



ABORDAJE ESPIRITUAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA: UNA PERSPECTIVA EXPERIENCIAL DESDE LA FE CRISTIANA

Prof. Felipe A. Bastidas T.

fabastidas@gmail.com

Profesor Asistente de la Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Ciencias Sociales. Valencia, estado Carabobo, Venezuela.

Politólogo. Postgrado en Investigación Holística. Especialista en Educación. Diez años de experiencia como docente en diversas universidades públicas y privadas en las áreas de metodología de la investigación, opinión pública y filosofía. También ha sido consultor de organizaciones no gubernamentales en servicios sociales y culturales en el área de proyecto y programación de actividades.

RESUMEN

Este artículo presenta el producto del I Encuentro de Abordaje Espiritual a Personas que Viven con VIH (PVV) desde la perspectiva de la Fe Cristiana, celebrado el 27 y 28 de julio de 2007 en Maracay - Venezuela. El abordaje metodológico fue la sistematización de experiencias con apoyo en el método fenomenológico. Se usaron las técnicas participativas "encuentro" y "grupos de discusión", y los dispositivos como la "mesa de trabajo" y la "plenaria", donde se involucraron a 52 participantes pertenecientes a Organizaciones No Gubernamentales en materia de VIH/sida, quienes cumplieron las tres fases de la sistematización de experiencias: comprensión, exposición y establecimiento. La devolución sistemática evidenció las siguientes conclusiones: La complementariedad conceptual y práctica entre fe y salud como una forma de abordar integralmente a las PVV's; pasar de la información a la educación, incluyendo orientación ética; formación, sensibilidad y capacidad del activista de tratar la peculiaridad de cada caso de forma holista; el VIH/sida le ofrece a los cristianos la oportunidad de practicar los valores básicos de la cristiandad: amor incondicional, ayudar al prójimo sin juzgar y dar testimonio de fe.

Palabras clave: Trabajo comunitario en VIH/sida, Fe y Salud, Acompañamiento Integral a PVV's.

APPROACH TO THE SPIRITUAL SUPPORT TO PEOPLE LIVING WITH HIV / AIDS: A PERSPECTIVE FROM EXPERIENTIAL CHRISTIAN FAITH

ABSTRACT

This article presents the results of the I Encounter of Spiritual Approach to people with AIDS (PVV) from the perspective of the Christian faith which was celebrated from July 27 - 28, 2008 in Maracay, Venezuela. The methodological approach was the systematization of experiences with the basis of the phenomenological approach. The participation techniques used were the "encounter" and "discussion groups" in addition to devices such as "work groups" and "plenary" where 52 participants who were members of ONG's linked to the AIDS issues followed the three phases of the experiences systematization: comprehension, presentation and establishment. The systematic response made clear the following conclusions: The conceptual and practical complementarily between faith and health as a way to approach comprehensively the PVV's and share this information for educational purposes including ethical orientation, training, sensibility and capability of the activist in dealing with each case's peculiarity in a holistic way; HIV/ AIDS offers Christians the opportunity to practice the basic values of Christianity: unconditional love, helping others without judging and giving a testimony of faith.

Key words: AIDS Community work, Faith and Health, integral accompaniment to persons with HIV/AIDS.

INTRODUCCIÓN

El bienestar espiritual ha sido recientemente considerado dentro de la terapia integral en el tratamiento de personas que viven con un sistema inmunológico comprometido, enfermedades crónicas, situaciones socioafectivas desfavorables (violencia doméstica contra la mujer) o complejas (tránsito de la adultez mayor a la ancianidad). A este respecto, Rivera y Montero (2005: 53) establecen que "Lo espiritual se asocia al bienestar físico y mental".

En este sentido, es preciso diferenciar entre lo espiritual y lo religioso. Lo espiritual se asocia a una sensación o percepción de estar

integrado al mundo y a los demás, y aceptar la dirección de una entidad o energía mayor que trasciende las limitaciones humanas; se relaciona con lo divino. Por su parte, la religiosidad es el soporte sociocultural o las instituciones sociales que favorecen o buscan la espiritualidad; la primera es una experiencia personal, mientras que la segunda representa la congregación de personas que aceptan libremente compartir ritos, normas, creencias y valores, que en teoría las acercarían y las mantendrían en un estado de espiritualidad.

A esto comúnmente se le denomina fe, es decir, las creencias espirituales y religiosas compartidas por una comunidad con sentido de

trascendencia. Desde el punto de vista filosófico - antropológico la fe cobra sentido porque: "La esperanza, la confianza en un Dios constituyen un presuponer, una totalidad de significado... El hombre encuentra factible superar los límites de la condición humana, y el mismo advenimiento del límite abre la esperanza..." (Napolitano 2005: 22)

Cabe destacar que la fe religiosa no asegura por sí misma la experiencia o bienestar espiritual; ya que esta sensación puede buscarse por otras vías más individuales como las meditaciones, la exploración y el desarrollo artístico, mediante un permanente contacto con la naturaleza, o simplemente a través de la oración o prácticas relacionadas con la fe.

Desde una perspectiva general, los pocos estudios adelantados hasta ahora, demuestran que las terapias que integran aspectos espirituales contribuyen con el afrontamiento de situaciones sociales difíciles relacionadas con la salud, y por ende, con la salud misma. Por ejemplo, en casos de violencia doméstica contra la mujer Jaramillo, Ospina, Cabarcas y Humphreys (2005) encontraron una correlación positiva entre la espiritualidad y la resiliencia, así como de la espiritualidad y el estrés; es decir, la espiritualidad llevó a mujeres maltratadas a afrontar y salir de su situación vulnerable. Por su parte, hubo correlación positiva entre espiritualidad y fortaleza en pacientes que deben vivir bajo condiciones de salud estresantes, por ejemplo, personas que vivían con VIH/sida (Carson y Green 1992).

También se obtuvieron estos resultados contundentes de correlación espiritualidad/fortaleza en adultos mayores, por lo que el perso-

nal de enfermería, según Whetsell, Frederickson, Aguilera y Maya (2005), debe promover y utilizar el bienestar espiritual en estos pacientes, como factor de fortaleza y coadyuvante en el afrontamiento con respecto a su frágil estado de salud. Del mismo modo se han hallado resultados en investigaciones con pacientes con cáncer (Navas y Villegas 2006).

El bienestar espiritual como dimensión de una terapia integral de pacientes no sólo ha comenzado a ser considerado por el personal de salud, que son quienes están más próximos al enfermo; las comunidades eclesiales vienen haciendo este servicio de forma poco difundida mediante el acompañamiento a personas que viven con VIH (PVV's) desde la fe cristiana, sin que ello signifique un adoctrinamiento a las personas infectadas y afectadas (familiares y amigos); centrándose más que todo en la compañía y apoyo espiritual durante la fase de diagnóstico de la PVV (que generalmente ocasiona shock emocional y depresión); así como en la aceptación de su condición de salud a fin de ponerse bajo control y tratamiento médico.

En este orden de ideas, es preciso aclarar que la fe cristiana se basa en la tradición hebrea de un Dios único benevolente, pero se diferencia de ésta porque sostiene que en un acto de amor a la humanidad Dios decide hacerse cercano, personal y cotidiano por medio de la revelación clara y diáfana de su palabra, la cual fue comunicada por su Hijo, Jesús de Nazaret. Por Él y en Él (Dios hecho verbo, hecho carne) presenta su verdad absoluta, única e indiscutible, fuente de salvación y redención de la humanidad con garantía de participación en la vida eterna.

El amor de Dios se manifiesta a cada persona, por lo tanto, amar a Dios pasa por amar al prójimo, sea cuales fueren los obstáculos; y a amar al prójimo sin condiciones es amar a Dios. De allí el carácter fraterno y universal de la fe cristiana.

Noro (2003) resume los principios de la fe cristiana de la siguiente forma: (a) Dios es absolutamente trascendente con respecto al mundo, (b) Dios es personal, ama y es amado, Dios es amor, (c) el valor fe está estrechamente relacionado con la esperanza y la caridad, (d) la fe cristiana se fundamenta en la creencia de la verdad de Dios revelada que conduce a la salvación personal y de la humanidad entera.

Se puede observar que el trabajo en la temática del VIH/sida es compatible con la fe cristiana. El valor más trabajado en esta temática es la fe en la sanación y en la superación de la crisis; así como la esperanza de seguir viviendo y continuar o constituir un proyecto de vida. Esto contribuye a asumir los auto - cuidados, hábitos y organización personal básicos para la nueva situación de salud de la persona recién diagnosticada con VIH.

A la luz de estas experiencias se vincula el valor fe desde la perspectiva cristiana con la salud. La fe dentro de la doctrina cristiana contiene una dimensión terapéutica y sanadora. Sobre la base de estos supuestos, la enfermedad puede ser una oportunidad para demostrarle al mundo el amor sanador de Dios por medio de la fe en su palabra, que integra la esperanza y la confianza en Él y en el potencial interior de la persona. Así lo explican Grün y Dufner (2005: 41) "...Se trata únicamente de

ponerme con mi vida y con todo cuanto tengo en manos de Dios, de presentarme ante Él para que su voluntad se cumpla en mí y disponga de mí para anunciar su palabra".

Sin embargo, los mitos y la desinformación que rodearon a esta pandemia en sus inicios vinculándola con el uso indebido de drogas, la homosexualidad y el trabajo sexual, ocasionó un distanciamiento de las PVV's, sus familiares y amigos a la Iglesia cristiana, ya que ésta, hasta bien entrada la década de los noventa, consideró a la pandemia VIH/sida como un castigo divino, cerrándose a este trabajo de abordaje y apoyo espiritual a los infectados y afectados por ella. A finales de la década de los noventa la Iglesia comenzó a organizarse frente a la pandemia.

Para 1998 las organizaciones no gubernamentales (ONG's) católicas apenas cubrían el 17,1% de atención a las PVV's y los organismos eclesiales 9,4%; el 41,2% de estos servicios se centraban en el niño y la niña, mientras que el 38,3% en la madre (Lozano 1999). No obstante, líderes religiosos comenzaron a proyectarse y a acompañar a PVV's observándose resultados positivos en la salud de estos pacientes, siendo África el primer continente en tomar la iniciativa. Para el 2005, había aumentado a 25% las ONG's católicas dedicadas a la temática (Comité Independiente Antisida 2006).

En América Latina, este tipo de acción cristiana es más reciente, pero es poco lo que se conoce al respecto. En Venezuela (donde el VIH es una enfermedad crónica debido al acceso universal y gratuito al tratamiento antirretroviral) la situación es similar: activis-

tas, médicos y líderes religiosos trabajan de forma separada, cuando el mandato del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el servicio del VIH/sida (ONUSIDA) es trabajar en vinculados para vencer a la pandemia; como política desprendida de la XVI Conferencia Internacional de Sida celebrada en Toronto en 2006.

De hecho en el marco de este evento mundial se crearon las bases para conformar la Red Internacional de Líderes Religiosos que viven con VIH/sida (INERELA, por sus siglas en inglés), inspirada en la experiencia exitosa de la red africana de la misma naturaleza creada cuatro años antes. Sus propósitos son: (a) romper la el silencio que rodea el tema, (b) estimular las comunidades de fe para actuar contra la discriminación por ser portador o portadora del VIH y (c) ejecutar mayores medidas de prevención, cuidado y tratamiento.

Las razón principal esgrimida desde la ONUSIDA para integrar a las comunidades de fe cristiana al trabajo del VIH/sida son, según Warren (citado por Fundación Proyecto Vida 2006) que en muchos pueblos, aldeas, barrios y zonas rurales del mundo no existen hospitales ni escuelas, pero sí existen comunidades eclesiales de base, las cuales pueden hacer un trabajo de prevención y atención para reducir los efectos y el avance de la pandemia.

Lo anterior es concordante con lo establecido por Dávila (1999) con respecto al progreso del concepto de la salud que ha evolucionado de la simple ausencia de enfermedad, pasando a un bienestar bio psico social, establecido por la Organización de las Naciones Unidas, hasta reconocer que la salud es el re-

sultado de aspectos físicos, psicológicos, sociales y ecológicos que de forma armónica e interdependiente crean las condiciones para vivir de forma plena y equilibrada.

Grün y Dufner (2005) explican que los fundamentos de la fe cristiana concebían este concepto integral y equilibrado de la salud, pero al pasar el tiempo, se dividió la tarea de la salud física como asunto de los médicos y la salud del alma como tarea de los religiosos y las religiosas. El VIH/sida entonces puede ser asumido como una oportunidad de retomar el sentido original integral de salud de la fe cristiana.

En este orden de ideas, los cristianos y las cristianas tienen el poder y la capacidad de contribuir a reducir los efectos de la pandemia del VIH/sida, porque comparten una fe que les permite realizar este trabajo de dar esperanza y apoyo emocional a las personas que viven con VIH/sida; lo que representa un terreno fértil para reconstruir, bajo una nueva perspectiva, el concepto de salud integral originario de la Iglesia cristiana y comenzar a promocionarlo entre el personal de salud. Este trabajo se ha ido ejecutando pero hasta ahora no se ha sistematizado.

En este sentido, desde 2004 la Pastoral EcuMénica de Valencia - Maracay (Centro Norte de Venezuela), compuesta por distintas congregaciones cristianas históricas (católicos, presbiterianos, anglicanos, luteranos y protestantes evangélicos) decidieron unirse en el tema del VIH/sida para dar testimonio de fe y brindar apoyo emocional desde la perspectiva espiritual a seropositivos y seropositivas, sus familiares y amigos.

Pero definitivamente no son los únicos en este tipo de pastoral en Venezuela, por eso se reunió a varias organizaciones con este mismo perfil para desarrollar un encuentro celebrado el 27 y 28 de julio de 2007 en la ciudad de Maracay que tuvo como objetivo general: *Intercambiar experiencias e ideas para el establecimiento de acuerdos teórico - prácticos en torno la perspectiva espiritual del acompañamiento a PVV's desde la fe cristiana.*

Una de las razones para realizar este evento es que muchos activistas en materia de VIH desconocen la potencialidad que las comunidades eclesiales de base contienen para contribuir con sus proyectos de liderazgo, los cuales pueden resumirse como reservas de humanismo, tolerancia y amor incondicional; valores congruentes con el cristianismo.

Sirva entonces este artículo como un primer aporte para la construcción de un puente entre los activistas, el personal de salud y los cristianos sensibilizados ante el reto que plantea la pandemia VIH. Finalmente cabe la advertencia que este es un tema que todavía está en un estadio exploratorio, son muchos los aportes, elaboraciones conceptuales y metodológicas que están por hacerse. Este artículo pretende crear el debate y la reflexión acerca de que un abordaje integral a las personas que viven con VIH (PVV's), incluye necesariamente lo espiritual haciendo énfasis en la fe; por lo tanto, son bienvenidas cualquier sugerencia, inquietud, expectativa o propuesta para frenar y contrarrestar de forma holística esta pandemia que aún sigue cobrando gran cantidad de vidas en el mundo.

METODOLOGÍA

El abordaje metodológico se hizo considerando los fundamentos de la sistematización de experiencias. Para De Souza (2008: 12) la sistematización "es una actividad cognitiva que se propone construir los saberes que están siendo producidos en una determinada experiencia existencial por sus diferentes actores y agentes sociales, lo que les permite asegurar la apropiación de la propia experiencia". Desde una perspectiva más epistemológica la sistematización no es más que el proceso investigativo que permite llevar "los saberes implícitos, difusos, imprecisos y no verbalizados a conocimientos explícitos, delimitados, precisos, verbalizados y argumentados" (Vasco 2008: 21).

La sistematización de experiencias es una propuesta metodológica de América Latina que ha partido del trabajo social y la educación de adultos como una forma de responder a explicaciones sociales que los modelos epistémicos eurocentristas no estaban en capacidad de generar debido a la diferencia de las realidades de ésta región con las europeas. En este trabajo se apeló a la sistematización de experiencias de varios actores sociales que trabajan en el tema del VIH/sida desde la perspectiva de la fe cristiana, dado que su activismo muchas veces le deja poco tiempo para documentar, registrar y reflexionar sobre su práctica; máxime que este servicio es nuevo porque la pandemia VIH/sida tiene apenas 25 años.

Lo anterior es explicado por Vasco (2008: 22): "Hay saberes entre una persona y otra cuando se trabaja en equipos, y es difícil para una de

ellas caer en cuenta por sí sola de lo que va más allá de ella misma". Por eso se apeló a la técnica participativa del "encuentro" definida por Barrera (2000: 59) como: "la actividad propicia para el diálogo, el intercambio de experiencias entre personas de intereses comunes". De esta manera se aseguró el carácter participativo, reflexivo y organizado de la sistematización de experiencias considerado por Messina (2008).

El principal dispositivo diseñado y usado para efectuar la sistematización de experiencias fue la mesa de trabajo. Para Casas, Klinger y Cuesta (2008: 44) "se entiende por dispositivo esas herramientas que están dispuestas para visibilizar la práctica y facilitar un hacer colectivo". Se dividió el grupo de los participantes en cinco mesas de trabajo, cada cual con una temática distinta. Las temáticas fueron:

1. Orientación personal
2. Dimensión Familiar
3. Derechos Humanos
4. Dimensión Social
5. Fe y Salud.

A cada equipo de las mesas de trabajo se le pidió que debatiera, reflexionara y registrara sus conclusiones de la temática asignada mediante una representación gráfica en una lámina de papel bond (papelógrafo), para luego presentarla en una plenaria. Se nombró un coordinador y un relator por cada mesa. La mesa de trabajo y la plenaria fueron los dispositivos que permitieron la técnica participativa de los grupos de discusión que se diferencia de los grupos de enfoque porque:

la comunicación es multidimensional, la apertura y la no directividad caracterizan la conversación. El investigador está inmerso en el proceso, es uno más del grupo (...) El discurso grupal es la materia prima para el análisis y la interpretación porque interesa lo colectivo... A menudo el hecho de reflexionar juntos estimula la participación (Rojas 2007: 87).

Los participantes del encuentro, que constituyeron los sujetos del estudio, fueron los siguientes:

Actor social	Participantes
Comunidad Presbiteriana de Maracay	1 Religioso, teólogo 5 activistas en el tema VIH/sida
Pastoral EcuMénica de Valencia - Maracay	1 Médico, teólogo 1 Abogada, teóloga 5 colaboradoras 2 estudiantes de Teología
Hermanas Maristas	1 Religiosa, teóloga
Hermanitas de Nazaret	1 Religiosa, teóloga

Iglesia Evangélica Libre Cristo la Roca/ Fundación Proyecto Vida	2 Religiosos, teólogos 3 Activistas en el tema VIH/sida
Iglesia Anglicana Episcopal de Venezuela	1 Religioso, teólogo
Iglesia Evangélica Luterana de Valencia	1 Religioso, teólogo
Fundación El Buen Samaritano	1 Religioso, teólogo 1 Médico 1 Activista en el tema VIH/sida
Asociación Civil Impulso Vital Aragua - ACIVA	4 Activistas en el tema VIH/sida 1 Médica 6 Usuarios y usuarias
AVENCER	2 Activistas en el tema VIH/sida
Acción Zuliana por la Vida,	1 Activista en el tema VIH/sida
Red Venezolana de Gente Positiva	1 Representante
Asociación Civil Manos Amigas por la Vida	4 Activistas en el tema VIH/sida
Universidad Bolivariana de Venezuela	6 estudiantes de comunicación social (registradores audiovisuales)
Total= 52 participantes	

El proceso de sistematización de experiencias permitió la aplicación del método fenomenológico propuesto por Husserl que consiste en: "la descripción sin prejuicios de la experiencia de la conciencia para descubrir estructuras esenciales de esa experiencia". (Schuster 1999: 77). Este método es compatible con la sistematización de experiencias porque elimina lo subjetivo y excluye lo teórico (Bochemski citado por Rios 2007).

De esta manera el investigador - sistematizador se limitó a dar las instrucciones a cada mesa y no compartió con los equipos mientras laboraban, discutían y reflexionaban en las mesas de trabajo para cumplir con

el primer paso del método fenomenológico que es suspender el juicio, el segundo paso del método fue cubierto con la descripción en un cuaderno de notas del desarrollo del encuentro, de las intervenciones de cada uno de los relatores en la plenaria y del auditorio que preguntaba, reflexionaba y debatía acerca de cada punto expuesto.

Recogida la información en el desarrollo de la plenaria, se cumplió el tercer paso del método fenomenológico que fue la interpretación del investigador de la experiencia vivida en la plenaria y en los recesos y otras actividades del encuentro.

Finalmente se aplicó la doble hermenéutica o interpretación, es decir, una vez interpretados los resultados de la plenaria por parte del investigador - sistematizador, se procesó la información de la intervención de cada uno de los relatores y del auditorio en formato digital y se expuso mediante un video proyector al día siguiente para que los participantes validaran, corrigieran, reflexionaran, debatieran y concluyeran sobre la interpretación hecha por el investigador - sistematizador. Este último paso también se le puede denominar devolución sistemática.

De esta manera se cumplieron con los tres pasos de toda sistematización de experiencias establecidos por Aguirre (2008):

1. Comprensión de la experiencia personal, o acción textual, la cual se dio en las mesas de trabajo.
2. Exposición y mediación de las experiencias personales o acción intertextual. Lo que se dio en la primera parte de la plenaria con la ponencia de cada relator.
3. Establecimiento del escenario o acción contextual, el cual se cumplió durante la plenaria y el debate generado a partir de las exposiciones de los relatores de las mesas de trabajo, donde los participantes fueron más allá de sus experiencia reencuadrándolas en el contexto social, donde se consideraron otros actores sociales como la jerarquía eclesiástica, la ONUSIDA, el personal de salud, el Estado venezolano y los medios de comunicación. Esta fase tuvo como resultado un llamado a la reflexión que se expone al final del artículo.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ENCUENTRO

La actividad se inició el sábado 27 a las 8. 45 a.m. Se repasó el programa. Se aplicó la técnica grupal "Presento a mi hermano", para conocer a cada uno de los 52 participantes. A partir de las 10.30 am se comenzó el recorrido de las instituciones participantes, quienes presentaron muestras de diversos diseños, tales como mapas mentales, carteleras, afiches mural, testimonios, pendones, dípticos, trípticos y cualquier tipo de registros de sus actividades ordinarias, entre las cuales destacaron fotografías, material informativo, presentaciones audiovisuales y cancioneros.

Después de compartir el almuerzo, se reinició la dinámica del evento con una "gymcana" de citas bíblicas. Luego se realizó la dinámica rompecabezas para constituir las mesas de trabajo. Cada mesa estuvo conformada por activistas, PVV's, familiares, integrantes de congregaciones cristianas y personal de salud; se designó un relator y se presentaron las conclusiones de las mesas en papelógrafos. Posteriormente se dio la plenaria. Cada cual se fue al descanso, algunos compartieron una velada musical programada, mientras el investigador - sistematizador realizó la transcripción en digital de la información recogida y construyó su interpretación que dio como resultado los resúmenes de las mesa de traba, las conclusiones y el llamado a la reflexión.

Al día siguiente se celebró una misa por parte de un religioso católico quien en su homilía expuso su descontento y desacuerdo con el punto tratado el día anterior en cuanto si la Iglesia aprobaba o no el uso del condón como

medida profiláctica contra el VIH. En la segunda parte de la mañana se hizo la devolución sistemática mediante un videoprojector a los participantes quienes reflexionaron, validaron y corrigieron la interpretación presentada.

En la tarde de la segunda jornada se celebró una liturgia cooperativa en la cual todos participaron y se comprometieron a luchar contra la pandemia del VIH. El pastor que estuvo a cargo de la homilía recalcó que los cristianos deben sentir y vivir el VIH como los mismos portadores, sentir sus emociones y la discriminación de la cual son objeto para poder ayudarlos desde la fe. Sus palabras fueron: "Debemos actuar como si todos

tuviéramos VIH". Se agradeció la colaboración de todos, en especial las encargadas de elaborar los alimentos.

DEVOLUCIÓN SISTEMÁTICA (INTERPRETACIÓN)

A continuación se presentan las conclusiones de cada mesa. Los textos que están presentados en cuadros y lo que está en comillas son una transcripción fiel de los papelógrafos entregados por cada mesa.

Mesa 1. Orientación Personal:

Esta mesa hizo su exposición en dos perspectivas:

Cuadro 1. Sinopsis mesa 1: Debilidades y Desafíos de la Orientación Personal a las PVV's desde la perspectiva de la Fe Cristiana

Debilidades	Desafíos
*La sexualidad sigue siendo un tabú en nuestras Iglesias	*La Iglesia cristiana debe admitir que comete errores
*Aun hay ignorancia respecto al VIH/sida por parte de los líderes religiosos	*Orientar sin juzgar
*La Iglesia cristiana tiende a juzgar con mucha rapidez y actuar con lentitud	*El VIH es para las personas una nueva oportunidad para crecer en el amor y reinventar la vida
*La cultura del VIH genera una tormenta de emociones que exige nuestra (grupos religiosos y ong's que trabajan con servicio de VIH/sida) capacitación	*El VIH debería hacerse parte de la agenda de las Iglesias
*Admitir que (los cristianos) no tenemos todas las respuestas	*Capacitación constante para orientar adecuadamente
	*Actuar con prontitud
	*Humanización de la Iglesia

Para los participantes de esta mesa, la Iglesia cristiana ha de redimensionarse para ser más pertinente con respecto a las demandas actuales, en especial la realidad del VIH/sida. Para ello es preciso superar los miedos (con información y capacitación) y la arrogancia (con la humildad para reconocer los errores), ejerciendo un liderazgo cristiano sin juzgar, actualizado, tomando en cuenta la diversidad sexual. Se recomienda incluir el tema del VIH/sida (prevención y acompañamiento) en la agenda diaria de las Iglesias cristianas, humanizándolas.

Mesa 2. Derechos Humanos

Se comenzó la exposición resaltando que el problema de los Derechos Humanos de las PVV's, parte del rechazo y la discriminación que aún persiste en la sociedad. Los participantes abordaron este punto desde las siguientes materias: (a) laboral, (b) educativo, (c) acceso a la salud, (d) intimidad (confidencialidad), y (e) salud sexual y reproductiva.

En cuanto a lo laboral y lo educativo, aunque existen instrumentos jurídicos para garantizar el derecho al trabajo y a la educación, todavía persiste la exigencia de pruebas para ingresar y permanecer en instituciones educacionales y entes empleadores públicos y privados. Lo anterior va en contra del principio de la igualdad de oportunidades. La causa de esto es la desinformación tanto de los empleadores, como de los ciudadanos, y de los organismos públicos; esto ocasiona impunidad afectando el desarrollo personal de las PVV's y, por consiguiente, de la ciudadanía en general.

Lo anterior se relaciona con el derecho a los servicios de salud, dado que por lo general, se crea una barrera médico/usuario, y es necesario construir una nueva relación desde una perspectiva más humana y de trabajo en equipo.

Se recalcó la sensibilización al personal de salud, ya que los maltratos y las violaciones a los Derechos Humanos de las PVV's y sus familiares persisten en estos centros de atención. Con respecto al derecho a la intimidad (confidencialidad) y a la salud sexual y reproductiva, se subrayó la importancia de respetar la libertad de la PVV's de comunicar su condición de salud. Sin embargo, esto no le exime de la obligación de mejorar sus autocuidados, y optar por una sexualidad plena y responsable; de tal forma, que se frene el avance de la pandemia. Las PVV's como todo ser humano tienen el derecho (y se les debe garantizar) a decidir si tiene hijos y a definir el número y los intervalos.

Mesa 3. Dimensión Social

Los participantes de este grupo coincidieron con lo expuesto por las mesas anteriores, en cuanto a la imperiosa necesidad de disminuir en lo posible el miedo, el rechazo y la discriminación hacia las PVV's. Se concluyó que es tiempo que se trascienda la mera información, hacia la educación en las diversas esferas sociales como la laboral, la educativa, la comunitaria y la religiosa. Lo importante es generar espacios para la orientación basada en valores que permitan una prevención y acompañamiento en materia de VIH, más pertinente y efectiva.

Por otro lado, se manifestó la relevancia de sensibilizar a los funcionarios de salud, que

como parte de la comunidad en el ejercicio de su profesión, resultan personal clave para el abordaje integral (incluyendo la fe), de las personas con VIH, sus familiares y sus amistades. La educación debe llegar en todo el tejido social hasta el nivel comunitario.

Se hizo hincapié en la ventaja que representaría la unificación de criterios, partiendo de la fe, para enfrentar un tema tan polémico desde el punto de vista religioso, como es la sexualidad responsable y las medidas profilácticas elementales como el uso del condón. Un punto de partida para esta meta son los valores cristianos comunes en la mayoría de las confesiones del país.

Adicionalmente, se expresó como valor fundamental el respeto a las características y las decisiones de los PVV's, la herramienta para lograr esta meta es el abordaje integral mediante el amor, la pertinencia, la empatía y la unificación de acciones. De igual forma, la familia ha de ser abordada (en la prevención y el acompañamiento) de manera holística.

Mesa 4. Dimensión Familiar

Para los integrantes de esta mesa, queda desnuda la realidad de la persona que recién adquiere el VIH. De esta premisa, se desprenden dos opciones. En la primera, las PVV's se cierran, ocultando su condición de salud, viviendo sus procesos solos. La otra opción, es la apertura hacia otros seres humanos, principalmente a la familia, lo que ayuda a tener una recuperación y una estabilidad emocional más rápido que cuando se hace en soledad.

Pero en el punto anterior, los activistas se enfrentan a dos escenarios. Uno donde la fami-

lia rechaza a la PVV; y se debe asumir el acompañamiento y el apoyo por parte de los asesores; esta situación es cada vez menos frecuente. El otro escenario, es una aceptación de la familia que ayuda en gran medida a superar la situación de las PVV's en los aspectos: (a) emocional, (b) equilibrio mental, físico y espiritual. Sin embargo, dentro de este escenario, puede suceder que la familia sobreproteja al ser humano con VIH y limite las posibilidades de crecimiento personal que plantean el convivir con este virus. Es preciso tener en cuenta, y recalcar en todo momento en el trabajo familiar, la necesidad de respetar la autonomía y la libertad individual de las personas infectadas con el VIH.

Esta intervención puede resumirse de la siguiente manera: El acompañamiento a PVV's y sus familiares, es una actividad didáctica, en la cual se debe combinar la capacitación previa, el tacto y la empatía, ya que cada situación es distinta y no existen teorías o métodos previos. Esta didáctica del trabajo en el área temática VIH desde una perspectiva holística, está dirigida a eliminar las falsas creencias, tomando en cuenta el fortalecimiento de la fe.

Ser didáctico en materia de VIH también significa proporcionar herramientas para que las PVV's asuman con responsabilidad y autonomía su situación de salud. De este modo, la importancia de la fe en el abordaje a las PVV's, radica en el hecho de que es un valor generador de las condiciones y potenciador de la autoconfianza y la fortaleza interior. Finalmente, es preciso destacar que la fe, como todo valor, es un modelaje que se evidencia con el testimonio personal, por lo tanto, debe ser

evidente en el acompañante-asesor de la PVV, para eliminar las falsas creencias con respecto al VIH que generan los sentimientos de rechazo, culpa, miedo y desesperanza. Esto se logra con estos tres principios: "Dios Misericordioso, Dios de la Vida, Dios de la Historia".

Mesa 5. Fe y Salud

Los participantes de esta mesa comenzaron su

presentación con la definición de Fe y Salud: Fe:

"La certeza de lo que no sé y la convicción de lo que se espera". Salud: Según la Organización Mundial de la Salud, desde el punto de vista integral es "el estado de bienestar biopsicosocial y espiritual".

Cuadro 2. Síntesis Comparativa entre Fe y Salud

Semejanzas	Diferencias
*Ambas están necesariamente ligadas a la vida y a la experiencia humana.	*La Fe no es observable, mensurable o palpable, trascendiendo lo tangible.
*Ambas pretenden explicar la dimensión del bienestar del ser humano	*La salud se evidencia a través de condiciones tangibles y medibles.
*Ambas coexisten de forma disgregada según el mundo tradicional, cuando deben ser complementarias desde la visión holística.	*La Fe se concentra en la dimensión espiritual. *La salud se maneja desde la dimensión física

Según las similitudes expuestas ambas están vinculadas con la vida y con la experiencia personal. Fe y salud se parecen y son inherentes e inmanentes al ser humano, son complementarias, si alguna falta o falla se pierde la integralidad de la persona. Por eso, es necesario hacer un abordaje holístico de las PVV's que trascienda la visión fragmentaria y dicotómica (oposición de alma y cuerpo) del ser humano. Por eso los médicos han de aproximarse a la fe para abordar de forma holística a las PVV's y sus familiares. La idea es transformar la situación de salud de las PVV's en una situación de fortalecimiento y crecimiento personal.

5.1. Conclusiones en torno a la Fe y la Salud

1. "Romper el paradigma tradicional del enfoque fragmentario que se tiene sobre la temática de fe y salud".
2. "Promover la integralidad en el abordaje a las personas con VIH a partir del punto de vista holístico".
3. "Propiciar el equilibrio en la vivencia del VIH a partir de la comprensión personal de la situación desde la óptica vital y en función de los valores inherentes a la fe".
4. "Optimizar los hábitos de conducta en correspondencia con el desarrollo personal

y espiritual en la búsqueda del equilibrio y la calidad de vida".

5.2. Reflexión:

"Algunos logramos con fe experimentar mayor calidad de vida después del diagnóstico de VIH".

CONCLUSIÓN

Los puntos de reflexión se centraron en la necesidad de abordar a las PVV's y a sus familiares desde una perspectiva integral incluyendo la dimensión espiritual y ética; siendo la fe el valor clave y fundamental para ello. De esta premisa se desprende otra, que es la importancia de trascender la información hacia la educación (sobre todo la orientación), incluyendo los valores que permitan una prevención y un acompañamiento más pertinente y efectivo.

Por esta razón, debido a la particularidad de cada ser humano viviendo con VIH, el abordaje debe ser didáctico. A la luz de esta idea, no solamente se ha de estar capacitado, sino que se requiere de un perfil integrado por la empatía, la sensibilidad humana, la creatividad y la fe manifestadas en el día a día de las personas que han escogido el servicio de VIH/sida como parte de su proyecto de vida; por lo tanto; se convierte en un modelo y testimonio de fe.

El personal de salud y la ciudadanía en general deben conocer más acerca del VIH para reducir los miedos, temores y mitos que generan el rechazo y la discriminación, que a su vez, es la causa principal de la violación de los derechos humanos de las PVV's. Esta es una

oportunidad para que los cristianos actualicen al interior de sus organizaciones su pensar y su actuar; para ser más rápidos en el accionar y evitar los prejuicios. El VIH/sida ha de formar parte de la agenda diaria de la Iglesia cristiana, porque plantea retos que permiten trabajar en función del evangelio, por lo que representa una oportunidad para practicar valores como la fe, la caridad y el amor incondicional.

La fe debe estar en el abordaje integral de las PVV's, tanto de los asesores, como de los activistas y el personal de salud, como herramienta fundamental para superar las barreras del miedo y la discriminación; para abrir la posibilidad que la persona con VIH y sus familiares afronten y asumen su condición de salud como un medio de fortaleza y desarrollo personal en un marco de valores de respeto, tolerancia, autonomía y autorresponsabilidad. La fe es vital dentro del abordaje espiritual a seropositivas y seropositivos, ya que contribuye a su fortalecimiento y desarrollo personal y le permite recuperar, mejorar y mantener su salud para seguir con su proyecto de vida, o en su defecto, comenzar a constituir.

LLAMADO A LA REFLEXIÓN

Nosotros los representantes de las organizaciones participantes del primer encuentro de abordaje a PVV's desde una perspectiva de fe cristiana, acordamos llamar a la reflexión a las siguientes instituciones y sectores sociales.

1. A la Iglesia cristiana en general (organizaciones de base y jerarquía) asumir a la pandemia del VIH/sida como una oportunidad para actualizar la fe y aplicar el evan-

gelo practicando el apostolado, basados en el amor incondicional, el perdón, la esperanza y la confianza en el Dios de la Misericordia, de la Vida y de la Historia. La principal acción que recomendamos es no juzgar, ser humildes en aceptar que nos podemos equivocar, así como asumir que no todo tiene respuestas o soluciones inmediatas, y que es a partir de la fe que podemos proponer, solucionar y comprender las situaciones humanas que plantea la pandemia. Por otra parte, consideramos clave abrir espacios para explorar posibilidades en cuanto a la unificación de criterios con respecto al uso del condón como medio que contribuye a reducir la expansión de la pandemia VIH/sida.

2. A los representantes de los poderes públicos nacionales en específico al poder legislativo, el poder ejecutivo, y el poder ciudadano para que se mejore el basamento legal, de tal forma que se pueda reducir la impunidad que existe actualmente con respecto a la violación de los Derechos Humanos de las PVV's, sobre todo en materia laboral, educativa y de acceso de servicios de salud.
3. Al personal de salud del país, para que respeten la dignidad humana de las PVV's y sus familiares en el ejercicio de su profesión u oficio. De igual forma, que se aproximen a la Fe cristiana, como un complemento de la salud, ya que, Fe y Salud, son dimensiones inherentes e inmanentes al ser humano, porque ambas se refieren a la vitalidad de las personas.
4. A las PVV's para que ejerzan su derecho a una salud sexual y reproductiva, asumiendo el deber y el compromiso de mejorar sus autocuidados y la práctica de sexo seguro.
5. A los activistas y demás personas que han escogido el servicio en VIH/sida como parte de su proyecto de vida, que utilicen y promuevan la fe como principal herramienta para abordar de forma holística (o integral) a las PVV's y sus familiares. Así mismo para que asuman su labor en VIH/sida como una didáctica permanente que exige capacitación, sensibilidad humana y empatía.
6. A los familiares de las PVV's para que vean en el VIH una oportunidad de crecimiento y trascendencia personal y familiar, y para que busquen un equilibrio que les permita apoyar y acompañar a sus seres queridos infectados por el VIH, respetando, construyendo su autonomía y su responsabilidad con respecto a su situación de salud.
7. A la ciudadanía en general, para que busque y esté dispuesta a recibir educación y orientación en materia de VIH/sida a fin de disminuir el desconocimiento y los mitos, que son la causa del miedo, el rechazo y la discriminación a las PVV's, y que estos a su vez crean un clima favorable para la violación de los Derechos humanos de quienes existen con esta condición de salud.

Comunidad Presbiteriana de Maracay, Pastoral Ecu­ménica de Valencia - Maracay, Hermanas Maristas (Maracay - Valencia), Hermanitas de Nazaret (Maracay), Iglesia Evangélica Libre Cristo la Roca (Maracay), Iglesia Anglicana Episcopal de Venezuela (Maracay), Iglesia Evangélica Luterana de Valencia, Fundación

Proyecto Vida (Maracay), Fundación El Buen Samaritano (Caracas), Asociación Civil Impulso Vital Aragua - ACIVA, Acción Zuliana por la Vida, Asociación Civil AVENCER (Barinas), Manos Amigas por la Vida (Valencia).

Maracay, 28 de julio de 2007

REFERENCIAS

- Aguirre, M. (2008). "La metáfora de los escenarios de la Educación Popular como dispositivo de interpretación de experiencias". En Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía. Junio - julio. (33).
- Barrera, M. (2000). Planificación prospectiva y holística. Planificación en dinámica social. (3ra. Edición). Caracas, Venezuela: Instituto Universitario de Tecnología de Caripito - Sypal - Sociedad Internacional de Investigación Holística.
- Carson, V. y Green H. (1992) "Spiritual well-bein: a predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome" en J Prof Nurs; 8(4).
- Casas, J., Klinger, P. y Cuesta, M. (2008). "Una organización que aprende a través de la sistematización de experiencias". En Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía. Junio - julio. (33).
- Comité Independiente Antisida. (2006) ONU reconoce la labor de la Iglesia en la prevención y lucha contra el sida. (Artículo en línea). Disponible: <http://sinsida.blogcindario.com/2006/02/00024-onu-reconoce-la-labor-de-la-iglesia-en-la-prevencion-y-lucha-contra-el-sida.html>. (Consulta: 4 de enero de 2009).
- Dávila, D. (1999). "Holismo y Medicina". En Reflexiones en torno a la investigación holística. Memorias de las Primeras Jornadas de Investigación Holística. Universidad Simón Bolívar, 27 y 28 de mayo de 1999. Caracas - Venezuela: Editado por CONICIT - Fundacite Anzoátegui - IUT Caripito.
- De Souza, J. (2008). "Sistematización: un instrumento pedagógico en los proyectos de desarrollo sustentable". En Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía. Junio - julio. (33).
- Familydoctor.org (2006). Espiritualidad y Salud. (Página Web: Artículo de la Editorial). Disponible: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/articles/650.html>. (Consulta: 4 de enero de 2009).
- Fundación Proyecto Vida (2006). Agenda 2007. (Publicación Anual). Maracay, Venezuela: Autor.
- Grün, A. y Dufner, M. (2005). La salud como tarea espiritual. Actitudes para encontrar un nuevo gusto por la vida. Caracas, Venezuela: Ediciones Paulinas.
- Jaramillo, D., Ospina, G., Cabarcas, I y Humphreys, J. (2005). "Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres Maltratadas" en Revista Salud Pública 7 (3). (Revista en línea). Disponible: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000300004&lng=pt&nrm=iso&...(Consulta: 4 de enero de 2009).
- Lozano, J. (1999) El VIH-SIDA. Realidad eclesial y perspectivas pontificias. (Documento en línea). Disponible: <http://www.healthpastoral.org/text.php?cid=309&sec=4&docid=7&lang=sp>. (Consulta: 4 de enero 2009).
- Messina, G. (2008). "De la experiencia a la construcción de teoría". En Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía. Junio - julio. (33).
- Napolitano, A. (2005). Filosofía. (2da. Edición). Caracas, Venezuela: Editorial Biosfera.

Navas, C y Villegas, H. (2006). "Espiritualidad y Salud". En *Revista Ciencias de la Educación*. I (27).

Noro, J. (2003). *Filosofía, historias, problemas, vida*. (3ra. Edición). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Didascalía.

Programa de las Naciones Unidas para el servicio en VIH/sida (ONUSIDA) (2006). *XVI Conferencia Internacional de Sida*. Toronto - Canadá. (Documento Oficial).

Ríos, J. (2007). *Epistemología. Fundamentos Generales*. Bogotá, Colombia. Ediciones de la Universidad Santo Tomás.

Rivera, A. y Montero, M. (2005). "Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos". En *Salud Mental*. 28 (006). (Revista en línea). Dis-

ponible: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL29NO4/religion.pdf>. (Consulta, 4 de enero de 2009).

Rojas de Escalona, B. (2007). *Investigación Cualitativa. Fundamentos y praxis*. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Whetsell, M., Frederickson, K., Aguilera, P., y Maya, L. (2005). "Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores". En *Cuadernos de Medicina* 137 (6) (Revista en línea). Disponible: <http://cuadernosdemedicina.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/137/687>. (Consulta: 4 de enero de 2009).

