

SIDA Y RELIGION: ATENCION AL PACIENTE

Sor Fara González

Hija de la Caridad, La Habana, Cuba.

1. Introducción

Después de haber escuchado algunos de los fundamentos éticos de la atención a los pacientes de SIDA y de afirmar que el hombre es un valor absoluto, con temor y reverencia quisiera tocar, rozar solamente esta temática que me ha sido asignada. He utilizado estos términos: 'temor', 'respeto', 'reverencia', porque si partimos del principio antes señalado de que el hombre es un valor absoluto, por lo tanto es siempre un fin en sí mismo y, por consiguiente, todo lo que le acontece hay que tratarlo con sumo cuidado, y cuánto más cuando este hombre, ser personal, se enfrenta con el sufrimiento, con la crueldad, con el absurdo, con la desesperanza, con el desarraigo que implica la enfermedad del SIDA. Si el hombre es sagrado, el hombre que sufre, por ende lo es también.

Personalmente no tendría valor para abordar este tema, si el sufrimiento de estos pacientes no hubiera lacerado muy fuertemente mi vida; si no me hubiese visto implicada de una manera muy personal en este drama, si no hubiera vivido muy de cerca y no como mero espectador, lo que significa vivir día a día la ansiedad y la angustia que esta enfermedad genera; el haber vibrado en lo más profundo de mi ser, el haber compartido muchas veces el desgarramiento e impotencia que produce esta enfermedad, más bien el haber sido quemada mi piel, más aún

mi corazón, por las lágrimas inocentes de un paciente de SIDA. Esta experiencia es la que hace que hoy y definitivamente, yo me sienta parte de ellos; hace que hoy me sienta afectada por todo lo que a ellos se refiere; hace que hoy me atreva a hablar o más bien balbucir el más profundo sentimiento de cercanía y amor, no con sentimiento de heroicidad como bien señalaba en su ponencia el P. Tony, sino como una consecuencia lógica y espontánea de la experiencia vivida, ya que el DIOS en quien creo, nos habla también a través de los acontecimientos. No quiero, por lo tanto, decir unas palabras consoladoras o dulzonas, sino compartir mi propia y personal experiencia de fe; no voy a dar recetas, quiero compartir simplemente el núcleo vital de mi existencia.

2. Aproximación al tema.

Al preparar esta intervención dudé mucho, preguntándome cuál sería el mejor prisma desde el cual presentar el tema "SIDA Y RELIGION". Surge de inmediato la dimensión consoladora y la acepción consiguiente de su papel "anestésico" en la aceptación y vivencia del dolor en aquéllos que no tienen ya nada más que esperar de la vida; o de aquella fe que puede constituir un edulcorante a los sinsabores de la existencia.

Si reflejara ésto y sólo ésto, no me sentiría fiel a la manera en que entendemos la fe los cristianos. Necesito, pues, al menos, mencionar todo lo que mi credo religioso en Dios entraña, a su vez, de credo religioso en el hombre y en el compromiso transformante y liberador tanto del individuo como de la Sociedad en su historia específica. Entendemos la fe como sino como una relación, no

como una ideología, sino como una relación del hombre con Dios y de este Dios con el hombre. Es esta relación, tanto en lo grande como en lo pequeño, lo que constituye la trama de nuestras vidas: trabajo, proyectos, hogar, amor, familia, en fin, el sentido de la vida e incluida en ésta, el sentido o sin sentido de la muerte.

El tema que nos ocupa nos sitúa no en el tejido normal, cotidiano, ordinario de la existencia, sino en -llamémosle así- los NUDOS o momentos límites de la misma: separación de un ser querido, derrumbe de un amor, de una ideología que canalizaba nuestras fuerzas creadoras, de un proyecto existencial, enfermedad, muerte, etc. Les invito a acudir a la propia experiencia. Son los momentos en que todos nos volvemos un poco filósofos, un poco teólogos y preguntamos el por qué y recriminamos al DIOS en que hasta el momento creíamos, o comenzamos a hablar con el DIOS que hasta ese momento negábamos. Dudamos entonces de todos, esperamos un Todo explicativo y salvador.

Pienso que siendo la trascendencia una de las dimensiones esenciales de la persona (como lo ratifican las más modernas investigaciones de las ciencias antropológicas) hay momentos en que esta dimensión trascendente tiene el peso mayor en el equilibrio de las fuerzas vitales del hombre.

3. Vayamos al paciente de SIDA

¿Qué estado de ánimo se genera en una persona al ser diagnosticado como portador del virus VIH? Imagínese el estupor; puede ser un joven que empieza la vida con toda ilusión, que acaba de nacer su primer hijo, que tiene una esposa fiel atenta y cariñosa,

que hasta el momento la vida le sonreía, de pronto por decirlo de alguna manera el mundo se le pone bajo sus pies, todo cambia.

Entonces la fe religiosa se le abre espontánea en su panorama como una luz, más allá de las esperanzas con minúscula (este tratamiento, aquel alimento, tal especialista) aparece la Esperanza con mayúscula, la que se representa en la simbólica sabiduría secular como un ancla. La fe en el DIOS "amigo de la vida" como lo califica la Biblia en el Libro de la Sabiduría (1,6). El Dios de Jesucristo, el de los cristianos que viste hasta las flores del campo con una belleza superior a como visitó el Rey Salomón y que cuida de las aves del Cielo y cuánto más de los hombres... (Cfr.Mt. 6, 28b-30).

El Dios cercano, amigo, íntimo, el Dios que toma la iniciativa en el AMOR, Dios padre y madre a la vez, DIOS AMOR que es mensaje y realidad, más que consoladora, liberadora, ennoblecedora, aún mucho más donde la vida es marginada o desvalida.

4. Jesucristo apuesta por el hombre

Esta fe cristiana, de la que venimos hablando, tiene un fundamento, ella no es un cálculo cerebral, se centra en una persona JESUS DE NAZARET, el Cristo, el HIJO DE DIOS. Y... ¿quién es EL? Un Dios que se hizo hombre, que tomó partido por el hombre, que se puso definitivamente al lado de los más débiles y para hacerlo no tuvo en menosprecio la condición humana, la asumió, se metió en la Historia de los hombres para desde allí cambiar la realidad circundante. "Cristo no hizo alarde de su categoría de Dios, al contrario se despojó de su rango, tomando la condición de servidor. Haciendo-

se como todos los hombres y presentándose como un hombre cualquiera”, según célebre expresión de San Pablo (Filipenses 2,6-7). Al compartir Jesús la Historia de los hombres desde dentro, tuvo un encuentro muy personal con el dolor, con el sufrimiento, con la enfermedad. Su actitud ante los que sufrían a causa de los males físicos, fue de exquisita bondad, no simple conmiseración; descendió al detalle de interesarse por aquél que padecía hasta el punto de ser capaz de erradicar el mal, de liberar de las ataduras de la enfermedad. El no buscó paliativos alienantes, EL no dio consejos demagógicos, se aproximó al lado del enfermo y encendió en el corazón de muchos una llama de esperanza y los levantó motivando en ellos un cambio de conducta; trascendiendo así el estrecho margen del sufrimiento humano. La Biblia nos lo descubre así: “Jesús de Nazaret que pasó haciendo el bien y curando a muchos de sus enfermedades”(Hechos 10, 34). Se acercó al hombre enfermo para vencer la enfermedad y todo obstáculo que limitara la plena realización del hombre; cuando Jesús sana, sana al hombre integralmente. El hizo el camino con el hombre en forma tan radical que por ser Dios no se eximió de aceptar en carne propia los dolores físicos y los sufrimientos más crueles. Su aceptación del dolor lo llevó hasta las últimas consecuencias; su muerte no fue un acto fortuito, fue consecuencia de una vida de entrega y de su condena explícita a todo lo que causaba más dolor y opresión al hombre.

Por eso lo mataron, porque no podía aceptar pasivamente el desplome del hombre, gigante del cosmos. Pero EL resucitó y VIVE y esa es la gran verdad que fundamenta la fe cristiana. No seguimos a un Dios

muerto, EL VIVE, EL ES LA VIDA y además se proclamó como el “Camino” y la “Verdad”. No quedaron frustradas nuestras esperanzas. Aunque la muerte física nos arrebate lo que más amamos, nos queda la certeza de que la vida brilla con una luz sin ocaso ni fronteras.

Cristo no nos libera del dolor y de la muerte física. El mismo pasa por ahí. Nos libera del dolor y de la muerte sin sentido. Será precisamente el sentido del dolor y de la muerte lo que debe identificar la vivencia cristiana de esas realidades humanas.

5.-Cristo modelo de vida

Nuestro acercamiento a los pacientes debe llevar esta impronta: Jesús, vencedor del mal, liberador absoluto del hombre, nos ha llamado a buscar afanosamente todo lo que a nivel humano pueda aliviar el sufrimiento y la enfermedad; EL quiere que el hombre viva, pero entendiendo la vida no en el estrecho margen del aquí y el ahora. Hay que pensar siempre en el después.

Y este mismo Cristo es el que ha dicho que recibe como hecho a EL mismo, todo lo que hagamos al hombre, sobre todo al hombre que sufre; y proclamó como carta magna y señal indiscutible de pertenencia al grupo de sus seguidores, la atención a los demás, sobre todo, en este texto excepcional: “tuve hambre y me diste de comer, tuve sed y me diste de beber ... estuve enfermo y me visitaste” y continúa el texto “...y los discípulos le preguntaron, ¿cuándo Señor, te vimos hambriento o sediento o enfermo y te asistimos? y EL dijo: “Siempre que lo hicieron con alguno de los más pequeños, conmigo lo hicieron” (Cfr.Mt.25,35-40). En este momen-

to, yo me atrevería a completar este texto diciendo que si el Evangelio se escribiera hoy, de seguro Jesús añadiría: "porque tuve SIDA y me cuidaron y me acogieron".

En otro campo donde la actitud de Jesús ha sido radical y en contraposición a la mentalidad de la época, es su comprensión ante el mal moral. Hagamos una aplicación a nuestro hoy. Sobre el paciente de SIDA pesa también un terrible estigma moral; los que lo ven se preguntan: ¿Cómo contrajo la enfermedad? ¿Sería una relación heterosexual u homosexual? ¿Estaría en la droga?

El paciente tiene conciencia de que cada nueva persona que lo conoce, lo mira, piensa esto. Es también un excluido moral como el ciego, el leproso o cualquier enfermo incurable de Israel en tiempos de Jesús. Varias veces ante la presencia de enfermos sus compatriotas lo interpelaban diciendo: "¿Quién habrá pecado éste o sus padres para que esté así?" De esta antigua y horrible actitud proviene también el cruel descompromiso con el enfermo. Piensan: "él o ella se lo buscó" Algunos entienden descargar así su responsabilidad escudados incluso en una postura "moralizante" propia de las "personas decentes".

Jesús no va a preguntar nunca por qué estas enfermo. El no vino a recriminar, vino según sus propias frases a "salvar y no a condenar" a "buscar a los enfermos y no a los sanos" y ante una mujer sorprendida en adulterio que según la ley judía debía morir apedreada, increpó a los acusadores diciéndoles: "de ustedes el que esté libre de pecado que tire la primera piedra". Este es el JESUS que libera, que restaña, no sólo las dolencias físicas, sino las morales, reconstruyendo así a

la persona herida, devolviéndole la confianza en sí misma en los demás, en DIOS.

6. Algunos aspectos a tener en cuenta en el acompañamiento al paciente

La enfermedad sitúa al hombre en un modo de ser, de vivir y de relacionarse cualitativamente distinto al que tenía en la vivencia de sentirse y estar sano. La experiencia de la enfermedad aparece como un "modo de vivir aflictivo y anómalo" en el que se funden varias experiencias vitales, por ejemplo:

DEBILIDAD: cuanto más grave es la enfermedad, más se vivencian los límites del "no puedo". La muerte es un "no-poder-hacer" de carácter total, la enfermedad es un "no-poder-hacer" de carácter parcial: no poder trabajar, andar, levantar el brazo, etc. Estas limitaciones no sólo son físicas, sino también síquicas y de realización personal, también la enfermedad puede afectar el comunicarse o relacionarse con los otros.

La vivencia de la enfermedad nos desvela la vulnerabilidad de nuestra existencia, que dentro de sí mismo está sometida constantemente al riesgo de la destrucción. El riesgo de morir es vivido con mayor o menor intensidad en el sentirse enfermo. La experiencia de la enfermedad nos ata a la vida tanto como la de la felicidad y el éxito por dos motivos:

a) porque la experiencia de perderla pone en evidencia lo que con ella perdemos: que el estar sano es un valioso bien.

b) porque nos enseña que individual y colectivamente es posible luchar contra ella y en muchas ocasiones vencerla; lo cual no podría suceder si ser hombre no fuese algo radicalmente valioso.

SOLEDAD: es otra de las vivencias de un enfermo y hay autores que subrayan la total incomunicabilidad de los sentimientos vitales relativos a nuestro cuerpo. A diferencia de lo que sucede con el dolor moral y la alegría, el dolor corporal es "el dolor de cada uno".

La enfermedad, pensemos en el drama del SIDA, por lo tanto aísla y no sólo porque la capacidad para relacionarse con los otros hombres puede o no estar alterada, sino porque centra su atención sobre los sentimientos penosos que sólo él puede padecer en definitiva porque le fuerza a vivir sorbido por su cuerpo.

Pero la soledad adquiere dimensiones más profundas; la enfermedad desnuda al hombre, la desnudez del cuerpo enfermo es quizá el símbolo de una desnudez más profunda, más íntima, aquella que despojando al ser de todo atributo adquirido, de toda seguridad en lo que hasta entonces proyectaba su vida, le enlaza a las realidades más profundas, el dolor, el sufrimiento, la muerte, lo desconocido. Rara vez los enfermos refieren estas vivencias, lo cual podría interpretarse como que el hombre se enfrenta a estas realidades misteriosas radicalmente solo.

Otra experiencia es la sensación de anomalía; sentirse enfermo, es sentirse de alguna manera, y en el caso del SIDA de un modo radical, anómalo distinto respecto a como estaba en la situación previa a la enfermedad. No sólo para él que se siente diferente sino también para los sanos que lo rodean. La enfermedad tiene su propio rostro, a veces muy horrible y que estamos tentados a rehuir.

Por eso es importante que por mas curas médicas que puedan prodigarse al enfermo,

éste, aún rodeado del personal técnico-médico y sanitario, necesita de una persona que lo acompañe, que le de seguridad: "yo me quedo contigo". Existen muchos motivos para tal deseo de una compañía humana: la soledad, el aislamiento de la familia y de los amigos, la angustia, la depresión, el miedo a la muerte. Tal acompañante no tiene siempre una tarea fácil, puede, incluso, convertirse a veces en el objeto de una marea de sentimientos agresivos que a menudo lo atacan, también está el miedo a tener que depender de los demás. La rabia de ser absurdamente arrancado de la vida en plena juventud.

En situaciones así el acompañante debe permanecer junto al paciente como fiel amigo, por más que los desahogos por la desesperación y el sentimiento de impotencia por frustración y la hostilidad estallen contra él. Es necesario que el acompañante sea capaz de sostener tales sentimientos y no los evite. Muchas veces se conformará con seguir al enfermo silenciosamente, incluso renunciando a expresarse con muchas palabras. Realizará su tarea de acompañante sirviéndose del lenguaje elocuente de la presencia física, de la atención silenciosa y tratará de responder al miedo con la expresión de la cercanía humana, a la desorientación, con la seguridad de ser aceptado, a la segregación con la simpatía. El acompañante deberá ser tan solidario con el enfermo como para poder soportar los altibajos de su rebelión y del fatalismo que manifiesta con respecto al progreso de su enfermedad. No se trata sólo de cuidar, sino cuidar queriendo en la convicción de que las acciones médicas y técnicas que se desencadenan en el proceso de curación de una persona o simplemente, en

el estar presente cuando el otro muere, no son las mismas cuando proceden del querer, que del no querer "pues todo querer está ordenado hacia el bien, cuando el ejercicio de la voluntad es personalista, esto es, orientado al prójimo". En la persona del acompañante DIOS sigue en el silencio y, a veces, en el secreto a este hombre que sufre.

Otro aspecto importante, además de la cercanía silenciosa y prudente es tener en cuenta y es muy importante para ayudar a un enfermo de SIDA a pasar por la experiencia del absurdo, es que quienes lo rodeen tengan fe en él como persona capaz de sostener la lucha. Aun más, demostrarle que DIOS mismo tiene fe en el hombre, que EL nos ama. Al enfermo hay que darle respuestas de amor: "así como estás, sin belleza, delgado, acosado por la fiebre, sin amigos, yo te respeto, te amo, porque eres HIJO DE DIOS COMO YO".

Sólo por la experiencia vivencial de quienes creen en ellos, a pesar de todo, podrá hacer viable el paso para que acepten que también DIOS cree en ellos. Únicamente por la manifestación concreta de que se confía en ellos, pueden tener un futuro, aunque breve, en el que podrán dirigir una mirada confiada a DIOS. Y sólo abrazándolos y amándolos "por lo que son" y no por lo que podrían ser, llegarán a entender que DIOS LOS AMA INFINITAMENTE.

CONCLUSION

Los que cuidamos enfermos queremos ser servidores de la vida. Esto supone que no estamos acompañando y ayudando a bien morir a alguien, sino mostrando las alternati-

vas de vivir intensamente como persona humana. Somos educadoras de la salud en la enfermedad, aunque también en los sanos, porque predicamos la salud integral, no solo física, sino también mental, afectiva, moral y espiritual. Una salud que va a la raíz del mal, que devuelve la dignidad, que cura el mal somático, libera de esclavitudes internas, que hace gozar de la vida y ayuda a reconciliarse con la muerte, que pone al enfermo en su medio y lo reintegra en la Sociedad, que ayuda a desdolar el cuerpo y a vivirlo oblativamente, que permite convivir sanamente con la enfermedad crónica y/o incurable; en definitiva una salud que termina, sí, pero que desemboca en la VIDA.

Por estas razones deseamos estar junto a los enfermos de SIDA para que vivan el proceso de su enfermedad humanamente, como personas desarrolladas en plenitud:

- Porque el enfermo es alguien, no algo; no es objetivable, no es un número, un caso, un "paciente" sino "personas únicas e irrepetibles" con un nombre propio: Juan, Pedro, Rosa.

- Creemos firmemente que la mejor medicina que cura en profundidad y garantiza la salud integral es la comunicación, el diálogo, la compañía y la esperanza.

- La situación de los enfermos de SIDA nos llama particularmente porque en nuestra experiencia cristiana hay una búsqueda radical del marginado, del excluido de la sociedad, del apartado y del rechazado.

- ...Y por ésto no queremos, nos oponemos a los miedos a los enfermos en lugar de tener precaución contra la enfermedad. Nos oponemos a los juicios morales contra los enfermos, a los rechazos.

- Es imprescindible que se adquiriera responsabilidad individual, a la par que avancemos en el renacimiento moral del pueblo, para detener el crecimiento de la enfermedad. A ésto no ha ayudado mucho el hecho de la reclusión de los enfermos, porque la población ha pensado que el SIDA está solo en los Sanatorios y no ha revisado sus modelos de conducta sexual.

Finalmente, esta enfermedad nos concierne a todos...pues de alguna manera la salud integral de todos está enferma por ella.

(Comunicación presentada en el Simposium sobre "Medicina, Sociedad y Sida. Ética y Religión", celebrado en La Habana en abril de 1995)