

DONDE EL MEDICO Y EL MINISTRO SE ENCUESTRAN

POR

ANGEL LUIS SEDA

TX78.2
S447

Sometido como requisito parcial para el grado
de Bachiller en Teología en el
Seminario Evangélico
de Puerto Rico

Mayo, 1943

SEMINARIO EVANGÉLICO-BIBLIOTECA

08196

24/5/50

TESIS

BV

4337

S4

1943

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA

FOR

ANGEL LUIS SERRA

Secretaría de Educación y Cultura
de la República de El Salvador
Escuela Nacional de Artes y Oficios
de San Salvador

Mayo, 1943

SEMINARIO DE INVESTIGACIONES BIBLIOTECARIAS

08156



Presbyterian Hospital, San Juan, P. R.



Hospital Presbiteriano, San Juan, P. R.

PREFACIO

He escogido este tema por lo mucho que me interesa el campo fértil y vírgen que representa. En este humilde trabajo he tratado de presentar aquellos puntos que creo sean de interés a los compañeros en su trabajo con los enfermos, y los principios expuestos en él han sido todos de la experiencia en mi trabajo como Director del Trabajo Religioso en el Hospital Presbiteriano.

Deseo expresar mi sincera gratitud al Dr. F. R. Thorne, de la Junta de Misiones Nacionales, por las copias de la mayor parte de las fotografías que se incluyen; al Dr. Luis M. Morales, psiquiatra, al concederme una entrevista alrededor del tema del Capítulo II; y a la Sra. Inés Vélez de Meléndez por su ayuda en las copias del trabajo. También mi gratitud a mi esposa, Eva Mora de Seda, por su cooperación y ayuda en la preparación y copias del mismo.

Dedico este humilde trabajo al Hospital Presbiteriano, a mis compañeros en el ministerio, y a mi amada esposa y queridos hijos.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
PREFACIO	iii
TABLA DE CONTENIDO	iv
TABLA DE ILUSTRACIONES	ix
TABLA DE ESTADISTICAS	x
 CAPITULO	
INTRODUCCION	1
Un Interés Común que Une Al Ministro y Al Médico	
La lucha del médico por restituir al enfermo a su salud	
El interés del ministro por la condición espiritual del enfermo	
El enfermo que es creyente	
El enfermo que no es creyente	
Lo que incluye el trabajo: visitas pastorales, servicios religiosos, ayuda en problemas sociales, correspondencia, distribución de literatura religiosa	
Necesidad de Preaparación del Ministro	
Situaciones distintas que se presentan	
Distintos métodos	
Demanda creciente de este trabajo	
Interés del trabajo religioso en hospitales	
Preparación clínica que se ofrece	
El Alcance de Este Trabajo	
El trabajo en el Hospital Presbiteriano	
Comienzos del trabajo	
Objetivo misionero	
Desarrollo del trabajo	
El trabajo en los últimos cinco años	
Lo que éste incluye en la actualidad	

I. UNA RESPONSABILIDAD Y UNA OPORTUNIDAD 10

- La Responsabilidad del Ministro
 - Para con el enfermo
 - Para con el médico
 - Para con la institución
 - Orientación que puede ofrecer al enfermo
 - Contacto entre la familia y ésta
- Una Oportunidad de Servicio
 - Su alcance
 - El paciente
 - La familia del paciente
 - La comunidad
 - La manera más eficiente para realizarlo
 - Actitud de identificación con situación
 - Este servicio y la Iglesia en sus funciones en la comunidad
 - Colaboración con el médico
- El Ministro Ante la Situación
 - Su decisión y el alcance de ésta
 - Su influencia en la vida del enfermo

II. CONDICION PSICOLOGICA DEL ENFERMO 26

- Reacción Ante la Enfermedad
 - Factores que la determinan
 - La gravedad el enfermo
 - La personalidad del enfermo
 - Su edad
 - Su crecimiento mental
 - Intimidad de sus relaciones familiares
 - Reacción distinta a cuando está sano
 - La regresión
 - Formas de expresión
 - Estado de nerviosidad
 - Necesidad de comprender la situación
 - Primer paso a la curación
- Necesidad de Conocer y Tratar Las Distintas Reacciones del Enfermo
 - Tendencia de la medicina moderna
 - Tratar enfermoscy no enfermedades
 - El colorido individual de la enfermedad
 - Preparación del enfermo para curarse
 - La mente y el cuerpo como una unidad
 - El examen físico
 - Conocer la persona
 - Las circunstancias que identifican al individuo

El Ministro En Acción
 Necesidad de prerarse
 Orientación en psicología y psiquiatría
 La teoría
 La práctica
 Algunas situaciones
 El ministro como colaborador del médico
 Su posición como consejero
 El ministro en contacto con los enfer-
 mos acobardados
 Su trabajo de psicólogo y trabajador
 social
 Preparando al enfermo para la condición
 curativa
 Su ayuda religiosa
 Su ayuda moral
 Su ayuda al médico

III. LA VISITA 49

Consideraciones Generales
 La primera visita
 A petición del enfermo
 Por iniciativa propia
 La sugerida por el médico
 Cosas que deben saberse del enfermo
 Su nombre
 Su condición física
 Su preferencia religiosa
 Como encontrar estos datos
 El record del enfermo (confidencial)
 La familia del enfermo
 El médico
 La Visita Al enfermo Creyente
 Su relación de pastor para él
 Lectura Bíblica y oración
 Interés espiritual
 Factores que determinan la duración de
 la visita
 Condición del enfermo
 Tratamiento médico que esté recibiendo
 Tiempo disponible del médico
 La Visita Al Enfermo Que No Es Creyente
 Cuando el enfermo la solicita
 Necesidad espiritual

Por iniciativa del ministro
 Visita como amigo
 Una oración si la condición es aconsejable
 La primera visita debe ser corta
 La que ha sugerido el médico
 Revelaciones Del Enfermo
 La naturaleza de éstas
 Las que se relacionan con la condición física
 El ministro como confidente
 Las revelaciones de carácter moral
 Problemas personales o de familia
 Las revelaciones de carácter espiritual
 El problema en todos
 La actitud ante esas revelaciones
 Actitud de comprensión
 Actitud de ayuda
 Actitud de discreción
 Lo que pueden ayudar en el trabajo
 Frecuencia de las Visitas
 El paciente como factor determinante
 Su condición física y espiritual
 Su soliciud en cuanto a las visitas
 El número de llamadas que tenga el ministro
 Conclusiones
 Resultado de la experiencia

IV. OTROS METODOS 72

Los Servicios Religiosos
 Servicios en las salas del hospital
 Frecuencia de éstos
 El programa
 La ayuda de la música
 Cooperación de enfermeras y otras personas de la comunidad
 Su influencia en los enfermos
 Servicios en los cuartos privados
 Solicitados por los pacientes
 Efecto de estos servicios
 Ayuda espiritual
 Servicios en la Clínica
 Se celebran todos los días de consulta
 Alcance de estos servicios
 Pacientes que nunca han ido a la Iglesia y que se interesan a través de ellos
 Profesiones de fe espontáneas
 Servicios en la Escuela de Enfermeras
 Servicios de Adoración los domingos
 Servicios de Esfuerzo Cristiano

Otros Servicios	
Servicios de oración	
Servicios especiales	
El propósito de estos servicios	
Literatura Religiosa Y La Lectura de La	
Biblia	
Provisión de Biblias en los cuartos	
Biblias en español y en inglés	
Nuevos Testamentos de regalo	
Interés en la Palabra de Dios	
Distribución de literatura religiosa	
Deseos del enfermo de leer algo	
Distribución gratuita de tratados	
Mesa de literatura en la Clínica	
La biblioteca	
Porciones y Evangelios	
Trabajo Social	
Limitaciones	
Casos urgentes que presentan algún pro-	
blema	
Necesidad de más tiempo del cual no se	
dispone debido al mucho trabajo	
Casos estudiados sin muchos detalles	
Métodos	
Conferencias individuales	
Ayuda en la solución de problemas	
El Fondo de Regalos de Navidad	
Su origen	
Como funciona	
Su alcance	
Recomendaciones	
El trabajo social como factor importante en	
el trabajo de la Iglesia	
Las relaciones del ministro con las agencias	
sociales de la comunidad	
El trabajo social y la labor del ministro	

BIBLIOGRAFIA	86
--------------------	----

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustraciones	Página
1. Hospital Presbiteriano, San Juan, P. R.....	ii
2. Vista Interior del Hospital	ii
3. Amigo de los Enfermos	9
4. Uno de los Amiguitos	9
5. Ceremonia de la Cofia	9
6. Preparando la Dieta	15
7. Dando la Dieta a Un Niño	20
8. Preparando el Programa	25
9. Esperando el Turno de Consulta	44
10. El Ministro En Una Visita	48
11. Reciben Alegres la Visita del Ministro	48
12. Servicio Evangelístico en Una de las Salas .	71
13. Servicio Evangelístico en la Clínica	76
14. Tomando Una Dieta Adecuada	83

TABLA DE ESTADISTICAS

Estadísticas	Página
1. Estadísticas Médicas y Religiosas	24
2. Servicios Religiosos Y Asistencia	79

INTRODUCCION

" Yo he venido para que tengan vida, y para que la tengan en abundancia". Estas palabras del Gran Médico y Pastor deben servir de lema tanto al médico como al ministro en su interés de restituir al enfermo a la plenitud de su salud física y espiritual. Siendo pues el bienestar del enfermo el interés común que inspira a ambos, y sintiéndose ambos inspirados en el espíritu y ejemplo del Médico de amor, lo más natural es que se encuentren unidos en su noble tarea. Un artículo reciente en el cual se describe el trabajo del Director Religioso en el Hospital San Lucas, de Nueva York, lleva por lema el siguiente: "Es el trabajo del médico el curar el cuerpo - el del ministro, el traer paz de espíritu. En el Hospital San Lucas ambos van de mano"¹.

En el mismo artículo se menciona el hecho del enfermo que necesita alguien que se siente a su lado a escuchar sus quejas y sus temores, a comprender sus ansias espirituales. Y dice el Dr. Luis M. Morales, Psiquiatra, que nadie mejor que el ministro puede hacer esto. Inspirado en su deseo de ayudar al enfermo, y dirigiendo su actividad hacia el mismo objetivo que mueve al médico, él puede conseguir mucho en di-

Edith M. Stern, Clergyman in White, (Chicago: Coronet, September, 1942), p/ 44.

fundir de la vida abundante en Cristo. Y no puede ser otra que esta vida abundante la verdadera vida de que escribe el Dr. Richard C. Cabot.

Educadores, trabajadores sociales y médicos con quienes he hablado, parecen estar de acuerdo en la siguiente prescripción mística:

```

.....
. R/
.
. VERDADERA VIDA Una cantidad
. indefinida
.
. Tome una dosis completa después de las
. comidas y al acostarse.
.
.
.....1

```

Y en su difusión es necesario cuidar de las condiciones físicas y espirituales, cosa que el médico y el ministro, en la mejor armonía, pueden realizar. Me permito citar en párrafo del Dr. T. D. Slagle, Director Médico del Hospital Presbiteriano, en su informe anual de 1941. Lo que él dice en relación al trabajo religioso lo cito para estímulo de la comprensión que debe existir entre el médico y el ministro.

Nuestro Director Religioso dirige un programa de evangelismo cuidadosamente coordinado, con muchos éxitos sólidos alcanzados desde que empezó su misión aquí. Su éxito se debe principalmente a su habilidad probada de introducir su trabajo a través de toda nuestra estructura de tal manera que nuestros objetivos técnicos continuamente se benefician y nunca se perjudican.²

¹Richard C. Cabot, What Men Live By, (Boston and New York: Houghton Mifflin Company, 1938), p. xiv.

²Dr. T. D. Slagle, Annual Report of Presbyterian Hospital, (San Juan: Unit of Educational and Medical Work) p. 3.

En su lucha por devolver al enfermo su salud el médico se identifica con la situación, se preocupa por cada factor que pueda afectar la curación, observa con atención cada señal en el desarrollo de la enfermedad y en el proceso de la convalecencia, y mira con interés todo detalle que pueda ayudarle en su noble propósito. El ministro, por su parte, se interesa no sólo en la salud física del enfermo, sino que también lucha por el bienestar espiritual de éste. Como mensajero de Cristo, se identifica como El con el que sufre, y siente un anhelo ferviente por la completa salud del enfermo, que equivale a su bienestar. El Dr. R. L. Dicks, Capellán del Hospital General de Massachusetts, dice lo siguiente a este respecto:

El valor del ministro al sufrir con los que sufren, al compartir la Odisea de sus miserias, sentir sus temores, es la fortaleza de su creencia en Dios..... ¿Podemos nosotros, como representantes de un antiguo valor ante una cruz, enfrentarnos a su equivalente moderno? El mensaje del ministro es todavía las buenas nuevas del Nuevo Testamento: "He venido para que tengan vida". "Confiad, yo he vencido al mundo".¹

En su trabajo con los enfermos el ministro ha de relacionarse con aquéllos que son creyentes y por lo tanto esperan y solicitan su interés por ellos; y con aquéllos, que no siendo creyentes ni estando identificados con alguna Iglesia Evangélica, no saben a primera instancia a qué obedece el interés del ministro por ellos. En cuanto a los primeros, no hay duda de que aún cuando la tarea no es fácil, debido esto a las distintas circunstancias que caracterizan cada caso, el ministro

¹Richard C. Cabot and Russell L. Dicks, The Art of Ministering to The Sick, (New York: The McMillan Company, 1938) p. 180.

está más orientado en cuanto al comienzo: se acerca a ellos como pastor. Acerca del segundo grupo, el ministro necesita acercarse a ellos de distinta manera: es el amigo que está interesado en su salud. En el desarrollo de sus relaciones con ellos muchos llegan a comprender la misión espiritual de este amigo que tanto se ha interesado en su bienestar.

El trabajo del ministro con los enfermos no se circumscribe a visitarles y leerles un pasaje adecuado de la Biblia y orar. Esta responsabilidad encierra un gran campo, que es su pasión por las almas, y lleva al ministro a la realización de diversas actividades tales como visitas, servicios religiosos, ayuda en la solución de problemas personales o de familia del paciente, distribución de literatura religiosa, servir de intermediario en muchas ocasiones entre el médico y la familia del enfermo, ser portador de mensajes de y para éste, ser su consejero, ser un confidente, y otros servicios que se relacionan con su misión.

Y como parte del panorama que deseamos presentar, es imprescindible mencionar la necesidad que tiene el ministro de prepararse adecuadamente para cumplir con eficiencia esa misión de ser portador de la "vida abundante" a los enfermos. Al pensar en el equipo que debe poseer, creo que debe insistirse en su resistencia física, su preparación intelectual y su desarrollo espiritual. Es tan importante que el que trabaja con enfermos se conserve saludable, como que se prepare para hacerle frente a las distintas situaciones, pues es sabido que amenudo estará expuesto a contagios. Es necesario que a-

prenda a cuidar de su salud sin herir la suceptibilidad del enfermo a quien visita. En esto el médico y la enfermera pueden ayudarle mucho haciéndoles las advertencias pertinentes en los casos que así se requiera.

En cuanto a su necesidad de preparación intelectual, es indiscutible que la variedad de los casos que diariamente llegan a su consideración, el ministro, especialmente el que trabaja en un hospital, necesita conocer los métodos de trabajo en su ramo que mejor resultado han dado, y que están en armonía con las demandas crecientes en el trato con enfermos. Además, su relación de colaborar con el médico en el hospital, le hace, como a éste, estar alerta a todo aquello que pueda ayudarle a realizar mejor su trabajo. Hay un interés creciente de parte de la Iglesia, en el trabajo religioso en los hospitales, y este trabajo, además de la buena disposición e interés, requiere preparación especial. Ya se puede conseguir excelente material cuya lectura puede ayudarnos mucho. También hay en Estados Unidos dos instituciones que ofrecen preparación clínica a Estudiantes de Teología, y son las siguientes: El Concilio para Entrenamiento Clínico de Estudiantes de Teología, en Nueva York; y la Fundación Earhart, en Newton, Massachusetts.¹

Sin restarle importancia a los dos primeros factores del equipo del ministro, creo que debe considerarse preferentemente la necesidad de desarrollo espiritual. Esta parte podría-

¹Cabot and Dicks, The Art of Ministering to the Sick, (New York: The McMillan Company, 1938), p. 375.

mos resumirla en las características que señala el Apóstol San Pablo en Gálatas 5:22-23, y las cuales deben manifestarse prominentemente en el trabajo del ministro: "caridad, gozo, paz-tolerancia, benignidad, bondad, fe, mansedumbre, templanza". Este "fruto del Espíritu" debe verse en nuestro interés por los enfermos del cuerpo y del alma. Es el fruto, que arraigado en su vida y manifestado en el trato con el enfermo, coloca al ministro en condición de comprender la situación de cada caso y de prestar la ayuda necesaria. Es la preparación espiritual del ministro la que en primer término determina el éxito de su trabajo. Esta, unida a los otros dos factores que hemos mencionado, es la que la identifica con el espíritu de la Obra de Cristo.

Ese es el trabajo que hemos deseado y deseamos realizar en el Hospital Presbiteriano. El material que vaciamos en esta tesis, es hijo, en su mayor parte de mi experiencia en el cargo como Director Religioso en el hospital, desde el año 1937. Trasando ligeramente la historia del trabajo religioso en este hospital hemos de mencionar el hecho de que el verdadero comienzo de la institución fué un dispensario que nuestra Junta de Misiones Nacionales estableció en 1902, en una casa alquilada no muy lejos del sitio que actualmente ocupa el hospital. Este dispensario fué organizado y dirigido por la Dra. Grace Atkins, y su primer objetivo desde el principio, fué el objetivo misionero. En 1904 se construyeron unas casetas de madera en los terrenos adyacentes a los que ocupan los actuales edificios de concreto. Una de las primeras enfermeras graduadas del

hospital ha sido miembro muy fiel de la Iglesia Presbiteriana en Santurce. En el trabajo religioso del hospital desde sus comienzos hasta el año de 1937, se destacan el Rvdo. Francisco Quiñones y el Rvdo. Ramón Olivo Robles. Estos compañeros, además de dirigir el trabajo de las Iglesias que aún dirigen, prestaron su valiosa cooperación al hospital celebrando servicios religiosos en el mismo. Además, el Seminario Evangélico ayudó también enviando estudiantes que venían a cooperar en los servicios de los domingos. El Rvdo. Miguel A. Valentine también ha estado relacionado directamente con el trabajo religioso del hospital por el hecho de que las enfermeras del hospital asistían todos los domingos al servicio predicación en la Iglesia Presbiteriana en San Juan. También creemos oportuno mencionar el trabajo que anteriores directores médicos, administradores y directoras de la Escuela de Enfermeras, además de sus deberes en sus cargos, realizaron en la parte religiosa.

Habiendo crecido considerablemente la institución, se vió la necesidad de tener un ministro permanente en el hospital para dirigir el trabajo religioso, cuyas demandas habían aumentado mucho. En el año de 1937 la Unidad del Trabajo Médico y Educacional de la Junta de Misiones Nacionales de la Iglesia Presbiteriana en Estados Unidos, creó el cargo de Director del Trabajo Religioso en el hospital. Tuve el privilegio de ser nombrado para ocupar dicho cargo, empezando desde octubre de ese año. Desde el principio de este trabajo, he tratado de identificarme con el alto espíritu de servicio a los sufridos, que

éste representa. Doy gracias a Dios por esta oportunidad de servirle en esta fase de la Obra, que tanto me interesas.



Amigo de los Enfermos.



Uno de los amiguitos.



Estudiantes para enfermeras reciben la cofia en ceremonia religiosa.

CAPITULO I

UNA RESPONSABILIDAD Y UNA OPORTUNIDAD

La misión de velar por la salud espiritual de los enfermos constituye una gran responsabilidad que el ministro debe reconocer desde antes de encontrarse en la habitación del paciente. A analizar detenidamente la situación, se puede ver claramente la triple responsabilidad para con el enfermo, para con el médico, y para con el hospital. Ya frente al enfermo, y hecha la presentación por la enfermera, por la familia del enfermo, o por el mismo ministro, surgen las primeras preguntas que la mayor parte de los pacientes tienen para el médico, o para la enfermera o el ministro: ¿Estoy muy malo?, ¿curaré pronto, o tendré que estar aquí mucho tiempo?, ¿me tendrán que operar, y si es así, cuándo será? Aquí se pone inmediatamente a prueba la preparación del ministro para evitar entrar en campo que es del médico, y a la vez para sacar a su interlocutor de ese círculo vicioso de pensar continuamente en su desgracia y sufrimiento, y encaminarlo hacia algo que le haga olvidar por ese momento sus padecimientos y le haga la vida más agradable. El tacto que se use para resolver la situación favorablemente para el enfermo, ya que éste es el centro de interés de todos los que tienen que ver en su caso, habrá de in-

fluir mucho en las relaciones futuras con él.

Debe recordarse que el ministro no va a hacer el trabajo del médico y debe tratar siempre de evitar el invadir la jurisdicción de éste. El enfermo espera su ayuda, el médico la agradece cuando en ella no surgen conflictos de autoridad. ¿Está él en condiciones de ofrecer esa ayuda de la manera más eficaz? Nunca debe perderse de vista la misión que le mueve: la de llevar paz de espíritu, la de dejar en cada corazón un mensaje de amor Cristiano, la de preparar al enfermo para que éste ponga todas sus fuerzas en la condición curativa. Es la misión dar una palabra de aliento y fortaleza espiritual al que habiendo tenido que dejar su trabajo, su hogar y su familia, para ocupar un cuarto de enfermo, se siente triste y muchas veces inconforme. Con esa misión en mente y corazón, podrá saber siempre qué pueda decir y qué no puede decir en su conversación con el enfermo. Su discreción puede ganarle mucha confianza de parte del enfermo y también del médico y enfermeras. Al encontrarse con una persona que padece los mismos síntomas de otro caso que conoció, la tendencia de un amigo que le visita es hablarle de las condiciones que rodeara aquel caso. El ministro no hará tal cosa, pues ello resulta perjudicial al enfermo. Un día, al hablar con un enfermo que se encontraba algo nervioso a causa de su caso, averigué que un amigo le había visitado antes. Este, al saber que al enfermo habrían de hacerle determinado tratamiento, le dijo que había conocido una persona que había quedado ciega y otra que había quedado con un lado paralítico

como resultado de un tratamiento semejante. De más está decir el efecto que produjo esto en el paciente y el trabajo que costó convencerle de la necesidad del tratamiento, del cual salió muy bien,

Al hablar de la responsabilidad que el ministro tiene para con el médico quiere decir de la autoridad de éste en su campo y la cual debe ser reconocida por el ministro. El médico es muy celoso de su autoridad ante el enfermo cuya salud está encargado de mejorar y devolver, y vería con gran desagrado el que el ministro tratase de invadir su campo. Mientras éste no trate de practicar medicina o psiquiatría, el médico apreciará todo lo que pueda hacer por el enfermo. Mi experiencia en este sentido me lleva a formular esta afirmación: el médico que observa que el ministro cumple fielmente su misión, le reconoce su autoridad en las cosas espirituales y ve en él un colaborador suyo. Esta condición permite que se establezcan relaciones muy cordiales entre ambos. El Dr. Dicks, sobre este aspecto dice:

El (el médico) necesita saber primero que el ministro no excita o cansa al paciente. La fatiga y la excitación entorpecen la curación de una enfermedad.....Aún más, el médico quiere estar seguro que el ministro no alarmará al paciente..... Pero si el médico sabe que el ministro ni alarmará, ni cansará, ni excitará al paciente, y no desacreditará el tratamiento médico, él se alegrará de la ayuda del ministro, o por lo menos es neutral.

¹Cabot and Dicks, The Art of Ministering to the Sick, (New York: The McMillan Company, 1938), p. 47.

Un paciente había llegado a confiar tanto en mi, que me pidió mi opinión en cuanto a una medicina que deseaba comprar sin haberla prescrito el médico. Como era lógico, referí al paciente para que tratase con el médico dicha cuestión que ~~an~~ entraba en mi poder tratar. Y el paciente agradeció mucho mi sugerencia.

Un aspecto en esta responsabilidad del ministro es el que tiene que ver con la institución en la cual ejerce su misión, y a la cual debe lealtad. El puede ayudar a interpretarla al paciente y a la vez puede hacerse portador de los elogios y de las quejas que éste tenga para con la institución. Y en su interés por el bienestar del enfermo muchas veces puede explicar a éste lo que quizás no ha podido comprender en un cambio en su régimen. En una ocasión, al visitar un paciente a quien en otras ocasiones había encontrado muy jovial y comunicativo, noté que estaba triste. ¿Algún cambio en su enfermedad?, me pregunté para mí. Pero no era así. En el transcurso de la conversación con él pude saber la causa de su preocupación. Había hecho una observación ingenua y sin intención alguna el día anterior acerca de su dieta de líquidos que tenía después de su operación. Ese día le habían llevado una bandeja con distintos platos y una dieta bastante abundante. El se sintió ofendido por ello y creyó que el cambio lo había motivado su observación anterior. Pero no había tal cosa, y sólo fué una coincidencia, el que ese día el médico había ordenado un cambio en su dieta, ya que el paciente había mejorado mucho.

La orientación que el ministro pueda dar al paciente en cuanto a los reglamentos del hospital puede ayudar mucho. ¿Porqué no puede la familia estar todo el tiempo con él? ¿Porqué la disciplina tan estricta que se observa especialmente en el Hospital Presbiteriano el cual conozco muy bien por ser parte de su dirección desde hace más de cinco años? Si se puede conseguir que el paciente comprenda que todo gira alrededor de su propio bien se habrá conseguido mucho. Y esto constituye parte de la responsabilidad del ministro para con la institución.

Hay una ceremonia de gran significación en la Escuela de Enfermeras del Hospital Presbiteriano, la cual siempre impresiona profundamente. Las estudiantes, al ingresar en la Escuela, se someten a un período probatorio de seis meses durante el cual se prueban sus capacidades, sus posibles habilidades y su espíritu e interés como futuras enfermeras. Terminado este período, si la prueba ha sido satisfactoriamente, se le hace entrega a la estudiante durante la ceremonia mencionada, de la cofia, que es un símbolo. ¿A qué este tiempo probatorio? ¿A qué la disciplina y el resto del entrenamiento fuerte durante tres años? El interés por el bienestar del paciente. En este hospital el ministro ayuda a impartir a la estudiante el espíritu del Médico Divino, tan íntimamente ligado a la noble profesión de cuidar y sanar enfermos.

Esa responsabilidad que he señalado en sus tres fases, la he experimentado en mi trabajo con los enfermos. En los objetivos de este hospital se señala el primero como tal en



Dietista preparando científicamente
las fórmulas de los niños.

estas palabras: "Sanar al enfermo en el espíritu de Cristo, sin tener en cuenta su raza y color, su credo religioso, o su posición económica o social". El interés de todos los servicios del hospital se interpretan en el bienestar del paciente. El médico velando por su condición física, el ministro por su condición espiritual, y toda la institución enfocando su interés en su bienestar. En todo esto el ministro no olvida, sino que manifiesta en todas sus actividades el programa de evangelismo que incluye a todos los grupos.

En todo lo anterior podemos ver no sólo una responsabilidad, sino que las relaciones que ésta implica se traducen en una oportunidad de servicio, para el ministro. Este servicio se manifiesta de una manera directa y especial en el paciente, pero su alcance es más, se manifiesta también en la mayor parte de los casos en la familia de éste, y en muchas ocasiones en la comunidad que éste representa. Ya he señalado la misión espiritual del ministro con el enfermo y su interés de ayudarlo en todos los ángulos posibles de su situación. Y al identificarse sinceramente con el sufrimiento en el espíritu del Buen Pastor, puede determinar decisiones del enfermo que le orienten en el camino de la vida cristiana. Me causó mucha impresión un hombre cuyo caso es uno de los muchos milagrosos que he conocido durante mi trabajo en el hospital. Dicho paciente vino desde un pueblo distante en el centro de la Isla. Fué hospitalizado por tener una infección de carácter maligno, según me explicó el doctor que atendió el caso. La

visité tratando de ayudarle espiritualmente, ya que se notaba muy preocupado. Después que mejor notablemente fué dado de alta, y al despedirse me manifestó su gratitud por toda la ayuda que había recibido del hospital. Semanas más tarde, el paciente volvió porque la causa se había manifestado de nuevo. Después del examen el doctor lo refirió para tratamiento radioterapia. No era necesario hospitalizarlo, pero él no tenía ni un familiar ni un amigo en San Juan que le pudiera ayudar a resolver su problema de hospedaje, y él era muy pobre. Deseando hacer algo por él en ese sentido, le ayudé a hacer arreglos para su estada en San Juan durante los días que debía de estar en tratamiento. Al ser dado de alta regresó a su hogar muy contento porque iba completamente bien. Algún tiempo después el ministro que trabaja en el pueblo donde vive dicho expaciente me informó el siguiente testimonio de él: empezó a asistir con regularidad a los servicios religiosos que se celebran en la capilla que hay en el barrio. Su hogar queda muy distante del sitio donde está la capilla. Más tarde hizo profesión de fe y empezó a llevar con él a los servicios a sus hijitos y a su esposa. El le informó al ministro, como se había relacionado con el Evangelio durante su tratamiento en este hospital, y como su caso que muchos creían perdido, fué sanado milagrosamente. Me informó el ministro que su testimonio había ayudado mucho en la Iglesia.

Las relaciones del ministro con la familia del enfermo, le sitúan muchas veces en condiciones de ayudarle a ésta, ya sea

espiritualmente o en relación a algún problema en la situación. Si el enfermo es miembro de o está relacionado, con alguna Iglesia Evangélica, por lo regular la familia solicita la ayuda del ministro. Si el paciente no es creyente, el ministro se relaciona al través de sus visitas con algún miembro de la familia, lo cual en un caso o en otro puede servir de base para que el servicio espiritual llegue hasta esa familia. Un día trajeron al hospital una niña de unos doce a catorce años de edad para examen. La acompañaban el padre y la madre quienes demostraban estar muy preocupados por su caso. Después del primer examen el médico indicó la posibilidad de algo más serio de lo que los padres de la niña creían, y por lo tanto, recomendó fuese hospitalizada. No es necesario decir que la preocupación de ellos aumentó grandemente. Desde el primer momento ellos manifestaron el deseo de que el ministro les ayudase. La niña fué hospitalizada y el padre tuvo que regresar a su pueblo a atender a sus negocios, quedando la madre en Santurce para visitar frecuentemente a su hija. Cuando ella tuvo también que regresar a su hogar me llamó para pedirme que visitase con frecuencia a la enferma para que ella se sintiese más fortalecida espiritualmente. La enferma sanó después de algún tiempo en el hospital, y cuando regresó a su hogar hizo profesión de fe en la Iglesia. Algunos de los miembros de la familia estaban relacionados con la Iglesia, pero esta experiencia les ayudó a acercarse más a ella.

En otra ocasión se acercó a mí una señora para infor-

marme que el día anterior su padre había ingresado en el hospital. Ella es miembro de una Iglesia, pero él nunca había querido hacer su decisión y ella deseaba que yo tratase de conseguirle. Visité al paciente muy amenudo y hablamos de las cosas espirituales manifestando él sus puntos de vista. Solo estuvo algunos días en el hospital, tiempo que no fué suficiente para conseguir la profesión de fe de que su hija me había hablado. Y creo que esto no debe forzarse en una persona y sí debe ser una cosa espontánea después de sentir una convicción profunda. No obstante, la hija del paciente me informó algunos días más tarde que se había conseguido mucho en el caso de su padre. Su actitud hacia El Evangelio había cambiado muy favorablemente.

Este servicio, como indiqué anteriormente, se refleja también en la comunidad de la cual el paciente forma parte. La Iglesia tiene ante sí una labor grande que realizar en este sentido. Si el ministro presta su servicio al enfermo aún cuando éste no esté relacionado con la Iglesia, las relaciones de la comunidad con el ministro y con la causa que él representa, vienen a ser muy prometedoras para el bien espiritual de toda la comunidad. Así, tanto el enfermo como la familia y la comunidad piensan en términos de ese amor cristiano que hace posible tal servicio desinteresado del ministro. Estando en Las Marías como pastor, un día llegó hasta mí un señor en cuya actitud se podía ver una preocupación muy grande. Me dijo que deseaba fuese con él hasta su hogar donde tenía una niña muy grave a quien deseaba bautizar. Estaba lloviendo y el hogar de



Una de las oportunidades de servicio cristiano:
La enfermera dá la dieta a uno de los niños.

dicho señor estaba distante del pueblo y había que recorrer un camino vecinal que estaba en muy malas condiciones, pero habían una enferma y una familia que solicitaban ayuda y esta llamada al servicio cristiano significa mucho para el ministro. Mientras nos dirigíamos a su hogar el hombre me dio detalles del caso y me informó que como ellos creían éste perdido, no habían consultado un médico después que la niñita se gravó. Al estar en aquel hogar, aproveché la oportunidad de hablar de Cristo a la familia. Después que hube bautizado la niña enferma, les indiqué la necesidad de que no debían perder la esperanza y que debían continuar tratándola. A la vez que la ayuda espiritual traté de ayudarles a cambiar la actitud de pesimismo que habían adoptado en la situación. No había un médico en la comunidad y sólo había uno que iba desde Lares para una visita de algunas horas tres veces a la semana, a la Unidad de Salud Pública. El farmacéutico, un hombre de mucha experiencia, preparó una poción para la niña, y al día siguiente el médico continuó tratando el caso. La niñita sanó de aquella enfermedad. Este caso y otros más de enfermos en que tuvimos que intervenir ayudaron mucho a crear un mayor acercamiento entre la Iglesia y la comunidad.

La manera más eficiente de realizar este servicio es asumiendo una actitud de sincera identificación con el problema. La preparación por medio de la lectura apropiada y las experiencias anteriores en el trabajo, son dos factores que pueden ayudar mucho en ello. Aunque cada caso que viene ante la

consideración del ministro tiene sus peculiaridades características, y el método que se ha usado en un caso no sea el más propio para otro caso, no obstante, las distintas experiencias pueden dar mucha luz en la solución de los mismos. El médico y el ministro usan ambos este método y de nuevo se encuentran en el mismo camino hacia la consecución de la completa salud del enfermo, que es su interés primordial. La colaboración inteligente y bien dirigida del ministro le coloca en franca cooperación con el médico en este servicio de ambos, que al representar aspectos distintos de un mismo propósito, se unen en su realización.

La decisión del ministro en cada caso en particular puede influir mucho en la vida del paciente. Este podrá quizás olvidar hasta lo que sufrió en los días de su enfermedad, podrá también olvidar el número de personas que le visitaron en su cuarto de enfermo, pero los cuidados espirituales del ministro y su constante interés en su bienestar, hacen huella profunda en su corazón. Muchas de sus futuras actitudes habrán de llevar las características de esas relaciones. Estando un día en Río Piedras esperando guagua para regresar al hospital, se detuvo frente a mí un carro. El que le guiaba me llamó y me invitó a venir con él. Una vez el carro en marcha de nuevo mi acompañante me dijo: "Quizás Ud. no se acuerde de mí. Yo fui un día al hospital pero ya no quedaban turno consulta. Me sentía muy mal y deseaba ver a un médico. Ud. conoció de mi caso, se interesó en ayudarme y me consiguió la oportunidad que yo

buscaba. La receta fué muy eficaz y no tuve que volver al hospital pero siempre he recordado con gratitud lo que Ud. hizo por mí. Su actitud al ayudarme aún sin conocerme ha influido mucho en mis relaciones en mi trabajo". Gran número de pacientes desean que el ministro les siga visitando al regresar a sus hogares, pero no es posible complacerles a todos debido a la falta de tiempo disponible. Aquellos pacientes que no están relacionados con alguna Iglesia Evangélica, los refiero a la Iglesia mas cercana a sus hogares, o a la Iglesia del pueblo de donde vienen.

Para dar una idea de las oportunidades de servicio que representa el trabajo en el Hospital Presbiteriano, deseo incluir algunas de las estadísticas de acuerdo con el informe anual del año de 1942: Todos los casos representados por las estadísticas mencionadas revelan las muchas oportunidades que se presentan al ministro para rendir el servicio que Dios le ha encomendado.

ESTADÍSTICAS DE 1942

Estadísticas Médicas

1. Número de pacientes hospitalizados	3818
2. Número de pacientes tratados en Clínica	39563
3. Número de operaciones	1157
4. Número de partos	738
5. Número de Clínicas celebradas	1756
6. Número de clases de Primera Ayuda	9
7. Número de estudiantes en la Escuela de Enfermeras ...	82

Estadísticas del Trabajo Religioso

1. Número de servicios celebrados	628
Asistencia total en los servicios	36007
2. Visitas pastorales	1602
3. Entrevistas con pacientes referidos por ministros ...	678
4. Entrevistas con pacientes dados de alta	155
5. Entrevistas con familiares de pacientes	482
6. Casos sociales atendidos	144
7. Profesiones de fe	12



El Comité de Cultos se reúne con el ministro para preparar el programa.

CAPITULO II

CONDICION PSICOLOGICA DEL ENFERMO

Es necesario haber estado en la habitación de un enfermo para poder comprender sus reacciones, que en la mayor parte de los casos son muy distintas a aquéllas de cuando la persona está saludable. Es que durante la enfermedad, o por lo menos durante los primeros días, el panorama de la vida ha cambiado para esa persona. Conozco un señor quien antes de enfermarse era una persona completamente confiada, tranquila, y de decisiones pausadas. Cuando le ví un día en el hospital en su cuarto de enfermo, estaba muy cambiado. Se encontraba desesperado, muy intranquilo, y daba la impresión que todo ~~de~~ había perdido para él. Su trabajo, del cual no había querido coger unas vacaciones por temor a que se desorganizase, su familia por quien tanto se preocupaba, sus planes, todo parecía pasar ante él como una cinta cinematográfica. Esto le hacía sentirse muy mal. Esta condición no es una condición rara, sino que la encontramos frecuentemente entre los enfermos que visitamos. En estos casos es necesario tratar de calmar al paciente y hasta donde sea posible después de haber tenido seguridades del médico, tratar de alejar de él sus temores. En el caso del enfermo que he mencionado, como conocía su acos-

tumbrada confianza cuando estaba saludable traté de ayudarle recordándole esa confianza.

La primera reacción ante la enfermedad es de miedo. El Dr. Luis M. Morales, Psiquiatra, al entrevistarlo sobre este aspecto del trabajo con los enfermos dijo lo siguiente:

Quando una persona se enferma lo que determina su reacción es que ve amenazada su seguridad. La intensidad de la reacción depende de la gravedad y de la personalidad del enfermo. Mientras más maduro y más en contacto con la realidad, más capacitado está para afrontar la gravedad. Hay individuos que crecen físicamente, pero no crecen mentalmente. El ministro vive más en contacto con el individuo acobardado¹.

El ministro es el llamado a inspirar valor a ese enfermo que tiene miedo. Su presencia en el cuarto del enfermo, como el portador de un mensaje que da confianza, puede ser de gran ayuda. Un paciente que fué operado en el estómago estuvo grave. Yo le había visitado desde antes de su operación y conocía su condición después de operado, ya que había entrevistado al médico que lo operó. Un día, al visitarlo, me dijo que quería hablar conmigo algo muy importante. Esto lo dijo con frases entrecortadas. Al acercarme más a él e indicarle que estaba atento a lo que me dijera, me dijo que iba a morir y que deseaba encargarme un mensaje para su esposa. Como ella no podría sostener a todos sus hijos porque no contaba con los medios económicos necesarios, él deseaba que ella repartiese sus hijos entre distintos miembros de la familia. Como noté que estaba muy nervioso, traté de ayudarlo en todo lo que pude y darle la

¹Dr. Luis M. Morales, entrevista personal.

confianza que tanto necesitaba. El paciente curó de su enfermedad. Cuando estaba en su convalecencia solía mencionar aquel momento cuando temía que iba a morir. Al ser dado de alta me dijo: "Yo antes no conocía esa fe que sus visitas y sus mensajes me inspiraron durante mi enfermedad".

Hay distintos factores que determinan la intensidad de esa reacción de miedo en el enfermo. Entre éstos sobresalen los siguientes: la gravedad del enfermo, el grado de desarrollo en sus relaciones familiares y su preparación espiritual. En cuanto a la gravedad, es lógico pensar que si el enfermo sabe de la misma, por más valor y fortaleza de que sea capaz siempre siente temor. En cuanto a sus relaciones familiares, he notado en mis visitas a los enfermos que el amor a la familia es algo que les preocupa grandemente mientras dura la enfermedad. Y si es la primera vez que el paciente se ha separado de sus familiares, el sufrimiento es mayor. Conocí el caso de una joven que se creía culpable de estar haciendo sufrir a la madre y a sus hermanos por el hecho de encontrarse enferma. Cuánto sufriría su mamá al no poderla tener a su lado durante esos días que ella tendría que estar en el hospital. Su condición psicológica al principio no permitía argumentos en contrario. Fue lentamente que pudo acomodarse a la situación de tener que estar unos días recluida en el hospital.

La preparación espiritual del enfermo se refleja mucho en su condición psicológica. Por lo general la reacción

de miedo es menos intensa en aquellos pacientes que son creyentes y tienen una fe bien arraigada. Una señora joven debía someterse a una operación, y en todo momento estuvo confiada. El día antes de la operación leímos en la Biblia y oramos, y al día siguiente fué muy confiada a la sala de operaciones. Me pidió que elevásemos una oración a Dios en acción de gracias por esa seguridad que Él le inspiró. Su convalecencia fué tan rápida que constituyó una sorpresa para todos. Durante mi trabajo en el hospital he conocido muchos enfermos Cristianos quienes por la fe que han manifestado, han sido de gran ayuda a otros enfermos. Y como el caso que hemos mencionado arriba, en igualdad de condiciones, su mejoría ha sido más rápida.

En su reacción ante la enfermedad el paciente actúa en distintas formas, llegando en muchos casos a manifestarse lo que se conoce por regresión. El Dr. Luis M. Morales dijo sobre este aspecto lo siguiente:

Por maduro que sea un individuo emocionalmente, cuando está enfermo tiene la tendencia a reaccionar de una manera infantil. Por eso es tan importante el comprender la situación. El ministro, mejor que nadie, está en condiciones de proporcionar ayuda. El enfermo busca la salud, pero hay un elemento que es muy necesario: el consuelo, la seguridad. El ministro lo puede ayudar¹

Es necesario que el ministro, al tratar con estos pacientes, use mucho tacto, ya que cualquier actitud que adopte ha de de-

¹Dr. Luis M. Morales, entrevista personal.

terminar sus futuras relaciones con ellos. Su interés sincero en el paciente y el conocimiento que tenga acerca de su caso le abrirán las puertas para un trabajo eficaz en bien del enfermo. El Dr. Russell L. Dicks, en cuanto a la ayuda del ministro en este momento psicológico, dice:

¿Qué puede el ministro hacer para ayudar al paciente a enfrentarse a la experiencia? Primero, el ministro debe tener tal control de sí que él pueda oír toda la historia de los temores del enfermo, sin tener la necesidad de decirle que conoce una señora que tenía lo mismo y ahora está tan bien como él¹

El ministro encuentra muchos casos de éstos y debe saber ser oidor atento y consejero leal para el paciente.

En las visitas que he hecho a enfermos, frecuentemente he conocido de casos en que el paciente se encuentra nervioso y desanimado. Ya hemos señalado la causa de esta condición y es bueno pensar en qué debe hacer el ministro ante esa situación. Es necesario no perder de vista la misión que le lleva hasta el enfermo y la cual cumplida fielmente, produce frutos abundantes. Un día recibí una llamada de uno de los departamentos del hospital y me informó la enfermera encargada que la señora X deseaba verme inmediatamente. Fui a ver la paciente, y aunque tenía entendido que ella estaba mejor de su enfermedad, me dió la impresión que estaba muy grave. Pero un amigo de ella que en ese momento había llegado, fué a hablar con el médico quien le informó que todo

¹Cabot and Dicks, The Art of Ministering to the Sick (New York: The McMillan Company, 1938), p. 289.

se debía a un estado nervioso de la enferma que no parecía cooperar mucho en su curación. Unos minutos al lado de la enferma y pude darme cuenta de la situación. A petición de ella tuvimos una oración. Le aconsejé en cuanto a la parte que ella debía contribuir para curarse pronto y el interés que tenía tanto el médico como cada uno de nosotros en que ella estuviese pronto buena. Desde ese día noté un cambio en su actitud, y unos días más tarde me llamó para decirme con gran alegría que ya el médico la había dado de alta.

Otro paciente se sentía cansado y desanimado porque pasaban algunas días y su caso aún continuaba sin resolverse favorablemente. No podía esperar mucho, ya que tenía que atender a su trabajo. Entendí que la mayor preocupación de dicho enfermo era su trabajo y tratamos de explicarle que para que éste recibiese su mejor atención era necesario que él estuviese saludable. El médico había informado que ya pronto este paciente estaría en condiciones de regresar a su hogar.

Para que pueda prestarse una ayuda eficaz es necesario comprender bien la situación que presenta el enfermo. Hay factores que quizás el médico no ha conocido debido a que el paciente no se los ha revelado, y éstos están ejerciendo gran influencia en el ánimo del enfermo y su actitud hacia el tratamiento. A un paciente a quien habían tenido que amputarle una pierna hacía algunos años tuvieron que hospitalizarlo con un caso similar en la otra pierna al que había tenido antes. Después de tenerle en tratamiento por algún tiempo, el médico le

anunció que no sería posible salvarle sin amputarle la otra perna. Aunque él ya lo sospechaba, fué tan fuerte para él la noticia, que le contestó al médico que no estaba inclinado a someterse a la operación. Al visitarlo ese día lo encontré muy nervioso. Después de haber hablado breves momentos con él, me pregunto si yo creía que el doctor no se enfedaría si él deseaba ir a su casa primero antes de decidir en cuanto a su operación. El quería saber la opinión de su esposa en la nueva situación. Conocía la disposición del médico y le aconsejé que hablase con éste en la seguridad de que él le ayudaría. Se fué a su casa indicando que avisaría al médico lo antes posible su decisión. Algunos días más tarde se recibió un telegrama del paciente informando que vendría. Cuando llegó me pidió que le visitase amenudo, pues con mis visitas "recibía consuelo y fortaleza". Fué sometido a la operación y traté de ayudarle todo lo que pude. Salió completamente bien de su operación y llevando consigo una esperanza que le permitía soportar su desgracia. Las cartas que me escribe de vez en cuando son un testimonio del alcance de la influencia que ejerció en él su contacto con el Evangelio. Este es uno de los aspectos en que más se destaca la ayuda que el ministro puede ofrecer al médico y que éste a su vez puede solicitar del ministro en la seguridad de que éste se mantendrá en su campo de acción.

Y al comprender la situación del caso, hay la necesidad de tratar las distintas reacciones que surgen en el caso y las

cuales ya he señalado. Cada individuo enfermo representa un caso completamente distinto al de otro, debido a los factores personales que integran el mismo. Hacia ese aspecto hay que enfocar cuidadosamente la atención de acuerdo con las tendencias modernas, Continúan las manifestaciones del Dr. Morales en estos términos:

La tendencia de la medicina moderna es tratar enfermos y no enfermedades, porque cada persona reacciona distinto. Los problemas personales, económicos y de familia, le dan colorido individual a la enfermedad. El médico que considera que la mente y el cuerpo son una unidad no se conforma con hacer un examen objetivo, sino que dedica un rato a conocer la persona. En muchos casos aunque el problema sea de patología del cuerpo, hay una serie de circunstancias que identifican al individuo. Hasta que se resuelva, el médico no estará en condiciones de poner en práctica la terapéutica. Aquí el ministro tiene la oportunidad de colaborar con el médico y ayudar a resolver el problema. Una vez tranquilizado, está el enfermo en condiciones de poner sus fuerzas a la curación curativa. Aquí el ministro hace de psicólogo y de trabajador social¹

El ministro al ganarse la confianza del enfermo, como quien anhela su bienestar físico y espiritual, puede penetrar en la vida de éste y conocer de problemas que impiden en muchos casos el desarrollo normal de la curación. Por eso no deben cansarle las continuas referencias que él hace a su vida y a su familia. El ministro es la persona que el enfermo escoge, en la mayoría de los casos, para vaciar su corazón. Hay problemas que él puede ayudarle a resolver para su bien espiritual. Una señora vino un día al hospital para hacerse un examen. Una vez en la oficina del médico, ella rehusó un examen

¹Dr. Morales, Entrevista personal.

completo como era necesario en su caso, y el médico, a su vez informó que no podría seguirla tratando debido a esa actitud de ella. Ella deseaba seguir su tratamiento en el hospital, y muy preocupada solicitó mi intervención. La paciente me informó de un problema personal que no había informado al médico. Al preguntarle si ella me autorizaba a explicar dicho problema al médico, ella así lo hizo, conocido lo cual, el médico accedió gustoso a admitirla de nuevo a examen. Ella salió del hospital muy agradecida por la comprensión que se había hecho de su problema y cómo se había podido resolver para su bien.

Muchos enfermos tienen problemas que no han informado a otros y los cuales el ministro puede conocer con el propósito de ayudarles. A este respecto, Stanley Jones nos dice: "Mucha gente lleva cruces que no se ven y acerca de las cuales no hablan sino al oído de Dios, contando, por supuesto, que quedan encontrarlo. ¿Pero, y si no lo pueden encontrar? Entonces ocultan el dolor y lo sufren solos"¹. Hasta que esos problemas sean resueltos, el paciente no pone todo su interés en el proceso de su tratamiento.

Para poder dar una ayuda efectiva en todo caso, el ministro necesita conocer la persona. Por eso debe conocer las características esenciales que identifiquen a cada individuo de los muchos que vienen ante su consideración. Hace poco un

¹ Stanley Jones, Christ and Human Suffering (New York: The Abingdon Press, 1933), p. 15.

jóven de un pueblo de la Isla fué admitido al hospital. En la certificación, que el médico que lo había estado tratando hasta entonces envió al hospital, se incluía una nota informando que el paciente no era disciplinado en cuanto a guardar la dieta. Como era necesaria en su caso el médico le señaló una dieta la cual él se resistió a tomar aún cuando el médico y las enfermeras trataron de explicarle que ello era para su propio bien. Como la familia había expresado el deseo de que el ministro ayudase en todo lo necesario al enfermo, intervine aconsejándole en cuanto a cuál debía ser su actitud. Él insistía en irse a su casa pero después de una entrevista prolongada con el paciente, él prometió al ministro quedarse hasta que los médicos pudieran hacer algunos exámenes. El Dr. E. S. Waterhouse dice: "Todavía no hemos realizado cuán grande es la influencia de la mente en el cuerpo, posiblemente porque la extensión varia grandemente de acuerdo con la persona y las condiciones"¹. El paciente cuyo caso he mencionado anteriormente había deseado venir al hospital y aparentemente, el día de su admisión estaba muy contento. Sin embargo, la actitud más tarde nos sorprendió, pues por su cuenta abandonó el hospital. En este caso le primero que necesitaba dicho paciente era estar preparado para cooperar con el médico, pero esa cooperación no llegó debido a que él estaba decidido a no guardar la dieta. Esto demuestra lo que puede en un individuo su estado mental.

¹E. S. Waterhouse, *Psychology and Pastoral Work*, p 232.

Cuando la persona está predispuesta ya por ciertas anticipaciones, casi nada puede hacer cambiar sus decisiones. Lo importante en estos casos es conseguir cambiar esa actitud, y ese trabajo debe empezar mucho antes de que el paciente venga al hospital. Es tan corto el tiempo que el ministro tiene para estar en contacto con el paciente, que le es imposible realizar el trabajo intenso que es necesario en estos casos. En contraste con estos casos encontramos otros pacientes quienes continuamente están preguntando si tal o cual alimento que se les ha incluido en su dieta, deberán tomarlo. Es que están muy preocupados en cuidar de su salud. El ministro aprovecha esta actitud para ayudarles también con respecto al cuidado de su condición espiritual.

Hay enfermos quienes se alegran de tener una oportunidad de que alguien sea todo oído para ellos, que les escuche de sus padecimientos, de sus problemas y temores, de los detalles más mínimos de su caso. Si encuentran en el ministro el amigo dispuesto a escucharle sin ridiculizar sus aparentes impertinencias, y que está pendiente de poder proporcionarles la ayuda espiritual que necesitan, ellos le abrirán su corazón y él estará en condiciones de conocer todas esas características que distinguen la personalidad del enfermo. Hay otros quienes por el contrario, son muy poco comunicativos, y guardan para sí la mayor parte de los problemas, sufriendolos en silencio. A éstos es muy difícil conocerlos, y es necesario mucha paciencia y tacto para penetrar en el misterio que parecen en-

cerrar en su vida. El ministro puede saber que aún en la misma manera del paciente contestar su saludo, hay una puerta abierta para empezar a conocer a esa persona. En muchas ocasiones he tenido la oportunidad de encontrarme con esta clase de pacientes, y cuando he logrado inspirarles la suficiente confianza, he podido conocer de algún problema que les estaba haciendo la vida desgraciada. Una joven que parecía estar sufriendo moralmente, recibía sin objeción todo tratamiento necesario en su caso, pero durante mis visitas noté que había algo que no le permitía poner todo su entusiasmo en su curación. Cuando supe que el ministro estaba interesado no sólo en su salud física sino muy especialmente en su bienestar espiritual le habló de su problema. Había sufrido mucho porque al confiarle dicho problema a un amigo a quien ella estimaba mucho, éste sin su autorización, informó a los padres de la joven a quienes ella hubiera preferido hablarles del caso cuando las circunstancias fueren propicias. A petición de ella oíamos, y leímos un pasaje apropiado de la Biblia. Al día siguiente cuando fui a visitarla, se notaba más tranquila y daba la impresión que había soltado una carga que le había agobiado por mucho tiempo.

El ministro necesita una orientación clara de psicología y psiquiatría sin pretender ser un especialista en estas materias. Ello puede ayudarlo grandemente para hacer el mejor estimado en cada situación que se presenta, y orientar su ayuda, que dada a tiempo, puede ser muy eficaz. Y principalmente, como mensajero del Divino Maestro, debe recordar en todo momen-

to que lleva el mensaje más poderoso para la curación de las almas. Como El, debe ser un conocedor de la naturaleza humana para poder prestar la debida ayuda al debido tiempo. Puede, al conocer en alguna persona cierta característica distintiva, ayudarle a orientar la misma para el mejor bienestar de esa persona. Si un paciente es poco comunicativo no está en el poder del ministro cambiar esa característica si ésta es natural; pero sí puede tratar de ayudarle, que es su misión.

El Dr. Waterhouse nos dice lo siguiente acerca de esto:

Si cierto temperamento es natural en nosotros, es un error tratar de cambiarlo. El secreto está en cultivarlo. El temperamento es como el clima. Los productos que pueden crecer son aquéllos que el clima permite, pero unos climas son más favorables que otros, casi todo clima puede permitir algún crecimiento¹

Pero para ser un conocedor de la naturaleza humana no es suficiente la experiencia que pueda adquirirse con los años de práctica en el trabajo, aunque ésta es de inestimable valor. La alegación de que para conocimientos de psicología basta con los que podemos obtener con la experiencia, no tiene mucho fundamento. Es indispensable tener un conocimiento amplio de los métodos modernos de psicología y saber como éstos han producido resultados satisfactorios en distintos casos, pues amenudo nos encontramos con casos muy complicados. Si el ministro dependiera sólo de sus propios descubrimientos en su trabajo, tendría igual o poco más resultado que el que obtuvieron otros

¹E. S. Waterhouse, Psychology and Pastoral Work, p. 90.

al principio. Pero si aprovecha la época en que vive, usando de los descubrimientos y adelantos que puede encontrar a la mano, no sólo nutrirá su mente al obtener la esencia de la inteligencia de los hombres que han contribuido al progreso, sino que aportaría su grano de arena para ayudar al mejoramiento de una humanidad sufrida.

Deseo mencionar el caso de una señora a quien visitaba en el hospital. Dicha paciente me había hablado frecuentemente de su deseo de volver lo antes posible a su hogar en un pueblo distante de San Juan. Allá estaban su esposo y dos hijas a quienes "quería entrañablemente". Amenudo me pedía que le preguntase al médico cuando él podría darla de alta. Pero cuando se le anunció la probabilidad de que ella regresara muy pronto a su hogar, mostró cierta extrañeza y dijo que ella no podría irse sin sentirse completamente bien. No podía explicarme este cambio en su actitud, pues el doctor que atendía su caso había dicho que ella estaba ya en condiciones de darse de alta. Pero amigos de dicha señora comentaron un día en mi presencia acerca del "genio terrible" que tenía el esposo de la paciente, y de lo mucho que ella había sufrido a causa de ello. Había aquí un conflicto entre su deseo de irse pronto por el amor que sentía por sus hijas, y su temor de regresar a su hogar para encontrarse de nuevo con una situación indeseable debido al carácter de su esposo. Esos dos deseos antagónicos en ese momento no le permitían hacer una decisión definida en su

caso, y por lo tanto se creaba un conflicto espiritual que no le permitía sentirse bien.

Aunque el ministro hace trabajo de psicólogo, debe tener muy presente que hay a su alcance un recurso poderoso que en estos casos intrincados, como en todo momento, puede ayudarle en su trabajo, es a saber, la oración. Además, debe recordar que no es médico y sí el ministro. El es un colaborador del médico en el trabajo con los enfermos, y el médico debe ver en él siempre su disposición franca de cooperar en todo sentido. Las mejores relaciones de cooperación deben caracterizar la obra del médico y el ministro con el enfermo. Mi experiencia ha sido en el sentido de que cuando el médico tiene esa seguridad, solicita y agradece toda ayuda que el ministro pueda ofrecer. El Dr. J. H. Font siendo una autoridad tan reconocida en su especialidad, y contando con la experiencia de tantos casos difíciles que ha tratado y que han curado maravillosamente, en expresó en cierta ocasión de la siguiente manera refiriéndose al trabajo del ministro en el hospital: "Cuando sé que él está orando al yo intervenir en un caso difícil, me siento más alegre y confiado".

Creemos haber logrado esta confianza de parte de todos los médicos, favor que Dios nos ha concedido en la realización del trabajo, que El nos permite llevar a cabo. Poreso cada vez que solicito la ayuda de ellos en cualquier caso, les encuentro siempre en la mejor disposición de cooperar, aunque

ello signifique aumentar su muy cargado programa de trabajo. Cuando se establecen esas relaciones de mutua cooperación entre el médico y el ministro en la comunidad, el trabajo del ministro puede ser muy efectivo. Pero si falta esa comprensión, su trabajo con los enfermos no puede ser tan eficaz como lo será si la hay. El Dr. Waterhouse escribe con relación a esto lo siguiente:

La información abundante acerca de la psicoterapia pastoral tiene sus peligros. Inclina a algunos pastores a imaginarse médicos, lo cual equivale a la relación errónea. Para el hombre o mujer promedio el médico es el médico y el pastor es el pastor, y el ministro que trata de ser un médico puede terminar no siendo ni médico ni pastor para aquéllos a quienes visita.... La colaboración del ministro con el médico es una cosa muy necesaria, y será más general cuando a la profesión médica pueda asegurársele que el ministerio respetará su esfera. El ministro moderno no debe contentarse con visitar al paciente con una simple palabra bondadosa y una oración. El debe de tratar de ayudar hacia la recuperación del enfermo en los medios que su misión le permita ayudarle.

Al proporcionar esta ayuda, el ministro está ayudando a preparar al paciente para la condición más favorable en la curación del mismo, lo cual es muy importante. Cuando un enfermo que se siente tranquilo y que no tiene temor está mejor preparado para cooperar con el médico en su tratamiento. Y ninguna confianza más grande que la que en Cristo puede tener. Esa ayuda que el ministro le ofrece puede ser religiosa o puede ser moral; o puede ser de ambas naturalezas en un mismo caso. Esto último es lo más frecuente, pues en su carácter de

¹E. S. Waterhouse, Psychology and Pastoral Work, p.265.

consejero y de amigo, en su cooperación a la solución de algún problema personal o familiar del enfermo, o en su carácter de colaborador con el médico, él no deja de ser el ministro. La ayuda religiosa que ofrezca debe recibir su cuidadosa atención, especialmente cuando se trata de pacientes no creyentes. Sólo así la misma puede ser efectiva y puede crear en el enfermo una actitud favorable a la vida cristiana que se trata de inspirar en él. Al leerse en la Biblia durante la visita a un enfermo, debe seleccionarse siempre pasajes apropiados, evitando aquéllos que por la condición psicológica del paciente, pueden crear en él una actitud desfavorable. Pasajes tales como los siguientes pueden usarse apropiadamente: Salmos 8, 19, 20, 23, 42, 46, 91, 121, S. Mateo 5:1-12, San Marcos 4:3-8, San Marcos 6:30-34, San Lucas 5:1-16, 10:25-37, 11:1-13, 18:35-43, 19:1-10, San Juan 5:1-9, 9:1-11, 17, Hechos 3:1-10, 4:12, 16:25-34, Romanos 8:31-39, 12:1-15, I Corintios 13, Santiago 5:10-16, etc.

La oración debe ser lo más sencilla posible, de tal manera, que el paciente pueda identificarse con ella sin sentir cansancio. El efecto psicológico de la oración en el enfermo puede ser saludable, aunque lo más importante es su efecto espiritual. Esta puede hacerse en cualquier momento durante la visita, pero es preferible hacerla en el momento en que el ministro va a retirarse del cuarto del enfermo. Así dejará una impresión más profunda en él.

En cuanto a la ayuda moral, la personalidad del ministro puede mucho. Y al decir de la personalidad no hemos de referirnos a la idea común de identificar ésta con la apariencia física del individuo, sino al conjunto de características que le distinguen de otras personas. A esto llama el Dr. Waterhouse personalidad pastoral. Dice él:

Actualmente, cualquier hombre que ama a Dios y a su prójimo como a sí mismo, es apto en lo moral para el ministerio. En los otros aspectos, él necesita cierto modo de sentido común, algún poder de control propio, dones promedio, habilidad más que promedio para usar esos dones, y conocimiento propio racional. Es este último requisito muy importante. Es un error para un hombre el adoptar aún la idea más loable de lo que deba ser sin tener en cuenta lo que él es. La pena inmediata por hacer esto es la artificialidad, una de las faltas frecuentes en la profesión ministerial.... Presentando el asunto directamente podemos decir que buscar ser como Cristo sin tener en cuenta el temperamento de uno mismo, es dañar las cualidades que son de mejor servicio a Cristo!

Sean cuales fueren esas características que le distinguen, su personalidad ha de moldearse siempre en la personalidad de Cristo, porque sólo así podrá cumplir fielmente su misión. Y su influencia en las actitudes del enfermo habrá de manifestarse tanto como de El haya en su personalidad.

Hay muchos casos en que el ministro, haciendo uso de alguna característica de su personalidad puede ser de gran inspiración para aquéllos que a él han acudido. Son numerosos los casos que podrían mencionarse de aquellos enfermos a quienes se ha podido ayudar usando de paciencia con ellos. En la Clínica del hospital, muchos de los pacientes que han venido

¹E. S. Waterhouse, Psychology and Pastoral Work, p. 55-56.



Pacientes que esperan su turno para la consulta.

desde muy lejos, han podido resolver su problema cuando se ha hecho posible la comprensión de su situación. Y en algunos casos no ha sido necesario resolver el problema inmediatamente. La paciencia y el tacto son dos cualidades que el ministro debe poseer y cultivar. Un día, después que los turnos de consulta se habían terminado, llegó un paciente en solicitud de una entrevista con el médico. Al informársele que no podía ser ese día, muy incomodado empezó a protestar. No era posible conseguirle la consulta para ese día, pues su caso no era uno de emergencia que requiriese inmediata atención, y además, al paciente le era fácil volver al día siguiente. Le llamé y le expliqué lo cargado que estaba el programa de los médicos para esa tarde, y la posibilidad que al día siguiente él pudiese resolver su problema con más calma. Le prometí ayudarle para que así pudiese ser. "Yo creo que Ud. tiene razón" dijo él. Se fué más complacido, y al otro día vino más contento y en actitud más comprensiva. Tanto estos casos como los que por la urgencia o por otras circunstancias hay necesidad de resolverles el problema lo antes posible, se repiten diariamente.

Es necesario que el ministro conozca bien la condición psicológica de cada paciente para que, lleno de amor cristiano, se entregue a la tarea de prestar la mejor ayuda en todos los casos como lo haría el Pastor de las ovejas extraviadas. Uno de los problemas con que tenemos que enfrentarnos frecuen-

temente, es el de los enfermos que han venido al hospital con la única idea de hospitalizarse. En muchos casos, después de un examen detenido, el médico cree que no hay necesidad de hospitalizar al paciente, y es trabajo arduo tratar de convencer a éste en ese sentido. Pero el ministro ha intervenido en gran parte de dichos casos, y después de una entrevista con ellos, salen contentos y dispuestos a seguir las prescripciones del médico. En una ocasión una señora, de un pueblo muy lejos le había hablado a unos amigos en San Juan acerca de su caso. Un día ellos le enviaron un telegrama para que ella viniese para ser admitida en este hospital. Cuando llegó la paciente e informó de dicho telegrama, se le indicó que nadie en el hospital había autorizado el mismo, y que además no había cama disponible ese día. Ella se puso muy nerviosa y dijo que se quedaría aunque fuese en una de las oficinas del hospital. El ministro fué llamado para ver qué podía hacer en el caso. Pude localizar a un miembro de la familia que le había remitido el telegrama a la paciente. Esa persona vino, y al explicar la situación, se vió que todo se debía a una equivocación de parte de ellos. Tratamos de ayudarla en lo que pudimos. Días más tarde recibimos una carta del ministro de aquel pueblo, dando las gracias por lo que se había hecho en bien de la referida paciente.

Y en esa noble tarea de buscar en cada situación las avenidas por las cuales se puede llegar hasta el corazón del enfermo con el mensaje de Cristo, el ministro se encuentra

con algunos pacientes que por su profunda fe y confianza, le son de gran inspiración en su trabajo. La Dra. Charis Gould de nuestro hospital, al ser sometida a una operación y en ocasión de una de las visitas que le hiciera el ministro, se expresó en los siguientes términos: "Prefiero sufrir todas las operaciones que tuviera que sufrir, teniendo fe, antes que estar saludable y no tener fe".



El ministro en una de sus visitas a los enfermos.

CAPITULO III

LA VISITA

Entre los métodos que hemos usado en nuestro trabajo con el enfermo, la entrevista personal por medio de la visita al cuarto del paciente ha sido uno de los más efectivos. De la impresión de la visita del ministro al enfermo depende en gran parte, la efectividad del resto del trabajo. Es durante la visita que el ministro, identificado con el sufrimiento y el dolor del enfermo, puede penetrar en su corazón y ver las hermosas perspectivas que Cristo descubriera en el alma de cada individuo. Es como una puerta que se abre para darle acceso a los sentimientos del paciente, sus ideales y sus sueños, lo que hay oculto detrás de la cruz que ha impuesto la enfermedad, la cual pasada, ha de manifestarse como un resurgimiento de otra personalidad. He aquí porque la primera visita tenga tanta significación tanto para el ministro como para el paciente. ¿Cuál va a ser la mutua impresión que se grabará tan profundamente? Tanto uno como el otro van a recordar siempre esa primera visita.

La visita puede efectuarse por petición del enfermo, o por sugestión del médico, o por iniciativa propia del ministro.

La que ha sido pedida por el enfermo tiene una significación especial, pues en ello puede haber un problema que está interrumpiendo la tranquilidad de un corazón, o puede encontrarse a un creyente que está necesitado de unos momentos de meditación guiados por el ministro, o puede ser un alma que sedienta de Dios, sólo aguarda una mano que le conduzca al camino donde encontrarle. Durante los servicios religiosos que se celebraban un domingo por la tarde me entregaron una nota que leía: La paciente del cuarto No. X desea que vaya donde ella esta tarde. Después de los servicios fui a contestar aquella llamada que había recibido. Encontré una señora, miembro de una iglesia, quien quería oír un himno y tener unos momentos de oración. Después de haberla complacido acompañado de un grupo de enfermeras que cantaron el himno, me dijo que este le había proporcionado gran solaz espiritual. Su esposo había tenido que ir a Estados Unidos en asuntos oficiales, y no sabía de su enfermedad. Ella se sentía sola pero esos momentos de compañerismo espiritual con El en quien está la esperanza de salud, ella se sintió muy confortada. Otra tarde recibí la llamada de una paciente que habiendo oído los himnos que se cantaron durante el servicio, manifestó su deseo de ver al ministro. Son innumerables las peticiones de visita para ayuda espiritual que tiene el ministro de parte de los pacientes o familiares de éstos.

En otras ocasiones, cuando el médico ha descubierto algún problema personal o familiar en el caso del enfermo y en el

cual el ministro puede cooperar para su solución satisfactoria, el médico sugiere la visita del ministro. La primera visita que hice de ésta índole me impresionó mucho por la ayuda que se esperaba del ministro. Uno de los doctores del hospital me habló del caso de una niña a quien habían traído desde un pueblo del interior de la Isla. A pesar de que su enfermedad estaba cediendo al tratamiento, ella no cesaba de llorar y no quería tomar los alimentos. Su familia era muy pobre y no había podido venir a verla desde el día en que la trajeron. Vivían en un campo muy distante del pueblo y por lo tanto no se podían localizar por teléfono o por telégrafo. El doctor me había dicho que hiciera lo que estuviera a mi alcance para tranquilizar la paciente. Escribí inmediatamente al ministro de aquel pueblo suplicándole que tratase de conseguir la familia de dicha enferma para que alguien viniese a verla. Mientras tanto, seguí visitándola. Dos días mas tarde llegó uno de sus hermanos, lo cuál fué de gran alegría para ella. Ella estaba muy agradecida y el médico muy satisfecho con el éxito obtenido. Ya estaba la paciente en condiciones de poner toda su cooperación hacia su curación. La importancia de esta visita que se hace sugerida por el médico se manifiesta no sólo por lo que se haga en bien del paciente, sino por lo que representa tambien en las relaciones entre el médico y el ministro.

La visita puede empezar por iniciativa del ministro, quien en su misión espiritual entre los enfermos, ve en cada

paciente un llamamiento para servicio abnegado y fiel. ¿Qué motivo hay para que se visite a un enfermo que no está relacionado con la Iglesia ni ha pedido que el ministro lo visite? Ya hemos señalado las posibilidades que se encierran en una visita. Un día me llegué hasta una paciente que había sido operada el día anterior y se veía muy intranquila. Después de preguntarle cómo se sentía, le ofrecí dirigirle una oración a Dios por ella, lo cual ella aceptó gustosamente. Al día siguiente la visité de nuevo y me manifestó su regocijo porque después de aquella oración se había sentido muy mejorada. Quería leer en la Biblia y tan pronto estuvo en condiciones de poder leer le fué proporcionada una Biblia. Le seguí visitando y ella siguió mostrando mayor interés por las cosas espirituales, hasta que un día me dijo que quería unirse a la Iglesia y deseaba hacer aún más: Llevar también a su esposo y a su hijita. Cuando salió del hospital la referí a la iglesia más cercana a su casa, que es la Iglesia Presbiteriana en Santurce. Me ha informado el Rvdo. Quiñones, ministro de esa iglesia, que la referida señora está siempre muy interesada en los servicios y en sus relaciones con la iglesia, habiendo llevado a su esposo y a su hijita con ella. Durante la visita, algunos enfermos han dicho: "Me alegro que haya venido, pues me siento muy confortado con su visita".

Pero antes de visitar al enfermo por primera vez es necesario que se conozca algo de la persona a quien se va a visi-

tar. Por lo menos hay alguna información esencial que deba tenerse a la mano. Esta incluye el nombre del enfermo, su condición, y su preferencia religiosa. Sabemos que cada individuo desea que se le llame por su nombre, y resultaría embarazoso para el ministro no conocer el nombre del enfermo. Es muy importante que también sepa la condición de éste. ¿Está en condición de recibir su visita? ¿Es su estado de tal naturaleza que pueda sostener una conversación con el ministro? La condición del caso debe recibir cuidadosa atención de parte del ministro al planear la visita. En cuanto a la religión del enfermo es bueno que el ministro se oriente primero, pues sólo así podrá hacer de la visita una agradable, en la cual no aparezcan tratando de forzar la religión.

Estos detalles que hemos mencionado constituyen lo que pudiéramos llamar el equipo esencial para hacer la primera visita, que cuidadosamente planeada, puede ser el comienzo de una amistad que perdure entre el ministro y el paciente; puede ser el vehículo para la decisión más importante en la vida del enfermo: Seguir a Cristo puede ser el medio de resolver algún problema que está retrasando la pronta curación del enfermo. Visité un día por primera vez a un paciente a quien encontré en una actitud de desesperación. Había sufrido un accidente que le produjo la fractura de un tobillo. Parecía no poderse acomodar a la idea de estar unas semanas en el hospital, ya que demostraba ser una persona impaciente. Esto lo desesperaba más

que el mismo dolor. Me senté a su lado y le hablé de como al resignarse con la esperanza de sanar dentro del tiempo razonable podía conseguir paz y sentirse tranquilo. Prometí seguir visitándole, lo cual hice con la frecuencia que me fué posible. En una ocasión la madre de dicho paciente estaba visitándolo cuando llegué, y al hacer la presentación, le dijo a ella: "Una día yo estaba insoportable y la visita del ministro me cambió tanto que desde ese momento me sentí más tranquilo".

Otro paciente decía que cuando el ministro le visitaba se sentía tan lleno de paz que se olvidaba de que estaba enfermo. Antes de visitarle por primera vez supe que él estaba familiarmente relacionado con un amigo nuestro y desde el principio se establecieron relaciones de amistad entre el ministro y el enfermo. Cualquier detalle en la vida del enfermo puede servir de puntos de contacto entre éste y el ministro.

Surge aquí una pregunta: ¿Dónde conseguir esa información esencial para antes de la primera visita? En el hospital hay una fuente segura donde obtenerla: el record del paciente, cuyo contenido es confidencial y al cual el ministro tiene acceso como Director del Trabajo Religioso en la institución. En muchas ocasiones, especialmente cuando la familia del paciente ha solicitado la visita del ministro, ella podrá dar la información que él necesita a ese respecto.

Y cuando el médico ha sugerido la visita, él también podrá aportar alguna información necesaria para esa primera visita.

Una vez obtenida la información necesaria, estará el ministro preparado para hacer la primera visita al enfermo. Si éste es creyente la presentación no se hace difícil, pues sabe el ministro que por lo regular ha de encontrarle en disposición de recibirle con alegría. La conversación se inicia en términos fraternales, ya que les une una fe en un mismo Señor. Muchas veces, al visitar uno de estos creyentes de fe arraigada, el ministro también se beneficia espiritualmente. La conversación alrededor de la persona de Cristo viene a ser algo así como un remanso espiritual en las arduas labores del día.

En algunas ocasiones el ministro encuentra en el enfermo el medio de introducirse a otro paciente vecino a quien no haya conocido antes. Hay ocasiones que sucede lo que en el caso de una distinguida amiga nuestra. La señora Morton, estando recluida en el hospital una vez, me habló del caso de un niño que estaba en un cuarto cercano y a quien habían traído muy grave la noche anterior. Me pidió que orásemos por la salud de dicho niño. El médico había informado que el caso era muy peligroso y no daba mucha esperanza de poder salvar al niño, y que solamente un milagro de Dios podría salvarlo. Sus padres, como es natural, estaban desesperados. La señora Morton y yo continuamos orando por él, y así lo informó ella

a los padres del paciente. Dios escuchó nuestras oraciones y el milagro se verificó. El ministro, en sus continuas visitas al pequeño paciente, tuvo la oportunidad de ayudar también a los padres del niño, quienes sabían que la curación de su hijo había sido milagrosa. Es de notarse que la señora Morton, aún en medio de las preocupaciones de su enfermedad, resaltaba en ella ese deseo de orar por los demás enfermos. ¿No es acaso esto una inspiración para el ministro?

Una de las cosas que constituyen parte de la visita al paciente creyente es la lectura de un pasaje de la Biblia y una oración. Ya en capítulo anterior hemos hablado de algunos de los pasajes de la Biblia que son apropiados para esta ocasión. En cuanto a la oración, ésta es una medicina espiritual que el paciente de fe anhela tener. El ministro debe tener siempre en mente las posibilidades y los alcances de la oración en la vida del enfermo. Debe saber dirigir a éste en ese momento de mayor acercamiento a Dios. Pero para conseguirlo, él también debe ser una persona de oración. Es incomparable lo que puede conseguirse a través de la oración, y el ministro no debe vacilar en conducir al paciente por esa experiencia de tanto alcance. El Dr. Dicks dice lo siguiente acerca de la oración en el cuarto del enfermo:

El uso de la oración en el cuarto del enfermo por una segunda persona, el ministro, es un método por el cual al paciente puede traérsele en contacto con Dios. El ministro juega una parte secundaria; él es el representante del que sufre; él concentra su mente en aquellos a quienes desea unir: el paciente y Dios. La oración bajo estas condiciones es un proceso de aprendiza-

je y enseñanza. El paciente es el estudiante, el ministro es el maestro, Dios y los caminos de Dios son la materia de enseñanza. El maestro frecuentemente aprende más que el estudiante. El buen maestro conoce a sus estudiantes y la materia que enseña; por lo tanto el ministro debe saber las necesidades de sus pacientes y los recursos del universo que él pueda llevar a la mente del paciente¹.

La oración debe ser de tal naturaleza que pueda llevar al paciente a olvidarse de su dolor en ese momento y a identificarse con la sublime realidad que ella encierra. El paciente, al unirse de todo corazón a la oración que el ministro dirige, siente gran fortaleza espiritual. Una paciente solicitó del ministro que él fuese a orar con ella todos los días, pues decía sentirse muy mejorada con la oración. Ella repetía la oración mientras el ministro la iba dirigiendo. Otro paciente que fué traído muy grave al hospital pidió que el ministro fuese a orar con él todas las noches antes de que lo preparasen para dormir. Yo iba cada noche y cuando tenía que asistir a algún servicio fuera del hospital, al regresar iba a complacer la petición de dicho paciente. El siempre esperaba al ministro. Una noche que tuve que salir a otro pueblo, regresé a las doce, fuí al cuarto del enfermo, y cuál no mi sorpresa al encontrarlo despierto, esperando la oración. "Lo esperaba porque sabía que Ud. vendría". El caso de dicho paciente es otro de los que han sido curados milagrosamente. Al salir del hospital él quiso llevar consigo una Biblia, la

¹Cabot and Dicks, The Art of Ministering to the Sick, (New York: The McMillan and Company, 1938), p. 215.



Los pacientes reciben con alegría
la visita del ministro.

cual el ministro le consiguió. Su testimonio es el siguiente: "Yo creía perdida toda esperanza, Pero Dios escuchó las oraciones que usted dirigió, y El me salvó".

¿cuánto tiempo debe prolongarse la visita del ministro? Es imposible decir exactamente, pues esto depende de muchos factores que él debe tener en cuenta. El primero de estos factores es la condición del enfermo. Un paciente que está grave debe tener muy pocas visitas y éstas deben ser cortas. En muchas ocasiones el enfermo manifiesta el deseo de que el ministro se quede con él más tiempo, pero está en manos del ministro decidir inteligentemente qué es lo que más conviene al enfermo.

Otro factor que el ministro debe tener mucho en consideración en sus visitas a los enfermos es el tratamiento médico que éstos están recibiendo. Es bueno que cuando el médico y la enfermera entran al cuarto del paciente, el ministro u otras personas que están en la habitación salgan, pues el enfermo va a recibir algún tratamiento, y el ministro tiene mucho interés en la pronta salud del enfermo. Si al ir a visitarle con el propósito de guiarle en recogimiento espiritual, hay que esperar porque su atención está puesta en otras personas que están visitando al enfermo, el ministro debe esperar o volver en otro momento más oportuno. Así el paciente estará más en calma y su mente más serena, condición que se necesita para que la visita sea más efectiva.

Entre los otros factores que deben determinar la duración de la visita podemos mencionar también el tiempo de que disponga el ministro debido a las muchas llamadas que tiene que atender. Hay enfermos que solicitan que el ministro les visite todos los días, lo cual resulta imposible complacerles a todos debido al intenso trabajo que siempre tenemos y el cual nos tiene ocupados todo el día y gran parte de la noche. El ministro no puede tener un horario fijo para su trabajo en cuanto al tiempo que va a dedicar al mismo. Se le solicita en días de fiesta, a cualquier hora de la noche, y en todo momento que surge la necesidad. Este es otro de los aspectos que unen al médico y al ministro en el trabajo con los enfermos, pues ambos están dispuestos a hacer sacrificios por el bienestar del enfermo. Una vez más se encuentran ambos en la noble labor de ser portadores, uno de salud física, el otro de salud espiritual, ambos dependiendo de la dirección de Dios.

Esas necesidades se presentan continuamente durante el día y durante la noche. Ha habido ocasiones en que al disponerme a salir con mi familia a algún sitio para buscar distracción, hay una llamada a la cual he acudido inmediatamente para prestar el servicio necesario. En otras ocasiones la llamada llega a altas horas de la noche. Una noche tocaron a la puerta. Eran las dos de la mañana, y al abrir la puerta ví que el que había llamado era un ministro de un pueblo de la Isla, que traía a su mamá muy grave y deseaba que le ayu-

dase en su problema, lo cual hice con gran placer.

La visita que se hace al enfermo que no es creyente varía, especialmente al principio, de la que se hace al enfermo que es creyente. El plan de la visita y la conversación durante la misma es distinto, pero hay una condición que es la misma: el paciente que no es creyente necesita tanta o más ayuda espiritual que el paciente que es creyente. Si la visita se hace a petición del enfermo, el ministro no debe abandonar la habitación sin haber orado, pues el paciente lo espera. El Dr. Dicks dice lo siguiente a este respecto:

El ministro puede estar seguro que cuando se le llama como ministro el paciente necesita y espera la oración.... Gran número de los pacientes que vienen a nuestros hospitales y que no son miembros de la Iglesia, tienen necesidades espirituales tan grandes como las de los que son miembros de la Iglesia, quizás mayores. Ellos no tienen la iniciativa o la imaginación de diagnosticar el motivo de su intranquilidad, de su soledad, de su desesperación. No es el propósito del ministro buscar a los enfermos para enlistarlos en la Iglesia; pero los enfermos presentan necesidades para llenar las cuales la Iglesia tiene recursos. Es el privilegio del ministro poner al paciente en contacto con estos recursos!

Un día recibí una llamada y se me informó que una paciente deseaba ver al ministro. Fui a verla y me dijo que había oído hablar del ministro y deseaba conocerlo para que le visitase también a ella. Ella había sido admitida el día anterior. En nuestra conversación pude notar que había en ella algo más que el deseo de conocer al ministro, había una necesidad espiritual. Antes de salir de la habitación le pregunté si deseaba que orase, a lo cual accedió con muestras de ale-

gría. Después ella misma pidió que volviése amenudo a leer en la Biblia y a orar.

Al visitar por iniciativa propia a un paciente que no es creyente, el ministro, como ya hemos dicho en otra ocasión, si no hay quien haga la presentación él mismo la hace. El hecho de saber que es el ministro explica al enfermo el motivo de la visita y en casi ningún caso hay que dar explicaciones. Es el ministro y el amigo que siente los mejores deseos de bienestar para el enfermo, y esto debe saberlo el paciente desde el momento de la primera visita. Al visitar una vez a una paciente, supe de otra a quien habían traído muy enferma ese mismo día. Me acerqué hasta ella, le dije que era el ministro y le ofrecí orar si ella así lo deseaba. Dijo que lo agradecería mucho, y al terminar la oración me preguntó lo que yo entendí como un deseo expreso: "¿Vendrá otra vez para orar"? Le prometí volver y así lo hice varias veces durante el tiempo que ella estuvo en el hospital. Al ser dada de alta me pidió que le consiguiese un Nuevo Testamento para leerlo en su hogar. Y lo está leyendo, y me ha dicho que tiene mucho interés en ello.

En muchos de los casos de los enfermos que visita, el ministro necesita ser un oyente atento a la historia que el paciente referirle detalladamente. En esa historia de sus dolores y sufrimientos el ministro puede descubrir necesidades que se manifiestan en el tono o el énfasis durante la conver-

sación. En algunos casos es necesario saber dirigir esa conversación que puede revelar tantas cosas de interés para el ministro. En otros casos el paciente dice tan poco que es necesario estar pendiente de sus pocas palabras para en ellas conocer de toda la situación. El Dr. Dicks escribe los pacientes de esta clase necesitan una atención especial de sus palabras. Dice él: "Uno necesita estar especialmente alerta con la persona que casi no habla. De esa persona algún comentario irrelevante, dicho indirectamente, puede ser de gran significación"¹. No obstante, ya sea en estos casos como en los de los que hablan mucho, la necesidad espiritual es la misma y el ministro a través de su visita puede llevar el mensaje oportuno.

Por lo general, la primera visita a los enfermos no creyentes debe ser corta. Como en el caso de los creyentes, ello también depende de una serie de factores que el ministro debe conocer. La visita corta da al ministro la oportunidad de conocer la reacción del paciente ante la misma. Si ha sido de su agrado, expresará su deseo de que se prolongue, y hará una invitación para que la visita se repita. El caso de un paciente que no deseaba que sus familiares le visitasen amenudo parecerá extraño. Su condición psicológica era bastante anormal, pero lo curioso fué que él quería que el mi-

¹Cabot and Dicks, The Art of Ministering to the Sick, (New York: The McMillan and Company, 1938), p. 203.

nistro lo visitara. Y aún en su condición, él decía que el ministro sabía comprenderlo. En los casos en que el médico encuentra que el ministro debe intervenir para cooperar en la solución de un problema espiritual, pedirá que éste visite al paciente. El ministro, en su disposición de prestar la máxima comprensión del caso, trata de buscar el remedio más adecuado a la situación.

Son muchas e interesantes las cosas que el ministro puede conocer en sus visitas tanto a los enfermos creyentes como a los no creyentes. Estas revelaciones del paciente pueden ser distintas naturalezas. Las hay de las que tienen que ver únicamente con la condición física del paciente. Entre algunos enfermos hay la tendencia de hacer del ministro un intermediario entre ellos y el médico, aunque por lo que respecta a nuestra parte cuando se trata de algún detalle que tiene que ver con la enfermedad, explicamos a estos enfermos que deben informar al médico hasta los detalles más insignificantes de su enfermedad. Haciéndolo así el médico estará en condiciones de tener amplia información de las causas directas y remotas de la enfermedad. Y esto a la vez constituye una de las muchas oportunidades de colaboración del ministro con el médico. En algunas circunstancias especiales el ministro está llamado a intervenir para el bien del enfermo. Conocí el caso de un paciente, quien por escrúpulos personales no había informado al médico acerca de una condición fí-

sica que le afectaba mucho en la curación de su caso. El sirvió de intermediario en esta situación proporcionando así al enfermo una ayuda que necesitaba.

En algunas ocasiones las cosas que el enfermo informa al ministro acerca de su caso son sólo un medio para buscar tranquilidad y alivio espiritual. En su necesidad de que alguien pueda el relato de situaciones que afectan su felicidad y su paz, él ve en el ministro esa persona que sinceramente ha de interesarse en su bienestar espiritual. Es importante que el enfermo mire en el ministro a un confidente a quien puede abrir su corazón y expresar sus dudas, sus temores, y sus problemas. En esto el ministro tiene una oportunidad de guiar al paciente a usar de la oración como un medio eficaz de comunicación con Dios, y por el cual puede presentar a El todos sus problemas no sólo cuando está en el hospital sino durante toda su vida.

Hay también las confidencias de carácter moral. Los problemas personales o de familia que se envuelven en el caso deben ser atendidos, pues es necesario que éstos sean resueltos antes de que el enfermo se encuentre en disposición de recibir con todos los recursos de su mente el tratamiento médico. Para un trabajador social el caso empieza a recibir tratamiento desde el momento en que empieza la investigación del mismo, pero el tratamiento a que nos referimos es el tratamiento médico. En ciertos casos el paciente no solicita

directamente la ayuda en la solución de algún problema moral o social que haya en su vida, pero está en la discreción del ministro el ofrecer su cooperación. Muchas veces inicia por su cuenta dicha la solución, ya que por circunstancias ajenas a su voluntad el paciente no lo ha hecho. La felicidad y la paz del enfermo es el objetivo que guía al ministro en su interés por ayudarlo; y sabemos que esa felicidad y esa paz no pueden ser completas y permanentes a menos que el individuo encamine su vida en estrecha comunión con Dios. Es el privilegio del ministro llevar este mensaje al corazón del enfermo y tratar de conseguir que éste se manifiesta en su vida no sólo mientras esté en el hospital sino siempre.

Y esa ayuda en relación con al gún problema moral del enfermo puede extenderse a algún familiar de éste con quien el problema está también relacionado. Una señora, después de recibir el tratamiento adecuado y haber curado de sus padecimientos físicos, aún se mostraba muy preocupada. Me habló de un problema moral en la vida de su esposo, el cual le afectaba mucho a ella, como es natural. A petición de ella he tratado de influir en su esposo hacia la solución favorable para ambos de esa problema. Todavía hay ciertos ángulos del caso, que no hemos podido conocer y que nos darán mucha luz para hacer las conclusiones pertinentes, pero una cosa ayuda mucho, y es que ella es creyente y miembro de una Iglesia.

Las confidencias de carácter espiritual son más de la incumbencia directa del ministro. Aunque usando distintos

métodos, tanto las confidencias de los enfermos creyentes como las de los no creyentes, el ministro las recibe y las resuelve como pastor, ya que le son hechas en calidad de ministro. Una confianza espiritual representa una llamada que para el ministro debe significar mucho, ya que en ella hay envuelta un alma que acosada por una intensa sed espiritual, busca en refugio que pueda proporcionarle seguridad. El ministro es el único que puede señalarle la senda que le conduzca a Cristo, en Quien siempre hay seguridad.

Ya hemos señalado la actitud de completa comprensión e identificación hacia las revelaciones del enfermo, de cualquier carácter que éstas sean. Cuando el enfermo llega a estar seguro de esa comprensión del parte del ministro, se siente más confiado y podemos asegurar de que halla paz de espíritu. Esa actitud del ministro debe ser de tal naturaleza que el enfermo acuda a él, sabiendo que en el espíritu de Cristo le ofrecerá la ayuda espiritual que busca. Un día llegó hasta nuestra oficina un enfermo a quien ya habíamos visitado mientras estuvo recluso en el hospital en dos ocasiones. Esta vez, aunque se sentía mal físicamente, no venía a hospitalizarse ni a ver al médico, sino a consultar al ministro. Había venido en busca de la comprensión que él estaba seguro de encontrar. Me dijo que había salido de su hogar con esa única idea, porque sabía que habría de encontrar el alivio espiritual que tanto estaba necesitando. Yo sabía que su caso era muy

serio, pero además sabía que en su vida había una carga muy pesada que la hacía sufrir más que el dolor físico que le habría de acompañar toda su vida. En medio de todos los sinsabores en su vida, él aprendió a buscar en Dios el único refugio que su condición requería. Por eso acudía al ministro para que él le guiase en ese acercamiento a Dios. Oramos en nuestra oficina y él salió más confortado. En la actitud de ayuda que el ministro demuestra al recibir todas esas confidencias de necesidad espiritual, él puede enseñar al paciente el Camino, despertando en su corazón el anhelo de poner ante Dios todas sus cargas. Y es que todas las personas que cifran su esperanza en El, pueden mirar esas desdichas y miserias de distinta manera a como las miraría uno que no tiene esa confianza. E. Stanley Jones dice lo siguiente:

A uno le da poder el coger las materias primas de la vida, malas, indiferentes, justas, injustas, agradables, dolorosas, y ponerlas en la corriente de la vida, y asimilarlas, y usarlas. Las plantas y los animales y los hombres sobreviven cuando asimilan las cosas de su ambiente que tienen una afinidad con ellos. Dependen de afinidades, y si éstas faltan, ellos mueren. Pero el cristiano sobrevive no sólo en afinidades sino en oposiciones, en inseguridades, en el dolor, y en cruces.... El cristiano es el más pesimista de todos los hombres porque mira la vida a través de una cruz; y el más optimista porque cree que detrás de cada cruz está una mañana de Resurrección"¹.

Una de las preguntas que hemos tratado de contestar en nuestras conversaciones con los enfermos es la siguiente: ¿Puede

¹E. Stanley Jones, Christ and Human Suffering, (New York: The Abingdon Press, 1933), p. 94.

uno sentirse alegre aún en medio de la enfermedad? Nuestra respuesta afirmativa está manifestada todos los días en las relaciones con los enfermos, quienes reciben el poderoso mensaje de esperanza y de gozo que Cristo tiene para los que sufren.

Muchas de las revelaciones de que hemos hecho mención y que el enfermo hace al ministro, son de carácter confidencial y como tales deben recibirse. Su actitud de discreción hacia estas confidencias le ganan la confianza que el paciente deposita en el ministro al hacerle partícipe de algún secreto que haya en su vida. En ningún momento debe el ministro revelar a otra persona esos secretos de que ha sido hecho depositario. Estas confidencias recibidas y comprendidas como tales, pueden ser un medio de estrechar más las relaciones que deben existir entre el enfermo y el ministro, siempre manifestándose en todo ello la misión espiritual del ministro como embajador de Cristo entre los enfermos.

Deseamos hacer, alrededor de la visita, las siguientes conclusiones que son el resultado de nuestra experiencia en el trabajo con los enfermos:

1. Antes de visitar por primera vez al paciente, conozca algo acerca de éste.
2. Escoja la hora oportuna para visitar al paciente.
3. Sea siempre sincero en su simpatía hacia el paciente y sus problemas.
4. Reciba como tales las confidencias del paciente.

5. Manténgase sereno ante las aparentes importunidades del paciente.
6. Trate de ganar la confianza del paciente desde la primera visita que le haga.
7. Esté siempre en la mejor disposición de ayudar.
8. Acérquese al enfermo en actitud que le pueda proporcionar esperanza.
9. Procure que su visita sea agradable.
10. Haga visitas cortas, son las mejores.
11. Deje un mensaje a cada uno que visite.
12. Regule el número de sus visitas al paciente de acuerdo con la condición física y espiritual de éste.



Servicio evangelístico en uno de los salones.

CAPITULO IV

OTROS METODOS

El amplio programa de trabajo religioso que estamos tratando de realizar en el hospital, contiene distintos métodos, uno de los cuales, la visita, ya hemos descrito. Otro de estos métodos por medio de los cuales tratamos de llegar al corazón del enfermo, con el mensaje de amor cristiano, es la celebración de servicios religiosos en los diferentes departamentos del hospital. Estos servicios constituyen la presentación formal del Evangelio a los pacientes y a sus familiares y amigos que les visitan durante la hora de los mismos. Es ésta una nota de salaz espiritual para todos los que olvidando las demás preocupaciones se unen a la meditación. Así tenemos cada día en el hospital esta invitación para acercarse a Dios por medio de estos servicios.

Todos los domingos por la tarde, comenzando a las 2:15 se celebran servicios en cada una de las salas del hospital, o sea, en las salas de niños, de hombres, general de señoras, y de maternidad. Contamos con un órgano que está montado sobre ruedas con frenos, el cual llevamos de departamento en departamento, pues la música constituye parte imprescindible en

los servicios para los enfermos. Cada himno puede ser un mensaje que llegue hasta lo más profundo del corazón de una persona que está enferma. En todos estos servicios tenemos la cooperación de las enfermeras, quienes se unen a nosotros en estos momentos de recogimiento espiritual para cantar los himnos que son tan importante parte en el servicio. Los servicios para los enfermos no deben ser largos, ya que si se prolongan mucho ello tiende a cansar al paciente y restarle de su interés en la obra que deseamos realizar. Por lo regular, los servicios en las salas se prolongan alrededor de unos quince o veinte minutos cada uno con el siguiente programa que algunas veces variamos de acuerdo con las condiciones:

Himno

Oración

Lectura Bíblica

Himno

Oración

En cuanto a la exhortación debemos decir que ésta sólo debe ser de unos cinco a ocho minutos, no más, y debe ser lo más sencilla posible. La exhortación corta no cansa al enfermo, y además, crear en él el deseo de seguir escuchando el mensaje de Cristo. Además de los servicios que se celebran en las salas, tenemos siempre en nuestro programa de los domingos, peticiones de pacientes que están en los cuartos semi-privados y privados, para visitarles con el órgano y celebrar

servicios. En muchas ocasiones, cuando estamos celebrando un servicio en un cuarto de éstos, recibimos una nota de algún paciente que desea que también vayamos a su cuarto.

Durante los primeros años estuvimos haciendo solos esta labor de la dirección y la exhortación en estos servicios. Más tarde, el Sr. José Negrón, cristiano muy fiel, viendo el trabajo intenso que hacemos, ofreció espontáneamente su ayuda, y se ha impuesto él mismo esta misión de cooperar domingo tras domingo con el ministro. El año pasado el Comité de Educación Cristiana del Presbiterio de Puerto Rico, tuvo a bien designar dos de sus estudiantes en el Seminario para cooperar en este trabajo los domingos. Son éstos los jóvenes Luz Herminio Pérez y Sergio Arce, quienes prestan eficientemente su cooperación. Durante las vacaciones de verano en la Escuela de Enfermeras, del Hospital, muchas veces no podemos contar con la ayuda del grupo de éstas que regularmente coopera con nosotros. Durante esos domingos en las vacaciones, desde hace dos años que hemos solicitado la ayuda de las iglesias locales y la cual se nos ha brindado bondadosamente, enviando grupos de jóvenes para ayudarnos en el canto.

La influencia de estos servicios religiosos se refleja mucho en la vida de los enfermos. Cada día crece más el entusiasmo, y los que los solicitan forman un número cada vez mayor. En muchos casos los servicios han hecho posible el despertamiento espiritual de personas que han estado indiferentes a la religión. Un día mientras visitaba un paciente,

otro me llamó para decirme de lo mucho que le había interesado el servicio que le había celebrado en ese departamento. Preguntó cuándo habría de celebrarse otro, pues él "deseaba tener otra vez esos momentos tan distintos". Durante el tiempo que estuvo en el hospital se mostró siempre muy interesado en los servicios. Al ser dado de alta me dijo que éstos le harían mucha falta. Aprovechamos esta oportunidad para referirle a la Iglesia Evangélica en su pueblo y le explicamos que allí encontraría también esos momentos que ahora sentía no seguir disfrutando en el hospital. El ministro de dicho pueblo me informó que el mencionado paciente siguió asistiendo a la Iglesia. Casos como éstos se repiten muy a menudo. Otros pacientes, al salir del hospital le preguntan al ministro si pueden seguir asistiendo todos los domingos a los servicios. El ministro les explica que ellos pueden venir cuantas veces así lo deseen, pero que también pueden asistir a los servicios en la Iglesia Evangélica más cercana a su hogar.

Todos los días, a la 1:15 P. M., antes de empezar las consultas, se celebra un servicio religioso en la Clínica del hospital. Aquí se ofrece una gran oportunidad de predicar la Palabra de Dios a alrededor de cien personas diariamente. Estos servicios se prolongan unos veinti-cinco o treinta minutos, con el mismo o parecido programa que usamos los domingos por la tarde. Esta es la única oportunidad que tienen



Servicio Evangélico en la Clínica.

muchos de estos pacientes de escuchar la presentación del Evangelio, y son muchos los casos de personas en quienes la semilla que se siembra ha dado frutos abundantes. Un día un joven a nuestra oficina y me dijo: "No sabe cuánta alegría hemos sentido en nuestro hogar por la decisión que ha hecho una tía mía. Todos en casa pertenecemos a la Iglesia, y por más que la exhortábamos a unirse también a la Iglesia, nunca se había interesado. Hace algunos días que se ha estado tratando en este hospital y por casualidad tuvo la oportunidad de escuchar los servicios que aquí se celebran. Fué tal la impresión que éstos hicieron en ella, que decidió asistir a nuestra Iglesia y ya hizo profesión de fe". En la exhortación que se hace durante estos servicios en la Clínica, como la mayor parte de los pacientes no son evangélicos, el tema debe ser dinámico o encerrar un problema que a todos les interese, para conseguir la atención de estas personas indiferentes. De una manera hábil se le va presentando el mensaje de salvación, y ellos sin darse cuenta lo oyen, lo asimilan y en muchos de ellos, viene a formar parte de su vida.

Como parte de la preparación que reciben las estudiantes en la Escuela de Enfermeras del Hospital Presbiteriano, se incluye la parte religiosa. El objetivo de esta fase del trabajo es imprimir en cada enfermera el espíritu de Cristo en la práctica de su noble profesión. Todas las estudiantes deben asistir a los servicios religiosos que se celebran regularmen-

te en la Escuela. Estos servicios son: el de adoración y predicación los domingos por la noche, y el de Esfuerzo Cristiano los martes por la noche. Se ha organizado además, un grupo de oración que se reúne todos los jueves por la noche antes de la hora de estudio. Nuestra Sociedad de Esfuerzo Cristiano coopera con otras sociedades de jóvenes y celebra reuniones conjunta con éstas. Deseosos de desarrollar líderes cristianos entre las enfermeras hemos hecho posible que cada reunión del Esfuerzo Cristiano esté dirigida por una de ellas, quien se encarga de preparar el programa para la reunión. En los días especiales tales como Navidad, Viernes Santos, Día Mundial de Oración, Domingo Mundial de Comunión y otros, se celebran servicios especiales dando énfasis a la fase religiosa en la preparación de la enfermera.

Nuestro objetivo principal en este programa de evangelismo a través de los servicios religiosos, es llevar a la mente y el corazón del individuo la necesidad de buscar en Cristo el único camino de salvación. También deseamos conseguir que la persona sienta la necesidad de dedicar todos los días momentos para apartarse con Cristo a la meditación, además de manifestarse su fe en El, en todas las fases de la vida. Para dar una idea de los servicios religiosos que se celebran en la Escuela de Enfermeras y en el Hospital damos a continuación un informe de estadísticas del año pasado:

ESTADISTICAS DEL INFORME RELIGIOSO

Servicios de los Domingos en las Salas.

No. de Servicios: 208 Asistencia Total: 8355

Servicios de Adoración en la Escuela de Enfermeras.

No. de Servicios: 52 Asistencia Total: 3014

Servicios en la Clínica.

No. de Servicios: 253 Asistencia Total: 20534

Servicios de Soc. Esfuerzo Cristiano.

No. de Servicios: 51 Asistencia Total: 3030

Servicios de oración.

No. de Servicios: 30 Asistencia Total: 338

Servicios en Días Especiales.

No. de Servicios: 8 Asistencia Total: 365

Servicios en cuartos privados.

No. de Servicios: 26 Asistencia Total: 371

Total Servicios : 628 Asistencia Total: 36007

¹Informe del Trabajo Religioso en el Hospital Presbiteriano, año de 1942.

Uno de los métodos en la celebración de estos servicios es dar participación activa al mayor número de personas. La lectura de la Biblia y la distribución de literatura religiosa forma parte de nuestro programa de evangelismo. Como una labor de educación religiosa se estimula entre los pacientes la lectura de la Biblia. Como una cooperación de la organización "Los Gedeonitas", de Estados Unidos hemos conseguido suficientes Biblias en Inglés y en español para poner en cada habitación del hospital. Como un resultado de esta actividad podemos mencionar el hecho de que algunos pacientes, habiendo empezado a leer la Biblia al estar reclusos, han expresado su deseo de conseguir una Biblia para continuar la lectura en sus casas. Hace poco una señora que ocupaba un cuarto privado se interesó en leer la Biblia que había en dicho cuarto. Al ser dada de alta me informó que ella deseaba comprar una costase lo que costase. Al informarle que no podía conseguirse por ahora insistió en que le vendiese la que estaba en el cuarto. Al informarle que era imposible vender estas Biblias, me dijo que se la prestara. Esto no acostumbra hacerse, pero al ver el empeño de ella le permití que la llevara prestada a su hogar.

Desde el principio de nuestro trabajo noté la falta que hacía una biblioteca con literatura apropiada para los pacientes en convalecencia. Empezamos a reunir libros y hoy contamos con un buen número de ellos. Además hemos comprado

un gran número de copias de los Evangelios, las cuales hemos distribuido gratuitamente entre los enfermos. También recibimos literatura tal como "Las Buenas Nuevas", "Mensaje del Amor de Dios", y otros tratados que nos han sido enviados bondadosamente por distintas casas de publicación. Esta literatura también incluye libros como el "Camino hacia Dios", "Todo de Gracias", "Dios es Amor", y otros. En la Clínica tenemos una mesa de literatura para los pacientes que visitan diariamente este departamento lean mientras esperan el turno de consulta. Un día se dirigió a mí uno de los pacientes de uno de nuestros campos, en la siguiente manera: "Oiga, Ministro, yo quiero comprar uno de esos libros que Ud. tiene ahí". Al inquirir a qué libro se refería me señaló La Biblia que había estado leyendo con interés. Le dije que no teníamos Biblias para la venta, pero que yo podía regalarle una copia del Nuevo Testamento. Demás está decir lo alegre que salió con el obsequio.

Un aspecto muy interesante relacionado con nuestro trabajo religioso es el que presentan los casos en los cuales algún problema social ha podido resolverse. Estos problemas, según ya hemos descrito en otra parte, vienen al conocimiento del ministro a través de sus visitas a los enfermos o de sus entrevistas con los pacientes que diariamente le solicitan en la Clínica. Entre esos problemas sobresale el de innumerables niños de padres muy pobres cuyo problema principal es el

de no poder guardar la dieta prescrita en sus casos, por no contar sus padres con los recursos económicos necesarios. Hace cuatro años viene funcionando en nuestro poder un pequeño fondo titulado "El Fondo de Regalos de Navidad" y su historia es la siguiente: En una reunión del Staff del hospital se decidió usar el dinero que en la Navidad siempre se había usado para el intercambio de regalos, en ayuda para casos muy necesitados. Aunque la cantidad es muy pequeña, no obstante, se ha podido resolver con ella muchos casos. A este fondo han ingresado donativos especiales. Por ejemplo: en cierta ocasión, uno de nuestros misioneros, al ir a pagar por servicios médicos, y no aceptarse su pago por ser misionero, él expresó su deseo de que dicha cantidad ingresase en algún fondo para ayudar casos necesitados. Este fondo aunque su nombre señala la época de Navidad, se divide para que su distribución se haga en todo el año, en iguales cantidades mensuales.

Durante las entrevistas que el ministro tiene con los enfermos que vienen de distintas partes de la Isla, se presenta una gran variedad de casos. Unos con problemas financieros, no pudiendo ayudar en su tratamiento; otros que desean que el ministro le explique al médico algún ángulo de su caso; otros que han sido referidos para hospitalización y no habiendo cama de momento desean que el ministro esté pendiente y les avise tan pronto haya la oportunidad. Vienen en solicitud de turnos para sus consultas; muchos que vienen referidos por los ministros,



Tomando una dieta adecuada.

para que él les oriente y les ayude en todo lo que está a su alcance; otros que venían con la idea de hospitalizarse y solo trajeron el dinero para el viaje hasta el hospital. Hay otros, especialmente niños, que necesitan alguna pieza de ropa para lo cual contamos con la cooperación de la Directora de Enfermeras, la Srta. Foote, que siempre está muy interesada en proporcionar para esos casos la ropa que por su estilo o color no es adecuada para el uso en el hospital. De estos y de muchos más problemas se está ocupando el ministro diariamente, además de su trabajo religioso. En relación con el trabajo social de la Iglesia, creemos que el ministro debe siempre relacionarse con las agencias sociales de la comunidad para que así esté en condiciones de atender eficazmente el trabajo de tan vasto alcance social que él puede realizar.

El trabajo ha venido creciendo en tal forma que el ministro ya no puede cubrir toda la tarea que se había impuesto, a aún cuando trabajase muchas horas extras. Ahora podemos contar con los servicios de una secretaria que dedica todo su tiempo a ayudar al ministro en su trabajo. Dicho nombramiento le fué extendido a la Sra. Inés Vélez de Meléndez, quien por su preparación como misionera, organista y mecanógrafa, además de su consagración, puede ayudar eficazmente en el trabajo religioso del hospital.

En todo este trabajo siempre tenemos pendiente la misión de la Iglesia y sus agencias en la comunidad. Los minis-

tros pueden estar seguros que en su compañero encontrarán siempre la disposición incondicional para servir en el espíritu de Cristo.

BIBLIOGRAFIA

Libros

La Biblia

Cabot, Richard C. and Dicks, Russell L. The Art of Ministering to the Sick. New York: The MacMillan Company, 1938.

Cabot, Richard C. What Men Live By. Boston and New York: Houghton Mifflin Company, 1938.

Jones, E. Stanley. Christ and Human Suffering. New York: The abingdon Press, 1933.

_____. Protestant Missions in Puerto Rico. New York: 1912.

Waterhouse, E. S. Psychology and Pastoral Work.

Informes

Slagle, T. D. Annual Report of Presbyterian Hospital, San Juan P. R. Informe preparado para Unit Of Educational and Medical Work. San Juan; 1941.

Artículoos

Bowman, Harold L. "Mental Hygiene in Relation to Religion", Mental Gygiene, April, 1936, pp. 177-88.

Dunbar, H. Flanders. "Mental Hygiene and Religious Teaching", Mantal Hygiene, July, 1935, pp. 353-72.

Lampman, Charles T. "The Method of Tract Distribution". The Christian Digest, March, 1942, pp. 12-14.

Stern, Edith M. "Clergyman in White". Coronet, September, 1942, pp. 44-47.

Ware, Joseph T. "An Aspect of Pastoral Theology". Mental Hygiene, January, 1937, pp. 30-45.