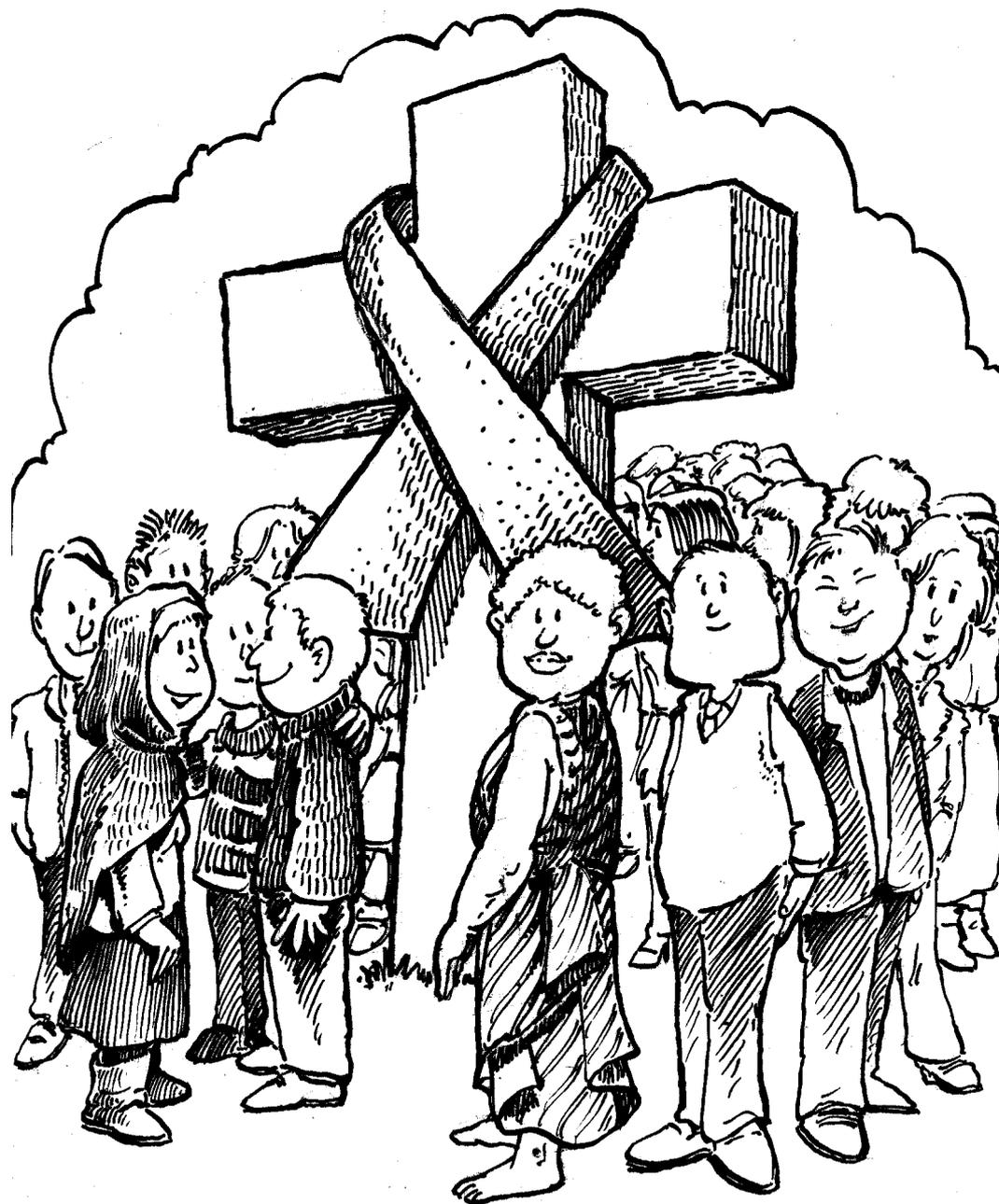


# ENFRENTANDO AL SIDA

Educación en el Contexto de Vulnerabilidad sobre SIDA



DOCUMENTO DE ESTUDIO Y DECLARACIÓN SOBRE VIH/SIDA  
CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS

# ANTES DE EMPEZAR...

Esta guía de estudios acompaña el Documento de Estudio sobre VIH/SIDA del Consejo Mundial de Iglesias, "Enfrentando al SIDA – El Desafío, La Respuesta de las Iglesias, 1997". Contiene un marco estructurado para sesiones de aprendizaje grupal, diseñado para ayudar y abastecer con materiales a los líderes de grupos que pretenden desarrollar iniciativas para la toma de conciencia sobre VIH/SIDA. Al mismo tiempo, esperamos que este material facilite el acceso al mismo Documento de Estudio y anime a las personas a leer más de aquel trabajo de lo que pudimos reproducir aquí.

El material aquí presentado y el Documento de Estudio son el resultado de las reflexiones del Grupo de Consultación del CME sobre SIDA, que en los últimos años fue acompañado por un equipo de educadores y otros involucrados a nivel práctico con el trabajo de las iglesias sobre VIH/SIDA. Para los primeros cuatro módulos de esta Guía de Estudios, hemos elegido los siguientes temas:

**COMUNIDAD,  
CAMBIO,  
VULNERABILIDAD, y  
CUIDADO Y PREVENCIÓN.**

Hemos intentado utilizar una variedad de enfoques educacionales lo más diversos posibles, tanto teóricos como vivenciales, además de presentar el material de tal forma que fuera aceptable ecuménicamente. Sin embargo, en un recurso de estudios tan general, las sugerencias y actividades inevitablemente serán más apropiadas para algunas culturas. Por lo tanto, no se supone que los usuarios seguirán rígidamente sus pasos, sino que los materiales serán adaptados para grupos específicos y en los contextos de culturas particulares. La tarea del facilitador debe incluir la preparación inicial que implica esta adaptación del material a su situación local. Esto es particularmente cierto en el caso de los estudios bíblicos, donde ofrecemos sólo los textos. Lo mismo ocurre con algunas de las sesiones vivenciales de aprendizaje.

Al final de esta guía, encontrarás una breve lista de recursos (Anexo III) como también los anexos IV a VI que contienen los textos más importantes del Estudio, necesarios para tu trabajo. No obstante, recomendamos con urgencia que el facilitador tenga una copia completa del Estudio del CMI "Enfrentando al SIDA", que puede obtener con nosotros.

Agradecemos a Francisco Ramos, de Santiago de Chile, quien nos hizo las ilustraciones; a todos los participantes en el taller de Tübingen sobre Educación para la Vulnerabilidad; y a la comunidad de trabajadores de salud en EPES en Santiago de Chile, quienes contribuyeron en el contenido. Del mismo modo, agradecemos a Jenny Roske y Gillian Paterson por su ayuda en revisar los textos. Cuando hayan utilizado este material, favor hacernos llegar sus opiniones. Mientras tanto, en nombre de las personas viviendo con VIH, esperamos que disfruten el trabajo con esta nueva Guía de Estudios sobre VIH/SIDA y Vulnerabilidad.



## PROCESO DE ESTUDIO COMUNIDAD

### EXPLICACIÓN :

La magnitud de la pérdida de vidas a través del VIH/SIDA representa sólo un aspecto del trágico impacto de la epidemia. La epidemia ha socavado permanentemente el tejido social y económico de las comunidades afectadas (1). Para muchas personas, el VIH/SIDA actúa como un foco que expone y revela “malas” condiciones, como la pobreza y la injusticia, en la vida de nuestras comunidades que han descuidado el abordaje de tales condiciones (2). Como cristianos, tenemos el deber de examinar las realidades subyacentes en nuestras iglesias y comunidades que favorecen la expansión del VIH/SIDA y trabajar en la identificación de aquellas realidades para poder ayudar a construir o restaurar la salud.

La iglesia, por su carácter de cuerpo de Cristo, está llamada a curar a las comunidades. Esta comunidad debe ser un espacio seguro de franqueza y aceptación: espacios sanos, para promover y ordenar las experiencias de la vida y la muerte. La comunidad cristiana debe vivir un ambiente de verdad y compromiso, donde no haya riesgos y donde todos los miembros reconozcan su mutua vulnerabilidad.

La presencia del VIH/SIDA en nuestras comunidades, particularmente pero no exclusivamente en las iglesias comunitarias, nos obliga a reflexionar sobre quienes somos y cómo respondemos a la urgente necesidad de actuar a favor de la integración y la justicia. Nosotros no llamamos simplemente a ofrecer la caridad a quienes tienen el virus. Estamos desafiados por nuestra pertenencia a esta comunidad a reconocer que el virus ha entrado en nuestro propio cuerpo.

*(Para más estudio ver el anexo IV).*

### OBJETIVO :

- **IDENTIFICAR LOS EFECTOS QUE EL VIH/SIDA HA TENIDO EN LA VIDA COMUNITARIA EN TODOS SUS ASPECTOS Y DESARROLLAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONSTRUIR COMUNIDADES SANAS Y SOLIDARIAS.**

### OBJETIVOS GENERALES :

1. **Los participantes examinarán su propia experiencia comunitaria y su experiencia de la iglesia como comunidad.**
2. **Los participantes identificarán las razones de la división en las comunidades y descubrirán la relación entre la división y el VIH/SIDA.**
3. **Los participantes mirarán con actitud crítica a sus propias comunidades para identificar a quien es excluido y las razones de eso.**
4. **Los participantes descubrirán ejemplos de la iglesia como una comunidad sana e identificarán conceptos y acciones hacia la integración y renovación comunitaria.**





## PARTE I : MIRANDO NUESTRAS PROPIAS COMUNIDADES.

### ACTIVIDAD N° 1 – COMIENZO DE LA DISCUSIÓN



- El facilitador deberá seleccionar de 10 a 15 fotos y/o titulares de revistas o diarios que reflejen aspectos positivos y negativos de la comunidad local. Para empezar, el grupo debe tener los materiales y luego tienen que describir juntos con su comunidad, sus fortalezas y debilidades.
- Donde es difícil encontrar fotos y titulares que reflejen a la comunidad, el grupo puede dibujar un cuadro de su comunidad en una hoja larga de papel que refleje ambos aspectos de la comunidad.

Luego de hacer este ejercicio, se hará una ronda de discusión en la cual cada participante tendrá la oportunidad de comentar su dibujo.

### PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN :

#### I. ¿Por dónde empezamos?

- ¿Qué significa la comunidad para ti?
- ¿Dónde has vivido la experiencia de comunidad?
- ¿Cuál es tu experiencia con la comunidad?
- ¿Cuál es tu experiencia en la iglesia como comunidad?
- Identificar los elementos de división en tu comunidad.
- ¿Hay personas de tu comunidad que viven con VIH/SIDA?



#### II. Profundizando nuestra percepción

- ¿Hay grupos específicos de personas que no son miembros de nuestra comunidad? Si es así, ¿cuál puede ser la razón para esto?
- ¿Por qué hay comunidades divididas?
- ¿Cuál es el rol de las comunidades institucionalizadas como el vecindario, la escuela, o la iglesia, con respecto a las personas consideradas de otros lugares?



## PARTE II : LA EXPERIENCIA DE QUIENES VIVEN FUERA DE NUESTRA COMUNIDAD.

*En la segunda parte de este trabajo, se averigua, a través de formas de aprendizaje experiencial, observaciones y diálogos con otros grupos interesados, acerca de su comprensión de la comunidad y cuáles son los elementos de la construcción de comunidad, además de aprender cómo personas/grupos excluidos de una comunidad particular entienden sus vidas y situaciones.*

### ACTIVIDAD N° 1



**Primer paso:** Formar un pequeño grupo para identificar los líderes de la comunidad, centros de salud, iglesias, etc., organizaciones que trabajan sobre el tema de VIH/SIDA. Pueden usar diarios, guía de teléfono u otros medios de información local.

**Segundo Paso:** Tratar de hacer contacto con personas o grupos que a menudo son excluidos por la iglesia y la comunidad en general y también relacionados en la opinión pública con el VIH/SIDA. Algunos ejemplos son la población encarcelada, gays y lesbianas, trabajadoras del comercio sexual. Podría ser importante incluir organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA.



**Tercer Paso:** Invitar a los grupos entrevistados para hablar sobre sus experiencias y preocupaciones frente a grupos de la iglesia, en la liturgia o en reuniones de consejo y donde sea posible hacer una cita para visitar grupos en sus propios espacios. Pensar anticipadamente las preguntas que les interesan y que puedan generar una discusión y al mismo tiempo, abrirse a la oportunidad de entender los problemas, sueños y esperanzas de esas personas. Recordar conversar con el corazón abierto, preparados para escuchar lo que la gente dice sobre sus experiencias.

*Trata de tener por lo menos dos visitas. Después de completar las visitas, el grupo deberá reflexionar en conjunto y discutir lo que aprendieron de la experiencia. ¿Cuáles fueron las necesidades expresadas por los grupos, que no son respondidas? Haz una lista de cosas aprendidas en esas conversaciones.*

**Lee** de nuevo la introducción a COMUNIDAD. ¿Es la comunidad a la que perteneces un ejemplo de “lugar seguro” como se menciona en la introducción? ¿Qué evidencia darías para tu respuesta?

### PARTE III : LA BIBLIA Y LA COMUNIDAD.

*El centro del ministerio de Cristo entre la gente rechazada y abandonada de Israel es la restauración de su sensación de pertenencia a la comunidad de Dios. En nuestra relación con las personas, la primera cosa que una buena relación implica un respeto por lo ajeno y diferente del otro y la renuncia de la dominación. La segunda característica, igualmente importante, es el afecto, el amor o la estima que cada uno tiene por el otro. Sólo con la calidez de la atención y la sensación de interconexión, florecerá la relación con esplendor. Así, en la Biblia frecuentemente se dice que Dios es amor; que “Dios ama al mundo” (Juan 3:16), mientras mujeres y hombres están llamados a amar a Dios y a andar por su camino. El ministerio de Cristo entre los rechazados y olvidados en sus comunidades fue una expresión de este amor divino.*

**Lean** juntos los siguientes textos bíblicos:

Marcos 5: 25-34,

Juan 4: 7-30,

Lucas 14: 15-24.

En esas historias, la actividad de Jesús muestra como en medio del dolor, división y podredumbre, es posible la curación. Donde no hay una aparente esperanza, donde la muerte parece agobiar la realidad y contra todos los obstáculos, los actos de Jesús producen una situación en donde la comunidad puede ser reestablecida y las vidas ganan nuevos significados.



### PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN :

- ¿Dónde nos encontramos a nosotros mismos en estas historias y dónde vemos el desafío para nuestra congregación?
- ¿Conoces alguna situación en tu comunidad donde personas hayan sido curadas a pesar del pronóstico médico?
- ¿Qué podemos aprender del camino de Cristo de interacción con personas que pueden guiar nuestras propias relaciones y comunicación con personas viviendo con VIH/SIDA?



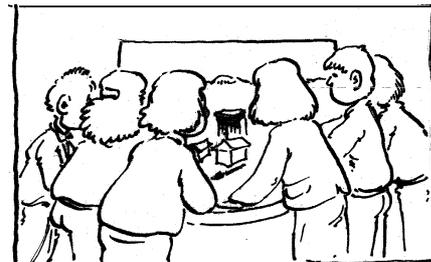
*Para más estudio ver Documento CMI, Capítulo 3: Perspectivas Teológicas*



#### PARTE IV : MIRANDO A LAS COMUNIDADES DE ESPERANZA.

Leer juntos las siguientes historias del documento CMI:

- El ejemplo de Zaire (Apéndice 4).
- Crisis de salud de hombres gays, USA (Apéndice 4).
- Proyecto Momento, Nueva York/USA (Apéndice 4).
- Tailandia del Norte (Apéndice 4).



#### DEBATIR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Cómo las comunidades pueden llegar a ser lugares de esperanzas en esas historias?
2. ¿Qué contraste esperanzador u optimista de esos ejemplos?
3. ¿Qué contraste sorprendente?
4. ¿Cómo estas historias nos desafían personalmente y colectivamente?
5. ¿Hay ejemplos de “comunidades de esperanza” en nuestro propio vecindario o comunidad?
6. ¿Cómo podemos responder a la división que vemos a nuestro alrededor?
7. ¿Cómo podemos hacer de nuestra iglesia un lugar seguro en los tiempos del VIH/SIDA?

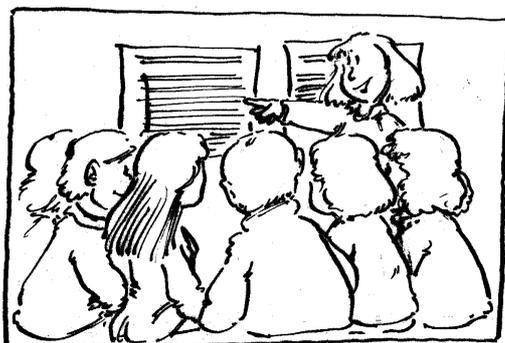
#### PARTE V : TOMANDO ACCIONES PARA HACER A NUESTRA COMUNIDAD SANA Y SOLIDARIA.

##### Desarrollar un plan de acción.

Por ahora el grupo habrá:

- Desarrollado un análisis de su propia comunidad o congregación.
- Encontrado esperanzas y sueños de personas de dentro y fuera de la comunidad de la iglesia.
- Descubierta ejemplos de comunidades de esperanza.
- Reflexionado en torno a las respectivas fundaciones bíblicas.

#### EL SIGUIENTE PASO ES AYUDAR A QUE EL GRUPO PASE DE LA REFLEXIÓN A LA ACCIÓN.



1. Hacer una lista de los problemas que identificaron durante su visita tanto dentro de su iglesia como de su comunidad en general.
2. Hacer una lluvia de ideas sobre las acciones que en función de esos problemas el grupo pueda realizar.
3. Hacer una lista de los recursos disponibles en su comunidad y hacer una lista de aquellos que se necesitan para su plan de acción.
4. Comprometer al grupo en la realización de por lo menos una acción que haya sido enumerada.



## EXPLICACIÓN :

El impacto del VIH/SIDA ha llevado al mundo a grandes cambios. Ha devastado las vidas de muchas personas y ha afectado a individuos, familias y comunidades del mundo. Al mismo tiempo, individuos, comunidades, iglesias y gobiernos se han unido en una nueva y creativa manera de responder a los desafíos de salud y sociales de la epidemia.

En este contexto, algunos cristianos e iglesias han abordado los problemas del VIH/SIDA y de la sexualidad humana con franqueza, compasión y solidaridad, mientras otros han fomentado actitudes negativas y condenatorias. El tiempo ha llevado a todas las iglesias a examinar y calcular su propia vida y acciones. Estamos enfrentados a la necesidad creciente de hablar de asuntos como amor, relaciones humanas y sexualidad de una manera totalmente nueva y urgente. Debemos esforzarnos para unirnos con otros en una acción colectiva dirigida a poner fin a toda clase de discriminación y de injusticias estructurales que ponen a la gente en riesgo de adquirir el VIH/SIDA.

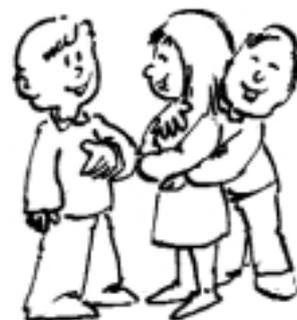
La iglesia no puede ser un testigo confiable en el campo del VIH/SIDA a menos que entienda la naturaleza del cambio en la vida de las personas, los factores que contribuyen a ellos, así como sus miedos y esperanzas y desee hacerse una comunidad más solidaria, que incluye a todas las personas de Dios.

## OBJETIVOS :

- **DESARROLLAR UNA COMPRENSIÓN DE CÓMO EL VIH/SIDA HA CAMBIADO Y SIGUE CAMBIANDO NUESTRAS VIDAS COMO PERSONAS, FAMILIAS, IGLESIAS, COMUNIDADES Y SOCIEDADES.**
- **IDENTIFICAR CÓMO NOSOTROS COMO INDIVIDUOS Y COMUNIDADES NECESITAMOS CAMBIAR EN FUNCIÓN DE CONSTRUIR VIDAS SANAS Y DIGNAS EN EL CONTEXTO DEL VIH/SIDA.**
- **IDENTIFICAR EL ROL DE LA IGLESIA Y DE LA COMUNIDAD CRISTIANA EN LA PROMOCIÓN DE CAMBIOS QUE APOYEN LA VIDA EN LOS TIEMPOS DEL VIH/SIDA.**

## OBJETIVOS GENERALES :

- *Los participantes definirán cambio e identificarán cómo opera éste en sus vidas.*
- *Los participantes describirán qué clase de cambio individual y colectivo es necesario en el contexto del VIH/SIDA.*
- *Los participantes explorarán historias bíblicas que proveen de ejemplos de cambio.*
- *Los participantes identificarán los recursos en la iglesia y en la comunidad para facilitar y sostener el cambio.*





PARTE I: MIRANDO AL CAMBIO Y EL MODO EN QUE AFECTA A NUESTRAS VIDAS.

ACTIVIDAD N° 1

Leer el siguiente texto:

**CAMBIO: ENTRANDO A UNA NUEVA TIERRA**

Cambio y la idea de cambio crean diferentes respuestas en cada uno de nosotros. El cambio puede ser percibido como un compromiso o como amenaza. Si sentimos que el cambio es básicamente positivo o negativo puede depender de nuestras personalidades. Si tú te esfuerzas por la seguridad, el orden y el control, resistirías el cambio. Aprecias la rutina y la estabilidad. Si encuentras aburrida y atemorizante la rutina y siempre buscas cosas nuevas, el cambio es positivo y necesario. Estos esfuerzos por cambios constantes pueden también ser un escape de uno mismo, de la intimidad y fidelidad; puedes llegar a ser muy inquieto. Algunas personas están en el extremo de una de tales ideas; la mayoría de nosotros estamos algo dentro de esto, buscando cambiar algunas cosas y mantener otras.



Los cambios son inevitables. Suceden siempre. Los cambios pueden ser abruptos o graduales, profundos o superficiales. Y ellos ocurren en cada uno de nosotros de diferentes formas. A veces no tenemos opción; por ejemplo, podemos perder nuestro trabajo y nuestra vida cotidiana cambia completamente. La estructura de la sociedad puede también promover o impedir el cambio.

Los cambios en nuestra vida íntima son alentadores. Debemos comer más alimentos sanos, ejercicio, dejar de fumar, cambiar los hábitos sexuales, etc. En otras sociedades o en otros tiempos, la tradición fue más importante: hacer lo correcto significó vivir como las generaciones anteriores lo habían hecho. “¿Qué habría hecho mi abuelo en esta situación?” es una pregunta relevante en tales sociedades y culturas.

En nuestras iglesias, como en muchas otras situaciones y especialmente en relación al VIH/SIDA, buscamos cambios conductuales y queremos promover los cambios positivos. ¿Qué promueve entonces el cambio?

Puede ser útil dividir los factores del cambio en dos categorías, interna y externa.

**Interna:** Son aquellas que pueden ser llamadas fuerzas psicológicas, donde la persona evalúa el riesgo y el deseo y toma una decisión mental de llevar a cabo un cambio.

Podemos llamar esto una discusión interna entre los “debiera” y los “quisiera”. A través de la información, tratamos de influenciar a la persona al cambio positivo y así tener un impacto en el proceso de toma de decisiones. En este caso, el autocontrol de la persona es una precondition para que funcione.

**Externa:** Son aquellas que provienen de toda clase de fuerzas sociales, las cuales influncian las vidas de las personas desde fuera. Ellas pueden ser medios de comunicaciones, anuncios publicitarios, o normas socioculturales y las más efectivas, que son las presiones y valores del grupo. Estas suministran a las personas normas y valores que dicen “únete”, “sé parte de nosotros”, “ven con nosotros”. A menudo, esto se llama “presión de pares”. Esta presión es una fuerza poderosa y puede ser muy destructiva o tremendamente constructiva, ayudando a una persona a defender su identidad.

De hecho, muy a menudo el cambio sucede como una forma de diálogo entre lo interno y lo externo y puede tener una interdependencia entre ellos.

Es importante influenciar estas fuerzas para promover el cambio. El cambio puede suceder sólo si está basado en la realidad de nuestras vidas, no en cómo debíamos vivir.

*(Extracto de una presentación de Anne Skjelmerud, Noruega, 1996)*



### PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN:

- a) Dividirse en pequeños grupos. Los participantes deberán discutir el texto anterior en relación a sus propias experiencias con el cambio.
1. ¿Cómo describe el autor al cambio?
  2. ¿Cuáles fueron los cambios más importantes en tu vida? Nombra las dos categorías de cambio que señala el texto.
  3. ¿Qué te gustaría cambiar en tu vida?
  4. ¿Cómo ocurriría este cambio?
  5. Da ejemplos de cambio comprometido y cambio amenazante.
  6. ¿Qué son los obstáculos para el cambio?

**NOTA:** Cada grupo deberá hacer una síntesis y escribir sus respuestas en un papelógrafo.

- b) Los grupos pequeños volverán al plenario, donde cada uno presentará los resultados de su discusión.
- c) El facilitador cerrará la sesión resumiendo las principales ideas presentadas por los grupos.

## PARTE II : REFLEXIONANDO SOBRE VIH/SIDA Y CAMBIO

### ACTIVIDAD N° 1

- a) Dividir a los participantes en pequeños grupos.
- b) Cada grupo tiene que leer una de las siguientes historias y reflexionar en torno a estas preguntas:
- ¿Quién cambió en estas historias?
  - ¿Por qué ellos cambiaron?
  - ¿Esos cambios fueron positivos o negativos y para quién?
  - ¿Cómo respondieron las personas al cambio?



### HISTORIA 1 (Una historia latinoamericana)

Un equipo de salud comunitaria en Chile basado en la Iglesia ha trabajado por muchos años enfrentando enfermedades comunes en poblaciones urbanas. A principios de los años 90, cuando el asunto del VIH/SIDA y la vulnerabilidad de comunidades pobres se hizo evidente, un grupo decidió organizar una reunión entre las promotoras de la salud de los barrios pobres y una organización que trabaja en el tema del SIDA, dirigida principalmente por hombres gays. Cuando las promotoras llegaron a la organización de SIDA, muchas se desconcertaron al ver los posters educacionales tan explícitos. Había una pieza llena de risas nerviosas y cuchicheos de chistes. Sin embargo, cuando comenzó la reunión, fue sorprendente la transformación de cómo esas mujeres empezaron a ver semejanzas entre la discriminación sufrida por la comunidad gay y su propia situación como mujeres pobres. Uno de los hombres viviendo con VIH relató como durante su primera hospitalización, las enfermeras dejaban su comida fuera de la puerta y se negaban a tocarlo. Dijo como se sintió humillado cuando tuvo el primer diagnóstico y uno de los médicos lo señaló y dijo, "Ese es un gay, probablemente tiene SIDA".

Las mujeres miraron en silencio mientras ellos contaban como habían iniciado su trabajo en un esfuerzo por responder a la crisis de SIDA que silenciosamente afectaba a su comunidad, crisis que fue ignorada por la sociedad. La historia tuvo mucho parecido con la realidad de los barrios, donde las mujeres se reunieron para tratar sus propios problemas en ausencia de respuestas gubernamentales.

Cuando terminó la reunión, una de las promotoras de la salud se paró y abrazó al hombre joven con VIH. Con lágrimas en sus ojos dijo, "Esta reunión ha sido un despertar para mí. Nunca había



sabido algo de los hombres gays, sólo hacía chistes sobre ellos. Ahora veo de cerca que su situación se parece a la nuestra y como tenemos mucho en común”. En la actualidad la líder del trabajo de SIDA en su comunidad se unió a organizaciones gays, iglesias, equipos de salud y profesores en el trabajo contra la discriminación y para promover la salud y la dignidad.

### HISTORIA 2 (Una comunidad de mujeres de Uganda)

En el proyecto de investigación acción participativa en Kagoma, Uganda, la comunidad empezó a debatir y analizar temas de desigualdad y derechos humanos a partir de su experiencia con el SIDA. Mediante grupos especiales de debate, se tomó conciencia, por ejemplo, de que la condición de inferioridad de las mujeres era perjudicial para el conjunto de la comunidad. Al carecer de derecho a la educación, las jóvenes eran más vulnerables a la explotación sexual y económica y en consecuencia, a la infección del VIH. Se consideró, pues, que la promoción de la educación de las niñas y las jóvenes era un medio de reducir la tasa de infección en la comunidad. Esta medida se combinó con un endurecimiento de las sanciones contra los actos de violación. Los grupos empezaron también a analizar los papeles tradicionales de hombres y mujeres y las divisiones del trabajo en la comunidad, para proponer cambios y estrategias y mejorar la cooperación.

### HISTORIA 3 (madre norteamericana)

Pasaba por un período difícil al tratar con la homosexualidad de su hijo, sin considerar su diagnóstico de SIDA. Aunque ella nunca había viajado sola, hizo un viaje sin él. Ella nunca conoció a ninguna otra persona que fuera abiertamente gay y nunca antes había estado en San Francisco ni había conocido a los amigos de su hijo.

Sin embargo, sus aprehensiones se disiparon rápidamente. Fue sorprendida por la rapidez con que fue aceptada por la pareja de su hijo y el círculo de amigos de éste y se impresionó por el apoyo amoroso que su hijo estaba recibiendo de todos ellos. Para quienes ella no era familiar, se convirtió en su “Mamá”.

Ella conversó sobre lo mucho que ha cambiado desde que llegó. El cuidado de su hijo enfermo significó un desgaste físico y emocional, pero se sintió honrada porque su hijo le haya permitido cuidarlo. Sintió que estaba aprendiendo algo sobre ella misma y sobre la relación con su hijo. Ella dijo, como muchos familiares lo han hecho, sentirse enriquecida por la experiencia. Y mientras aún tiene dificultades para aceptar la enfermedad de su hijo, sabe que estará menos inhibida, a volver a su comunidad, para hablar de esto con otros familiares y amigos. (A. Grant, La Historia de una Madre, Kairos News, Primavera de 1994, vol. 4, N°30).

### ACTIVIDAD N° 2

En esta actividad el grupo de discusión se centrará en la pregunta de cómo el concepto del amor, de la intimidad y de las relaciones interpersonales ha cambiado en los tiempos del VIH/SIDA. El facilitador deberá crear un clima de confianza en el cual las personas puedan abrirse y hablar sobre sus propios miedos, ansiedades y esperanzas.

### PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN:

1. ¿De qué manera ha cambiado el VIH/SIDA nuestras vidas, como individuos, familias, iglesias, comunidades y sociedad?
2. ¿Cuáles de esos cambios han sido positivos y cuáles negativos?
3. ¿Qué clase de cambios individuales y colectivos son necesarios en el contexto del VIH/SIDA?
4. ¿Qué barreras u obstáculos para el cambio existen en la iglesia y en la comunidad para los jóvenes, las mujeres, los hombres y las familias?
5. ¿Qué estrategias podemos desarrollar para esas barreras u obstáculos?





### PARTE III : LA COMPRENSIÓN BÍBLICA DEL CAMBIO

El llamado al cambio o a la conversión es el centro de la enseñanza de Jesús, como bien se muestra desde el principio de su ministerio. (Marcos 1: 14f.) Además, es de particular importancia señalar cómo varias historias bíblicas cuentan no sólo de cómo el encuentro con Cristo provocó el cambio, sino como complementariamente el mismo Cristo fue cambiado con el encuentro con las personas, o donde El sólo indica la dirección del cambio, dejando a la persona en libertad de seguirlo o rechazarlo.



Estas historias fueron preservadas en la iglesia en sus comienzos como modelos concretos para el trabajo pastoral con los discípulos. Aún hoy permanecen los mensajes centrales de ellos. En muchos casos, el estudio de las narraciones bíblicas muestra que el llamado para el cambio a menudo ha sido un llamado a los mismos discípulos de la comunidad.

Los siguientes textos para el estudio de la Biblia muestran diferentes comprensiones y propósitos del cambio en el ministerio de Cristo.

1. Cada grupo selecciona una historia bíblica y presenta una dramatización que describa las principales ideas.
2. Los grupos clasifican la clase de cambios que muestra la historia y averiguan cómo se asocia con la congregación local.

#### Los estudios bíblicos pueden ser seleccionados de los siguientes:

Marcos 7: 24-30	La relación de objeto y sujeto en el proceso de cambio.
Mateo 18: 1-6	Cambio en el contexto de la fortaleza y de la debilidad.
Marcos 10: 16-23	Los riesgos del cambio.
Mateo 12: 1-7	Honradez versus cambio.
Lucas 19: 1-9	Cambio en la vida personal.

#### Después de las presentaciones, discutir las siguientes preguntas:

1. ¿Qué nos enseñaron las historias bíblicas sobre el cambio?
2. ¿Por qué la gente cambia en esas historias?
3. Discutir dónde estos textos bíblicos narran nuestras propias historias de cambio.

### PARTE IV : PROMOVRIENDO LA VIDA, AFIRMANDO LOS CAMBIOS



#### ACTIVIDAD N° 1



- a) El grupo es invitado a explorar la comunidad para buscar ejemplos de acciones positivas de cambio e integración.
- b) Cada persona en el grupo debe visitar a una persona, una organización y/o una iglesia que promueva la vida y fomente los cambios asociados al VIH/SIDA.
- c) Se le pide al grupo entrevistar informalmente a estas personas o grupos y reportar sus hallazgos a todo el grupo. Algunas líneas para la discusión están presentadas más abajo.

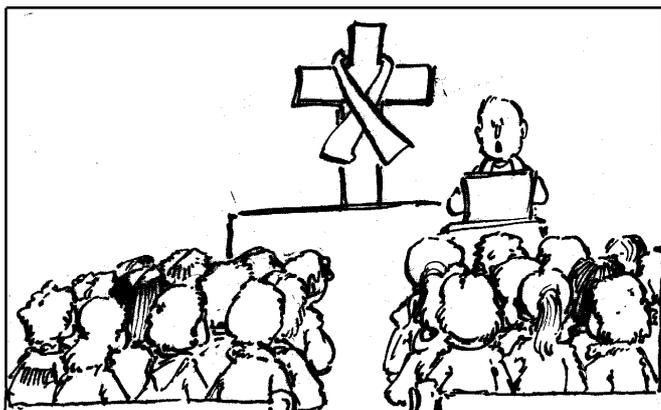


**DISCUSIÓN DE LAS PREGUNTAS (Primera parte)**

1. *¿Cuáles son las características de esos grupos o personas que les haga reafirmar la vida?*
2. *¿Hay alguna relación entre estos grupos/personas y tu congregación?*
3. *¿Cooperan esos grupos con los otros?*
4. *¿Qué podemos aprender de estos grupos/personas sobre el cambio?*

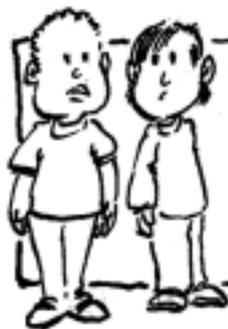
**DISCUSIÓN DE LAS PREGUNTAS (Segunda parte)**

1. *¿Qué cambios necesitamos hacer en nuestras vidas personales, en nuestras iglesias y en nuestras comunidades para responder al VIH/SIDA?*
2. *¿Cómo podemos apoyar a los otros en los cambios efectuados?*



3. *Identificar recursos en la iglesia y en la comunidad que puedan ayudar a facilitar y a mantener los cambios.*
4. *¿Qué obstáculos para el cambio existen en la comunidad a la que perteneces?*





## PROCESO DE ESTUDIO VULNERABILIDAD



### EXPLICACIÓN :

Vulnerabilidad significa que alguien o algo puede ser dañado o herido; significa estar expuesto a peligros o ataques, estar desprotegido. Nuestro mundo actual lleva los signos de la vulnerabilidad a través de varios contextos socioeconómicos y culturales y de la tendencia hacia la globalización y fragmentación, que contribuyen a la fragilidad humana y de las relaciones.

Ser vulnerable significa, en el contexto del VIH/SIDA, tener poco o ningún control sobre el riesgo personal de adquirir el VIH o, para aquellos ya infectados con el virus, tener escaso o ningún acceso al cuidado y apoyo apropiados. Vulnerabilidad es el entramado resultante de la relación entre múltiples factores, tanto personales (incluyendo lo biológico) como sociales; y puede ser aumentada por factores culturales, educacionales, demográficos, legales, económicos y políticos.



Se estima que nueve de cada diez personas con VIH, viven en áreas donde preexisten la pobreza, el estatus subordinado de mujeres y niños y la discriminación (OMS).

El racismo, el acoso sexual, la discriminación basada en el género y la orientación sexual, la disparidad en la situación económica, la falta de interés político, enormes deudas internas y externas, el comercio de drogas y sexo y la fragmentación y marginalización de las comunidades, contribuyen a la cadena de problemas globales que intensifican la VULNERABILIDAD de las comunidades humanas al VIH/SIDA.

La realidad del VIH/SIDA desafía a la Iglesia a reconocer y responder a esta situación, atendiendo a los hechos de inequidad e injusticia que han creado las condiciones para la propagación del VIH y del SIDA. Estamos llamados a reconocer la vulnerabilidad en cada uno de nosotros y de nuestras comunidades, pasando de la concepción individual de riesgo, a una nueva concepción de la vulnerabilidad social como crucial, tanto en la comprensión de la dinámica de la epidemia, como de cualquier estrategia que disminuya su avance. Como iglesias, estamos particularmente llamados a enfrentar el tema y actuar en base de la naturaleza inclusiva del evangelio.

Vulnerabilidad es, usualmente, un término negativo. Sin embargo, contiene la posibilidad de una toma de conciencia – una capacidad de despertar – que puede describirse como “vulnerabilidad sana”. Esto implica que estamos concientes de los límites a la fuerza y el poder, al crecimiento y éxito, a nuestras capacidades. Debemos reconocer que el virus nos afecta como comunidad. No estamos llamados simplemente a ofrecer caridad, sino a ver que, como miembros del cuerpo de Cristo, el sufrimiento causado por el VIH/SIDA nos afecta a todos. Debemos reconocer que la crisis del SIDA es nuestra crisis y como tal, “Nuestra iglesia tiene SIDA”.

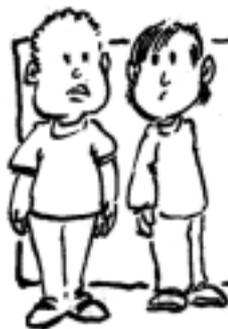
### OBJETIVO :

- ENTENDER EL VIH/SIDA COMO EXPRESIÓN DE UN MUNDO FRAGMENTADO.
- IDENTIFICAR LAS VARIADAS FORMAS DE LA VULNERABILIDAD QUE NOS PONEN EN RIESGO ANTE EL VIH/SIDA.

### OBJETIVOS GENERALES:

- *Los participantes identificarán experiencias de vulnerabilidad, incluyendo situaciones de falta de poder en sus propias vidas y comunidades.*
- *Los participantes explorarán sus propios temores y vulnerabilidades relacionadas al VIH/SIDA.*





## PROCESO DE ESTUDIO VULNERABILIDAD



- *Los participantes examinarán los factores sociales, políticos, económicos y culturales que aumentan la vulnerabilidad de las personas viviendo con el VIH/SIDA.*
- *Los participantes explorarán formas de enfrentarse con el VIH/SIDA a través de la reflexión sobre textos bíblicos que se refieran a la vulnerabilidad, falta de poder y empoderamiento.*

### PARTE I : EXAMINANDO LA VULNERABILIDAD

#### ACTIVIDAD N° 1 – DISCUSIÓN

Dividir en grupos y discutir, escribiendo las conclusiones en un papelógrafo:

- ¿Qué significa ser vulnerable?
- ¿Qué otra palabra podemos usar para este concepto?

#### ACTIVIDAD N° 2 – ACTIVIDAD GRUPAL

**Desarrollar** un collage con imágenes de vulnerabilidad, cortando de diarios y revistas imágenes que reflejen ésta idea (como alternativa, se reparte plumones o crayones para dibujar las imágenes).

**Seguir** el collage: Mirar los diferentes aspectos de la vulnerabilidad y la forma en que nos afecta como individuos y comunidad.



#### ACTIVIDAD N° 3

**Leer** lo establecido en la explicación: Se estima que nueve de cada diez personas viviendo con el VIH, viven en áreas donde preexiste la pobreza, el estatus subordinado de mujeres y niños y la discriminación.

*Para mayor lectura, el grupo puede dirigirse al (Anexo, Vulnerabilidad, 1)*

Comenten el texto y exponga sus opiniones y reacciones sobre él.

#### PREGUNTAS DE DISCUSIÓN :

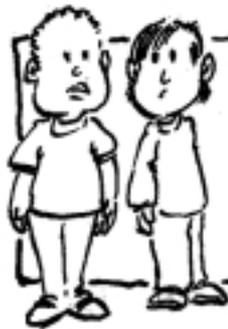
- ¿Por qué las personas de comunidades pobres son más vulnerables al VIH/SIDA?
- ¿Quiénes son las personas más vulnerables de su comunidad?
- ¿Han sido estas personas, tradicionalmente aceptadas por la iglesia de su comunidad? Expliqua.

### PARTE II : EXAMINANDO LA RELACIÓN ENTRE VIH/SIDA Y VULNERABILIDAD

#### ACTIVIDAD N° 1:

El grupo se divide y se lee la siguiente historia:

*“Una joven niña de una tribu montañosa de Asia, deja a su familia para buscar trabajo en la gran ciudad. Sus parientes la instan a hacerlo porque son muy pobres y no pueden sobrevivir sin un ingreso adicional. Son cultivadores de subsistencia y el precio de su cosecha está muy bajo.*



## PROCESO DE ESTUDIO VULNERABILIDAD



### DISCUSIÓN GRUPAL :

El grupo debe inventar el final de la historia.  
¿Qué le sucede a esta niña?

Después de esta discusión, lee el resto de la VERDADERA historia.

*“En la ciudad, esta niña es dejada en un burdel, donde viven otras niñas en cautiverio del acaudalado dueño. La mayor parte de las ganancias son para él, pero la niña se las arregla para mandar a su familia pequeñas cantidades de dinero.*



*“El burdel es visitado regularmente por hombres ricos de la ciudad y turistas sexuales de diferentes países, que abusan de las niñas para su placer personal. El grado de infección de VIH entre las niñas es muy alto, pues muchos clientes están infectados con el virus y lo transmiten a ellas, quienes, a su vez, lo transmiten a otros clientes”.*

### DISCUSIÓN GRUPAL :

1. Comparar este final con la historia inventada por el grupo. ¿Son similares? ¿Por qué?
2. Identificar cuatro factores que han puesto a esta niña en riesgo de VIH/SIDA:
3. ¿Qué debería o podría hacerse para proteger la vida de ésta y las demás niñas?
4. ¿Existen situaciones como ésta en tu comunidad? Si no es así ¿qué situaciones hacen vulnerables a las mujeres de tu comunidad frente al VIH/SIDA?

*Deje que cada grupo desarrolle o comparta una historia de su localidad que demuestre las interrelaciones entre factores que llevan a la vulnerabilidad. Después, el grupo se reúne en plenario, comparte los resultados de su discusión y evalúa la sesión.*

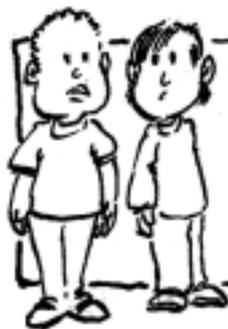
### ACTIVIDAD N° 2

Historia alternativa o adicional sobre mujeres y vulnerabilidad.

**MUJER DEL PACIFICO SUR:** “Sabía que mi esposo sostenía sexo casualmente con otras personas, pero me daba mucha vergüenza decirle que tomara precauciones. Me repetía a mí misma, la próxima vez, sí. Mi consejo para las madres jóvenes es: Nunca esperen hasta la próxima vez. Ahora estoy muy arrepentida. He sido muy afortunada de no tener más hijos luego de infectarme”. (Afrontando los desafíos del VIH/SIDA/ETS: Respuestas por género. Royal Tropical Institute (KIT), Amsterdam, 1995, p.16).

1. Discuta los factores que obstaculizan el auto-cuidado para esta mujer.
2. Identifique situaciones similares en su comunidad.
3. ¿Cómo les hacen sentir este tipo de situaciones?
4. ¿Qué se puede hacer para ayudar a las mujeres a protegerse del VIH/SIDA?

Para mayores estudios e ideas de acción, leer el:  
Plataforma EcuMénica de Acción - Salud de la mujer y el desafío del VIH/SIDA, del documento de Estudio.



## PROCESO DE ESTUDIO VULNERABILIDAD



### ACTIVIDAD N° 3

“Fuimos juntos a contarle a su mamá y a su papá que él tenía el SIDA, pero antes – lo más difícil – que es homosexual. De repente, nos encontramos empujados hacia la puerta, no físicamente que digamos, pero expulsados por el torrente de desprecio y vengatividad. Fuimos retrocediendo por el limpio sendero adornado de losa. Su madre gritaba “mientras antes te mueras, mejor” y su padre, con la cara roja y los ojos fuera de órbita, cerró la puerta en nuestras narices.

En el abrumante silencio, escuché por primera vez su urgente y desesperada petición, que comprendí venía repitiendo desde mucho antes en nuestro camino de salida. Pero yo los necesito, me estoy muriendo, tengo miedo, los necesito, los necesito....

No pude meter la llave en la cerradura del auto a la primera, pero de todos modos el siguió caminando, imperceptible, excepto por su miseria y su abandono. Siguió caminando y yo me senté en la cuneta y lloré”.

(Testimony from: A Gift Wrapped in Thorns? Cara Trust (1995), London, England).

### PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

1. ¿Cómo se sintieron con ésta historia? ¿Con quién de ella se relacionan? El hijo, los padres o el/la amigo/a.
2. ¿Cómo se explica la reacción de los padres? ¿Cómo se explica la reacción del hijo?
3. ¿Existe alguien a quién culpar? Si es así ¿por qué?
4. ¿En qué forma afecta esta reacción al hijo? ¿Lo hace más vulnerable esta situación?
5. ¿Qué servicios necesita el hijo en este momento? ¿Qué servicio necesitan los padres?

### PARTE III : REFLEXIONES BÍBLICAS SOBRE VULNERABILIDAD, ESPERANZA Y SANACIÓN

Vulnerabilidad es un tema frecuentemente presentado en la Biblia en conexión con la disciplina que implica obedecer el llamado de Dios. Tanto profetas como apóstoles muestran que oponerse al entendimiento dominante de la religión y de la sociedad, nos pone en conflicto con los poderes regentes.

Existe también, todo un conjunto de historias que muestran la vulnerabilidad como una enfermedad o una obsesión provocada por demonios, que necesitaban de la intervención sanadora de Jesús para restaurar la vida. Todas estas historias tienen en común el hecho de que las acciones que sostienen la vida, provienen desde apoyos externos.

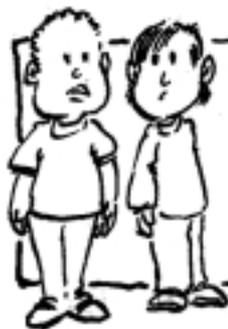
Pero al observar los registros bíblicos, descubriremos también que el mismo Jesús fue vulnerable y salvado por la acción de otros.

Para reconocer a los “no-vulnerables” e identificar las fuerzas que han causado la vulnerabilidad, leer:

Reyes 21	El viñedo de Naboth.	Lucas 23	Jesús en Gestsemaní.
Jeremías 37	Jeremías en prisión.	Isaías 53	El sirviente en sufrimiento.
Mateos 2:1-5	El asesinato de un niño en Bethlehen.	Mateos 26, 69-75	La negación de Pedro.
		Hechos 16	Pablo y Siliah en prisión.



(Estudio en este contexto el anexo V, 2)



## PROCESO DE ESTUDIO VULNERABILIDAD



### PARTE IV : LA IGLESIA: AGENTE DE CAMBIO EN EL CONTEXTO DE LA VULNERABILIDAD

#### ACTIVIDAD N° 1 – SIDA Y SILENCIO.

Lea y discuta la siguiente historia:

*“Cada vez estaba más convencida que el SIDA era una enfermedad que brillaba en silencio y que prosperaba en secreto. Estaba prosperando porque las personas preferían no hablar de él...Mientras más callados nos quedamos, más nos afecta y nos estigmatiza, especialmente mientras las personas crean que el SIDA afecta a algunas personas y a otras no.*

*Concluí que si las personas pudieran ver cómo esta situación nos afecta, a una familia promedio común, entenderían la importancia de que se haga conocida. Si ésto puede pasarnos a nosotros, puede pasarle a cualquiera.*

*El apoyo que recibí después de la muerte de mi marido, fue en respuesta a mi valentía de hacerlo público.*

#### PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

1. ¿Están estas situaciones relacionadas con el VIH/SIDA en nuestras comunidades, en las cuales hemos permanecido en silencio? Si es así ¿por qué?
2. ¿Qué le sucede a las personas y familias cuando sus realidades se han mantenido en silencio? ¿Cómo hace el silencio vulnerables a las personas?
3. Refiriéndose a esta historia: discuta las relaciones entre “hacerlo público” y el recibimiento de apoyo. ¿Qué riesgos tuvo que tomar esta mujer para dar a conocer la verdad? ¿En qué forma afectó su “dar a conocer” a su entorno, como otras personas viviendo con VIH/SIDA o sus propias relaciones interpersonales?

#### ACTIVIDAD N° 2

Para prepararse a esta actividad, el facilitador debe hacer carteles con las siguientes declaraciones:

1. “NO QUEREMOS EN NUESTRO VECINDARIO UN HOSPICIO PARA PERSONAS CON SIDA”.
2. “NO ENVIARÉ A MIS HIJOS AL COLEGIO PORQUE ALLÍ HAY UN NIÑO CON SIDA”.
3. “NO QUIERO QUE MIS HIJOS RECIBAN EDUCACIÓN SEXUAL PORQUE SÓLO PROMUEVE LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ”.
4. “NUESTRA IGLESIA HIZO INSIGNIAS QUE DECÍAN “NUESTRA IGLESIA TIENE SIDA”:
5. “NUESTRA IGLESIA ESTÁ PRESTANDO SU SÓTANO PARA “VIDA POSITIVA” UN GRUPO DE HOMBRES Y MUJERES CON VIH.
6. “EL BOLETÍN DE NUESTRA IGLESIA DECLARA: “DAMOS LA BIENVENIDA A PERSONAS DE TODAS LAS ORIENTACIONES SEXUALES”.

Para iniciar la sesión, el facilitador debe distribuir los carteles a diferentes personas. Forma un gran círculo y pide a la persona con el cartel n° 1 que camine a través del círculo sosteniéndolo en el aire. Que él o ella camine varias veces por el interior del círculo, de manera que todos puedan ver lo que dice. Abra la discusión utilizando las siguientes preguntas:

#### DISCUSIÓN

1. ¿Hace la declaración vulnerable a las personas? ¿Quién es vulnerable?
2. ¿Da poder esta declaración o protege a las personas? ¿A quién?
3. ¿Ha pasado en su comunidad algo parecido? ¿por qué? o ¿por qué no?



4. ¿Cómo se siente con esta declaración? ¿Qué impacto tiene esto en la comunidad?
5. ¿Cómo podemos responder a esta declaración?

*Repita este proceso con los cinco carteles restantes. Para la declaración n° 3 puede agregar la pregunta:*

6. ¿Cree ud. que esto es verdad? ¿por qué sí? ¿por qué no?

*Termine la sesión con una "lluvia de ideas" del grupo y resumiéndola en una lista de todos los factores que hacen vulnerables a las personas al VIH/SIDA en sus propias comunidades y todos los factores que ayudan a reducir la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.*

## PARTE V : ACTUANDO EN EL CONTEXTO DE LA VULNERABILIDAD

Lean en conjunto las conclusiones del Documento de Estudio del CMI, PARTE VII. **LO QUE LAS IGLESIAS PUEDEN HACER.** Luego divida en pequeños grupos para desarrollar un plan de acción basado en las necesidades de sus propias comunidades. Registren cada plan de trabajo en un papelógrafo para que puedan ser compartidos en el grupo entero al final de la sesión.

**Siga los siete pasos de planificación para desarrollar un plan concreto:**

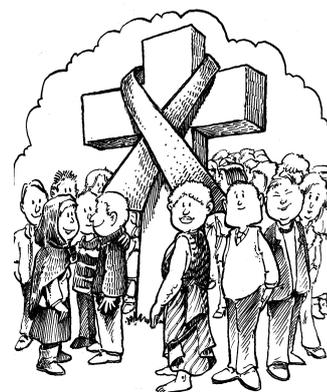
1. **Diagnóstico.** ¿Cuáles son los problemas? ¿Cuáles son las necesidades?
2. ¿Qué es lo que queremos alcanzar (objetivo) en un período particular? ¿Este mes, semana, año?
3. ¿Cuáles son los caminos posibles para lograr este objetivo? Lluvia de ideas para las propuestas.
4. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada propuesta? ¿Cuánto tiempo, dinero y esfuerzo personal se necesitará para cada propuesta?
5. ¿Qué propuesta (**plan**) aceptamos? Esto puede incluir diferentes sugerencias.
6. ¿Quién va a hacer qué, cuándo y cómo?
7. ¿En qué punto necesitaremos evaluar? ¿Quién estará involucrado en la evaluación?

(Tomado de: A. Hope y S. Timmel (1984). Entrenamiento para la transformación: Una guía para trabajadores comunitarios (libro 2) Zimbabwe, Mambo Press).

En la sesión plenaria, cada pequeño grupo presentará sus planes de trabajo. Discutan las diferentes presentaciones y seleccionen al menos una actividad para implementar. Organice una reunión de seguimiento para comenzar la implementación del plan de trabajo.

### ACTIVIDAD N° 4

En base del conocimiento adquirido durante este proceso, organice una liturgia para recordar a aquellos que han muerto de VIH/SIDA y a aquellos que viven con el virus. Invite a personas de su comunidad que viven con el VIH para que ayuden a organizar el servicio.





## EXPLICACIÓN :

La Iglesia es el cuerpo de Cristo y como tal, se espera que brinde dirección espiritual y orientación moral, tanto dentro como fuera de su comunidad. Tal dirección y orientación deben ser entregadas desde un amor preocupado por el individuo y reconociendo el valor de la dignidad que cada ser humano posee para Dios. Es importante reconocer que la iglesia es la comunión de un cuerpo con muchos miembros, cada uno diferente del otro: “Entonces Dios hizo el cuerpo de tal forma que no hubiese ningún desacuerdo dentro de él, pero los miembros pueden tener el mismo interés el uno por el otro. Si uno sufre, todos sufren junto a él; si un miembro es honrado, todos se regocijan con él. Ahora son del Cuerpo de Cristo y al mismo tiempo, miembros individuales de él”. (I. Corintios 12: 25-27).

Es cuando la iglesia responda adecuadamente al sufrimiento, a la enfermedad, a las personas viviendo con el VIH/SIDA, cuando sus pastores aprendan de ellos, que la relación entre la iglesia y tales personas de hecho “hacen una diferencia” y producen un crecimiento. A través de esta relación, somos empujados hacia nosotros mismos, porque en el Evangelio se nos pide amar como una demanda, un requerimiento y no como una opción.

En este contexto, el rápido crecimiento del VIH/SIDA, ha aumentado agudamente las preguntas acerca de la calidad del cuidado de nuestras congregaciones. El VIH/SIDA se ha convertido en una prueba para la capacidad de la congregación. Dar un cuidado psíquico, emocional y espiritual y apoyar a las personas viviendo con el VIH y sus familias, ayuda a limitar el impacto de la epidemia. Mientras el VIH/SIDA se expande, aumentan también las necesidades de educación, cuidados médicos, consejería y servicios sociales adecuados. La iglesia está llamada a actuar con compasión y a trabajar por la justicia, para responder a estas necesidades a nivel local, nacional y global. La iglesia puede trabajar con y por la gente que vive el VIH/SIDA, trabajando en hablar la verdad, contra la discriminación y por la justicia social. Así, puede contribuir a la prevención.

La pandemia del VIH/SIDA desafía a la Iglesia a redescubrir y fortalecer su ministerio, a aquellos amenazados de muerte o que están muriendo. Ella cree que la esperanza no está perdida cuando una persona es infectada por el VIH; cree que los recursos espirituales de la iglesia pueden ayudar a la gente a aceptar y a reconciliarse con su propia mortalidad. Donde dicha preocupación es ejercida, se transforma en un acto de prevención. Como ha enseñado San Basilio el Grande, la iglesia necesita crear una atmósfera de apertura y aceptación, donde la bondad y el amor puedan prevalecer en la comunidad, así el amor entrará, como un todo, en las vidas de la comunidad.

La Iglesia puede desarrollar acercamientos prácticos al VIH/SIDA, al vivir como una comunidad preocupada, al facilitar el cambio personal, socioeconómico y político-cultural, tareas que contribuyen a la prevención. Es a través de la preocupación con y por las personas, que ocurren los cambios en actitudes y comportamientos, así como en el ambiente. Hay una relación entre el proceso de cuidado y la respuesta de la gente por la que se inclinan hacia el cambio personal y la sanación. Al hacerlo, previenen la propagación del VIH/SIDA y encuentran esperanza en el futuro de sus familias y comunidades. La naturaleza del cuidado verdadero y amoroso, es ser transformador y esto es lo que las personas están experimentando.

## OBJETIVOS :

- **COMPRENDER LA RELACIÓN ENTRE CUIDADO Y PREVENCIÓN Y ACEPTAR EL DESAFÍO PRÁCTICO Y ESPIRITUAL DE CONVERTIRSE EN UNA COMUNIDAD SANADORA.**
- **REFLEXIONAR SOBRE EL ROL DINÁMICO QUE EJERCE LA COMPASIÓN EN EL CUIDADO Y LA PREVENCIÓN QUE ENCUENTRA EXPRESIÓN EN EL “AMOR EN ACCIÓN”.**



## OBJETIVOS GENERALES :

- *Los participantes reflexionarán acerca de lo que enseña la Biblia sobre el cuidado y la prevención.*
- *Los participantes tomarán conciencia de las necesidades de la gente que vive con el VIH/SIDA, en su propia comunidad.*
- *Los participantes identificarán formas prácticas mediante las cuales la Iglesia puede hacerse activa en el cuidado y la prevención.*
- *Los participantes buscarán maneras de desarrollar o fortalecer los programas de prevención y cuidado de su comunidad.*

## PARTE I : FIJÁNDONOS EN EL CUIDADO Y PREVENCIÓN DE NUESTRA PROPIA COMUNIDAD.

### ACTIVIDAD N° 1 – ¿POR DÓNDE EMPEZAMOS?

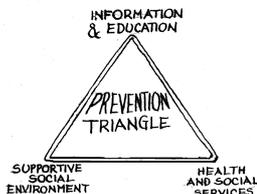
#### Actividad grupal

**Nota:** El facilitador debe proveer papelógrafos o cartulinas, para el uso de los participantes durante la sesión. Preparar el texto como “una herencia” y dibujar el “Triángulo” en una cartulina diferente.



1. Divida a los participantes en grupos y pídale que escriban en la cartulina, lo que entienden y han experimentado sobre cuidado y prevención. Pídale al grupo que se concentre en el VIH/SIDA y realice una lista con las necesidades que ellos creen que las personas con VIH/SIDA tienen.
2. Luego, compartan los resultados en una discusión y confeccionen una lista con los mensajes de prevención y programas que el grupo conoce en su propia comunidad.

### ACTIVIDAD N° 2



**Lean y discutan** la siguiente declaración, a modo de información general, antes de realizar la próxima actividad:

“Las actividades mundiales de prevención de la década pasada, han demostrado que la prevención puede funcionar, si se incluyen los siguientes elementos esenciales:

1. **Información y educación** acerca de las formas del VIH e información sobre cómo evitar ser infectado. Los mensajes más efectivos están dirigidos a puntos específicos de la población.
2. **Servicios Sociales y de Salud:** Ellos incluyen consejería, toma de muestra, programas de tratamiento para usuarios de drogas inyectables, programas de apoyo y condones. La efectividad de los servicios, depende de que éstos sean geográficamente y económicamente accesibles, que se otorguen en un ambiente favorable, con personal capacitado y que sean sustentable en el tiempo.
3. **Ambiente social de apoyo:** la palabra “empoderar” es útil para describir el proceso por el cual los individuos asumen por sí mismos, el poder de determinar su comportamiento. (Mann, et al., 1992, SIDA en el Mundo, Cambridge, MA: Harvard).

### ACTIVIDAD N° 3 – Actividad grupal

**Los participantes son enviados** a visitar la comunidad y buscar:

- ¿Qué formas de cuidado y prevención están disponibles en su comunidad/congregación?



- ¿Quién está involucrado? Entreviste a quienes otorgan y reciben los cuidados.
- ¿Qué tipos de necesidades y recursos descubren de esto?
- ¿Qué lecciones se aprendieron? ¿Cómo experimentaron esto los que otorgan y los que reciben el cuidado?

Cuando los participantes vuelvan, compartan entre todos:

- ¿Qué tipo de necesidades y recursos descubrieron durante su visita?
- ¿Qué lecciones se han aprendido?
- ¿Cuáles han sido las experiencias de aquellos que otorgan y reciben los cuidados?
- ¿Cómo comprendemos los diferentes acercamientos que brinda el Triángulo de la Prevención? ¿Qué necesidades hemos encontrado?
- ¿Cómo complementan o contradicen estos métodos, nuestras propias creencias y prácticas?
- ¿Están todos los necesitados de cuidados recibiendo cantidades iguales? (calidad y equidad de los cuidados).
- ¿Quién está entregando el cuidado?

Dibuje un gráfico que contenga un cuadro estructural con el total de hallazgos del grupo (sociograma).

#### ACTIVIDAD N° 4 – NOSOTROS y OTROS



##### EJERCICIO GRUPAL:

- Paso 1: Explore modos alternativos de sanación y cuidado disponibles en su comunidad o comunidades vecinas.
- Paso 2: Invite a un orador que esté involucrado en sanación tradicional o alternativa, para hacer una presentación en su Iglesia.
- Paso 3: Como seguimiento a esta experiencia, discuta en su grupo cómo se relaciona esto con las experiencias obtenidas durante sus visitas.

Puede encontrar algunas formas de sanación “no tradicionales”, en la siguiente lista:

**Neuropatía:** Sistema de medicina que atiende al individuo como un todo – cuerpo, mente y espíritu – en el contexto del ambiente natural y su relación con el individuo. Utiliza lo que está naturalmente disponible, con el mínimo de modificaciones, para promover la salud, reconstruir la resistencia y la resistencia corporal y prevenir enfermedades.

**Medicina Hierbal:** Uso de plantas para facilitar el retorno del equilibrio corporal normal o para aliviar fiebres y dolores de cabeza o corporales. Este tipo de medicina se encuentra disponible en infusiones, extractos de aceite y otros.

**Homeopatía:** Sistema medicinal que descansa en la regla, “Deja que los iguales sean tratados por iguales”. La Homeopatía trata al paciente, no a la enfermedad.

**Sanación pránica,** es una ciencia antigua y el arte de curar que, utiliza el PRANA o energía vital, para sanar al cuerpo psíquico en su totalidad. También se le denomina sanación psíquica o vital, Toque Terapéutico, imposición de manos, sanación magnética, sanación por fe y sanación carismática.

**Masaje:** Manipulación de todo el cuerpo utilizando los dedos, los nudillos, las manos, los codos o los pies, para estimular la circulación de los patrones de energía del cuerpo y así armonizarlos. Algunos prefieren masajear puntos y meridianos acupunturados. En Japón, este tipo de masaje se denomina shiatsu o, literalmente, presión de los dedos. En Estados Unidos, esta disciplina es llamada acupresión o acupuntura sin agujas. El masaje profundo manipula los tejidos corporales que están tensos o se sienten duros y agarrotados, mediante el estiramiento de un músculo o de todo el cuerpo. El masaje es reconfortante para personas viviendo con el VIH/SIDA.





## PARTE II : PERSPECTIVA BÍBLICA DEL CUIDADO Y PREVENCIÓN

La pregunta central de los siguientes estudios bíblicos, es la interrelación entre cuidado y prevención. “Tanto amaba Dios al mundo que entregó a su propio hijo” (Juan 3:16), es la expresión más completa del amor que lleva al cuidado compasivo. La Biblia está llena de historias de amor. El amor se expresa en el cuidado de los demás, en la restauración de la comunidad, en la transformación de las situaciones injustas, en la sanación de las heridas. A menudo, en estos episodios, la vida humana es salvada y las relaciones interpersonales sanadas por un acto de amor, como el cuidado preventivo. En los siguientes estudios de la Biblia, puede serle útil dirigirse a las reflexiones de los estudios de la Biblia sobre Comunidad, Cambio y Vulnerabilidad, que encontrará en este mismo Documento de Estudio.

Mientras revisa los textos y encuentra sus propias historias de la Biblia, puede preguntarse: ¿Qué tipo de prevención se logra a través del cuidado de los demás? ¿Cómo se ven las relaciones entre cuidado y prevención en los textos elegidos? ¿Qué significa prevención, en estos casos?

**Lea y estudie** uno o más de los siguientes textos:

Rut 1:6-22	Rut y Naomi
Deuteronomio 6:4-24	El gran mandamiento
Isaías 53	EL sirviente en sufrimiento
Lucas 10:29-37	EL buen Samaritano
Marcos 2:1-12	La sanación del paralítico
Mateos 25:31-46	El último juicio
I. Corintios 1-26	Un cuerpo, muchos miembros



Las relaciones humanas juegan un rol vital en la reflexión sobre VIH/SIDA

**Lea y reflexione**, en este contexto, la Declaración del Arzobispo de York (SD 3B) y reflexione sobre: Juan 4:1-30 La mujer en la fuente.

¿Qué elementos de comprensión sobre sanación y relaciones humanas, sobresalta este texto?

**Lea** del Documento de Estudio, el resto de la sección 3B sobre Sexualidad Humana.

### ACTIVIDAD GRUPAL

- ¿Cómo articularía los elementos centrales de este texto en un volante para su comunidad? ¿Cómo lo haría para un artículo noticioso?
- Re-escriba el texto y trate de publicarlo o hacer que la congregación le ayude a confeccionar un volante.

Para mayor información, puede utilizar el material que existe en su comunidad sobre educación sexual o el Capítulo 4 60f del Documento de Estudio.

## PARTE III : LA IGLESIA COMO UN INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO Y LA PREVENCIÓN

### ¿DE DÓNDE OBTIENE LA IGLESIA SUS MANDATOS?

*“Jesucristo demostró el amor de Dios por todos los seres humanos y vino a estar en el medio de la lucha humana. Si la iglesia quiere cumplir esta misión, debe reconocer primero que el VIH/SIDA pone la vida de muchas personas en crisis y secundariamente, que es esta crisis la que debe enfrentar. La verdadera relevancia de la Iglesia estará determinada por su respuesta”.*

(del Documento de Estudio del CMI p.1).



### ACTIVIDAD N° 1 – Ejercicio grupal

Lea y reflexione sobre las siguientes historias que muestran ejemplos de lo que la iglesia ha hecho y está haciendo, en situaciones de cuidado y prevención.

#### HISTORIA 1:

*“Kiran, consejero de la hostería del Ejército de Salvación en Bombay, India, cuenta su experiencia cuando fue notificado que era VIH-positivo. Había ido a un hospital para un chequeo médico que le permitiera obtener un permiso de trabajo en Arabia Saudita. Cuando fue a recibir sus resultados, la enfermera le gritó su diagnóstico en medio de una sala con 60 personas. Estaba choqueado. Entonces le preguntó a la enfermera qué quería decir. Ella le dijo que tenía SIDA y que pronto moriría. Se fue tambaleando a casa muy apesadumbrado, enojado y confuso. No había consuelo. No estaba preparado para esta noticia. No había privacidad en la clínica. Supo del Ejército de Salvación. Allí encontró compasión, cuidado y aceptación. Estaba preparado para tener otra vez autorrespeto. Ahora es uno de los consejeros que dirigen la hostería del Ejército de Salvación, donde está ayudando a establecer servicios de toma de muestra y consejería.*

#### HISTORIA 2:

*“En Kagoma, una comunidad rural de Uganda, fue introducida la Investigación Participativa Activa (PAR), para referirse a los aspectos del SIDA en la comunidad. Para explorar cuáles eran los factores de las vidas de estas personas que promovían el SIDA y hacían a esta población vulnerable a él, se realizaron extensos procesos de discusión en grupos de foco dentro de la comunidad. Estos grupos estuvieron homogéneamente compuestos, permitiendo que los participantes de cada grupo tuvieran las mismas condiciones de vida y posición social (jóvenes solteros de ambos sexos, mujeres y hombres casados, líderes de la comunidad o religiosos etc.).*

#### PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

- ¿Cuáles son las barreras culturales o económicas para el cuidado y la prevención que encontramos en esta historia?
- ¿Cómo describiría el rol de la iglesia como un agente para el cuidado y la prevención en estos casos?

### ACTIVIDAD N° 2 – Actividad grupal

**Lean** la historia de Arthit y Urai, del Documento de Estudio (anexo 4)

**Discuta** en su grupo las preguntas que siguen a cada historia.

- Luego trate de delinear lo que la iglesia puede aprender de este ejemplo en los contextos culturales y religiosos.

## PARTE IV : ¿QUÉ PUEDE OFRECER LA IGLESIA?

### ACTIVIDAD N° 1

El grupo debe repasar primero lo aprendido hasta ahora en el proceso de estudio.

El facilitador debe proveer de cartulinas para recolectar los descubrimientos realizados durante la discusión.

Sugerimos las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuáles son las necesidades principales que se identifican en la comunidad?





- 2) ¿De qué habilidades dispone el grupo y cómo pueden relacionarse éstas con las necesidades encontradas?
- 3) Discuta sobre las actividades en las que el grupo puede tomar parte (por ejemplo, adopción de personas con VIH/SIDA, grupos de apoyo para voluntarios, etc.).

### ACTIVIDAD N° 2

Lea el siguiente texto del documento de estudio.

Luego discuta qué tanto puede ser aplicado este modelo a su congregación y si se aplica la descripción realizada en su comunidad:

*“La discusión en grupos de foco dentro de las iglesias pueden ser promovidas como un ministerio vital de la iglesia. Pueden realizarse las siguientes preguntas: ¿Qué contribuciones específicas brinda la iglesia a nuestros esfuerzos para enfrentarnos a los desafíos del VIH/SIDA? ¿Se ha convertido la iglesia en un “ghetto”, aislada de la vida de las personas? ¿Toca la iglesia la vida existencial de las personas? ¿Cómo puede la iglesia enfrentarse y responder a la vida de la comunidad? ¿Cómo puede apoyarse a la iglesia para identificar sus prioridades y a vencer los difíciles elementos relacionados con su identidad, vida y misión? ¿Cómo puede la iglesia identificar las acciones eficientes y relevantes para enfrentarse a los desafíos del VIH/SIDA? ¿Cómo pueden aquellas personas de la iglesia reflejar lo que han aprendido al encontrarse con este desafío?*

*El rol de la iglesia debería ser visto a la luz de su contexto cultural particular y del mensaje evangélico universal.*

*Un ejemplo de discusiones en grupos de foco sobre VIH/SIDA en la iglesia, fue realizado en la Iglesia de Armenia en El Líbano. Esta iglesia tenía sus particularidades pues su sociedad se había hecho pluralista. Este es el contexto de la misión y vida de la iglesia. La cultura lleva consigo influencias directas sobre la vida y elementos de VIH/SIDA, un contexto donde los libaneses cristianos han mantenido su particular modo de vida. Idealmente, la iglesia es el lugar donde las personas buscan soluciones; pero actualmente, ha sido excluida de las realidades cotidianas. Existe un diálogo mínimo con la juventud. La iglesia es lenta para reaccionar ante los hechos sociales. Enfrenta dificultades para preparar a la gente joven en la sexualidad. Religión y sexualidad no son vistos como contradictorios, pero los acercamientos prácticos se hacen problemáticos. Entonces, se ve la necesidad de que los sacerdotes tengan una educación sobre la sexualidad humana. Ellos están pobremente informados sobre el VIH/SIDA. Su fuente de información es lo que leen en los diarios o ven en televisión. La acción contra el VIH/SIDA se delega a las organizaciones no gubernamentales. Es algo en los que la iglesia no está involucrada”.*

### ACTIVIDAD N° 3

Observe el rol de la adoración y la liturgia en el cuidado y prevención. Lea la sección (78) del documento del CMI:

**Vida de adoración: La celebración de la vida a través de la renovación en la adoración**

*“Adoración – un momento especial para celebrar – permite traer la vida diaria a escena. La repetición de gestos, palabras, sonidos y colores que conforman el momento de la celebración, recrean una realidad que en muchos aspectos se vive de manera inconsciente.*

*La adoración es más que un momento esquematizado de celebración. Es la conexión con este momento de celebración y con la vida misma. La adoración es el momento para reconocer que hemos sido creados a imagen de Dios. Un tiempo para reconocer nuestras diferencias, aprender a estar juntos, estar en contacto y remover prejuicios. La adoración llama al cuerpo en su totalidad para expresar los momentos de la vida diaria y para reconocer la voluntad de Dios y su compromiso de cuidar a las personas y a la creación. La adoración puede servir a las iglesias para remover las barreras que creamos en la vida diaria de las comunidades humanas, al “abrir sus ventanas” – ojos, oídos y todos sus sentidos – a la experiencia cotidiana y a las formas de expresar la presencia de Dios entre la*



gente y la creación. Necesitamos reconocer la importancia de renovar las maneras como celebramos la vida y la fe mientras reverenciamos juntos, leemos la Biblia, oramos y alabamos y mientras compartimos experiencias, historias de la vida y apoyamos las cargas mutuas. Algunos están llamados a agrandar su círculo de amistades y a incluir otras denominaciones cristianas y otros credos. En esta amistad, la comunidad junta manos y corazones para un servicio de sanación para toda la raza humana en tragedia y para curar personas, culturas, naciones y a la creación.

**Lo especial que la iglesia puede entregar, es incluir a las personas en la adoración y oración de una comunidad que se entiende a sí misma como sanadora, preocupada por la Gracia de Dios. Dicha comunidad, puede ser un lugar seguro, donde las personas puedan expresar su ansiedades, frustraciones y esperanzas en la oración y al mismo tiempo, celebrar los regalos de la vida. La Santa Comunión tiene un papel central en la celebración de la relación con Dios y como expresión de esperanza tanto para la vida como para la muerte. Las personas que viven con el virus pueden ayudar a las congregaciones (o grupos de la iglesia) a revitalizar la vida litúrgica y de oración, que constituyen expresiones comunales de la iglesia.**

El siguiente texto entrega algunas reflexiones sobre cómo las personas que viven con el VIH/SIDA, están reflexionando sobre preguntas centrales en nuestra Fe, como en "Misterio y Gracia – Esperanza y Resurrección" por Ernesto Barros Cardoso (cf. *Enfrentando el SIDA*, 35-43).

"Me parece que la llave para la esperanza comprensiva, es este coraje o energía que lo arroja a uno dentro del Misterio, lo Sagrado, ¡lo que está más allá!...Me pregunto que otras acciones se necesitan para percibir este contacto con el Misterio y el rango de situaciones desconocidas e inusuales que causan perplejidad en los cuerpos mutilados y sufrientes, que están buscando esperanza y señales de resurrección. Recuerdo todo lo que sufrió Job y cómo, al final de su experiencia de hacer teología con su cuerpo, aprendió a rechazar las racionalizaciones impuestas como verdad. Recuerdo lo que aprendió, pero también lo que sus amigos dijeron era "el fundamento", "la base" de los argumentos y como dijeron que él debía confiar en ellos, aceptar el dolor, confesar sus pecados y quien sabe, ¡ser perdonado y sanado!...Sí, al final de su experiencia, Job colapsó cuando vio lo sagrado en toda su grandeza y dijo: Te conocía sólo por rumores, pero ahora te veo con mis propios ojos". (Job 42:2)...Esperanza y Resurrección están íntimamente relacionadas con su profunda experiencia de fe. Esta confrontación, usualmente, no encuentra palabras o argumentos que puedan expresar su impacto. Un cambio radical de percepción, de manera de mirar y de proyección...

*En el enfrentamiento del drama de tantos cuerpos caminando  
buscando un hogar, un hombro, un abrazo,  
una significación que ayude a comprender este dolor, a enfrentarlo,  
e ir más allá de la resignación...  
y luego integrarlo como parte de la experiencia humana,  
del ejercicio de límites impuestos durante el avance  
y extender los márgenes impuestos por la enfermedad...*

Pienso que la actitud de liderazgo de las iglesias, sus pensadores (teólogos) y sus ministros (diáconos y pastores), debería ayudar a estas personas – sin hogar, sin techo, sin cobijo, sin familia, sin energía ni futuro – a recuperar y reencontrar, desde su dolor y de su cuerpo sufriente, las respuestas y argumentos, el exhaustivo salto que ayudará a hacer cambios radicales. Sólo la confrontación con el Misterio, con la siempre abierta Revelación de Dios, pueden sobresaltar la fe en los discursos bien preparados que – por dicha razón – ya no "convencen" a la gente. Ahora es cuando símbolos, gestos



*y silencios son fundamentales...aprender a hacer liturgia con personas que sufren...aprender a descubrir los signos de lo Sagrado en medio del desperdicio y la escoria, aprendiendo a reconocer esta "tierra santa" para quitarnos las sandalias y... en silencio y profunda expectación, ¿conocer los que está "más allá"! (cf. Mose)*

#### ACTIVIDAD GRUPAL

- Reflexione sobre este texto, en el contexto de la preparación para la adoración, en su congregación.
- En sus propias palabras ¿Cómo describiría lo que dice el autor?
- ¿Dónde ve la relación con el trabajo de cuidado y prevención que hace la iglesia?
- Luego, lea el ejemplo de vida litúrgica de la tradición Ortodoxa.

*"Dentro de la Iglesia Ortodoxa Rusa, la sanación espiritual obtiene una nueva dirección. Su práctica se remonta a mediados del Siglo XIX, por el santo ruso Feofan el Recluso. El incluyó la sanación como un elemento de praxis y liturgia, constando de varios pasos, como los siguientes:*

*Lo más importante es crear una atmósfera especial de amor, atención, comprensión y respeto alrededor del enfermo y del que sufre, lo que comprende varios aspectos.*

*El siguiente punto central, es asistir en el cuidado, lo que contempla varios pasos que un sacerdote debe atender.*

*El sacerdote está para ayudar al creyente a tomar conciencia del quiebre (pecado) de su estilo de vida, con la ayuda de un consejero o director espiritual y para ayudar a encontrar formas renovadas de vida sanada (arrepentimiento).*

*La Santa Comunión es un punto central para este proceso de cuidado y sanación; apoyar la corrección de nuestra vida pasada, mediante la significación de un arrepentimiento activo (amor en acción)".*

Anatoly Berestov

#### ACTIVIDAD N° 4



Se le pide al grupo que visite las comunidades religiosas del área local y que averigüen cómo están ayudando aquellas personas necesitadas de cuidado y prevención.

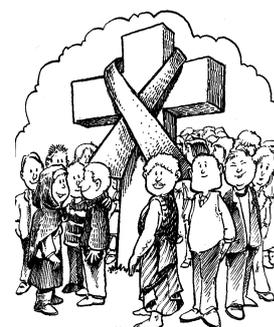
**Nota para el facilitador:** Que el grupo se divida en diferentes equipos y desarrollen juntos un cuestionario.

Cuando el grupo haya regresado, averigüe qué tipos de acercamiento existe. El grupo puede hacer un pequeño panfleto informativo sobre Cuidado y Prevención para la comunidad local.

#### ACTIVIDAD N° 5

**Visite las iglesias locales y pregunte** a los líderes o miembros más antiguos de la iglesia, cómo podrían organizar juntos una adoración ecuménica sobre cuidado y prevención.

**Planifique y organice** la adoración, junto a personas viviendo con el VIH/SIDA.



## Los efectos del VIH/SIDA y la reacción de las Iglesias

*Declaración aprobada por el  
Comité Central del CMI sobre la base del estudio  
efectuado por el Grupo Consultivo del CMI sobre el SIDA*

### I. Introducción

1. Ya en 1987 el Comité Ejecutivo del Consejo Mundial de Iglesias pidió a las iglesias que estudiaran los problemas que con urgencia planteaba la propagación del VIH/SIDA por todo el mundo. Invocando la necesidad de una respuesta inmediata y efectiva en los sectores del ministerio pastoral, la formación para la prevención, y el ministerio social, el Comité Ejecutivo hacía notar: "La crisis del SIDA nos interpela profundamente para que seamos verdaderamente la Iglesia: *la Iglesia como comunidad terapéutica*".<sup>1</sup>

2. La propagación de la infección del VIH y el SIDA ha continuado a un ritmo incesante y aterrador. El número de personas infectadas por el virus -mujeres, hombres y niños en todos los continentes- era de unos 28 millones a mediados de 1996, y se calcula en unas 7.000 el número de personas infectadas cada día, de las cuales 1.400 niños que nacen ya con la infección. Individuos, comunidades, países e iglesias se ven gravemente afectados por esta pandemia.

3. Dadas las trágicas repercusiones del SIDA sobre las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo; dado su impacto directo sobre muchos cristianos e iglesias; reconociendo la necesidad de una atenta reflexión sobre cierto número de cuestiones conexas que influyen en la comprensión del SIDA por las iglesias y en su respuesta a la infección; y considerando imperativo que las iglesias se ocupen *juntas* de este problema de interés mundial, el Comité Central del CMI, en su reunión de Johannesburgo de 1994, encargó al CMI la formación de un Grupo Consultivo que realizaría un estudio completo sobre el SIDA.<sup>2</sup>

4. En su reflexión el Grupo se ha ocupado principalmente de las cuestiones teológicas y éticas que plantea la pandemia VIH/SIDA, de las cuestiones de derechos humanos relacionadas con ella y de la atención pastoral y el asesoramiento que a este respecto incumben a la iglesia como comunidad terapéutica. Al mismo tiempo que expone sus conclusiones en un informe final, el Grupo Consultivo desea proponer la presente declaración, que indica algunas de las principales preocupaciones e implicaciones de su labor. Pedimos que esta Declaración sea *aprobada* por el Comité Central, que el Comité Central *reciba* el Informe sobre el estudio, y que ambos sean compartidos por las iglesias para su reflexión y para la adopción de las medidas oportunas.

### II. El impacto del VIH/SIDA

5. Aunque el VIH es un virus y, desde el punto de vista médico, el SIDA es la consecuencia de una infección viral, las cuestiones que plantea esta pandemia distan mucho de ser puramente médicas o clínicas, en tanto en cuanto afectan a las normas y prácticas culturales, a las condiciones socioeconómicas y a cuestiones de género, desarrollo económico, responsabilidad humana, sexualidad y mortalidad.

6. La pandemia VIH/SIDA no puede ser tampoco considerada como una simple cuestión de estadística. Consecuencias de ella son, en efecto, el empobrecimiento de la gente, sus sufrimientos morales, las violaciones de sus derechos humanos y los estragos que causa en su cuerpo y en su espíritu. Muchas de sus víctimas viven en una situación de abandono y aislamiento. Asombrosamente, el SIDA ha sido como un foco que ha puesto de relieve muchas injusticias latentes en nuestra vida personal y comunitaria, la falta de humanidad en nuestros contactos, el quebrantamiento de nuestras relaciones y la injusticia de nuestras estructuras. Por otra parte, ha puesto en evidencia las trágicas consecuencias de las acciones personales que perjudican directamente otros y la irresponsabilidad que abre la puerta a riesgos adicionales. La pandemia hace también patentes el silencio y la indiferencia de las propias iglesias, de las que exige que se informen mejor y que, tanto en sus propias vidas como en sus comunidades, sean testigos más activos y más fieles del Evangelio de reconciliación.

7. Casi todos los días hay nuevos descubrimientos, nuevas informaciones, nuevas esperanzas y relatos de cómo las comunidades se ven afectadas y tratan de hacer frente al problema que plantea el SIDA. La realidad de la pandemia parece cada vez más compleja, impugnando las generalizaciones, los estereotipos y las informaciones parciales o falsas que con demasiada frecuencia dominan las discusiones sobre el SIDA. Ahora sabemos, por ejemplo, que el problema no se limita a determinados grupos de la sociedad, aunque en algunos países ciertos grupos puedan verse más afectados que el resto de la población.

8. El SIDA se identificó primero en los países industrializados en los que, de hecho, se ha concentrado la inmensa mayoría de los fondos dedicados a su investigación, prevención y cuidado. Ahora, en su segundo decenio, la pandemia se está extendiendo con más rapidez en países con una economía pobre, en los que todos los mecanismos económicos, políticos y sociales que son causa de pobreza dan lugar a un contexto en el que el SIDA hace estragos. El SIDA se ha convertido

así en un problema del desarrollo. Y la pandemia VIH/SIDA representa una pesada carga adicional para los sistemas de atención de salud. El costo del tratamiento es muchas veces totalmente desproporcionado en relación con los ingresos de las familias afectadas. En Tailandia, por ejemplo, el costo del tratamiento de una persona afectada por el SIDA absorbe hasta el 50% del ingreso medio anual del hogar.

9. El SIDA repercute de diversas maneras en la sociedad, poniendo en tela de juicio algunas nociones tradicionales del orden social. En algunos lugares, la pandemia ha obligado a plantearse preguntas acerca del significado y el papel de la familia; en otros lugares a puesto en primer plano a las personas consumidoras de drogas y su particular vulnerabilidad; en otros también, ha planteado la cuestión de la sexualidad y las relaciones humanas. En el curso de la pandemia se ha reconocido el papel de las comunidades gays en la asistencia solidaria y la prevención eficaz que han prestado a los pacientes. Esta perspectiva ha obligado a las iglesias a replantearse su relación con los miembros de esas comunidades.

10. La pandemia está también teniendo profundas consecuencias en la vida de la familia y de la comunidad. Además de ser causa de enfermedad y de muerte de miembros de los grupos de edad más productivos, limita gravemente las oportunidades de las personas, en su mayoría mujeres (jóvenes y adultas), que se ocupan de los afectados por la enfermedad. En algunas sociedades, comunidades enteras se ven debilitadas por el dolor y las perturbaciones que ocasiona el VIH/SIDA en las familias y en otras unidades sociales básicas. Los abuelos tienen muchas veces que ocuparse de sus hijos enfermos o de sus nietos huérfanos, y niños y jóvenes se ven obligados a convertirse en el sostén económico de sus familiares.

### III. Los comienzos de una respuesta

11. Los problemas planteados por el SIDA exigen una respuesta tanto mundial como local. ¿Cómo podemos desarrollar la voluntad, los conocimientos, las actitudes, los valores y la capacidad que se requieren para impedir la propagación de esta enfermedad sin los esfuerzos concertados de los gobiernos, las comunidades locales, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones de investigación, las iglesias y otras comunidades religiosas?

12. Se necesita toda una serie de estrategias relacionadas entre sí. Entre los métodos eficaces de prevención figuran la abstinencia sexual, la fidelidad mutua, la utilización del condón, y la seguridad en la utilización de la sangre y de las agujas. La educación, incluso en lo concerniente a las prácticas sexuales responsables, ha demostrado su eficacia para frenar la propagación de la infección. Otras medidas que impiden su extensión o contribuyen a aliviar los sufrimientos que causa son: la defensa de la justicia y de los derechos humanos, la capacitación de la mujer, la formación de consejeros y la creación de “espacios seguros” en los que las personas puedan hacer partícipes a otras de sus experiencias personales y sus testimonios. Por otra parte, todas las sociedades - ya sean “desarrolladas” o en desarrollo - tienen que enfrentarse con prácticas tales como la utilización abusiva de estupefacientes y el comercio del sexo, incluida la frecuencia cada vez mayor de la prostitución infantil, así como con las causas profundas de condiciones sociales destructivas tales como la pobreza, factores todos que favorecen la propagación del VIH/SIDA.

13. Las estrategias de prevención y cuidados pueden fracasar, si las personas afectadas por la pandemia no desempeñan ningún papel en su concepción y ejecución. En el curso del presente estudio, el Grupo Consultivo destacó el papel desempeñado por el CMI en la promoción de una acción de investigación participativa sobre “el SIDA y la comunidad como fuente de atención y curación” en tres países africanos.<sup>3</sup> Este proceso permitió a los habitantes de los poblados incluidos en esa acción analizar las cuestiones y los problemas suscitados por el SIDA y desarrollar acciones encaminadas a la prevención y la asistencia.

14. Desde el comienzo de la pandemia, algunos cristianos, iglesias e instituciones relacionadas han participado activamente en programas de formación y de prevención, y se han ocupado de personas afectadas por el VIH/SIDA. El Grupo Consultivo tuvo el privilegio de trabajar con algunas de ellas en el curso del estudio. Ahora bien, el Grupo observa que, por lo general, la respuesta de las iglesias ha sido insuficiente y, en algunos casos, incluso ha contribuido a agravar el problema. Como destacaba el Comité Ejecutivo del CMI en 1987, “... muchas iglesias, con su silencio, son también responsables del miedo que se ha propagado por el mundo más rápidamente que el propio virus”.<sup>4</sup> A veces, algunas iglesias han obstaculizado la difusión de una información exacta o han creado barreras para un debate y un entendimiento francos de la cuestión. Por otra parte, las iglesias pueden contribuir a reforzar actitudes racista si se desentienden del problema del VIH/SIDA por el hecho de que afecta sobre todo a determinados grupos étnicos o raciales que pueden ser injustamente clasificados como los principales portadores de la infección.

15. La situación sigue exigiendo la “metanoia en la fe” y la determinación de las iglesias de enfrentarse directamente con el problema. Eso ha de hacerse con un espíritu de humildad, sabiendo que no conocemos plenamente el alcance y la trascendencia de la pandemia VIH/SIDA. Para responder más adecuadamente a los problemas que hoy plantea se necesita estar abiertos a las nuevas informaciones, mantener largas discusiones sobre delicadas cuestiones y tratar de aprender los unos de las experiencias de los otros.

### IV. Dimensiones teológicas

16. La pandemia VIH plantea difíciles cuestiones teológicas en lo concerniente a la creación, la naturaleza humana, la naturaleza del pecado y de la muerte, la esperanza cristiana de la vida eterna y el papel de la Iglesia como Cuerpo de Cristo. Por otra parte, la realidad del SIDA suscita preguntas sobre temas tales como la sexualidad, vulnerabilidad y mortalidad de los humanos, temas que nos espolean y nos interpelan de modo profundamente personal. Los cristianos y las iglesias

se debaten con esas cuestiones teológicas y humanas y discrepan, a veces ásperamente, en sus respuestas a algunas de las interpelaciones que nos plantea el VIH/SIDA. No obstante, es imperativo que aprendan a enfrentarse *juntos*, y no separadamente, con el problema y que se esfuercen por llegar a un entendimiento común de las cuestiones fundamentales -teológicas, antropológicas y eclesiológicas - de que se trata.

17. La respuesta de la Iglesia al problema del VIH/SIDA se basa en sus profundas convicciones teológicas sobre la naturaleza de la creación, la inquebrantable fidelidad del amor divino, la naturaleza del cuerpo de Cristo y la realidad de la esperanza cristiana.

18. La creación en todas sus dimensiones se mantiene en la esfera del amor de Dios que todo lo abarca y que se caracteriza por la relación que se expresa en la visión de la Trinidad como modelo de íntima interacción, de mutuo respeto y de un compartir sin dominación. Este amor inclusivo, característico de la Trinidad, orienta nuestro entendimiento de la afirmación cristiana de que hombres y mujeres son hechos a "imagen de Dios". Porque la humanidad es creada a imagen de Dios, todos los seres humanos son amados por Dios y todos están dentro del ámbito de la inquietud y del fiel cuidado de Dios.

19. Dentro de la plenitud de la creación afirmamos que el cuerpo humano y la sexualidad pueden ser buenos. Sin embargo, reconocemos que no comprendemos totalmente el significado de la sexualidad humana. Como otros elementos de la creación, también la sexualidad puede ser objeto de abuso cuando no nos comportamos como seres responsables, pero tiene que ser categóricamente afirmada como uno de los dones de Dios, que encuentra su expresión en muchas dimensiones de la existencia humana. Las iglesias, por su parte, han reconocido el matrimonio como primer lugar de expresión de la sexualidad en sus distintas dimensiones.

20. Vivimos de la promesa de Dios de que nada puede separarnos del amor de Dios en Cristo: ningún desastre, ninguna enfermedad del cuerpo o del espíritu, nada de lo que hayamos hecho o de lo que otros nos hayan hecho a nosotros, ni siquiera la muerte, puede romper la solidaridad de Dios con nosotros y con toda la creación (Ro 8:38-39). Y, no obstante, la creación "gime con dolores de parto" (Ro 8:22); y así vemos en el mundo mucho sufrimiento, injusticia y despilfarro. Algunos de esos males pueden concebirse como consecuencia - para nosotros mismos y para otros - del ejercicio de la libertad que Dios ha dado a sus criaturas; otros como elementos de un designio más amplio, del que sólo percibimos de momento una parte; pero aún queda otra parte que no podemos entender en absoluto y que nos hace exclamar: "Creo; ¡ayuda mi incredulidad!" (Mr 9:24).

21. Finalmente vivimos por la esperanza, dejando de momento nuestras preguntas y nuestras dudas dentro del marco más amplio del amor de Dios y el objetivo final para nuestras vidas y para toda la creación : el objetivo de vida en abundancia, una vida en la que reinará la justicia y en la que cada uno será libre de explorar todos los dones que Dios le ha dado. Más particularmente, vivimos por nuestra esperanza en Cristo: Cristo, que nos ha precedido en la gloria, es la base de nuestra esperanza. Compartimos los sufrimientos de Cristo -que es "Dios con nosotros, Emmanuel"-, "a fin de que con él seamos glorificados" (Ro 8:17). Y en nuestra debilidad nos sostiene "el Espíritu que mora en nosotros", intercediendo cuando no sabemos cómo orar, y dando finalmente de nuevo "vida a nuestros cuerpos mortales" (véase Ro 8:11 y 26; y Ef. 3:16).

22. Fortalecidos con esta esperanza nos enfrentamos con las profundas cuestiones que nos plantea el sufrimiento. Y afirmamos que el sufrimiento no viene de Dios. Afirmamos que Dios está con nosotros incluso en medio de la enfermedad y de los sufrimientos, trabajando por la curación y la salvación incluso en "el valle de sombra de la muerte" (Sal. 23:4). Y afirmamos que es soportando el sufrimiento del mundo en la cruz cómo Dios, en Cristo, ha redimido toda la creación. Nuestra esperanza tiene en última instancia sus raíces en nuestra experiencia de los actos salvíficos de Dios en Jesucristo: en la vida, la muerte y la resurrección de Cristo de entre los muertos.

23. Recordando al siervo sufriente (Is. 42:1-9, 49:1-7, 50:4-11, 52:13 y 53:12), estamos llamados a compartir los sufrimientos de los que viven y conviven con el SIDA, abriéndonos a nosotros mismos, en ese encuentro, a nuestra propia vulnerabilidad y mortalidad. Eso es caminar con Cristo; y como Cristo nos precedió en el camino de la muerte a la gloria, nosotros estamos llamados a recibir "la esperanza segura y cierta de la resurrección". Dios nos promete a nosotros y a toda la creación que su promesa no será destruida por la muerte: somos mantenidos en el amor de Dios, reivindicados por Cristo como suyos, y vivificados por el Espíritu: Dios nunca nos abandonará ni nos relegará al olvido.

24. Nosotros afirmamos que la Iglesia, como cuerpo de Cristo, tiene que ser el lugar en que se vive y se ofrece el amor y la curación de Dios. Como cuerpo de Cristo, la Iglesia tiene que hacer suyo el sufrimiento de los demás; tiene que estar a su lado contra todo sentimiento de rechazo y de desesperación. Y por cuanto es el cuerpo de Cristo -que murió por todos y que sufre con todos-, la Iglesia no puede excluir a nadie que necesite a Cristo. Y al manifestar la Iglesia su solidaridad con las personas afectadas por el SIDA, reaviva nuestra esperanza en la promesa de Dios y se hace visible al mundo.

25. Celebramos el compromiso de los muchos cristianos e iglesias que muestran el amor de Cristo a las personas afectadas por el SIDA. Pero también confesamos que otros cristianos e iglesias han contribuido a estigmatizar y a discriminar a las personas afectadas por el SIDA , aumentando así su sufrimiento. Recordamos con gratitud el consejo de San Basilio el Grande a quienes ocupan puestos de dirección en la iglesia, en el que el santo insiste en su responsabilidad de crear un ambiente - un *ethos*, un terreno fértil en el que el cultivo del amor y de la bondad puedan prosperar en la comunidad y conducir a la "buena acción moral" que es el amor.<sup>5</sup>

26. Afirmamos que Dios nos llama a vivir en buena relación con otros seres humanos y con toda la creación. Como reflejo del amor de Dios que todo lo abarca, esta relación debe caracterizarse no sólo por el mutuo respeto, sino también por la activa preocupación por el otro. Las acciones que deliberadamente nos causan daño o causan daño a otros o a la creación son un pecado ; y de hecho estamos interpelados por la persistencia del pecado, que es la distorsión de esa justa

relación con Dios, con otras personas o con el orden natural. En todo caso, el pecado no tiene la última palabra: cuanto más seamos “renovados por el Espíritu Santo” (véase Tit 3:5) y sigamos creciendo en nuestra comunión con Dios, más dejarán nuestras vidas transparentar el amor y la solicitud de Dios.

27. En una declaración de 1987, el Comité Ejecutivo del Consejo Mundial de Iglesias destacó la necesidad de “... afirmar que Dios nos trata con amor y misericordia y que, por lo tanto, quedamos liberados de una visión moralizante y simplista respecto a las víctimas del virus.”<sup>6</sup> Observemos además cuán fácilmente un enfoque moralista puede desnaturalizar la vida en la comunidad cristiana, dificultando la comunicación de informaciones y la discusión franca, que tan importantes son para hacer frente a la realidad del VIH/SIDA y para frenar su propagación.

28. A la luz de estas reflexiones y sobre la base de la experiencia obtenida en este estudio, deseamos evitar toda idea según la cual el SIDA, o cualquier enfermedad o desgracia, podrían ser un “castigo” infligido directamente por Dios. Afirmamos que la acción de los cristianos y de las iglesias en favor de las personas afectadas por el VIH/SIDA debe estar guiada por el amor y la solidaridad, expresados en la atención solícita y el apoyo a esas personas, así como en los esfuerzos para impedir su propagación.

## V. Dimensiones éticas

29. Al tratar de hacer frente al problema del VIH/SIDA, los cristianos lo hacen movidos por apremiantes imperativos que, apasionadamente, les llevan a mostrar el amor de Cristo por el prójimo, a salvar vidas, a luchar por la reconciliación, a tratar de que se haga justicia. Ahora bien, para tomar decisiones en este ámbito se necesita un proceso de discernimiento, que comprende la reunión de las más recientes informaciones, el enfrentamiento con cuestiones profundamnte delicadas y la conciliación de opiniones e intereses divergentes y a veces contradictorios. Este proceso necesita apoyarse en el estudio de la Biblia, así como en la oración y la reflexión teológica.

30. Los cristianos hacen opciones éticas de conformidad con ciertos principios, derivados de su comprensión del testimonio bíblico y de sus convicciones religiosas, que se expresan de varias maneras según los distintos grupos y tradiciones cristianas, pero que probablemente incluirán los siguientes puntos:

- porque Dios ha creado y ama a todos los seres humanos, los cristianos estamos llamados a tratar a cada persona como poseedora de un valor infinito;
- porque Cristo murió para reconciliar a todos con Dios, los cristianos estamos llamados a obrar por la verdadera reconciliación - que incluye la justicia -entre las personas que se han distanciado las unas de las otras;
- porque somos “miembros unos de otros”, conformados por el Espíritu en un solo cuerpo, los cristianos estamos llamados a una vida responsable en la comunidad.

31. Estos principios - el valor infinito de cada persona, el Evangelio de la reconciliación, el llamamiento a la vida responsable dentro de la comunidad - tienen que aplicarse a cuestiones como las siguientes: ¿Cómo responden las iglesias a sus miembros afectados por el VIH/SIDA? ¿Cómo pueden las iglesias promover un comportamiento responsable, sin ser al mismo tiempo jueces y moralistas? ¿Qué medidas de salud pública pueden preconizar las iglesias para reducir la transmisión del SIDA? ¿Cómo pueden compartirse equitativamente los recursos destinados a los cuidados médicos y la investigación? Esto significa en cada caso examinar todas las opciones posibles, sopesar los beneficios (y las dificultades potenciales) de cada una y, por último preguntarse: “¿cuál de las posibles líneas de acción expresa mejor el amor de Cristo por todos los afectados?”.

32. Este proceso de “discernimiento” es a menudo difícil: cabe, por ejemplo, que las varias líneas de acción no sean perfectamente claras; o puede ser que ninguna de las opciones disponibles sea plenamente satisfactoria; o que la aplicación de ciertos principios bíblicos o teológicos a problemas concretos de hoy no sea del todo evidente. Por ello es muy importante que los cristianos y las iglesias reflexionen sobre las cuestiones éticas *juntos* y no separadamente. El desafío del VIH/SIDA requiere imperativamente una respuesta *ecuménica*.

33. De las iglesias se espera que den orientación espiritual y moral y que desempeñen un papel responsable en la discusión de estos temas en la sociedad en general, así como en las consideraciones más especializadas de la ética biomédica. Dando testimonio de sus propias creencias, las iglesias enriquecen el debate y hacen, cuando sea posible, causa común con las personas de buena voluntad que invocan principios éticos más generales, como el respeto a las personas, la benevolencia (frente a la malevolencia) y la justicia.

34. Las iglesias tienen contribuciones esenciales que hacer a este debate. En primer lugar, y de acuerdo con su compromiso por la *verdad*, pueden subrayar que el proceso de discernimiento ético excluye todo juicio basado en generalizaciones o estereotipos superficiales, en el temor o en una información incompleta o falsa. Las iglesias pueden hacer mucho para promover, tanto en sus propias vidas como en la sociedad en general, un clima en el que las cuestiones éticas planteadas por la pandemia puedan ser abiertamente estudiadas, con tacto y objetividad.

35. En segundo lugar, las iglesias, que insisten en la *responsabilidad personal y comunitaria*, pueden promover condiciones - personales, culturales y socioeconómicas - que ayuden a las personas a realizar opciones responsables. Esto requiere un grado de libertad personal que no siempre existe: las mujeres, por ejemplo, aun dentro del matrimonio, pueden no tener la posibilidad de decir “no” o de adoptar medidas preventivas eficaces como la abstinencia, la fidelidad mutua o el uso de preservativos.

## VI. Los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA

36. La pandemia VIH/SIDA plantea importantes cuestiones en relación con los derechos humanos. En efecto, las personas afectadas por esta pandemia tropiezan por lo general con temores, rechazo y discriminación, así como, en muchas ocasiones, con una denegación de algunos de los derechos humanos fundamentales (tales como los de libertad, autonomía, seguridad y libertad de movimiento) de que disfruta el resto de la población. Dado que esas reacciones son contrarias a los valores evangélicos, las iglesias están llamadas a formular y defender una clara política de no discriminación en contra de las personas afectadas por el SIDA.

37. Durante los últimos treinta años, el CMI ha participado activamente, entre otras tareas, en la definición de normas relativas a los derechos humanos, en la promoción de esos derechos y en su protección. Desde hace diez años se manifiesta una tendencia muy clara, en el marco de la elaboración de normas internacionales, de defensa de las personas víctimas de discriminación por motivos de raza, sexo, pertenencia étnica o religión. También existen otras formas de discriminación, de las cuales algunas como consecuencia de la ignorancia o el miedo. Las personas que viven y conviven con el SIDA son víctimas de esta forma de discriminación. Con frecuencia ven negados sus derechos fundamentales a la seguridad, a la libertad de asociación y de circulación, y a una adecuada atención de salud.

38. La cuestión de los derechos humanos tiene también importantes repercusiones en la propagación del SIDA. Observamos el alarmante aumento del turismo sexual. Algunos hombres en los países del Norte y en los países del Sur abusan de niñas y adolescentes pobres para prostituirlas o para evitar la infección de la enfermedad. Observamos, además, que los hombres y las mujeres que se ven privados de sus derechos humanos fundamentales, ya sea por causa de su condición social o de su orientación sexual, ya por su adicción a las drogas, resultan especialmente vulnerables al riesgo de infección. Por eso se preconizan estrategias de gran alcance que, con su defensa de los derechos humanos, puedan impedir la propagación del virus.

## VII. La labor pastoral y de asesoramiento dentro de la iglesia como comunidad terapéutica

39. Por su propia naturaleza de comunidad de fe en Cristo, las iglesias están llamadas a ser comunidades terapéuticas. Este llamamiento se está haciendo más insistente a medida que se propaga la pandemia del SIDA. Dentro de las iglesias nos encontramos cada vez más con personas afectadas por el virus, que buscan apoyo y solidaridad y que preguntan: ¿quieres ser mi hermano (o mi hermana) dentro del cuerpo único de Cristo? En ese encuentro está en juego nuestra propia credibilidad.

40. Muchas iglesias, de hecho, han visto sus vidas enriquecidas por el testimonio de personas que padecían del SIDA. Esas personas nos han recordado que es posible afirmar la vida incluso cuando se padece una enfermedad grave e incurable y serias limitaciones físicas; que la enfermedad y la muerte no son el rasero con el que se mide la vida, y que lo más importante es la calidad de esa vida, cualquiera que sea su duración. Ese testimonio invita a las iglesias a responder con amor y con fiel solicitud.

41. Pese a la amplitud y la complejidad de los problemas, las iglesias pueden aportar un testimonio eficaz de curación a los afectados por el SIDA. La experiencia de amor, aceptación y apoyo dentro de una comunidad donde se manifiesta el amor de Dios puede constituir una poderosa fuerza terapéutica. La curación se fomenta allí donde las iglesias están en contacto con la vida diaria, y donde las personas se sienten libres para compartir sus historias y sus testimonios. Al mostrarse abiertas en el culto a las diferentes sensibilidades, las iglesias ayudan a las personas a entrar en contacto con la presencia sanadora de Dios. Las iglesias ejercen un ministerio vital fomentando el debate y análisis de información, ayudando a identificar los problemas y apoyando la participación dirigida a un cambio constructivo en la comunidad.

42. Muchos miembros especialmente formados y dotados de la comunidad, así como algunos pastores, están ya proporcionando una valiosa ayuda pastoral. Esa atención comprende el asesoramiento como proceso de capacitación de las personas afectadas por el SIDA, con objeto de ayudarlas a hacer frente a su situación e impedir o reducir la transmisión del virus.

## VIII. Conclusión: Lo que pueden hacer las iglesias

43. Este estudio nos ha mostrado la trama de delicadas relaciones que existe entre los seres humanos y sus conexiones con la vida en su totalidad. No hemos creído conveniente ni posible hacer un estudio "unidimensional" del SIDA, describiendo solamente su espectacular propagación y sus devastadores efectos sobre los directamente afectados. La pandemia del SIDA requiere más bien el análisis de un grupo de factores relacionados entre sí, entre los que figuran las perspectivas teológicas y éticas que condicionan o son condicionadas por nuestra comprensión del SIDA; los efectos de la pobreza sobre los individuos y las comunidades; las cuestiones de justicia y derechos humanos; la comprensión de las relaciones humanas; y la comprensión de la sexualidad humana. De todos esos factores la sexualidad es el que ha recibido menos atención en la comunidad ecuménica. Reconocemos que un nuevo estudio en este ámbito es esencial para una mejor comprensión de los problemas planteados por el SIDA.

44. Nuestra investigación sobre estos temas nos ha puesto cara a cara con cuestiones, concepciones y actitudes muy importantes para las iglesias y su papel en la lucha contra la pandemia. Por su testimonio del Evangelio de reconciliación,

el valor de cada persona y la importancia de la vida responsable en la comunidad, incumbe a las iglesias un papel específico y esencial frente a los problemas planteados por el VIH/SIDA. Pero su testimonio debe ser claro y concreto. Consideramos pues esencial destacar los siguientes temas como puntos de reflexión y acción comunes de las iglesias:

A. *La vida de las iglesias: respuestas al problema del VIH/SIDA*

1. Pedimos a las iglesias que proporcionen un clima de amor, aceptación y apoyo a las personas vulnerables o afectadas por el SIDA.
2. Pedimos a las iglesias que reflexionen juntas sobre la base teológica de su respuesta a los problemas que plantea el SIDA.
3. Pedimos a las iglesias que reflexionen juntas sobre las cuestiones éticas suscitadas por la pandemia, interpretándolas en el marco del contexto local, y ofrezcan orientación a quienes se ven enfrentados con opciones difíciles.
4. Pedimos a las iglesias que participen en el debate a nivel de la sociedad en general sobre las cuestiones éticas planteadas por el VIH/SIDA, y que apoyen a aquellos de sus miembros que, como profesionales de la salud, se vean ante opciones éticas difíciles en materia de prevención y atención sanitaria.

B. *El testimonio de las iglesias en relación con los efectos inmediatos y las causas del VIH/SIDA*

1. Pedimos a las iglesias que se esfuercen por prestar mejor asistencia a las personas afectadas por el VIH/SIDA.
2. Pedimos a las iglesias que presten particular atención a la situación de los niños afectados por la pandemia del VIH/SIDA y que traten de crear un entorno de apoyo.
3. Pedimos a las iglesias que ayuden a salvaguardar los derechos de las personas afectadas por el VIH/SIDA y a estudiar y promover los derechos humanos de esas personas mediante dispositivos a nivel nacional e internacional.
4. Pedimos a las iglesias que favorezcan la difusión de información correcta sobre el VIH/SIDA, que promuevan un clima de debate franco y que se opongan a la difusión de informaciones erróneas y basadas en el miedo.
5. Pedimos a las iglesias que aboguen por un aumento de los gastos públicos y de los servicios médicos para encontrar soluciones a los problemas médicos y sociales planteados por la pandemia.

C. *El testimonio de las iglesias en relación con las causas profundas y los factores a largo plazo que facilitan la propagación del VIH/SIDA*

1. Pedimos a las iglesias que reconozcan los vínculos que existen entre el SIDA y la pobreza, y que promuevan medidas en favor de un desarrollo justo y sostenible.
2. Les pedimos encarecidamente que presten especial atención a las situaciones que aumentan la vulnerabilidad al SIDA, como la situación de los trabajadores migrantes, los movimientos masivos de refugiados, y el comercio del sexo.
3. En particular, pedimos a las iglesias que apoyen a las mujeres que luchan por obtener el respeto de su dignidad y por hacer valer sus capacidades en todas sus dimensiones.
4. Pedimos a las iglesias que lleven a cabo un trabajo de concientización entre los jóvenes y los hombres para que asuman su responsabilidad en la prevención de la propagación del VIH/SIDA.
5. Pedimos a las iglesias que se esfuercen por comprender mejor el don de la sexualidad humana en el contexto de la responsabilidad personal, de las relaciones, de la familia y de la fe cristiana.
6. Pedimos a las iglesias que hagan frente a la pandemia del consumo de drogas, al papel que desempeña en la difusión del VIH/SIDA y que tomen medidas a nivel local por lo que respecta a la asistencia, la desintoxicación, la rehabilitación y la prevención.

NOTAS

1. *Comité Central del Consejo Mundial de Iglesias: Actas de la 38ª reunión*, Ginebra, Consejo Mundial de Iglesias, 1987, Apéndice VI, "AIDS and the Church as a Healing Community", pág. 133 de la versión inglesa.
2. *Comité Central del Consejo Mundial de Iglesias: Actas de la 45ª reunión*, Ginebra, Consejo Mundial de Iglesias, 1994, págs. 45 a 49, 102 y 103 de la versión inglesa.
3. Véase *Participatory Action Research on AIDS and the Community as a Source of Care and Healing*, Ginebra, Junta Médica Cristiana de Tanzania, Oficina Médica Protestante de Uganda, Iglesia de Cristo en el Zaire, y Consejo Mundial de Iglesias, 1993.
4. *Comité Central del Consejo Mundial de Iglesias: Actas de la 38ª reunión, op. cit.*, pág. 135 de la versión inglesa.
5. Obras ascéticas, 2.1.
6. *Comité Central del Consejo Mundial de Iglesias: Actas de la 38ª reunión, op. cit.*, pág. 135 de la versión inglesa.



## ANEXO II

## Un glosario sobre VIH/SIDA

**Afectado:** un término utilizado para la familia, amigos y otras personas vinculadas a alguien viviendo con VIH/SIDA.

**SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):** un conjunto de señales y síntomas o una combinación de enfermedades causadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que impide la capacidad del cuerpo a resistir la infección, haciéndolo particularmente susceptible a infecciones oportunistas como la neumonía *Pneumocystis carinii* y ciertos cánceres, como sarcoma de Kaposi, un cáncer de la piel.

**Examen de SIDA:** una expresión errónea al referirse al examen de anticuerpos por VIH (virus del inmunodeficiencia humana), el virus que puede causar SIDA. Muchas personas infectadas con VIH se ven y se sienten bien durante varios años, antes del desarrollo de infecciones oportunistas. Con frecuencia, las personas con VIH lo desconocen completamente, excepto si deciden someterse a un examen de sangre. Sin embargo, pueden portar el virus y transmitirlo a otros.

**Examen de anticuerpos por VIH:** un examen de laboratorio de una muestra pequeña de sangre para detectar si el cuerpo ha reaccionado a la presencia del VIH, tratando de protegerse con la producción de anticuerpos. Aunque la presencia de anticuerpos indica que la persona ha sido expuesta al virus, su ausencia no necesariamente significa que la persona esté libre del VIH, ya que hay una demora de unos tres meses después de la infección para que aparezca el anticuerpo en la sangre. Si el examen es positivo, la persona infectada habrá podido transmitir el virus desde el momento de la infección. No es posible determinar de este examen el momento de infección ni cómo la persona examinada evolucionará hacia el SIDA.

**VIH-positivo (o seropositivo):** un término que indica que el examen de sangre demuestra la presencia de anticuerpos por VIH en un individuo. Si el examen es positivo, significa que la persona ha estado expuesta al VIH y que su sistema inmunológico ha desarrollado anticuerpos al virus.

**Deficiencia inmunológica:** impedimento de la capacidad del cuerpo a resistir infecciones.

**Sistema inmunológico:** el sistema natural de defensas del cuerpo que lo protege de infecciones, a través del reconocimiento de bacteria, virus y enfermedades en general. Consiste en células que, entre otras cosas, producen anticuerpos, que reconocen materiales ajenos al cuerpo y luego intentan neutralizarlos sin dañar las células de la persona.

**Período de incubación:** el tiempo desde el momento de infección por un organismo-portador de una enfermedad y el comienzo de señales y síntomas de esta enfermedad. En personas con la infección por VIH, el período de incubación promedio es de siete a diez años.

**Infectado:** un término utilizado para una persona con VIH dentro del cuerpo.

**UDI (uso o usuario de drogas intravenosas):** una de las cuatro conductas que pueden resultar en infección por VIH. El uso de drogas puede implicar el uso compartido de jeringas no-esterilizadas que sirven para transmitir el VIH.

**Infección oportunista:** una infección causada por un microorganismo normalmente inofensivo, que se vuelve patógeno cuando la resistencia del anfitrión está impedida.

**Transmisión:** la diseminación del organismo-portador de enfermedad de una persona a otra. Los modos principales de transmisión de VIH son: vía relaciones sexuales penetrativas, el compartir de jeringas entre usuarios de drogas intravenosas, las transfusiones de sangre no testeada (por VIH u otros organismos patogénicos) y desde la madre al feto o recién nacido.

## TERMINOS PARA EVITAR

### Términos para evitar

### Por qué evitarlos

### Mejor utilizar

Portador de SIDA  
positivo por SIDA

Estos términos confunden dos fases distintas: la infección por VIH y el SIDA. Las personas pueden tener SIDA, pero no lo pueden \*portar\*.

Mejor utilizar: VIH-positivo, personas con VIH.

Examen de SIDA.

El examen más comunmente utilizado detecta el anticuerpo por VIH. No puede haber un examen por SIDA; el diagnóstico por SIDA está basado en síntomas clínicos.

Mejor utilizar: examen de anticuerpos por VIH.

Virus del SIDA

Este término puede producir confusión entre VIH y SIDA.

Mejor utilizar: VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

Infectarse o contagiarse de SIDA.

No es posible de \*infectarse\* o \*contagiarse\* de SIDA.

Aunque es posible \*infectarse\* de VIH, las expresiones \*infección\* y \*contagio\* en referencia al VIH y SIDA son confusas, ya que sugieren que el VIH es transmisible del mismo modo que un resfrío o la gripe.

Mejor utilizar:

contraer VIH;

adquirir VIH.

Enfermo de SIDA

Tener SIDA no significa estar enfermo siempre. Una persona con SIDA puede seguir trabajando y llevar una vida normal durante un tiempo considerable luego del diagnóstico. El término \*enfermo\* en este contexto no es apropiado.

Mejor utilizar: persona con SIDA

Víctima de SIDA

El lenguaje de \*víctima\* implica incapacidad.

Mejor utilizar: persona con SIDA, persona que tiene SIDA.

Víctima inocente.

Este término implica que otras personas con SIDA son \*culpables\*.

Grupos de riesgo:

El hecho de pertenecer a cualquier grupo no aumenta de por sí el riesgo para un individuo: es lo que él o ella hace, cualquiera sea su clasificación, que puede aumentar el riesgo. En otras palabras, se debería hablar de conductas de riesgo, no grupos de riesgo.

Mejor utilizar: Conductas de riesgo.

Este glosario ha sido adoptado de Beverly Booth, \*Health Professionals and the AIDS Epidemic: Say What You Mean and Mean What You Say.\* Contact, no. 136, Apr. 1994, pp. 10f.; and Guide to HIV/AIDS Pastoral Counselling, Geneva, WCC AIDS Working Group, 1990, pp. v-vii.

## Recursos Educativos para VIH/SIDA

### Aspectos de género y VIH/SIDA

**Enfrentando los desafíos del VIH/SIDA/ETSs: Respuestas basadas en género.** María de Bruyn, Helen Jackson, Marianne Wijermars, Virginia Curtin Knight y Riet Bervens. Publicado por: Royal Tropical Institute, Amsterdam; Servicio Sudafricano de Información sobre la Diseminación del VIH, Zimbabwe; y Programa de SIDA de la Organización Mundial de la Salud, c. 1995: 90 6832 708 9.

El objetivo de esta publicación es proveer información e ideas a planificadores y ejecutores sobre cómo incorporar las respuestas al VIH/SIDA y ETS basadas en el género a sus programas y políticas. Esta publicación contiene información básica sobre VIH/SIDA/ETS; herramientas educativas y una lista de centros con recursos educativos. Las tarjetas de herramientas y los afiches están diseñados a modo de guía para actividades prácticas que promueven la toma de conciencia sobre género, así como los cambios de actitud y comportamiento.

Disponible sin costo en:

Royal Tropical Institute  
Mauritskade 63  
1092 AD Amsterdam, The Netherlands  
Fax: 31 20 6654 423

### SEXUALIDAD Y VIH/SIDA

**Salud sexual, Asertividad y VIH. Carol Painter.** Producido en asociación con el Centro Shaffield para VIH y Salud Sexual.

Publicaciones Daniels. El manual explora las maneras en que la asertividad puede ayudar a negociar sexo más seguro. Aborda las necesidades sociales y emocionales relacionadas con la salud sexual y cómo el entrenamiento de la asertividad puede ayudar a satisfacerlas. Destaca la importancia de capacitar e impulsar a los grupos vulnerables, para que negocien sexo más seguro. Además, se focaliza en la vulnerabilidad de un amplio range de personas en relación al VIH y los factores culturales que pueden dificultar la negociación de sexo seguro. Asimismo, señala las formas en que las personas puedan desarrollar un sentido sano de auto-estima, necesario para expresar la sexualidad en forma segura y confiada.

Disponible en:

Daniels Publications  
38 Cambridge Place  
Cambridge CB2 1NS  
Reino Unido  
Fax: 0223 467145

### Prevención y cuidado del VIH/SIDA

**Acción comunal sobre el VIH: Un manual para la Prevención y el Cuidado del VIH.** Tamara Aboagye-Kwarteng y Rob Moodie, ed. International Health Unit. Centro Macfarlane Burnet de Investigación Médica. C. Abril 1995 ISBN 0642 22583 4.

Este manual entrega información clara y relevante sobre la infección del VIH que ayudará a las ONG de Australia en la planificación, diseño, implementación y evaluación de los programas de prevención y cuidado del VIH, así como a mejorar el diseño de programas a través del énfasis en la relación entre epidemia del VIH y aspectos de desarrollo más amplios.

Disponible sin costo para propósitos sin fines de lucro, en:

Macfarlane Burnet Centre for Medical Research  
International Health Unit  
PO Box 254  
Fairfield Vic 3078  
Australia  
Fax: (61 3) 9482 3123

**Manual de cuidado domiciliario para personas con SIDA. c. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 1993.**

Este libro es una guía educativa ilustrada que ayuda a los trabajadores de la salud a dar consejos importantes sobre VIH/SIDA. Al mismo tiempo, es una guía de referencia que contiene información detallada sobre los problemas más comunes relacionados con el SIDA y sus posibles causas, lo que se puede hacer en el hogar para aliviar dichos problemas y cuándo buscar ayuda adicional. La información presentada se basa en líneas de acción internacionalmente aceptadas y en la extensa experiencia de individuos y agencias que trabajan combatiendo la pandemia del VIH/SIDA.

Disponible en:

World Health Organization  
Avenue Appia  
Geneva, Switzerland

**VIH/SIDA Y LA IGLESIA COMO COMUNIDAD DE SANADORA**

**La Congregación: Una Comunidad de Cuidado y Sanación: Recursos de la conciencia De VIH/SIDA.**

Beth Basham, ed. Iglesia Presbiteriana (USA)/Red de trabajo Presbiteriana de SIDA. C. 1993.  
Este manual está escrito para aquellas congregaciones que deseen estar mejor informadas y que estén buscando las formas de involucrarse en un pastoral del VIH/SIDA:

Disponible en:

Presbyterian Church (U.S.A.)  
100 Witherspoon Street  
Louisville, KY 40202 \* 1396  
U.S.A.

**Ministerio del VIH/SIDA: Guía Práctica para Pastores.** Patricia Hoffman.

Esta guía provee a pastores, profesionales y líderes de iglesia, información práctica y directa sobre cómo enfrentarse a los asuntos del VIH/SIDA desde una base de compasión. Los modelos prácticos de respuesta presentados permitirán a cualquier congregación desarrollar su propio trabajo desde la compasión.

**Recursos materiales para VIH/SIDA del Consejo Mundial de Iglesias**

**¿Qué es el SIDA?** Birgitta Rubenson. (Disponible en Inglés, Español, Francés, Kiswahili y Portugués). El manual contiene hechos básicos sobre VIH/SIDA.

**Confrontando juntos al SIDA.** Métodos participativos dirigidos a la epidemia del VIH/SIDA. Incluyendo el aprendizaje desde la experiencia de la WCC en Africa del Este y Central, Anne Skejmelrud/Christopher Tusubira. Oslo, DIS 1997.

El libro ayudará a los grupos a entender el método de investigación de acción participativa, en el Trabajo Comunitario de Salud, enfocando al VIH/SIDA.

**Aprendiendo sobre SIDA: Manual para Pastores y Profesores.** Brigitta Rubenson, revisado en 1994.

El manual ayudará a profesores, pastores y a líderes juveniles a entregar información relevante sobre SIDA a aquellos con quienes trabajan.

**Guía para la Consejería Pastoral sobre VIH/SIDA.** Jorge Maldonado, ed. Publicado por Grupo de Trabajo WCC SIDA 1990. (Disponible en inglés, francés, español y kiswahili).

Esta guía cubre varios aspectos de la consejería pastoral e información sobre VIH/SIDA. Se incluyen estudios de casos para reflexión y discusión, para ayudar a los consejeros a determinar el momento en que estén listos para empezar a realizar las consejerías.

**Haciendo conexiones: Enfrentando el SIDA – Libro sobre VIH/SIDA.** Joao Guilherme Biehl, Janet Kenyon, Siv Limstrand, Anu Talvivaara, eds. Publicado por Mesas Juveniles, Consejo Mundial de Iglesias y Federación Mundial Luterana.

El libro entrega recursos para enfrentar a la juventud y el SIDA, el desafío más grande de nuestro tiempo. No es un manual de recetas, sino una herramienta para pensar y actuar. Da cuenta de la complejidad de este hecho, mientras las personas luchan por sus vidas.

Todas estas publicaciones están disponibles en:

World Council of Churches  
PO Box 2100  
1211 Geneva 2  
Switzerland

## Comunidad

### 1. EL CUERPO DE CRISTO, EL CUERPO HUMANO Y VIH/SIDA.

Al igual que el cuerpo de Cristo, la iglesia es el lugar donde el amor sanador de Cristo es vivido y guiado. Es aquí donde la promesa divina de la vida se hace asequible a todos. Al hacer tangible el amor y el cuidado de Cristo, la iglesia ofrece una señal profética y anticipadora del reino. En su confesión, proclamación, veneración y servicio, la iglesia es llamada a ser testigo de la presencia de Cristo en el mundo.

La oferta cristiana de vida abundante, se hace asequible a todos. La inclusión de Cristo se hace evidente en las parábolas sobre las comidas, como la del gran banquete vista en Lucas 14:15-20, con su énfasis en la generosidad de la invitación de Dios, la cual no discrimina entre sus invitados en base a méritos, habilidades, credos o planteamientos.

Debido a que todas las personas caben dentro del amor de Dios y son honradas por el cuidado de Cristo, estamos llamados a honrarnos los unos a los otros como si en cada persona encontráramos a Cristo. Cuando fallamos en honrar el icono y la imagen divina que debíamos ver en nosotros mismos y en nuestros vecinos, es cuando no estamos siendo fieles a nuestro llamado como miembros del cuerpo de Cristo, la iglesia.

Así como Cristo se identifica con nuestro sufrimiento y lo penetra, de la misma manera que la iglesia como cuerpo de Cristo es llamada a permearse con el sufrimiento del otro, apoyarlo frente al rechazo y la desesperación. Esto no es una opción; es la vocación de la iglesia. Y debido a que es el cuerpo de Cristo – el cual murió por todos y que penetra el dolor de todos – la iglesia no puede excluir a nadie que necesite a Cristo y menos a aquellos que viven con VIH/SIDA.

Al abrirse hacia las personas con VIH/SIDA, y al cargar su sufrimiento con ellos, al apoyarlos frente al rechazo y la desesperación, la iglesia expresa de hecho ser el cuerpo de Cristo. Y así como la iglesia entra en solidaridad con las personas que viven con VIH/SIDA, su esperanza en la promesa divina de vida en abundancia se vuelve real y visible para el mundo.

Algunas iglesias están mostrando coraje y compromiso al manifestar el amor de Cristo a personas afectadas por el VIH/SIDA. Otras iglesias han contribuido a la estigmatización y discriminación de estas personas, contribuyendo así a su sufrimiento. El consejo de San Basilio el Grande se hace presente a todos los que desempeñan cargos de liderazgo dentro de la iglesia, enfatizando su responsabilidad de crear un ambiente – un distintivo, una “disposición” – en la cual el cultivo del amor y la bondad puedan prevalecer dentro de la comunidad y hacer presente esa “buena acción moral” que es el amor.

La iglesia es llamada a apoyar a las personas afectadas por el VIH/SIDA. Este “apoyo”, este servicio de la iglesia en nombre de los que sufren, tomará diferentes formas en cada situación, según las necesidades y posibilidades. En algunos casos, la iglesia se verá en la necesidad de trabajar para obtener mejores cuidados médicos para las personas afectadas; en otros casos, tendrá que trabajar para mejorar los servicios de orientación, o por la defensa de los derechos humanos, o para asegurar que el clima de entendimiento y compadecimiento prevalezca. Este y otros esfuerzos serán necesarios.

En la encarnación, Dios como Cristo ha llegado al mundo, rompiendo las barreras entre lo espiritual y lo material, proclamando el mundo natural donde Dios está presente y activo para bien.

*(Enfrentado al SIDA, 43)*

### 2. EL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD.

La compleja relación entre los derechos y los deberes está confirmada por el estatus de los seres humanos al ser creados en la imagen de Dios. La Biblia, en vez de referirse a los “derechos”, habla de los deberes hacia Dios dentro del pacto; esto es para proteger a otros y para darle a la gente una posibilidad igual de beneficios. Dios es descrito como amor. Los seres humanos, creados en la imagen de Dios, están por eso llamados y dados la posibilidad de reflejar esa realidad. La imagen de Dios es una amplia descripción de la familia humana, no un motivo para la prepotencia. A la luz de esto, la misma existencia humana como amor y koinion debieran ser enfrentadas de acuerdo a los principios de las relaciones con otros, incluyendo al mundo natural. Un acercamiento como éste resultará en la implementación de la idea de derechos y deberes.

Es por esta razón que los derechos humanos también tienen que ver con justicia económica, social, ambiental y ecológica y con la relación entre el individuo, la comunidad y el gobierno. Sin embargo, al decir esto, es importante aclarar los intereses de la comunidad e identificar quién determina la naturaleza de éstos. Lo que es comúnmente resaltado como el gran interés de la comunidad, puede de hecho estar basado en intereses egoístas e individuales de los “representantes” dominantes de la comunidad. En koinion auténtica, los derechos y deberes están considerados en armonía. El “individuo” como se entiende habitualmente, no prevalece por sobre lo comunitario, pero tampoco lo comunitario reprime lo individual. Desde esta perspectiva teológica, la misma idea de derechos humanos sólo puede ser vista en términos de la vida en comunidad, en vez de antagónico a lo comunitario.

En consecuencia, no hay conflicto esencial entre los intereses de la persona y los intereses de la comunidad. Los derechos humanos deberían ser una herramienta para el empoderamiento tanto de las personas como de las comunidades, a modo de restaurar su dignidad y mejorar su calidad de vida.

(Enfrentado al SIDA, 72)

### 3. LA IGLESIA COMO UNA COMUNIDAD DE SANACIÓN

La iglesia, por su naturaleza innata de ser el cuerpo de Cristo, llama a sus miembros a conformar comunidades de sanación. Pese a la extensión y la complejidad de los problemas causados por VIH/SIDA, las iglesias pueden transformarse en testigos efectivos del proceso de sanación de los afectados. La experiencia del amor, aceptación y apoyo dentro de una comunidad donde el amor de Dios se manifiesta puede ser una poderosa fuerza sanadora. Esto significa que la iglesia no debería – así como solía ocurrir cuando el SIDA fue originalmente reconocido dentro de la comunidad gay – excluir, estigmatizar y culpar a las personas en base al comportamiento, el cual muchas congregaciones locales e iglesias juzgaron como inaceptables.

Es importante reconocer que la iglesia es una comunidad de un cuerpo con muchos miembros, cada uno distinto.

*Pero Dios ha conformado el cuerpo, dando gran honor al miembro inferior, para que no haya discordia dentro del cuerpo, sino que los miembros gocen del mismo cuidado uno por el otro. Si un miembro sufre, todos sufren juntos con él; si un miembro es honrado, todos se regocijan junto con él. Ahora, ustedes son el Cuerpo de Cristo e individualmente miembros de El. (1 Cor. 12:24b-27)*

Cuando la iglesia le responde apropiadamente a las personas que viven con VIH/SIDA, dándoles consejos mediante la prédica y aprendiendo de su sufrimiento, su relación con ellas hara una diferencia de verdad y se producirá un crecimiento. Y si a través de esta relación – desde la fidelidad hacia otros que están sufriendo y debido al significado de los que sufren – volvemos a nosotros mismos, es por qué en los evangelios se nos requiere amar: esto es una demanda, un requerimiento, no una opción. (Enfrentando al SIDA, 77)

(Enfrentado al SIDA, 77)

### 4. LA RELACIÓN DIVINA DEL AMOR.

Si la primera característica de una buena relación es el respeto por la individualidad del otro y la renuncia a la dominación, una segunda característica igualmente importante es el afecto, amor o estimación que cada uno siente hacia el otro. Sólo con ese calor y consideración y sentido de interconexión una relación florecerá para ambos. De esta forma la Biblia retrata el amor de Dios quien “así amó el mundo...” (Juan 13:16) y le suplica a hombres y mujeres que amen a Dios y caminen por sus senderos.

Ninguna criatura está excluida de esta peregrinación y amor. Si el amor de Dios tuviera que ser ganado por las acciones de hombres y mujeres, nadie sería merecedor de él. Pero debido a que es regalado, todo el mundo está incluido. Todos aquellos que tienden a ser olvidados, excluidos, denigrados o marginalizados en este mundo, nunca serán abandonados, porque la relación divina es constante. Incluso aquellos que rechazan esta relación no están excluidos del amor omnipresente de Dios.

#### LOS SERES HUMANOS Y LA RELACIÓN

Ser humano es estar en relación, es estar involucrado en una red de conexiones con otros – en la familia, en el trabajo, en la iglesia, en el tiempo libre. Por sobre todas estas relaciones está la relación que Dios libremente ofrece a todos con amor. Las relaciones con otros seres humanos así como las relaciones con Dios, pueden manifestar el mismo respeto por la individualidad del otro que hace posible la libertad y la misma calidez de relación en la forma de amar.

Los cristianos pueden hablar con confianza acerca de Dios quien es conocido en relación debido a que este tipo de relación, libertad y amor fue manifestada como acto visible en Jesucristo. A lo largo de su vida – la cual es tan importante para el credo como su muerte, aunque ha atraído menos atención en la tradición teológica occidental – Jesús mostró en la práctica lo que es vivir esta relación con Dios, encontrando a otros con la promesa y la demanda del reinado.

Hubo en el comportamiento de Jesús una apertura a todo tipo de personas, sin barreras de clase, raza o género. Así como Dios en amor acompaña a toda la creación, de la misma forma Jesús estuvo entre los pobres, diciéndoles que Dios los amaba aunque ellos no hayan podido cumplir escrupulosamente con la ley. Comió con un rico fariseo y le dijo a otro que lo vino a ver por la noche que el necesitaba una visión nueva y tenía que nacer de nuevo (Juan 3:3). Sanó a los leprosos judíos y al hijo del soldado romano. Había mujeres en el grupo que viajaban con El y a diferencia de muchos hombres santos, no se encogió frente al contacto con una prostituta. En toda esta amplia relación, Jesús encarnó la accesibilidad de Dios, quien “no muestra parcialidad” (Actos 10:34; Rom.2:11), sino que está abierto a todos – ricos o pobres, enfermos o sanos, viejos o jóvenes.

Cuando las personas y las iglesias viven de la relación con Dios y siguen a Jesús, están constantemente abiertos a los demás y ofrecerán relación a ellos, incluso aquellos que puedan parecer muy distintos. Al igual como no existe en el evangelio

ningún cierre en las relaciones de Jesús, de la misma forma la iglesia no se cierra a grupos de iguales que se niegan a abrirse y aceptar a otros que son física y socialmente distintos.

Una observación similar emerge al considerar las relaciones de Jesús con el establishment religioso de su tiempo. El iba a la sinagoga y no era de ninguna manera un disidente religioso. Sin embargo, denunció o sobrepasó prácticas y normas religiosas que obstaculizaban la relación de la gente común con Dios. No sólo predicó lo inmediato e incondicional del amor y el perdón divino, sino que también lo puso en práctica a través de su propia accesibilidad y al ir donde quiera que la gente estuviera. Todo esto tiene algo que decirle a las iglesias acerca del aspecto humano del estar en relación. Habla fuertemente en contra de las iglesias que confiesan que nada nos separa a nosotros del amor de Dios (Rom.8:39), pero luego siguen poniendo barreras entre ellos y las demás personas.

*(Enfrentado al SIDA, 23)*

## 5. EJEMPLOS: MIRANDO A LAS COMUNIDADES DE ESPERANZA.

### República del Congo (ex-Zaire)

En el Congo, un equipo visitó un hombre que había sido abandonado por su familia por la enfermedad. El estaba tristemente solo, esperando visitas y cualquier cosa que el equipo le pudiese traer. Un poco de conversación le dio la suficiente confianza como para que tomara la iniciativa de llamar y juntar a su familia. El equipo se ofreció para venir a hablar con ellos con la esperanza de promover una reconciliación. El los invitó y cuando el equipo se fue, ya se veía bastante distinto a como estaba cuando llegaron. Estaba esperanzado con la oportunidad de una reconciliación familiar, no sólo por beneficio propio, sino que por el bienestar de sus hijos y nietos, los cuales él sentía el deber de proteger.

*(Ian Cambell en un reportaje de un equipo del Ejército de Salvación en una visita a Zaire.)*

### La crisis de salud de los hombres gay

Dos meses después del reporte de 1981 del Center for Disease Control (CDC) en Estados Unidos sobre los primeros casos de una enfermedad llamada SIDA, ochenta hombres preocupados por la situación se juntaron en Nueva York en el departamento del escritor Larry Kramer a escuchar a un doctor hablar del “cáncer gay”. Pasaron el sombrero y juntaron \$66.35 destinados a la investigación biomédica. Seis meses después, este grupo recolector de fondos pasó a llamarse Gay Men s Health Crisis (GMHC).

Al mismo tiempo en que se formaba el GMHC – ahora una de las más grandes organizaciones de servicio del SIDA en EEUU – miembros de las Iglesias de la Comunidad Metropolitana y las iglesias episcopales en Nueva York, San Francisco y Los Angeles estaban expresando su preocupación y tomando acciones frente al SIDA y las personas infectadas por el virus. Acto seguido lanzaron la primera respuesta comunitaria religiosa al SIDA – una respuesta “de la iglesia”. Aquellos que habían venerado juntos y habían compartido lo social de la iglesia, estaban ahora más unidos que nunca de cara al virus. Comenzaron a proporcionar servicios de cuidados personales incluyendo comidas, limpiezas de casas, transporte a clínicas y hospitales; proporcionaron asistencia financiera y de vivienda de emergencia; y ofrecieron servicios legales y dentales gratuitos. Además, comenzaron a diseñar nuevas respuestas litúrgicas a su sufrimiento.

*(del Aids National Interfaith Network, Washington DC)*

### REPORTAJE DEL NORTE DE TAILANDIA.

#### Estudio de caso: la fortaleza de una mujer.

La Iglesia de Cristo en Tailandia ha experimentado la importancia del compromiso comunitario en la consejería y sobre esta base ha desarrollado estudios de casos para ayudar a las iglesias en la reflexión sobre el cuidado pastoral y la comunidad sanadora. Estos estudios de casos sustraídos de experiencias concretas, incluyen preguntas para la discusión y reflexión. Se mostrará a continuación uno de estos estudios:

Arthit y Urai vivían juntos con su hija de seis años, Nut y los padres de Arthit, en un pueblo a 30 kilómetros de Chiang Mai. Supieron que ambos eran VIH positivos cuando fueron a hacerse un chequeo médico antes de decidirse a tener su segundo hijo. Arthit, enojado consigo mismo, se volvió suicida. El amor de Urai, su ecuanimidad y firmeza, lo detuvo de atentar contra su vida. “Pase lo que pase, lo enfrentaremos juntos”, decía ella. Cuando Arthit fue diagnosticado con meningitis estreptococo, él nuevamente se sintió desanimado y destruido. Al sufrimiento físico se sumó el dolor causado por otros. Los vecinos dejaron de visitarlo por miedo al VIH y la gente del mercado donde Urai vendía verduras frescas evitaban su puesto, por lo que las ganancias de su negocio disminuyeron drásticamente. La familia de la hermana de Arthit incluso se llevó a Nut por miedo a que ella contrajera el VIH viviendo bajo el mismo techo. Aunque Arthit había sido muy apegado a su hija, su miedo irracional lo inhibió de tocar y sostener a Nut. Extrañaba su comprensión y calor. El no salía de la casa, dejó de comer y de cuidarse; sin embargo, Urai todavía se levantaba temprano para ir a vender verduras, sólo permitiéndose llorar por unos pocos minutos en la oscuridad antes de que su marido se despertara, negándose a que él viera sus lágrimas. Nuevamente, fue su amor, determinación y compromiso para con él lo que dio a Arthit el sentido para seguir la lucha por vivir y lo que le sostuvo de caer en la desesperación.

Después de visitar a un especialista en el hospital y de recibir medicamentos para su meningitis, la condición de Arthit mejoró en unos días. Un tiempo después, Arthit y Urai oyeron hablar de un centro de meditación budista en donde el abate enseñaba una técnica diseñada para gente viviendo con SIDA. Basada vagamente en principios psicológicos y psicosomáticos y usando un modelo que combinaba técnicas tradicionales budistas y sanadoras, estaban proporcionando a muchas

personas una efectiva disciplina espiritual. Los ayudó a liberar sus emociones reprimidas, enfocar sus mentes y clarificar sus pensamientos y planes, resultando en una salud mejorada y un sistema inmune fortalecido. Después de una sesión de una semana en el centro, volvieron a sus casas renovados, refrescados, revigorizados y con un nuevo deseo y energía para pelear por la vida. En su casa continuaron con la meditación, haciéndose más fuertes cada día. Aunque el dolor, los obstáculos, la frustración, la pena y los problemas de familia que implicaban mal entendidos y peleas no desaparecieron, Urai y Arthit se sintieron capaces de enfrentarlos uno por uno, día a día, sin miedo.

Alrededor de este tiempo, fueron presentados a un equipo pastoral del programa de SIDA de la Iglesia de Cristo en Tailandia (CCT). El equipo visitaba semanalmente, traía medicamentos básicos pero por sobre todo se sentaban y conversaban tranquilamente con ellos, dándoles una oportunidad de expresar sus sentimientos, al darle voz a sus pensamientos y un aliento a sus sueños. Pronto la hermana de Arthit les devolvió a Nut y Arthit guardó el delgado colchoncito, que había puesto en la pieza de adelante de la casa, el cual Arthit usaba cuando se sentía enfermo y afiebrado. “No lo necesito ahora”, dijo él, “porque ya no hay gente enferma en esta casa”. Urai gradualmente asumió el rol no oficial de consejera para personas de su distrito – cualquiera que necesitara que lo escucharan, que lo ayudaran, o un hombro sobre el cual llorar. Ella era una fuente de valentía y esperanza para decenas de personas y familias viviendo con VIH. Incluso personas que la habían rechazado en el mercado la buscaron por ayuda, le preguntaban que era lo que la hacía tan fuerte en medio de su crisis.

Un día Urai apareció en la oficina de CCT con miedo y confusión en sus ojos. Arthit tenía terribles dolores de cabeza, no podía levantarse de la cama y tenía nuevas lesiones en su piel más graves que las anteriores. “¿Esto significa que él realmente está en su última etapa?” susurró ella con apenas la suficiente voz para que se escucharan sus palabras. Luego, las lágrimas, reprimidas por meses, brotaron. Nos sentamos con ella y la dejamos llorar hasta que terminara; luego, le conseguimos medicamentos para calmarle el dolor a Arthit y les prometimos que los visitaríamos al día siguiente.

Cuando los miembros del equipo llegaron a su hogar, Arthit se encontraba tal como Urai lo había descrito. Sin embargo, después de conversar unos minutos nos dimos cuenta que lo que más le dolía a Arthit era que ni su padre ni su madre y ninguno de sus vecinos y conocidos se atrevían a tocarlo. Se asustaban de sólo pasar unos pocos minutos bajo el mismo techo que él. Él quería sentarse y mirar por la ventana, pero nadie lo iba a levantar. Nuestros trabajadores se acercaron a Arthit, tocaron su cara y brazos, aplicaron unguento sobre la piel afectada. Lo tomaron por la cintura y lo ayudaron a pararse; luego, lo ayudaron a caminar unos pocos pasos hacia la puerta para que viera la luz del sol.

Desde ese día ya diez meses atrás, Arthit comenzó a mejorar. Ahora pesa más que antes de enfermarse y mientras que si se mira cuidadosamente se notan las cicatrices en su cara y brazos, es imposible no notar la casi constante sonrisa radiante de su cara. Es una sonrisa que refleja el dolor de haber aprendido a vivir y amar de a poco. Urai es aún el apoyo de Arthit, su consuelo y alegría. Ella continúa con buena salud y ofreciendo amistad, consejo y apoyo a muchos otros que viven con VIH. Algunos han formado un grupo informal de apoyo que se reúne regularmente en su casa. Y reportando lo que ha sido un desastre personal y familiar, “he encontrado el amor verdadero...creo que valió la pena, ¿No lo crees tú?”

#### PREGUNTAS PARA DISCUSION:

1. En el contexto pandémico del VIH/SIDA, ¿Cómo debieran los cristianos y las iglesias responder frente a afirmaciones de potencial sanador (físico, espiritual y de otros tipos) que surgen de otras tradiciones como la meditación budista o medicinas naturales “de pueblo”?
2. Imagina que estás en el lugar de Arthit ¿Cómo te sentirías con respecto a ser tocado o cuidado físicamente de la forma en que lo hicieron los miembros de CCT? ¿Cómo te sentirías al ser tocado? ¿Cómo te sentirías si tus padres reusaran tocarte?
3. En términos mentales, espirituales, sociales y relacionados con la salud ¿cuánto del éxito de Arthit y Urai en vivir con VIH/SIDA se radica en el tratamiento y cuidado médico y cuánto en otras fuentes?
4. Considerando el papel de Urai en esta historia, ¿qué observaciones, aunque sean muy generales, te atreverías a hacer en relación al rol de las mujeres – esposas, madres, hijas – en los hogares de Asia durante tiempos de enfermedad, muerte y crisis? ¿De dónde viene la fuerza de Urai?

*De un reportaje por Prakai Nontawasee sobre la Iglesia de Cristo en la unidad de promoción de salud tailandesa: reportaje-fuente basado en la reunión del subgrupo sobre cuidado pastoral y sanación comunitaria, Nueva York, páginas 35-38 (Enfrentado al SIDA, 89)*

## Vulnerabilidad

### 1. CONTEXTOS SOCIO-ECONÓMICOS Y CULTURALES

*El contexto socio-económico y cultural son factores determinantes en la diseminación del VIH/SIDA. Ya que estas circunstancias difieren de un lugar a otro, pueden existir perfiles marcadamente variados de la epidemia de VIH/SIDA entre países, entre las regiones dentro de un país e incluso entre dos pueblos cercanos. Pero la Organización Mundial de la Salud actualmente estima que nueve de cada diez personas con VIH viven en áreas donde prevalecen la pobreza, el estatus subordinado de las mujeres y la discriminación.*

El trabajo de desarrollo con respeto al VIH es paradigmáticamente semejante a la práctica del desarrollo humano, por varias razones: El enfoque del VIH es la relación y la conducta sexual, psicológica y social de las personas. Ninguna carretera, fertilizante, sistema de abastecimiento o bolsa de valores puede distraer la atención u ocultar el hecho que en el centro de estas prácticas están las personas. Es urgente explorar las relaciones entre los variables económicos, sociales y culturales y la diseminación del VIH — quién se infecta del virus y con qué distribución territorial. Factores ya identificados como teniendo un papel causal en la diseminación del virus incluyen género, es decir, la falta de autonomía económica, social y cultural de las mujeres, que les coloca en una situación de mayor riesgo; pobreza y exclusión social: la ausencia de derechos económicos, sociales y políticos; y movilidad de mano de obra, que es más que la movilidad física de personas e incluye los efectos en los valores y estructuras tradicionales asociadas con los procesos de modernización. En la médula del problema de transmisión del VIH están los temas de género y pobreza. Entonces, los componentes clásicos del desarrollo — sistemas de transporte, mercados laborales, crecimiento económicos, gobernabilidad, pobreza y otros — están dentro del marco causal que determina los patrones y la velocidad de la diseminación del virus. Asimismo, estos componentes estarán afectados por el impacto de la diseminación del virus, las tasas de mortandad y morbilidad asociadas con él y el peso de la mayor dependencia y alteración social que el virus provocará. Las implicancias de los fracasos en aliviar la pobreza o los éxitos en la creación de empleos ya no pueden ser entendidas en forma aislada. Todos los componentes del desarrollo afectarán lo que ocurre con la epidemia del VIH.

*(Elizabeth Reid, PNUD, Enfrentando el SIDA 1-4)*

La raíz de los problemas globales socio-económicos y culturales relacionados con VIH-SIDA son la distribución y acumulación injustas de riqueza, tierra y poder. Esto desembarca en varias formas de malestar en comunidades humanas. Hay cada vez más casos de migración económica y política de pueblos dentro y fuera de sus propios países. Estos pueblos desarraigados pueden ser trabajadores migrantes buscando mejorar sus ingresos o refugiados de conflictos económicos, políticos o religiosos. El racismo, la discriminación de género y el asedio sexual, inequidades económicas, la falta de compromiso político con el cambio, enormes deudas externas e internas, problemas críticos de salud, tráfico sexual o de drogas ilegales, incluyendo un aumento de la prostitución infantil, fragmentación y marginalización de comunidades — todos estos factores, que afectan las sociedades “desarrolladas” tanto como las “en desarrollo” — forman un tejido de problemas globales interrelacionados que intensifican la vulnerabilidad de las comunidades humanas frente al VIH/SIDA.

*(Enfrentando SIDA, p. 23f)*

### 2. SERES HUMANOS EN RELACIÓN

Ser humano es estar en relación, es estar involucrado en una red de conexiones con otros — en la familia, en el trabajo, en la iglesia, en el tiempo libre. Por sobre todas estas relaciones está la relación que Dios libremente ofrece a todos con amor. Las relaciones con otros seres humanos así como las relaciones con Dios, pueden manifestar el mismo respeto por la individualidad del otro que hace posible la libertad y la misma calidez de relación en la forma de amar.

Los cristianos pueden hablar con confianza acerca de Dios quien es conocido en relación debido a que este tipo de relación, libertad y amor fue manifestada como acto visible en Jesucristo. A lo largo de su vida — la cual es tan importante para el credo como su muerte, aunque ha atraído menos atención en la tradición teológica occidental — Jesús mostró en la practica lo que es vivir esta relación con Dios, encontrando a otros con la promesa y la demanda del reinado.

Hubo en el comportamiento de Jesús una apertura a todo tipo de personas, sin barreras de clase, raza o género. Así como Dios en amor acompaña a toda la creación, de la misma forma Jesús estuvo entre los pobres, diciéndoles que Dios los amaba aunque ellos no hayan podido cumplir escrupulosamente con la ley. Comió con un rico fariseo y le dijo a otro que lo vino a ver por la noche que el necesitaba una vision nueva y tenía que nacer de nuevo (Juan 3:3). Sanó a los leprosos judíos y al hijo del soldado romano. Habían mujeres en el grupo que viajaban con Él y a diferencia de muchos hombres santos, no se encogió frente al contacto con una prostituta. En toda esta amplia relación, Jesús encarnó la accesibilidad de Dios, quién “no muestra parcialidad” (Actos 10:34; Rom.2:11), sino que está abierto a todos — ricos o pobres, enfermos o sanos, viejos o jóvenes.

Cuando las personas y las iglesias viven de la relación con Dios y siguen a Jesús, están constantemente abiertos a los demás y ofrecerán relación a ellos, incluso aquellos que puedan parecer muy distintos. Al igual como no existe en el evangelio ningún cierre en las relaciones de Jesús, de la misma forma la iglesia no se cierra a grupos de iguales que se niegan a abrirse y aceptar a otros que son física y socialmente distintos.

Una observación similar emerge al considerar las relaciones de Jesús con el establishment religioso de su tiempo. Él iba a la sinagoga y no era de ninguna manera un disidente religioso. Sin embargo, denunció o sobrepasó prácticas y normas religiosas que obstaculizaban la relación de la gente común con Dios. No sólo predicó lo inmediato e incondicional del amor y el perdón divino, sino que también lo puso en práctica a través de su propia accesibilidad y al ir donde quiera que la gente estuviera. Todo esto tiene algo que decirle a las iglesias acerca del aspecto humano del estar en relación. Habla fuertemente en contra de las iglesias que confiesan que nada nos separa a nosotros del amor de Dios (Rom.8:39), pero luego siguen poniendo barreras entre ellos y las demás personas.

No puede haber relación de valor en que cada uno no desea el bienestar de los demás. La preocupación de Dios por el bienestar de su creación es visible en el sanamiento de Jesús de los enfermos y el exorcismo de los demonios. El trabajo médico y otras formas de sanamiento mantienen esta tradición. Esto es una forma en que los seres humanos expresan tanto la apertura y la estimación y aficción del ser-en-relación con los que tiene VIH/SIDA, aunque no se ha descubierto una cura.

Las relaciones continuamente requieren una ampliación de comprensión. Nadie entiende desde el principio todo sobre el ser-en-relación. Parece ser que esto fue el caso del mismo Jesús. El Evangelio nos cuenta del encuentro de Jesús con una mujer siriofenecia quien le pidió su ayuda (Marco 7:24-30; Mateo 15:21-28). Al principio, contestó que su llamado fue para sanear sólo a Israel, pero a través de esta mujer, llegó a entender que su misión iba a extenderse mucho más lejos. Del mismo modo, los seres humanos en relación siempre están siendo llamados a extender su comprensión, particularmente cuando enfrentan situaciones nuevas como la de la pandemia de VIH/SIDA. Asimismo, Jesús rezando en el jardín de Gethsemane que la copa de sufrimiento le fuera quitando, no aparecer como un ser vestido en una férrea inmunidad divina, sino como una persona que salió sin la certeza de ninguna posición así y confió en Dios. Tampoco estamos exigidos a ser invulnerables y convencidos en nuestras relaciones humanas, sino que a ser abiertos a aprender y confiar.

Es exigente seguir el camino de Jesús en las relaciones humanas. Tal vulnerable ser-en-relación, que no reconoce barreras, pero busca el bienestar de todos, rara vez será popular con las autoridades. En términos políticos, Jesús fue crucificado porque lo que era y lo que hacía respresentaban una amenaza al poder que mantenía el orden público como las autoridades romanas lo entendían y a las sensibilidades religiosas de los líderes judíos. Sin embargo, una comprensión de la resurrección es ver retrospectivamente que no importe cuán abandonado por Dios que Jesús se sintió (Marco 15:34), Dios estuvo presente en todo momento y finalmente lo reivindicó. Ni la más grande represión o malentendido puede separar a los que están "en el camino" de este amor sustentador de Dios y de la mancomunidad de la iglesia.

*(Enfrentando SIDA, p. 23f)*

## Cuidado y Prevención

### 1. LUGARES SEGUROS PARA COMPARTIR, HABLAR Y ESCUCHAR

La iglesia puede ser una comunidad curativa sólo si es realmente un santuario, esto es, un lugar seguro, un espacio curativo. Para curarse, las personas necesitan un lugar donde puedan sentirse cómodas al contar su dolor. La iglesia necesita crear una atmósfera de apertura y aceptación. San Basil el Grande enseñó que son los que tienen posiciones de liderazgo en la iglesia quienes deben crear un ambiente, un ethos, una “disposición” para el cultivo de bondad y amor en la comunidad. El líder de la iglesia está llamado a cultivar las semillas del Logos, la propia palabra y energía de Dios entre la gente. Por medio de crear una atmósfera apropiada o disposición, ese “buena acción moral” que es el amor surgirá en las vidas de la comunidad humana.

*El consejo de San Basil el Grande es para todos los que tienen posiciones de liderazgo en la iglesia, enfatizando su responsabilidad de crear un ambiente — un ethos, una “disposición” — en la cual el cultivo del amor y la bondad pueda prevalecer en la comunidad y resultar en la “buena acción moral”.*  
(Enfrentando al SIDA, 44)

El crear “espacios seguros” para contar nuestras propias historias en nuestras comunidades de las iglesias es, además, un paso práctico de las congregaciones para convertirse en comunidades curativas. La iglesia, la cual es construida y formada alrededor de la historia maestra de los evangelios, puede ofrecer un foro donde quienes están afligidos puedan, en confianza y aceptación, bajar sus defensas y compartir sus historias. Por supuesto, esto no se logra fácilmente. La auto-revelación, que rinde las cadenas de la vergüenza y la culpa que nos esclavizan, puede parecer una especie de “muerte”. Muchos preferirían mantener el contenido de estas historias oculto, ya que no se dan cuenta que, a menudo, la tendencia de aferrarse a la historia es tanto el problema como la tendencia de la historia de aferrarse a la persona.

(Enfrentando al SIDA, 79f)

### 2. EL ARZOBISPO DE YORK JOHN HABGOOD, HABLA A UNA AUDIENCIA SOBRE SIDA DURANTE EL ENCUENTRO DEL COMITÉ CENTRAL DE LA CMI EN ENERO DE 1987

El virus del SIDA es frágil. Para su transmisión se necesita el contacto íntimo. Y hay una conexión interesante entre intimidad y vulnerabilidad. Cada contacto íntimo nos hace vulnerable en todo tipo de formas, no solamente a través de la transmisión de la infección sino también psicológicamente y en nuestra identidad personal. Esto es porque cada civilización, en varias formas, ha subyugado a las relaciones íntimas con reglas, con estructuras, con ceremonias, con tabúes. Esto, por así decirlo, ha protegido las relaciones.

Lo que veo en la epidemia del SIDA, es que nos ha enseñado que no podemos seguir tratando estas relaciones íntimas ligeramente. Aquí es donde el mundo ha perdido su sentido que el contacto entre los seres humanos necesita estar dentro de una estructura ordenada...Esto, a mi parecer, es un conocimiento moral y teológico el cual puede ser expresado en formas que sean accesibles no sólo para quienes tienen un compromiso cristiano, sino a todos los que piensan seriamente acerca de nuestra naturaleza humana y nuestros contactos con otros.

(Enfrentando al SIDA, 31)

### 3. SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad es una parte integral de la identidad humana. Se expresa en una variedad de formas, pero encuentra una expresión particular en las relaciones humanas íntimas. Es “erótico” en el sentido clásico, es decir, lo que nos lleva fuera de nosotros mismos para encontrarnos en una relación con otro. Y mientras este aspecto de la identidad humana encuentra una expresión particular en la dimensión de la intimidad física, no puede ser separada de sus dimensiones emocionales, intelectuales, espirituales y sociales. Una comprensión cristiana de la sexualidad parece considerar la totalidad de todas estas dimensiones, aún más reconoce el misterio de que Dios ha dado a la sexualidad de los seres humanos como un todo.

La cristiandad ha comprendido tradicionalmente a la sexualidad como un regalo de Dios para la tarea de la procreación. En algunas tradiciones esto está unido a la comprensión de los seres humanos como “co-creadores” con Dios. Mientras el papel de la sexualidad en la procreación es claro, una comprensión más amplia de la sexualidad también valora su rol en el enriquecimiento del compañerismo entre las personas y en brindar placer. Además, la sociedad ha empezado a reconocer

una diversidad en los tipos de relaciones sexuales humanas y continúa encarando interrogantes, por ejemplo, acerca de la aceptación de la identidad no-heterosexual.

Junto con su potencial de brindar la riqueza de la intimidad y diversión a las relaciones humanas, la sexualidad hace a la gente particularmente vulnerable — entre sí y frente a las fuerzas sociales. Con respecto del VIH/SIDA, la sexualidad incrementa la vulnerabilidad en dos formas: primero, así como hemos visto, muchas expresiones físicas de la sexualidad pueden exponer a uno a la infección. Segundo, el hecho de que los seres humanos somos seres sexuados nos hace vulnerables a los variados y numerosos factores sociales que inciden en las decisiones y acciones morales.

Como otros aspectos de la creación, la sexualidad puede ser mal empleada si la gente no reconoce su responsabilidad personal. De esta manera, las sociedades siempre han buscado proteger a la gente de la vulnerabilidad en esta área. Por medio de los sistemas de valores los cuales clasifican las conductas como socialmente inaceptables, a través de medios más formales como la institución del matrimonio, la expresión del deseo sexual humano ha sido regulada y dirigida en formas consideradas necesarias para la vida responsable y segura de la comunidad. Las iglesias, en este sentido, han afirmado particularmente el rol del matrimonio. A pesar de todos los intentos por proveer protección y fomentar la responsabilidad, el abuso del poder sexual y las relaciones permanecen como una realidad. Esto es particularmente visible en el crecimiento de la comercialización del sexo y el turismo sexual.

Pero las ideas acerca de lo que es sexualmente moral, es decir, lo que está “bien” y “mal”, son formadas en constante interacción entre los valores personales y los de la comunidad. Hay un continuo debate acerca de los orígenes de la identidad sexual, es decir, si es dada genéticamente o aprendida a través del desarrollo social. Pero es cierta que la creencia y la adherencia a una conducta moral son desarrolladas por la interacción social.

La fe cristiana y las iglesias claramente tienen un rol importante en influenciar como esta interacción ocurre y en el desarrollo de creencias personales y de la comunidad. En muchas instancias la cristiandad y otras religiones han ayudado a desarrollar, si no a determinar, sistemas dominantes de responsabilidad moral social. Un caso pertinente, como se mencionó anteriormente, es la afirmación de la naturaleza fundamental del matrimonio como constructor de la familia y la comunidad. (Enfrentando al SIDA, 30f)

*“La ortodoxia es totalmente clara en este punto: la vida sexual de los hombres y las mujeres es posible solo en el matrimonio, siendo su propósito la procreación. En todo el tiempo del mundo cristiano, el matrimonio ha sido muy inestable, lo que nos parece casi innecesario. En Rusia, casi la mitad de los matrimonios han roto, dejando cerca de medio millón de niños sin un padre cada año. El 60 por ciento de los hombres y el 40 por ciento de las mujeres cometen adulterio y la infidelidad que ocurre una vez lleva a la creación de un segundo e incluso un tercera familia. Es en esta época donde los niños entran en relaciones sexuales. La gente joven que no quiere casarse se entretienen sexualmente, corrompiendo sus propios cuerpos y almas. Hablar hoy en día de represión sexual antes del matrimonio es algo anormal e incluso “amoral”.*

*Mientras tanto, el matrimonio es una institución de Dios. La ortodoxia ha enseñado siempre que el matrimonio tiene una gran vocación y se considera como una voluntad de Dios y nuestro deber personal, el cual es la procreación y la propagación de la fe cristiana en la tierra.”*

Anatoly Berestov, Iglesia Ortodoxa Rusa,  
Grupos de consultoría en encuentros sobre SIDA, Geneva, Septiembre 1994

*El aprendizaje en el contexto de vulnerabilidad exige la disposición a reconocer la vulnerabilidad propia y de este modo aprender juntos con, en vez de capacitar para....*

## **AGLUNAS PENSAMIENTOS SOBRE VIH/SIDA – APRENDIENDO EN EL CONTEXTO DE VULNERABILIDAD**

La prevención de la transmisión del VIH requiere primero y principalmente, que las personas estén debidamente informadas sobre cómo el virus puede – y no puede – ser transmitido de una persona a otra. La comprensión de estos hechos debiera hacer posible que las personas elijan responsablemente como prevenir esta transmisión. Pero la información no es suficiente para determinar la conducta humana, que está relacionada con emociones profundas, condiciones socio-económicas y normas y valores culturales y tradicionales. En muchas situaciones, hay también una falta de libertad de opción, que previene que la gente actúe sabiamente. Se necesitan, entonces, enfoques participativos, en que la educación está conectada a la experiencia. Los elementos claves para la planificación de programas de información, educación y comunicación (IEC) son:

- el mensaje educacional debe ser claro y de fácil comprensión, utilizando los medios apropiados, específicamente dirigidos a los grupos de personas que pretendemos educar.
- los educadores más eficaces son personas directamente afectadas por VIH/SIDA.
- las comunidades deben participar en la identificación de las prácticas culturales y sociales que aumentan o disminuyen el riesgo de la transmisión del VIH y en la formulación de programas educacionales apropiados para su situación.
- grupos de pares provenientes de las mismas edades y conocedores del medio ambiente cultural y social del grupo-objetivo, son mucho más efectivos como educadores que personas que vienen de “afuera”.

Generalmente, los mensajes que utilizan el miedo e imágenes negativas del SIDA no son efectivos para producir cambios permanentes de conducta.

## **Consejo Mundial de Iglesias**

Traducido del inglés para el Consejo Mundial de Iglesias  
Corporación Chilena de Prevención del SIDA  
Impreso en Suiza, 1998



Programa Unidad II  
Les Eglises en Mission: Santé, Education, Témoignage  
Casilla postal 2100  
1211 Ginebra 2