



GLOBAL AIDS PARTNERSHIP

VIH/SIDA

¿Quién llorará
por mí?

¿Quién llorará por mí?

Dra. JoAnn Butrin, Ph.D.
Diseño por: Neil Ruda

Primera impresión 2001
Segunda impresión 2009
Tercera impresión 2010

© de autor 2011 por Global AIDS Partnership

Todas las peticiones de información se deben dirigir a:
Global AIDS Partnership
1445 North Boonville Avenue
Springfield, Missouri, 65802 USA
Phone: 417-862-2781, Ext. 2079
Email: info@globalaidspartnership.org
Web Site: www.globalaidspartnership.org

Al ser impreso en Estados Unidos de América, todos los derechos están reservados bajo la Ley Internacional de Derecho de Autor. El contenido y/o la cubierta no se pueden reproducir en ninguna forma sin el expreso permiso escrito de la casa publicadora.

CONTENIDO

Capítulo 1: La historia de Lanni	5
1. Los hechos acerca del VIH/SIDA	5
2. Razones para negarse a ministrar a las personas con VIH/SIDA	7
Capítulo 2: La Realidad del SIDA	10
1. ¿Qué es el VIH/SIDA?	11
2. Síntomas del SIDA	11
3. Cura para el SIDA	12
4. ¿Cómo se transmite el SIDA?	12
5. Maneras en las que no se propaga el VIH	14
6. Cómo prevenir infectarse con el VIH	14
Capítulo 3: Cómo ofrecer ministerio	17
1. El interés de Cristo	17
2. Cómo prepararse para el ministerio personal con las personas que tienen SIDA	19
3. ¿Qué necesitan las personas con SIDA?	21
4. Ministerio de ayuda práctica para las personas con SIDA	25
Capítulo 4: Cómo ministrar a las familias de las personas que tienen SIDA	27
1. Cómo tratar con los hechos de la transmisión del SIDA	28
2. Esperanza en Cristo	29
3. Ayudas prácticas para la familia	31
Capítulo 5: Conciencia de la iglesia y la comunidad	34
1. Reuniones de la Junta directiva y Consejo legal	34
2. Reuniones generales de la congregación	35
3. Diálogo con el grupo de jóvenes	36
4. Un llamado a la oración	36
5. Ayudas prácticas	36
Capítulo 6: Cuido en un hospicio	38
1. ¿Qué es un hospicio?	38
2. Cómo formar un hospicio	41
Epílogo	43
Referencias	44

DEDICATORIA

Este manual está dedicado a las personas que han vivido y que han muerto con SIDA sin el beneficio de “alguien que llore por [ellas]”. Está dedicado a las familias que han sufrido solas, si poder compartir lágrimas con otros por temor a ser rechazadas y despreciadas. Está dedicado a los pastores que están dispuestos a dar un paso hacia adelante, arriesgando el temor, el dolor y la confusión emocional para ofrecer esperanza y paz a los que viven y mueren con SIDA.

CAPITULO 1

La Historia de Lanni

Lanni yacía quieto en su cama del hospital. Casi podía sentir el cuerpo destruyéndose a sí mismo. “Me pregunto cuándo moriré,” pensaba Lanni. “¿Cuánto tiempo tardará en venir la muerte? ¿Adónde iré? ¿Cómo se sentirá?” Luego el mismo pensamiento le llegaba una y otra vez, “Me pregunto quién llorará por mí.” Una lágrima se deslizó por su mejilla, al no encontrar respuestas a las preguntas que atormentaban sus largos días y sus noches de desvelo.

“Yo sabía que esto me podría suceder a mí, pero nunca me imaginé lo horrible que sería... quisiera poder volver al pasado y hacerlo de manera diferente.” Compartido de forma anónima por una persona con SIDA



Puntos clave

1. Los hechos acerca del VIH/SIDA
2. Razones de negarse a ministrar a las personas con VIH/SIDA

1. Los hechos sobre el VIH/SIDA

Lanni tiene SIDA. Él morirá. ¿Quién le dará respuestas a sus preguntas? ¿Dará su último suspiro pensando que su vida en la tierra no tuvo ningún significado y que no hay nadie que se dé cuenta de que ha pasado de esta vida? ¿Morirá sin esperanza de la vida después de la muerte?

Para 2007, más de 35 millones de personas en el mundo estaban infectadas con VIH, el virus que causa SIDA. Más de 25 millones de personas por todo el mundo han muerto de SIDA desde el comienzo de la epidemia. Hoy en ciertos países de la región sur de África, se calcula que tanto como la tercera parte de los adultos jóvenes del país están infectados con el VIH. Aunque África está al frente del mundo con respecto a la infección de VIH y las muertes por el SIDA, otras partes del mundo están viendo más y más personas infectadas con el virus.

El SIDA no respeta ni raza ni clase social. Puede infectar a los recién nacidos y a los adultos ancianos.

Sin un milagro médico o sin una intervención sobrenatural, todos los que están infectados con el VIH desarrollarán el SIDA y morirán. No hay ninguna cura médica para el SIDA. Muchos morirán con preguntas, como las de Lanni, atormentando sus últimos días.

Las personas infectadas con el VIH o que tienen el SIDA tienen una necesidad desesperante de personas que les prodiguen cuidado físico y espiritual y que puedan compasivamente ayudarles a vivir durante el proceso de morir. El mundo secular habla de la necesidad de que las personas que sufren del SIDA puedan morir con dignidad. La literatura que trata con el cuidado de las personas con SIDA anima a los que dan atención médica y a los que cuidan de los enfermos que ofrezcan consuelo y que infundan esperanza compasiva a los que están muriendo (Fisher, 1995; Garwood & Melnick, 1995).

Los métodos de cuidado que se sugieren son los que demuestran empatía (una comprensión personal de la experiencia), que dan apoyo y que escuchan atentamente lo que el individuo desea decir. Todos éstos son buenos métodos de ofrecer cuidado, pero no se dirigen a la necesidad de encontrar significado en la vida. No dan la única esperanza que trae paz a los moribundos: la esperanza de vida eterna.

El SIDA no es una enfermedad decorosa. El SIDA devasta, atormenta.

Las infecciones asociadas con el SIDA destruyen y desfiguran el cuerpo. Ocurren cambios mentales. Con solamente la comprensión y el esfuerzo humano, es difícil ofrecer muerte con dignidad, esperanza de alivio eterno, consuelo en el sufrimiento y paz en las circunstancias intolerables.

Los cristianos, pastores y líderes espirituales laicos saben que la esperanza, el verdadero consuelo y la paz solamente se pueden ofrecer a través de una relación con Jesucristo.

***“En consecuencia, ya que hemos sido justificados mediante la fe, tenemos paz con Dios por medio de nuestro Señor Jesucristo.... Así que nos regocijamos en la esperanza de alcanzar la gloria de Dios”
(Romanos 5:1, 2 NVI).***

Las preguntas de Lanni tienen respuesta. Sin embargo, parece haber pocos mensajeros dispuestos a dar el mensaje de la paz y del amor de Jesús a las personas que están muriendo con SIDA.



PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

- ¿Dónde está la Iglesia en esta crisis?
- ¿Cómo deben responder los cristianos?
- ¿La gente se muestra renuente a allegarse a este grupo de personas que están en desesperante necesidad de ayuda? ¿Por qué?

2. Razones para negarse a ministrar a las personas con VIH/SIDA

El VIH fue identificado como la causa del SIDA in 1984. Desde que comenzó a azotar a todo el mundo y causar millones de muertes, ha habido una falta perceptible de respuesta por la iglesia y el mundo cristiano a esta crisis.

Llena del amor y la compasión de Cristo, parecería que la iglesia sería la que estuviera al frente extendiendo ministerio a las personas que viven y mueren con SIDA. Sin embargo muchos de los centros de atención y programas de hospicio para las personas con SIDA son operados por agencias seculares o humanitarias. En muchos lugares, las iglesias están visiblemente ausentes de los programas de ministerio relacionados con el SIDA.

Las razones de esta renuencia se podrían resumir con una declaración de un miembro de una iglesia cuando un médico misionero cristiano le habló a una congregación sobre el deseo de extender amor y apoyo médico a los pacientes con SIDA. Ella dijo: “¿Por qué usted está interviniendo en el castigo que Dios ha escogido darle a esta gente? Usted no tiene ningún derecho.” Una razón por la que la iglesia es lenta a responder es una actitud negativa contra los que sufren con SIDA.

Actitudes negativas hacia el SIDA y las personas con SIDA

Cuando por primera vez el SIDA comenzó a salir a luz como una enfermedad de mayor importancia para el mundo, la gente en Norteamérica comenzó a escribir sobre ésta. En los comienzos de la epidemia, los que sufrían del SIDA en Estados Unidos eran mayormente los homosexuales y los adictos a las drogas intravenosas, siendo los homosexuales los más. Siendo que la homosexualidad es un estilo de vida inaceptable según las normas de los cristianos evangélicos, surgió una teoría entre algunos de los de la fe cristiana de que este era un castigo de Dios y que los homosexuales estaban recibiendo lo que se merecían.

La aceptación de esta teoría permitió a los cristianos darse permiso para no participar activamente en el ministerio a estas personas sufrientes, dejando que Dios cuidara de ellas a su manera. Tristemente, vastas oportunidades para ministrar a personas en desesperante necesidad de esperanza y sanidad fueron, y siguen siendo, ignoradas.

Si este es el caso, de que el VIH es un castigo de Dios, considere las siguientes preguntas:

- ¿Cómo puede ser que las mujeres homosexuales, o lesbianas, rara vez contraer el SIDA?
- ¿Qué explicación se puede dar cuando las personas y con frecuencia los niños, no por su estilo de vida, sino por accidente, son infectados por transfusiones de sangre o por aparatos médicos contaminados?
- ¿Y qué de los que tienen enfermedades de la sangre que reciben medicamentos que contienen el VIH?
- ¿El castigo de Dios se dirige solamente a los homosexuales hombres y a los que usan drogas intravenosas?

Aunque la promiscuidad heterosexual también está prohibida por las normas bíblicas cristianas, este tipo de transmisión del SIDA no parece recibir el mismo estigma que la transmisión homosexual.

Por lo tanto, es probable que la razón más significativa para que un pastor, una iglesia o un individuo se muestren renuentes a ministrar a las personas que viven con la infección del VIH, sea un sentimiento negativo contra su estilo de vida.

Segundo, hay una opinión de que si Dios está juzgando a alguien, no es necesario que intervengamos con lo que Dios está haciendo para castigar. Nos dirigiremos a las respuestas a estas actitudes en capítulos futuros.

Temor de infectarse

Otra razón por la renuencia a ministrar a las personas con SIDA es el temor de infectarse. Ahora que está disponible educación pública sobre el SIDA, la mayoría sabe que el contacto casual no los pondrá en riesgo. Sin embargo hay una percepción generalizada de que hay algo que no sabemos sobre la transmisión del VIH y que ofrecer cuidado pastoral podría poner en riesgo al pastor o al que prodiga cuidado espiritual.

Se hablará de los modos de transmisión del VIH en el próximo capítulo, pero la realidad es que, desde que la enfermedad fue descrita por primera vez, las maneras en que el VIH se puede transmitir han permanecido las mismas.

El SIDA en realidad no se transmite tan fácilmente como el resfriado común, o la hepatitis; sin embargo, debido a la confirmación de muerte una vez ocurre la infección, causa temor y hace que la gente evite ofrecer ayuda a las personas que tiene el SIDA.

Temor de tratar con la muerte y la agonía

A pesar de la confianza en Dios y en la vida con Cristo después de la muerte que uno tenga, todavía queda un temor de la muerte y de lo desconocido. Tratar

con una persona que está destinada a morir, cuyo cuerpo está desfigurado y consumido, podría hacer que la persona se muestre renuente a involucrarse en el ministerio de uno a uno, individual. Aunque la muerte es común y se trata con ella frecuentemente en muchas partes del mundo, la muerte por una enfermedad que no conlleva ninguna esperanza de recuperación y que atormenta el cuerpo y la mente puede causar temor para los que están en contacto cercano.

El propósito de este manual es dar ayuda y apoyo a los pastores y a los cristianos que desean extender una mano de compasión cristiana a las personas que tienen el SIDA.

Tiene el propósito de:

- Ayudar a los obreros cristianos a identificar sus propios sentimientos y actitudes con respecto a la enfermedad.
- Ofrecer mandatos bíblicos que demuestran la responsabilidad cristiana para este tipo de ministerio.
- Dar dirección para ofrecer cuidado espiritual a las personas que tienen el SIDA.

CAPITULO 2

La realidad del SIDA

“Ay Dios mío,” oraba el pastor Johnson, “Tú sabes que yo quiero servirte. Tú sabes que quiero ayudar a los que necesitan conocerte, especialmente a los que están enfermos y al borde de la muerte. Mi corazón siente la carga por ese joven, Lanni, que está en el hospital. Yo sé que él está en esa sala temporal que usan para apartar a los pacientes con SIDA y sé que debo ir a verlo. Pero ¿qué le digo, Señor? ¿Cómo puedo darle consuelo? ¿Por qué tengo tanto temor? Por favor dame valentía y sabiduría para saber qué hacer.”

La sala temporal a la que se refiere el pastor Johnson en su oración es una parte más antigua del hospital que habían cerrado. Cuando fue necesario admitir al primer paciente con SIDA en el pequeño hospital rural, las enfermeras se reunieron y decidieron no poner al paciente en la sala regular del hospital. Limpiaron la sala cerrada, pusieron unas camas y a la carrera hicieron una sala aislada. Técnicamente sabían que en realidad no necesitaban aislar a estos pacientes de los otros y que con unas pocas precauciones, sería seguro cuidarlos en el hospital principal. Ellas tenían temor. Creían que no tendrían que tener tanto contacto si los pacientes con SIDA estaban en otro lugar.

***“Ya no soporto mirarme en el espejo. Me he convertido en otra persona. Yo sé que mis amigos sienten repulsión cuando me ven, pero tratan de ser valientes.”
Compartido anónimamente por una persona con SIDA***

Puntos clave



1. ¿Qué es VIH/ SIDA?
2. Síntomas del SIDA
3. Cura para el SIDA
4. ¿Cómo se transmite el SIDA?
5. Maneras en las que no se propaga el VIH
6. Cómo prevenir infectarse con el VIH

Los pastores, los profesionales médicos, los familiares y los amigos con frecuencia luchan con los problemas expresados por el pastor Johnson. Qué decir, cómo ayudar y el temor de infectarse son problemas reales para los que cuidan a las personas con SIDA. ¿Cuáles son los hechos sobre el SIDA y el VIH?

1. ¿Qué es el VIH/SIDA?

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causa la enfermedad llamada SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirido). En las semanas después que el virus entra al cuerpo, algunos experimentan síntomas de influenza (gripe) desde leves a moderados que duran unas pocas semanas y luego desaparecen. El virus luego vive en el cuerpo por muchos años y la persona no sospecha que algo anda mal. Algunas personas pueden vivir diez o quince años antes de mostrar síntomas de SIDA—a veces hasta más.

Los que están infectados con el VIH pueden transmitírselo a otros poco tiempo después de haberse infectado. Parecen estar saludables y no sospechan que algo anda mal. La forma de transmisión más común es por el sexo, pero puede ocurrir por la sangre o por una mujer infectada a su bebé.

Después de entrar al cuerpo, el VIH elige como blanco y destruye un tipo específico de célula en el sistema inmune del cuerpo. Es un tipo especial de célula de glóbulo blanco, llamada célula de defensa CD4. Esta célula de defensa defiende el cuerpo contra los gérmenes invasores que causan infección y enfermedad.

El VIH se multiplica dentro de la célula de defensa. Cuando la célula está llena de virus nuevos, éstos se revientan, destruyendo la célula. Buscan nuevas células de defensa para entrar y seguir el ciclo de destrucción. Entre más de estas células de defensa se destruyen, menos eficaz es el sistema inmune del cuerpo para luchar contra las infecciones.

Cuando todas las células de defensa son destruidas, el cuerpo ya no puede luchar contra ciertos tipos de infección. La persona pasa del estado de infección con el VIH a lo que se conoce como SIDA. Los científicos no están seguros qué es lo que hace la diferencia en el tiempo que se toma para desarrollar síntomas, pero creen que podría tener que ver con el estilo de vida de la persona, su actitud y la química del cuerpo.

2. Síntomas del SIDA

El SIDA no es una sola enfermedad, sino un grupo de síntomas causados por infecciones múltiples y diferentes tipos de cánceres.

Algunos de los síntomas y síndromes más comúnmente asociados con el SIDA son:

- Pérdida de peso
- Diarrea
- Falta de apetito
- Infecciones de hongos en la boca y la garganta
- Infecciones de la piel
- Ciertos tipos de pulmonía que amenazan la vida (Pneumocistis Carinii)
- Varios cánceres (Sarcoma de Kaposi es el más común.)

La pulmonía y el cáncer son las causas más comunes de muerte. En muchos países, la tuberculosis (TB) es un factor de complicación asociado con el SIDA. Las bacterias de TB están presentes en los pulmones de muchas personas. En los individuos saludables con buenos sistemas inmunes, las bacterias nunca podrían desarrollarse en tuberculosis activa. Sin embargo, cuando la persona está infectada con el VIH y el sistema de defensa comienza a debilitarse, la bacteria de TB se activa y se desarrolla en tuberculosis activa. Este es un serio problema de salud, especialmente donde la TB es prevalente.

3. Cura para el SIDA

Hasta la fecha no hay ninguna droga que mate el VIH. No hay vacuna contra la infección ni ninguna medicina que pueda curar el SIDA. No obstante, se usan medicinas especiales, llamadas drogas antirretrovirales (ARV), para hacer más lento el progreso de la enfermedad. Otras drogas más comunes (antibióticos, medicinas para la fiebre, la diarrea, etc.) pueden tratar eficazmente algunos de los síntomas del SIDA.

Una persona con VIH puede vivir muchos años si cuida bien de su cuerpo. El buen cuidado de la salud incluye comer los debidos alimentos, beber agua limpia y hacer suficiente ejercicio y descansar lo suficiente. Incluye recibir buen cuidado médico. Junto con el tratamiento médico, un estilo de vida saludable puede extender la vida de la persona muchos años.

***Hasta la fecha no hay ninguna droga que mate el VIH.
No hay vacuna contra la infección ni ninguna medicina
que pueda curar el SIDA.***

Sin embargo, a la postre, ninguna medicina puede curar a la persona del SIDA. La diarrea con frecuencia acaba con la vida de la persona que tiene SIDA en África, mientras que la pulmonía y el cáncer con más frecuencia arrebatan la vida en Norteamérica. Cualquiera que sea la causa, la mayoría de las personas infectadas con el VIH desarrollarán SIDA y, a menos que no haya un milagro, morirán.

4. ¿Cómo se transmite el SIDA?

Algo de la renuencia para ministrar a las personas con SIDA podría disminuir si los que prodigan cuido espiritual entendieran las maneras en que el VIH se transmite y no se transmite. Aunque hay muchos rumores y mitos sobre cómo se propaga, los científicos que han estado estudiando el virus desde los comienzos de los 1980 creen que hay solamente unas pocas maneras por las que el virus se puede transmitir.

El VIH se encuentra en mayores concentraciones en las secreciones sexuales (semen y secreciones vaginales), sangre y leche de pecho de las personas infectadas. Aunque pequeñas cantidades del VIH se han encontrado en otros fluidos del cuerpo, como en la saliva y las lágrimas, no están en concentraciones lo suficientemente altas como para causar infección, y nunca se ha mostrado haberse transmitido por estos fluidos del cuerpo.

La persona puede infectarse con el VIH por transmisión sexual, transmisión de sangre y transmisión de madre a hijo. Esto incluye:

- Tener relación sexual con una persona infectada con el VIH.
- Cortar o agujerear la piel con un instrumento afilado que ha cortado o agujereado a alguien que tiene el VIH, y que todavía está contaminado con la sangre (instrumentos médicos y dentales, instrumentos que se usan para agujerear, para hacer tatuajes, prácticas tradicionales, etc.).
- Usar una aguja y jeringa que también ha usado una persona con VIH.
- Recibir una transfusión de sangre o un producto de sangre que contiene VIH.
- Una madre infectada con VIH que le pasa el virus a su bebé antes o durante el parto y por amamantarlo.

Por todo el mundo, la manera más común en que se propaga el VIH es por el contacto sexual. En Norteamérica, se propaga más comúnmente por la actividad sexual entre hombres homosexuales, aunque la transmisión heterosexual también va en aumento. En África, la causa principal de infección de VIH es la relación entre heterosexuales. En otras partes del mundo, hay transmisión tanto heterosexual como and homosexual.

El tener múltiples compañeros sexuales pone a la persona en alto riesgo de infectarse con el VIH, o de pasárselo a otra persona. Esta práctica se llama tener compañeros múltiples, concurrentes. Uno de los peligros más grandes en estas relaciones es que se podrían desarrollar vínculos de confianza, y los compañeros podrían dejar de usar condones. Sin embargo, podrían tener sexo sin protección otros y arriesgar traer el VIH a todas sus relaciones.

El tener múltiples compañeros sexuales pone a la persona en alto riesgo de infectarse con el VIH, o de pasárselo a otra persona. Esta práctica se llama tener compañeros múltiples, concurrentes.

Los que usan agujas para inyectarse drogas ilegales en la sangre se infectan fácilmente con el VIH. Si una persona infectada comparte una aguja contaminada con el VIH con una persona que no está infectada, esta persona será directamente infectada por el VIH.

Las agujas y navajas contaminadas son medios de transmisión mucho menos comunes, aunque en las zonas rurales de algunos países no se practica una estricta atención a esterilización de instrumentos y equipo médico. En algunos lugares del mundo, no se examina la sangre para ver si está presente el VIH antes de dar transfusiones de sangre, lo que resulta en muchos casos de infección del VIH.

La transmisión de madre a hijo está aumentando, ya que más y más mujeres se infectan con el VIH. Si una mujer embarazada se infecta con el VIH, hay un riesgo de 20 a 40 por ciento de que se lo pasará a su bebé al final del embarazo o durante el parto. Si el bebé se escapa de la infección, todavía podría infectarse si la madre le da leche de pecho. En este caso, hay un riesgo de veinte por ciento de que el bebé se infectará.

5. Maneras en las que no se propaga el VIH

Siendo que la mayoría de las situaciones de ministerio involucran contacto casual con las personas que tienen el SIDA, no hay riesgo de adquirir SIDA cuando se ofrece ayuda, consuelo y cuidado espiritual.

Las siguientes son maneras en las que no se propaga el VIH:

- Dar la mano, tocar o abrazar
- Besar en la mejilla (Se cree que también es seguro besar en los labios.)
- Usar los mismos utensilios para comer
- Montarse en autobuses o automóviles llenos
- Nadar o bañarse juntos
- Estar juntos en el mismo cuarto
- Por picadas de zancudos o insectos

6. Cómo prevenir infectarse con el VIH

El haber visto las maneras en que se transmite el VIH de una persona a otra da una clara dirección sobre cómo se puede prevenir esta transmisión. Es una responsabilidad pastoral ver que esta información esté disponible a las congregaciones, y especialmente a los jóvenes. Se podrían llevar expertos en la prevención del SIDA si el pastor no se siente adecuado para dirigirse al tema. Siendo que mucha de la prevención tiene que ver con vivir según las normas bíblicas, parece que la iglesia es el lugar lógico para dar esta enseñanza.

Vivir según las normas bíblicas

La mayoría se infecta con el VIH por transmisión sexual. Este modo de transmisión del VIH se podría reducir grandemente si se viviera de acuerdo con los principios que nos da la Palabra de Dios.

Prácticas sexuales según las prescribe la Biblia:

- Evitar la actividad sexual antes del matrimonio (1 Tes. 4:3-7, 1 Cor. 6:4-8)

- Ser fiel en el matrimonio. No cometer adulterio (Mat. 5:27)
- No participar de actividad homosexual (Rom. 1:26,27)

Muchos ya han tenido sexo antes del matrimonio. Si la persona que ya ha tenido sexo desea casarse, debe hacerse un análisis de sangre de VIH para determinar si ha sido infectada con el VIH.

Sexo seguro

En términos de protección contra el VIH y otras infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y embarazo, no existe el sexo que sea 100 por ciento “sexo seguro” con condones. El uso correcto, consistente de condones de látex (no de membrana de animal) ofrece cierta protección, pero no siempre son 100 por ciento eficaces. Podrían romperse o rasgarse durante el coito, exponiendo así a la persona al VIH y otras ITS.

El único verdaderamente “sexo seguro” tiene lugar en la relación sexual entre dos cónyuges no infectados que son mutuamente fieles. Y la abstinencia antes del matrimonio evita que la persona sea expuesta al virus a través del sexo.

Uso de drogas

La Biblia dice que el abuso del cuerpo es malo. El cuerpo es el templo del Espíritu Santo y no se debe profanar (1 Cor. 6:19, 20). La drogadicción es dañina para el cuerpo, causa daño irreparable al cuerpo y por eso, según las Escrituras, es mala.

Inyectarse drogas por las venas pone a la persona en alto riesgo de infectarse con el VIH (y otras infecciones) si se comparten las agujas. El uso de drogas ilegales o recreacionales causa dependencia física y emocional. A medida que el cuerpo se hace más y más dependiente de la infusión diaria de las drogas, los adictos se desesperan por encontrar maneras de comprar las necesarias drogas. Con frecuencia la persona se entrega al robo, a la prostitución, al soborno y al engaño para satisfacer su hábito. La drogadicción destruye la mente y el cuerpo. Destruye el plan de la persona para el futuro. Hasta destruye a las familias.

Inyectarse drogas por las venas pone a la persona en alto riesgo de infectarse con el VIH (y otras infecciones) si se comparten las agujas.

Instrumentos y sangre contaminados

No se haga tatuajes, no se circuncide, no se corte ni se agujeree las orejas a menos que esté seguro de que los instrumentos han sido esterilizados. (El hacerse tatuajes puede causar la propagación de otras enfermedades también, y debe evitarse.)

Antes de recibir una transfusión de sangre, pregunte si la sangre ha sido examinada para detectar la presencia del VIH.

Embarazo

Si hay alguna posibilidad de que la mujer esté infectada con el VIH, ella y su compañero deben tomar medidas para evitar quedar embarazada. Si la mujer queda embarazada, debe consultar con un médico, enfermera o partera para enterarse si hay medicinas antirretrovirales disponibles para ayudar a reducir el riesgo de pasarle el VIH al bebé. Si la familia tiene los recursos, el bebé debe ser alimentado con botella, usando el tipo correcto de fórmula y agua limpia. Si la familia no puede obtener alimento alternativo limpio y apropiado, al bebé se le debe dar leche de pecho SOLAMENTE durante los primeros seis meses.

Lanni se preguntaba cómo se había infectado con el VIH. Al pensar en ello, él se dio cuenta de que había tenido muchas compañeras sexuales en su vida. Había pagado por sexo con mujeres un par de veces pero después había sentido asco de sí mismo y dejó de hacerlo. Además, era caro y él no tenía mucho dinero. También había tenido algunos encuentros sexuales con hombres, pero eso había sido muchos años atrás. Las dudas sobre su identidad sexual lo habían molestado desde cierto tiempo. Parecía no poder forjar relaciones duraderas ni con hombres ni con mujeres. “Si tan siquiera alguien viniera a verme,” pensó Lanni, “sólo a sentarse por un rato. Quisiera tener alguien con quien hablar. Estoy tan cansado de estar solo. Supongo que mis amigos tienen miedo de venir. Yo sé que mamá vendría si todavía viviera.”

CAPITULO 3

Cómo Ofrecer Ministerio

“Hola Lanni. Soy el pastor Johnson, el capellán del hospital. He pensado en venir a visitarlo muchas veces, pero para serle sincero, me sentía un poco nervioso. Ahora que estoy aquí me doy cuenta de que no tenía que sentir temor. Si no le importa, me gustaría pasar algún tiempo con usted. ¿Cómo le va?”

“Aunque estoy a punto de morir, siento paz ahora que he arreglado mi vida con Dios. El saber que voy a un lugar mejor y que no tendré que sufrir más en realidad me ayuda a pasar por estos días.” Compartido de forma anónima por una persona al borde de la muerte a causa del SIDA.



Puntos clave

1. El interés de Cristo
2. Cómo prepararse para el ministerio personal con las personas que tienen SIDA
3. ¿Qué necesitan las personas con SIDA?
4. Ministerio de ayuda práctica para las personas con SIDA

¿Por qué es que los pastores y los cristianos deben sentirse obligados a ministrar a las personas con SIDA? El pastor en nuestra historia, el pastor Johnson, es el capellán del hospital, de modo que es parte de su responsabilidad de trabajo visitar a los que están internados en el hospital. Pero ¿qué del pastor corriente, del hermano de la iglesia corriente, de la congregación? ¿Por qué la iglesia se debe interesar en ministrar a las personas con SIDA?

1. El interés de Cristo

Una y otra vez, Jesús extendió su mano para tocar y sanar a los que sufrían. La Biblia está llena de pasajes que comunican una responsabilidad personal de ministrar como lo hacía Jesús. Marcos 1:41 (NVI) describe la compasión que sentía Jesús al observar a alguien en dolor. “Movido a compasión, Jesús extendió la mano y tocó al hombre” (un leproso).

Jesús no reservaba su ministerio para los que eran como Él o que creían como Él. Él extendía la mano a los desechados por la sociedad, a los ricos y a los

pecadores. Él no dijo que sólo los que eran aceptables y dignos de ser vistos por Él recibirían su toque sanador. Era a los más inaceptables e indignos que Él ministraba.

Santiago 5:13-15 dice: “¿Está afligido alguno entre ustedes? Que ore. ¿Está alguno de buen ánimo? Que cante alabanzas. ¿Está enfermo alguno de ustedes? Haga llamar a los ancianos de la iglesia para que oren por él y lo unjan con aceite en el nombre del Señor. La oración de fe sanará al enfermo y el Señor lo levantará. Y si ha pecado, su pecado se le perdonará” (NVI).

En Santiago 2:14-16, se da un claro distintivo de subsanar las necesidades físicas. “Hermanos míos, ¿de qué le sirve a uno alegar que tiene fe, si no tiene obras? ¿Acaso podrá salvarlo esa fe? Supongamos que un hermano o una hermana no tienen con qué vestirse y carecen del alimento diario, y uno de ustedes les dice: ‘Que les vaya bien; abríguense y coman hasta saciarse’, pero no les da lo necesario para el cuerpo. ¿De qué servirá eso?”

En Mateo 25:35-36, Jesús hablándoles a sus discípulos les dijo: “Porque tuve hambre, y ustedes me dieron de comer, tuve sed, y me dieron de beber; fui forastero, y me dieron alojamiento; necesité ropa, y me vistieron; estuve enfermo, y me atendieron; estuve en la cárcel, y me visitaron.” Los discípulos le dijeron a Jesús que en realidad no habían hecho esas cosas para Él. En el versículo 40 Jesús dice: “Les aseguro que todo lo que hicieron por uno de mis hermanos, aun por el más pequeño, lo hicieron por mí” (NVI).

Claramente, los cristianos son recipientes de la gracia y del amor de Dios. Se nos llama, se nos urge y hasta se nos manda que extendamos la mano a los necesitados, a los que sufren, a los que están enfermos, a los desamparados y a los que están solos. En Mateo y Marcos, los discípulos fueron comisionados para llevar las buenas nuevas de Cristo a toda criatura y para sanar a los enfermos en el nombre de Jesús. Las personas que están muriendo con SIDA están sufriendo. Con frecuencia quedan solas, aisladas, en busca de respuestas. Están en necesidad de amor, paz y esperanza, y posiblemente del perdón que sólo Cristo puede dar. Los que han experimentado estas bendiciones están en un buen lugar para compartir su fe con los necesitados.

Claramente, los cristianos son recipientes de la gracia y del amor de Dios. Se nos llama, se nos urge y hasta se nos manda que extendamos la mano a los necesitados, a los que sufren, a los que están enfermos, a los desamparados y a los que están solos.

2. *Cómo prepararse para el ministerio personal con las personas que tienen SIDA*

Dar el primer paso para acercarse a una persona con SIDA con frecuencia es lo más difícil. Aunque la persona haya vencido su temor de infectarse con el VIH, todavía hay un temor de tratar con alguien que está muriendo o que está desfigurado por la enfermedad. Podría haber un temor de no saber qué decir o un temor de alguien cuyo estilo de vida podría ser vastamente diferente del de uno. Howard Mueller dice en *“AIDS, A Christian Response”* que “Cuando la realidad es demasiado amenazante para que nuestra mente y nuestras emociones puedan tratar con ella, instintivamente nos apartamos, evitamos o decimos que la verdad ha sido exagerada o que es totalmente falsa.” Esto podría evitar que las personas se involucren en el ministerio a las personas que viven con la infección del VIH.

Antes de dar este primer paso hacia alguien que vive con VIH/SIDA, la persona debe evaluarse a sí misma.

Admitir que tiene temor

Las personas con SIDA están muy conscientes de cómo otros los ven. Reconocen el temor. El pastor Johnson fue sabio al confesar a Lanni sus dudas. Estaban expuestas y se podía tratar con ellas. Antes de comenzar a ministrar a las personas con SIDA, toda persona debe evaluar sus temores.

Hágase las siguientes preguntas:

- ¿Temo a la enfermedad en sí? ¿Temo que la persona me va a pasar el VIH?
- ¿Temo de sentirme inadecuado y mal preparado para hablar de los problemas de la muerte y de morir?
- ¿Me siento incómodo con o enojado por el estilo de vida de persona con quien trataré?
- ¿Estoy negando que hay una necesidad verdadera para que yo o mi congregación nos movamos hacia esta dirección?

Comience la preparación para ministrar con oración, como lo hizo el pastor Johnson. Admitirse a sí mismo y a Dios los temores es el próximo paso.

2 Timoteo 1:7 dice: “Pues Dios no nos ha dado un espíritu de timidez, sino de poder, de amor y de dominio propio” (NVI). Salmo 27:1 dice: “El SEÑOR es el baluarte de mi vida; ¿quién podrá amedrentarme?” (NVI).

Podría ser útil memorizarse estos versículos, y luego entregarle al Señor los temores. Ore por valentía y sabiduría para tratar no sólo con las personas con VIH, sino para tratar con cualquier persona con una enfermedad incurable. Pídale al Espíritu Santo que le dé una sensibilidad especial y valentía.

Revise su actitud

El Capítulo 1 se dirigió a la actitud negativa que tienen algunos cristianos hacia las personas con la infección de VIH, particularmente hacia los homosexuales, los adictos a drogas intravenosas o los que llevan una vida sexualmente promiscua. A veces hay enojo, hostilidad e intolerancia hacia los que llevan una vida homosexual—hasta odio declarado. Algunos cristianos no pueden o no quieren tratar de comprender a alguien cuyo estilo de vida es tan diferente del suyo.

Pero muchos pastores predicán que Dios perdonará todo pecado si se lo pedimos. La homosexualidad y el abuso del cuerpo con el uso de drogas son pecados, como también lo es la promiscuidad heterosexual. Jesús perdonará estos pecados, tal como está listo y dispuesto a perdonar cualquier otro tipo de pecado.

Los pastores y los obreros cristianos deben confrontar sus propias actitudes respecto a la homosexualidad, la promiscuidad o cualquier otra cosa que cause barreras entre ellos y las personas a las que ministrarán. Los cristianos deben arrepentirse de sus actitudes, emociones y sentimientos negativos y dejarlos atrás cuando deciden ministrar. Aunque los cristianos no tienen que estar de acuerdo con los estilos de vida que representan algunos de los que servirán, todavía debe haber una aceptación del individuo que recibe el ministerio. Esa persona es la preciosa creación de Dios, y está en necesidad de un encuentro con Jesucristo.

Si usted acoge la idea de que el VIH es un castigo de Dios, vuelva a examinar los pensamientos expresados en el Capítulo 1. Piense en el virus Ebola que brota espontáneamente en África. Esta enfermedad es dos veces más mortífera que el SIDA. Destruye todas las partes del cuerpo en aproximadamente siete días. No hay cura ni ninguna manera de tan siquiera hacer más lento el asalto del virus. Se cree que es mucho más contagioso que el VIH. Se propaga por el contacto sexual, como también por otros medios. Sin embargo, la gente no lo considera ser un castigo, sino simplemente un virus mortífero.

Dios odia el pecado, pero ama al pecador. ¿De qué otra manera hubieran sido redimidos los que ahora son llamados cristianos?

Revise su actitud:

- ¿Yo creo que el SIDA es un castigo de Dios? ¿Eso es bíblico?
- ¿Opino lo mismo de la homosexualidad que de la promiscuidad heterosexual?

- ¿Me siento incómodo al tener interacción con un hombre o con una mujer homosexual?
- ¿Qué de la homosexualidad es lo que me hace sentir tan incómodo?
- ¿Odio o desprecio este estilo de vida?
- ¿Odio o desprecio a las personas que practican este estilo de vida?
- ¿Creo que los pecados de esta persona pueden ser perdonados por Dios?
- ¿Puedo vencer mis sentimientos respecto a este tema como para ofrecer comprensión y un cuidado espiritual compasivo imparcialmente?
- ¿Necesito pedir perdón por mi falta de disposición para ministrar a las personas que son diferentes de mí?

3. ¿Qué necesitan las personas con SIDA?

Los que prodigan cuidado espiritual y que nunca han trabajado con, o que ni siquiera han conocido a personas con SIDA, podrían encontrar muy difícil saber cuáles son sus necesidades. La mejor manera de averiguarlo es comenzar a desarrollar una relación con ellas.

“Fue muy bueno tener al pastor Johnson sentado aquí conmigo un rato, aunque no me sentía con muchas ganas de hablar,” pensó Lanni. “Me gustó tenerlo aquí.”

Tres visitas después:

“Lanni,” dijo el pastor Johnson, “Me agrada llegar a conocerte. Espero con ansia nuestro tiempo juntos.”

“Gracias, pastor,” dijo Lanni. “A mí también. Tengo una pregunta que quiero hacerle.” “Claro que sí Lanni,” dijo el pastor, “lo que quieras.” “Bueno, yo sé que voy a morir con esta enfermedad. Pero no sé qué me va a suceder después de morir,” dijo Lanni, casi con lágrimas. “De verdad que me asusta.”

“Lanni, me alegra que me hayas hecho esa pregunta porque yo quería hablarte de Jesús. Él te ama muchísimo y quiere entrar a tu corazón y ser tu Salvador personal.” (El pastor Johnson prosiguió a explicarle a Lanni el plan de salvación y el concepto de la vida eterna y lo dirigió en una oración de arrepentimiento.)

Una semana después:

Lanni estaba sentado cerca de la ventana, absorto en sus pensamientos. “Espero que el pastor Johnson venga hoy. En realidad que añoro sus visitas. Parecía nervioso cuando comenzó a visitarme, pero ahora me trata como a un amigo. Ya no me tiene miedo.

“Las enfermeras aquí me evitan. He notado que ya no me tocan más de lo que tienen que tocarme. Como quisiera que me trataran como a todos los demás. ‘Oh Señor’, oró Lanni, ‘ahora que te conozco me siento más en paz y tengo mucho menos miedo de morir. Pero, bueno, sólo quisiera que tuvieras una manera de

tocarme de verdad. Yo puedo sentir tu presencia y eso me ayuda mucho, pero simplemente necesito de alguien que tenga piel.”

Aquí se darán algunas de las necesidades que han sido expresadas por los que han escrito sus experiencias. Cada persona es única y no se debe suponer que éstas serán las experiencias de todas las personas a las que se les ofrezca ministerio.

Una persona infectada con VIH o que tiene SIDA necesita que se le considere como una persona común y corriente que ha contraído una enfermedad incurable, terminal.

Sin importar el método por el que se infectó con VIH, una persona con una enfermedad incurable desea que se le considere como alguien normal. Dados los conjuntos de valores y creencias diferentes de la gente, una persona con SIDA podría sentir que un pastor o capellán no podrá aceptarla debido a su anterior (y posiblemente presente) estilo de vida.

Respuesta: Anteriormente en el capítulo, hablamos de la necesidad de examinar y tratar con las actitudes con respecto a la homosexualidad, uso de drogas, actividad sexual promiscua y estilos de vida que son diferentes del de la persona que piensa ministrar y que son inaceptables para ella. Algunas de las maneras en que un pastor podría ayudar a que una persona con SIDA se sienta aceptada es tener cuidado con la terminología que use para hablar de las personas que tienen SIDA. A las personas con SIDA no les gusta que se refieran a ellas como víctimas, sino más bien como una persona con SIDA o personas que viven con SIDA. Usar la palabra “víctima” sugiere que están desvalidas ante la enfermedad, y que por lo tanto, sin ninguna esperanza. Es útil hablar en términos de fortaleza y esperanza, lo que obviamente tendrá relación con la ayuda espiritual cuando se llegue el momento propicio.

Tampoco es útil preguntarles cómo se infectaron con el VIH. Podría haber una sugerencia de que serían más aceptables si lo contrajeron de una manera en vez de otra. No sirve en nada al ministerio a menos que la persona escoja comunicar esa información. Preguntárselo podría parecerle como pasar juicio y levantar barreras que impiden la comunicación.

Las personas con SIDA necesitan ser tocadas.

Las personas con SIDA podrían sufrir al sentirse rechazadas debido a su percepción de que la gente les teme a ellas, su enfermedad o su estilo de vida. Son particularmente sensibles a la distancia que la gente pone entre ellas. Con sus propios temores y desesperación y el dolor y sufrimiento físicos, experimentan una mayor necesidad de cercanía. Pero la posibilidad de que alguien esté dispuesto a extender una mano y tocarlos disminuye.

Respuesta: No tenga miedo de tocar a las personas que tienen SIDA. El aislamiento social con frecuencia ocurre cuando la gente está muriendo con SIDA. La hospitalización es una experiencia aisladora con cualquier enfermedad, pero es mucho más con una enfermedad contagiosa. Para la mayoría, el aislamiento social y físico da a luz a una gran necesidad de contacto humano. Naturalmente, es necesario primero tener alguna forma de relación con la persona. Cuando usted haya logrado cierto nivel de comodidad con la persona, no tenga miedo de sostenerle la mano mientras le habla. Abrácela, si esto es culturalmente aceptable. Cualquier gesto de afecto que se demuestre normalmente entre las personas dentro de la cultura, hágalo en abundancia.

Si el pastor es hombre, su esposa puede ser una valiosa conexión en el ministerio a las personas que tienen SIDA. Las mujeres podrían estar más dispuestas a ofrecer afecto con libertad y podrían sentirse menos cohibidas para desarrollar una relación cercana con la persona a la que se ministra.

Entre más cerca de la muerte esté la persona, más significativa podría llegar a ser la comunicación a través del toque físico. Un beso en la mejilla diría mucho acerca de aceptar a la persona. El VIH no se puede transmitir por estas formas de contacto casual.

Si el paciente vomita o sangra cuando usted esté cerca, lávese las manos con jabón y agua inmediatamente y llame a alguien para que ayude al paciente. Se debe tener mucho cuidado con las secreciones del cuerpo, pero normalmente eso no sería una parte de su contacto con la persona al darle cuidado espiritual.

Las personas con SIDA tienen una gran necesidad de relaciones y apoyo.

Las personas con SIDA podrían ser rechazadas por las familias, despreciadas por los amigos y hasta ser tratadas con cierta distancia por los profesionales médicos que las cuidan. Sentir que nadie quiere estar cerca las hace sentirse todavía más aisladas y solitarias.

Respuesta: Es muy importante tomar tiempo para estar con la persona que tiene SIDA. Es esencial desarrollar una amistad que permita compartir fácilmente, pues esto le hace posible a la persona hablar libremente de sus temores y preocupaciones. Es más importante escuchar que hablar.

Use frases que animen a la persona a compartir como:

- “¿En qué está pensando hoy?”
- “¿Siente temor (miedo)?”

A veces simplemente sentarse con la persona sin decir nada podría ser lo que necesita. Sea sensible y siga la dirección de la persona. Hay mucho que aprender y ganar al conocer a personas que tienen SIDA. Tienen experiencias y conocimientos valiosos que compartir. En realidad se podría recibir más de

lo que se da cuando se desarrolla una relación y cuando los pastores o los que prodigan cuidado espiritual tienen el privilegio de conocer y cuidar a las personas que tienen SIDA.

Evite la frase “Yo entiendo por lo que usted está pasando.” No es probable que nadie pueda entender lo que es tener una enfermedad incurable o enfrentarse con la muerte segura. Es imposible saber lo que se siente al tener una enfermedad que conlleva estigma y rechazo social. Más bien, una frase indicando que es difícil entender por lo que la persona está pasando podría animar a la persona a que comparta sus preocupaciones, temores, confusión y consternación.

La mayoría de los que tienen la infección de VIH o SIDA tienen un deseo de recibir ayuda espiritual.

Cuando la muerte es inevitable, muchos desean volver a examinar su condición espiritual. Podrían querer tener la seguridad de la vida después de la muerte o una conexión con un ser sobrenatural. Muchos también tienen preguntas sobre el por qué un Dios amoroso permite que les suceda algo tan tremendo a ellos. ¿Por qué un niño tiene que sufrir los horrores del SIDA? Esté preparado para las preguntas difíciles.

Podría haber enojo y resentimiento contra Dios, la iglesia y contra la persona que desea ofrecer ayuda espiritual. Al principio podría haber un rechazo de cualquier intento de hablar de cosas espirituales. Sin embargo, trate otra vez. No acepte un rechazo al principio como algo final. Podría haber sesiones para preguntas y para resolver esos asuntos antes de que la persona esté lista para oír hablar de un Dios amoroso.

¡Esta es una maravillosa oportunidad para que los pastores o la comunidad de cristianos puedan compartir el amor de Cristo con alguien que busca y que necesita su gracia redentora! Sea sensible cuando surja el tema de cosas espirituales. Si se dirige a la persona como pastor, la función pastoral ocasionará una expectativa de ayuda espiritual.

Por lo general, sería mejor no usar la primera visita para tratar de compartir a Cristo, a menos que el Espíritu Santo lo dirija a hacerlo, o que se le pida directamente, o si la muerte es inminente. Hable del amor de Jesús por esta persona y de la misericordia y gracia que están disponibles. Comparta citas bíblicas conocidas. Y definitivamente dele a la persona la oportunidad de orar para recibir a Jesús como Salvador cuando sienta que la persona está lista. Hable de la vida después de la muerte y de la seguridad de vida eterna. Ore que la paz y el consuelo de Dios estén presentes con la persona. No tema orar por sanidad física. Dios todavía es un Dios de milagros y puede sanar completamente a una persona que tiene SIDA. Hable con palabras positivas del poder, de la esperanza y del abundante e inmutable amor de Dios.

4. Ministerio de ayuda práctica para las personas con SIDA

Además de prodigar cuidado espiritual a la persona con SIDA, el ministerio incluye extender una mano en maneras prácticas para demostrar interés personal y el amor de Cristo. El comportamiento y las actitudes que el ministro lleva al encuentro son más importantes que las palabras que se expresen durante el primer contacto. Demostraciones prácticas del amor de Cristo pueden hablar con mucha más eficacia que las palabras. A medida que el SIDA incapacita más y más, las actividades de la vida diaria podrían llegar a ser difíciles o imposibles de lograr. Ya sea que la persona esté hospitalizada, en un centro para pacientes terminales (incurables) o en casa, podría necesitar ayuda de afuera.

Aunque el ministro no pueda personalmente participar en todas estas actividades, los pastores podrían motivar a los miembros de la iglesia para que ofrezcan sus servicios voluntariamente. El pastor será el líder y el motivador para aumentar la visión de la iglesia para extender ayuda a los necesitados en la comunidad y, en particular, a las personas que tienen SIDA. Se hablará más de esto en los Capítulos 5 y 6.

Asuntos de negocio

Las personas que tienen la infección del VIH quizás no puedan encargarse de sus negocios antes de enfermarse con SIDA. Podría ser necesario ponerlos en contacto con un abogado o alguien que les pueda ayudar a poner en orden sus finanzas personales y ver que se cumplan sus deseos para la distribución de sus pertenencias después de su muerte. Podría haber un abogado en la congregación que ofrezca sus servicios de gratis a las personas que tienen SIDA.

Comidas

Según el lugar de la persona con SIDA (casa, centro, etc.), quizás no tenga disponibles sus comidas. Podría ser de mucha ayuda hacer arreglos con los miembros de la iglesia para que le lleven alimentos en días alternados. Antes de comenzar este servicio, alguien debe indagar cuáles son las necesidades dietéticas y lo que le gusta a la persona que recibirá la ayuda con las comidas. Según la etapa de la enfermedad y la condición física de la persona, podrían existir necesidades muy específicas con respecto a la dieta. Aunque haya servicio de comida donde se cuidan a los que tienen SIDA, la persona siempre agradecería una comida especial que le lleve alguien de la iglesia.

Cuidar de la propiedad

Si la persona con SIDA está hospitalizada temporalmente o si está en un centro, quizás tenga una casa, grama, jardín, etc. que necesita atención. Voluntarios de la iglesia podrían mantener la propiedad en orden hasta que se hagan otros arreglos. Esto es particularmente importante si las personas con SIDA no tienen familia de la que pueden depender para recibir ayuda.

Cuidar de los niños

En algunos casos, ofrecer cuidar a los niños cuando la persona con SIDA está hospitalizada o demasiado enferma como para cuidarlos sería un tremendo alivio y ayuda. En un hogar con solo uno de los padres, esto sería todavía más crítico. Preocuparse por el bienestar de los hijos es algo que con frecuencia expresan los que padecen de SIDA.

Una preocupación crítica de una persona con SIDA que no tiene cónyuge es lo que les sucederá a los hijos después que él o ella muera. En algunas culturas (países), la familia extensa automáticamente tomará la responsabilidad. En otros casos, los niños podrían terminar en las calles o bajo la custodia del gobierno. Si no hay parientes de sangre que se puedan encargar, la iglesia podría ocupar un lugar vital en ayudar a hacer arreglos para que los niños sean incorporados dentro de una familia de la iglesia. Esto le daría gran paz mental a la persona que está muriendo con SIDA.

Hacer diligencias

Si la persona está en casa, podría estar demasiado enferma o no tener la energía necesaria para ir al banco, comprar alimentos, ir al correo, pagar las cuentas o encargarse de las actividades rutinarias normales. Ofrecer hacer estas actividades para la persona o transportarla adonde necesita ir, es un acto de bondad y una demostración del amor de Cristo. La capacidad física de una persona con SIDA cambia de día a día, y podría ser necesario alterar los planes según lo que pueda hacer ese día. Los que prodigan cuidado deben ofrecer estas tareas voluntarias con una actitud de servir, humanitaria y flexible.

Productividad

Hasta las etapas finales de la enfermedad, los que tienen SIDA desean seguir sintiendo que su vida tiene significado y utilidad. El proceso de morir puede ser lento y extenderse, y podría ser algo terapéutico ayudarles a buscar actividades que les permitan ser productivos. Quizás la persona podría conectarse con alguien que necesite ayuda con alguna tarea, algo que acomode las limitaciones físicas de la persona.

Cualquiera que sea la forma de ayuda práctica, se hace para el Señor. Lea otra vez las citas bíblicas que se dan en la primera parte de este capítulo. Todas impulsan a los cristianos hacia el cuidado práctico de los que están en necesidad. Hasta la tarea más sencilla que se haga por otra persona, es ministrar a Jesús mismo. Este tipo de ministerio es vivir el cristianismo como fue la intención de que se viviera. La vida y el ejemplo del pastor harán mucho más que las palabras para motivar a las congregaciones a tender manos de cuidado y compasión a los que están en necesidad.

CAPITULO 4

Cómo Ministrar a las Familias de las Personas que Tienen SIDA

“Me pregunto si mi visita al padrastro de Lanni resultó en algo bueno,” pensó el pastor Johnson. “Parece estar tan enojado y no se alegró al verme llegar. No parecía estar interesado en el hecho de que Lanni está enfermo. Dijo que estaba sin trabajo y que desde que la madre de Lanni había muerto, el padrastro no había tenido mucho contacto con él. El sabía que tenía SIDA pero dijo que era homosexual cuando recibió lo que se merecía. No estoy seguro de que este tipo va a ser de ninguna ayuda para Lanni, pero de verdad que parece necesitar cierta ayuda él mismo. ‘Señor’, oró el pastor Johnson, ‘¿hasta dónde debo ir con esto? No sé si tengo tiempo para trabajar con este hombre. Parece estar tan endurecido y amargado. Él te necesita mucho. Ayúdame, Señor, a poner en orden mis prioridades. Muéstrame cómo usar mejor mi tiempo con Lanni y su familia.”

“Simplemente no podíamos arriesgar la posibilidad de que la gente no comprendiera. Pensamos que era mejor mantener en secreto el diagnóstico de SIDA de mi hermano. En cierta manera creíamos que seríamos rechazados.” Compartido por un familiar de una persona con SIDA



Puntos clave

1. **Cómo tratar con los hechos de la transmisión del SIDA**
2. **Esperanza en Cristo**
3. **Ayudas prácticas para la familia**

En muchos casos, el efecto de una enfermedad raramente se limita a solamente una persona. Una enfermedad grave por lo regular causa rompimiento en la vida normal de la familia, sin importar que la persona sea un hijo, padre o cónyuge. La familia experimenta muchas necesidades especiales cuando la enfermedad es incurable (terminal), como en el caso del SIDA. Los pastores que ministran a las personas que tienen SIDA por lo regular también ministrarán a la familia. La familia también está en necesidad de apoyo espiritual, comprensión y la paz y consuelo que Cristo puede dar.

Además de la necesidades de cualquier familiar que trata con la inevitable muerte y pérdida de un ser amado, la naturaleza de la transmisión del SIDA podría ocasionar mayores estreses para la familia que podrían hacer necesarias horas de consejería para resolver.

1. *Cómo tratar con los hechos de la transmisión del SIDA*

Hay dos maneras principales en las que se transmite el VIH entre los adultos: coito sexual o el uso de materiales que se han usado para inyectarse drogas ilegales (agujas, jeringas, etc.). Por lo tanto, cuando se hace el diagnóstico de infección de VIH o SIDA, los padres podrían enterarse por primera vez que su hijo es homosexual o que ha sido sexualmente promiscuo o que usa drogas. En algunos casos, la familia no tendrá ningún conocimiento anterior de esta actividad. Una esposa podría enterarse de que su esposo le ha sido infiel, que ha estado visitando a prostitutas o que ha tenido sexo con hombres. Los hijos podrían enterarse de que su padre ha hecho algo muy malo. Un esposo podría enterarse por primera vez de que su esposa se ha estado inyectando drogas.

Hay dos maneras principales en las que se transmite el VIH entre los adultos: coito sexual o el uso de materiales que se han usado para inyectarse drogas ilegales (agujas, jeringas, etc.)

Estas son revelaciones conmovedoras y pueden sacudir violentamente los fundamentos hasta de las familias más sólidas. La familia, al mismo tiempo que ha descubierto estos comportamientos y que se enfrenta con la conmoción y las ramificaciones del modo de transmisión, inmediata y simultáneamente debe tratar de resolver el problema del hecho de que está presente una enfermedad incurable (terminal) y que la muerte será el resultado final. A pesar de lo que sienten por la traición o el engaño o la manera en que se transmitió el VIH, ahora se enfrentan con la pérdida inevitable de su familiar.

En otras situaciones, se podría descubrir que un hijo de la familia tiene SIDA como resultado de una transfusión contaminada o de un procedimiento no esterilizado con equipo contaminado. Un recién nacido podría recibir el VIH de su madre. Una transfusión de sangre recibida hace varios años podría haber resultado en infección del VIH.

Una familia cristiana podría descubrir que alguien en su familia inmediata tiene SIDA y que ha estado escondiendo su estilo de vida. Surgen interrogantes sobre si deben compartir esta información con el pastor, la iglesia u otros cristianos. Uno de estos familiares, al preguntársele cómo la iglesia ministró a su familia cuando su hermano fue diagnosticado con SIDA, dijo que la iglesia no respondió porque la familia decidió no compartir la información con el pastor ni la

congregación. Temieron ser rechazados y decidieron que era mejor soportar el dolor y el sufrimiento ellos solos antes que enfrentar el posible desprecio y humillación que percibía podría resultar si revelaban su secreto.

Permitirse enojo y desahogo

Cualquiera que sea el medio de transmisión, el resultado es el mismo. El familiar morirá. En muchos casos, la primera reacción de la familia es la negación y confusión.

Las siguientes son expresiones comunes de negación:

- “Esto no puede estar sucediéndole a nuestra familia.”
- “Debe ser un error.”
- “Quizás el análisis está equivocado.”

A veces estas emociones se vuelven en ira impotente y hostilidad, y la persona siente una necesidad de arremeter contra alguien. La ira se podría desahogar hacia el culpable, hacia la persona que hizo algo inaceptable y que ahora está causando sufrimiento a la familia. O podría desahogarse hacia un amante, el hospital o un cónyuge que permitió que sucediera. Podría desahogarse hacia Dios o el pastor o la iglesia que podría percibirse como que defraudó a la familia o a la persona que adquirió la infección.

En algunos casos, la ira contra la persona con SIDA no se resuelve, y la persona es expulsada de la familia para tratar sola con su culpa e aislamiento. A veces, cuando la ira disminuye, podría ser dirigida hacia una causa positiva, como participar en dar clases de prevención del VIH, o educar contra el uso de drogas. Esto puede ser algo positivo y terapéutico para la familia y para la persona infectada con VIH, pero con frecuencia ocurre después cuando la familia se recupera de la conmoción al enterarse del diagnóstico de VIH/SIDA.

2. Esperanza en Cristo

A medida que la familia aprende a arreglárselas con el diagnóstico de infección del VIH, el lugar del pastor por lo regular será el de escuchar y ofrecer oración. Tratar de lograr reconciliación, si eso es necesario, podrían ser inútiles durante las etapas de ira y negación. Con el tiempo, se debe poner en movimiento un objetivo de reconciliación con el familiar distanciado. Transmitir mensajes entre los familiares que están distanciados podría servir de ayuda. El objetivo es ayudara a establecer líneas de comunicación entre los familiares, y animarlos a que expresen su lucha.

A medida que la familia aprende a arreglárselas con el diagnóstico de infección del VIH, el lugar del pastor por lo regular será el de escuchar y ofrecer oración.

El lugar del pastor podría ser ayudar a la familia a la persona que tiene SIDA a canalizar su ira y frustración hacia una causa positiva. Averigüe lo que se está haciendo en la comunidad, si es que se está haciendo algo, y trate de conectar a la familia con los recursos locales. Podría haber grupos de apoyo locales, y dirigir a la familia hacia esos grupos, si es que son de ayuda, podría ayudar.

Sin embargo, la necesidad más urgente para todos los interesados es recibir fortaleza y ayuda de Dios. Cuando se haya establecido una relación de confianza entre el pastor y la familia, comience a evaluar sus necesidades espirituales. Si no soy creyentes, podría haber una oportunidad de presentar a la familia el amor de Cristo.

Al presentar esperanza de vida eterna para ellos y el familiar que sufre con SIDA, no presente falsas esperanzas de recuperación. La oración pidiendo sanidad siempre es apropiada, pero la familia también debe aceptar la realidad de muerte inevitable y prepararse para eso.

Al presentar esperanza de vida eterna para ellos y el familiar que sufre con SIDA, no presente falsas esperanzas de recuperación.

Sin la esperanza de vida eterna, esa preparación sería difícil, si no imposible. Una vez Cristo haya sido presentado a la unidad de familia, y si y cuando la persona que tiene SIDA acepta a Cristo, entonces se le puede dar a la familia esperanza de vida eterna para ellos y para el familiar, y también un promesa de ser reunidos en el futuro.

El anterior párrafo demuestra enfáticamente por qué el pastor, el cristiano y la iglesia deben estar al frente del apoyo para las personas que tienen SIDA y sus familiares. El grupo humanitario y la organización secular no pueden ofrecer la esperanza de vida eterna con Cristo. Esa es la esperanza más grande para alguien que está muriendo—sin importar cuál sea la causa de la muerte.

De modo que el cuidado espiritual, para las familias que se ven ante el SIDA, será personalizado según la situación. No obstante, debe incluir:

- Escuchar atentamente
- Permitir el desahogo de la ira
- Dirigir la canalización de la ira hacia esfuerzos positivos para efectuar cambio
- Tratar de lograr reconciliación si ha ocurrido separación
- Orar por una relación personal con Cristo que dará seguridad de vida eterna

3. Ayudas prácticas para la familia

“De verdad que el guiso de mi esposa huele muy bien,” pensó el pastor Johnson mientras él y su esposa se dirigían a la casa del padrastro de Lanni en el pesado tráfico. “Me pregunto si se nos recibirá con más entusiasmo esta vez. Bueno, eso no importa. Simplemente oro que él pueda ver nuestro amor e interés por él y que pueda ver un rayito del amor de Cristo. Señor, por favor ayúdale a interpretar este gesto como de amor y no de lástima. Por favor tócale el corazón y ablándalo hacia tu irresistible amor.”

Aunque es algo bueno extender cuidado espiritual a la familia que lucha con el SIDA, este cuidado también se debe extender a las necesidades físicas por medio de una demostración práctica del amor de Cristo. Cuando el pastor comience a tratar con la familia y con la persona que tiene SIDA, pronto las necesidades de ellos se harán evidentes.

Dinero

Una de las mayores causas de estrés en los tiempos de crisis física es tratar de pagar por el cuidado físico que es necesario para sustentar la vida el más tiempo posible. En muchos casos, la persona con SIDA no tendrá finanzas adecuadas para su cuidado. Si por fortuna tiene seguro médico, quizás no cubra todos los gastos necesarios con el cuidado. En muchos países, no hay ningún seguro médico disponible. Otros países practican medicina social en la que la hospitalización podría ser gratis, pero se deben comprar todas las medicinas. A veces toda la responsabilidad financiera le toca a la familia de la persona con SIDA.

La iglesia puede responder a esta necesidad de varias maneras:

- Se puede recoger ofrendas especiales, pero en los países donde muchos de los de la congregación tienen familiares con SIDA, los recursos de dinero podrían no ser suficientes para las necesidades.
- Organizar a individuos o grupos dentro de la iglesia para ayudar con los alimentos es una ayuda práctica para los afectados por el VIH/SIDA que no tienen adecuados recursos de alimentos. La comida podría ser para las personas con SIDA o para las familias que luchan por pagar los gastos médicos.
- Algunas iglesias han establecido comedores. Cada familia de la iglesia contribuye una pequeña cantidad de ingredientes o lo que se necesite. Los voluntarios cocinan para los que tienen SIDA que ya no pueden hacerlo por sí solos. Esto también podría ayudar a aliviar la continua responsabilidad de alimentar a la persona con SIDA que tiene la familia.
- En las comunidades agrícolas, alguien de la iglesia dona un campo o huerto para usarlo como un proyecto de huerto. Con trabajo voluntario, las ganancias de la venta de la cosecha se usan para establecer un fondo de

dinero para los que sufren del SIDA. La distribución del dinero la podría decidir un comité del proyecto formado por la iglesia. Si la familia tiene la responsabilidad principal del cuidado económico del enfermo con SIDA, entonces ésta recibirá los alimentos.

Cada comunidad de iglesia en diferentes países y grupos culturales puede encontrar una manera única para recaudar dinero o extender una mano de ayuda a las familias que tratan con el SIDA. De una manera u otra, la iglesia debe ofrecer ayuda durante la crisis, aunque las familias no sean parte de la congregación. ¿Qué mejor manera hay de demostrar el cristianismo práctico y llevarlos a una relación personal con el Señor?

Alivio de cuidar continuamente

Cuidar a una persona que tiene una enfermedad terminal, especialmente una con tantas complicaciones como el SIDA, puede causar un tremendo desgaste emocional y físico en los familiares y amigos que tienen que cuidarla continuamente. Aunque la persona con SIDA esté hospitalizada, hay estrés relacionado con las continuas visitas y con tratar de ofrecer consuelo y alegría a alguien que está desesperadamente enfermo.

Una forma de ministerio que podría ser grandemente apreciado sería que los voluntarios se encarguen del cuidado de vez en cuando, permitiendo a la familia retirarse, ir de compras o salir de casa por un fin de semana para renovarse y fortalecerse.

Agotamiento (fatiga que resulta de demasiado de lo mismo) ocurre frecuentemente en los que cuidan a personas con una enfermedad crónica. También los pastores necesitan estar al tanto de la posibilidad de agotarse si es que se dedican frecuentemente a pacientes con enfermedades crónicas o terminales; ellos podrían necesitar apartarse y dejar que otros se encarguen por un tiempo.

Inclusión en el cuerpo

No solamente es la persona con SIDA la que con frecuencia se siente rechazada y condenada al ostracismo por la comunidad, sino también otros familiares y amigos. Con frecuencia se teme o se condena al ostracismo a los familiares porque alguien en la familia tiene SIDA. Tristemente, a veces las personas con SIDA no son recibidas en el cuerpo de Cristo cuando su diagnóstico se hace público. Algunas familias tratan de esconder el hecho de que alguien en su familia tiene la enfermedad, y tienen que llevar la carga solas.

El ministerio de Cristo era extender una mano a los que la sociedad condenaba al ostracismo y marginaba. Recuerde la historia de la mujer samaritana. Ella era considerada ser pecadora con un estilo de vida inaceptable para el mundo judío. Jesús reconoció cuánto ella lo necesitaba a Él y le extendió amor, compasión y

perdón. Jesús dijo que Él no había venido a salvar y a sanar a los que estaban sanos, sino a los quebrantados y necesitados de un Médico Divino.

La iglesia no puede volver la espalda a las personas que tienen SIDA ni a las familias. ¡Han sido quebrantadas por la tragedia que ha llegado a su familia por cualquiera que haya sido el medio, y están en necesidad desesperante de recibir sanidad y ayuda y la relación de una comunidad humanitaria!

Es algo irónico que las personas con SIDA con frecuencia son aceptadas por los humanitarios seculares antes de ser aceptadas por las iglesias cristianas.

Es esencial incluir a las personas que viven con VIH/SIDA, y a las familias, a todas las actividades de la iglesia. La norma debe ser extender invitaciones personales a cada una de ellas. Aceptarlas dentro de la iglesia es la clave para llevarlas al conocimiento de Cristo, si es que todavía no lo conocen.

Recuerde que Santiago 2:14-16 dice que ¿cómo puede estar el amor de Dios en nosotros si vemos a nuestro hermano en necesidad y no respondemos?

Una manera dinámica de ayudar a los grupos de jóvenes a ver cuáles son sus responsabilidades como cristianos en un mundo turbulento es hacerlos extender una mano a las personas que tienen SIDA. Pasar tiempo con personas que tienen SIDA cambiará dramáticamente a los jóvenes y les ayudará en su desarrollo espiritual. Cuando pase tiempo enseñando a los jóvenes sobre el evitar la infección del VIH, dé tiempo igual a prepararlos para cuidar y ministrar a los que han sido infectados.

No hay ningún riesgo al tener en la congregación personas con SIDA. La comunidad cristiana, la iglesia, debe extender una mano de compañerismo y amor a esta gente que tanto sufre.

Al concluir su sermón el domingo por la mañana, el pastor Johnson se sorprendió al ver al padrastro de Lanni sentado en la última fila. Él quería hablar con el pastor Johnson después del culto y dijo que le gustaría visitar a Lanni y le preguntó si él iría con él. El pastor Johnson le dijo que le sería un placer, pero le preguntó si quizás al padrastro le gustaría arreglar su vida con el Señor primero. Lo dirigió en una sencilla oración de arrepentimiento, y juntos fueron al hospital.

CAPITULO 5

Conciencia en la Iglesia y la Comunidad

“Oh Señor, ha sido tan maravilloso conocer a Lanni. Gracias por tocar su vida con tu amor;” oraba el pastor Johnson. “Gracias por permitirme ser quien le trajo las Buenas Nuevas de tu gracia redentora y perdonadora. Gracias por llevar a su padraastro a conocerte, y por la reconciliación con Lanni. Tú eres tan bueno. Señor; hay tantos más que están sufriendo con SIDA. Yo no puedo alcanzarlos a todos. Dame sabiduría, Señor, para compartir mi carga y mi visión con otros. Ayuda a que mi congregación vea lo que yo veo cuando miro a sus desesperados ojos— simplemente gente que te necesita.”

“Ahora me siento más aceptado por la gente de la iglesia, aunque algunos todavía parecen guardar cierta distancia. Será que se toma tiempo.” Escrito en el diario de una persona con SIDA



Puntos clave

1. Reuniones de la Junta directiva y Consejo legal
2. Reuniones generales de la congregación
3. Diálogo con el grupo de jóvenes
4. Un llamado a la oración
5. Ayudas prácticas

¿Cómo pueden los pastores compartir con otros su carga para ministrar a las personas con SIDA y a las familias? Hay tanto por hacer, y para aquellos cuyos días antes de morir están contados, tan poco tiempo para hacerlo.

1. Reuniones de la Junta directiva y Consejo legal

Antes de una reunión general de la congregación, se debe convocar a la junta directiva oficial de la iglesia para hablar de la misión de la iglesia en lo que toca al ministerio a las personas que tienen SIDA en y fuera de la iglesia. Podría ser necesario escribir algunas declaraciones de reglas y buscar consejo legal. A veces, podría haber una petición de parte de los miembros de la iglesia de mantener fuera de la sala cuna de la iglesia a los que se sabe que están VIH positivos, por ejemplo.

Aunque la posibilidad de transmisión en esta situación podría ser mínima o no existir, la iglesia podría ser legalmente responsable si un niño es diagnosticado

con el VIH y los padres creen que se contagió en la sala cuna de la iglesia. Por otro lado, excluir a una persona que tiene el VIH de una actividad de la iglesia como trabajar en la sala cuna, también podría tener implicaciones legales. Busque el consejo de un abogado y tenga conocimiento de estos asuntos antes de convocar una reunión general.

2. Reuniones generales de la congregación

Como pastor comisionado para dirigir a la congregación según los patrones bíblicos, puede convocar una reunión especial de la congregación para hablar del asunto del ministerio a las personas que tienen la infección del VIH o SIDA, y el ministerio a las familias. La reunión podría comenzar exponiendo el fundamento bíblico para ministrar a la persona total. La vida de Jesús revela con tanta frecuencia su compasión de extender una mano a los que sufrían físicamente como también espiritualmente. Comparta los versículos de la Biblia que demuestran este tema de Cristo (Mateo 8:16, 17 con referencias a Isaías 53: 4, 5: “Él cargó con nuestras enfermedades y soportó nuestros dolores,” Marcos 2:5-12, Mateo 14:14 “... Jesús tuvo compasión de ellos,” etc.).

La Escritura claramente apoya la premisa de que los cristianos deben seguir el ejemplo de Cristo de extender una mano tanto a las necesidades espirituales como a las físicas. La Biblia habla del cuerpo, alma y espíritu como uno solo, y del ministerio como socorrer a la persona total. Por lo tanto, el método de ministrar del cristiano debe incluir extender una mano a las necesidades físicas, emocionales y espirituales.

Después de presentar los mandatos bíblicos para la participación de la iglesia en el ministerio compasivo a los necesitados, ya sean salvos o no salvos, comience un diálogo específico con la congregación para evaluar el interés, los deseos y las preocupaciones de ésta.

Una respuesta típica es que otros se alejarán o no vendrán a la iglesia si tenemos gente con SIDA en la congregación (Mueller, 1987). Algunos se preocuparán de contraer el virus si ayudan a estos individuos, otros mencionarán los asuntos del castigo de Dios y los estilos de vida.

Esté preparado a dar respuestas de una manera que no sea defensiva. El pastor podría volver a leer los capítulos anteriores de este manual. Usando citas bíblicas, poco a poco prepare un caso de la responsabilidad que tiene la iglesia en este tipo de ministerio.

Ofrezca traer a un profesional médico o a un experto para que hable de la infección del VIH, de los riesgos y de la prevención. Debe entrevistar a los expertos antes de traerlos ante su congregación. Hay profesionales médicos y

otros que se han desviado hacia extrañas interpretaciones de cómo se transmite el VIH y dónde vino. Por ejemplo, algunos creen que la propagación del VIH es una guerra o táctica del gobierno. Otros enfatizarán la teoría del castigo de Dios. Estas teorías de transmisión no científicas añaden más confusión que ayuda a la congregación.

3. Diálogo con el grupo de jóvenes

Ofrezca a los jóvenes el mismo tipo de diálogo y oportunidades para obtener información. Después de haber dado un tiempo adecuado para discusión (quizás a lo largo de varias sesiones), y de haber traído a un experto para impartir educación y ayuda, haga un llamado a la congregación para la oración incluyendo a los jóvenes.

4. Un llamado a la oración

Pida a la congregación que ore pidiendo dirección para saber si y cómo ministrar a las personas en la comunidad que están infectadas con el VIH o que tienen SIDA. Si no es prevalente, podría haber otras preocupaciones como los que usan drogas, personas sin hogar o mujeres prostitutas. Quizás la iglesia no pueda involucrarse en todos los problemas sociales que estén presentes, pero pídeles que oren para recibir dirección.

Pida a la congregación que ore pidiendo dirección para saber si y cómo ministrar a las personas en la comunidad que están infectadas con el VIH o que tienen SIDA.

Dependiendo de la iglesia, el pastor podría decidir formar un comité especial. En algunas iglesias, la congregación es pequeña y todos participarán. Juntos comiencen a planear estrategias sobre cómo la iglesia podría ministrar a las personas que tienen SIDA, a las familias y a la comunidad en general.

5. Ayudas prácticas

Presente algunas de las oportunidades para ofrecer ayudas prácticas que se dan en los Capítulos 3 y 4, si la congregación no ofrece ninguna. Asigne a alguien o a un grupo para enterarse cuál es la prevalencia del SIDA en la comunidad cerca de la iglesia. Haga que el grupo averigüe las actividades de la comunidad que ya podrían existir para ayudar a las personas que tienen SIDA y a las familias.

Traiga a los jóvenes a estas discusiones y permítales que desarrollen estrategias dentro de su grupo para ministrar de una manera como la de Cristo.

El desafío de la iglesia es ser un faro en la comunidad. Ser la sal de la tierra, una ciudad en lo alto de una colina que no puede esconderse (Mt 5:13, 14). Cristo

llama a la iglesia a ser un faro de su gracia y su verdad, a esparcir su amor por el mundo.

La iglesia que no ve más allá de sus propios linderos para ministrar es una iglesia que seguramente se marchitará y morirá. La iglesia ya no puede volver la mirada al otro lado, excusar su falta de participación con justa indignación y dejarles a otros el trabajo social. El cristianismo exige ser como Cristo. Cristo servía a los más necesitados al hacerse como siervo de los oprimidos, los peores pecadores, los que dudaban y a los que eran imposibles de amar. La iglesia, al seguir su ejemplo, debe responder a los desafíos de un nuevo día. ¡La compasión cristiana exige una respuesta!

CAPITULO 6

Cuido en un Hospicio

“Hoy me siento mejor”, pensó Lanni. “Ha sido bueno hablar con el pastor Johnson. Se ha hecho mi buen amigo y sé que de verdad se interesa por mí. Me alegra tanto saber que mis pecados están perdonados y que pronto voy a estar con Jesús. Ha sido tan bueno volver a ver a mi padrastro. Parece haber cambiado. Pero no me puedo ir a su casa; apenas puede sostenerse económicamente. A pesar de eso, quisiera no tener que estar aquí en el hospital. Me da tanto miedo en la noche cuando estoy solo. Quisiera poder estar en el edificio principal del hospital con los otros pacientes. Más que todo, quisiera irme a casa—si tan solo tuviera una casa adonde ir. Sólo quisiera salir de aquí y morir rodeado de otras personas—personas que lloraran por mí cuando muera.”

“Me ayuda tener a mi alrededor gente que sabe lo que estoy experimentando. No soportaría estar en el hospital otra vez. Prefiero morirme.” Persona muriendo de SIDA



Puntos clave

1. ¿Qué es un hospicio?
2. Cómo formar un hospicio

1. ¿Qué es un hospicio?

La palabra *hospicio*, que significa *hospitalario* o *huésped*, es una palabra tomada de los tiempos medievales cuando las casas se establecían como lugares de refugio y alimento para los viajeros que se dirigían a las tierras santas. La palabra volvió a ser usada en Bretaña donde se dieron cuenta de que los hospitales no podían ofrecer un ambiente cómodo para los moribundos. Ahora es común en muchos países establecer algún tipo de lugar para cuidar a las personas con enfermedades terminales que no quieren permanecer en instituciones como los hospitales durante sus últimos días de vida.

En realidad hospicio quiere decir ofrecer un ambiente de apoyo para la persona que está muriendo. No es necesariamente un lugar para cuidar sino más bien una manera de cuidar a una persona terminalmente enferma. El apoyo puede ser en la forma de proveer personal médico para subsanar las necesidades físicas y personal pastoral para subsanar las necesidades emocionales y espirituales. El personal voluntario con frecuencia estará disponible a hacer lo que sea necesario para hacer que los últimos días de la persona sean lo más cómodos y significantes

que sea posible. También se ofrece apoyo y ministerio a la familia de la persona que está próxima a la muerte.

A veces el hospicio tiene lugar mientras las personas permanecen en su propia casa o en la de su familia. Las personas de apoyo mencionadas arriba visitan a la persona en el ambiente del hogar y ofrecen cualquier servicio que sea necesario. Con frecuencia la familia participa del cuidado y se le da ayuda cuando la necesita.

El hospicio también puede tomar la forma de un centro donde la gente puede recibir cuidado más supervisado. Por ejemplo, algunos con SIDA que pudieron haber salido de la cultura de drogas, quizás no tengan casa ni familia adonde poder ir. Aunque pudiera existir la familia, las personas con SIDA, debido a su estilo de vida u otras situaciones en la familia, quizás no sean bienvenidas para estar con su familia.

Por lo regular el ambiente de un centro de hospicio es lo más parecido a un hogar como sea posible. A veces este tipo de centro se comienza en la casa de alguien—alguien que tenga espacio de más y que pueda acomodar a varias personas. Podría ser necesario tener aparatos médicos, pero por lo regular se mantiene al mínimo. Se mantiene un ambiente de apoyo y se inculca esperanza en vez de desesperación. Mientras puedan, las personas admitidas al hospicio tratan de ayudar con la función del centro y se les dan responsabilidades que les ayudan a sentirse útiles y productivas.

Se ofrece cuidado espiritual consistentemente. Si el hospicio es una organización cristiana, podría haber una persona pastoral de turno o quizás hasta residente en el centro o casa, para que haya ayuda espiritual disponible y que se ofrezca en todo momento. A veces, si el proceso de la enfermedad llega a ser crítico, podría ser necesario que las personas vayan a un hospital, pero por lo regular lo deciden ellas y podrían querer morir en el centro en vez de enfrentar otra hospitalización.

En algunos países que tienen que tratar con grandes números de casos de SIDA, los hospitales no admiten a nadie que tenga SIDA. Con frecuencia no hay suficientes recursos ni suficientes camas, y los pocos que existen se apartan para los que podrían vivir y no se usan para los que definitivamente morirán. Los centros de hospicio cristianos podrían ser una alternativa en dichas situaciones.

En algunos países que tienen que tratar con grandes números de casos de SIDA, los hospitales no admiten a nadie que tenga SIDA.

El desarrollo de un centro así, debería ser, según parece, una tremenda oportunidad para que la iglesia extienda una mano en amor cristiano a los que están sufriendo. Algunas iglesias han formado centros de cuidado cristianos u hospicios cristianos y han encontrado muchas maneras de demostrar el amor

de Cristo y de llevar a muchos al Reino en sus últimos días de vida en la tierra. La desesperación se vuelve en gozo cuando Cristo llega a ser todo en todos y cuando su paz y amor llegan a ser el sostén a medida que la muerte se acerca. Los compañeros cristianos y las personas con una experiencia similar permanecen juntos y se fortalecen mutuamente. El aislamiento se disminuye y es más posible lograr un sentido de familia en el ambiente de un hospicio. Se forman amistades, y para las personas como Lanni, hay duelo cuando llega la muerte y hay alguien que llore cuando la persona internada en el hospicio deja esta vida.

Radiant Life Center (Centro de vida radiante)

Un bello ejemplo del cuidado en un hospicio es la Atunbi House (Casa Atundi) desarrollada por el Radiant Life Center en Pittsburgh, California, Estados Unidos. Una enfermera, llena de compasión hacia un conocido que tenía SIDA, abrió su hogar para ofrecerle a esta persona cuidado en sus últimos días de vida. Pronto se hizo evidente que otros tenían necesidad de un cuidado semejante al de Cristo que ella y otros podían ofrecer. Dejó su casa y Radiant Life Ministries (Ministerios Vida Radiante) la convirtió en un centro de cuidado cristiano.

La filosofía del programa es: “La Atunbi House está comprometida a preservar la santidad de la vida al promover integridad en los que sufren y mueren por el SIDA.” Atunbi House subsana las necesidades físicas y espirituales de los residentes con lo siguiente:

- Da cuidado y atención las 24 horas del día
- Servicios de atención por enfermeras, según se necesite
- Grupo de apoyo en la casa y servicio de consejería
- Comidas nutricionalmente balanceadas
- Transportación para las necesidades médicas, recreacionales y sociales
- Continua comunicación con los médicos y apoyo en las terapias de tratamiento
- Apoyo y dirección a lo largo del proceso de duelo—para la familia y para el residente del centro

El centro se sostiene por medio de donaciones de individuos, iglesias y la comunidad.

Proyecto Esperanza

Otro ejemplo de este concepto basado en la iglesia está en Santiago, España donde los misioneros de las Asambleas de Dios Don y Bonnie Stuckless sintieron una carga por los drogadictos del lugar. Al comenzar a trabajar con estos individuos, se dieron cuenta de que muchos de ellos tenían SIDA y que algunos no tenían ningún lugar adonde ir. Comenzaron a abrir su hogar para que algunos vivieran ahí con ellos hasta que pudieran ir a un centro de rehabilitación para drogadictos. Se están dando cuenta de que cerca del 95 por ciento de los drogadictos con los que trabajan están infectados con el VIH. Muchos de éstos también tienen tuberculosis y hepatitis. Nueve de las personas con las que han trabajado en años recientes han

muerto de SIDA. Muchos han recibido a Jesucristo como su Salvador mientras los Stuckless trabajan con ellos.

Hay planes en proceso para establecer un hospicio o centro de cuidado donde los que están en las últimas etapas del SIDA puedan ir a recibir amor, consuelo y cuidado desde una perspectiva cristiana, y donde puedan vivir tan plena y cómodamente como sea posible mientras se preparan para el próximo paso, la vida eterna.

2. *Cómo formar un hospicio*

Sin importar que la iglesia esté en una zona rural o en una ciudad, se podría establecer algún tipo de hogar u hospicio para las personas que tienen SIDA. Siendo que algunos hospitales y clínicas en varios países ya no aceptan a personas infectadas en sus facilidades, las personas que están muriendo con la enfermedad necesitan un lugar adonde ir. En algunos países quizás se tenga que cumplir con requisitos legales.

Un miembro de la iglesia podría tener un edificio que podría donar o vender a la congregación para transformarlo en un hospicio. Si no, se podría construir una simple estructura usando materiales baratos. El edificio no tiene que ser lujoso, solamente cómodo. Los miembros de la iglesia quizás quieran donar dinero, materiales y/o mano de obra para el proyecto.

El tener buena circulación de aire por toda la casa y suficiente luz creará un ambiente agradable y saludable. Los familiares pueden traer camas o se pueden hacer con materiales locales. No es necesario tener camas de hospital regulares. Principalmente, esta facilidad simplemente hará que la persona se sienta lo más cómoda que sea posible, pero no ofrecerá mucho cuidado médico. Sin embargo, sería de mucha ayuda si una persona médica, tal vez una enfermera o médico de la iglesia, podría donar varias horas a la semana para pasar por el hospicio, sólo para ver a las personas y quizás administrar medicinas para aliviar el dolor de ser indicado. Los familiares pueden llevar la comida o se puede conseguir por algunos de los métodos que se mencionaron en capítulos anteriores. Se debe ofrecer cuidado espiritual y a personas que acompañen a los que están a punto de morir. Los jóvenes podrían llegar y cantarles a los pacientes del hospicio.

Sobre todo, se debe proveer un ambiente de amor, compasión y santidad. Se debe dar oportunidad para aceptar a Cristo a los que no lo conocen.

Al proveer esta clase de cuidado, la iglesia estará expresando su fe en su vida. Es amor en acción y será un testimonio, no sólo a las personas que tienen SIDA y a las familias, sino también a la comunidad en general. Este podría ser un testimonio que atraiga a muchos no creyentes al Reino de Dios. Al mismo tiempo, es una necesidad y un servicio valioso que se les puede ofrecer a los que están muriendo.

No tema comenzar, aunque sea un cuarto pequeño para una o dos personas. Dios bendecirá y honrará el esfuerzo y multiplicará los recursos.

El pastor Johnson y su esposa permanecían inmóviles junto a la cama de Lanni mientras él se acercaba más y más a la muerte. Las lágrimas les corrían por las mejillas al ver que su vida se acababa. Haber conocido a Lanni estos últimos meses los había cambiado. En cierto modo, parecían conocerse mejor. Ver el deterioro físico de Lanni había sido algo horrible, pero ver su desarrollo espiritual y su comprensión de una esperanza en Cristo había sido glorioso. Ahora el ministerio tiene un nuevo significado para los Johnson. Su visión para su iglesia se ha expandido y algunos de los miembros lo están sintiendo también. Hay muchos Lannis que tocar todavía—en necesidad de ser servidos.

EPILOGO

No estoy muy segura cómo es que nos hicimos amigas, pero esa chica joven, efervescente se metió en mi corazón y en mi vida. Nuestra amistad comenzó durante mis primeros años como misionera médica en Zaire, África. En mis 14 años de servicio ahí, ella llegó a ser mi más íntima amiga zaireña.

La vida en Zaire era difícil y la vida de Rebekka estaba llena de muchas penas. Su esposo mandó a sus hijos a vivir a otro país, y después la abandonó. Su hija murió a la edad de 5 años. Yo anduve con ella a través de esos tiempos difíciles. Yo noté que, a pesar de las dificultades, su fe en Dios permanecía firme.

Hace como dos años, recibí la triste noticia de que Rebekka había resultado positiva del VIH, lo que es un diagnóstico común en esa parte de Zaire. Otros misioneros la habían acogido y también se habían hecho amigos suyos.

Irónicamente, el día en que se hicieron las revisiones finales a este libro, recibí la noticia de que Rebekka había muerto. Yo y otros estamos llorando por Rebekka. Lloramos porque estamos tristes por haberla perdido—pero lloramos por nosotros mismos, no por ella. Aunque no tenía ni esposo ni hijos a su lado, en sus últimos días se vio rodeada de una amorosa comunidad de amigos y creyentes.

Aunque estoy adolorida por la pérdida de mi amiga, puedo verla transportada desde su pequeña choza de lodo y paja y desde su cama de bambú a un cielo que seguramente es más de lo que ella jamás se imaginó.

No lloraré mucho tiempo por Rebekka, ella está en casa.

REFERENCIAS

- Butrin, J. (1996). *Who will cry for me: Pastoral care for persons with AIDS*. Florida: Poor Richards Press.
- Butrin, J. (1992) *Cultural diversity in the nurse-client encounter*. *Clinical nursing research*, 1(5).
- Chigwedere, P., Seage, G., Lee, T., & Essex, M. (2008). *Efficacy of antiretroviral drugs in reducing mother-to-child transmission of HIV in Africa: a meta-analysis of published clinical trials*. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 24(6), 827-37.
- Church of the Province of Southern Africa HIV/AIDS Ministries Strategic Planning (2001). *From words to actions*. Retrieved on June 21, 2003 from http://www.Anglicancommunion.org/special/hiv aids/words_to_action.htm.
- Coovadia, H., Rollins, N., Bland, R., Little, K., Coutsoadis, A., & Bennish, M. et al. (2007). *Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study*. *The Lancet*, 369(9567), 1107-1116.
- Du Toit, A., Grobler, H., & Schenck, C. (1998) *Person-centered communication: The theory and practice for the helping professions*. Halfway House: Thomson
- Egan, G. (1998) *The skilled helper; A problem management opportunity-development approach to helping*. Pacific Grove: Brooks & Cole.
- Figley, C. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Gladding, S. (1996). *Counseling: A comprehensive profession*. London: Merrill Prentice Hall Publisher.
- Granich, R. & Mermin, J. (2003). *HIV health & your community: A guide for action*. Berkeley, CA: The Hesperian Foundation.
- Greenwald, J., Burstein, G., Pincus, J., & Branson, B. (2006). *A rapid review of rapid HIV antibody tests*. *Current Infectious Disease Reports*, 8:125-131.
- HealthCare Ministries (2002). *A manual for hospice care: A guide to offering care for those who are living or dying with AIDS*. Springfield, MO.
- Holtgrave, D., & McGuire, J. (2007). *Impact of counseling on voluntary counseling and testing programs for persons at risk for or living with HIV infection*. *Clinical Infectious Diseases*, 45(s4), S240-S243.

- International Center for Research on Women (2002). *Community involvement & the prevention of mother-to-child transmission of HIV*. Retrieved May 25, 2003, from <http://www.avert.org/motherchild.htm>.
- Maternal and Neonatal Health (2002) *Mother-to-Child Transmission of HIV/AIDS: Reducing the Risk*. Retrieved on June 25, 2003 from <http://www.mnh.jhpiego.org/bestmtchiv.pdf>
- South Africa Training Programme (SAT). (2003). *Guidelines for counseling children who are infected with HIV or affected by HIV and AIDS*. Retrieved on May 22, 2003 from http://www.satregional.org/pubs/Counseling_Children.pdf
- Sue, W. D, Sue, D., & Sue, D.W. (2003). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. New York: John Wiley and Sons.
- UNAIDS. (2009, May 27). *Early diagnosis and treatment save babies from AIDS-related death* [Press release]. Retrieved May 27 2009 from http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090525_UNICEF.asp
- UNAIDS. (2008). *Fast facts about HIV and counseling* [Fact sheet]. Retrieved May 26, 2009 from http://www.data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080527_fastfacts_testing_en.pdf
- Van Dyk, A. (2002). *HIV/AIDS care and counseling: A multidisciplinary approach*. South Africa: Pearson Educators.
- World Health Organization. (2004). *Nutrition counseling, care and support for HIV-infected women*. Geneva: World Health Organization.