo por sentirse obligados con los demás.

Es una carga pesada para poner sobre aquellos que ya tienen demasiado que cargar. Podrían utilizar sus energías mejor para completar asuntos inconclusos, controlar el dolor o disfrutar el tiempo que les queda en cualquier forma que puedan.

Asegure a los pacientes que sus seres queridos van a estar bien. Dígales que se cuidarán mutuamente y que crecerán a raíz de la experiencia. Anímelos a

entregarle sus preocupaciones a Dios y tener fe en que Dios guardará su promesa de estar siempre cerca. Dígales que son amados.

Si llega a estar con el paciente cuando la muerte es inminente, háblele aunque esté inconsciente.

Tómelo de la mano. Los últimos sentidos en desaparecer son los del oído y del tacto; eso hace sentir que alguien está presente. Use palabras consoladoras. Déjelo ir; no lo llame de vuelta. Asegúrele al paciente que usted estará bien. Dele un ambiente tranquilo en el cual morir. Después, quédese un rato si así lo desea.

Jim Arnold, en su libro *Hospital Ministry* (Ministerio en los hospitales), dice que el paciente en agonía “siente la presencia de Dios con más vivez a través de las personas que lo acompañan”. Ayude a que la persona muera en paz.

Una vez que uno haya acompañado a alguien en la experiencia de la muerte, ya no volverá a ser el mismo; sabrá algo de lo que es espiritualidad. Como dijera el empleado de un nosocomio de enfermos mortales: “En el momento de la muerte uno percibe que ha ocurrido algo divino.”

UNA ORACIÓN PARA QUIEN ESTÁ EN EL UMBRAL DE LA MUERTE

Señor, te adoramos por tu fidelidad en la vida y en la muerte. Al sentir la cercanía de la muerte se ahonda el significado de tu fidelidad.

Ir hacia lo desconocido atemoriza y es difícil dejar a los seres amados. Es fastidioso preguntarse exactamente cómo y cuándo vendrá la muerte.

Danos el valor para enfrentar los desafíos. Danos la paciencia para soportar las pruebas. Danos la fe para vencer nuestros temores. Guíanos para llegar al descanso prometido.

Te pedimos estas cosas en el nombre de Jesús.

Amén

RON MULLES, capellán

7. APOYO PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL

Por lo cual, animaos los unos a los otros y edificaos los unos a los otros... (^{<20511>}1 Tesalonicenses 5:11).

Ningún libro acerca de la visitación a los enfermos estaría completo sin mencionar a esas maravillosas y sacrificadas almas que llamaremos los *cuidadores principales*. Son los esposos, hijos y hermanos que atienden las necesidades diarias de sus seres queridos.

El trabajo, generalmente hecho por amor, no por pago, es agotador. Restringe los lugares a donde el cuidador puede ir, por cuánto tiempo puede ir y aun si *puede* ir.

Todos los años, para la Navidad, un diario de California (Sacramento Bee) patrocina lo que denominan “libro de sueños”. Se publican las historias de diversas personas necesitadas en una sección especial. Se invita a los lectores a elegir a una persona para ayudarla por medio de contribuciones de dinero o de mercadería. Hace unos años apareció una historia que tocó el corazón de mucha gente.

Era la historia de un anciano que había sido el único cuidador de su esposa que padecía del síndrome de Alzheimer. Esta había necesitado cuidado constante durante varios años. Su deseo era tener el dinero necesario para pagarle a alguien que cuidara a su esposa un par de horas por semana para que él pudiera salir de la casa. Sus necesidades eran sencillas: sólo quería volver a ver gente. Su sueño era poder ir a un centro comercial y ver pasar a la gente un par de horas por semana. Sentía que si podía hacerlo, no necesitaba más. El apoyo comunitario vino en su ayuda.

En el capítulo 5 se mencionaron maneras de cuidar a los padres de niños enfermos. Yendo más allá para incluir a todos los cuidadores, es importante comprender la dinámica de cuidar a alguien todo el tiempo para entender cuál es la mejor manera de servir a esta gente tan especial.

Los cuidadores principales frecuentemente sufren de un agotamiento total. La tarea puede durar años. Generalmente no es trabajo muy estimulante; más bien requiere fortaleza física y atención meticulosa en los detalles, tales como los medicamentos, la limpieza constante para mantener la higiene personal y la preparación de comidas para conformar necesidades dietéticas especiales.

Muchas veces se ve a los ancianos cuidando a los ancianos. En vez de que Juan y Marta estén disfrutando su jubilación en viajes y en el jardín como habían previsto, Juan está paralizado por un derrame cerebral y Marta, una mujer delicada, tiene que cuidarlo. Como muchos cónyuges, Marta realmente no tiene la capacidad física para hacer la tarea pero, por lealtad, culpa o consideraciones económicas, sus opciones están limitadas. Es común ver a los cuidadores primarios hospitalizados después de varios meses de cuidar a otro. Simplemente se agotan.

El aislamiento, como en el ejemplo del hombre que anhelaba ir al centro comercial, es otro gran problema. Como se mencionó en el capítulo sobre los enfermos crónicos, la gente tiende a olvidarse de los pacientes que están enfermos durante mucho tiempo después de que pasa la crisis inicial. El cuidador es olvidado junto con el paciente. Dado que esas personas ya no son socialmente visibles, la gente suele recordarlas cada vez menos. El aislamiento es un enemigo real.

Ya hemos mencionado que las demandas físicas sobre los cuidadores principales pueden ser muy agotadoras. Frecuentemente hace falta levantar al paciente. Posiblemente haya que asistir con la terapia. El equipo necesario puede ser pesado e incómodo. Puede hacer falta dar medicamentos y llevar algún control a cualquiera hora de la noche, con la consecuente interrupción del descanso. Las tareas sencillas pueden llevar horas.

Puede haber tensiones económicas. La atención médica frecuente y la pérdida de ingresos debido a la enfermedad puede ser un gran golpe aun para el mejor preparado.

Los cuidadores principales muchas veces están atormentados por sentimientos de culpa. Están divididos entre querer cuidar al paciente y desear no tener que hacerlo. A veces desearían que la persona se muriera de una vez para poder volver a una vida normal.

Emocionalmente, el cuidador principal está rodeado por un flujo constante de pensamientos negativos. La tarea de mantener el ánimo propio y el del paciente es fatigador y a veces imposible de cumplir. Hay una lucha constante por mantener la esperanza de que las cosas van a mejorar. O, en el caso de que la situación tenga poca probabilidad de mejoría, es deprimente aceptar esa realidad y vivir con ella día tras día.

Si la motivación más fuerte es la obligación, entonces el cuidador puede estar abrumado por la sensación de estar atrapado.

La depresión puede ser el único compañero constante. La depresión es el resultado del dolor. El dolor es resultado de una pérdida. Según las circunstancias, el paciente puede lamentar la pérdida de la salud, del trabajo, de la habilidad de controlar sus funciones corporales básicas, del compañerismo con los demás, de esperanzas y sueños, de metas, de su independencia. La lista es interminable.

Los cuidadores principales lamentan muchas de las mismas pérdidas. Sus sueños también pueden ser aniquilados. Sus contactos (actividades) sociales están limitados y echan de menos a sus amistades.

¿CÓMO PUEDE AYUDAR?

Las tres cosas básicas que uno puede hacer para ayudarle al cuidador principal tienen que ver con *el estímulo, el alivio y la validación*.

Estímulo. Esto se puede lograr por medio de contactos sistemáticos y frecuentes. Las visitas, las tarjetas y las llamadas telefónicas que demuestran que está recordando al cuidador principal en oración son muy útiles. Dirija la tarjeta y el mensaje al cuidador. Sería bueno mandar otras tarjetas al paciente. Diríjase a ellos como personas individuales, con necesidades particulares. Haga que cada uno se sienta especial. Para mayor efectividad, no haga comentarios genéricos que cubran a ambos, personalice un pensamiento para cada uno. Ore con ellos cuando se lo pidan; y siempre ore por ellos. Busque libros inspiradores que les pueden dar esperanza y fortaleza.

Esté dispuesto a arriesgarse a ayudar a sus amigos cuidadores. Anímeles a pedir lo que necesitan de usted.

Alivio. Esto se refiere a las cosas prácticas que puede hacer para ayudar al cuidador. Las comidas siempre representan un alivio, y son bien recibidas. La comida preparada por otras manos es una delicia después de comer día tras día los platos preparados por uno mismo. Ir a la tintorería, a la tienda, a la farmacia o al correo para hacer los mandados puede ser útil a los cuidadores que no pueden salir o que están extenuados después de una noche difícil. Un acto que demuestra mucha sensibilidad es prestar un lugar de descanso como una casa de fin de semana, una casa rodante o un dormitorio extra en la casa de usted para darle una tregua.

Una de las mejores maneras de ayudar es sentarse con el paciente o cuidarlo mientras el cuidador se toma un respiro. Puede ser por unos minutos o unos días. Si está en condiciones de ofrecer este tipo de ayuda, anime decididamente al cuidador a aceptar su generosa oferta. Sea persistente, sin ser pesado, acerca de la necesidad de tomarse un tiempo de descanso. Si rechazan la primera oferta, vuelva a hacerla.

Validación. Esto les hace saber a los cuidadores que están en lo correcto. El apoyo a decisiones difíciles por sencillamente escuchar y no juzgar no sólo es apropiado sino que demuestra amor. Los cuidadores necesitan expresar sus sentimientos. Para muchos cuidadores puede ser la primera vez que les toca esta tremenda tarea. Piensan que hay cierta forma en que la gente debe morir. Se preguntan si están haciendo todo lo imprescindible.

Muy útil es escuchar para captar los mensajes subyacentes. ¿Tienen miedo? Hágalos saber que los acompañará en esta experiencia. ¿Están experimentando sentimientos de culpa? Ayúdelos a perdonarse. Enséñeles que deben aceptar el perdón para poder recibirlo.

La palabra clave es *escuchar*. Para oír sólo necesita los oídos. Para *escuchar*, necesita el corazón y la mente. Si se los piden, el consejo y la consulta pueden ser apropiados, pero ante todo el cuidador necesita un oído comprensivo. ¿No es curioso que Dios nos haya creado con dos oídos y sólo una boca?

UNA ORACIÓN PARA CUIDADORES

Misericordioso Dios, confieso la confusión de mis sentimientos. Tengo salud, y debería estar agradecido. Pero, ¿por qué a veces me siento tan vacío? Y, ¿por qué siento resentimiento por tener que ayudar? Sí, a veces siento resentimiento. Me siento agotado, vacío. Señor, ayúdame a aceptar

los sentimientos encontrados y ante todo ayúdame a no infligir mi dolor en el que más quiero ayudar.

Querido Señor, cuando me sienta tan cansado y agotado, ayúdame a encontrar las fuerzas para seguir adelante. Guárdame de hacerme el valiente. Ayúdame a dejar el orgullo a un lado y a encontrar el valor para pedir ayuda. Y gracias por el don de la vida con todo su dolor, sus preguntas, sus misterios. Gracias también por esta vida que tengo el privilegio de cuidar, por este amigo, esposo, amante precioso.

Amén

Reverendo STEVE SMUTH

8. EL PAPEL DE LA IGLESIA EN EL MINISTERIO DE LA VISITACIÓN

Vosotros sois los que habéis permanecido conmigo en mis pruebas
(~~42228~~ Lucas 22:28).

La iglesia tiene un lugar muy importante y singular para apoyar a los miembros de la congregación que quieren participar en un ministerio de visitación. La visión de un programa de visitación ordenado y organizado dirigido a los enfermos debe venir del ministerio total de la iglesia. Sin el reconocimiento y el apoyo constante del pastor, el programa será débil e insípido.

En algún momento se impuso la idea de que sólo los pastores pueden visitar a los enfermos eficazmente. Se acepta que los laicos tengan una participación constante en el ministerio de la escuela dominical, la administración económica y el mantenimiento del edificio, pero tanto los miembros como los pastores suelen pensar que sólo estos últimos pueden visitar a los enfermos correctamente.

En vez de ser “jugadores”, los ministros deben actuar como “entrenadores” del equipo de visitadores. Los ministros deben supervisar el programa, prestarse para desarrollar un programa factible y acercarse a los participantes y comisionarlos para hacer el trabajo. Cuando se comisiona a los miembros frente a la congregación en una ceremonia pública, todo el mundo entiende que el miembro del equipo visitador, no el pastor, puede ser el que lo visite cuando se enferme.

La iglesia necesita decir claramente que el ministerio de visitación es una función de toda la iglesia, no sólo del pastor. Una vez que esto queda establecido y aceptado, los ministros necesitan servir de apoyo para los interesados en participar en este ministerio.

FUNCIONES DE LIDERAZGO

La iglesia puede proveer este liderazgo infundiendo una buena actitud, además de establecer un programa factible para sus participantes. Considere las siguientes funciones de la iglesia en el cumplimiento de la meta de formar un equipo de visitación viable:

Establecer un método factible para descubrir las necesidades. Si la iglesia va a ser parte dinámica del destino de la humanidad, entonces nosotros, como sus miembros, debemos ir adonde están las necesidades humanas. El mensaje de *ir* debería ser más fuerte que el mensaje de *venir*. Los cristianos deben buscar a los que sufren y necesitan ayuda. Una de las herramientas mejores, más sólidas y evangelísticas que tienen las iglesias en la actualidad es el poder tomar conciencia de las necesidades de la gente y decidir sobre la acción necesaria para remediarlas. Las iglesias no pueden crecer si no están afuera donde está la gente, y supliendo las necesidades humanas.

No hace falta ir muy lejos para encontrar gente que necesita ayuda. Una forma de hacerlo es colaborar con los servicios comunitarios. Otra es escuchar y animar a los miembros a compartir sus cargas. Si no se establecen programas sólidos y organizados para encargarse de esas circunstancias, todo el esquema se derrumbará rápidamente.

En cuanto al ministerio de visitación, las fuentes más apropiadas para encontrar a los que necesitan la visitación son los capellanes, los hospicios, los hogares y guarderías de ancianos, las cárceles y prisiones, los refugios u hogares pensiones; dondequiera se congrega la gente herida.

Hacer conocer necesidades específicas. Después de que la iglesia ha establecido un sistema para determinar las necesidades existentes, debe comunicar sus hallazgos al equipo de visitación de manera ordenada para evitar la duplicación de esfuerzos y asegurar que nadie pase desapercibido.

A través de sermones y correspondencia, crear sensibilidad en la congregación y crear una conciencia de la visitación como ministerio. La congregación necesita que se le diga desde el púlpito que hay gente que literalmente se está muriendo de soledad en los asilos o guarderías de ancianos. Se le debe dar tanta importancia a la visitación como a la asistencia al templo, al diezmo y la enseñanza en la escuela dominical.

Ofrecer entrenamiento para el equipo de visitación. Se puede consultar a la librería evangélica más cercana para algún material apropiado, o crear un programa propio.

Establecer un sistema de autoridad. Los que están en un equipo de visitación deben estar dispuestos a aceptar supervisión, y a compartir con sus compañeros. A través de este sistema los voluntarios reciben alimento y nutrición. Sin un momento para compartir las visitas difíciles, para adquirir

nuevos puntos de vista y para aprender el uno del otro, la visitación se vuelve monótona. Cuando la gente no quiere lo que uno tiene para ofrecer, causa confusión. Los visitantes necesitan un tiempo y un lugar para descargarse.

Cuando no hay que responderle a nadie, es más fácil faltar una semana, después dos, y finalmente dejar de visitar por completo.

Implementar programas especiales tales como la grabación de los sermones dominicales para los enfermos crónicos que no pueden asistir a las reuniones. Una lección de la escuela dominical en el hospital o un período de lectura de historias bíblicas pueden recordarles a los niños internados por largo tiempo que Dios está cerca.

Estos programas deberán ofrecerse en forma habitual y constante para que tanto los pacientes como los voluntarios puedan depender de ellos.

Identificar y movilizar sistemas de apoyo dentro de la congregación y la comunidad para suplir las necesidades. Hace falta mantener actualizada la información sobre los recursos disponibles a fin de mantener credibilidad.

Alentar a la juventud de la iglesia a participar de manera constante. Las clases de la escuela dominical podrían adoptar una “abuela” en un hogar o guardería de ancianos cercano. Los niños podrían hacer tarjetas una vez por mes para mandar a su abuela adoptiva. Una o dos veces por año podría tenerse la escuela dominical en el nosocomio, donde podrían visitar a sus “abuelos”. El maestro podría llevar fotografías para intercambiar. Los niños podrían hacer regalos sencillos o llevar flores de su jardín para que el maestro las lleve al asilo de vez en cuando. Este mismo programa puede funcionar con la misma eficacia para los enfermos crónicos.

Si hay un niño internado, la clase de la escuela dominical podría hacer tarjetas, mandar un regalo, hacer llamadas telefónicas o visitas si fuera apropiado.

Los adolescentes pueden participar del ministerio de la visitación. Podrían adoptar a un enfermo crónico como proyecto especial y tomar tiempo cada mes para limpiar la casa o hacer trabajo de jardín. Es muy importante que los adolescentes aprendan a dar sin esperar retribución. El ministerio de los jóvenes a los ancianos puede enseñarles acerca de la vida, la vejez y la muerte. Los líderes juveniles pueden ser clave en el establecimiento de un programa de esta índole.

Establecer ministerios para los que están en hogares o guarderías de ancianos y para los enfermos crónicos. Este tema fue tratado en el capítulo 3. Esta gente necesita poder sentir que todavía es miembro contribuyente de la congregación en todo sentido posible. Hay tareas que pueden cumplir, aun desde la cama. Necesitan saber que su trabajo es importante y necesario. Una mujer que no puede dejar su silla de ruedas me dijo que su tarea era hacer contacto con cualquiera que hubiese visitado la iglesia el domingo anterior. Alguien le lleva las tarjetas con información y ella llama por teléfono, le da la bienvenida y le pregunta si tiene alguna inquietud. Aunque no puede asistir a las reuniones, está practicando su religión de una forma muy vital.

Otra paciente que estaba confinada a la cama se tomaba muy en serio su tarea de oración. Decía que tenía tiempo para orar por todos los que no tenían el tiempo de hacerlo. Una vez más, porque su iglesia y su familia le dieron una tarea específica, nunca se sentía muy lejos de su congregación.

Las cadenas de oración son esenciales en cualquier iglesia y casi cualquiera puede ser parte de este ministerio.

Hay ministerios de grabación en los cuales los ancianos leen las Escrituras o historias y las graban en casetes para los ciegos o quienes no pueden leer. Esto es un placer para los pacientes a quienes les gusta la lectura pero están confinados a la cama.

Un ministerio por correspondencia beneficiaría a algunas personas. Siempre hay gente a distancia en la congregación, tales como misioneros, estudiantes universitarios y conscriptos, a quienes les encantaría recibir una tarjeta o un paquete de la iglesia de la cual proceden.

Poner estampillas, escribir direcciones. Doblar cartas y ponerlas en los sobres son algunas de las cosas que pueden hacer los enfermos crónicos.

Están aquellos que pueden ayudar a otros en sus pruebas. Se podría establecer una red de comunicaciones para formar grupos de apoyo y amistades.

Algunos sólo están esperando que se les pida hacer algo. Les encantaría sentirse útiles. La iglesia necesita tener algunas ideas y presentárselas.

Continuar el envío de boletines, información y correspondencia a los pacientes internados adondequiera que vayan. La correspondencia es tan

importante; el contacto habitual con la iglesia les hace saber que se les recuerda.

Patrocinar grupos de apoyo para los cuidadores principales. Una pareja de una iglesia metodista en Pensilvania que cuidaba a un padre anciano empezó un grupo de apoyo cuyos miembros eran cuidadores principales. Tienen reuniones periódicas y sacan boletines y materiales informativos mensualmente para más de mil miembros. La iglesia les provee un lugar para las reuniones, ayuda monetaria, los recursos de su oficina y talento y liderazgo congregacional. ¡Qué tremendo ministerio!

Organizar una participación habitual de la iglesia en las reuniones de los hogares de ancianos. En muchas comunidades varias iglesias comparten la responsabilidad por la música especial y/o los cultos del domingo.

Sin el pastoreo del liderazgo de la iglesia, las ovejas suelen desanimarse y desorganizarse. Se debe reconocer y respetar a los visitantes voluntarios por el importante papel que desempeñan en el ministerio de la iglesia.

La congregación ha de sostenerlos constantemente en oración.

CONÓZCASE

La visitación a los enfermos es una tarea especial. Exige paciencia y comprensión y un amor por lo que Jesús enseñó. Es una tarea que requiere mucho trabajo. Le da al visitador una apreciación más profunda de la vida y la salud. Como cualquier ministerio, uno recibe mucho más de lo que da. Las lecciones recibidas tratan del amor, el valor, la compasión, la amistad y el compromiso.

El grado de participación en el ministerio de la visitación dependerá de nuestra relación con la persona enferma, nivel de comodidad, habilidades e intereses. A veces, ser un visitador eficaz significa modificar nuestro comportamiento para conformarnos a la situación dada. Si todavía se siente un poco aprensivo en este momento, recuerde que, al igual que cualquier otra destreza, requiere práctica. Cuanto más visite, tanto más cómodo se sentirá.

También esté consciente de que no importa cuán a gusto se pueda sentir una persona en este ministerio, habrá momentos en los cuales la visitación no andará bien. Por eso es importante compartir y tener supervisión.

Es importante que haga un inventario de sus dones y habilidades para poder encontrar su lugar de servicio. Si no puede sentir un interés genuino por las personas, hay otras formas de ayudar. Dios nos dio dones especiales a cada uno. Sea sincero consigo mismo, concéntrese en los talentos que le han sido dados y deje que los que han recibido la personalidad para relacionarse con los demás se concentren en esta tarea. Algunos plantamos, otros regamos y algunos aramos.

Es esencial conocer las propias limitaciones. Conozco a una mujer que siempre está dispuesta a llevar gente al médico, cocinarles y limpiar su casa. Pero no puede ayudarles con la higiene personal, sentarse y escuchar o “ser enfermera”. Ella pertenece al grupo de *hacedores*, personas que necesitan una tarea específica. Pueden demostrar el amor de Dios haciendo un mandado, cortando el césped o cuidando a los niños.

Otros son oidores. Pueden quedarse quietos y escuchar. No sienten la necesidad de estar haciendo algo.

¿Qué tipo de persona es usted? ¿Cuáles son sus puntos fuertes y sus puntos débiles? Después de descubrirlos, ofrézcase para hacer tareas en el ámbito de sus dones.

Se pueden utilizar las personas de ambas inclinaciones para servir a los que están en crisis. La canalización del tiempo y los esfuerzos en la dirección apropiada es un uso tanto sabio como eficiente del tiempo y del talento. Dios usará a otros para cubrir las áreas que uno no puede suplir.

Es un privilegio visitar a los enfermos. Con frecuencia la gente me pregunta cómo puedo hacerlo. Lo que quieren saber es si no es muy deprimente. Los que están en un ministerio activo de visitación nunca dicen que su trabajo es deprimente.

No hay mejor lugar para aprender acerca de la vida y de la muerte que la habitación de un paciente moribundo. Aprendemos acerca de la fortaleza y del valor ante los momentos difíciles; de la importancia de compartir la risa cuando todo el panorama es desolador; lo importante que es nuestra salud, y nunca más damos por sentado el hecho de tenerla; acerca de la importancia de las relaciones y empezamos esforzarnos para que las nuestras sean buenas y permeadas de amor; lo que une a la gente: las lágrimas, la risa, la oración.

La visitación es un llamado. Hasta que llegue el día en que podamos regocijarnos porque no hay más enfermos que visitar, necesitamos seguir llevando las cargas los unos de los otros.

UNA ORACIÓN PARA LA IGLESIA EN SU MINISTERIO DE VISITACIÓN

Padre, enviaste a tu Hijo diciendo: “¡Consolad, consolad a mi pueblo!” Tu hijo nos envió diciendo: “En cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis.”

Enséñanos a que cuando caminamos con quienes de otra manera estarían solos, nuestros pies dejan tus huellas. Enséñanos que quieres tocar con nuestros dedos y usar nuestra voz para llevar tus palabras de consuelo.

Haz que al estar en la presencia del dolor o de la necesidad, sintamos brotar la compasión dentro nuestro como aguas profundas que buscan la superficie de una tierra seca, conscientes de que la fuente de ese pozo es tu amor penetrante. Tú te compadece con nuestra compasión. Ahora recuérdanos y anímanos a llevar esa compasión a las vidas de los que más lo necesitan.

Amén

Reverendo CLIFFORD S. GRAVES

APÉNDICE

RECURSOS BÍBLICOS SUGERIDOS ANTIGUO TESTAMENTO

Números

<040624> Números 6:24-26 Jehovah te bendiga y te guarde.

Deuteronomio

<053108> Deuteronomio 31:8 ¡No temas ni te atemorices!

<053326> Deuteronomio 33:26, 27 Dios es tu refugio.

Josué

<060109> Josué 1:9 Esfuérzate y sé valiente.

Salmos

Salmos 16:8, 9 No seré movido.

Salmos:9-11, 24 No te alejes de mí.

23 Jehovah es mi pastor.

27 Jehovah es mi luz y mi salvación.

31 En ti, oh Jehovah, me he refugiado.

Salmos 32:7 Tú eres mi refugio.

Salmos 34:4, 15, 17-19 Yo busqué a Jehovah y él me oyó.

41 ¡Bienaventurado el que se preocupa del pobre!

46 Dios es nuestro amparo y fortaleza.

Salmos 55:4-8, 16, 17, 22 Temor y temblor me han sobrevenido.

56 Ten misericordia de mí, oh Dios.

57 Ten misericordia de mí, oh Dios.

Salmos 62:1, 2, 5-8 Reposas mi alma.

71 Yo siempre esperaré.

Salmos 73:23-26 Me tomaste de la mano derecha.

77 Mi voz elevo a Dios y clamo.

86 Inclina, oh Jehovah, tu oído y escúchame.

91 Refugio mío y castillo mío.

107 ¡Alabad a Jehovah... porque para siempre es su misericordia!

Salmos 109:21, 22 Líbrame.

121 Alzaré mis ojos a los montes.

138 Te doy gracias con todo mi corazón.

139 Me has examinado y conocido.

143 Oh Jehovah, escucha mi oración.

Isaías

<234028> Isaías 40:28-31 Da fuerzas al cansado.

<234110> Isaías 41:10, 13 No temas, porque yo estoy contigo.

<234302> Isaías 43:2 Yo estaré contigo

Lamentaciones

<250322> Lamentaciones 3:22-26 Jehovah es mi porción.

NUEVO TESTAMENTO

Mateo

<400501> Mateo 5:1-12 Bienaventurados los de limpio corazón.

<400625> Mateo 6:25-34 No os afanáis por vuestra vida.

<401128> Mateo 11:28-30 Venid a mí, todos los que estáis fatigados.

<402534> Mateo 25:34-40 Estuve enfermo, y me visitasteis.

Juan

<431125> Juan 11:25, 26 Yo soy la resurrección y la vida

<431401> Juan 14:1-4, 27 No se turbe vuestro corazón.

<431633> Juan 16:33 Para que en mí tengáis paz.

Romanos

<450501> Romanos 5:1-6 La tribulación produce perseverancia.

<450831> Romanos 8:31-39 Si Dios es por nosotros, ¿quién contra nosotros?

2 Corintios

<470103> 2 Corintios 1:3-11 Quien nos consuela en todas nuestras tribulaciones.

Filipenses

<500406> Filipenses 4:6-8 Por nada estéis afanosos.

Hebreos

<580416> Hebreos 4:16 Hallemos gracia para el oportuno socorro.

<581305> Hebreos 13:5 Nunca te abandonaré.

1 Pedro

<600507> 1 Pedro 5:7 Echad sobre él toda vuestra ansiedad.

1 Juan

<620301> 1 Juan 3:1, 19, 20 Cuán grande amor.