

**FORMACIÓN DE RESPONSABLES DE PASTORAL DE LA SALUD
CORPUS CHRISTI. 26 ENERO 2006**

LA VISITA AL ENFERMO. ORIENTACIONES PRÁCTICAS.

Teresa Reyzabal

Vamos a hablar de lo que hacemos todos los días. No voy a decir nada que no sepáis, pero nos ha parecido que quizás podría ser bueno recordar, revisar una vez más lo que hacemos y como lo hacemos. Nosotros somos agentes de Pastoral de la Salud y, como tales, hemos sido llamados por el Señor para acompañar a los que sufren, Cuando nos acercamos a la persona enferma, sola, anciana,... tenemos que ser conscientes de que nos estamos encontrando con el Señor, A veces tenemos la pretensión de que nosotros llevamos a Dios al enfermo, pero eso no es así, Dios está siempre en él.

1. Acercarnos a los enfermos ¿donde están los enfermos de nuestra comunidad?

-Tengo la impresión de que en nuestras comunidades hay muchas personas enfermas cuya existencia desconocemos. A veces nos enteramos muy tarde. (Hace unos meses, nos avisan de una señora que no está bien y no sale de casa, a los dos días funeral. No nos dio tiempo ni a llamarla)

-Podemos intentar enterarnos de las personas a las que podemos visitar de varias formas. Yo pongo las que utilizamos en mi grupo, vosotros podéis añadir las que se ocurran.

- Anuncio en las parroquias de la existencia del grupo de pastoral de la salud y a qué se dedica.
 - **Cartel en el tabón de anuncios.
 - ** Hacerse presentes el Día del Enfermo: folleto que se puede repartir a la salida de misa y presentación del grupo en la homilía.

Importante: garantizar que podemos dar aquello que ofrecemos. (Acompañar, visitar, no somos asistentes domiciliarias)

- Familiares o vecinos que nos avisan de situaciones en las que podemos ser útiles. Decirles que nos pondremos en contacto dando su nombre, no se puede llamar a alguien diciendo “nos hemos enterado”, hay que acercarse de la mano de alguien, siempre que sea posible familiar o amigo.

Si se puede que esa persona nos acompañe a la primera visita.

- Avisos por parte de las asistentes sociales. A veces, en situaciones en las que la persona necesita además de asistencia domiciliaria, visitas, las asistentes nos avisan. Con frecuencia se ponen en contacto con Cáritas y estas con nosotras. Nos ha pasado que no nos han abierto la puerta tras avisos de este tipo.
- Las delegadas de portal. Así llamamos en nuestra parroquia al enlace con las comunidades de vecinos. Se encargan de llevar las cartas y transmitir informaciones. Conviene hablar con ellas en alguna ocasión para recordarles que estamos para ayudar, si podemos.

2. Contacto con el enfermo:

Antes de ir a una casa hay que llamar por teléfono y hablar con la persona. A veces con el familiar. La persona tiene que saber que vamos a ir a verla, no nos podemos presentar sin avisar.

- A veces hay problemas de acceso pues muchas personas no desean que vayamos a su casa. Mantener el contacto telefónico puede ser muy útil a la hora de ingresos en residencias u hospitales
- Siempre decir que vamos en nombre de la comunidad parroquial pero además es bueno poder dar la referencia de algún conocido del enfermo: párroco, familia, vecino, delegada de portal...

3. La primera visita:

- ❖ La primera visita es muy importante, de cómo nos presentemos dependerá la impresión que tenga de nosotros la persona a la que queremos acompañar. Esa impresión será la que determinará si el enfermo nos acepta o no. Por eso es muy importante prepararnos un momento antes de entrar en la casa, como decía Vicky el año pasado: “Descálzate, pisas tierra sagrada”
- ❖ Ir de dos en dos, si es posible. Nosotras vamos siempre como miembros de un grupo de la parroquia. Queremos ser “comunidad” y dar sensación de ello ya desde el principio. Además si somos dos es más fácil de transmitir luego al grupo lo que hemos vivido.

- ❖ No conocemos a la persona: tenemos que estar abiertos para captar todo lo que quiera comunicarnos. Mostrar siempre nuestra disponibilidad. Recordar nuestros límites. No prometer lo que no se puede cumplir. (ayudas diarias)
- ❖ El protagonista del encuentro siempre es el enfermo: esto hay que mostrarlo desde el primer momento. Nuestros problemas y preocupaciones dejarlos en la puerta.
- ❖ Respetar el entorno de la persona que nos recibe. Presentarnos a sus familiares si están presentes. Al personal de la residencia si está ingresado. Venimos de parte una comunidad parroquial.
- ❖ Discreción. Confidencialidad. El enfermo nos abre su casa, lo que oímos y vemos es sagrado.
- ❖ Hacer un pequeño resumen con los datos que nos han parecido más importantes para nuestro listado de enfermos. La lista favorece el que todos los miembros del grupo conozcan a todas las personas que se visitan en nombre del grupo.

4. Las visitas sucesivas:

- ❖ Lo mismo que en la primera visita, si vamos a los domicilios hay que llamar para quedar a la hora que le convenga más. No presentarse sin avisar, no sabemos si es un momento adecuado o no. En las residencias y hospitales, no hay que llamar previamente pero si que hay que respetar las horas de visita "oficiales".
- ❖ Actuar con naturalidad y sencillez. La persona enferma es sensible, igual más que las que están bien, a las posturas forzadas. Es mejor si no nos encontramos en un buen momento no acudir a una visita antes que ir aparentando una falsa alegría cuando nos sentimos tristes. El enfermo lo nota y puede creer que es que no queremos estar con él, que lo hacemos como una obligación.
- ❖ El tiempo de la visita: no se puede ir con prisas, hay que estar con calma, en ese momento no tenemos nada más importante que hacer. También puede pasar que haya que marcharse aunque la persona nos diga: "no te vayas". En residencias con personas en algún grado de demencia sucede esto, hay que separarse, aunque nos cueste, repetir: "Tranquila, voy a volver".

- ❖ No visitar por cumplir, ni por compasión. La visita es un encuentro de personas. Recibimos tanto como damos, y aunque esto se repita mucho es la verdad. Por eso nosotras también agradecemos el que nos haya recibido.
- ❖ Estar atento a sus necesidades, no solo de expresión, sino también físicas: sed, ir al servicio, si está cansado... Que no seamos causa de incomodidad para la persona a la que queremos ayudar.
- ❖ Insisto en que “el protagonista” es el enfermo: si quiere hablar de algo, escuchar. No cambiar la conversación a lo que a nosotras nos parece “más interesante”. Respetar hasta donde quiera contar, no insistir si vemos que no quiere decir más de un tema. Que cuente hasta donde quiera.
- ❖ Aunque escuchemos con el mayor respeto no se trata de seguirle la corriente. En casos de distorsiones de la realidad: “estoy esperando a mi hermana”, que está muerta, no decirle que sí “ahora enseguida vendrá”, sino intentar “recordarle que su hermana ya falleció “¿no te acuerdas?”
- ❖ El respeto se extiende a los temas religiosos. Podemos tener la impresión de que no estamos visitando desde la parroquia si no hablamos de Dios, pero no es así. Nuestra presencia, nuestra actitud tiene que ser la forma de ayudar a la persona a descubrir que Dios está siempre con ella.
- ❖ Llevarle noticias de la calle: de la parroquia (hoja dominical), de las personas que conoce, de lo que pasa en su ciudad,...
- ❖ No decir mentiras sobre su situación. A veces cuando escuchamos a alguien que está muy mal expresar su situación nos ponemos nerviosos y decimos algo como “Ya verás que pronto sales de aquí”, que sabemos que no es verdad. Nosotras tenemos que animar y dar esperanza pero nunca engañar.
- ❖ Saber escuchar, con los oídos y también con los ojos, incluso cogiéndole de la mano. Escuchar lo que nos dice con palabras y sin ellas.
- ❖ La cama es propiedad del enfermo. A veces nos sentamos en la cama sin darnos cuenta de que eso puede resultar

molesto para el enfermo. No hacerlo a no ser que nos lo pida expresamente.

- ❖ Lo que se ve, lo que se oye, lo que se habla en la habitación del enfermo, es secreto Según esto ¿se puede comentar en el grupo? Si, puesto que lo que decimos en el grupo también es secreto. Nada de lo que se dice puede salir de ahí.

Cada enfermo es un mundo, no hay recetas para hacer las cosas bien o mal. Estar con el corazón totalmente abierto para acoger lo que el enfermo quiera comunicarnos hará que nuestra visita sea oportuna y ayude a la persona en su situación. Si alguien que está sufriendo, puede compartir su sufrimiento con nosotras y sentir aunque sea una milésima de gramo menos pesada su carga, ya hemos realizado una visita "bien hecha".