La visita pastoral al enfermo

Unos días después, María se puso en camino y fue a toda prisa a la sierra, a un pueblo de Judea; entró en casa de Zacarías y saludó a Isabel. En cuanto oyó Isabel el saludo de María, la criatura dio un salto en su vientre. llena del Espíritu Santo, dijo Isabel a voz en grito:

-Bendita tú entre las mujeres y bendito el fruto de tu vientre! ¿Quién soy yo para que me visite la madre de mi Señor? En cuanto tu saludo llegó a mis oídos, la criatura saltó de alegría en mi vientre. Y ¡dichosa tú que has creído! Porque lo que te ha dicho el Señor se cumplirá. Entonces dijo María:

***- Proclama mi alma la grandeza del Señor, se alegra mi espíritu en Dios, mi Salvador, porque se ha fijado en su humilde esclava (Lc* 1, 39-48).**

1. Encuadrar la visita

La visita al enfermo y su familia como integrante de la pastoral de la salud es una forma privilegiada de realizar la misión y de cumplir el precepto de la caridad encomendados por Cristo, revelando y comunicando su amor de curación y consolación: "Estuve enfermo y me visitasteis" (Mt 25,36).

La visita a los enfermos cobra su auténtico sentido cuando la entendemos:

* como una continuación y realización de la misión que Cristo ha encomendado a la Iglesia;

* como el signo de la presencia liberadora de Cristo, que, a través de los hombres, continúa luchando contra la enfermedad y ofreciendo a los que sufren una palabra de consuelo y esperanza, un servicio de caridad;

* como el gesto de la solidaridad de la Iglesia, que, a través de unos miembros concretos, muestra su solicitud por el mundo de los enfermos y su lucha por la salud y la salvación plenas;

* como el encuentro que compromete a la comunidad en una acción permanente por una atención más justa y humana a los enfermos, y

* como el comienzo de una acción litúrgica que prepara a la celebración del sacramento, sosteniendo y alimentando la fe, invitando a la oración, manteniendo la esperanza con la caridad.

La visita constituye el elemento primero y esencial para que el encuentro con el enfermo sea un encuentro de persona a persona. El agente pastoral tiene en ella la oportunidad de ser testigo de Dios y portavoz de la comunidad cristiana a la cabecera del que sufre.

2. Visita y diálogo

Quien es visitado, necesita tiempo para comprender y reaccionar ante su situación y poder relacionarse con las distintas personas que van conformando lentamente el marco de su experiencia.

En primer lugar el agente pastoral está allí para ofrecer, no para imponer, su presencia, y eso de forma consciente, pues, muchas veces, las condiciones no son muy favorables para el encuentro. La sola iniciativa de establecer un contacto y la actitud de interés hacia el enfermo, tiene ya, de por sí, un valor evangelizador.

En segundo lugar, es importante fomentar una cierta elasticidad y una cierta adaptabilidad en los encuentros humanos, dejándose llevar por la observación y por una lectura atenta de las circunstancias específicas. Hay enfermos que aman la vida; otros, parecen indiferentes ante ella; y también los hay que la rechazan abierta o veladamente. Detrás de cada reacción hay un trozo de las historia de cada persona. No todos son acogedores, no todos agradecen la oportunidad que se les brinda para hablar; los hay que se hunden en su propio silencio. A veces, son el estado de ánimo o la condición del paciente los que influyen en su reacción, pero ocurre también que ésta viene determinada por la actitud o por el simbolismo que el visitador refleja. En general, se puede afirmar que los dos primeros minutos pasados en la habitación del enfermo pueden ser cruciales para definir el curso de una relación.

La conversación se abre, de ordinario, con un simple saludo, con una breve presentación, con una pregunta sobre el estado del otro. De este primer intercambio, surgen algunas vibraciones entre las dos personas, se transmiten los primeros mensajes verbales y no verbales, se recogen los primeros indicios sobre los desarrollos posibles del encuentro. Muchos necesitan estudiar a su interlocutor y disponer de un cierto espacio de superficialidad inicial antes de adentrarse en reflexiones más profundas.

En consecuencia, la acción pastoral debe valorar el desarrollo natural de las situaciones, más que los resultados inmediatos de los encuentros.

Desde esta perspectiva, no es una buena estrategia comenzar una visita proponiendo la recepción de los sacramentos. La celebración del Sacramento debería constituir la culminación, no el comienzo de un encuentro pastoral. Jesús mismo se reveló a los discípulos de Emaús en la fracción del pan, al final del camino, no inmediatamente. Lo mismo hizo con la Samaritana, ofreciéndole el agua que salta hasta la vida eterna al final del diálogo, tras un intercambio inicial cargado de generalidades, evasiones y defensas. Lo mismo ocurre en la relación pastoral: es preciso respetar los ritmos del otro y empezar la visita privilegiando el encuentro humano, en la certeza de que Cristo está ya presente en la persona.

3. Actitudes del visitador

Es necesario valorar debidamente la riqueza del encuentro humano como medio de evangelización por la palabra sincera y el testimonio humilde. Deberíamos tener en cuenta estas actitudes:

* Saber escucharle.
* Reconocerle y acogerle como es. *
Estar convencidos de que es más lo que podemos aprender de él que lo que podemos enseñarle, condición indispensable para comenzar a ofrecerle algo.
* Capacidad de guardar silencio. Ante el dolor, muchas veces, la única palabra válida es el silencio. *
Comprensión: compartir su angustia para disminuirla o su alegría para completarla.
* Ver las cosas desde él; así no sólo se escucha, sino que se comprende.
* Ser auténtico. Cuando se habla con el enfermo no hay por qué mentir.
* No olvidar que el hombre encuentra su plenitud humana cuando se encuentra con Dios.

La visita en el domicilio del enfermo no debe convertirse en la excusa para pasar una tarde de tertulia. El propio agente pastoral valorará el momento en que se encuentra el enfermo cuando ha llegado a su casa y verá si requiere una visita más corta o más larga. Aun así, una visita tranquila no debería exceder los 20 ó 30 minutos. Para dar una sensación de seriedad y autenticidad, el agente pastoral no debe aceptar el tomar un café o unas pastas, a no ser que el enfermo o sus familiares insistan tanto que pudiera parecer una muestra de desprecio o aprensión (por ejemplo, si ese día celebran un cumpleaños o algo así).

La cama es lugar exclusivo del enfermo. Hay que evitar, por tanto, sentarse en ella.
El visitador ha de tener claro en todo momento que la visita no la realiza en nombre propio, sino de la Comunidad.

4. El mundo de los familiares

Si el paciente se siente ansioso ante su gravedad, igual lo están los familiares cercanos que, inesperadamente se encuentran con la gran responsabilidad de ser consuelo y consejeros del enfermo. Su tarea es agotadora, tanto en lo físico como en lo mental; reclama mucha paciencia y fortaleza emocional para sobrellevar las tribulaciones de la gravedad junto a la persona enferma. Más aún, requiere la comprensión necesaria para adaptarse a los diversos cambios emocionales que vive el paciente en el curso de su enfermedad, además de los cambios en su actitud ante la vida. Para el paciente grave, muchas cosas pierden valor. Lo que antes le daba alegría como su automóvil, su ropa o sus prendas de vestir, ya no es motivo de interés. Sus pertenencias se vuelven insignificantes ante el valor que cobran las relaciones con sus seres queridos.

Ahora usa su tiempo para poner en orden sus relaciones íntimas y para sanar las heridas que lo separaban de su familia y amigos. Su gran deseo es amar y sentirse amado. A medida que los familiares comprendan mejor todos estos cambios de actitud y de sentimientos por los cuales atraviesa el enfermo de gravedad, mejor será su ayuda al paciente.

5. Palabras de oro para aprender y recordar

* Una simple sonrisa y un sencillo gesto de contacto. confortan al enfermo mucho más que todo un discurso de consejos y preguntas.
* En el trato con el enfermo. hay que evitar las actitudes paternalistas. Esto sólo se consigue situándose mentalmente por debajo de él: estando más dispuestos a aprender que a enseñar, a escuchar que a hablar... y evitando consejos y comentarios moralizantes.
* El encuentro evangelizador ha de ser personalizado, en un diálogo franco y confidencial, sin límites ni cálculos, sin presiones indebidas. respetuoso con la libertad y las disposiciones del enfermo. El dogmatismo. el juicio y la condena... son actitudes que deben desaparecer del comportamiento del agente de pastoral.
* La visita a los enfermos es un servicio prestado en el nombre del Señor y en servicio de la Iglesia.
* Todo algente pastoral bebe del manantial de la gracia de Dios aquel arrojo y

aquella autenticidad apostólica que hacen que la visita de Dios sea concreta y actual.

* Nunca se visita a un extraño: se visita una mansión habitada por alguien que es solidario con la existencia de cada uno de nosotros.

* La acción pastoral tiene por finalidad aprovechar esas ocasiones en las que el enfermo dialoga con su profundidad, soporta el peso de preguntas inquietantes, expresa un hondo deseo o despierta su esperanza íntima: es entonces cuando Cristo se revela como el Salvador.