

Editora: Gillian Paterson



# PREVENCIÓN DEL **VIH**

*Una conversación teológica global*

# **PREVENCIÓN DEL VIH:**

## **Una conversación teológica global**



# **PREVENCIÓN DEL VIH:**

## **Una conversación teológica global**

**Editora:**  
**Gillian Paterson**



**Alianza Ecuménica de Acción Mundial**  
**Ginebra**

©2009 Alianza Ecu mica de Acción Mundial. El presente trabajo está protegido por la Licencia de Reconocimiento – No Comercial – Sin Obras Derivadas de Creative Commons. Es permitido copiar, distribuir y transmitir este libro con la condición de no alterar su contenido y de que se reconozcan los créditos correspondientes, incluida la atribución a la Alianza Ecu mica de Acción Mundial, a la editora y, cuando corresponda, a la autora y los autores individuales. No se permite utilizar este trabajo para fines comerciales. (ver <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es>)

Una publicación de la  
Alianza Ecu mica de Acción Mundial  
150 route de Ferney  
CH-1211, Ginebra 2  
Suiza  
<http://www.e-alliance.ch>

La Alianza Ecu mica de Acción Mundial es una red internacional de iglesias y organizaciones cristianas que han asumido el compromiso de colaborar en acciones comunes a favor de un mundo más justo, pacífico y sostenible. Desde 2009 hasta 2012, la Alianza centrar  sus campañas en dos temas prioritarios: el VIH y el sida, y los Alimentos.

Las citas bíblicas contenidas en este libro provienen de la Sagrada Biblia, New International Version  (Nueva Versión Internacional).   1973, 1978, 1984, International Bible Society. Todos los derechos reservados en el mundo entero. Citas utilizadas con autorización de la Sociedad Bíblica Internacional.

Las fotografías en este libro no necesariamente representan las situaciones, opiniones o creencias de las personas que figuran en ellas y de ninguna manera insinúan el estado de VIH de estas personas.

Impreso en 2009  
Traducción del inglés y revisión por Laura E. Asturias  
Fotografía de portada por Sidney Traynham  
Diseño y diagramación del libro por Nicole Benz/AEAM

ISBN 978-2-9700637-1-1

---

# ÍNDICE

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Siglas y abreviaturas . . . . . | viii |
| Agradecimientos. . . . .        | ix   |
| Prólogo . . . . .               | xiii |

## PARTE I

|                                            |          |
|--------------------------------------------|----------|
| <b>Una invitación a conversar. . . . .</b> | <b>1</b> |
|--------------------------------------------|----------|

### Capítulo 1

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Teología y prevención del VIH: el discurso de la vida. . . . .</b> | <b>11</b> |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 1. Teología y certeza . . . . .              | 12 |
| 2. Algunas dificultades teológicas . . . . . | 14 |
| 3. 'Hacer' teología . . . . .                | 15 |
| 4. Preguntas para discusión . . . . .        | 16 |

### Capítulo 2

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Prevención del VIH a los niveles global y nacional . . . . .</b> | <b>17</b> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| 1. Retos en los planos global y nacional. . . . .     | 17 |
| 2. Justicia . . . . .                                 | 19 |
| 3. Valentía profética . . . . .                       | 21 |
| 4. La solidaridad cristiana y el bien común . . . . . | 23 |
| 5. Preguntas para discusión . . . . .                 | 25 |

### Capítulo 3

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Prevención del VIH en el ámbito comunitario . . . . .</b> | <b>26</b> |
|--------------------------------------------------------------|-----------|

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 1. Retos a nivel comunitario . . . . .                    | 27 |
| 2. La comunidad como contexto para la prevención. . . . . | 28 |
| 3. Comunidades que estigmatizan . . . . .                 | 30 |
| 4. Cuidados compasivos, prevención compasiva . . . . .    | 32 |
| 5. Liderazgo cristiano y práctica compasiva . . . . .     | 34 |
| 6. El poder y la búsqueda de chivos expiatorios . . . . . | 37 |
| 7. Preguntas para discusión . . . . .                     | 39 |

## Capítulo 4

### Prevención del VIH a nivel individual . . . . . 40

1. Retos a nivel individual . . . . . 41
2. Relaciones sexuales y drogas, negación y silencio. . . . . 42
3. La Palabra hecha carne . . . . . 46
4. Mujeres y hombres, niños y niñas. . . . . 47
5. Una vida más segura . . . . . 50
6. La vulnerabilidad y la Cruz de Cristo . . . . . 53
7. Esperanza, discipulado cristiano y prevención del VIH . . 56
8. Preguntas para discusión . . . . . 58

## PARTE II

### Ensayo 1

Discurso profético en la era del sida

*Margaret A. Farley* . . . . . 59

### Ensayo 2

Necesitamos intervenciones integrales y multifacéticas

*Johannes Petrus Heath*. . . . . 72

### Ensayo 3

Cambio de conductas y el papel de la Iglesia:  
hacia la reducción y eliminación de riesgos

*Peter Okaalet* . . . . . 83

### Ensayo 4

¿Entorno que incrementa los riesgos... o conducta individual?

*Gideon Byamugisha* . . . . . 96

### Ensayo 5

Cómo el hecho de vivir con el VIH ayuda a la iglesia  
a interpretar la Biblia

*Adrian Thatcher*. . . . . 108

### Ensayo 6

Jesús, compasión comunitaria y prevención del VIH

*Robin Gill* . . . . . 123

## **Ensayo 7**

Cambio social y el rol de la Iglesia:  
los recursos de las personas para comprender y reducir  
la vulnerabilidad

*Lisandro Orlov*. . . . . 131

## **PARTE III**

**De la conversación a la acción** . . . . . 143

**Recursos** . . . . . 149

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

|          |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABC      | Abstinencia, fidelidad o uso del condón ( <i>Abstaining, Being faithful or using a Condom</i> )                                                                                                                                                       |
| AEAM     | Alianza Ecuménica de Acción Mundial                                                                                                                                                                                                                   |
| ANERELA+ | Red Africana de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados                                                                                                                                                                           |
| APV      | Asesoramiento y pruebas voluntarias                                                                                                                                                                                                                   |
| ARHAP    | Programa Africano de Recursos Religiosos para la Salud                                                                                                                                                                                                |
| CABSA    | Oficina Cristiana para el Sida en el Sur de África                                                                                                                                                                                                    |
| CAFOD    | Agencia Católica para el Desarrollo (Reino Unido)                                                                                                                                                                                                     |
| CIS      | Conferencia Internacional sobre el Sida                                                                                                                                                                                                               |
| CMI      | Consejo Mundial de Iglesias                                                                                                                                                                                                                           |
| EHAIA    | Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/Sida en África                                                                                                                                                                                                      |
| FLM      | Federación Luterana Mundial                                                                                                                                                                                                                           |
| FOCCISA  | Asociación de Consejos Cristianos de África Meridional                                                                                                                                                                                                |
| HSH      | Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres                                                                                                                                                                                                    |
| ICASA    | Conferencia Internacional sobre el Sida y las ITS en África                                                                                                                                                                                           |
| ICRW     | Centro Internacional para Investigaciones sobre Mujeres                                                                                                                                                                                               |
| ICW      | Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/Sida                                                                                                                                                                                              |
| INERELA+ | Red Internacional de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados                                                                                                                                                                      |
| ITS      | Infección/es de transmisión sexual                                                                                                                                                                                                                    |
| MARV     | Medicamentos antirretrovirales                                                                                                                                                                                                                        |
| OMC      | Organización Mundial del Comercio                                                                                                                                                                                                                     |
| OMS      | Organización Mundial de la Salud                                                                                                                                                                                                                      |
| ONU      | Organización de las Naciones Unidas                                                                                                                                                                                                                   |
| ONUSIDA  | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida                                                                                                                                                                                            |
| PEPFAR   | Plan de Emergencia del Presidente (de los Estados Unidos de América) para el Alivio del Sida                                                                                                                                                          |
| PTMH     | Prevención de la transmisión (del VIH) de madre a hijo                                                                                                                                                                                                |
| PVS      | Personas con VIH o sida                                                                                                                                                                                                                               |
| RDC      | República Democrática del Congo                                                                                                                                                                                                                       |
| REDBOL   | Red Nacional de Personas que viven con VIH/sida (Bolivia)                                                                                                                                                                                             |
| SACBC    | Conferencia Episcopal del Sur de África                                                                                                                                                                                                               |
| SAVE     | Modelo de prácticas más seguras, disponibilidad de medicamentos, asesoramiento y pruebas voluntarias, y empoderamiento por medio de la educación ( <i>Safer practices, Available medication, Voluntary counselling and testing, and Empowerment</i> ) |
| sida     | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida                                                                                                                                                                                                               |
| TARV     | Terapia antirretroviral                                                                                                                                                                                                                               |
| TCS      | Trabajadoras/es comerciales del sexo                                                                                                                                                                                                                  |
| UDI      | Usuarios/as de drogas inyectables                                                                                                                                                                                                                     |
| UKZN     | Universidad de KwaZulu Natal (Sudáfrica)                                                                                                                                                                                                              |
| UNGASS   | Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas                                                                                                                                                                                         |
| UNICEF   | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                                                                                                                                                                                                         |
| VIH      | Virus de inmunodeficiencia humana                                                                                                                                                                                                                     |

---

## **AGRADECIMIENTOS**

Este libro, así como la consulta teológica que condujo a su producción, han sido un gran esfuerzo de colaboración en el que participaron numerosas personas. Desde la Alianza Ecuménica de Acción Mundial manifestamos nuestro profundo y firme agradecimiento a todas ellas, que tanto ayudaron a hacer realidad este libro y comparten nuestro compromiso de llevar adelante una conversación teológica significativa sobre la prevención del VIH.

En primer lugar, queremos agradecer a las personas que participaron en la consulta, quienes generosamente brindaron su tiempo y energía. Esto requirió que muchas de ellas se ausentaran por más de una semana de su trabajo, sus comunidades y familias, además de prepararse en sus países antes de viajar a Johannesburgo. Cada participante contribuyó al ambiente de discusión abierta con un espíritu ecuménico y sin falsos compromisos.

Las personas oradoras invitadas prepararon y presentaron ensayos que motivan reflexión y los revisaron con la editora para su publicación. Esos textos conforman la Parte II de este libro.

Un comité directivo comenzó desde septiembre de 2007 a supervisar los preparativos de la consulta, su realización y las actividades de seguimiento. Agradecemos la visión y el apoyo de las personas integrantes del comité: Rachel Carnegie, Tearfund (Reino Unido); Maria Cimperman, Escuela Oblata de Teología (Estados Unidos de América); Cornelis du Toit, CABSA (Sudáfrica); Robin Gill, Universidad de Kent (Reino Unido); Christo Greyling, Visión Mundial (Sudáfrica); Wati Longchar, Colegio Teológico Oriental (India); Christoph E. Mann, consultor de la Alianza Ecuménica de Acción Mundial (Alemania);

Esther Mombo, Universidad de San Pablo (Kenia); Gracia Violeta Ross Quiroga, Red Nacional de Personas que viven con VIH/sida - REDBOL (Bolivia); Birgitta Rubenson, Instituto Karolinska (Suecia), y Sally Smith, ONUSIDA (Suiza).

Apreciamos el apoyo proporcionado por la Oficina Cristiana para el Sida en el Sur de África (CABSA), bajo la dirección de Cornelis du Toit, quien fue el anfitrión local de la consulta. Él y Lyn van Rooyen, del Servicio Cristiano de Recursos e Información sobre el Sida (CARIS) de CABSA, con su oficina en Johannesburgo, brindaron una invaluable asistencia desde la selección del sitio para la consulta hasta el minucioso manejo de la logística del evento.

Este proyecto, de un año de duración, fue orientado con gran cuidado, profesionalismo y compromiso por Christoph E. Mann, quien durante el proceso se enfrentó a numerosos retos inesperados pero nunca se dio por vencido, teniendo la profunda convicción de que el esfuerzo marcaría una diferencia real en las vidas de las iglesias y las personas en comunidades locales. También Thabo Sephuma, de la Alianza Ecuménica de Acción Mundial (AEAM), brindó un fuerte apoyo, junto a otras personas del equipo de la AEAM, y fue una presencia entusiasta durante la consulta.

Robin Gill, asistido por Jenny Gill, documentó y condensó cuatro días de plenarias y a menudo extensas e inconclusas discusiones de grupo literalmente de la noche a la mañana, transcribiéndolas en versiones preliminares de un informe sobre la consulta para que fueran consideradas por las personas participantes.

Como editora de este libro, Gillian Paterson ha realizado un trabajo excelente, transformando las notas de la consulta en un texto práctico. Además de trabajar con las y los autores de los ensayos que fueron presentados, ella escuchó con entusiasmo los comentarios de todas las personas. Su amoroso y profesional cuidado logró que la Parte I de este libro sea 'invitadora' más que 'reveladora'. Gillian contó con la asistencia de un grupo editorial de participantes, conformado por Maria Cimperman, J. P. Heath, Esther Mombo y Sally Smith.

Finalmente, nuestro sincero agradecimiento a las organizaciones que brindaron apoyo financiero a la iniciativa, sin el cual esta conversación ni siquiera habría iniciado, mucho menos producido un libro y alentado las futuras oportunidades para reflexión teológica sobre la prevención del VIH:

Fundación Ford / Instituto de Educación Internacional  
Organización Intereclesiástica para la Cooperación al Desarrollo (ICCO)  
Instituto de Misionología – Missio Aachen  
Tearfund  
ONUSIDA  
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

El Hotel y Centro de Conferencias Garden en Muldersdrift, a inmediaciones de Johannesburgo, fue no sólo un lugar idóneo para la consulta en muchos aspectos sino también un establecimiento al que queremos agradecer en su calidad de donante. Su generosidad y compromiso con los temas en los que estuvimos trabajando contribuyeron significativamente a esta fructífera conversación teológica.

Finalmente, agradecemos a lectoras y lectores de la presente publicación por acompañarnos en esta conversación teológica. Esperamos que nuestro diálogo y las acciones que de él se deriven realmente tengan un impacto profundo y positivo en todas las personas afectadas por la pandemia del VIH.

*Linda Hartke*  
*Coordinadora, Alianza Ecu mica de Acción Mundial*



---

## Prólogo

### **Acerca de este libro**

Este libro es producto del trabajo de 35 prominentes teólogas, teólogos y profesionales, de cinco continentes y muchas tradiciones religiosas, que se reunieron en Johannesburgo en enero de 2008 bajo los auspicios de la Alianza Ecuménica de Acción Mundial (AEAM). Algunas de estas personas viven con el VIH. La conversación que tuvo lugar en Johannesburgo fue una nueva etapa de un diálogo continuo entre teólogas, teólogos y profesionales de la fe cristiana que inició en diciembre de 2003. Luego ONUSIDA (el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) organizó un taller internacional en Windhoek, Namibia,<sup>1</sup> cuyo objetivo fue afinar las respuestas teológicas al VIH/sida, especialmente en relación al estigma. El diálogo ha continuado en varios foros y contextos, incluyendo las Conferencias Internacionales sobre el Sida celebradas en Bangkok (2004), Toronto (2006) y la Ciudad de México (2008).

Centrada específicamente en la prevención del VIH, esta conversación nos lleva un paso adelante en el proceso. Se espera que sus resultados incluyan:

- (i) este libro, que fue diseñado para sintetizar las reflexiones y puntos de vista teológicos articulados durante la consulta y describe algunos principios y valores comunes;
- (ii) la promoción de reflexiones adicionales en el futuro;

---

<sup>1</sup> ONUSIDA, *Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el sida*, Ginebra: ONUSIDA, mayo de 2005 (documento ONUSIDA/05.01S); [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_es.pdf).

- (iii) una estrategia para articulación y colaboración futuras que fortalezcan la reflexión teológica cristiana sobre la prevención del VIH y se vinculen a otras comunidades de fe y grupos seculares que trabajan en prevención; y
- (iv) pasos encaminados a iniciar un diálogo con otras religiones.

La Parte I del libro inicia con una invitación a entrar en la conversación: una invitación dirigida a las iglesias, las agencias de la ONU, redes de personas con VIH y otros socios. El Capítulo 1 explora lo que significa 'hacer teología' en lo concerniente a la prevención del VIH y sugiere algunos temas subyacentes que podrían apoyar este ejercicio.

En un esfuerzo por que el libro resulte práctico para las organizaciones y personas que de hecho están planteando las preguntas teológicas, se decidió dividir en tres partes el resto del material emanado de las discusiones. Por consiguiente, los Capítulos 2 a 4 se centran en la prevención del VIH: en las esferas global y nacional (Capítulo 2); en los ámbitos comunitario e interpersonal (Capítulo 3), y a nivel individual (Capítulo 4).

La división de las perspectivas teológicas en las categorías global, comunitaria y personal no debe tomarse demasiado literalmente. Una categorización tal está destinada a ser arbitraria. Por ejemplo, el hecho de que la justicia aparezca bajo 'global y nacional' no debería impedirnos ver que los conceptos de justicia son cruciales para la agenda de las comunidades y las relaciones interpersonales. También queremos enfatizar que nuestro pensamiento teológico, en el contexto amplio de nuestros esfuerzos por hacer realidad el reino de Dios, debe ser un llamado a *integrar*, no a *separar*, lo global, comunitario y local.

La Parte II del libro consiste de siete ensayos en los cuales teólogos y profesionales reflexionan en torno a cuestiones teológicas que, a su criterio, surgen del tema de la prevención del VIH. Estos originales ensayos, que nos plantean desafíos, iniciaron como presentaciones individuales durante la consulta en Johannesburgo. Cada autora y

autor aborda el tema de la prevención del VIH desde la perspectiva de su propio contexto y su hogar religioso dentro de la familia cristiana, como también a través de la lente de una sub-disciplina teológica particular, subrayando la riqueza y la diversidad teológica que existe dentro de la agenda de la prevención.

El Epílogo del libro – ‘De la conversación a la acción’ – contiene varias de las propuestas que surgieron de estas conversaciones, seguidas por una lista de recursos, fuentes de materiales y publicaciones que podrían ser útiles para el público a fin de dar seguimiento a algunos de los asuntos abordados en estas páginas.

*Gillian Paterson, editora*

---

## Una invitación a conversar

### **Queridas iglesias, estimadas agencias de la ONU, queridas redes de personas con VIH y otros socios**

Les escribimos como teólogas, teólogos y profesionales de cinco continentes y muchas tradiciones religiosas. Algunas personas de este grupo vivimos con el VIH. En enero de 2008 nos reunimos con el fin de reflexionar en torno a los asuntos teológicos que han surgido, para nosotros/as y quienes nos rodean, en nuestro trabajo de prevención del VIH. Este libro describe la conversación que tuvo lugar durante esos días y les invita a ustedes, lectoras y lectores, a unirse a esa conversación y llevarla adelante.

‘¿Por qué sólo *prevención*?’, se preguntarán. Sabemos que la prevención del VIH está vinculada de manera inextricable a la disponibilidad de tratamiento, atención y apoyo; sabemos también que ambas se refuerzan mutuamente. En este momento, sin embargo, una verdad ineludible es que por cada dos personas que inician su tratamiento para el VIH, otras cinco están adquiriendo la infección.<sup>2</sup> Por lo tanto, a pesar de ser vital, el acceso al tratamiento no basta. Hoy es evidente que no se podrá detener la propagación de la epidemia sin reexaminar el énfasis en la prevención del VIH, sobre todo en lo concerniente a las personas marginadas.

No obstante, las conversaciones teológicas entre creyentes de distintas tradiciones religiosas no son fáciles. Teólogas y teólogos

---

<sup>2</sup> ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de sida*. Ginebra: ONUSIDA, 2008; [http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp).

de la fe cristiana podemos diferir en cuestiones muy fundamentales. No somos una excepción: disentimos con frecuencia. Aun así, en algo somos unánimes. Como teólogas, teólogos, especialistas en ética y profesionales de las iglesias, compartimos una profunda conciencia respecto al poder que tiene la fe para motivar a las organizaciones, los grupos y personas que conforman nuestras comunidades. Somos sumamente conscientes de la necesidad de que las personas de fe (es decir, la inmensa mayoría de habitantes de este planeta) encuentren significado en lo que les sucede y en la manera en que viven sus vidas. Creemos que nuestras iglesias cristianas y sus organizaciones conexas tienen la capacidad de imbuir en la respuesta al VIH una serie distintiva de valores, un compromiso hacia el cuidado y el apoyo, una tradición de compasión, una presencia sostenible en las comunidades y una larga historia de práctica informada.

Este libro es el resultado de una conversación *teológica*. No obstante, los debates en torno a cuestiones públicas deben, inevitablemente, involucrar aportes y comprensión desde una variedad de disciplinas. Es por ello que nuestras comprensiones acerca de la pandemia del VIH están (como debe ser) informadas por epidemiólogos/as y biólogas/os, sociólogos/as y médicas/os, antropólogos/as y psicólogas/os, políticos/as y economistas, personas con VIH o sida, así como líderes y lideresas de las comunidades. Casi no es necesario afirmar que todos estos marcos tienen una contribución que hacer a la capacidad de las comunidades de fe para movilizarse, participar más activamente en la prevención del VIH y cuestionar el estigma. Es en el contexto de estos marcos conceptuales *empíricos* que debe tener lugar la reflexión *teológica* y *ética*.

Es ese territorio específicamente teológico, ético y eclesiológico el que nuestras conversaciones han buscado afirmar, explorar y dibujar: un ejercicio que, esperamos, hará una contribución sustancial y centrada a la discusión más amplia e interdisciplinaria sobre la prevención del VIH que oriente las respuestas globales, locales e individuales a la epidemia.

## **A las agencias de la ONU, las redes de personas con VIH y otros socios les decimos...**

La comunidad internacional, que en el pasado se mostró un tanto escéptica a la contribución de las comunidades religiosas, es cada vez más consciente del importante papel que juega la fe en el proceso de desarrollo y cambio. Los principios de ONUSIDA para los programas eficaces de prevención del VIH, que figuran en la página 10, fueron diseñados con el fin de proporcionar un marco de pertinencia global y adaptable a contextos para el trabajo de la gente. Queremos señalar que en estos principios no se hace una mención específica de la fe, pese al reconocido rol que juegan las creencias religiosas y las comunidades de fe en motivar comportamientos, y a pesar de la participación de personas religiosas en el desarrollo del documento.

Por otro lado, en nuestra reflexión teológica no hemos encontrado ningún conflicto con estos básicos e importantes principios. El énfasis en los derechos humanos y la igualdad de género tiene eco en el potente tema de la justicia que fluye en nuestras Escrituras y tradiciones. Hoy día, cada vez más teólogas y teólogos están explorando enfoques teológicos y éticos que se fundamentan en los derechos humanos y, en particular, en la igualdad entre los sexos. Los discursos teológicos acerca de la justicia plantean, además, que los derechos también conllevan responsabilidades.

Asimismo, queremos enfatizar la relevancia del contexto. En la actualidad, teólogas y teólogos tanto de la fe católica como protestantes subrayan la importancia de las teologías y las culturas eclesiales que se relacionan con los contextos locales: una creencia resumida en la noción teológica de la ‘enculturación’. Instamos a que en los principios de la ONU se nombre la ‘fe’ o la ‘religión’ como una dimensión importante de la cultura y la sociedad.

---

<sup>3</sup> ONUSIDA, Intensificación de la prevención del VIH. Documento de posición de política del ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA, agosto de 2005 (ONUSIDA/05.18S); [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper_es.pdf).

En todas nuestras tradiciones encontramos un apoyo ético al principio de que las respuestas al VIH deben basarse en evidencias y ser eficaces e integrales. A este respecto, somos responsables ante nuestro prójimo. Pero las personas de fe también reconocemos nuestra responsabilidad ante Dios y éste puede ser un factor importante que nos motive a contribuir a respuestas fundamentadas en pruebas.

Los principios de ONUSIDA encuentran eco especialmente en las comprensiones cristianas acerca del cuidado compasivo. El concepto de la ‘compasión’ tiene, para nuestro grupo, un particular significado *teológico*, el cual incluye énfasis en la importancia de un compromiso a largo plazo y sostenido, cuyo modelo es el compromiso fiel y compasivo de Dios hacia la gente de Dios. En Jesucristo, quien sufre junto a nosotras y nosotros, encontramos una dimensión no estigmatizadora del sufrimiento compartido, la cual libera a las interpretaciones cristianas sobre la ‘compasión’ de la carga del ‘nosotros/as y ellos/as’ que a menudo viene acompañada de la noción de ‘lástima’.

Las iglesias y las organizaciones cristianas tienen contribuciones particularmente importantes que hacer en lo relativo a la participación comunitaria. De todas las formas de organización, las comunidades de fe suelen ser las más fuertes, las más eficaces y que más claramente están arraigadas en la vida familiar y vecinal. La comunidad cristiana tiene sus raíces en el concepto teológico de *koinonía*, que puede resumirse como el ideal de una comunidad cuyos integrantes oran en unión, se brindan cuidados mutuos y ofrecen hospitalidad a personas forasteras. Aunque reconocemos que las iglesias no siempre están a la altura de este ideal, de todos modos afirmamos que la comunidad cristiana tiene una potente contribución que hacer a la respuesta general a la epidemia.

### **A nuestras iglesias, sus organizaciones conexas y otras personas cristianas les decimos...**

Históricamente, en algunos lugares hemos estado a la vanguardia del cuidado y apoyo compasivos para personas enfermas. Hay quienes han participado desde los primeros días en la respuesta al VIH y al sida. Algunas iglesias y sus organizaciones conexas han sido innovadoras

en el cuidado basado en el hogar para familias afectadas por el VIH; en el cuidado de la niñez huérfana y de niñas y niños vulnerables en hogares y familias extendidas; en la educación en escuelas, hospitales, clínicas y grupos de jóvenes; en atención hospitalaria y clínica; también han alentado las pruebas y el asesoramiento voluntarios. Más recientemente, grupos religiosos se han involucrado en la provisión de tratamiento antirretroviral para el VIH. Varias personas de nuestro grupo también hemos participado en acciones de promoción y defensa a fin de influir en las prioridades de financiamiento y las políticas públicas, promover el acceso a medicamentos antirretrovirales y servicios, así como jugar un rol en la toma de decisiones políticas. Aunque tenemos mucho de qué arrepentirnos, con el paso del tiempo nos hemos hecho más conscientes que en nuestras iglesias muchas personas vivimos y convivimos con VIH, por lo que hemos realizado esfuerzos arduos (si bien a menudo insuficientes) por afrontar el estigma asociado al VIH.

Sin embargo, muchas personas hemos sentido incomodidad respecto a hacerle frente al reto de la prevención. Porque es un hecho que no se puede tener una discusión honesta sobre la prevención del VIH sin abordar asuntos que podrían estar vinculados a creencias muy arraigadas acerca de cómo es Dios, cómo la gente debería comportarse y qué clase de comunidad debe ser la Iglesia. Estos asuntos pueden incluir cuestiones relacionadas con el género y las relaciones sexuales, la sexualidad y el pecado, el uso de drogas y los encuentros con personas y comunidades cuya existencia nos resulta más fácil ignorar. Para la gente de fe, estos retos teológicos, éticos y eclesiológicos pueden significar ir más allá de las zonas de comodidad establecidas hace mucho tiempo y aventurarse a horizontes nuevos y desconcertantes de reflexión y encuentro, de diálogo y discernimiento espiritual.

Este libro, por lo tanto, tiene que ver con la prevención del VIH, las razones por las cuales ésta es difícil y la contribución que la teología cristiana hace, podría hacer y en ocasiones no hace a la tarea de prevenir la infección. Nuestra esperanza es que el libro apoye, aliente y brinde recursos a las iglesias a medida que se

ocupan de la prevención del VIH, como también que describa algunos puntos desde los cuales pueda partir la reflexión cristiana en torno a la prevención del VIH y sugiera futuros caminos para investigación y estudio.

### **Y sobre nuestro grupo...**

A todas las personas cuyos nombres figuran en la lista más adelante nos complace dejar constancia de haber participado en las discusiones que condujeron a la publicación de este libro. No es sorprendente que haya habido muchas cuestiones en las cuales no estuvimos de acuerdo. De un grupo como éste no se podría esperar unanimidad y, de hecho, el consenso no es algo que el público encontrará en estas páginas. Por el contrario, lo que aquí hallará es la sincera determinación de ocuparnos de una serie de retos que a las personas de fe (no sólo a las cristianas) les resultan particularmente difíciles. El público lector encontrará en este libro también el compromiso de llegar a una mejor comprensión de por qué surgen las diferencias y establecer un terreno común sobre un tema (la prevención del VIH) que con frecuencia ha sido dolorosamente divisivo.

Nuestros nombres no aparecen aquí como representantes de iglesias u organizaciones particulares, sino en calidad de personas preocupadas que estamos trabajando muy activamente – ya sea a nivel profesional, personal o ambos – para afrontar los retos de la prevención. Nuestra inclusión no implica que cualquiera de este grupo esté de acuerdo con cada palabra del texto: ése nunca fue el objetivo del ejercicio. Lo que respaldamos es el compromiso de brindar una escucha honesta, fiel y respetuosa que nos conduzca a ser capaces de nombrar, comprender y vivir las diferencias y, como resultado de ello, reclamar ese terreno común que es base esencial para una conversación coherente e integral sobre la prevención del VIH. Nuestra invitación a ustedes, lectoras y lectores, es que acepten este desafío y continúen la conversación en su propio contexto y dentro de sus comunidades.

## **Suyos y suyas en Cristo Jesús**

*Rev. Canónigo Gideon Byamugisha Baguma*, Embajador de Buena Voluntad para el VIH y el Sida, Christian Aid, Uganda

*\*Rev. Rachel Carnegie*, Coordinadora, Movilización de Iglesias en torno al VIH, Tearfund, Reino Unido (no presente en el taller)

*\*Dra. Maria Cimperman*, Catedrática Asociada de Teología Moral, Escuela Oblata de Teología, San Antonio, Estados Unidos de América

*Dra. Christina de Vries*, Consultora Internacional en Salud, I/C Consult, Países Bajos

*\*Rev. Nelis du Toit*, Gerente, Oficina Cristiana para el Sida en el Sur de África (CABSA), Sudáfrica

*Dra. Margaret Farley*, Catedrática Emérita Gilbert L. Stark de Ética Cristiana, Escuela de Divinidad de la Universidad de Yale, Estados Unidos de América

*Rev. Dr. Richard Fee*, Secretario General, Iglesia Presbiteriana de Canadá

*Rev. Dr. Benebo Fubara-Manuel*, Secretario Principal, Asamblea General de la Iglesia Presbiteriana de Nigeria

*Dra. Jenny Gill*, Médica General, Centro Médico Conmemorativo, Sittingbourne, Reino Unido

*\*Dr. Robin Gill*, Catedrático Ramsey de Teología Moderna, Universidad de Kent, Reino Unido

*\*Rev. Christo Greyling*, Asesor en VIH/Sida y Asociaciones de Iglesias y Organizaciones de Fe, Visión Mundial Internacional, Sudáfrica (no presente en el taller)

*Rev. Johannes Petrus Heath*, Director Ejecutivo en funciones, INERELA+ (Red Internacional de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados), Sudáfrica

*Dr. Neville Hicks*, Convocante, Unidad de Salud Social, Instituto Australiano de Investigación Social, Universidad de Adelaide, Australia

*Dra. Beate Jakob*, Consultora, Estudios Teológicos sobre Salud y Sanación, Instituto Alemán para las Misiones Médicas (DIFAEM), Alemania

*Rev. Teboho Klaas*, Director, Programa de Salud, Consejo Sudafricano de Iglesias (SACC), Sudáfrica

*Rev. Charles Klagba*, Consultor en Teología, Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/Sida en África (EHAIA), Togo

*Dr. Wati Longchar*, Catedrático, Colegio Teológico Oriental, India

*\*Dr. Christoph Mann*, Consultor, Alemania

*Sr. Greg Manning*, Facilitador del Foro sobre VIH, Red Micah, Australia

*Dr. Bryan Massingale*, Catedrático Asociado de Ética Teológica, Universidad de Marquette, Estados Unidos de América

*Rev. Dr. Enda McDonagh*, Catedrático Emérito de Teología Moral y Derecho Canónico, Universidad Pontificia de Maynooth, Irlanda

*Sr. Emmanuel Modikwane*, Programa de Prevención y Asistencia, Oficina para el Sida, Conferencia Episcopal del Sur de África (SACBC), Sudáfrica

*\*Dra. Esther Mombo*, Decana Académica, Colegio Teológico Unido de San Pablo en Limuru

*Dr. Peter Okalet*, Director Principal, Políticas sobre Salud, VIH y Sida, MAP Internacional, Kenia / Uganda

*Rev. Lisandro Orlov*, Coordinador Regional para América Latina y el Caribe, Plan de Acción en VIH y Sida de la Federación Luterana Mundial, Argentina

*Dr. Petri Piironen*, Catedrático de Teología Práctica, Departamento de Teología Ortodoxa, Universidad de Joensuu, Finlandia

*\*Sra. Gracia Violeta Ross Quiroga*, Red Nacional de Personas que viven con VIH/sida (REDBOL) y delegada por América Latina y el Caribe ante la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, Bolivia

*\*Dra. Birgitta Rubenson*, Conferencista Principal, Instituto Karolinska, Suecia

*Sra. Elena Rydalevskaya*, Directora Ejecutiva, Fundación Caritativa Diaconía, Rusia

*Sr. Burchard Schloemer*, Oficina para África, Sociedad Pontificia de Misiones, Missio, Alemania

*\*Sr. Thabo Sephuma*, Oficial de la Campaña sobre VIH y Sida, Alianza Ecuμένηca de Acción Mundial, Suiza / Sudáfrica

*\*Sra. Sally Smith*, Asesora para Asociaciones, ONUSIDA, Suiza / Reino Unido

*Dr. Temjenmenla*, Conferencista en Educación y Asesoramiento Cristianos, Colegio Episcopal, Kolkata, India

*Dr. Adrian Thatcher*, Catedrático de Investigación en Teología Aplicada, Universidad de Exeter, Reino Unido

*Sra. Lyn van Rooyen*, Directora de Proyectos, Servicio Cristiano de Recursos e Información sobre el Sida (CARIS), Sudáfrica

*Dr. Ronaldo Zacharias*, SBD, Catedrático de Teología Moral, Colegio Salesiano de Teología, Brasil

*\* Integrante del Comité Directivo*

## **ONUSIDA**

### **Principios de los programas de prevención del VIH eficaces**

- Todo esfuerzo o programa de prevención del VIH debe sentar sus bases en la promoción, protección y respeto de los derechos humanos, incluida la igualdad entre sexos.
- Los programas de prevención del VIH deben ser diferenciados y adaptarse a los entornos locales teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, económico, social y cultural en que se ejecutan.
- Las acciones de prevención del VIH deben estar al día de las pruebas y basarse en aquello cuya eficacia se conoce y ha sido demostrada; también debe fortalecerse la inversión destinada a ampliar la base de pruebas.
- Los programas de prevención del VIH deben ser integrales en cuanto a alcance y aplicar todas y cada una de las intervenciones políticas y programáticas de reconocida eficacia.
- La prevención del VIH es de por vida; por consiguiente, tanto la prestación de intervenciones existentes como la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías exigen un esfuerzo sostenido y a largo plazo; deberá tenerse en cuenta que los resultados sólo serán visibles a largo plazo y deberán mantenerse.
- La escala, cobertura e intensidad de la programación de la prevención del VIH deben resultar suficientes para marcar una diferencia decisiva.
- La participación comunitaria de aquellas personas a quienes van dirigidos los programas de prevención del VIH es fundamental para cosechar resultados positivos.

Intensificación de la prevención del VIH.

Documento de posición de política del ONUSIDA (ONUSIDA/05.18S), agosto de 2005;  
[http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper_es.pdf)

Nota: Estos 'Principios de los programas de prevención del VIH eficaces' de ONUSIDA, a los que se hace referencia en la página 3, son básicos para las respuestas globales a la epidemia, así como un punto de partida para nuestras propias reflexiones en torno a la prevención. Sin embargo, debemos señalar que en estos principios no se hace una mención específica de la fe, a pesar del reconocido rol que juegan las creencias religiosas y las comunidades de fe en alentar comportamientos.

---

## Capítulo 1

# **Teología y prevención del VIH: el discurso de la vida**

*Las epidemias son momentos de verdad en los cuales se develan tanto los conocimientos como el poder.*

– Neville Hicks citando a Didier Fassin<sup>4</sup>

La epidemia del VIH ha resultado ser, para la salud pública y otras disciplinas seculares, una especie de *kairós*: el momento justo, un momento oportuno que no ha de desaprovecharse, en el que nuevos discernimientos pueden conducir a nuevas formas de pensamiento, de trabajo y de relación con otras personas. Ha sido también así para la teología cristiana y las comprensiones globales acerca del papel que las comunidades de fe juegan o podrían jugar en la respuesta a importantes problemas de salud pública. El presente volumen tiene los propósitos de identificar algunas reflexiones que han surgido de la experiencia *kairós* y sugerir maneras en que los desafíos que ellas plantean pueden ser habilitadores. Porque podría ser que las verdades teológicas ‘develadas’ por el reto de la prevención del VIH cambien a nuestras iglesias para siempre.

Por consiguiente, en este capítulo consideramos la singular contribución que la teología es capaz de hacer al diálogo sobre la prevención del VIH, así como sus limitaciones (*Teología y certeza*). La siguiente sección (*Algunas dificultades teológicas*) nombra varios de

---

<sup>4</sup> Fassin, Didier, *When Bodies Remember: experiences and politics of AIDS in South Africa* [Cuando los cuerpos recuerdan: experiencias y política en materia de sida en Sudáfrica]. Berkeley: University of California Press, 2007, p. 129.

los retos que se presentan cuando personas de distintas tradiciones teológicas hacen teología juntas. En la sección denominada '*Hacer teología*' examinamos algunas de las dificultades específicas que teólogas y teólogos de la fe cristiana han enfrentado en sus esfuerzos por 'hacer teología' en relación al VIH y el sida.

Las discusiones que condujeron a la producción de este libro dieron lugar a varias sugerencias acerca de las clases de acción que podrían derivarse de ellas. Algunas de estas sugerencias se encuentran al inicio de la Parte III. Creemos, sin embargo, que el público lector y grupos de lectores querrán llegar a sus propias conclusiones. Por lo tanto, este capítulo (al igual que los Capítulos 2, 3 y 4) concluye alentando a sus lectores a reflexionar en torno a las implicancias de lo que se ha dicho y encontrar maneras de pasar de la reflexión a la acción en su propio contexto particular.

## **1. Teología y certeza**

¿Qué significa hablar de la prevención del VIH desde la perspectiva de la teología cristiana? La carta de apertura subrayó la necesidad de que nuestras discusiones se orienten por aquellas disciplinas seculares a través de las cuales la epidemia es comprendida y por la base de pruebas de la que adquieren su autoridad. También de gran importancia, como una fuente y herramienta de validación en todo debate, es la experiencia real (especialmente la experiencia de las propias personas que están viviendo con el VIH o han sido afectadas por la epidemia).

La mayoría de la gente coincidiría en que la comunidad cristiana está llamada a participar en los esfuerzos por cuidar de las comunidades y personas con VIH; ayudar a prevenir nuevas infecciones y nuevas epidemias del VIH; reducir las muertes innecesarias y frenar las epidemias existentes. En países donde la epidemia está concentrada en poblaciones particulares, todavía existen oportunidades para limitar su propagación y proteger a quienes son vulnerables a la infección. Es contra este telón de fondo que nos abocamos a la tarea de identificar las contribuciones específicas y vitales que la reflexión teológica y bíblica puede hacer a nuestra respuesta a una epidemia que tan copiosamente ha sido descrita a través de las lentes de otros discursos y disciplinas.

Una de las funciones de la teología – que este volumen en parte está diseñado para abordar – es resistir la tentación de refugiarnos en las certezas. Con tantos conocimientos que hoy día están disponibles, es demasiado fácil decir, como lo expresó una persona participante: ‘No me pidan que piense en ello; simplemente denme la respuesta’. Entonces nos convertimos en una sociedad en la cual la investigación puede ser impulsada por la necesidad de demostrar que estamos en lo cierto y no por el deseo de llegar a la verdad (una verdad que podría no ser bienvenida, una verdad posiblemente compleja). Cuando esto se extiende a nuestra lectura de la Biblia, corremos el riesgo de llegar a una comprensión sumamente simplista e insuficientemente matizada acerca de los caminos de Dios.

Encontramos esas diferencias con frecuencia en el curso de las discusiones que llevaron a la producción de este libro. La discusión teológica entre personas cristianas que leen la Biblia como una verdad literal e incuestionable y aquéllas que (por el contrario) adoptan una mirada más contextualizada e histórica puede resultar dolorosa para ambos grupos. Tradiciones diferentes tienen distintos puntos de vista acerca de cómo las Escrituras han de aplicarse a cuestiones contemporáneas, posturas que podrían ser defendidas con una convicción tan absoluta que el diálogo se convierte en una experiencia amenazante. En esta publicación hemos tratado de indicar las diferencias en el enfoque teológico y propiciar que sean escuchadas. Al mismo tiempo, hemos insistido (como lo hicieron las personas participantes en la consulta) en que el diálogo no sólo es posible sino también esencial, que las opiniones divergentes se defienden de buena fe y deben ser escuchadas, y que al final del trayecto hay un terreno teológico común sobre el cual todos y todas podemos hallar suelo firme.

Sin embargo, no es fácil. Por un lado, nos puede dar una sensación de paz y seguridad creer que existe una serie de verdades incuestionables y que sabemos las respuestas; por otra parte, los asuntos teológicos que la prevención del VIH suscita son complejos, no están abiertos a soluciones fáciles y resultan difíciles de abordar desde una postura de certeza religiosa y bíblica. De igual manera, a personas cristianas que adoptan una mirada más matizada y contextual podría acusárseles de

perder el poder y la singularidad del mensaje evangélico cuando se adaptan y acomodan demasiado al mundo.

Cuando las iglesias emiten declaraciones o defienden posturas teológicas y éticas particulares, no pueden esperar – por mucho que crean poseer la verdad revelada – que serán inmunes a cuestionamientos; tampoco pueden esperar que sus verdades (por muy evidentes que parezcan) sean aceptadas obedientemente por otros. Es por ello que en estas páginas nos hemos esforzado por elaborar un enfoque teológico a la prevención del VIH tan suficientemente flexible y abarcador que sea capaz de hacer una contribución accesible a la respuesta general a la epidemia en los planos global, local y personal.

## **2. Algunas dificultades teológicas**

Esto no ha sido fácil. Para algunas personas, la prevención del VIH era una simple cuestión de moralidad. Otras la consideraban un problema de salud pública, un problema de género, un problema de justicia social. Al compartir estos puntos de vista surgieron preguntas profundas acerca de la naturaleza de Dios. Por ejemplo: ‘¿Es nuestra imagen de Dios una de venganza y castigo, o es una imagen de amor y vida?’

La respuesta, por supuesto, es que algunos grupos o tradiciones de fe enfatizan el carácter punitivo que le atribuyen a Dios, mientras que otros subrayan características divinas que dan vida y liberan. Con mayor frecuencia, sin embargo, el asunto se torna contextual a medida que se hace evidente que contextos sociales y económicos particulares dan lugar a preguntas particulares. El problema es que las soluciones aparentemente simples y obvias suelen ignorar las dinámicas de la cultura y los roles sociales o de género que ésta impone, lo que conduce a respuestas que asumen que todas las personas son capaces de controlar lo que les sucede. Abordaremos estas discusiones, con más detalle, en otros capítulos.

Personas cristianas de distintas tradiciones también podrían comprender de maneras diferentes la acción salvadora de Dios en el mundo y, por lo tanto, el rol misionero de la Iglesia. ¿Está el mundo irredimiblemente

perdido hasta que la Iglesia lo salva para Cristo? ¿O es ya el mundo el sitio de la acción divina, que la Iglesia está llamada a discernir y celebrar? Estas preguntas van al corazón de lo que hoy día entendemos por misión.

### 3. 'Hacer' teología

Al 'hacer' teología en lo concerniente a la prevención del VIH, uno de los mayores problemas es la tendencia a ocultar cuestiones importantes bajo un manto de silencio y negación. Una respuesta eficaz a la epidemia del VIH exige que nos centremos en aquellos asuntos frente a los cuales la tradición cristiana se ha sentido incómoda desde hace mucho tiempo. Éstos incluyen, en particular, la desigualdad de género, la violencia, las drogas, las relaciones sexuales y la sexualidad: todos ellos temas de los cuales a muchas personas religiosas les resulta (en la práctica) imposible hablar. El matrimonio, la preparación para éste y lo que dentro de él ocurre también han sido un terreno que a la teología cristiana se le ha dificultado encarar. Más aun, adquirir la infección por VIH, vivir con el VIH, recibir tratamiento para el VIH y también prevenir esta infección son experiencias sumamente físicas. Y, sin embargo, aunque las iglesias celebran el hecho de estar llamadas a ser el Cuerpo de Cristo en la Tierra, a menudo han guardado silencio o sido muy ambivalentes respecto a los cuerpos humanos *reales* y sus funciones.

Otra serie de asuntos rodea a la relación entre las iglesias institucionales y las poblaciones marginadas, tales como usuarios y usuarias de drogas inyectables, trabajadoras y trabajadores del sexo, personas en prisión y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Todas estas personas han sido regularmente excluidas o juzgadas, o ambas, por la religión convencional.

Dos principales imágenes teológicas surgieron una y otra vez en el curso de estas discusiones. La primera es la idea de las 'relaciones verdaderas', que será abordada a profundidad en otros capítulos. La segunda es el concepto de la vida y la muerte, así como la convicción absoluta de que una orientación cristiana hacia el VIH y el sida debe involucrar no sólo una *teología* de la vida, sino además una entusiasta y sincera *celebración* de la vida. Tal como lo dijo una de las personas que

participó en las conversaciones en Johannesburgo: 'Al final, la religión tiene que ver con el amor y la vida. Es necesario mantenernos alertas para asegurar que nuestras propias creencias y valores reflejen esto'.

¿Relaciones verdaderas, amor y vida? Estas nociones positivas, libres de juicios, celebradoras y profundamente *bíblicas* nos brindan el espacio que necesitamos para ver desde una perspectiva más clara los asuntos incómodos y aparentemente inflexibles. Las relaciones sexuales y la sexualidad se ubican en el discurso de la vida; ideas acerca del género y las relaciones verdaderas colocan la discusión dentro del discurso de la justicia. Más aun, estas nociones tienen la capacidad de energizar las contribuciones cristianas a la respuesta general a la epidemia del VIH tanto en la esfera global como en la comunitaria y la personal. En palabras de una persona participante: 'El discurso de la muerte (tal como se da en el ámbito de la salud pública al discutir la reducción de riesgos o las cifras sobre mortalidad) y el discurso de la sexualidad (que se escucha aun cuando no se hable de ella en muchas iglesias) son, al final, *menos eficaces* que el discurso de la vida'.

#### **4. Preguntas para discusión**

- a. *En el contexto de la prevención del VIH, ¿qué significa pensar teológicamente?*
- b. *¿Has tenido discusiones en las cuales ha habido un desacuerdo fundamental respecto a cualquiera de los controversiales asuntos abordados en este capítulo?*
- c. *¿Qué valor agrega la teología cristiana a los diversos diálogos sobre la prevención del VIH? ¿Qué se perdería si abandonáramos nuestra búsqueda de una contribución distintivamente cristiana a estos diálogos?*
- d. *¿En qué medida debería la eficacia ser un criterio para evaluar un enfoque teológico particular a la prevención del VIH? ¿Cuáles otros criterios podría haber?*

---

## Capítulo 2

# Prevención del VIH a los niveles global y nacional

*Aunque la forma de una epidemia es influenciada por el tipo y la virulencia del germen patógeno, la pregunta de cuál persona está afectada, y con cuáles consecuencias, reflejará las ideologías, la estructura social y política y la organización económica de las poblaciones en las que el germen patógeno existe.*

– Neville Hicks

El objetivo de este capítulo consiste en identificar y explorar algunos de los asuntos teológicos que se encuentran al responder a la epidemia del VIH en los ámbitos global y nacional. El capítulo inicia con un resumen de los retos y dificultades que fueron identificados, pasando luego a sugerir varias nociones teológicas sumamente relevantes para esta discusión, a saber:

- la justicia,
- la valentía profética y
- la solidaridad cristiana y el bien común.

Por consiguiente, el capítulo concluye planteándoles a sus lectoras y lectores el reto de reflexionar en torno a las implicancias teológicas de los asuntos internacionales y nacionales que ellas y ellos mismos encuentran cuando pasan de la reflexión a la acción en su propio contexto particular. Las recomendaciones de las personas participantes figuran en la Parte III, en la sección llamada ‘De la conversación a la acción’.

### 1. Retos en los planos global y nacional

Un importante y muy publicitado desafío a la prevención del VIH ha sido la falta de progreso hacia el logro del acceso universal a prevención,

tratamiento, atención y apoyo para el VIH. A esto se suma la urgente necesidad de recursos que faciliten la disponibilidad de servicios dirigidos a las personas que más los precisan. Los progresos hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio han sido lentos y a nivel nacional ha faltado voluntad política para honrar los compromisos internacionales. En su mayoría, los gobiernos nacionales no han cumplido los compromisos contraídos con las Naciones Unidas o el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Cuando los recursos están disponibles, no siempre son utilizados tan eficientemente como podrían serlo, ya que las partes interesadas a nivel de país no tienen suficiente capacidad para armonizar o priorizar sus esfuerzos, o no pueden hacerlo.

Se necesitan nuevos métodos para prevenir, tratar y diagnosticar la infección por VIH. En particular, hay una necesidad urgente de métodos de prevención eficaces, asequibles, convenientes y controlados por las mujeres. Éstos no han sido una prioridad y hasta fechas muy recientes hubo poca urgencia en los esfuerzos por priorizarlos. Los medicamentos aún están fuera del alcance de la mayoría de personas que los necesitan, y si bien algunos países han utilizado el acuerdo ADPIC<sup>5</sup> a fin de desafiar exitosamente las desigualdades en la disponibilidad y los precios de las medicinas, otros no han tenido la capacidad para aprovechar las flexibilidades que el acuerdo ofrece.

Los progresos hacia la eliminación de prácticas discriminatorias contra personas con VIH han sido insuficientes. Esta afirmación se basa en las persistentes evidencias acerca de la falta de acceso a servicios de salud y empleo, de las restricciones a los viajes de las personas con VIH y de la criminalización de la transmisión del virus. A esto le acompaña el hecho de no respetar los principios de los derechos humanos en relación a poblaciones clave que se encuentran en mayor riesgo de adquirir el VIH o que – por una razón u otra – son especialmente vulnerables a la transmisión.

---

<sup>5</sup> OMC, *Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio* (ADPIC). Ginebra: Organización Mundial del Comercio, 1994; [http://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/trips\\_s.htm](http://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trips_s.htm).

Aunque hoy día se sabe que la desigualdad de género y la violencia por motivos de género suelen incrementar la vulnerabilidad a la transmisión del VIH, pocos gobiernos han promulgado leyes efectivas para superarlas. Si bien los gobiernos nacionales pueden apoyar verbalmente las declaraciones internacionales sobre el género, este apoyo a menudo queda en mera retórica, sucumbiendo a la opinión fatalista de que la violencia por motivos de género y la inequidad entre los sexos son inevitables en la práctica.

Con frecuencia se mencionan la pobreza mundial y la creciente escasez de alimentos como dos de los factores que empujan a las personas a involucrarse en actividades que les exponen al riesgo de adquirir el VIH. De ser cierto, esto significa entonces que la pobreza debería ser vista como un *motor* de la transmisión del virus y además como consecuencia del VIH: una observación que es relevante para la asignación de recursos nacionales dirigidos a la prevención del VIH y también para las luchas personales de supervivencia.<sup>6</sup> Adicionalmente, los conflictos, las guerras y la violencia tienen como consecuencias el desmoronamiento de las estructuras sociales y económicas, la creación de grupos móviles de hombres combatientes y a menudo también el colapso de los sistemas de valores tradicionales.

## 2. Justicia

Las cuestiones de justicia están entrelazadas en cada nivel de la agenda de la prevención del VIH. La desigualdad en el acceso al tratamiento de la infección es un ejemplo obvio, ya que se asocia a las diferencias de poder que rigen a los mecanismos para la asignación de recursos y a las dificultades que las personas viviendo con el VIH suelen enfrentar en su acceso a los servicios de salud. Otros asuntos de justicia incluyen la discriminación contra las personas con VIH, sus familias y sobrevivientes; las recientes tendencias a criminalizar la transmisión

---

<sup>6</sup> Para una discusión detallada del rol que juega la pobreza en la transmisión del VIH, ver 'Respuesta a "Reevaluar la prevención del VIH" de la revista *Science*' (pág. 2, subtítulo 'Pobreza y VIH) en: [http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/response\\_reassessing\\_hiv\\_prevention\\_science\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/response_reassessing_hiv_prevention_science_es.pdf).

del virus; el efecto desproporcionado que la epidemia tiene en las personas pobres, así como la marginación de grupos poblacionales que son particularmente vulnerables al VIH.

Las respuestas internacionales a la epidemia han adoptado, desde el inicio, un enfoque de derechos humanos cuyo puntal es el concepto de justicia. También las principales respuestas de la salud pública con frecuencia se han basado en una bien fundada conciencia acerca del peligro de incrementar el estigma y, por consiguiente, empujar la epidemia a la clandestinidad. Esto genera una sinergia fuerte y potencialmente fructífera entre, por un lado, los enfoques seculares y, por el otro, aquellas respuestas religiosas que tienen sus raíces en la poderosa vena de justicia que fluye a lo largo de nuestras Escrituras.

Hablando a través del profeta Amós, Dios dice: '¡Pero que fluya el derecho como las aguas, y la justicia como arroyo inagotable!' (Amós 5:24). Los conceptos bíblicos de la justicia se fundamentan en el pacto que Dios hizo con las hijas y los hijos de Israel, un pacto cuya realización es Cristo. Dios nos ama por igual a todas las personas y es por medio nuestro, hijas e hijos de Dios, que ese amor ha de llevarse a la práctica. La base de las relaciones que tenemos unos con otras, con el mundo y con Dios no puede ser el amor si tampoco lo es la justicia. Este mensaje es absolutamente central tanto en el Antiguo Testamento como en el Nuevo. Nos llama a tratar con justicia a nuestro prójimo, a resistirnos a explotar el medio ambiente, a brindar hospitalidad a forasteros y visitantes, como también a cuidar de la gente vulnerable y marginada.

Aquí, por lo tanto, urgimos a que los principios de la justicia sean el cimiento de cualquier tipo de reflexión o planificación estratégica sobre las respuestas a la prevención del VIH, no sólo a nivel de discurso público sino también en el contexto de las relaciones interpersonales y comunitarias. Los asuntos de justicia están a todo nuestro alrededor: en el firme avance de la globalización; en la injusticia por motivos de género que con frecuencia es inherente a las relaciones sexuales; en la pobreza local e internacional y el sufrimiento que ocasiona, así como en el escándalo del acceso desigual a medicamentos que salvan la vida. El concepto bíblico de la justicia es un área clave para el involucramiento teológico y práctico en

la epidemia del VIH y un útil punto de referencia para una estrategia de promoción y defensa basada en la teología. Es también una contribución crucial que las personas cristianas podemos hacer a los diálogos globales y nacionales en torno a la prevención del VIH.

### **3. Valentía profética**

Un mayor compromiso con la justicia es requisito clave en cada nivel del diálogo sobre la prevención del VIH. Pero ¿de qué manera, exactamente, ha de articularse el llamado a la justicia? ¿Y cómo podemos ayudar a la gente a escucharlo? Porque se requiere de más que sermones, condenas y moralización para enviar el mensaje que persuade a las personas cristianas a reexaminar sus enseñanzas frente a la enfermedad y las muertes, el estigma y la discriminación que caracterizan a la epidemia del VIH.

Hoy día la palabra ‘profético’ suele usarse ligeramente; aun así, el concepto del profeta es importante. Tal como Margaret Farley afirma en su ensayo para este libro, el discurso profético ‘tiende a surgir en contextos donde las necesidades son masivas y la injusticia impera’.<sup>7</sup> Las y los profetas expresan sentencias religiosas o morales; se ocupan de las preocupaciones morales básicas; apelan no sólo a la mente sino también al corazón, y pueden ofrecer la visión de un futuro transformado que sea mejor que el presente.

El discurso profético, entonces, no es lo que en la actualidad llamaríamos ‘diálogo’. Por el contrario, es un discurso que, a través del poder y la pasión de su mensaje, insta a la gente a ‘ir hacia Dios’. Se duele por el mundo y nos invita a lamentar el sufrimiento de éste. Habla de esperanza en el contexto de la preocupación por algunos de los problemas más intensos en las relaciones, emociones y experiencias humanas.

Las iglesias juegan un papel importante en tal discurso profético. Es con frecuencia al nivel de la fe que las personas nos involucramos en las

---

<sup>7</sup> Ver Ensayo 1, p. 59.

grandes cuestiones de la vida y la muerte, del dolor y la pérdida, de la pasión y la esperanza. Es en la oración y la liturgia donde encontramos las oportunidades para expresar nuestro lamento. Pero la profecía no es una mera repetición de normas morales. Tampoco se trata de un rol profético que nosotras y nosotros escojamos: es el rol al cual Dios nos llama. Al igual que con el profeta Amós, el mensaje de la profecía no es *nuestro* mensaje, sino el de *Dios*.<sup>8</sup>

Más aun, el discurso profético no es un reto sólo para su público. Por el contrario, a menudo también le plantea un fuerte reto a la persona profeta, confrontándole con verdades que son difíciles de aceptar. De modo que cuando las iglesias se desafían a sí mismas y desafían a sus líderes y sus gobiernos a un cambio de actitud que les posibilitará encarar más enérgica y honestamente la prevención del VIH, pueden descubrir que esa experiencia les presenta a ellas mismas un reto profundo y doloroso. Por ejemplo, una persona que explora el problema del estigma y la discriminación en su comunidad verá, inevitablemente, cómo quedan al descubierto suposiciones estigmatizadoras que habitan en su propio corazón. No es posible que el o la profeta afronte el tema de la prevención del VIH sin salir de su zona de comodidad ni confrontar los tabúes en torno a las relaciones sexuales y la sexualidad.

Sin embargo, es doloroso llegar a percatarnos de que algunos aspectos de nuestra moralidad se basan principalmente en tabúes y sólo sirven para reforzar la idea del ‘castigo divino’, que tanto daño ha hecho a la respuesta al VIH y sida. De manera similar, cristianos y cristianas a menudo sienten una profunda incomodidad cuando por vez primera ‘ven’ la injusticia por motivos de género o la invisibilidad de las mujeres que se asocia a la religión patriarcal.

Tradicionalmente, entonces, la tarea profética consiste en desafiar y trastocar, en exponer la hipocresía y la negación, en identificar lo que no es ‘verdadero’. La tarea sacerdotal, por otro lado, es mantener o

---

<sup>8</sup> Ver Justicia, p. 19.

conservar. Éstas dos hebras principales en la tradición cristiana (la profética y la sacerdotal) pueden hacer enormes contribuciones a la respuesta al VIH y sida. El rol de la persona ‘profeta’ debería verse como complementario del papel del ‘sacerdote’. ‘Profeta’ y ‘sacerdote’ son, ambos, aspectos de la identidad cristiana y del Cuerpo de Cristo.<sup>9</sup>

#### **4. La solidaridad cristiana y el bien común**

La idea del ‘bien común’ (que data de más de dos mil años) alude a la promoción de sistemas, instituciones y entornos sociales que funcionen para beneficio de todas las personas. Esta noción, pilar central de la enseñanza social católica, ocupa hoy día un lugar crítico en las discusiones sobre políticas sociales, especialmente las relativas a cuestiones tales como el acceso a los servicios de salud o la sostenibilidad del medio ambiente. En esos contextos, la ‘ética del bien común’ puede verse como opuesta a la ‘ética de los derechos individuales’: una oposición que frecuentemente es el puntal de los diferentes enfoques que la gente adopta frente a asuntos relacionados con las políticas sociales.

Esas cuestiones son particularmente relevantes en el contexto de la prevención del VIH a nivel global y nacional. Porque al fondo de un concepto cristiano del bien común se encuentra el reconocimiento de que cada persona procede de Dios, existe por Él y, por lo tanto, tiene dignidad y valor intrínsecos. Tanto las Escrituras como la tradición cristiana afirman el carácter relacional del florecimiento humano y la bondad humana, además de la responsabilidad moral que los seres humanos tenemos de promover los intereses de aquellas personas que carecen de acceso a los sistemas de los cuales depende ese florecimiento. No basta con decir: ‘Mi familia y yo estamos bien, así que ya hice lo que debía hacer’. Por el contrario, los derechos individuales deben verse en el contexto de un bien común compartido y esto, a su vez, nos exige a las

---

<sup>9</sup> Para una discusión más amplia de los aspectos proféticos, sacerdotales y de sabiduría de la identidad cristiana, ver Curran, C., “Enda McDonagh’s moral theology” [“La teología moral de Enda McDonagh”] en Hogan, L. (ed.), en *Between poetry and politics: essays in honour of Enda McDonagh* [Entre la poesía y la política: ensayos en honor a Enda McDonagh]. Dublín: Columba Press, 2003, p. 206 en adelante.

personas cristianas ocuparnos de los intereses de grupos e individuos que están excluidos de los beneficios de la sociedad.

En la enseñanza social católica, la idea del *bien común* se vincula a los otros tres principios de *solidaridad*, *subsidiaridad* y, más recientemente, *la opción preferencial por los pobres*. La solidaridad exige que nos pongamos del lado de aquellas personas a quienes los sistemas no están beneficiando. La idea de subsidiaridad demanda que la toma de decisiones y la recopilación de información se ubiquen tan cerca como sea posible de las personas que se ven afectadas por esas decisiones. Éste es un principio clave para las iglesias que encaran la prevención del VIH, ya que los concilios y sínodos pueden estar muy poco expuestos a las preocupaciones reales, los temores y sueños de las familias, los barrios y comunidades. La opción por los pobres implica que cuando hay decisiones que tomar, éstas deben favorecer los intereses de las personas pobres e indefensas.

La idea del bien común es fundamental para el concepto teológico de Iglesia descrito por Pablo en su primera epístola a los corintios. La Iglesia es el Cuerpo de Cristo (1 Corintios 12:12-14): una comunidad global y transnacional, llamada a ser el Cuerpo visible de Cristo en nuestro mundo hoy día. Como iglesias, diferimos unas de otras en muchos sentidos y no estamos de acuerdo en algunos asuntos. Sin embargo, somos parte de un Cuerpo y, por lo tanto, interdependientes. Porque dentro de este Cuerpo las partes no tienen jerarquía y, cuando una parte sufre, el cuerpo entero siente el dolor. ¿Por qué, entonces, no vemos que las necesidades de prevención del VIH de una parte dependen de las necesidades de prevención de todas las demás?

Otra implicación de la 'ética del bien común' es su insistencia en el carácter relacional de la vida y el florecimiento humanos. Dentro de las comunidades y familias, la forma en que nos organizamos y nos tratamos mutuamente deberían basarse en la idea del 'bien común'. Después de todo, los derechos de los individuos están ligados de manera inextricable a la comprensión de que también son derechos de las demás personas.

En un mundo que se globaliza, la propia Iglesia está llamada a ser un ícono de lo que significa tomar en serio la idea del bien común. Al nivel más básico, para Dios es inaceptable que algunas personas se alimenten mientras que otras padecen y hasta mueren de hambre. De modo que las personas y comunidades cristianas estamos llamadas a apoyar la distribución equitativa de los recursos y asegurar el acceso universal a servicios eficaces. Se nos llama a pronunciarnos contra la pobreza y el sufrimiento que hacen tanto más difícil la prevención del VIH. Estamos llamadas a combatir el estigma y la discriminación que se asocian al VIH, como también a llegar a ser las comunidades inclusivas que dan vida a ese Cuerpo de Cristo en el cual constantemente estamos en proceso de convertirnos.

## **5. Preguntas para discusión**

- a. *¿Cuáles asuntos de justicia has identificado en tu propio trabajo sobre el VIH o el sida? ¿Encuentras ecos de éstos en (a) el Antiguo Testamento y (b) las narrativas del Evangelio?*
- b. *¿Quiénes son hoy día las voces proféticas en el diálogo global y nacional acerca de la prevención del VIH? ¿Cuáles dificultades enfrentan las y los profetas en lo concerniente a la prevención del VIH?*
- c. *¿Cuáles serían las consecuencias, en lo relativo a la prevención del VIH, de que el mundo genuinamente abrazara el concepto de 'el bien común'? ¿Qué podría impedir que eso ocurriera? ¿Y qué puedes hacer tú al respecto?*

---

## Capítulo 3

# Prevención del VIH en el ámbito comunitario

*Las familias, comunidades y naciones que estigmatizan a personas que viven con VIH o sida o se ven afectadas por la epidemia no están haciendo sólo eso: en la práctica también están silenciando, dentro de la comunidad, todo el diálogo a partir del cual podría surgir y desarrollarse una cultura de prevención.*

– Gideon Byamugisha, en el Ensayo 4, p. 98

Este capítulo tiene el propósito de explorar aquellos dilemas teológicos y éticos que se han encontrado particularmente en el contexto de las respuestas comunitarias a la prevención del VIH. Al resumen inicial le sigue una discusión de cinco retos que personas cristianas, profesionales cristianos, teólogas y teólogos han enfrentado en sus intentos por responder teológicamente a la epidemia. Éstos son:

- la comunidad como contexto para la prevención,
- comunidades que estigmatizan,
- cuidados compasivos, prevención compasiva,
- liderazgo cristiano y práctica compasiva y
- el poder y la búsqueda de chivos expiatorios.

Los asuntos teológicos que abordamos a continuación (comunidad, compasión, liderazgo y poder) son también relevantes a los niveles global y personal. Se agrupan aquí en un esfuerzo por que el material resulte práctico para quienes deseen desarrollar sus propias discusiones de una manera que refleje lo más convenientemente posible los requisitos de sus situaciones particulares. El capítulo finaliza con una serie de preguntas que podrían usarse en un

debate. Las recomendaciones prácticas de participantes en esta investigación se encuentran al inicio de la Parte III del libro, para aquellas personas a quienes les interesen.

## **1. Retos a nivel comunitario**

Algunos de los desafíos identificados en esta reflexión se relacionan con desigualdades de poder en la Iglesia y la sociedad, como también con las culturas de muchas iglesias y las comunidades a las que sirven. En ocasiones, esos retos tienen que ver con la comunicación. Por ejemplo, las y los líderes no siempre consideran compartir su pensamiento teológico sobre la prevención del VIH con integrantes de sus parroquias, incluso cuando ese pensamiento se está dando dentro de los círculos de liderazgo eclesial. Podría haber un contacto limitado con personas afectadas por la epidemia, de modo que las decisiones acerca de la distribución de los recursos se toman sin sus insumos. Esto contribuye a incrementar la vulnerabilidad de aquellas personas cuyas voces son las menos audibles en la sociedad, quienes también podrían ser las que se encuentran en riesgo de adquirir el VIH.

Otros retos se relacionan con el carácter jerárquico masculino del liderazgo de algunas iglesias. Cada vez más líderes y lideresas sienten incomodidad respecto a colaborar con sistemas y normas que refuerzan los roles subordinados de las personas pobres, de mujeres y niñas. Aun así, pueden resistirse a encarar cuestiones cruciales acerca del género, la orientación sexual, la raza y la marginación económica y social. En particular, a menudo se muestran vacilantes en cuanto a afrontar la violencia contra las mujeres, pues sienten que esto es una intromisión en áreas de las vidas de la gente que deberían ser privadas. Las construcciones teológicas prevalecientes de la masculinidad y la feminidad dificultan a líderes y lideresas urgirles a los hombres que asuman responsabilidad por la prevención del VIH o reflexionen acerca de por qué para las mujeres es tan difícil co-determinar las condiciones de sus relaciones sexuales. La incomodidad respecto a los conflictos relacionados con el género puede conducir a que no se emprendan esfuerzos de reconciliación, lo que a su vez contribuye a exacerbar las vulnerabilidades existentes de las mujeres y las niñas.

Los sermones y la liturgia pueden (ya sea de manera explícita o tácita) estigmatizar o excluir precisamente a grupos y personas que corren un mayor riesgo de adquirir la infección por VIH.

Un reto adicional es el silencio y la negación que frecuentemente rodean al tema del VIH, lo que hace imposible que integrantes de las comunidades desarrollen enfoques informados y eficaces a la prevención. Tal como señala Gideon Byamugisha en la cita que abre este capítulo, las comunidades que estigmatizan a personas con VIH o sida ‘en la práctica también están silenciando, dentro de la comunidad, todo el diálogo a partir del cual podría crecer y desarrollarse una cultura de prevención’. Este silencio es más evidente, y quizás más dañino, en lo que concierne a las relaciones sexuales y la sexualidad.

Otra área de incomodidad tiene que ver con la cuestión del pecado y cómo las comunidades tratan a gente que sus integrantes consideran pecadora. El estigma, el temor a éste y la posibilidad de que se les excluya de sus propias comunidades son razones potentes para que las personas no busquen ayuda o cambien sus conductas. Las iglesias pueden jugar un papel importante en crear modelos de comunidades que sean inclusivas y no estigmaticen. Pero si han de hacerlo, entonces necesitan teólogas, teólogos y especialistas en ética que confronten los asuntos del pecado, las relaciones sexuales y la sexualidad: temas que han permanecido en las raíces de la moralización y las críticas sentenciosas por las cuales la religión se ha ganado una reputación tan adversa en lo relativo a la respuesta global a la prevención del VIH.

## **2. La comunidad como contexto para la prevención**

Usamos mucho la palabra ‘comunidad’, pero no está en absoluto claro qué queremos decir con esto. ¿Es un lugar ‘donde se reúnen dos o tres personas’? ¿Puede cualquier forma de asociación humana clasificarse como una ‘comunidad’? ¿Es mi comunidad definida por mi ciudad, o mi barrio, o mi iglesia, o mi familia extensa? ¿O la define algo enteramente diferente? ¿Pertenezco a más de una comunidad, cada cual con sus propias normas sociales y culturales, como mi grupo de pares o el lugar donde trabajo? *Byamugisha en el Ensayo 4, p. 99*

Resulta útil tratar de definir las diversas comunidades a las que pertenecemos, porque es en éstas donde encontramos los factores que hacen *difícil* la prevención del VIH y también los que la hacen *posible*. Tal como señala Gideon Byamugisha, la primera pregunta es cómo puede *aumentarse* la actividad comunitaria para poder enfrentar los retos. La segunda es: ¿cuáles (otras) actividades comunitarias deben *reducirse* a fin de que eso ocurra? Ampliar la prevención del VIH involucra empoderar a las personas de modo que se comporten en maneras que no impliquen riesgos o sean menos riesgosas; y también exige un minucioso análisis de los factores, vigentes en nuestras comunidades, que aumentan los riesgos (y también de aquéllos que los reducen).

La idea de comunidad es absolutamente central para nuestra fe: un principio que a personas de culturas muy individualistas les resulta difícil aceptar. En el Antiguo Testamento, el mensaje del amor incondicional de Dios fue dado no sólo a un individuo sino a una comunidad, el pueblo de Dios. A pesar de las deficiencias de la comunidad, Dios tiene fe en ella, como la tiene también en la capacidad (y el derecho) de cada persona a vivir en comunidad y prosperar. Es a través del amor que Dios nos prodiga y de su fe en nosotros y nosotras, como comunidades de fe, que se nos hace posible tener fe unos en otras, aceptar nuestra diversidad y acoger a las personas. Los profetas hicieron fuertes advertencias a las comunidades que se vuelven tan cerradas y excluyentes que alejan a forasteros y parias, o que no escuchan la voz de Dios cuando ésta proviene de una fuente inesperada.

En los Evangelios, Jesús no rechaza los modelos de comunidad existentes o las culturas que representan. Él acepta plenamente la Ley conforme a la cual Dios llamó a vivir a la comunidad judía.<sup>10</sup> En otros sentidos, sin embargo, Jesús cuestiona y desafía los valores comunitarios. Las personas a quienes sana son ya sea parias o gente en los márgenes de esas comunidades. ‘Ser sanado’ implica mucho más que una ‘cura’ física: involucra la reintegración de la persona sanada a la comunidad,

---

<sup>10</sup> Ver los ensayos de Lisandro Orlov (Ensayo 7) y Robin Gill (Ensayo 6) en la Parte II.

como también un cambio en la forma en que la comunidad se ve a sí misma. En el relato sobre la mujer acusada de adulterio, Jesús rechaza la hipocresía que propicia que la opinión comunitaria separe a la gente pecadora de la no pecadora (Juan 7:53-8:11). Él no disculpa el pecado, sino señala la omnipresencia de éste en la sociedad. Todas las personas somos pecadoras pero todas, igualmente, podemos ser perdonadas.

### **3. Comunidades que estigmatizan**

‘La tarea de las comunidades de fe y su liderazgo’, apunta Lisandro Orlov, ‘consiste en dar respuestas transformadoras al tema del estigma y la discriminación, como también reconocer que hemos sido muchísimas veces sus promotores’.<sup>11</sup> La palabra ‘estigma’ se refiere a las marcas que fueron impuestas con hierro candente en los cuerpos de personas esclavas, como signo visible de que no merecían ser incluidas en la comunidad humana. Hoy día, esas marcas o etiquetas usualmente se relacionan a una condición física, psicológica o moral percibida que se cree hace que la persona no merezca una plena inclusión en la comunidad. Podemos estigmatizar a personas que consideramos impuras, sucias o peligrosas; a las que son diferentes a nosotros y nosotras o que viven de manera distinta; o a las que simplemente nos son desconocidas. En el proceso construimos estereotipos dañinos y perpetuamos la injusticia y discriminación, que son posibles debido al vínculo entre el estigma y el mal uso del poder para excluir o discriminar a personas vulnerables y marginadas.

En relación al VIH, Orlov habla de ‘el estigma y la discriminación que transforman un diagnóstico médico en juicio moral’. Esto, a su vez, conduce a lo que se ha denominado ‘auto-estigma’, que ocurre cuando la condición o característica despreciada ocasiona que la persona interiorice su estatus de paria y termine sintiéndose avergonzada, inferior y, por estas causas, no merecedora de la aceptación de otras. El temor al estigma impide que las personas procuren conocer su estado de VIH y desalienta en ellas la búsqueda de ayuda o el cambio de conductas. Por lo tanto, no aprovechan

---

<sup>11</sup> Ver Ensayo 7, p. 132.

los servicios de atención, tratamiento y apoyo sino hasta que ya es tan tarde que las intervenciones no pueden ser eficaces; tampoco toman medidas para prevenir la transmisión del VIH.

El estigma hacia las personas con VIH se asocia a una larga tradición de interpretación bíblica que ha sido utilizada para justificar que se estigmatice a personas de color, judías, esclavas, mujeres (como brujas) y personas con lepra. Jesús, por el contrario, parecía ir en busca de estas personas estigmatizadas, no sólo como receptoras de su acción sanadora sino también como sus amigas y amigos. En la Cruz, Él tomó en su propio cuerpo toda la fuerza del estigma humano y lo redimió. Es fácil olvidar que la propia Cruz (que se ha convertido en el símbolo de nuestra fe) fue, en tiempos de Jesús, el 'estigma' consumado, el símbolo definitivo del rechazo del mundo.

Cristo es la Palabra viva y nuestras Escrituras dan fe de ello. Las Escrituras son también la ruta por medio de la cual podemos explorar lo que la Palabra de Dios significa, tanto en nuestro propio plano individual como para las comunidades a las que pertenecemos. Las tradiciones y las formas de interpretación bíblica pueden ayudar u obstaculizar a las personas que tienen dificultad de escuchar la voz de Dios e interpretan, a través de las Escrituras, lo que Él quiere que hagan. Podemos trabajar muy arduamente en la prevención del VIH, pero estamos socavando nuestros esfuerzos si luego utilizamos las Escrituras para oprimir o estigmatizar a personas que ya están afectadas por el VIH o son vulnerables a la infección. Comunidades que se debaten con estos asuntos han descubierto que les ayudan las enseñanzas que desatan nuevos significados al propiciar una mayor conciencia sobre la amplia perspectiva histórica y cultural de los autores bíblicos: una perspectiva que podría ser muy diferente a la nuestra.

Sin embargo, es en formas vivas que el Espíritu de Dios les habla hoy día a las iglesias y las lleva a encuentros auténticos con la Palabra viva de Dios. La epidemia del VIH ha sido, para muchas personas cristianas, uno de estos 'contextos de encuentro'. Hemos escuchado las experiencias personales acerca del VIH y el sida, y hemos descubierto que las preguntas cruciales que surgen de esas

experiencias deben ser respondidas no sólo a la luz de la Palabra de Dios tal como las Escrituras la testimonian, o la Palabra de Dios interpretada en las tradiciones de la Iglesia, sino también a la luz de la presencia y la acción vivas de Dios en las vidas de Sus hijas e hijos en la actualidad.

Es así que hemos llegado a leer las Escrituras a través de ópticas muy distintas. ¿Quiénes son, hoy día, los hombres ciegos, los ‘desquiciados’, las personas con lepra, las mujeres que padecen de hemorragia o están encorvadas? ¿Quiénes son las mujeres apasionadas que ungen los pies del Señor o le gritan en la calle para que ayude a un niño epiléptico? ¿Quiénes son las ‘mujeres sorprendidas en adulterio’? Asimismo, ¿quiénes son los miembros comunitarios que juzgan, aíslan y condenan?

El estigma, por supuesto, existe dentro de las respuestas globales y nacionales a la pandemia del VIH, y puede también ser un potente factor en las relaciones interpersonales y las respuestas individuales. Pero es al nivel de la comunidad humana que el estigma y la discriminación son quizás más accesibles al amor salvador de Cristo, a ese amor redentor que no estigmatiza en absoluto.

#### **4. Cuidados compasivos, prevención compasiva**

Se nos llama a ‘convertirnos en comunidades compasivas’. Sin embargo, no siempre está claro qué significa la palabra ‘compasiva’. Por ejemplo, podemos sentir ‘pasión’ por una persona a quien amamos, por nuestro trabajo o incluso por el chocolate. Las personas cristianas hemos usado la palabra ‘pasión’ en una forma muy específica: para referirnos al sufrimiento y la crucifixión de Cristo. Es en este sentido que la utilizamos aquí. Si ‘pasión’ significa ‘sufrimiento, posiblemente hasta la muerte’, entonces ‘*compasión*’ (o ‘sufrir *con*’) implicaría, literalmente, ‘sufrir *como si el dolor de esa persona fuera también tu dolor*’; o como sugerimos aquí, ‘no ser capaz de ver el sufrimiento y la muerte de otra persona sin sentir ese sufrimiento en nuestro propio interior y, en cierto sentido, morir junto a ella’.

Compasión no es lo mismo que lástima, la cual lleva implícito un elemento de condescendencia hacia quien sufre, como en ‘sentí lástima por ella’. Por el contrario, la compasión nunca es paternalista o condescendiente. Dice: ‘Tu sufrimiento es mi sufrimiento’. Y dado que implica que te estás poniendo en el lugar de quien sufre y participas de su dolor, entonces sus luchas contra la injusticia o la opresión inevitablemente se convierten también en tus propias luchas. Porque la compasión te exige que des una respuesta. La idea de ‘compasión’ sugiere un compromiso inteligente, a largo plazo, de asegurar que esa persona sea devuelta a la plenitud de la vida y reintegrada a su propia comunidad. Un ejemplo de ello lo ofrece la historia del Buen Samaritano en Lucas 10.

La teología del Cuerpo de Cristo es pertinente en este punto. El Cuerpo de Cristo está formado por personas con VIH o sida o que de alguna manera son afectadas por la epidemia, como también por quienes viven sin VIH. Pero todas las personas somos parte del Cuerpo de Cristo. Cuando un miembro de ese Cuerpo sufre, todos los miembros sufren; por lo tanto, todas las personas somos afectadas por el VIH. De modo que, en virtud de nuestra pertenencia a este Cuerpo, a cada uno y cada una se nos llama a vivir en la presencia de la realidad compasiva, de ‘sufrir con’, del Cristo vivo.

Existe, sin embargo, el peligro de que nuestros intentos de ‘compasión cristiana’ adquieran un carácter auto-congratulatorio que pone énfasis en la transgresión de la persona pecadora y la santidad de quien le ayuda. Una respuesta a esta dificultad es ‘ver’ todo el dilema en un marco de justicia social. No puedes luchar auténticamente por la justicia social si no sientes compasión, o si tus esfuerzos por cambiar una situación particular no incluyen la ‘decisión de sufrir con’. Jesús, después de todo, lloró por Jerusalén al igual que lo hizo junto a María y Marta por la muerte de su hermano Lázaro.

Las interpretaciones erróneas sobre la naturaleza de la compasión han llevado, en ocasiones, a una tensión entre ‘cuidado’ y ‘prevención’. Se acepta que las iglesias son motivadas por la compasión a *cuidar* personas con VIH o que están personalmente afectadas por el virus;

pero no siempre es evidente el papel de la compasión en *prevenir la transmisión* del VIH. En la práctica, la distinción entre cuidado y prevención es artificial. Un cuidado eficaz involucra prevención, así como las estrategias preventivas tienen más probabilidades de ser eficaces si hay tratamiento y cuidado disponibles. Por lo tanto, las actividades y programas de cuidado y apoyo no se dirigen sólo a la salud física de las personas: son (o deberían ser) respuestas apropiadas a aquellos factores que hacen a las comunidades particularmente vulnerables a la infección por VIH. Esto implica oponer resistencia a la pobreza y la opresión, a la discriminación por motivos de género, a la falta de poder y de educación, a la deuda relacionada con la enfermedad y a la cultura de silencio que impide que los hechos sobre la transmisión sean ampliamente conocidos.

¿Deberíamos ejercer la compasión sólo dentro de la comunidad de fe? ¿O nos llama la compasión cristiana a reexaminar nuestra comprensión de los límites entre el ‘mundo de la fe’ y el ‘mundo exterior’? Las comunidades cristianas se debaten, inevitablemente, con el conflicto entre su comprensión de la santidad a la cual aspira una comunidad que se reúne en el nombre de Cristo y el llamado a las personas a tratar a su prójimo como a sí mismas. Por mucho que pretendamos ser inclusivos y acogedores, por muy anuentes que estemos a cambiar, nos seguimos preocupando de no perder el sentido de identidad comunitaria, solidaridad comunitaria y valores comunitarios. Quizás sea aquí donde el concepto de ‘compasión’ empieza a ser comprensible: nos lleva a entender de manera más profunda y matizada la idea de ‘sufrir junto a quien sufre, incluso hasta la muerte’, *se trate de quien se trate*.

## **5. Liderazgo cristiano y práctica compasiva**

Al inicio de la epidemia, muchos líderes eclesiásticos creían que las personas cristianas (o integrantes de iglesias) no podían ser afectadas por el VIH: era algo que ocurría fuera de la ‘zona libre de sida’ de la Iglesia. Cuando se hizo evidente que en sus congregaciones o cleros había personas viviendo con VIH o sida, muchos respondieron con negación o insistían en el secretismo.

Se requiere de una clase especial de liderazgo para ayudar a las comunidades de fe a afrontar retos como éstos. A las y los líderes se les encargan tareas conflictivas. Para integrantes de su congregación y la sociedad en su conjunto, tienen la obligación de actuar con compasión (en el sentido en que ya hemos utilizado esta palabra). Pero también son responsables de proteger contra daños a la institución que se les ha llamado a servir. Desde este punto de vista, los retos de la *prevención* del VIH pueden parecer más complejos que los que plantean el cuidado, tratamiento y apoyo a personas que ya están viviendo con la infección o se han visto afectadas por ésta. Porque no es posible afrontar la prevención del VIH sin, a la vez, encarar asuntos tales como el género, el estigma, la negación, el matrimonio, la educación sobre las relaciones dirigida a jóvenes, las relaciones sexuales y la sexualidad, los mensajes predicados en nuestras iglesias y la forma en que se lee la Biblia. No es irracional temer que el proceso de destapar estas cuestiones pudiera llegar a socavar la identidad de las instituciones mismas que las y los líderes deben preservar.

Es en esta etapa que se hace necesario regresar a nuestras raíces teológicas. ¿Dónde está Cristo en esta epidemia? ¿Qué, exactamente, les está diciendo hoy día el Espíritu Santo a nuestras iglesias, a través de su experiencia de responder a los retos que la prevención del VIH plantea?

Un ejemplo de líderes religiosos que se enfrentan a ese dilema aparece en la historia bíblica de la mujer que había estado ‘encorvada’ durante 18 años y no podía enderezarse (Lucas 13:10-17). Jesús, que estaba enseñando en una de las sinagogas, la llamó y, cuando ella se le acercó, Él le puso las manos encima ‘y al instante la mujer se enderezó y empezó a alabar a Dios’. El jefe de la sinagoga se indignó porque Jesús había sanado en sábado y se dirigió a la gente diciendo: ‘Hay seis días en que se puede trabajar, así que vengan esos días para ser sanados, y no el sábado’. Éste no es un punto irrazonable. Después de 18 años, un día más no es razón para desobedecer la Ley. Aun así, la respuesta de Jesús fue voltearse hacia los líderes y acusarlos de hipocresía. En ciertos sentidos, esto podría parecer injusto. Los líderes religiosos habían seguido las reglas, obedeciendo los Diez Mandamientos al defender escrúpulos muy sentidos, basados en

principios, respecto a observar el sábado. El jefe de la sinagoga había objetado la desobediencia pública de esas reglas. Lo que no hizo fue escuchar el llamado de Dios a una acción compasiva.

Lo que Jesús estaba intentando demostrar era que la Ley y las exigencias de la religión organizada se tornan estériles *una vez que se ha roto el vínculo entre la práctica religiosa y la práctica compasiva*. Él dirigió su acusación de hipocresía en particular a los líderes religiosos que habían roto ese vínculo.

Las personas que están viviendo con el VIH o son especialmente vulnerables a la infección dicen estar acostumbradas a ver roto el vínculo entre la fe y la práctica compasiva, tanto por líderes religiosos y comunitarios como por integrantes de iglesias en un plano más amplio. Los y las líderes rompen este vínculo cuando se rehúsan a enfrentar la existencia del VIH en su comunidad o iglesia, cuando diseminan información errónea acerca del virus o los medios de prevención del VIH basados en evidencia, o dan la espalda a una acción compasiva. Lo que les (y nos) hace hipócritas es que, en nombre de la fe, decimos una cosa pero hacemos otra. Lo que ha ocurrido es que, al convertirnos en esclavos y esclavas de la Ley, hemos dejado de escuchar el Evangelio de Cristo: una situación que desafía a las comunidades de fe a ser testimonio vivo del Evangelio que pregonan o en el que aseveran creer.

Sin embargo, esto no significa renunciar a las normas morales. En su encuentro con la mujer acusada de adulterio (Juan 7:53-8:11), Jesús no disculpa la conducta pecaminosa o la transgresión de la Ley. Lo que hace es confrontar a la multitud con la verdad respecto a sus propios pecados, y al reconocer la verdad de lo que Jesús está diciendo, la gente se retira en silencio. ‘Mujer, ¿dónde están? ¿Ya nadie te condena?’, pregunta Jesús. Cuando ella responde que ya nadie la condena, Él dice: ‘Tampoco yo te condeno. Ahora vete, y no vuelvas a pecar’.

Las comunidades deben encontrar maneras de exponer la verdad sobre las conductas que ponen en riesgo a sus integrantes, lo cual resulta especialmente difícil cuando esos comportamientos están tan arraigados

en la vida comunitaria que se dan por sentados. Los ejemplos pueden incluir glorificar la conducta sexual masculina depredadora, disculpar la violencia contra las mujeres y hacer la vista gorda frente al abuso infantil. Todo ello está vinculado a las formas en que nos relacionamos con las personas más cercanas a nosotros y nosotras, y dado que estos problemas suelen ocurrir dentro de la familia o en situaciones de privacidad, es fácil negar que están sucediendo. La cultura de secretismo que los rodea hace improbable que la predicación (que por su naturaleza es pública) tenga un gran efecto.

La credibilidad de las iglesias es debilitada cuando existe una brecha entre lo que se predica y lo que se hace; entre las realidades de las vidas de las personas y los mensajes provenientes del púlpito o el sínodo. Uno de los retos más difíciles a que se enfrentan las y los líderes de nuestras iglesias es romper el silencio que a menudo rodea al VIH y al sida. Este silencio lleva a que la gente vulnerable sea invisible y los factores que conducen a la transmisión del virus estén tan cubiertos de tabúes que no se pueda hablar de ellos. A todas las personas nos socava la incapacidad de establecer la conexión entre las reglas y la necesidad de una práctica compasiva.

## **6. El poder y la búsqueda de chivos expiatorios**

Las iglesias tienen una ambigua trayectoria respecto a confrontar el poder opresivo, tanto en la vida pública e institucional como en las relaciones privadas. Algunas se han confabulado con opresores políticos en contra de la gente oprimida. Demasiadas iglesias han sido culpables de la opresión de grupos y personas por motivos de género, discapacidad, raza, enfermedad, casta o sexualidad; demasiadas han guardado silencio frente a la violencia contra estos grupos. Hasta cierto punto, la epidemia del VIH ha trastocado ese silencio, produciendo muchos ejemplos de situaciones en las que un abordaje honesto de la prevención del VIH ha arrojado luz sobre la necesidad de que las relaciones sexuales y de género sean equitativas y empoderen mutuamente a ambos sexos, no sólo en aras de la justicia (lo que siempre ha sido el caso) sino también para salvar las vidas de niñas y niños, de hombres y mujeres y de sus hijas e hijos no nacidos.

Las historias bíblicas nos muestran una y otra vez cómo los poderes mundanos pueden ser transformados por un amor que sana, habilita mutuamente y salva. La 'buena nueva' de Jesús es que una comunidad nueva e inclusiva no está 'allá fuera' en un futuro distante, sino ya entre o dentro de nosotros y nosotras (Lucas 17:21). Es una comunidad (o un reino) llena de gracia y llamada a priorizar a las personas necesitadas y las pobres, a las marginadas y a las excluidas por motivos de género, raza, pobreza, uso de drogas, orientación sexual, discapacidad o enfermedad. Especialmente hoy día, esto incluye a quienes vivimos con el VIH. La compasión, sin embargo, es costosa. ¿Tenemos derecho a decirle a otra persona "Tu dolor es mi dolor"? Buscar la creación de una comunidad como Jesús la habría establecido requiere que renunciemos al poder que tenemos. Un aspecto de esa 'renuncia al poder' es abandonar la zona de comodidad que nos protege contra la soledad, el rechazo, la vulnerabilidad y el dolor que otras personas sufren.

En las respuestas al VIH que estigmatizan vemos situaciones en las cuales las personas más vulnerables e indefensas se han convertido, hasta cierto grado, en chivos expiatorios para el resto de la comunidad: llevan a costas el peso de un presunto 'pecado', una carga que en realidad toda la gente debería compartir. El cuestionamiento al estigma y a la búsqueda de chivos expiatorios viene desde el corazón de nuestra fe: la teología de la Cruz. La crucifixión de Jesús es un llamado a deponer la búsqueda de chivos expiatorios y las acciones estigmatizadoras. Jesús estaba libre de pecado. El escándalo y la locura de la Cruz no son el escándalo y la locura de la persona crucificada, sino de quienes la crucifican, estigmatizan y convierten en chivo expiatorio. Éste es un mensaje que ha tenido que repetirse una y otra vez a lo largo de la historia de la Iglesia, que después de todo es una comunión no sólo de personas santas, sino también pecadoras.

Las comunidades cristianas existen dentro del paisaje roto y quebradizo de la historia humana real. En ésta, el poder es ejercido sin compasión. Se convierte a las personas vulnerables en chivos expiatorios por los pecados del resto de la gente. La historia revela la inclinación natural de las comunidades a estigmatizar, excluir, oprimir, abusar y juzgar. La respuesta a la prevención del VIH nos desafía a confrontar estas

tendencias, a dar la vuelta y transformarnos para el viaje hacia nuestro hogar escatológico. Es un hogar cuyas características están reveladas en nuestras Escrituras y tradiciones, en nuestra propia experiencia y en la capacidad, que nos es dada por Dios, de conocer la verdad. A este respecto, las iglesias y sus congregaciones son más fuertes si no están solas, si pueden unirse a otras iglesias para ofrecer un testimonio profético de su Dios compasivo, el Dios de Jesucristo y de toda la familia humana.

## 7. Preguntas para discusión

- a. *¿A cuáles ‘comunidades’ diferentes perteneces tú personalmente?  
¿Cuáles ‘comunidades’ o ‘grupos similares a comunidades’ conoces  
en el contexto eclesial o social del que formas parte?*
- b. *Este capítulo inicia con una cita de Gideon Byamugisha. Por  
favor relaciona esas palabras con tu propia experiencia de  
prevención del VIH.*
- c. *¿Es posible que una comunidad sea ‘compasiva’ en el sentido  
en que la palabra se define en este capítulo? ¿Qué efecto podría  
tener el ‘llegar a ser más compasiva/o’ en cualquiera de las  
comunidades a las que perteneces?*
- d. *¿Qué es lo que nos da el derecho a decirle a una persona que  
sufre: ‘Tu dolor es mi dolor’?*
- e. *¿Dónde está Cristo en esta epidemia? ¿Qué, exactamente, les  
está diciendo hoy día el Espíritu Santo a nuestras iglesias,  
a través de su experiencia de responder a los retos que la  
prevención del VIH plantea?*
- f. *En tu experiencia, ¿cuáles retos de liderazgo presenta la  
prevención del VIH?*
- g. *¿Cuáles dinámicas de poder (si es que alguna) deberían cambiar en  
tu comunidad para que tenga lugar una eficaz prevención del VIH?*

---

## Capítulo 4

# Prevención del VIH a nivel individual

*Las personas cristianas no seremos fieles si aplicamos las respuestas del pasado a las preguntas de hoy y del mañana, especialmente cuando se relacionan a un problema tan grave como la pandemia del VIH.*

*– Adrian Thatcher, en el Ensayo 5, p. 120*

Este capítulo tiene el objetivo de explorar algunos de los retos teológicos que enfrentan las personas en lo concerniente a la prevención del VIH. Al igual que en los dos capítulos anteriores, iniciamos aquí con un resumen de los desafíos de esta tarea. Conviene recordar que la persona y la comunidad se traslapan, pero eso es lo que podría esperarse, ya que la transmisión del VIH está tan estrechamente relacionada con el contexto de las relaciones, la familia, la cultura y el grupo de pares de la persona.

Pasamos ahora a los seis temas teológicos que en nuestra consulta fueron identificados como particularmente relevantes a las personas (aunque, de nuevo, éstos tienen una importancia más amplia):

- relaciones sexuales y drogas, negación y silencio,
- la Palabra hecha carne,
- mujeres y hombres, niños y niñas,
- una vida más segura
- la vulnerabilidad y la Cruz de Cristo,
- esperanza, discipulado cristiano y prevención del VIH.

## 1. Retos a nivel individual

Algunas de las dificultades que las iglesias enfrentan al abordar la prevención del VIH se derivan de sus esfuerzos por simplificar sobremanera el reto. Podrían enseñar abstinencia o fidelidad, o bien instar a que se utilice el condón en ciertas situaciones. Pueden describir los principios sobre los cuales debería fundarse el matrimonio cristiano. Podrían predicar (por ejemplo) sobre el uso de drogas, la violencia por motivos de género, las relaciones sexuales entre hombres o el inicio temprano de la experimentación sexual entre jóvenes. Sin embargo, no es probable que estos mensajes resulten eficaces si se basan en la suposición de que cada persona que se encuentra en riesgo tiene la libertad de controlar los términos de sus propios encuentros sexuales o de manejar el difícil proceso del cambio de conductas en general.

Con suma frecuencia, esta falta de comprensión acerca del riesgo y la vulnerabilidad<sup>12</sup> individuales ha llevado a la gente y las comunidades a atribuir una culpa moral a las personas, sin tener en cuenta el contexto de vulnerabilidad en que muchas viven, los riesgos que son inherentes al ambiente cotidiano de sus vidas, o las diferencias de poder que hacen imposible que algunas personas opten por conductas menos riesgosas.

---

<sup>12</sup> Las siguientes definiciones de riesgo y vulnerabilidad provienen de las 'Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH – Hacia el acceso universal': **'Riesgo'** se define como la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH. Ciertos comportamientos crean, intensifican y perpetúan el riesgo. Algunos ejemplos son las relaciones sexuales no protegidas con una pareja cuyo estado del VIH se desconoce, múltiples relaciones sexuales no protegidas o inyección de drogas con agujas y jeringas contaminadas. La **vulnerabilidad** es consecuencia de un espectro de factores que reducen la capacidad de los individuos o comunidades para evitar la infección por el VIH. Pueden incluir: (i) factores personales, como falta de los conocimientos y aptitudes necesarios para protegerse y proteger a otros; (ii) factores relativos a la calidad y cobertura de los servicios, como inaccesibilidad debido a la distancia, costo y otros factores, y (iii) factores sociales, como normas culturales y sociales, prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y discapacitan a ciertas poblaciones y actúan como barreras para mensajes esenciales de prevención del VIH. Estos factores, por sí solos o en combinación, pueden crear o exacerbar la vulnerabilidad individual y, en consecuencia, la vulnerabilidad colectiva al VIH'. Ginebra: ONUSIDA, 2007 (documento ONUSIDA/07.07S / JC1274S; [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274\\_practguidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practguidelines_es.pdf)).

En el pasado, enseñar sobre la sexualidad solía ser algo relativamente poco controvertido. Las normas del ‘qué hacer’ y ‘qué no hacer’ eran bastante claras, aun cuando la gente no siempre las cumpliera. Hoy día, casi en todas partes, la tarea es mucho más complicada. Existe una brecha entre la prédica tradicional y lo que de hecho ocurre en hogares, barrios, lugares de trabajo y grupos de pares. Esta brecha es ensanchada por la resistencia institucional a hablar abiertamente sobre la sexualidad y las relaciones sexuales. El resultado es que en gran parte del mundo cristiano encontramos un enorme abismo entre las realidades *verdaderas* de las vidas de la gente y las que se presuponen *oficialmente* en el contexto de sus iglesias. Ésta es una consideración importante para la prevención del VIH, ya que la transmisión del virus se asocia a *lo que de hecho ocurre entre las personas* y no a *lo que se pretende que creamos* respecto a lo que sucede.

En parte a causa de lo anterior, las congregaciones eclesiales no siempre han sido ‘espacios seguros’ para personas con VIH o que están personalmente afectadas por la epidemia. Debido a que tememos al estigma y la inculpación moral, quienes estamos viviendo con el VIH podemos sentir que nuestras iglesias son el último lugar donde optaríamos por revelar nuestro estado de salud. Lo trágico de esto es que la experiencia de vivir con la infección cualifica de manera singular a una persona para hablar sobre la prevención del VIH en una manera franca, realista, no prejuiciosa ni estigmatizadora. Como resultado de ello, se desperdicia en gran medida un valioso aporte a la prevención del VIH y las vidas de las personas con VIH o sida se ven seriamente debilitadas.<sup>13</sup>

## **2. Relaciones sexuales y drogas, negación y silencio**

La humanidad es creada a imagen y semejanza de Dios. En vista de que por medio de las relaciones sexuales se genera la vida humana, la sexualidad ha de considerarse una dimensión del dar de sí de Dios

---

<sup>13</sup> Gracias en parte al trabajo de redes de personas con VIH tales como ANERELA+, GNP+ y la ICW, en la actualidad estas situaciones ocurren con menor frecuencia.

y, por lo tanto, un regalo de Dios. El amor que Dios nos tiene es el modelo para el amor humano, situado en el corazón mismo de nuestra experiencia de la fe, pues es debido a que Dios nos ama que las personas somos capaces de amarnos unas a otras.

Éstos son enunciados simples; el problema es que muchas personas, en sus corazones, no los creen. El amor humano raras veces está a la altura de nuestra imagen del amor de Dios. La actividad sexual con frecuencia se asocia al pecado, la impureza o la vergüenza, y a personas cristianas podría resultarles casi blasfemo imaginar que Dios pudiera estar presente en su actividad sexual. Particularmente para mujeres y niñas en muchas culturas, es muy viva la conexión entre las relaciones sexuales y el pecado. De modo que una actividad (la relación sexual) que por encima de todas las demás es transmisora de vida se convierte, por el contrario, en una transmisora de enfermedad y muerte que ha de ser castigada por Dios con una enfermedad peligrosa y posiblemente mortal.

Tal como señala Peter Okalet en el Ensayo 3, no es por la necesidad de prevenir el VIH sino 'porque creemos que las relaciones sexuales son parte del plan de Dios para los seres humanos que queremos ser capaces de hablar abiertamente en nuestras iglesias y que el tema no esté cubierto bajo un manto de silencio bochornoso y culpable'.<sup>14</sup> En el Ensayo 1, Margaret Farley aboga vigorosamente por que las iglesias cristianas desarrollen una ética de 'amor justo' dentro de la cual las relaciones se rijan no por tabúes sino por consideraciones de justicia. Así, es necesario que las iglesias y sus integrantes elaboren y articulen teologías de la sexualidad humana que se fundamenten en la justicia, la integralidad y la idea de una relación amorosa, genuina y sincera. Éstas son las clases de comprensiones que fluyen no de la imagen de un Dios punitivo y sentencioso, sino de un Dios que se deleita de la creatividad humana y desea que tengamos relaciones humanas amorosas que reflejen la humanidad de Cristo y el poder constructor de relaciones del Espíritu Santo.

---

<sup>14</sup> Ensayo 3, p. 90.

Las nociones negativas acerca de la sexualidad y las relaciones sexuales no ayudan en absoluto a la agenda de la prevención del VIH. Por ejemplo, la falta de un lenguaje para hablar de las relaciones sexuales les imposibilita a las iglesias transmitir mensajes eficaces sobre la prevención del VIH. La asociación entre las relaciones sexuales y el pecado o la vergüenza, especialmente en lo que concierne a las mujeres, aumenta las probabilidades de que la actividad sexual sea violenta, abusiva o explotadora. Cuando las iglesias son sordas a los clamores de ayuda provenientes de mujeres, niñas y niños que sufren explotación o abuso sexual, ésta es una afrenta a la justicia. Están incumpliendo su obligación de ser compasivas al permitir el silencio y la negación que dan lugar a un ‘espacio seguro’ para la violencia, la explotación y el abuso.

El hecho de que Dios nos ama también hace importante no involucrarnos a sabiendas en formas de conducta (sexual o de otra índole) que podrían lastimarnos. Somos responsables de nuestra propia salud, como también de la de otras personas. Por lo tanto, es crucial saber qué es seguro, qué no lo es y cómo protegernos contra los daños frente a una enfermedad misteriosa que puede estar latente e invisible en el cuerpo durante muchos años y cuya presencia, por consiguiente, es demasiado fácil negar. Todas las personas deberían conocer su estado de VIH, afirma la red de líderes religiosos INERELA+.<sup>15</sup>

Por lo tanto, al ayudar a las personas a evitar la transmisión del VIH, la información debe ser completa, integral y basada en evidencias. Nos hemos centrado primordialmente en el estigma de las relaciones sexuales como una barrera a la prevención del VIH, pero existe un alto grado de silencio y negación también en torno a la inyección de drogas, que en algunas partes del mundo es la principal vía de transmisión. Por consiguiente, ‘saber sobre la prevención del VIH’ incluye conocer todas las vías por las cuales el virus se transmite: las relaciones sexuales sin protección, la sangre o productos sanguíneos, el uso de drogas inyectables con agujas no esterilizadas, de la madre a su hijo durante el embarazo o el parto y a través de la lactancia materna. Ésta es la única manera en que

---

<sup>15</sup> Red Internacional de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados.

las personas creyentes pueden tomar decisiones bien fundamentadas respecto a su conducta (o alentar a otras a que las tomen). Constituye un abuso de poder el que las iglesias (u otros cuerpos institucionales) se rehúsen a brindar o diluyan información que puede salvar vidas. Por muy bochornoso que sea hablar o escribir sobre estos asuntos, es un mal uso de la autoridad moral cuando la información que salva vidas está inmersa en un lenguaje tan eufemístico o sentencioso que una persona común y corriente no puede entender lo que significa. Como afirma Peter Okaalet en su ensayo: 'Es porque creemos en la dignidad fundamental de cada hombre y mujer que procuramos eliminar la ignorancia, el analfabetismo y la pobreza. Por lo tanto, al igual que Job, empezamos con *información* y pasamos a *la comprensión, la inspiración, el discernimiento y la sabiduría* (Job 28:28).<sup>16</sup>

Esto no implica que se deban ignorar las consideraciones morales y las enseñanzas de la Iglesia. Lo que sí significa es que una información precisa, discutida abiertamente, es el punto de partida común desde el cual las comunidades de fe pueden empezar a reflexionar sobre las implicancias morales de lo que se ha aprendido e involucrarse en la clase de discusión instruida que puede orientar sus reflexiones acerca de las conductas que podrían considerarse 'legítimas' o 'aceptables' dentro de sus tradiciones. En lo relativo a la prevención del VIH, una posición moral general sería que las iglesias no deben respaldar prácticas sexuales, conductas o costumbres culturales que puedan conducir a la transmisión del VIH o de otras infecciones de transmisión sexual.

Todas las tradiciones cristianas defienden la fidelidad dentro del matrimonio. Además, el matrimonio mutuamente fiel de personas no infectadas es una manera eficaz de evitar la transmisión sexual del VIH entre ellas. Sin embargo, una verdad lamentable (y a menudo irreconocida) es que en muchos matrimonios no hay fidelidad mutua y no es raro que la persona fiel (por lo general la mujer) descubra que su esposo infiel le transmitió el VIH. Esto pone al descubierto la distinción entre lo que es legítimo (es decir, la relación sexual de mutuo acuerdo

---

<sup>16</sup> Ver Peter Okaalet en Ensayo 3, p. 90.

entre dos personas casadas) y lo que es seguro (algo que no pueden ser las relaciones sexuales sin protección, sean consensuadas o no). Lo que las iglesias enseñen en esas situaciones debe basarse en la justicia y el respeto a las personas. Las normas que crean no deberían apoyar prácticas que abusen de la vulnerabilidad social, económica o física de las personas o exponer a esas personas a algún daño. Si las iglesias han de ocuparse de las relaciones sexuales, entonces deben también interesarse en las prácticas sexuales *más seguras*.

### **3. La Palabra hecha carne**

Cuando a las iglesias se les dificulta abordar los temas de las relaciones sexuales y la sexualidad que la prevención del VIH suscita, ello es una manifestación de la generalizada ambivalencia de la tradición eclesiástica respecto al cuerpo humano. En lo relativo a la prevención del VIH, ésta es un área muy productiva para la reflexión teológica. Porque tanto el Antiguo Testamento como el Nuevo inician con Dios creando seres humanos reales, vivos, de carne y hueso: Adán y Jesús.

¿Qué significa, en este contexto, hablar de ‘la Palabra hecha carne’ o decir con convicción: ‘Y el Verbo se hizo hombre y habitó’? (Juan 1:14) En el Ensayo 5, Adrian Thatcher escribe:

Es necesario que regresemos a la distinción entre, por un lado, Dios el Verbo hecho carne en Jesucristo Su Hijo unigénito (Juan 1:14) y, por el otro, las palabras de las Escrituras. Dios viene al mundo, en Persona, en la carne de Cristo. Ésa es la fe cristiana. Es Cristo la Palabra de Dios, e incluso el bienintencionado hábito de referirnos devotamente a la Biblia como ‘la Palabra de Dios’ oculta la posición preeminente de Jesucristo como la revelación final e inalterable del Dios Trinitario.<sup>17</sup>

Tanto las Escrituras como la tradición brindan señales vitales para nuestro viaje por la vida. Hablamos con reverencia de la Palabra de Dios contenida en las Escrituras (que se encuentra en libros) o la Palabra de Dios interpretada en las tradiciones de la Iglesia (que se

---

<sup>17</sup> Ensayo 5, p. 114.

halla en las estructuras de la Iglesia). Pero es Jesucristo, la Palabra hecha carne, en quien hoy día encontramos la presencia viva de Dios en las vidas de Sus hijas e hijos. Debido a que Él fue carne y sangre reales, y porque esas son las sustancias de las cuales también mujeres y hombres estamos hechos, sabemos que el Cristo encarnado, la Palabra hecha carne, está realmente en nuestro medio, en nuestros propios cuerpos encarnados y en los de nuestro prójimo. Dentro de la encarnación de Cristo se afirma todo nuestro ser sexual, psicológico, biológico, emocional y espiritual.

Reflexiones como las anteriores, surgidas de la experiencia eclesiástica del VIH, han llevado a personas cristianas involucradas en la respuesta a esta epidemia a cuestionar aquellas tradiciones eclesiales y de interpretación bíblica que parecen sugerir que el cuerpo humano, de alguna manera, no es lo suficientemente bueno para Dios: que es impuro, pecaminoso, una fuente de tentación, lujuria y codicia. Así, muchos teólogos, teólogas y profesionales cristianos, a partir de nuestra convicción de que el Espíritu realmente le está hablando a la Iglesia por medio de la experiencia del VIH y el sida, hemos sentido el impulso de reexaminar los textos bíblicos y las tradiciones de interpretación que han generado teologías negativas sobre el cuerpo. Esto se debe a que honramos nuestras Escrituras y tradiciones, a través de las cuales la Palabra de Dios, encarnada en nuestro propio mundo y nuestro propio tiempo, debe ser discernida e interpretada por la gente de esta era.

#### **4. Mujeres y hombres, niños y niñas**

Como Peter Okaalet señala en su ensayo:

Hoy día generalmente se acepta que la capacidad de una cultura o comunidad para resistirse a la transmisión del VIH se asocia a la posición que dentro de ella ocupan las mujeres.<sup>18</sup>

En todos los niveles, las y los líderes de la fe cristiana tienen el poder de influir en el pensamiento de las iglesias sobre lo que ocurre dentro

---

<sup>18</sup> Peter Okaalet en el Ensayo 3, p. 85.

del matrimonio, así como en las actitudes y creencias de quienes se están preparando para éste. La respuesta, para la mayoría de la gente, no radica en atacar a la institución del matrimonio sino centrarse en la calidad de las relaciones dentro del matrimonio. Sin embargo, la experiencia parece mostrar que existe una cultura de silencio en la mayoría de las iglesias respecto a lo que sucede tras las puertas cerradas del hogar matrimonial: una situación que podría conducir a que el hogar mismo se convierta en un lugar donde pueden ocurrir abusos con toda impunidad, mientras niñas y niños los observan y aprenden que la violencia y el abuso verbal son lo normal.

Esta observación ha llevado correctamente a enfocar, dentro de los debates sobre la prevención, la necesidad del empoderamiento social y económico de las mujeres, así como la necesidad de que las niñas desarrollen la confianza en sí mismas y las habilidades para las relaciones que les posibiliten co-determinar las condiciones de sus encuentros sexuales: por ejemplo, cuestiones acerca de si han de tener esos encuentros, cuándo, dónde y con quién. Lo que falta en este argumento, tal como lo señalaron las personas participantes en el presente diálogo, es el tema de los hombres y los niños. En cuanto a la prevención del VIH, mujeres, hombres, niños y niñas se encuentran en una trampa compuesta de construcciones aparentemente inmutables de la masculinidad y la feminidad que se reflejan en – y son afirmadas por – la construcción social y teológica de la masculinidad prevaleciente en todas las iglesias y en la mayoría de las sociedades.

A veces se supone que el matrimonio es la respuesta. Siempre y cuando ambas personas sean seronegativas al momento de casarse, la transmisión sexual del VIH no ocurrirá en un matrimonio monógamo que se caracterice por una total fidelidad mutua y la clase de ‘amor justo’ al que Margaret Farley se refiere.<sup>19</sup> Éste es también el ideal de matrimonio en el que todas las iglesias dirían que creen, ya que refleja el amor incondicional, fiel y generoso de Cristo por Su gente y Su iglesia. Podría, entonces, ser difícil que las personas cristianas admitan que muchos matrimonios (quizá incluso los suyos) no están a la altura de ese ideal.

---

<sup>19</sup> Ver Ensayo 1, p. 59.

En todos los niveles, las y los líderes de la fe cristiana tienen el poder de influir en el pensamiento de las iglesias sobre lo que ocurre dentro del matrimonio, así como en las actitudes y creencias de quienes se están preparando para éste. La respuesta, para la mayoría de la gente, no radica en atacar a la institución del matrimonio sino centrarse en la calidad de las relaciones dentro del matrimonio. Sin embargo, la experiencia parece mostrar que existe una cultura de silencio en la mayoría de las iglesias respecto a lo que sucede tras las puertas cerradas del hogar matrimonial: una situación que podría conducir a que el hogar mismo se convierta en un lugar donde pueden ocurrir abusos con toda impunidad, mientras niñas y niños los observan y aprenden que la violencia y el abuso verbal son lo normal.

No es realista suponer que la responsabilidad de la Iglesia por las personas casadas termina una vez que se amarró el nudo. Y es demasiado optimista suponer que las personas jóvenes desarrollarán enfoques más saludables hacia el matrimonio que los que sus madres y padres mostraron mientras esa gente joven crecía. Por muy difícil que sea, la preparación para el matrimonio debe incluir la oportunidad de explorar honestamente lo que significa ser hombre o mujer (y quizás, sobre todo, un hombre cristiano o una mujer cristiana) en esa cultura. ¿Cuáles supuestos respecto al género tienen las parejas cuando se casan? ¿Cuáles son las realidades de las relaciones maritales en sociedades donde los matrimonios polígamos u otras formas de relaciones sexuales de mutuo acuerdo son normales? De ahí se desprende que, a fin de que ocurra una preparación y un apoyo realistas para el matrimonio, debe en primer lugar haber un esfuerzo sistemático por ayudar a la pareja a comprender los sistemas y las influencias culturales en que se asienta la institución del matrimonio. La teóloga malauí Isabel Apawo Phiri afirma que 'el principal problema de la gente cristiana en África es su lectura acrítica de la Biblia'.<sup>20</sup> No son sólo personas cristianas africanas a quienes se podría dirigir este comentario. Hoy día, cada vez más teólogas, teólogos y líderes de

---

<sup>20</sup> Phiri, Isabel Apawo, 'HIV/AIDS: An African Theological Response in Mission' ['VIH/sida: Una respuesta teológica africana en las misiones'], *The Ecumenical Review*, 56.4 [422-31], 2004, p. 427; [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m2065/is\\_4\\_56/ai\\_n15944461](http://findarticles.com/p/articles/mi_m2065/is_4_56/ai_n15944461).

iglesias han tomado consciencia del predominio de interpretaciones bíblicas que crean construcciones de la masculinidad y la feminidad que promueven la vulnerabilidad a la infección por VIH. Así lo afirman Peter Okaalet, Adrian Thatcher, Robin Gill y Lisandro Orlov en los Ensayos 3, 5, 6 y 7. Sin embargo, en vista del VIH, teólogas africanas han sido vigorosas e inspiradoras en sus esfuerzos por leer la Biblia desde una óptica diferente. Thatcher se refiere, en particular, al trabajo coordinado por Beverley Haddad en KwaZulu-Natal,<sup>21</sup> en el que han surgido extraordinarias reflexiones teológicas de los estudios bíblicos contextuales de historias como, por ejemplo, la violación de Tamar (2 Samuel 13:1-22) y la mujer que padecía de hemorragias (Marcos 5:21-43).<sup>22</sup> En la era del VIH y el sida, tales investigaciones hacen una contribución crucial que nos permite comprender la relación entre la Palabra hecha carne y las palabras de las Escrituras.

## 5. Una vida más segura

Cuando nuestros hijos e hijas nacen, rogamos que tengan una vida segura, sana y amorosa. Pero ¿cómo se puede vivir con seguridad, salud y amor en la era del VIH y el sida? Durante algún tiempo, la respuesta predilecta a esto fue el muy usado modelo de prevención ABC (*Abstinence, Being faithful and Condom use*), que según sus siglas en inglés significa ‘abstinencia, fidelidad y uso del condón’. Los programas de prevención varían dependiendo de la importancia que les otorguen a estos tres elementos. Por ejemplo, algunos programas se centran primordialmente en la promoción de la abstinencia, o en el ideal de la fidelidad a una sola persona de por vida. Otros (de manera más realista, dirían ellos mismos; menos moralmente, afirmarían sus opositores) enfatizan la importancia del uso del condón.

Como un bien conocido mantra de prevención, el ABC ha sido muy utilizado y se le ha defendido con vigor, sobre todo porque parece ser tan absolutamente lógico. Hoy día, sin embargo, se reconoce

---

<sup>21</sup> Ver más detalles en el Ensayo 5 de Adrian Thatcher.

<sup>22</sup> Haddad, Beverley, ‘We Pray but We Cannot Heal: Theological challenges posed by the HIV/AIDS crisis’ [“Oramos pero no podemos sanar”: Retos teológicos que la crisis del VIH/sida plantea’]. *Journal of Theology for Southern Africa*, 125, 2006, p. 80-90.

que el ABC tiene grandes limitaciones como receta universal de prevención y no figura entre los principios programáticos de ONUSIDA para la prevención del VIH. Una breve reflexión en torno a estas limitaciones demuestra algunos de los puntos planteados en el capítulo anterior, acerca de las comunidades. Por ejemplo, el ABC se centra exclusivamente en la conducta sexual y no tiene en cuenta la transmisión del VIH de madre a hijo, la transmisión mediante el uso de drogas inyectables o en establecimientos de atención de la salud. Más aun, infiere que las personas que entran en una relación sexual siempre están en posición de decidir cómo, dónde y con quién la tendrán, lo cual obviamente no es el caso de la mayoría de las mujeres del mundo, las personas jóvenes u otros grupos vulnerables. El teólogo congoleño Ka Mana Kangudie plantea que el mensaje del ABC es inútil no sólo para las mujeres sino también para aquellos hombres convencidos de que la abstinencia disminuye la virilidad, de que 'ser fiel' reduce la fuerza vital y el poder masculinos, como también de que los condones bloquean los ductos del cuerpo y el flujo de fluidos vitales y, por lo tanto, son obstáculo para la masculinidad.<sup>23</sup>

Criticando tanto el modelo ABC como la posición de Ka Mana, Gideon Byamugisha y Japé Heath<sup>24</sup> abogan en los Ensayos 4 y 2 por la necesidad de afrontar lo que *realmente* está ocurriendo en las comunidades, en vez de lo que se quiere creer que está sucediendo. Por lo tanto, como alternativa a la receta ABC, ANERELA+ ha desarrollado el modelo SAVE,<sup>25</sup> que da un gran paso hacia el reconocimiento de la complejidad de la prevención del VIH y sí tiene en cuenta las limitaciones del enfoque ABC. SAVE significa:

- *Safer practices* = prácticas más seguras (por ejemplo, en las relaciones sexuales o la inyección)

<sup>23</sup> Kangudie, Ka Mana, Les Religions face au VIH/SIDA en Afrique: Discours et Problèmes [Las religiones frente al VIH/sida en África: Discurso y problemas], en Congo-Afrique 2007/47.

<sup>24</sup> Ambos miembros fundadores de ANERELA+, la Red Africana de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados. Nota de la traductora: En el sitio <http://www.stratshope.org/v-whatcanido.htm> se puede escuchar un mensaje de Gideon Byamugisha en cinco idiomas.

<sup>25</sup> Ver en el Ensayo 2, p. 74, una explicación más detallada del modelo SAVE.

- *Available medication* = disponibilidad de medicamentos para el VIH, la tuberculosis o las infecciones de transmisión sexual
- *Voluntary testing and counseling* = asesoramiento y pruebas voluntarias
- *Empowerment* = empoderamiento de personas (especialmente mujeres, niñas y niños) que no pueden limitar o controlar su propia conducta de riesgo

Esta lista, que ofrece un marco útil para vivir de manera segura en un contexto de VIH, ha sido acusada de carecer de la 'base de valores' del ABC. Defensores del modelo SAVE rechazan ese punto de vista. La vida misma es un valor, dicen, y preservarla es un compromiso moral. Tiene que haber vida para que florezcan la bondad, la santidad y la fidelidad. Lo peculiar es que la actividad sexual, que es donde empieza una vida humana, se ha convertido (por lo menos para muchas personas en el África subsahariana) en una fuente potencial de muerte. Por lo tanto, el modelo SAVE no es en sí una receta para la vida fiel: ofrece un marco no sentencioso dentro del cual se puede dar a las vidas amorosas y fieles la oportunidad de ser.

A aquellas personas religiosas que temen que el modelo SAVE esté dejando a un lado los cruciales principios morales de la castidad y fidelidad, ANERELA+ les dice:

La adopción del modelo SAVE no implica abandonar la abstinencia. La 'S', que se refiere a 'prácticas más seguras', incluye la abstinencia, así como una amplia gama de intervenciones para la prevención del VIH basadas en evidencias. La prevención del VIH nunca puede ser eficaz sin el componente del cuidado. El modelo SAVE combina los componentes de prevención y cuidado, además de proporcionar mensajes dirigidos a contrarrestar el estigma.

Se nos llama a promover la justicia en las relaciones sexuales. Tal como Farley y otros autores afirman en la Parte II, la justicia se basa en el principio de la dignidad de cada ser humano. Eso significa que no

debemos tratar a las personas como meros objetos para nuestro uso y disfrute. Por el contrario, las relaciones sexuales deben basarse en la mutualidad, la igualdad, el consentimiento y un nivel de compromiso hacia la otra persona. También deberían acarrear la posibilidad de alguna forma de fecundidad, aunque esto no necesariamente se limitaría a hijas e hijos biológicos.

Este modelo para las relaciones nos lleva a los evangelios. Jesús dijo: ‘Ama al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con toda tu mente y con todas tus fuerzas... Ama a tu prójimo como a ti mismo’ (Marcos 12:30-31). En Juan 13:34 nos dio el mandamiento ‘Así como yo los he amado, también ustedes deben amarse los unos a los otros’. A diferencia de lo que algunos pretenden que creamos, los ámbitos del matrimonio y de las relaciones sexuales no están exentos de estos mandamientos generales sobre los vínculos humanos. En esta era del VIH y sida, todas las personas estamos llamadas a reconocernos unas a otras como hijas e hijos amados de Dios, plenamente humanas e iguales en dignidad, que hemos de ser tratadas con respeto y no sufrir abusos ni explotación.

## **6. La vulnerabilidad y la Cruz de Cristo**

Tal como se documenta en las notas de las discusiones grupales, las personas participantes en la consulta señalaron:

Las disputas que se dan en las comunidades de fe no son sólo acerca de interpretación bíblica o de las relaciones sexuales, sino tienen que ver más profundamente con el significado de ser hombre y mujer; se refieren a qué y quién cuenta como ser humano y a los contextos sociales más amplios que la enfermedad suscita (lo que Pablo llama “potestades y principados” de este mundo), los cuales siempre aquejan a las personas vulnerables.<sup>26</sup>

Vulnerable significa ‘que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente’, y todas las culturas tienen sus grupos ‘que pueden ser heridos’. Son vulnerables por ser débiles o pobres, porque están

---

<sup>26</sup> Notas de la discusión de grupo, Día 3 de la Consulta Teológica sobre la Prevención del VIH.

enfermos, no pueden manejar sus circunstancias o poseen alguna característica que es estigmatizada por la mayor parte de la población. En el mundo de los Evangelios, entre las personas vulnerables estaban las mujeres, las niñas y los niños, las personas enfermas, con discapacidades, desfiguradas, leprosas, mujeres solteras y personas con enfermedades mentales. La pobreza implicaba un mayor nivel de vulnerabilidad, ya que la gente pobre no tenía los recursos para salir adelante cuando las cosas iban mal. Fue por estas personas vulnerables que Jesús sintió compasión, pues vio que eran ‘como ovejas sin pastor’ (Marcos 6:34). Fueron ellas a quienes Él les brindó sanación y aceptación.

Hoy día, entre las poblaciones que son particularmente vulnerables a la infección por VIH se encuentran los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; las personas migrantes, las refugiadas y quienes buscan asilo; usuarios y usuarias de drogas inyectables; niñas y niños carentes de hogar que subsisten en las calles; personas transgénero; mujeres y hombres que se dedican al trabajo sexual, u otras personas que son vulnerables debido a factores particulares de su entorno. El hecho de ser mujer implica una mayor vulnerabilidad, como también el de ser pareja sexual habitual de una persona que pertenece a las categorías arriba mencionadas.

A fin de que la prevención del VIH sea eficaz, es necesario que se dirija a los grupos apropiados. En contextos donde la prevalencia del VIH es mayor del 15 por ciento, como ocurre en algunos países del África subsahariana, los esfuerzos de prevención deben llevarse a cabo entre la población general. Por otro lado, es para estos grupos vulnerables que los esfuerzos de prevención del VIH son particularmente importantes en contextos (como los ya mencionados) donde la epidemia se concentra entre ciertas poblaciones y la prevalencia aún es baja en la población general. Esta estrategia focalizada no es sólo por el bien de las personas, sino también para la futura trayectoria de la epidemia misma en ese contexto.

El problema es que las iglesias no siempre han tratado de comprender estas vulnerabilidades y responder a ellas; de hecho, algunas veces han

participado en lo que las causa. Es raro, en la práctica, que las respuestas programáticas cristianas al VIH y sida incluyan esfuerzos prácticos por trabajar con poblaciones marginadas (aunque la mayoría de la gente ha de conocer excelentes excepciones a esta generalización). Ello a pesar de que aseveramos ser seguidores de un Salvador que acogió a las personas vulnerables, entabló amistad con ellas, las liberó del estigma y puso fin a la marginación al hacerse Él mismo vulnerable y morir en la Cruz.

La vulnerabilidad, entonces, se convierte en una llave hermenéutica que abre ante nuestros ojos una perspectiva que va más allá del mero bienestar social. Encontramos a Dios oculto, paradójicamente, en aquellos seres humanos a quienes consideramos vulnerables, débiles e impuros. Existen dos maneras en que respondemos a esta percepción como personas cristianas. La primera es el simple reconocimiento de que todas las personas somos vulnerables. Todas estamos en riesgo, por mucho que digamos ‘Esto no puede sucederme a mí’ o ‘El VIH afecta sólo a personas jóvenes, solteras o económicamente pobres; a la gente en África, a mujeres, a personas que no son cristianas, a gente cuya orientación sexual es distinta a la mía o que pertenece a comunidades diferentes a la mía’. En cierto sentido, todas las personas estamos viviendo con el VIH, porque vivimos juntas en un mundo tolerante de la marginación y el estigma que hacen que algunos y algunas integrantes de la familia humana sean tan vulnerables.

La segunda manera es aprender a ver a Cristo en quienes son vulnerables. Es en la Cruz de Cristo, y en la vulnerabilidad del Hombre en la Cruz, que descubrimos la profundidad profética de las reflexiones teológicas que la experiencia de vivir en el contexto de la epidemia del VIH desencadena. El apóstol Pablo escribe:

El mensaje de la cruz es una locura para los que se pierden; en cambio, para los que se salvan, es decir, para nosotros, este mensaje es el poder de Dios. Pues está escrito: “Destruiré la sabiduría de los sabios; frustraré la inteligencia de los inteligentes”. (1 Corintios 1:18-19)

Este texto fundamental ofrece una guía a las personas que vivimos con el VIH o estamos afectadas por la epidemia. Nos hace posible entender

que la auto-revelación de Dios siempre es paradójica y está oculta a la comprensión humana. La paradoja de la Cruz es que no se trata, finalmente, del sinsentido de los planes humanos o la superficialidad de las percepciones humanas; tampoco tiene que ver, al final, con el sufrimiento. Porque la crucifixión no fue el fin. En la Cruz se nos revela que amar 'incluso hasta la muerte' es, paradójicamente, el camino hacia la vida, por lo que, al final, el mensaje que nos llega del Hombre en la Cruz es, sencillamente, que somos amados y amadas.

## **7. Esperanza, discipulado cristiano y prevención del VIH**

En un mundo donde millones de personas están viviendo con el VIH, millones han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el virus y parece no haber a la vista un fin de la epidemia, es demasiado fácil perder la esperanza. La esperanza apunta hacia el fin o la meta de nuestro viaje y del viaje de la Iglesia. La esperanza ofrece una visión de lo que ha de venir, la cual nos permite dar una nueva forma a la narrativa de nuestras vidas a la luz tanto de las realidades del presente como de un futuro esperado. La esperanza nos hace posible creer en una 'tierra prometida' y nos brinda el mapa para llegar a ella.

Tal como se señaló en la sección anterior, esta esperanza tiene sus raíces en la vida, el sufrimiento, la muerte y resurrección de Jesucristo: reconoce la Cruz pero cree que la Cruz no es el fin. Así, la realidad del VIH y sida nos lleva no sólo a ver la muerte, el sufrimiento y el estigma, sino también a creer en una nueva vida, una vida positiva y nuevas posibilidades. Nos da la energía para pasar de un presente intimidatorio y en ocasiones desalentador a un futuro en el que las cosas realmente puedan ser diferentes. Es por esta esperanza escatológica que vemos la agenda de la prevención del VIH no como una multitud de esfuerzos incongruentes, desconectados y posiblemente inútiles, sino como una meta alcanzable que se puede lograr por medio del tipo de agenda unificada (global, nacional, local, interpersonal y personal) a la que aquí nos referimos.

El fatalismo y la desesperanza desmotivan. Nos crean la percepción de que somos impotentes de transformar nuestras circunstancias y luego

se alimentan de ella. Por supuesto, los programas de tratamiento, cuidados, apoyo, educación y prevención son importantes, pero ninguna dosis de intervención programática tendrá éxito sin la esperanza viva de que un mejor futuro no sólo está *disponible* sino también es *alcanzable*. Por lo tanto, la esperanza de poner fin al VIH nos conducirá a cuestionar las estructuras y los sistemas que generan vulnerabilidad, indefensión y desesperación. En particular, nos llevará a desafiar la marginación, invisibilidad y desesperanza que se agregan a la vulnerabilidad de aquellas poblaciones y personas en mayor riesgo de adquirir la infección por VIH.

En la respuesta general global, nacional y local a la epidemia del VIH, el llamado a ser agentes de esperanza es uno que las comunidades de fe deben escuchar. Va dirigido con más fuerza a la Iglesia, que es la comunidad cuyas raíces se encuentran en la experiencia viva del nacimiento, la vida, muerte y resurrección de Cristo. Sí, la narrativa de nuestra fe incluye a la Cruz, pero su culminación es la resurrección, y luego la fundación de la comunidad cristiana por medio del discipulado de unos cuantos hombres y mujeres que tuvieron una relación personal con Jesús. Hoy día vemos a Jesucristo trabajando dentro de comunidades de discípulos y discípulas, a través del poder del Espíritu Santo, para hacer posible un mundo que se caracterice por la justicia y la paz. ¿Qué significa ser una de estas personas discípulas?

El discipulado cristiano nos lleva a las estructuras de poder en nuestra sociedad global y nombra las realidades que niegan a mujeres, hombres, niñas y niños las oportunidades para prosperar como humanas y humanos. El discipulado cristiano llama a nuestras comunidades a reexaminar y recuperar aspectos de nuestras tradiciones que han sido utilizados en formas que niegan la vida. ‘Yo he venido para que tengan vida, y la tengan en abundancia’, dijo Jesús (Juan 10:10). El discipulado cristiano, tanto en el plano personal como a nivel interpersonal, nos llama a caminar junto a aquellas personas que son vulnerables en la sociedad debido a las realidades que las exponen al riesgo de adquirir la infección.

La esperanza y el discipulado se fusionan y nos hacen posible ‘imaginar la creación’ de un mundo donde la realidad aparentemente inmutable

del VIH y el sida pueda dar lugar a la visión de un planeta transformado en el cual escucharemos una voz que dice:

¡Aquí, entre los seres humanos, está la morada de Dios!  
Él acampará en medio de ellos,  
y ellos serán su pueblo;  
Dios mismo estará con ellos y será su Dios.  
Él les enjugará toda lágrima de los ojos.  
Ya no habrá muerte,  
ni llanto, ni lamento ni dolor,  
porque las primeras cosas han dejado de existir. (Apocalipsis 21:3-4)

Y al igual que el autor del Libro del Apocalipsis, ese sublime himno a la esperanza cristiana, escucharemos a Aquél que está sentado en el trono decir: '¡Yo hago nuevas todas las cosas!' (Apocalipsis 21:5).

## **8. Preguntas para discusión**

- a. *En tu comunidad eclesial, ¿es posible para las personas hablar honestamente entre sí o con la gente joven acerca de las relaciones sexuales y la sexualidad?*
- b. *¿Qué significa ser un hombre o una mujer en tu sociedad, cultura o iglesia? ¿Cuáles son las expectativas que se tienen respecto a ti, como hombre o mujer? ¿Dificulta cualquiera de estas expectativas evitar situaciones o actividades que exponen a mujeres y hombres al riesgo de adquirir la infección por VIH?*
- c. *¿Quiénes son las personas vulnerables en tu comunidad eclesial o vecinal? ¿Hay en tu entorno personas vulnerables que son marginadas dentro de esas comunidades o que podrían sentirse excluidas de ellas?*
- d. *¿Por qué es la esperanza un factor tan importante en la prevención del VIH y cuál sería la 'buena nueva' que haría posible que tú y las personas a tu alrededor tengan la esperanza de que la situación podría mejorar?*

---

## Ensayo 1

# Discurso profético en la era del sida

Margaret A. Farley

*La Dra. Margaret A. Farley es Catedrática Emérita Gilbert L. Stark de Ética Cristiana en la Escuela de Divinidad de la Universidad de Yale.*

Cuando se me pidió escribir sobre el ‘discurso profético’ en esta colección, me sentí un tanto preocupada respecto a si el término ‘profético’ ayuda a describir la tarea de prevenir la propagación del VIH o a brindar orientación para ese trabajo en nuestro mundo hoy día. El discurso profético tiene muchos significados, aun cuando de manera paradigmática se encuentra en las tradiciones de los profetas bíblicos. Estos profetas eran individuos que fueron llamados y encargados por Dios, usualmente para llevar un mensaje al pueblo de Dios, tal como Cathleen Kaveny señala en su nuevo trabajo sobre los valores y peligros del lenguaje profético en contextos éticos y políticos contemporáneos.<sup>1</sup> Con frecuencia, el mensaje divino tomaba la forma de crítica y reforma sociales. ‘El profeta’, aseveró el teólogo judío Abraham Heschel, ‘era un individuo que decía “No” a su sociedad, condenando los hábitos y suposiciones de ésta, su complacencia [y] voluntariedad. . . El objetivo fundamental del profeta consistía en reconciliar [a los seres humanos con] Dios’.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Cathleen M. Kaveny analiza los significados del término ‘profético’ en su ensayo “Prophecy and Casuistry: Abortion, Torture, and Moral Discourse” [“Profecía y casuística: Aborto, tortura y discurso moral”], *Villanova Law Review* 51 (2005): 499-579. Al apoyarse en eruditos bíblicos y especialistas en ética, la autora trata de llegar al corazón del asunto a fin de que el término ‘profético’ pueda corresponder a las personas y los ministerios de los profetas de la Biblia Hebrea o el Antiguo Testamento, pero cobrando nuevos matices que son relevantes en la actualidad.

<sup>2</sup> Heschel, Abraham J., *The Prophets [Los profetas]*, Vol. 1 (1969), citado en Kaveny, 506.

Desde los tiempos bíblicos, no obstante, personas y grupos han tenido un discurso ‘profético’ sin pretender ser profetas en el sentido de la Biblia Hebrea o el Antiguo Testamento – es decir, sin afirmar que de hecho poseen un mensaje o una comisión proveniente directamente de Dios. Sin embargo, al igual que los profetas bíblicos, su lenguaje y retórica suelen expresar sentencias religiosas o morales; abordan preocupaciones morales fundamentales; apelan al ‘corazón’, no sólo a la ‘cabeza’, y ofrecen la visión de un futuro que es mejor que el presente.<sup>3</sup> El discurso profético, por consiguiente, no adquiere la forma de lo que hoy llamaríamos ‘diálogo’; pretende generar cambios profundos por el solo poder de su mensaje.

Dado que esas caracterizaciones del discurso profético son precisas, tengo algunas reservas acerca de la utilidad de éste como principal forma de promoción y defensa en lo concerniente a la prevención del VIH y el sida. Integrar múltiples enfoques a la prevención, y resolver los desacuerdos tanto respecto a los medios como a los fines, requiere de más que sentencias, de más que palabras que frenen la conversación y más (si bien no menos) que apelaciones al corazón. Aun así, dado que la prevención del VIH y sida debe por fin encarar algunas de las cuestiones más profundas de la vida y la experiencia humanas, quizás inevitablemente exista la necesidad y el potencial de que llegue a ser profética. Ninguna persona en los tiempos bíblicos ‘decidió’ ser profética; eso tampoco se puede hacer en la actualidad. Lo que sí podemos hacer es dar forma a los objetivos y acciones de prevención de tal manera que despierten y transformen a las personas en respuesta a la pandemia del VIH y sida.

En la medida en que las personas que trabajan en prevención puedan hacer esto, podrían de hecho ‘descubrir’ que han sido y son proféticas. Lo que ofreceré aquí, entonces, son tres consideraciones para el uso del discurso profético en lo concerniente a la prevención del VIH y sida de modo que realmente sea ‘profético’. Estas consideraciones se relacionan, en primer lugar, con el contexto, luego con la manera y finalmente con el contenido de tal discurso.

---

<sup>3</sup> Ver Gustafson, James M., *Varieties of Moral Discourse: Prophetic, Narrative, Ethical, and Policy* [*Variedades del discurso moral: Profético, narrativo, ético y político*] (1988), citado en Kaveny, 502-507.

## 1. Contexto

El discurso profético tiende a surgir en contextos donde las necesidades son masivas y la injusticia impera. Indudablemente, la pandemia del VIH es tanto el resultado como el generador de esos contextos. En todas partes tenemos hermanas y hermanos a quienes les amenazan graves enfermedades o cuya enfermedad ya les llevó al borde de la muerte. Las vidas se trastornan, las familias quedan devastadas y las esperanzas comunes se ven desafiadas en todo sentido. No necesito explicar en detalle los problemas multifacéticos e interrelacionados de los que ya somos tan desgarradoramente conscientes. Abundan los problemas de justicia – desde aquéllos que tienen sus raíces en aspectos de la globalización, hasta los arraigados en patrones de género y sexuales de las relaciones; desde la pobreza local e internacional y los sufrimientos que ocasiona, hasta las terribles desigualdades por motivos de raza, geografía y clase en el acceso a medicamentos que salvan la vida.

### Prevalencia del VIH

El informe *Situación de la epidemia de sida*, publicado en diciembre de 2007 por ONUSIDA y la OMS, trae buenas noticias para quienes están luchando en todos los frentes contra el VIH y el sida.<sup>4</sup> La cantidad de personas que están viviendo con el VIH en el mundo parece haberse estabilizado; se calcula que el número de nuevas infecciones por VIH alcanzó su punto más alto a finales de la década de 1990 y se redujo en 2007. A simple vista, esto podría dar la impresión de que la prevención ha funcionado, al menos hasta cierto punto, y que los fuegos avasalladores de la pandemia han sido controlados. Pero al darle una mirada más minuciosa, la noticia es confusa y no lo suficientemente buena.<sup>5</sup> Es confusa

---

<sup>4</sup> ONUSIDA, *Situación de la epidemia de sida*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida y Organización Mundial de la Salud, diciembre de 2007; <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2007/default.asp> (acceso: 31 de octubre de 2008).

<sup>5</sup> La *Hoja Informativa* que acompaña al informe de ONUSIDA señala que las revisiones a la baja del número estimado de personas con VIH ‘son debidas principalmente a mejoras en la metodología y la vigilancia epidemiológica en los países y a cambios en los supuestos epidemiológicos básicos que se utilizan para calcular las estimaciones’. Eso supuestamente significa que las estimaciones anteriores fueron un tanto exageradas debido a una investigación epidemiológica y demográfica menos adecuada. Ver la *Hoja Informativa* en [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/2007\\_fs\\_hiv\\_estimates\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/2007_fs_hiv_estimates_es.pdf) (acceso: 31 de octubre de 2008).

porque puede reflejar mejores métodos de investigación epidemiológica y demográfica, pero no una reducción real de la prevalencia. Y no es lo suficientemente buena porque, sin importar cómo se presenten los datos, el hecho es que en 2007 por lo menos 33.2 millones de personas estaban viviendo con el VIH, 2.1 millones murieron a causa del sida y 2.5 millones más adquirieron la infección. Para quienes han sufrido la pandemia en el Sur global, sobre todo en el África subsahariana, la noticia sobre una menor prevalencia e incidencia es importante, pero no cambia la experiencia concreta de una situación que continúa siendo calamitosa. Cuando una mujer de Kenia con quien trabajé se enteró de la reducción de la prevalencia del VIH sugerida por el nuevo informe, movió perpleja la cabeza y dijo simplemente: ‘Podría ser porque tanta gente ha muerto’.

### La Iglesia universal

El contexto para el discurso profético en lo concerniente a la prevención del VIH abarca no sólo a las sociedades sino también a las iglesias. Después de todo, los profetas bíblicos hablaron más con pueblos a los cuales pertenecían que con otros que pudieran haber estado oprimiéndolos. No hay duda de que las iglesias (así como templos y mezquitas) han estado a la vanguardia de las respuestas al VIH y sida – en algunos casos brindando más del 40 por ciento del cuidado de personas enfermas y agonizantes, además de dar pasos significativos en educación, asesoramiento y múltiples formas de apoyo. Por supuesto, se necesita más. Sin embargo, como contexto para el discurso profético, quizás el elemento más importante que apuntala cualquier respuesta amplia de las tradiciones e instituciones religiosas sea el desarrollo de una comprensión de su propia realidad. Esto implica, para las iglesias cristianas en particular, una nueva reflexión en torno al significado del cristianismo como ‘iglesia universal’. Lamentablemente, muchas personas cristianas todavía creen que ‘iglesia universal’ significa que el evangelio cristiano ha sido llevado a todos los rincones del mundo. Pero nuestro tiempo es uno en el cual el concepto de ‘iglesia universal’ tiene un contenido distinto y hace un llamado diferente. Hoy día, cada vez más personas cristianas reconocemos que el evangelio cristiano nunca tuvo el propósito de ser sólo o incluso primordialmente un evangelio europeo occidental o norteamericano exportado, como el resto de la cultura occidental, a otras partes del mundo. Por fin debemos

darnos cuenta de que la auto-revelación de Dios puede no sólo ser *recibida* en cada idioma y cultura, sino también *dada*, expresada en cada idioma y cultura. Sofocamos sus posibilidades cuando cualquier cultura alega tener un control casi total sobre sus formas.

Dos consecuencias se derivan a una mayor comprensión acerca de lo que significa ser 'iglesia universal'. La primera se vincula al hecho de que la iglesia no siempre se ha visto a sí misma de esta manera. En el pasado, el cristianismo *occidental* exportó enseñanzas (en relación, por ejemplo, a la sexualidad y la condición de las mujeres) que hoy son parte del problema con el VIH y el sida en países anteriormente misioneros. La imposición de actitudes y prácticas cuyo modelo fue la cultura occidental tuvo el efecto de desestabilizar culturas tradicionales, por ejemplo, en África. Hoy día, estas actitudes y prácticas interactúan en forma confusa con prácticas tradicionales y prácticas modernas seculares (y en gran medida occidentales), contribuyendo todas juntas a la propagación del VIH y reforzando el estigma y la vergüenza. Reconocer esto es un llamado de advertencia a todas las personas cristianas para que reexaminemos ciertas enseñanzas y actitudes, teniendo en cuenta lo que se necesita para frenar las implacables enfermedades y muertes. Dado que algunas enseñanzas de la iglesia son parte del problema, todas las personas somos responsables de una parte de la solución.

La segunda consecuencia de desarrollar comprensiones acerca de lo que significa ser 'iglesia universal' es o puede ser una mayor claridad entre todas las personas cristianas – ya sea en África, Europa, la China o los Estados Unidos – de que *todas compartimos por igual* la vida única de la iglesia, todas somos copartícipes de la Vida del Espíritu de Dios. Por lo tanto, todas estamos llamadas a sobrellevar las cargas de unas y otras cuando la iglesia en una parte del mundo se enfrenta a una terrible necesidad. Si la iglesia vive con sida, si el Cuerpo de Cristo vive con sida, entonces ninguna persona cristiana se libra de esta devastación. Siendo el VIH y el sida un problema para las iglesias de África (o de Australia, Asia Oriental, Europa o los Estados Unidos), lo es también para todas las personas. El evangelio nos llega y lo recibimos todas – todas juntas en el mundo entero; y nos llama no sólo a ayudarnos unas a otras, sino a ser solidarias con

todas, especialmente con aquellas personas cuya vulnerabilidad es mayor o que sufren más. Esta verdad caracteriza al contexto para el discurso profético, el contexto en el cual co-creyentes necesitamos una palabra profética tanto de desafío como de alivio.

## **2. Manera del discurso profético**

Paso ahora a mi segunda consideración: la ‘manera’ de involucrarnos en un discurso profético. Lo que aquí ofrezco son declaraciones abiertas, aseveraciones en vez de argumentos completos. No presupongo que todos sean evidentes, pero los coloco sobre la mesa en una forma que sugiere que por lo menos son plausibles.

En primer lugar, aunque se conoce a las personas profetas por sus fuertes y claros llamados al arrepentimiento, sus críticas sociales e incluso sus condenas, su éxito depende de que también puedan *energizar y ofrecer esperanza*.<sup>6</sup> Los profetas bíblicos se pronunciaban fuera y dentro de sus propias comunidades. Sus palabras eran transmitidas en humildad pero con convicción; finalmente, aspiraban no a condenar sino a recordarle a la gente de un futuro que dependía de memorias comunes, esperanzas compartidas y acciones presentes. La comunidad de profetas en el contexto del VIH y el sida es la comunidad humana, así como la comunidad de la iglesia.

En segundo lugar, el discurso profético en la era del sida no puede arrogarse plataformas únicas, silenciando a otras voces, como si él solo fuera suficiente. De hecho, la eficacia del discurso profético en la actualidad, sobre todo en el contexto de la prevención del VIH, podría depender de su respeto por otros modos de discurso y de la inclusión de éstos – por ejemplo, el análisis social, la evidencia empírica y el razonamiento práctico. En un contexto donde todavía nadie ha tenido éxito en descubrir la política perfecta, el remedio acertado, las personas profetas harían bien en *llamar al diálogo* y no sólo a la obediencia.

---

<sup>6</sup> Ver Brueggemann, Walter, *The Prophetic Imagination* [La imaginación profética]. Philadelphia: Fortress Press, 1978, p. 14.

En tercer lugar, no es tan difícil despertar a muchas personas a las demandas de la calamitosa situación del VIH y el sida en el mundo. Pero sí es difícil lo que viene luego de ese despertar. Porque la compasión, cuando despierta, puede verse abrumada por el problema de 'demasiado o muy poco'. Tal como lo sintió Eliseo, la montaña puede parecer sumamente alta; o según lo vio Naamán, el Río Jordán podría parecer muy ordinario. Ante la 'montaña' del VIH y el sida, la prevención puede perfilarse como un problema inmenso, difícil, y cualquier cosa que ha de hacerse podría parecer muy poco. La paralización acecha en cada esquina. Por lo tanto, el discurso profético debe resguardar a sus oradores y a quienes lo escuchan contra la desesperación que les llama al árbol de retama y el escepticismo que desdeña a un pequeño río en una tierra extraña. Debe, por consiguiente, incluir la *especificación de formas concretas*, o acciones particulares que sean lo suficientemente actuales y posibles para que personas y grupos puedan emprenderlas.

En cuarto y último lugar, las personas profetas son moldeadas por su propia experiencia. Pero exactamente *¿de quién es la experiencia* que se necesita para tener un discurso profético en tiempos del VIH y sida? Gustavo Gutiérrez preguntó una vez: ¿Pueden las personas pobres hacer teología?<sup>7</sup> ¿Tiene la gente oprimida y creyente el derecho a pensar y hablar? ¿Acaso no son las propias personas pobres quienes pueden re-imaginar el evangelio y reapropiarse de él? Por supuesto, no es posible decir de dónde surgirán las y los profetas, pero se debe considerar la pregunta: quienesquiera que lleven una palabra profética al contexto del VIH o sida, ¿no deberían estar entre esas personas las más fatalmente infectadas y afectadas? ¿Son necesarias sus reflexiones acerca de la no necesidad de la presente situación para que el discurso profético marque una diferencia? En caso afirmativo, ¿cómo encontrarán su voz y junto a quiénes pueden pararse al profetizar frente a los poderes de la iglesia y del mundo?

---

<sup>7</sup> Gutiérrez, Gustavo, "The Voice of the Poor in the Church" ["La voz de los pobres en la Iglesia"], en Sociedad Teológica Católica de Estados Unidos, *Proceedings* 33 (33a. Convención, 1978), 30-34.

### **3. Contenido del discurso profético en la era del VIH y sida**

Llego, finalmente, a la consideración sobre el contenido del discurso profético, especialmente en lo que concierne a la promoción y defensa de la prevención. Permítanme empezar diciendo que ya tenemos personas y organizaciones proféticas en nuestro medio, por lo que no tengo la intención de tratar ya sea de replicar o sustituir su arduo trabajo ni la elocuente profecía que nos han dado. Me refiero a las contribuciones, por ejemplo, de Michael Kelly, Robert Vitillo, Alison Munro, Kevin Dowling, Musa Dube y muchas otras personas que han ponderado los requisitos de la prevención del VIH a la luz de las necesidades concretas y del panorama más amplio. También me refiero a los diseños de los programas preventivos a través de la reducción de riesgos y el remedio de vulnerabilidades que han sido desarrollados, por ejemplo, por el Consejo Mundial de Iglesias, la Alianza Ecu­ménica de Acción Mundial, CAFOD, Cáritas Internacional y Servicios Católicos de Socorro (CRS), así como ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud.<sup>8</sup> Muchos de estos esfuerzos y documentos estuvieron a nuestra disponibilidad previo a que nos encontráramos en esta consulta. En conjunto, todos ellos refuerzan la necesidad de especificidad, pero también de integración y coordinación; además, se complementan mutuamente al proporcionar piezas esenciales sin las cuales la imagen no estaría completa.

Como ya dije, no quiero repetir, y ciertamente tampoco reemplazar, estos esfuerzos. Lo que haré es algo mucho más simple, más sugestivo que programático, pero señalando algo sobre el contenido para el discurso profético en la era del VIH y sida. Propongo, por lo tanto, tres observaciones un tanto distintas.

---

<sup>8</sup> Ver especialmente "HIV Prevention From the Perspective of A Faith-Based Development Agency" ["La prevención del VIH desde la perspectiva de una agencia de desarrollo religiosa"]. Londres: Agencia Católica para el Desarrollo (CAFOD), 2004, <http://www.cafod.org.uk/resources/policy-papers/hiv/panels/resources-to-download/hiv-prevention>; "Marco de acción: Campaña de VIH y sida (2005-2008), Ginebra: Alianza Ecu­ménica de Acción Mundial (AEAM), 2005, especialmente la Meta II, <http://www.e-alliance.ch/media/media-6037.doc>; "Intensificación de la prevención del VIH. Documento de posición de política del ONUSIDA", Ginebra: ONUSIDA, 2005, [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper_es.pdf); "Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal", Ginebra: ONUSIDA, 2007, [http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070306\\_Prevention\\_guidelines.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070306_Prevention_guidelines.asp). (Acceso a todos los documentos: 31 de octubre de 2008.)

La primera tiene que ver con el enfoque al discurso profético siguiendo el modelo de los profetas de la Biblia Hebrea o el Antiguo Testamento. Ellos empiezan por articular su propio **pesar** y el de su pueblo – el anuncio primordial de que ‘las cosas no están bien’.<sup>9</sup> La sustancia de lo que estos profetas dicen no es principalmente una reprimenda, sino una articulación del pesar y la aflicción a causa de la muerte. Su pesar está arraigado en historias del sufrimiento humano. Ésta es la clase de sufrimiento que continúa por generaciones. ‘Se oye un grito en Ramá, lamentos y amargo llanto’ (Jeremías 31:15); pueblos subyugados por otros pueblos; mujeres violadas en sus propios cuerpos y, en todas partes, las muertes incesantes.<sup>10</sup> En las Escrituras cristianas y el Nuevo Testamento, también Jesús habló de este tipo de sufrimiento: ‘¿Pueden acaso beber el trago amargo de la copa que yo bebo?’ (Marcos 10:38). La copa es un reflejo del sufrimiento de todas las personas; por lo tanto, de toda clase de sufrimientos. Pero en el centro de esa imagen están los sufrimientos que son la consecuencia de la injusticia – los sufrimientos que no tienen por qué ocurrir, los sufrimientos que claman por un fin, no en la muerte sino en el cambio.

El discurso profético en relación a la pandemia del VIH y sida puede también empezar con nada más que el pesar. Inicia con las historias reales de personas y familias reales, de aldeas, ciudades y naciones reales, de iglesias reales. Tras estas narrativas debe venir la crítica social, si es que una gran parte del sufrimiento no tiene por qué ocurrir. ‘No más’, deben clamar las y los profetas. ‘No más’ falsos juicios, estereotipos, inculpación ni avergonzamiento. ‘No más’ explotación, indiferencia ni dominación. ‘No más’ a las condiciones de falta de libertad y de negación de dignidad y derechos. ‘No más’ a las infecciones, enfermedades y muertes que no tienen por qué ocurrir. Y las personas que escuchan ese discurso no se desesperarán siempre y cuando las y los profetas puedan imaginar con ellas el ‘siguiente paso’, la ‘nueva posibilidad’ que harán posible el cambio.

---

<sup>9</sup> Ver Brueggemann, pp. 20-21 y otras partes del libro.

<sup>10</sup> Ver Farley, Margaret A., *Compassionate Respect [Respeto compasivo]*. Nueva York: Paulist Press, 2002, pp. 69-71.

Mi segunda observación es que, si bien las y los profetas deben hablarles a sus propias comunidades, el trabajo de prevenir la propagación del VIH también cruza fronteras; se ha tornado esencialmente **multicultural e interreligioso**. El trabajo transcultural siempre ha sido difícil, y al intentarlo se han cometido muchísimos errores en el pasado. Por lo tanto, el discurso profético puede incluir, como parte de su tarea, tender un puente entre divisiones que han sido insuperables – culturales, raciales, de género, geográficas, religiosas, de clase. Se necesitan nuevas formas de aprendizaje y acción. Los discursos proféticos de sanación y esperanza cuestionan las asociaciones basadas en dominación y sumisión; fomentan relaciones fundamentadas en el respeto mutuo, una búsqueda de comprensión mutua y la confianza en la interdependencia. El discurso profético puede ejemplificar los aprendizajes de que: (a) no es posible simplemente transplantar las creencias y prácticas de una cultura a otra; (b) ninguna cultura debería emitir juicios generales acerca de otra; y, sin embargo, (c) nadie puede respetar de manera irreflexiva e incondicional cada práctica cultural – ya sea de su propia cultura o de otra; por lo tanto, (d) personas de diversas culturas podemos ser solidarias hacia quienes critican, en su propia cultura o una ajena, prácticas que provocan muertes humanas; y (e) todas las personas tenemos responsabilidades, cada una hacia otra y por todas las demás. Las y los profetas de la prevención deben contar historias que articulen y den vida a las esperanzas de las personas, a las posibilidades de unirse para llorar por tragedias que todas reconocen, de reír ante incongruencias que también todas reconocen, de maravillarse unas de otras y de trabajar por metas comunes.

Mi tercera observación se relaciona con aspectos de la promoción y defensa para la prevención del VIH que más comúnmente se aceptan como controversiales. Las controversias, como tantas otras personas lo han señalado, no se refieren sólo al uso del condón o al intercambio de hipodérmicas. Sus raíces son mucho más profundas. Tomando un ejemplo primordial, me centraré aquí en asuntos de la **sexualidad**. Cada vez más teólogas africanas aseveran que las tradiciones de las religiones mundiales en las que muchas de ellas están inmersas deben encontrar mejores formas de abordar los problemas del estigma, la discriminación y los prejuicios de género relacionados con la sexualidad. Con suma frecuencia, la respuesta favorita de líderes religiosos ha sido simple y vehementemente reiterar

normas morales rígidas que, de ser obedecidas, pueden proteger a las personas contra los riesgos implicados en las actividades sexuales. Resulta irónico que la mera repetición de las normas morales tradicionales a menudo sólo ha servido para aumentar la vergüenza y el estigma asociados al sida y promover juicios indebidos sobre personas y grupos (en especial las mujeres). La perpetuación de una moralidad basada predominantemente en tabúes (que por definición no son reflexivos) refuerza el patrón de castigo divino al cual el libro de Job se oponía e ignora los requisitos genuinos de justicia y verdad en las relaciones sexuales.

La crisis del VIH y sida, como ya lo señalé, presenta una situación clara en la cual las tradiciones de fe deben encarar sus propias enseñanzas sobre la sexualidad y repensar los prejuicios por motivos de género que continúan profundamente arraigados en sus enseñanzas y prácticas. Sería ingenuo creer que los patrones culturales que hacen a las mujeres vulnerables al VIH y sida no están influenciados por religiones mundiales (y viceversa) cuya presencia data de mucho tiempo en sus países. El fundamentalismo cobra diversas formas, pero muchas de éstas son peligrosas para la salud femenina. Se debe seguir cuestionando el rol que juegan las religiones patriarcales en la invisibilización de las mujeres a pese a que las responsabilidades de las mujeres son masivas y a que la propia acción de ellas puede ser crucial y fuerte.

Hace mucho tiempo llegué a la convicción de que la esfera sexual de la vida humana debe ser regida no por tabúes sino por consideraciones de justicia. También me he convencido de que lo que la justicia significa en el terreno sexual no es muy diferente a lo que significa en otros ámbitos de la vida humana, ya sean sociales, políticos o económicos. Las cuestiones de las relaciones entre personas de un mismo sexo, los condones o las relaciones maritales son cuestiones de justicia y deben ser medidas por los criterios de justicia que rigen a las relaciones humanas a nivel más general. Éstas no son cuestiones aisladas e individualistas; van a las raíces mismas de la moralidad – incluida la moralidad cristiana.<sup>11</sup> La

---

<sup>11</sup> Ver en Farley, Margaret A., *Just Love: A Framework for Christian Sexual Ethics* [*Amor justo: Un marco para la ética sexual cristiana*] (Nueva York: Continuum, 2006), una explicación de esto a lo que sólo puedo aludir aquí.

pregunta que debe hacerse no es si este o aquel acto sexual en lo abstracto es moralmente bueno sino, más bien, cuándo es la expresión sexual apropiada, moralmente buena y justa, en una relación de cualquier tipo. ¿Con cuáles motivos, bajo qué clase de circunstancias y en cuáles formas de relaciones entregamos nuestra persona sexual a otra en maneras que son buenas, verdaderas, correctas y justas?

El discurso profético en lo concerniente a la prevención del VIH y sida debe incorporar nuevas comprensiones acerca de la sexualidad humana y los requisitos de la justicia. Las normas para las relaciones y actividades sexuales deben tener en cuenta la realidad concreta de las personas humanas, en particular sus capacidades para la libertad y las relaciones. Es sólo dentro de un nuevo marco (por supuesto, con raíces en la tradición, aunque no claramente reconocido en ésta) que la sexualidad humana en su conjunto puede ser comprendida y es posible resolver cuestiones específicas tales como la justificación del uso de los condones.<sup>12</sup>

Una ética sexual que con suma frecuencia continúa cobrando la forma de una moralidad fundamentada en tabúes ha conducido a una interpretación y un rechazo de ciertos algunos para prevenir el VIH y el sida – en particular, el uso del condón – porque se los considera métodos de anticoncepción. Ello, sin embargo (y de manera trágica), pierde de vista el punto de que el uso de tales medios en este contexto no tiene nada que ver con una meta anticonceptiva; su único objetivo es evitar que la gente muera.<sup>13</sup> Aplaudo el trabajo de teólogos como James Keenan acerca del uso del condón.<sup>14</sup> Sus apelaciones a principios muy arraigados en la tradición cristiana (como la cooperación material, la tolerancia, el principio ético

---

<sup>12</sup> Ver Farley, 2006, ob. cit.

<sup>13</sup> Los condones son una estrategia necesaria y no deberían constituir un problema moral. Son una estrategia necesaria pero insuficiente. Éste es un asunto que se exagera, como al que también se le resta importancia en detrimento de numerosos esfuerzos encaminados a la prevención del VIH y el sida.

<sup>14</sup> Ver Keenan, James F. (ed.), *Catholic Ethicists on HIV/AIDS Prevention [Especialistas en ética católicos sobre la prevención del VIH/sida]*. Nueva York: Continuum, 2002. Nota de la traductora: Ver también: Catholics for a Free Choice, *El sexo en los tiempos del VIH/sida: Una guía para católicas y católicos*. Washington, DC: Catholics for a Free Choice, 2003; 1a. edición en español: 2004; <http://www.condoms4life.org/facts/pdf/elsexoentiemposdevih.pdf> (acceso: 31 de octubre de 2008).

de *epikeia*<sup>15</sup> y el efecto doble<sup>16</sup>) revisten una enorme importancia y son, a mi criterio, sólidas. Sin embargo, debemos avanzar más. Los asuntos acerca del condón no pueden reducirse a la cuestión de ‘el menor de los males’ o incluso a la del ‘efecto doble’. Surgen sólo porque marcos más grandes para la ética sexual cristiana no han sido cuestionados – como deben serlo. Mi propia propuesta a este respecto es que las normas de la justicia para las relaciones sexuales incluyan el requisito de tratar a las personas como fines en sí mismas y el de no provocar daños injustos. También requieren, más específicamente, del libre consentimiento de ambas personas, así como de mutualidad, igualdad, cierto nivel de compromiso y alguna forma de fecundidad (aunque no necesariamente hijas e hijos biológicos). Finalmente está un requisito de justicia social en cuanto a los derechos de las personas en sus decisiones sexuales y en relación a la sociedad humana en general.<sup>17</sup>

Permítanme concluir afirmando que si las tradiciones religiosas tienen algo que decir respecto a situaciones como la pandemia del VIH, deben hablar de Dios; y deben hablar de las responsabilidades que las personas tenemos unas por otras en relación a Dios. Las palabras de esperanza y los actos de amor serán ‘verdaderos’ en la medida en que sean moldeados por la exactitud de las comprensiones acerca de la situación y por la plausibilidad en la identificación de los reclamos de justicia. Las grandes metas humanas y religiosas del respeto mutuo, la solidaridad, la justicia y la compasión llegan lentamente. Pero en algunos contextos, donde las respuestas al sufrimiento humano se tornan urgentes, donde el abandono y la muerte hacen que un lento progreso sea ‘demasiado tarde’, el rol del discurso profético se expande.

---

<sup>15</sup> Nota de la traductora: Principio según el cual una ley puede ser desobedecida para alcanzar un bien mayor.

<sup>16</sup> Nota de la traductora: La distinción entre lo considerado directamente voluntario y lo indirectamente voluntario.

<sup>17</sup> Ver Farley, 2006, ob. cit., especialmente los capítulos 5-7.

---

## Ensayo 2

# **Necesitamos intervenciones integrales y multifacéticas**

Johannes Petrus Heath

*El Reverendo Johannes Petrus (Japé) Heath es un sacerdote anglicano con VIH en Sudáfrica. En noviembre de 2002 co-fundó la Red Africana de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados (ANERELA+). Actualmente trabaja para expandir respuestas y mensajes positivos aprendidos en África hacia otras partes del mundo.*

### **1. No existe una cura mágica**

En mis cinco años con la Red Africana de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados (ANERELA+), he descubierto que existen algunos asuntos tan esenciales para la identidad de la Red que debemos enfrentarlos cada día. En primer lugar, por ejemplo, siempre ha sido un enfoque central de la misión de ANERELA+ cuestionar el estigma, la vergüenza, la discriminación, la inacción y las acciones erróneas (una combinación que ha llegado a conocerse como SSDDIM, por sus siglas en inglés). En segundo lugar, la prevención (incluyendo el desarrollo de mensajes preventivos eficaces) continúa siendo una preocupación constante de ANERELA+ y sus integrantes. Ninguno de estos asuntos ha sido resuelto. En 2007, otros 2.5 millones de personas adquirieron la infección por VIH. Los mensajes y estrategias de prevención no están llegando a la gente con tanta eficacia como debieran, e incluso algo tan poco polémico como el tratamiento para prevenir la transmisión de madre a hijo (PTMH) sólo está alcanzando al 11 por ciento de las mujeres que lo necesitan.

El carácter de largo plazo de estos retos, así como el progreso relativamente escaso que hemos hecho en el curso de los años,

constituyen una advertencia para toda persona que esté esperando que el proceso actual o cualquier otro rinda soluciones rápidas al desafío de la prevención del VIH. Por el contrario (y me duele compartir esto con ustedes), *no existe una cura mágica*. La prevención del VIH es un reto complejo y matizado que va al corazón de la identidad humana, las relaciones familiares y la vida comunitaria. Por lo tanto, en este ensayo abordaré cuatro factores separados y distintos que contribuyen a los desafíos que la prevención enfrenta. Éstos son:

- mensajes de prevención;
- factores que aumentan la vulnerabilidad;
- la pequeña proporción de personas con VIH que conocen su estado; y
- la complejidad de los retos involucrados en el cambio de conductas.

El estigma en torno al VIH y al sida es un problema de enorme importancia que socava las respuestas a estos cuatro retos; también ayuda a explicar por qué los mismos han resultado ser tan difíciles. Y ésa es la razón por la cual el primer asunto que mencioné, en el primer párrafo de este ensayo, fue el estigma.

## 2. Mensajes de prevención

Durante mucho tiempo, ANERELA+ ha sostenido que uno de los principales problemas con la prevención del VIH es que tiende a centrarse en sexo, sexo y más sexo. Un ejemplo de ello es el uso generalizado y muy bien publicitado del enfoque ABC a la prevención, con su orden descendente de aceptabilidad. Esta sigla, que en inglés se refiere a *Abstinence, Being faithful and Condom use*, significa ‘abstinencia, fidelidad y uso del condón’. Lo que este enfoque parece decir es: ‘Practica la abstinencia, porque cero relaciones sexuales es lo mejor; o si no puedes abstenerte de ellas, por lo menos sé fiel; y si te rehúas a ser fiel, al menos ten la decencia de usar un condón’.

En la práctica existe una variedad de problemas con el enfoque ABC. En primer lugar, intensifica el estigma en torno al VIH y al sida al centrarse sólo en las relaciones sexuales. En segundo lugar, infunde en las personas una falsa sensación de seguridad, ya que el mensaje se convierte en: “Mientras estés en una relación fiel, no es necesario que te preocupes – tienes protección contra el VIH’. Tristemente, las cosas no son así. El Dr. Hannu Harponen, quien trabaja y enseña en Uganda, analiza información relacionada con los modos más comunes de transmisión del VIH. Las actuales cifras en Uganda, dice él, sugieren que el área de mayor transmisión es el matrimonio: el 42 por ciento de todas las nuevas infecciones por VIH en este país ocurre dentro de la santidad y seguridad del lecho matrimonial. Esto significa que la conducta de mayor riesgo posible en Uganda hoy día es el matrimonio. Por lo tanto, merece la pena examinar qué queremos decir cuando hablamos de riesgo.

Mi amigo y compañero integrante de ANERELA+, el Reverendo Canónigo Gideon Byamugisha, quien también escribió un ensayo para esta colección, ha enfatizado que existe una importante diferencia entre la *conducta* de riesgo y un *ambiente* de riesgo. Lo que esto significa, básicamente, es que si te encuentras en un ambiente donde hay una alta prevalencia de VIH, aquella conducta que en otras circunstancias habría sido considerada segura de repente adquiere un nuevo riesgo. Por lo tanto, si te centras sólo en un elemento de la cadena de transmisión, sin brindar información completa sobre todos los factores, estás desinformando a las personas y ellas no serán capaces de estimar el riesgo por sí mismas. Si la meta es prevenir la transmisión del VIH, no tiene sentido alguno hablar de ser fiel en una relación sexual sino hasta que las personas se hayan hecho conscientes de la importancia de conocer su propio estado de VIH y el de sus parejas. Esa información le posibilita a cada una tomar decisiones informadas acerca de la mejor manera de protegerse a sí misma y proteger a sus seres queridos.

### **3. El modelo SAVE**

Es por estas razones que ANERELA+ desarrolló el modelo SAVE para la prevención del VIH. La sigla se refiere a cuatro principios clave.

*S = Safer practices = prácticas más seguras*

Al hablar de prácticas más seguras tratamos de abordar todas las vías de transmisión del VIH. Los factores que reducen la transmisión del virus incluirían la PTMH, la profilaxis post-exposición (PPE) y la abstinencia, pero también el retraso del inicio de las relaciones sexuales, la fidelidad mutua dentro de una relación de compromiso, el uso de microbicidas vaginales, el intercambio de agujas y jeringas esterilizadas, la terapia de sustitución oral para quienes se inyectan drogas, la circuncisión masculina, el uso del condón, sangre limpia y segura para transfusión, así como implementos estériles – no sólo para cirugías en hospitales y clínicas, sino también para escarificación cultural.

*A = Available medication = disponibilidad de medicamentos*

Uno de los métodos de prevención más eficaces es el uso de terapias antirretrovirales (TARV). Esto se debe a que, en aquellos casos en que la carga viral de la persona con VIH se reduce a niveles indetectables, las probabilidades de transmisión descienden a menos de 1 en 25,000. Pero no estamos hablando sólo de esta intervención médica. Es necesario tratar eficazmente las infecciones oportunistas y todas las demás infecciones de transmisión sexual (ITS). Asimismo, la buena nutrición puede considerarse una intervención médica. Las intervenciones médicas también incluyen el acceso crucial (pero raras veces proporcionado) a todos los exámenes sanguíneos necesarios. Sin una adecuada vigilancia de la eficacia de la TARV mediante pruebas de carga viral, la persona podría haber desarrollado una resistencia indetectable a los medicamentos, comprometiendo no sólo su propia salud sino la de su pareja sexual. La disponibilidad de pruebas de carga viral para bebés también es importante. En su mayoría, bebés que mueren a causa del VIH fallecen antes de cumplir dos años de edad porque la herramienta diagnóstica más comúnmente utilizada es la prueba de recuento de células CD4, que no puede determinar si un bebé está infectado por el VIH sino hasta que cumple los 18 meses. Con la prueba de carga viral, esto puede hacerse al momento del nacimiento.

*V = Voluntary counselling and testing = asesoramiento y pruebas voluntarias*

Es crucial que todas las personas conozcan su estado de VIH. Debemos pasar de las ‘congregaciones amigables al sida’ a las ‘congregaciones que conocen su estado de VIH’. Que esto ocurra a través de asesoramiento y pruebas voluntarias o mediante pruebas por iniciativa de proveedores es menos importante que lograr que las personas conozcan su estado de VIH.

*E = Empowerment = empoderamiento*

Uno de los retos más grandes que enfrentamos en cuanto a incrementar el impacto de nuestros mensajes de prevención del VIH es la limitada capacidad de muchas personas para responder a ellos. Por ejemplo, de nada sirve decirle a una mujer que se proteja en su relación sexual si al mismo tiempo no la ayudamos a superar desigualdades de género claramente definidas en su ambiente doméstico, religioso o cultural que le impiden protegerse. Por otro lado, la mayor parte de la información sobre la prevención del VIH viene en forma escrita, a pesar de que en numerosas áreas todavía existen altos niveles de analfabetismo y, aun cuando las personas pueden leer, muchas de las publicaciones utilizan un lenguaje estigmatizador, engañoso y a menudo incorrecto. Estos dos ejemplos de la necesidad de empoderamiento me llevan al siguiente de los cuatro retos clave para la prevención.

#### **4. Factores que aumentan la vulnerabilidad**

En octubre de 2007 tuvo lugar en Ámsterdam una Reunión de Espacio Abierto para discutir la arquitectura global de la respuesta al VIH y sida. Uno de los impactos más significativos de la reunión para mí fue el modelo presentado por Gracia Violeta Ross Quiroga en relación a las corrientes de vulnerabilidad. En su modelo, ella dibujó un panorama que incrementaba la vulnerabilidad de las personas en general. Los elementos de este panorama son:

- leyes / marco legal;
- pobreza;
- marginación;

- conflictos;
- desigualdades de género;
- migración;
- violencia (sexual, psicológica, física);
- desigualdades económicas;
- falta de educación;
- homofobia; y
- racismo.

En este modelo, tales factores de vulnerabilidad son como corrientes del magma que fluyen juntas para formar esa descarga de presión que es el volcán. Tan pronto como la presión suba hasta cierto nivel, el volcán explotará. En la actualidad, la explosión del volcán son el VIH y el sida. Si por algún medio logramos taponar el volcán llamado VIH y sida, sencillamente hará efervescencia y explotará en otro lugar. La única solución efectiva a largo plazo consiste en secar el flujo de magma, y eso sólo puede ocurrir si afrontamos eficazmente los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas.

Permítanme ofrecer algunos ejemplos de cómo esto funciona. En enero de 2008, 40 personas que vivimos con el VIH nos reunimos en la conferencia VIH+ en Mónaco. Llegamos allá con el propósito de examinar la agenda de promoción y defensa en torno al VIH, no sólo a fin de prepararnos para la Conferencia Internacional sobre el Sida que se celebraría en agosto de ese mismo año en la Ciudad de México, sino también para ir más allá de este evento. Identificamos cuatro temas para promoción y defensa:

- prevención positiva;
- acceso universal a tratamiento, apoyo y cuidados;
- derechos a la salud sexual y reproductiva; y
- discriminación y criminalización.

Durante toda la conferencia hicimos énfasis en que ninguno de estos temas está separado de los demás. Todos tienen una fuerte interrelación. No se puede hablar de una prevención positiva sin

hablar de la disponibilidad de ‘acceso universal a tratamiento, apoyo y cuidados’, ya que el tratamiento es parte integral de la prevención. También debemos subrayar la necesidad de que estos mismos servicios sean evaluados de acuerdo a normas universales (de ahí el lema de promoción y defensa: ‘acceso universal – normas universales’).

La necesidad de normas universales parece ser tan obvia y, sin embargo, no se acepta universalmente. Daré apenas dos ejemplos. El primero proviene de la sección de ANERELA+ en Nigeria, donde tristemente perdimos a nuestro coordinador hace muy poco tiempo. Una de las razones fue que en Nigeria, como en el resto de África, no se proporcionan pruebas de carga viral. En el caso de Boniface esto significó que, aun cuando estaba tomando correcta y consistentemente sus medicamentos, él había desarrollado resistencia a los fármacos y nadie pudo percatarse de ello porque no todas las pruebas necesarias estaban disponibles. La consecuencia es que una familia ha quedado sin padre, con lo cual se incrementa la vulnerabilidad de la familia entera.

El segundo ejemplo sería el problema de la criminalización. En algunos países se está penalizando la transmisión del VIH. En primer lugar, esto significa que la salud sexual es una carga que se coloca sólo sobre la persona con VIH. Pero lo más preocupante es que, en países donde esto ocurre, surge una tendencia: las personas se están resistiendo a someterse a la prueba del VIH, sabiendo que no se les puede responsabilizar si no conocen su estado de VIH.

## **5. A lo sumo, sólo el 15 por ciento de las personas con VIH conoce su estado**

El principal factor que contribuye al reto de frenar la transmisión del virus es que alrededor del 85 por ciento de las personas con VIH no sabe que tiene la infección, por lo que continúa llevando una vida normal y cree ser inmune al virus que está en su entorno. La mayoría de las personas se somete a la prueba del VIH sólo cuando ya está gravemente enferma. Ello significa, en la mayoría

de los casos, que estas personas habrán tenido el VIH ya durante ocho a diez años, tiempo en el cual, simplemente por no conocer ellas su propio estado, otras podrían haber sido expuestas al riesgo de adquirir la infección. Uno de los compromisos que las personas que viven positivamente con el VIH siempre están dispuestas a asumir es: '¡El VIH se detiene aquí!' Ésta es prevención positiva en acción – pero es imposible llevarla a la práctica cuando no conoces tu estado de VIH, o si no tienes acceso a los medicamentos, la nutrición, los cuidados y el apoyo que te ayudan a vivir positivamente.

Algunos de los factores que impiden que la gente se someta a la prueba son:

- *Desigualdad de género:* Una esposa tiene miedo ya sea de ir a realizarse la prueba o de pedirle a su marido que se someta a ésta porque a ella se le podría sacar de su hogar si resulta tener la infección por VIH, aunque es probable que haya sido su esposo quien le transmitió el virus.
- *Estigma, discriminación y criminalización:* Un ejemplo es que, en las cárceles, a las personas les atemoriza someterse a la prueba. Temen que las 'autoridades' lo vayan a saber, que otros reclusos se enteren y ya sea que se les aisle o incluso sus vidas corran peligro.
- *Falta de acceso a tratamiento, cuidados y apoyo:* En lugares donde éstos no están disponibles, puede haber poco incentivo para conocer tu estado de VIH pues lo único que recibirás es rechazo.
- *Restricciones de viaje:* Es mejor no someterte a la prueba del VIH porque así no tendrás que mentir sobre tu estado de VIH para obtener una visa.

Resulta evidente que una de las principales razones por las cuales la gente no procura conocer su estado de VIH es el temor al rechazo, el

aislamiento, la discriminación y todo lo demás que viene con ello. Si en verdad queremos superar este obstáculo a la prevención del VIH, tendremos que trabajar más arduamente para mejorar las condiciones en el campo de juego.

## **6. Los complejos retos del cambio de conductas**

Uno de los más grandes retos para nuestros mensajes de prevención es la creencia tan clásicamente humana: 'Soy inmune. ¡Esto no puede ocurrirme a mí!' Por ejemplo, quizás yo crea que no necesito preocuparme de hacerme la prueba antes de contraer matrimonio porque esto no podría pasarme a mí; o que el VIH afecta sólo a jóvenes, así que no me preocupo pues soy mayor; o que el VIH afecta únicamente a personas negras, de modo que no necesito preocuparme porque soy blanco o blanca; o que el VIH afecta sólo a hombres homosexuales, y como soy heterosexual no tengo por qué preocuparme. En cada uno de estos ejemplos, una sensación de invulnerabilidad se ha convertido en nuestro principal obstáculo para tomar las decisiones acertadas. Uno de los mayores retos a la prevención del VIH es ayudar a las personas a comprender que son vulnerables al VIH *simplemente porque son humanas* (después de todo, estamos hablando del virus de inmunodeficiencia *humana*).

Creo que fue Anthony de Mello, entre otros, quien dijo que lo más inútil que podemos tratar de hacer como humanos y humanas es modificar patrones de conducta ya establecidos. Por el contrario, deberíamos procurar ir más adentro del corazón de Dios, profundizar nuestra relación con Dios, y entonces será Dios quien cambie en nuestro interior lo que Él quiera modificar. Desde una perspectiva espiritual, esto siempre me ha resultado útil. Si yo fuera capaz de cambiarme o salvarme a mí mismo, no habría habido necesidad de que Jesús viniera y me salvara.

Ello podría también ayudar a explicar por qué el cambio de conductas es tan difícil para la gente. Creo que la respuesta a este reto consiste en ayudar a las personas a adoptar conductas acertadas desde el inicio, lo que significaría involucrarnos más en enseñar sobre el VIH y el

sida, las relaciones sexuales, la sexualidad, etc., no sólo en escuelas dominicales y clases de confirmación, sino también en estudios bíblicos, sermones y cualquier foro de enseñanza que esté abierto para nosotros y nosotras.

La presión de alentar a la gente joven a desarrollar patrones de conducta deseables desde el principio no nos absuelve de trabajar más arduamente para ayudarnos no sólo a nosotros/as mismos/as sino también a otras personas a modificar los patrones de conducta existentes. Sin embargo, la clave para confrontar el comportamiento no es tener una actitud sentenciosa sino más bien compasiva, aceptadora, ayudando a las personas a ver su inmensurable valor ante los ojos de Dios. En realidad, no será posible que yo me ame sino hasta que pueda aceptar a plenitud el amor incondicional de Dios por mí; no es realmente posible mostrar amor a nuestro prójimo – con todo lo que eso requeriría en la prevención del VIH y la vida positiva – sin primero aceptar y vivir el ‘amor a mí mismo’ que la aceptación del amor de Dios significaría.

En conclusión, espero, si no he logrado otra cosa, haber sido capaz de resaltar para ustedes el hecho de que no existe una cura mágica. Por el contrario, el VIH es un asunto complejo que nos exige intervenciones integrales y multifacéticas. Una de las personas participantes en la Reunión de Espacio Abierto describió así a la sociedad civil: ‘Somos un bosque tropical, no un jardín cultivado formal’. Para mí, desde mi lugar dentro de la respuesta de la comunidad de fe al VIH, esto significa que no todas las personas tenemos que hacer todo, pero sí todas las personas debemos hacer algo.

También es más útil que nuestras intervenciones se complementen unas a otras. Si yo creo en un árbol con un pájaro posando en una de sus ramas, pero tú prefieres un árbol sin pájaro, eso no significa que derribes mi árbol o yo corte el tuyo – existe no sólo el espacio sino también la necesidad de ambos árboles en este bosque tropical nuestro. Ésta sigue siendo, para mí, una de las principales fortalezas de un mensaje de prevención como el de SAVE. Dentro de las prácticas más

seguras puede haber algunas intervenciones que desde tu particular perspectiva de fe no podrías respaldar, pero sí puedes enseñar sobre las prácticas más seguras en las que crees, de modo que podemos de consuno hablar del modelo SAVE en vez de atacarnos por nuestros diferentes enfoques. El Dr. Peter Piot, de ONUSIDA, ha dicho: 'No superaremos el VIH sin el apoyo de las comunidades de fe'. Nuestra contribución como comunidades de fe para superar los efectos del VIH en las vidas de las personas no es sólo valiosa sino también crucial para el éxito final. Y a medida que desarrollamos y refinamos aun más nuestras respuestas individuales y colectivas a la prevención del VIH, nos resultaría útil tener en mente algo muy importante:

**El VIH es un virus, no una condición moral.**

# **Cambio de conductas y el papel de la Iglesia: hacia la reducción y eliminación de riesgos**

Peter Okaalet

*El Dr. Peter Okaalet es Director Principal de Políticas sobre Salud, VIH y Sida en MAP Internacional.*

## **1. No hay solución mágica**

La epidemia del VIH ha puesto a prueba nuestra fe en la ciencia médica (que a menudo parece tener una cura o vacuna para todo) y también en algunas de las moralidades y estilos de vida tradicionales en que se ha dependido – en todas partes del mundo – para mantener a las comunidades y sus integrantes libres de daños. En lo que concierne a la prevención del VIH, ninguna medicina o tradición puede ofrecer una ‘cura mágica’. Ninguno de los nuevos métodos preventivos que hoy día están siendo probados tiene probabilidades de ser un cien por ciento eficaz, y todos deberán ser usados en combinación con los enfoques existentes si han de reducir la carga global de VIH y sida.

Las intervenciones que apoyan la prevención del VIH incluyen programas para cambio de conductas, pruebas de VIH, uso del condón, circuncisión masculina, tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual y los pocos métodos de prevención actualmente disponibles que pueden ser iniciados y controlados por las mujeres. No obstante, a pesar de toda la energía que se ha invertido en promover e implementar estas intervenciones, el número de nuevos casos de infección por VIH continúa aumentando. Es importante

considerar por qué ello ocurre, antes de que pasemos a reflexionar en torno al rol que juega la iglesia en este dilema.

## **2. Motores de la epidemia**

Quiero examinar aquí tres grupos de factores que podría decirse que ‘impulsan’ a la epidemia del VIH y se agrupan bajo estas categorías: *impulsores biológicos, conductuales y culturales*. (En la siguiente sección abordo los importantes impulsores que hacen a las mujeres particularmente vulnerables.)

Los ‘impulsores biológicos’ son factores que incrementan el riesgo de que un determinado acto o episodio pueda conducir a la transmisión del VIH. Éstos incluyen la presencia de otra infección de transmisión sexual, el embarazo o un tracto genital inmaduro o lastimado. El VIH se transmite por vía sexual más fácilmente en algunas etapas del progreso de la infección; por ejemplo, durante los meses inmediatos después de haber contraído el virus, cuando la carga viral es elevada. Al parecer, algunos subtipos del virus se transmiten con mayor facilidad. Sin medicamentos apropiados, el VIH puede transmitirse de la madre a su bebé durante el embarazo y el parto. Además, una nutrición deficiente hace a las personas más susceptibles a la infección.

Los ‘impulsores conductuales’ se vinculan a las conductas de riesgo individuales. Las personas se exponen al riesgo de contraer la infección si no se protegen en su actividad sexual o tienen múltiples parejas sexuales sin protección. Las relaciones sexuales intergeneracionales conllevan un alto riesgo de transmisión del virus, así como el matrimonio precoz, una iniciación sexual temprana (o primera experiencia sexual) y el ‘coito a cambio de dinero’. El abuso del alcohol y el uso de drogas inyectables pueden conducir a prácticas sexuales riesgosas o a la utilización de otras drogas. Asimismo, se puede considerar que las situaciones de violencia contra mujeres, niñas y niños conllevan un alto riesgo de transmisión del VIH.

Al hablar de ‘impulsores culturales’ intento identificar prácticas que se presuponen tanto en grupos o comunidades particulares que

llegan a parecer una parte inmutable de una identidad cultural. En mi propio contexto africano, los impulsores culturales que ponen a la gente en un riesgo particular de adquirir el VIH incluyen la herencia de viudas, las relaciones sexuales intergeneracionales, las ceremonias de purificación o limpieza y la mutilación genital femenina. El coito en seco y otras prácticas riesgosas conducen a que aumente la probabilidad de transmisión del VIH. Varios factores especialmente explosivos pueden estar presentes en áreas donde la poligamia es común.

Estas listas de impulsores no son exhaustivas. El propósito del ejercicio es más bien resaltar que nuestros esfuerzos individuales por frenar la epidemia siempre tienen lugar en un contexto que es ya sea *hostil* o *acogedor* hacia la transmisión del VIH, y que estos factores hostiles o acogedores (que podrían variar de un contexto a otro) deben formar parte de cualquier enfoque eficaz a la prevención del VIH.

### 3. Mujeres y niñas

En algunas regiones severamente afectadas, dice Stephen Lewis, ex Enviado Especial de las Naciones Unidas para el VIH/Sida en África, la epidemia ha causado una ‘matanza de mujeres y niñas’.<sup>1</sup> Hoy día generalmente se acepta que la capacidad de una cultura o comunidad para resistirse a la transmisión del VIH se asocia a la posición que dentro de ella ocupan las mujeres.

A nivel mundial, las mujeres conforman alrededor del 46 por ciento de las personas con VIH. En África, la prevalencia del VIH en mujeres es de aproximadamente 60 por ciento y, en hombres, cerca del 40 por ciento. Además, las mujeres realizan la mayor parte del trabajo de cuidar a personas con VIH o que están muriendo debido al sida;

---

<sup>1</sup> Centro de Información de las Naciones Unidas, “AIDS scourge in Africa shows urgent need for new women’s agency: UN envoy” [“Calamidad del sida en África muestra urgente necesidad de nueva agencia para mujeres: enviado de la ONU”], 17 de marzo de 2006. Entrevista de prensa a Stephen Lewis tras una visita al sur de África; <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=17847&Cr=hiv&Cr1=aids>.

también se hacen cargo de mantener unidas a las familias y cuidan a sus propios hijos e hijas o a niños y niñas que quedan en la orfandad.

A pesar de ello, las mujeres tienen un acceso más limitado que los hombres a la información; el modelo de prevención 'ABC' no es una ayuda real para que ellas eviten contraer el VIH; la violencia contra las mujeres parece estar aumentando, y hay evidencias provenientes de todas partes del mundo de que a las mujeres con VIH se las estigmatiza mucho más que a los hombres. Si bien los hombres a menudo son el objetivo por defecto de las políticas públicas, las encuestas centinela, en las cuales se basan los datos nacionales e internacionales, son llevadas a cabo en clínicas prenatales y, por lo tanto, dan cuenta sólo de las mujeres.

Sin embargo, para las mujeres y las niñas – que son singularmente vulnerables al VIH, tanto en el plano biológico como a nivel cultural – puede ser imposible protegerse a sí mismas en un contexto particular. A pesar de los miles de millones de dólares que se han invertido en el desarrollo de tratamientos y vacunas, es indignante que aún no esté disponible para las mujeres una opción preventiva barata, eficaz y fácil de usar.

Existen numerosos factores culturales que hacen a las mujeres particularmente vulnerables. Ellas están bajo una enorme presión de mantener unido su matrimonio a toda costa. Los hombres son libres de tener relaciones sexuales extramaritales (y a menudo se espera que las tengan), pero las mujeres no pueden hacer lo mismo. Muchas personas perciben que las infecciones de transmisión sexual son enfermedades de mujeres. Y en numerosas culturas las mujeres enfrentan tabúes respecto a hablar de las relaciones sexuales y usar el tipo de lenguaje que es imposible evitar cuando se aborda la prevención del VIH.

Las mujeres y las niñas pueden ser *singularmente* vulnerables, pero no son *inevitablemente* vulnerables. En 2005, en la 14a. reunión de ICASA que tuvo lugar en Abuya, Nigeria, la Dra. Joy Ezeilo habló sobre las posibilidades de una intervención legislativa para apoyar opciones preventivas iniciadas y controladas por las mujeres, específicamente:

- afrontar la pobreza, ya que ésta exacerba el VIH/sida y viceversa;
- promover una legislación que cubra la ‘conducta’;
- asegurar que los programas de asesoramiento y pruebas voluntarias se vinculen a la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales; y
- los gobiernos deberían seguir los ‘procesos de tres etapas’ en lo concerniente a elaborar leyes:
  - Etapa 1: formulación y promulgación
  - Etapa 2: aplicación
  - Etapa 3: evaluación.<sup>2</sup>

#### **4. Entendiendo a la Iglesia**

Entonces, ¿dónde deja esto a la Iglesia? De hecho, ¿qué podríamos decir que ‘impulsa’ a la iglesia en esta era del VIH? Y ¿cómo terminan también esos impulsores (o modificadores) de la conducta y la cultura ‘eclesiásticas’ impulsando o modificando el comportamiento de las personas? Permítanme enumerar algunos principios generales con los cuales espero que podamos estar de acuerdo.

En primer lugar, la Iglesia existe para honrar a Dios. No es un proyecto de VIH ni está ahí para honrar a un grupo de donantes.

En segundo lugar, el deseo de llevar cuidados y prevención al contexto de la relación de la Iglesia con su Creador no debería verse como un enfoque dual o uno que implique una ruptura entre lo sagrado y lo seLAR.

En tercer lugar, la Iglesia sí juega un rol en moldear las actitudes y conductas de sus integrantes, tanto con su ejemplo como promoviendo la comprensión del contexto y los valores.

---

<sup>2</sup> Dra. Joy Ezeilo, Presentación en plenaria, “HIV/AIDS, Gender and Human Rights: How Far is Africa” [“VIH/sida, género y derechos humanos: Cuánto ha avanzado África”]. 14a. reunión de ICASA. Abuja, Nigeria, diciembre de 2005.

En cuarto lugar, la fe reviste una enorme importancia, no sólo en África sino también en el resto del mundo. Esto la convierte en una potente fuente de apoyo para aquellas personas afectadas por la necesidad de cambios, como también en una central de energía que ha de generar oración y mensajes de esperanza.

Entonces, ¿qué es la Iglesia?

En África, de donde vengo, la Iglesia cristiana está creciendo cada vez más y desarrollando una identidad africana independiente. Más aun, ahora tenemos en el continente un grupo de iglesias que entran bajo el paraguas de 'Iglesias Africanas Independientes (o Instituidas)', indicando que no están afiliadas al grupo 'regular' de iglesias que llevaron el cristianismo al África subsahariana. También debemos tomar a éstas en cuenta al tratar de definir a la 'Iglesia' en África y de acercarnos a ella.

Vemos a la Iglesia en una variedad de formas, o a través de una gama de 'lentes' distintos. Podemos pensarla sacramentalmente, como 'el Cuerpo de Cristo' (1 Corintios 12:27). Tal vez la consideremos la congregación a la cual pertenecemos. O quizás la veamos como un cuerpo administrativo y coordinador que 'lidera' a las y los fieles o juzga en cuestiones de fe. Podemos encontrarla como una organización cristiana de base comunitaria, un servicio para el desarrollo o una organización no gubernamental (ONG) apoyada por una iglesia o un grupo de iglesias cristianas. Pero sin importar cuáles de estos 'modelos' institucionales tengamos en mente al hablar de la 'iglesia', todos poseen una característica: están aquí para quedarse. Las ONG empacan su trabajo cuando los programas concluyen; las iglesias nunca dejarán la comunidad.

La Iglesia, por virtud de su presencia perdurable y multifacética, tiene un gran potencial de apoyar a las personas a que respondan a cuestiones que para ellas revisten una importancia crucial (tal vez de vida y muerte). Las iglesias moldean las actitudes de la gente y brindan servicios. Tienen la capacidad de influir en los poderosos. Unen a las personas en la oración. Se involucran en ministerios que a menudo

son proféticos. Dado que siempre están ahí, son capaces de caminar junto a las personas en el viaje de sus vidas; un viaje que no puede ser apresurado y en el cual hay, para todo, una estación. Más que nada, la Iglesia está comprometida con su gente; no sólo con algunas personas sino con todas, regularmente dejando atrás a 99 de ellas para salir en busca de la oveja perdida (Juan 10:1-18).

## **5. El rol de la Iglesia en la reducción de riesgos**

Específicamente, entonces, ¿cuál puede ser el aporte de la Iglesia al proceso de la prevención del VIH?

La Iglesia puede sensibilizar a las personas acerca de la existencia del VIH y los riesgos que el virus presenta; también puede compartir con ellas sus mensajes educativos. Más importante aun, puede darle a la gente el regalo más habilitador; es decir, información exacta, científica y correcta. Puede hacer esto por medio de ministerios de púlpito y predicación; mediante música, danza y teatro, así como a través de canciones y testimonios. Puede alentar a las personas a que hablen abiertamente sobre las relaciones sexuales, sin lo cual es imposible una educación eficaz sobre el VIH. Puede utilizar los materiales de estudio bíblico que hoy día están disponibles. Puede y debe involucrar a las personas con VIH o sida o que están afectadas por la epidemia.

Adicionalmente, las iglesias cristianas (como ocurre con otras religiones) son instituciones basadas en valores. La prevención del VIH no es sólo cuestión de encontrar las intervenciones técnicas apropiadas: tiene que ver con los valores que la gente abraza y la eficacia con que éstos se transmiten a jóvenes. El celibato y la abstinencia fuera del matrimonio y la fidelidad marital mutua son las formas más confiables de prevenir el VIH; también son parte de las enseñanzas de la Iglesia. Es por nuestra convicción de que cada persona es creada a imagen y semejanza de Dios que procuramos erradicar el estigma y la discriminación e incluir en el nivel del liderazgo a las personas con VIH y sida.

Es porque creemos que las relaciones sexuales son parte del plan de Dios para los seres humanos que queremos ser capaces de

hablar abiertamente en nuestras iglesias y que el tema no esté cubierto bajo un manto de silencio bochornoso y culpable. Es porque creemos en la dignidad fundamental de cada hombre y mujer que procuramos eliminar la ignorancia, el analfabetismo y la pobreza. Por lo tanto, al igual que Job, empezamos con *información* y pasamos a *la comprensión, la inspiración, el discernimiento y la sabiduría* (Job 28:28).

## **6. ¿Qué es una ‘Iglesia competente en materia de VIH y sida’?**

Teniendo todo esto en mente, ahora deberíamos estar en posición de considerar la pregunta: ¿Qué, entonces, es una ‘Iglesia competente en materia de VIH y sida’?

Una ‘Iglesia competente en materia de VIH y sida’ es, en primer lugar y más que nada, una que da la espalda a la negación y reconoce la realidad y enormidad del problema del VIH y sida. Es una Iglesia que conoce sus propias fortalezas y debilidades, y utiliza sus fortalezas como punto de partida para una respuesta más amplia. Es una iglesia que reconoce la vulnerabilidad y los riesgos y que trabaja para reducirlos. Es una Iglesia en constante aprendizaje que escucha y comparte; una Iglesia que tiene cero tolerancia del estigma y la discriminación; una Iglesia en cuyo ministerio las personas con VIH o sida están jugando un papel central. Es una Iglesia que está poniendo en práctica todo su potencial, como organización y también como congregación.

Regresamos, por lo tanto, a la imagen de la Iglesia como el Cuerpo de Cristo que responde al VIH y al sida. Debemos convertirnos en iglesias que escuchan con *orejas más grandes*, prontas a oír los retos que la gente enfrenta; iglesias compasivas, de *corazones cálidos*; iglesias con *pies veloces* que responden rápidamente a la necesidad, e iglesias que tocan con *manos ungidas*. En el Cuerpo de Cristo, las iglesias tendrán *voces fuertes*, alzadas en nombre de la gente marginada. Se orientarán por la investigación: iglesias con *mentes agudas* que buscan la verdad, plantean preguntas pertinentes y buscan respuestas relevantes.

Por esa razón utilizamos la palabra 'CRITICAL'<sup>3</sup> como sigla para la clase de enfoque integral que debe caracterizar a una iglesia competente en materia de VIH y sida en cualquier contexto particular. En África, que es mi hogar, este tipo de enfoque unifica lo siguiente:

- Comunidad – cómo influye en nuestra sociedad;
- Religión – en qué formas permea nuestras acciones;
- Involucramiento – su significado para nosotros y nosotras;
- Técnica – capacidad técnica y lo que significa en una crisis global de salud;
- Infraestructura – qué nos plantea retos en el África rural y urbana y en otros lugares;
- Capital – por qué esto es más que dinero;
- Acceso – cómo la globalización puede impulsar a África;
- Liderazgo – qué se necesita para el éxito en todos los niveles: local, nacional, regional e internacional.

## **7. La necesidad y el rol de un currículo sobre VIH y sida en la educación teológica**

La Iglesia ha continuado ofreciendo la muy necesaria mitigación. En una reunión realizada en Kampala, Uganda, en abril de 1994, líderes de iglesias de toda África elaboraron principios y directrices bíblicos a fin de ayudar a la Iglesia a emprender acciones para afrontar los retos planteados por la pandemia del VIH y sida. Aunque sus puntos de vista acerca del VIH y el sida pueden haber cambiado desde entonces, los principios que propusieron parecen perdurar. En la *Declaración de Kampala*, las y los líderes de iglesias afirmaron:

La iglesia es el instrumento [de Dios] para proclamar y promover la vida. [...] Creemos que Dios nos ha llamado, en este momento único

---

<sup>3</sup> Nota de la traductora: Se utiliza aquí la palabra 'CRITICAL' en inglés, que significa 'crítica', con el fin de incluir también la última sigla, correspondiente al 'Liderazgo'.

en la historia, a ser instrumentos de Su esperanza y vida eterna. Su vida y esperanza pueden ser vistas aun cuando la enfermedad consume nuestros cuerpos y un virus deseca la fuerza de las personas a quienes amamos.

Rogamos al pueblo de Dios que:

- entable un diálogo a todos los niveles sociales y estructurales y
- afronte los asuntos, de modo que podamos comprender y aplicar principios de verdad en una manera que haga posible un cambio apropiado, [lo cual] debe incluir algunas prácticas culturales tradicionales, así como ciertas tendencias modernas que afectan a la familia.

Somos vigías de pie en la brecha y mayordomos de la esperanza que Dios ofreció en Cristo. El dolor y aislamiento del sida nos obligan a mostrar y ofrecer la plenitud e integralidad que se encuentran únicamente en Él. En este tiempo nuestro de debilidad, que el canon del amor de Cristo traiga sanación a las naciones.<sup>4</sup>

Una de las recomendaciones emanadas de la consulta sobre el VIH y sida a líderes de iglesias de toda África,<sup>5</sup> organizada por el Consejo Mundial de Iglesias en 2001, fue que las personas participantes desarrollaran planes de estudio sobre el VIH y sida para instituciones teológicas cristianas. Después de todo, los colegios teológicos y bíblicos en África son el semillero de pastores y clérigos. MAP Internacional, la organización en la cual trabajo, respondió a ese clamor, por ejemplo, desarrollando *Escoger la esperanza: Ocho módulos para el currículo sobre VIH y sida*, cuyo público objetivo son las escuelas teológicas y bíblicas africanas.

---

<sup>4</sup> Dortzbach, D. (ed.), *AIDS in Africa: The Church's Opportunity* [*Sida en África: La oportunidad de la Iglesia*]. Nairobi: MAP Internacional, 1996.

<sup>5</sup> Consejo Mundial de Iglesias, Plan de acción: La respuesta ecuménica al VIH/sida en África. Ginebra: CMI, 2001; <http://wcc-coe.org/wcc/what/mission/ehaia-pdf/kenya-plan-of-action-esp.pdf>.

### **Escoger la esperanza: Ocho módulos para el currículo sobre VIH y sida**

1. Comprender la esperanza a través de conocer los hechos sobre el VIH y el sida.
2. Descubrir la esperanza en la epidemia del VIH por medio de nuestra fundación bíblica.
3. Propagar la esperanza movilizándolo a la iglesia hacia ministerios de VIH y sida.
4. Generar esperanza a través del cambio de sentimientos y actitudes respecto al VIH y el sida.
5. Compartir la esperanza proporcionando cuidado pastoral a familias y comunidades afectadas por el VIH y el sida.
6. Ofrecer esperanza mediante asesoramiento pastoral sobre el VIH y el sida.
7. Dar esperanza a madres, padres y jóvenes para una vida libre de VIH y sida.
8. Ministrar esperanza brindando cuidados en los hogares a personas con sida.

*MAP Internacional<sup>6</sup>*

Es importante que las personas usuarias de estos módulos, y al final las receptoras de estas enseñanzas, interpreten dichas enseñanzas y las adapten a su propio contexto cultural, organizacional, económico y educativo, bajo la autoridad de las Escrituras.

Con el paso de los años, otras organizaciones e instituciones – incluyendo el Consejo Mundial de Iglesias, la Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/Sida

---

<sup>6</sup> MAP Internacional, *Choosing Hope: Eight HIV and AIDS Curriculum Modules* [Escoger la esperanza: Ocho módulos para el currículo sobre VIH y sida]. Nairobi: MAP Internacional, 2003.

en África (EHAIA) y la Universidad de KwaZulu Natal – han desarrollado materiales adicionales para ser utilizados en instituciones teológicas y colegios bíblicos.

Es una obligación dotar de conocimientos y habilidades en materia de VIH y sida a futuros clérigos y pastores en las instituciones teológicas, previo a que se les asigne un puesto y al trabajo que lleguen a desempeñar en sus respectivas congregaciones y comunidades. Creo que esto ayudará mucho a diseñar respuestas eficaces a la pandemia a nivel de base – y fomentar un posible cambio de conductas – para beneficio de todas las personas.

## **8. Factores individuales**

En esta última sección quiero decir algo sobre las respuestas individuales, personales, al reto de la prevención del VIH. Necesitamos ayuda; precisamos acompañantes en el camino; necesitamos a nuestras familias y comunidades de fe. Pero al final del día, con la ayuda de Dios, cada uno y cada una debemos asumir responsabilidad por nuestra propia persona.

El Dr. Creflo Dollar ha propuesto que veamos nuestra propia conducta en el contexto de ocho factores que determinan nuestro comportamiento y destino individuales.<sup>7</sup> Éstos son:

- las *palabras* que escuchamos o leemos: ya sean en medios de comunicación, libros o la Biblia;
- nuestras *actitudes* y si son congruentes con a la actitud de Cristo (Filipenses 2:5-11);
- nuestras *emociones* y el grado al cual están influenciadas por factores externos o internos;
- la manera en que tomamos *decisiones*: si están motivadas por impulsos del momento o por metas y valores a largo plazo;

---

<sup>7</sup> Dr. Creflo Dollar, *Entrevista*, CBN, enero de 2008.

- nuestras *acciones* y si éstas promueven o reducen el riesgo de contraer o transmitir el VIH;
- nuestros *hábitos*: con quiénes nos juntamos y qué debe cambiar;
- nuestro *carácter*, incluyendo una evaluación de quiénes somos o de lo que otras personas dicen de nosotros y nosotras;
- nuestro *destino* final: la meta hacia la cual nos está llevando el viaje de nuestra vida;

Pero esta lucha no tiene valor alguno sin Aquél que es el Fundador y la Cabeza de la Iglesia. ‘Separados de mí’, dice Jesús, ‘no pueden ustedes hacer nada’ (Juan 15:5). Jesús no tuvo sirvientes y, sin embargo, le llamaban Amo. No tenía un título, pero le llamaban Maestro. Carecía de medicinas y, no obstante, le llamaban Sanador. Aunque no tenía un ejército, los reyes le temían. No ganó batallas militares, pero conquistó al mundo. No cometió crimen alguno y, sin embargo, lo crucificaron. Fue enterrado en una tumba, pero hoy Él está vivo...

Entonces, para concluir, nunca olvidemos que es en las familias, las comunidades y las relaciones humanas, no en la soledad de nuestro propio corazón, donde se pierde o se gana la tarea de la prevención del VIH.

---

## Ensayo 4

# ¿Entorno que incrementa los riesgos... o conducta individual?

Gideon Byamugisha

*El Reverendo Canónigo Gideon Byamugisha es Embajador de Buena Voluntad de Christian Aid (Reino Unido) para el VIH y el sida en Sudán, África Oriental y el Cuerno de África, como también miembro de ANERELA+, la Red Africana de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados.*

## 1. La pregunta fundamental

Ustedes son testigos de nuestra desgracia. Jerusalén está en ruinas, y sus puertas han sido consumidas por el fuego. ¡Vamos, ánimo! ¡Reconstruyamos la muralla de Jerusalén para que ya nadie se burle de nosotros! *Nehemías 2:17*

Al hablar de la prevención del VIH, la pregunta que debemos hacer es: '¿Por qué la gente adquiere la infección?' Con todo lo que ya sabemos y los miles de millones de palabras que se han dicho o publicado sobre el tema, ¿por qué sigue siendo tan difícil el reto de la transmisión del virus? ¿Cómo es posible que el mundo, en su sabiduría, aún no haya encontrado una forma de frenar el VIH y sida? ¿Cómo podemos 'reconstruir la muralla de Jerusalén' y decir un '¡No!' decidido a la 'desgracia' que sufren quienes viven en ella?

En este ensayo planteo que una respuesta importante radica en la manera en que  *vemos y entendemos* la transmisión del VIH y en lo que el virus ha llegado a significar. Porque la forma en que veamos y entendamos la epidemia afectará la clase de respuestas que tratemos de alentar. Afecta la manera en que vemos nuestro propio lugar en la epidemia. Y afecta a qué le atribuiremos la responsabilidad por el cambio.

De modo que la pregunta por hacer es: Al hablar de prevención, ¿deberíamos indagar acerca de la conducta individual, sobre la cual un hombre o una mujer, un niño o una niña podría no tener control alguno (en vista de los factores socioeconómicos, culturales, educativos, políticos, psicológicos, inductivos, de servicios y de habilidades que le rodean)? ¿O estamos hablando del entorno general en el que un hombre o una mujer, un niño o una niña se encuentra – el ambiente que le hace más fácil adoptar y mantener conductas y prácticas seguras, o que le dificulta adoptarlas y mantenerlas? ¿Deberíamos hablar de la *conducta* de riesgo, o más bien de los *entornos* que incrementan los riesgos? ¿O tendríamos que prestar igual atención tanto a los comportamientos riesgosos como a los contextos de riesgo?

Quiero plantear que no es posible tratar de responder estas preguntas sin antes comprender algo sobre el estigma (o lo que el profeta Nehemías llamó ‘desgracia’); es decir, sin primero aprender a percibir la forma en que el estigma sabotea y silencia un diálogo honesto sobre las dimensiones contextuales de la transmisión del VIH, así como la manera en que paraliza a aquellas personas temerosas de que ellas mismas o uno o más de sus seres queridos pudieran tener la infección por VIH.

Una dificultad para la prevención del VIH es que apenas cerca del 15 por ciento de todas las personas con VIH conoce su estado. Debido a que temen a la posibilidad de enfrentarse a una muerte rápida y angustiada, o bien de sufrir estigma, rechazo, discriminación, aislamiento o abandono, muchas no quieren saberlo. Y por las mismas razones, numerosas personas que se atreven a averiguarlo sienten una gran renuencia respecto a revelar que tienen la infección. Aquéllas que se aventuran a revelar su condición lo hacen muy tarde como para que pueda haber una prevención, un cuidado y tratamiento eficaces del VIH, a menudo porque no buscan ayuda sino hasta que es tan tarde que las intervenciones médicas no pueden marcar una diferencia en impedir nuevas transmisiones del virus ni en prevenir y postergar la muerte.

El temor al estigma conduce a la negación individual y colectiva de que existe un problema. Como resultado de ello, las personas que secretamente temen estar infectadas por el VIH (y las sociedades que

tienen suficientes razones para creer que podrían estar en riesgo) no toman las medidas necesarias para prevenir que el virus se transmita de una persona a otra. Esto incluye, por ejemplo, a las mujeres embarazadas, quienes pueden temerle más al estigma que a la posibilidad de transmitir el virus a un hijo no nacido; y abarca a las naciones o comunidades que podrían temer la pérdida de orgullo y negocios más que la posibilidad de perder millones de personas a causa de una enfermedad que, en ausencia del estigma, es prevenible y manejable.

Las familias, comunidades y naciones que estigmatizan a las personas que viven con VIH o sida o se ven afectadas por la epidemia no están haciendo sólo eso: en la práctica también están silenciando, dentro de la comunidad, todo el diálogo a partir del cual podría surgir y desarrollarse una cultura de prevención.

El estigma social puede basarse en el irracional temor al contagio, o bien en preocupaciones por los recursos, las cuales es posible manejar de manera racional y fundamentada en hechos. Puede basarse en una asociación entre la infección por VIH y la conducta, juzgada 'inmoral' o 'desviada' por integrantes de la comunidad, como ocurre con las relaciones sexuales antes o fuera del matrimonio, la prostitución, el abuso de drogas o la homosexualidad. El sida puede asociarse a la falta de fe en Dios y en los milagrosos poderes sanadores de Dios; a la incapacidad de orar o de orar bien; o al castigo por haber pecado, sobre todo a castigos vinculados a las relaciones sexuales y la sexualidad.

Comprender las fuentes y manifestaciones del estigma a nivel individual, familiar, comunitario local, nacional y global es esencial para lo que este ensayo plantea. El estigma conduce a que las personas y las sociedades emitan juicios morales simplistas, carentes de reflexión y análisis serios, acerca de la capacidad de la gente para cambiar sus conductas. Vista desde la lente del estigma, que surge de asociar la infección por VIH a la inmoralidad, ligereza y degradación sexuales, la realidad posible de que una persona pudiera haber '*sido incapaz* de optar por una conducta segura' se traduce, rápida y erróneamente, en la percepción de que '*se rehusó* a optar por una conducta segura'. Pero la diferencia clave es que esa *incapacidad* de cambio es el resultado de variables restrictivas

dentro del *ambiente* socioeconómico, cultural, educativo y político de la persona. A fin de comprender por qué esto sucede, es necesario empezar a explorar lo que entendemos por ‘comunidad’.

## **2. ¿Qué es la comunidad?**

Usamos mucho la palabra ‘comunidad’, pero no está en absoluto claro qué queremos decir con esto. ¿Es un lugar ‘donde se reúnen dos o tres personas’? ¿Puede cualquier forma de asociación humana clasificarse como una ‘comunidad’? ¿Es mi comunidad definida por mi ciudad, o mi barrio, o mi iglesia, o mi familia extensa? ¿O la define algo enteramente diferente? ¿Pertenezco a más de una comunidad, cada cual con sus propias normas sociales y culturales, como mi grupo de pares o el lugar donde trabajo?

El objetivo de esta reflexión sobre la ‘comunidad’ es que las personas que integran una comunidad aprendan a:

- sopesar y reducir, a nivel individual y colectivo, su riesgo de adquirir el VIH y su vulnerabilidad a la infección;
- promover una prevención positiva entre personas, familias, comunidades y naciones que viven con el VIH;
- integrar asuntos relacionados con el VIH y el sida a la liturgia y la adoración de modo tal que se faciliten (o incrementen) la reflexión teológica, la oración centrada en tareas y una acción práctica encaminada a agilizar la prevención del VIH; y
- reflexionar en torno a cómo esa práctica eclesial / comunitaria puede ser fortalecida y ampliada para una mayor prevención del VIH.

Entonces, antes de definir qué queremos decir cuando hablamos de una ‘comunidad que incrementa los riesgos’ o de empezar a discutir sobre cuáles riesgos conlleva la cultura de nuestras comunidades, debemos tener la certeza de saber de qué estamos hablando, como

también de que todos y todas estamos hablando de una misma cosa. Luego, habiendo hecho eso, es necesario que reflexionemos – en el contexto de la comunidad particular que nos ocupa – sobre las prácticas, tradiciones, valores, actitudes y acontecimientos comunitarios que se suman a la problemática del VIH y cómo éstos podrían utilizarse a fin de cambiar situaciones en la comunidad. La pregunta es: ¿cómo puede aumentarse la actividad comunitaria para poder enfrentar los retos? Y al abordar esta cuestión también debemos preguntarnos: ¿cuáles (otras) actividades comunitarias deben *reducirse* si es que se han de afrontar esos retos eficazmente?

Por supuesto, cada comunidad es única; pero también existe una serie de factores a nivel comunitario que puede ayudar a explicar la rápida propagación del VIH o la dificultad de frenar la epidemia. Por lo tanto, cualquier examen de los factores que influyen en la competencia o incompetencia individual o colectiva de la comunidad en materia de prevención del VIH debería reflejar lo siguiente:

- a) *La disponibilidad o escasez de información precisa, adecuada y no prejuiciosa* acerca del VIH y el sida y de cómo el virus se propaga y no se propaga; información sobre todas las vías posibles de transmisión del virus y de todos los métodos de prevención posibles, como también de lo que las personas, familias, comunidades y naciones pueden hacer para minimizar los riesgos y frenar al VIH.
- b) *Las actitudes de las personas que integran la comunidad* tanto respecto al VIH como hacia las personas con VIH. ¿Son actitudes positivas o negativas? ¿Empoderan o inhabilitan? ¿Alientan vigilancia y una acción vigorosa para agilizar la prevención, el cuidado y tratamiento del VIH o, por el contrario, ocasionan miedo paralizador, estigma, vergüenza, negación, discriminación, inacción o acciones desafortunadas? ¿Fomentan la apertura, el asesoramiento, las pruebas diagnósticas, la revelación del estado de VIH y una prevención positiva, o promueven los tipos de rechazo, acoso, maltrato y discriminación que empujan la epidemia a la clandestinidad?

- c) *La presencia o ausencia de habilidades* para que las personas que integran la comunidad pueden protegerse. ¿Saben las personas cómo negociar la abstinencia o prácticas sexuales seguras con sus parejas sexuales actuales o futuras? ¿Saben cómo almacenar, utilizar y desechar los condones correctamente? ¿Son capaces de leer y verificar la fecha de expiración de éstos? ¿Poseen la competencia, convicción y motivación personales para exigir asesoramiento y pruebas voluntarias, inyecciones estériles, circuncisión segura, transfusión sanguínea segura o la participación de las mujeres en programas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo?
- d) *La disponibilidad o escasez de servicios de salud* para la protección personal. ¿Hay disponibilidad de servicios de prevención del VIH y, en caso afirmativo, son éstos accesibles? Los ejemplos incluyen asesoramiento y pruebas voluntarias, tratamiento para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, suministro de condones, servicios de maternidad y parto seguros, cirugía segura, servicios dentales seguros, transfusión sanguínea segura y circuncisión segura.
- e) *La presencia o ausencia de entornos que brindan apoyo.* Los ejemplos serían aquellos ambientes que hacen que las conductas y prácticas seguras sean ampliamente aceptables, populares, fáciles de adoptar y rutinarias, a la vez de hacer que los comportamientos inseguros sean inaceptables, impopulares, difíciles de practicar e inusuales. Los factores involucrados serían psicológicos, socioeconómicos, espirituales, culturales, educativos o políticos; se los expresaría en las políticas a nivel familiar, comunitario local, nacional y global, como también en programas y asociaciones que se dirigen a propiciar relaciones más seguras, saludables, justas y prósperas.
- f) *La cantidad de VIH que circula en la comunidad.* La prevalencia del VIH en una comunidad dada podría determinar si la conducta o práctica individual (que puede parecer ‘aceptable’

‘legal’ o ‘correcta’) es, de hecho, ‘insegura’ en ese contexto. Por otro lado, la prevalencia local podría determinar si una conducta o práctica que la comunidad considera ‘ilegal’, ‘inaceptable’ o ‘incorrecta’ es en realidad ‘de bajo riesgo’ o está ‘libre de riesgos’.

- g) *La frecuencia o infrecuencia de la exposición de integrantes de la comunidad al VIH* a través de relaciones sexuales inseguras, servicios inseguros de maternidad y parto, circuncisión insegura, inyecciones inseguras, prácticas inseguras de perforación, penetración o cortes de la piel y otros acontecimientos inseguros (voluntarios o involuntarios) que tengan lugar a nivel comunitario.
- h) *La condición de los órganos sexuales*; por ejemplo, si existen o no lesiones, cortes o abrasiones; si un hombre fue circuncidado o no, y si los órganos sexuales (sobre todo de las niñas) han madurado lo suficiente como para soportar / manejar el desgaste durante las relaciones sexuales.
- i) *El sexo de la persona* que se encuentra en riesgo de adquirir la infección (los hombres seropositivos pueden transmitir más eficientemente el VIH a las mujeres que las mujeres seropositivas a los hombres).
- j) *La salud y competencia generales del sistema inmunitario y otras variables de las personas en riesgo.*<sup>1</sup>

A partir de lo anterior podemos apreciar a qué nos referimos al hablar de una comunidad ‘propensa’ o ‘vulnerable’ al riesgo del VIH, donde

---

<sup>1</sup> La ciencia aún está explorando el misterio de las personas que no adquieren la infección por VIH a pesar de su exposición regular al virus. Hoy día es un común conocimiento científico el hecho de que personas con VIH y cargas virales indetectables en su corriente sanguínea debidas a un tratamiento antirretroviral eficaz y de impacto no pueden transmitir el virus a otras – incluso si se vieran tentadas a hacerlo.

sus integrantes no simplemente *se rehúsan* a adoptar conductas y prácticas más seguras y saludables, sino que en la mayoría de los casos *no son capaces* de hacerlo debido a los factores ambientales que entran en juego en el contexto de la adquisición de información precisa, la formación de actitudes apropiadas, el desarrollo de habilidades y la prestación de servicios para una protección personal eficaz contra el VIH y el sida.

### **3. Contextualizando la prevención del VIH y el sida en la Diócesis de Namirembe, Uganda**

En la sección final de este ensayo me centraré en el entorno que mejor conozco: la comunidad eclesial en la Diócesis Anglicana de Namirembe, en Uganda. Aquí hemos llegado a percatarnos de que ampliar la prevención del VIH y el sida requiere, *además* del empoderamiento de las personas para que sus conductas estén libres de riesgos o sean menos riesgosas, *también* de un minucioso análisis de los factores, vigentes en nuestras comunidades, que aumentan los riesgos (y también de aquéllos que los reducen).

Al hacer esto hemos aprendido a utilizar la Biblia en formas particulares, especialmente como lente para ‘ver’ la realidad de nuestras vidas en comunidad: empezamos con lo que de hecho está sucediendo en nuestro medio, para luego buscar la resonancia y disonancia entre la realidad y la Palabra de Dios. Hemos descubierto que existe una gran diferencia entre lo que conocemos como ‘aceptable, correcto, legal y fiel’ ante los ojos de Dios y lo que se sabe que es ‘seguro’ en el contexto del VIH y sida. Dicho de otra manera, estamos descubriendo y frustrando los planes del Maligno, documentados para nuestra conciencia, y prestando atención a lo que está escrito en Nehemías 4:11: ‘Y nuestros enemigos maquinaban: “Les caeremos por sorpresa y los mataremos; así haremos que la obra se suspenda”’.

¿Qué estamos haciendo en Namirembe para intensificar la prevención del VIH?

*Estamos educando, alentando y apoyando a las personas de la comunidad para que adopten prácticas más seguras a través de:*

- talleres, seminarios y sermones que generan conciencia comunitaria;
- eventos de capacitación en cambio de actitudes;
- sesión de desarrollo de habilidades para cambio de conductas, vida positiva, etc.;
- asesoramiento en contextos pre-maritales y pre/post-prueba;
- testimonios de personas de la comunidad que viven con el VIH y otras personalmente afectadas por la epidemia;
- interpretación y reinterpretación de las Escrituras a fin de aumentar su comprensión, en particular acerca de las relaciones sexuales (ver recuadro); y
- comprensión de que, cuando la Biblia dice “Bebe el agua de tu propio pozo, el agua que fluye de tu propio manantial”, no pasa luego a preguntar: ¿Qué clase de agua hay en ese pozo o manantial? ¿Es agua segura o insegura?

*Estamos apoyando en la comunidad a personas con VIH o que son vulnerables a la infección para que vivan positivamente, tengan acceso a tratamiento y cuidados y participen en programas y actividades de prevención del VIH por medio de:*

- un trato amoroso, cuidados y ser iglesia
- creación y fortalecimiento de clubes post-prueba del VIH, programas de cuidado en el hogar y servicios de referencia dirigidos y patrocinados por la iglesia

- campañas por una mayor cantidad de programas de tratamiento y fondos, a través de días de oración para aumentar la solidaridad; y
- oferta de tratamiento en clínicas y hospitales dirigidos y apoyados por la iglesia

*Estamos alentando, financiando y multiplicando pruebas y asesoramiento voluntarios, de rutina y libres de estigma a través de:*

- patrocinio de servicios móviles de asesoramiento y pruebas a comunidades alejadas de los centros de diagnóstico
- subsidio al costo de las pruebas de VIH; y
- oferta de servicios de pruebas y asesoramiento en clínicas y hospitales dirigidos por la iglesia

*Estamos potenciando a niñas, niños, jóvenes, familias y comunidades con VIH o vulnerables a la infección por medio de:*

- educación de pares por niñas y niños, ‘Juventud Viva’, ‘Hijas del Rey’, ‘Menos Uno’,<sup>2</sup> programas en escuelas dominicales, Becas para Jóvenes, Sindicato de Madres, Becas para Mujeres Cristianas y actividades en las parroquias
- apertura de espacios de liderazgo para personas con VIH o sida; y

---

<sup>2</sup> Nota de la traductora: El primer lunes de cada mes, desde 1998, el programa de becas ‘Menos Uno’, iniciado por Allen Ssekadde, esposa del Obispo de la Diócesis de Namirembe, entrega dinero a viudas de sacerdotes y líderes laicos de esta diócesis. Ellas lo han invertido en proyectos generadores de ingresos que les han hecho posible mejorar su bienestar, tales como crianza de aves, cultivo de vegetales, confección de ropa, artesanías y pequeños negocios. Algunas han regresado a la escuela formal, mientras que otras se han incorporado al Programa de Alfabetización de Personas Adultas.

- participación en la agenda nacional, regional e internacional de acción, promoción y defensa para agilizar la prevención del VIH.

### **Vírgenes prudentes e insensatas/os de estos tiempos**

No sólo las relaciones sexuales extramaritales son 'insensatas' y 'mortales', como se enseña en Proverbios 5 y 7. En el contexto del riesgo del VIH, lo son *todos los episodios de coito desprotegido, ya sea dentro o fuera del matrimonio, con una persona de quien no se sepa con certeza que su estado de VIH es negativo*. En el contexto de Mateo 25:1-13 y en el entorno del VIH, puede haber 'vírgenes insensatas/os' que se casan sin haberse sometido a la prueba; que no insisten en el uso de condones en una situación en que no saben si el estado de VIH de su cónyuge es negativo; que no se protegen contra otras formas de adquirir la infección por VIH más allá de las relaciones sexuales, ni abogan por políticas, programas y prácticas más seguras, saludables y justas en sus ambientes socioculturales, económicos, espirituales y políticos. Por otro lado, hay 'vírgenes prudentes' que saben y aprecian que, en el contexto del riesgo y la vulnerabilidad frente al VIH, la '*fidelidad*' (como correctamente la enseña Proverbios 5:15 con la metáfora del pozo y el manantial) no siempre se traduce en '*seguridad*'; también saben que, en países y comunidades con una elevada prevalencia del VIH y ambientes de salud pública inseguros, la conducta sexual '*aceptable*' y '*correcta*' (es decir, tener relaciones sexuales sólo dentro del matrimonio) puede no ser lo *suficientemente* acertada o segura como para que una persona se proteja contra todas las vías posibles de infección y transmisión del VIH.

Creemos que este enfoque multifacético, integral y verdadero a la prevención combate los ambientes inseguros y riesgosos que reducen la vida en los ámbitos familiar, comunitario local, nacional y global. Los afronta tan agresivamente como aborda las conductas inseguras y riesgosas que disminuyen la vida a nivel individual. De esta manera infunde en las mentes, los corazones y las manos de las personas la comprensión, las habilidades y la competencia que necesitan – como hombres, mujeres, niños y niñas individuales – a fin de prevenir la propagación del VIH en sus propios entornos; pero, además, este tipo de abordaje tendrá como resultado la transformación de culturas que incrementan los riesgos en culturas que los reducen en todos los sectores, niveles y dimensiones de nuestras vidas. Y con fe decimos, junto al profeta Isaías:

*Presten atención, que estoy por crear un cielo nuevo y una tierra nueva.  
No volverán a mencionarse las cosas pasadas, ni se traerán a la memoria.*

*– Isaías 65:17*

## **Cómo el hecho de vivir con el VIH ayuda a la iglesia a interpretar la Biblia**

Adrian Thatcher

*El Dr. Adrian Thatcher es Catedrático de Investigación en Teología Aplicada, Universidad de Exeter, Reino Unido.*

Teólogos y teólogas de todo el abanico de puntos de vista han instado a las fuentes de la teología (Biblia, tradición, razón y experiencia) a que faciliten una mejor comprensión de la pandemia del VIH. Sin embargo, a cualquiera que escarbe en la mayor parte de los materiales teológicos en torno al VIH producidos en las últimas dos décadas podría asombrarle la frecuente carga de actitudes negativas y moralistas, tanto fuera como dentro de las iglesias, hacia las personas con VIH. Tales actitudes están profundamente arraigadas y no desaparecerán por el solo hecho de ignorarlas. Lo que se necesita, por el contrario, es un análisis autocrítico honesto y una confrontación caritativa. En este ensayo intentaré dos tareas: explorar formas en que lecturas particulares de la Biblia y la tradición se han confabulado para oprimir a personas con VIH o sida, y sugerir cómo podríamos utilizar estos preciados recursos de manera más sabia al servicio de todo el pueblo de Dios.

### **1. ¿Cuáles silencios debemos romper?**

Este ensayo fue originalmente un discurso dado en una conferencia denominada 'Rompiendo el silencio'. En efecto, es necesario preguntarnos cuáles silencios debemos romper. La literatura teológica basada en cuidar y ministrar a personas con VIH contiene numerosos

informes acerca de los obstáculos que deben ser superados antes de que el cuidado y ministerio puedan darse eficazmente. En 2003 ONUSIDA inició un 'seminario teológico' cuyo objetivo fue 'identificar los aspectos de la teología cristiana que refrendan o fomentan actitudes y comportamientos estigmatizadores hacia las personas que viven con el VIH y con sida y hacia quienes las rodean'.<sup>1</sup> El informe de esta reunión señala: 'Históricamente, las iglesias han utilizado a menudo la Biblia con fines de exclusión'.<sup>2</sup> En el caso de las mujeres, el riesgo de contraer la infección se incrementa sobremanera debido a 'las generalizadas desigualdades de género teóricas y prácticas [...] la desigualdad en las relaciones de poder colocan a las mujeres en una posición subordinada y las hacen sumisas a los hombres'.<sup>3</sup>

Es necesario que nos preguntemos cómo llegamos a esta situación, ya que la admisión de errores no debe impedirnos indagar en aquello que la ha ocasionado. Por ejemplo, un informe sobre mujeres religiosas en Malaui concluyó que 'los grupos religiosos hacen muy poco o nada por cambiar las desigualdades de género estructuradas socialmente'. Las instituciones religiosas 'hace poco por ayudar a las mujeres' o aliviar sus 'múltiples cargas'. De hecho, el 'trabajo pesado' de las mujeres, que es tolerado y de manera indirecta apoyado por actitudes, creencias y prácticas religiosas relacionadas con las actividades sexuales, tiene como consecuencia una conducta sexual de riesgo, en particular el trabajo sexual como medio de supervivencia.<sup>4</sup>

Esto mismo podría decirse de muchos otros países. Se asevera que la inflexibilidad de las enseñanzas de las iglesias en cuanto a la abstinencia sexual prematrimonial y la fidelidad marital ha subrayado

---

<sup>1</sup> ONUSIDA, *Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el sida*, 8 a 11 de diciembre de 2003, Windhoek, Namibia. Ginebra: ONUSIDA, 2005, p. 11 (ONUSIDA/05.01S); [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_es.pdf).

<sup>2</sup> ONUSIDA, p. 12.

<sup>3</sup> Kelly, Michael J., SJ, *HIV and AIDS: A Justice Perspective* [VIH y sida: Una perspectiva de justicia]. Lusaka, Zambia: Centro Jesuita para Reflexión Teológica, 2006, p. xiv (y ver pp. 26-31).

<sup>4</sup> Rankin, Sally H., Lindgren, Teri, Rankin, William W. y Ng'oma, Joyce, "Donkey Work: Women, Religion, and HIV/AIDS in Malawi" ["Trabajo pesado: Mujeres, religión y VIH/sida en Malaui"], *Health Care for Women International*, 26 [4-16], 2005, pp. 14, 13; <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all?content=10.1080/07399330590885803>.

la falsa suposición de que la infección por VIH es un castigo divino a la desobediencia de la ley de Dios, sin importar cómo se haya adquirido el virus.<sup>4</sup> La teóloga nigeriana Teresa Okure compara al VIH con otros dos virus metafóricos, que en su opinión son incluso más peligrosos (asumiendo que eso fuera posible): uno de ellos ‘asigna a las mujeres una posición inferior a la de los hombres en la sociedad’ y el otro es la ‘injusticia económica global’.<sup>6</sup>

Las iglesias son unánimes (y a mi criterio tienen razón) en ensalzar el matrimonio, pero éste (como Isabel Phiri nos recuerda) ‘es también el centro del patriarcado, que construye la posición subordinada de las mujeres africanas’.<sup>7</sup> Estamos fallando lamentablemente si en nuestro entusiasmo por el matrimonio no celebramos al mismo tiempo la transición de un matrimonio patriarcal a uno igualitario ni permitimos que esa ‘nueva vida en Cristo’ que proclamamos transforme de raíz nuestras desigualdades de género.

## **2. La Biblia como fuente de sufrimiento**

Ya no podemos pasar por alto la cuestión de por qué las iglesias deben superar tanto en su propia práctica. Éste es un tema inmenso y multifacético. Planteo que parte de la respuesta es que la Biblia y nuestra tradición están profundamente implicadas en estas múltiples opresiones. La falta de poder de las esposas frente a sus maridos es una enseñanza bíblica directa, pese al hecho de que es una enorme fuente de aflicción para millones de mujeres. ‘Así como la iglesia se somete a Cristo, también las esposas deben someterse a sus esposos en todo’

---

<sup>5</sup> Scarborough, Dorothy, “HIV/AIDS: The Response of the Church of Christ” [“VIH/sida: La respuesta de la Iglesia de Cristo”], *Journal of Constructive Theology*, 7.1, julio de 2001, pp. 3-16.

<sup>6</sup> Ver Foster, Claire, “Disease, Suffering, and Sin: One Anglican’s Perspective” [“Enfermedad, sufrimiento y pecado: Una perspectiva anglicana”], *Christian Bioethics*, 12 [157-63], 2005. p. 160, resumiendo el ensayo de Okure en Golliher, J. (ed.), *Healing God’s Creation: the Global Anglican Congress on the Steward of Creation* [Sanando la Creación de Dios: El Congreso Anglicano Global sobre la Mayordomía de la Creación]. Morehouse: Harrisburg, Pensilvania, 2004; <http://www.medscape.com/medline/abstract/16864133>.

<sup>7</sup> Phiri, Isabel Apawo, “HIV/AIDS: An African Theological Response in Mission” [“VIH/sida: Una respuesta teológica africana en las misiones”], *The Ecumenical Review*, 56.4 [422-31], 2004, p. 425; [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m2065/is\\_4\\_56/ai\\_n15944461](http://findarticles.com/p/articles/mi_m2065/is_4_56/ai_n15944461).

(Efesios 5:24). La tradición se confabula con las Escrituras al negarles a las mujeres un lugar apropiado en la liturgia, las ordenaciones sagradas o el episcopado (1 Timoteo 2:8-15). La exclusión es suficientemente mala para las personas excluidas, pero hay algo peor. Cuando el mundo percibe la insuficiencia de los argumentos a favor de un sacerdocio exclusivo y dotado de pene, ¿cómo puede la Iglesia resultarle atractiva, o incluso digna de que se le tome en serio? Peor aun, ¿cómo se ha de combatir la desigualdad entre los sexos en sus raíces teológicas cuando las propias iglesias no practican la equidad de género (aparentemente porque no creen en ella)?

Isabel Phiri asevera: 'El principal problema de la gente cristiana en África es su lectura acrítica de la Biblia'.<sup>8</sup> Son lecturas bíblicas que refuerzan estas y otras lamentables políticas y prácticas. Desafortunadamente, éstas han sido las lecturas que han predominado durante tanto tiempo. Es hora de que las personas protestantes (a quienes se nos ha enseñado que el 'sentido llano' de las Escrituras puede leerse en sus páginas) aprendamos a repensar lo que hacemos con la Biblia.<sup>9</sup>

La literatura sobre el VIH muestra intentos considerables por leer la Biblia de manera diferente. En KwaZulu-Natal, por ejemplo, un grupo de mujeres (contando con la inspiradora orientación de Beverley Haddad) creó un sitio 'seguro y aislado', lejos de 'la vigilancia y el control del patriarcado', en el que el 'discurso oculto' de la violación, la violencia, la pobreza y la exclusión pudiera por fin llegar a filtrarse hacia 'el dominio público'. Entonces fue posible un 'estudio bíblico contextual', que requería 'el compromiso de leer la Biblia *críticamente* desde una perspectiva particular'.<sup>10</sup> Los relatos, por ejemplo, sobre la violación de Tamar (2 Samuel 13:1-22) y la mujer que padecía hemorragias (Marcos

---

<sup>8</sup> Phiri, p. 427.

<sup>9</sup> Hoy día, a nivel mundial, el anglicanismo se está debatiendo por un asunto relacionado. A una mayoría le parece obvio que las Escrituras prohíben el amor homosexual. Para el resto de nosotros/as, estas interpretaciones son una traición al Espíritu de Cristo.

<sup>10</sup> Haddad, Beverley, "Living It Out: Faith Resources and Sites as Critical to Participatory Learning with Rural South African Women" ["Llevarlo a la práctica: Recursos y sitios de fe, cruciales para el aprendizaje participativo con mujeres rurales sudafricanas"], *Journal of Feminist Studies in Religion*, Primavera de 2006, Vol. 22, No. 1, pp. 136, 145; <http://www.fsrinc.org/jfsr/volumes.htm>.

5:21-43) pudieron luego propiciar una extraordinaria comprensión teológica por parte de las propias participantes.<sup>11</sup>

Como recurso a ser utilizado en grupos de discusión y talleres sobre la sexualidad y el VIH, Manoj Kurian aboga por un modelo de tres características para la interpretación de la Biblia: 'literal, conveniente y contextual'.<sup>12</sup> A él le parece que el simple uso del modelo ayuda a relativizar la literalidad y luego articular una interpretación responsable. La teóloga coreana Hyunju Bae describe la doble función 'de Jano' de la Biblia en Asia como una (bienvenida) fuente de salvación y liberación y como una (profundamente inútil) colección de textos que brindan información 'para promover el desdén cristiano hacia las religiones y culturas indígenas del "Otro"'.<sup>13</sup> Bae propone '*una hermenéutica de compasión sin sesgos* [...] que involucra una evaluación crítica de lo que la Biblia hizo y hace, así como una recuperación comprensiva de los significados que una persona puede construir a partir de una interpretación creativa' de ella.<sup>14</sup> Estas micro-prácticas son admirables. Liberan del patriarcado a la Biblia. Permiten que la experiencia de sus lectores interroge al texto.

En mi más reciente libro, *El texto salvaje*, hago un esquema del mal uso de la Biblia en contra de las minorías.<sup>15</sup> La lista incluye a homosexuales, esclavos y esclavas, personas de color, mujeres, niñas y niños, brujas, personas con discapacidad, personas judías, etc. Dos breves ejemplos deben ser suficientes. El primero es la narrativa, en Génesis, que describe la maldición de Cam/Canaán (Génesis 9:18-27). En 1862,

---

<sup>11</sup> Haddad, pp. 146-53.

<sup>12</sup> Kurian, Manoj, "The HIV and AIDS Pandemic: Changing Perceptions on Sexuality in Faith Communities" ["La pandemia del VIH y del sida: Percepciones cambiantes acerca de la sexualidad en las comunidades de fe"], *The Ecumenical Review*, 56.4, octubre de 2004 [432-6], p. 435; [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m2065/is\\_4\\_56/ai\\_n15944464](http://findarticles.com/p/articles/mi_m2065/is_4_56/ai_n15944464).

<sup>13</sup> Bae, Hyunju, "Dancing around Life: An Asian Woman's Perspective" ["Bailando alrededor de la vida: Perspectiva de una mujer asiática"], *The Ecumenical Review*, 56.4, octubre de 2004 [390-403], pp. 390-1; [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m2065/is\\_4\\_56/ai\\_n14919372](http://findarticles.com/p/articles/mi_m2065/is_4_56/ai_n14919372).

<sup>14</sup> Bae, p. 391 (las cursivas son del autor).

<sup>15</sup> Thatcher, Adrian, *The Savage Text: The Use and Abuse of the Bible* [*El texto salvaje: Uso y abuso de la Biblia*], Malden, Massachusetts, y Oxford, Reino Unido: Blackwell-Wiley, octubre de 2008; <http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-1405170174.html>.

un nombre nacido en los Estados Unidos, hijo de esclavos liberados, aseveró que la maldición divina sobre la gente negra era la ‘opinión general, casi universal, del mundo cristiano’. Él la encontró:

...en libros escritos por hombres instruidos; y se repite en disertaciones, discursos, sermones y conversaciones comunes. Tan fuerte y tenaz es el asimiento que ha hecho de la mente del mundo cristiano, que parece casi imposible desarraigarla. De hecho, una conclusión casi inevitable es que la raza negra es una raza maldita, vencida, incluso en el presente, bajo la carga de una maldición ancestral.<sup>16</sup>

Éste es un aterrador testimonio del poder de la Biblia, entendido inadecuadamente, de respaldar lecturas vergonzosas que justifican actos horrendos de crueldad, injusticia y asesinato. El segundo ejemplo es la matanza de brujas en Escocia por presbiterianos escoceses. En este pueblo pequeño y subpoblado, entre 1590 y 1670 la Iglesia Protestante aseguró la muerte de más de mil víctimas (sin contar centenares más que se suicidaron o murieron a la espera de un juicio).<sup>17</sup> Uno de los ‘motores’ de esta persecución fue el texto bíblico ‘No dejes con vida a ninguna hechicera’ (Éxodo 22:18).

El trato estigmatizador hacia las personas con VIH responde a una larga y triste tradición de exégesis bíblica, hallada en el lado más oscuro del cristianismo, que convierte a la Biblia en un texto salvaje. Esa tradición contra-cristiana habita en el corazón mismo del cristianismo. Al encararla, es necesario que volvamos a discernir entre, por un lado, el Dios-Verbo hecho carne en Jesucristo Su Hijo unigénito (Juan 1:14) y, por el otro, las palabras de las Escrituras. Dios viene al mundo, en Persona, en la carne de Cristo. Ésa es *de hecho* la fe cristiana. Es Cristo quien es la Palabra de

---

<sup>16</sup> Crummell, Alexander, “The Negro Race Not under a Curse: An Examination of Genesis IX. 25” [“La raza negra no está maldita: Un examen de Génesis IX. 25”], en *The Future of Africa, being Addresses, Sermons, etc., etc., Delivered in the Republic of Liberia* [El futuro de África, en discursos, sermones, etc., etc. Dados en la República de Liberia]. Nueva York: 1862, pp. 327-8, citado en Goldenberg, *The Curse of Ham – Race and Slavery in Early Judaism, Christianity, and Islam* [La maldición de Cam – Raza y esclavitud en el judaísmo, cristianismo e islam tempranos]. Princeton: Princeton University Press, 2003, p. 176.

<sup>17</sup> Y ésta es una estimación conservadora. Ver MacCulloch, Diarmaid, *Reformation: Europe’s House Divided – 1490 – 1700*. [Reforma: La Casa de Europa dividida. 1490 – 1700]. Londres: Penguin Books, 2004, pp. 563-75.

Dios, e incluso el hábito bienintencionado de referirnos devotamente a la Biblia como 'la Palabra de Dios' oculta la posición preeminente de Jesucristo como la revelación final e inalterable del Dios Trinitario.

En sus más recientes intentos por debatir sobre la sexualidad, la Casa de los Obispos de la Iglesia de Inglaterra plantea dos maneras de ver la Biblia que coexisten en la feligresía anglicana: como *libro guía* y como *testimonio*. Las personas anglicanas – explican – consideran que la Biblia 'les brinda orientación normativa para su conducta sexual'. Y la ven así por el estatus que le otorgan 'a la Biblia en su conjunto como apuntando hacia Cristo, a través de quien Dios le ha revelado a su pueblo cómo Él es, lo que ha hecho por ellos/ellas y cómo ellos/ellas deberían responderle'.<sup>18</sup> Pero si la Biblia ya es nuestra guía, ¿qué necesidad tenemos de Jesucristo? Es por esto que la mirada a la Biblia como *libro guía* es finalmente idólatra y se hace necesario volver a reestablecer el punto de vista *testimonial*.

En 1600, el teólogo anglicano Richard Hooker estimó necesario combatir la 'bibliolatría' (o adoración de la Biblia) de puritanos que deseaban una justificación bíblica para todo. Esto incluía la abolición de la Navidad, una fiesta papista sin justificación bíblica. Hooker (acertadamente) adoptó el 'punto de vista testimonial'. Enseñó que ambos Testamentos son parecidos en dar testimonio de Cristo, pero difieren en cómo lo hacen:

De modo que el fin general tanto del Antiguo como del Nuevo es uno, siendo la diferencia entre ambos que el Antiguo enseñó la salvación a través del Cristo que debía venir y el Nuevo enseña que Cristo el Salvador ya vino.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Grupo de la Casa de los Obispos sobre Cuestiones de la Sexualidad Humana, *Some issues in human sexuality: A guide to the debate* [Algunos asuntos de la sexualidad humana: Una guía para el debate]. Londres: Church House Publishing, 2003, 2.1.1 y 2.1.2, p. 37. Ver antecedentes en [http://www.cofe.anglican.org/news/news\\_item.2004-10-19.9714756141](http://www.cofe.anglican.org/news/news_item.2004-10-19.9714756141). La Guía está a la venta en <http://www.cofe.anglican.org/info/socialpublic/marriagefamily/humanrelationships/humansexuality/>.

<sup>19</sup> Hooker, Richard, *Ecclesiastical Polity Books I – IV* (ed. E. Rhys), Volume 1 [Libros del gobierno eclesiástico I – IV, Volumen 1]. Londres: J.M. Dent, 1907, reimpresso en 1925, Everyman's Library, 1.14.3, p. 217 (las cursivas son del autor).

Este reposicionamiento de la Biblia en relación a Cristo será difícil de lograr; pero en el siglo 21, cuando la revelación del amor abundante está continuamente en peligro, es esencial que las personas cristianas seamos conscientes de la necesidad de alcanzarlo. Al hacerlo, creo que el método de estudio bíblico contextual, o la práctica de la compasión sin sesgos, es el enfoque acertado. Por ejemplo, Renita Weems, una mujer mayor de la Iglesia Metodista Africana, describe cómo los esclavos africanos en los Estados Unidos diseñaron una hermenéutica simple y, no obstante, sofisticada. Los amos de esclavos le temían especialmente al potencial revolucionario de las Escrituras, por lo que el conocimiento de éstas fue arreglado a través de los propios amos y también por medio de iglesias que habían sido creadas específicamente para los esclavos.<sup>20</sup> En términos generales, los esclavos (con toda razón) se mostraban cautelosos ante cualquier interpretación de los Evangelios que los oprimiera. Weems explica: “Lo que los amos de esclavos no previeron, sin embargo, fue que ese mismo material que les prohibieron a los esclavos tocar y estudiar con sus manos y ojos fue el que los esclavos aprendieron a recuperar y estudiar a través de los poderes de la escucha y la memoria.”<sup>21</sup>

Para las personas afroamericanas, continúa Weems, no son los textos *per se* los que funcionan fidedignamente. Por el contrario, son las estrategias de lectura y, de manera más precisa, las lecturas *particulares* lo que de hecho resulta ser fidedigno.<sup>22</sup> Ante la cacofonía de voces protestantes que proclamaban sus respectivas narrativas de conversión, los esclavos sabían que no todas estas voces podían estar en lo cierto. Así, antes de que ellos mismos pudieran leer la Biblia, su experiencia les condujo al Éxodo y a otras narrativas, como también a una sensación de liberación que continúa viva hasta el día de hoy.

---

<sup>20</sup> Weems, Renita J., “Reading Her Way through the Struggle: African American Women and the Bible” [“Ellas interpretan la lectura a su manera durante la lucha: Las mujeres afroamericanas y la Biblia”], en Felder, Cain Hope (ed.), *Stony the Road We Trod: African American Biblical Interpretation*. [Escabroso es el camino que transitamos: La interpretación bíblica afroamericana]. Minneapolis: Fortress Press, 1991 [57-80], p. 60.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 61.

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 64.

De modo que la Biblia no ha sido leída de una manera centrada en Cristo, y todas nuestras iglesias (en un momento u otro) la han utilizado con fines de exclusión. Éstos son los antecedentes de la observación en el marco teológico surgido del seminario teológico de ONUSIDA sobre el estigma, el cual señaló: 'Dado que la preocupación permanente de Dios es nuestro bienestar y la plenitud de nuestra vida, *ningún pasaje de las Escrituras debería utilizarse para menoscabar estos aspectos en otro ser humano*'.<sup>23</sup> 'Las lecturas de la Biblia deben centrarse en Cristo', continúa, 'y relacionarse con el contexto en el que nos encontramos ahora'. El hábito de leer la Biblia para justificar el rechazo o la exclusión tiene sus raíces en varios tipos de cristianismo conservador, y es inevitable confrontarlos de manera caritativa.

### **3. La tradición como carga**

Entonces, no será sorpresa que yo proponga tratar la tradición en forma similar.<sup>24</sup> Aquí menciono sólo dos ejemplos y en las secciones finales sugiero una manera de manejar tanto la Biblia como la tradición que nos prepara mejor para una vida fiel.

El primer ejemplo es la asociación entre la enfermedad y el castigo al pecado. En el Libro de Oración Común de la Iglesia de Inglaterra, la Orden para la Visitación de Personas Enfermas contiene la siguiente exhortativa:

Amados hermanos y hermanas, sepan esto, que Dios Todopoderoso es el Dios de la vida y la muerte, y de todas las cosas concernientes a ellas, como la juventud, la fuerza, la salud, la edad, la debilidad y la enfermedad. Por lo tanto, sea cual fuere su enfermedad, *sepan con certeza que es la visitación de Dios. Y cualquiera sea la causa* por la que esta enfermedad les ha sido enviada, ya sea con el fin de *poner a prueba su paciencia para ejemplo de otras personas* y que *su fe*, en el día del Señor, sea hallada *loable, gloriosa y honorable*, para una mayor gloria y felicidad eterna;

---

<sup>23</sup> Weems, ob. cit., p. 13 (las cursivas son del autor).

<sup>24</sup> Por supuesto, quedan en el aire muchas preguntas, siendo dos de ellas: qué es esa forma y cómo se piensa que habría de desarrollarse.

o bien *les haya sido enviada para que corrijan y enmienden* en ustedes todo aquello que haya *ofendido a los ojos de su Padre celestial*, sepan con certeza que, si realmente *se arrepienten de sus pecados y sobrellevan su enfermedad pacientemente*, confiando en la misericordia de Dios, por el bien de su amado Hijo Jesucristo, y le dan humildes gracias por Su *visitación paternal*, sometiéndose por completo a Su voluntad, esto será para beneficio de ustedes y les ayudará a seguir adelante por el camino correcto que conduce a la vida eterna.<sup>25</sup>

Mi segundo ejemplo es la anticoncepción. Según la tradición cristiana,<sup>26</sup> no sólo la anticoncepción es *mala*, sino además su práctica equivale a *homicidio*. Esta doctrina, que se encuentra en Chrysostom,<sup>27</sup> Aquinas<sup>28</sup> y el canon católico romano *Si aliquis*<sup>29</sup>, ha sido reestablecida especialmente por nuevos teóricos de la ley natural en el presente.<sup>30</sup> La Carta Encíclica *Humanae vitae* es de hecho una liberalización de esta tradición, al basar la incorrección de la anticoncepción no en el cargo de homicidio sino en 'la inseparable conexión que Dios ha querido y que el hombre no puede romper por propia iniciativa, entre los dos significados del acto conyugal: el significado unitivo y el significado procreador'.<sup>31</sup> Cuarenta años después de que *Humanae vitae* fuera concebida, ¿no es ya hora de llevar a una etapa más avanzada el desarrollo del pensamiento acerca de la anticoncepción?

<sup>25</sup> Las cursivas son del autor. Ver la Orden para la Visitación de Personas Enfermas (en inglés) en [http://justus.anglican.org/resources/bcp/1786/Visitation\\_Sick\\_1786.htm](http://justus.anglican.org/resources/bcp/1786/Visitation_Sick_1786.htm).

<sup>26</sup> Nota de la traductora: Ver Antón, José María, L.C., "La anticoncepción como acto contra la vida en la tradición cristiana y en el Magisterio reciente. Breves consideraciones" (*Alpha Omega*, Vol. VIII, No. 3, 2005, pp. 423-449, [http://www.upra.org/archivio\\_pdf/ao53-anton.pdf](http://www.upra.org/archivio_pdf/ao53-anton.pdf)) y Antón José María, L.C., "El concepto de G. Grisez sobre la anticoncepción: un acto contra la vida", *Alpha Omega*, Vol. VI, No. 3, 2003, pp. 419-456; [http://www.upra.org/archivio\\_pdf/anton\\_2.pdf](http://www.upra.org/archivio_pdf/anton_2.pdf)).

<sup>27</sup> Crisóstomo, San Juan, *Homily 24 on the Epistle to the Romans* [*Homilía 24 sobre la Carta a los Romanos*], PG 60, 626-627. Traducción en Noonan, John T., *Contraception: A History of Its Treatment by Catholic Theologians and Canonists* [*Anticoncepción: Una historia de su tratamiento por teólogos y canonistas católicos*]. Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University, 1965, p. 96.

<sup>28</sup> *Summa contra gentiles*, 3, 122; [http://www2.nd.edu/Departments/Maritain/etext/gc3\\_122.htm](http://www2.nd.edu/Departments/Maritain/etext/gc3_122.htm).

<sup>29</sup> Texto en Richter, A. L. y Friedberg, A. (eds.), *Corpus iuris canonici*. Leipzig: Tauchnitz, 1881, 2, 794.

<sup>30</sup> Grisez, Germain, Finnis, John, Boyle, Joseph y May, William E., "'Every Marital Act Ought to Be Open to New Life': Toward a Clearer Understanding" ["Cada acto marital debería estar abierto a una nueva vida: Hacia una comprensión más clara"], *The Thomist* 52.3 (1988), pp. 365-426.

<sup>31</sup> Su Santidad Pablo VI, Carta Encíclica *Humanae vitae* (1968), 12; [http://www.vatican.va/holy\\_father/paul\\_vi/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_sp.html).

Pero las personas protestantes no podemos darnos el lujo de sentirnos complacidas respecto a la anticoncepción. Después de todo, Calvino reafirmó la condena de cualquier forma de anticonceptivo.<sup>32</sup> También tengamos claro que la tradición condena la masturbación por motivos similares. Calvino enseñó que Onán merecía morir por el crimen de descargar semen sin fines reproductivos (no simplemente la práctica del *coito interrumpido*).<sup>33</sup> ¿Semen desperdiciado? ¡Hay más que suficiente semen en el mundo! Mientras que Calvino utiliza la narrativa sobre Onán para acusar a quienes se masturban de un crimen digno de muerte, la Congregación para la Doctrina de la Fe, de la Iglesia Católica, observa: ‘tanto el Magisterio de la Iglesia, de acuerdo con una tradición constante, como el sentido moral de los fieles, han afirmado sin ninguna duda que la masturbación es un acto intrínseca y gravemente desordenado’.<sup>34</sup> Éste es otro caso de una vertiente de la tradición que clama por un mayor desarrollo.

#### **4. La espiral y la partitura**

En el ejemplo del Libro de Oración Común debería quedar claro que la tradición cristiana sí afirma la estrecha asociación entre la enfermedad y el pecado. La enfermedad es ‘la visitación de Dios’. Existen razones por las cuales Dios la envía (conocidas sólo por Dios) e incluyen el aprendizaje de una paciencia ejemplar, el aumento y el testimonio de la fe, así como oportunidades para el arrepentimiento y la purgación de los pecados. Por un lado, la asociación entre la enfermedad y el pecado es justificable; ¡después de todo, así lo dice

---

<sup>32</sup> Calvin, John, *Commentaries on the First Book of Moses Called Genesis* [Comentarios sobre el primer libro de Moisés llamado Génesis], Capítulo 38: 9,10; citado en Provan, Charles D., *The Bible and Birth Control* [La Biblia y el control de la fecundidad]. Monongahela, Pensilvania: Zimmer Printing, 1989, p. 15.

<sup>33</sup> ‘El derrame voluntario de semen fuera del coito entre un hombre y una mujer es una cosa monstruosa. Retirarse deliberadamente del coito a fin de que el semen caiga sobre el suelo es doblemente monstruoso’. Provan, *The Bible and Birth Control* [La Biblia y el control de la fecundidad], p. 15 (las cursivas son del autor).

<sup>34</sup> Congregación para la Doctrina de la Fe, *Persona humana: Declaración Persona humana sobre algunas cuestiones de ética sexual* (1975), 9; <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/370/63/articulo.php?id=23179>. Reafirmado en el Catecismo de la Iglesia Católica (1994), 2352; [http://www.vatican.va/archive/ESL0022/\\_INDEX.HTM](http://www.vatican.va/archive/ESL0022/_INDEX.HTM).

el Libro de Oración! Pero recordemos que en 1549, cuando éste fue escrito, la gente creía en espíritus malignos; creía que la enfermedad y toda suerte de malevolencia sobrevendrían como resultado de un hechizo, de la mirada de un 'ojo maligno' o por invocar a la magia. Las personas no tenían idea alguna de los virus, ni acceso a la comprensión médica que hoy día damos por cierta. En esas circunstancias, habrán sentido un genuino alivio por la certeza de que Dios había enviado una enfermedad y que ésta no era consecuencia de una maldición o un espíritu maligno. Lo que esos devotos autores estaban haciendo era intentar encontrarle un sentido teológico a la enfermedad en un mundo pre-científico. Por otra parte, esta oración es casi inútil para fines pastorales. El mundo conceptual de sus autores desapareció hace mucho tiempo y no puede, concebiblemente, ser el nuestro.

En el caso de la anticoncepción, lo que ha ocurrido es que una tradición cuyo propósito era promover la vida se ha convertido en la actualidad en un obstáculo a la supervivencia. Los enfoques cristianos a la anticoncepción se forjaron en tiempos en que nadie sabía de dónde venían los bebés; un tiempo en que el coito se justificaba sólo por la propagación de la especie (a menudo en periodos de intensas preocupaciones por la supervivencia humana); y tiempos en que la preocupación cristiana por niñas y niños vivos se extendía naturalmente a quienes aún no habían nacido. Hoy día, ¿cómo puede una Iglesia que ante el mundo se dice 'pro-vida' negarles a las personas vulnerables uno de los medios que necesitan para mantenerse vivas? ¿Cómo puede oficialmente denegar el placer y el alivio de la masturbación, por lo menos a quienes están intentando mantenerse libres del VIH y practicar la castidad premarital de conformidad con las enseñanzas eclesíásticas? Éste es otro caso de disyunción, no sólo de mundos conceptuales sino también de siglos.

## **5. La espiral...**

En su espléndido trabajo *Arguyendo sobre las relaciones sexuales*, Joseph Monti aboga por un modelo de desarrollo doctrinal que aborde adecuadamente esta disyunción entre el pasado y el presente:

Las denominaciones están olvidando cómo la obligación de la fidelidad [a la tradición] debe estar dialécticamente vinculada a la igual obligación de la contemporaneidad – cómo la vida cristiana debe tener sentido en su propio tiempo, debe ser verdadera y hacer lo correcto, y promover el bien en cualquier mundo en que nos encontremos.<sup>35</sup>

Dado que es un cuerpo trans-histórico, la Iglesia abarca a más de un ‘mundo cosmológico’, y por tanto no puede permanecer identificada con algún periodo particular, o una manifestación cultural de sí misma, y en especial no con nuestro propio mundo contemporáneo.<sup>36</sup> No somos meros *receptores* pasivos de tradición, sino *creadores* activos de tradición, ya que problemas sociales, culturales y globales enteramente nuevos nos llevan a examinar la tradición que ya hemos recibido y darle una nueva forma en vista tanto de nuestras propias preguntas como de la orientación del Espíritu, de modo que porte el sello de nuestra propia identidad cristiana cuando la transmitamos a nuestros hijos e hijas, quienes podrán apropiarse de ella en forma diferente para sí mismos/as. Recordar, leer y afirmar la tradición cristiana es como ser parte de:

Una espiral en movimiento que constantemente gira hacia atrás como una precondition para avanzar. Esta memoria circular establece una continuidad con el pasado que es internamente necesaria para la forma de la espiral y su avance hacia un futuro anticipado. Sin embargo, cuando se las pone en movimiento, esas espirales que avanzan crean centros y radios nuevos y discontinuos. Con esta permanente recombinación de las dimensiones de la continuidad y la discontinuidad que marcan la experiencia histórica se llega a una base y un modelo históricos para un discurso y un argumento críticos.<sup>37</sup>

## 6. ...y la partitura

Las personas cristianas no seremos fieles si aplicamos las respuestas del pasado a las preguntas de hoy y del mañana, especialmente cuando

---

<sup>35</sup> Monti, Joseph, *Arguing about Sex: The Rhetoric of Christian Sexual Morality* [Arguyendo sobre las relaciones sexuales: La retórica de la moralidad sexual cristiana]. Nueva York: State University of New York Press, 1995, p. 5.

<sup>36</sup> Monti, p. 21.

<sup>37</sup> Monti, p. 61.

éstas se relacionan a un problema tan grave como la pandemia del VIH. Derivado del Norte global, un modelo diferente de lectura de la Biblia puede encontrarse en la pregunta de Stephen Barton:

¿Y si la Biblia es más como el texto de una obra teatral de Shakespeare o la partitura de una sinfonía de Beethoven, en la que una interpretación verdadera involucra una actuación colectiva y una puesta en escena práctica, y en la que el significado del texto o de la partitura variará hasta cierto grado de una actuación a otra...?<sup>38</sup>

El énfasis en ‘una actuación colectiva y una puesta en escena práctica’ puede traducirse fácilmente a diferentes contextos. Subraya nuestra responsabilidad activa por lo que hacemos con la Biblia, así como el horrible desorden que nosotros/as y nuestra orquesta o elenco de actores, no habiendo ensayado, podemos hacer de ella.

A nosotros y nosotras, la comunidad de lectores, nos moldean las Escrituras y la tradición. Pero leeremos nuestras Escrituras y nuestra tradición en nuestro contexto actual, y éste también moldeará la manera en que leamos las Escrituras y la tradición. Ser fieles a Cristo en la era del VIH implica decir ‘No’ a todas las acreciones y suposiciones que ponen en peligro ese gran amor que fue vertido sobre el mundo a través de Su Cruz. Visto a la luz del flujo y reflujo de la historia, el VIH se constituye en una de esas discontinuidades que hacen inadecuadas a todas las teodiceas, y por esa sola razón nos requiere esperar de nuevo al Espíritu que nos ‘guiará a toda la verdad’ (Juan 16:13).

Todos los comentarios críticos en este ensayo van dirigidos a que se eliminen los obstáculos e inhibidores que impiden el flujo pleno de ese amor divino que las iglesias están procurando encarnar en su ministerio y misión entre las personas con VIH y sida. El presidente

---

<sup>38</sup> Barton, Stephen C., “Is the Bible Good News for Human Sexuality? Reflections on Method in Biblical Interpretation?” [“¿Es la Biblia una buena nueva para la sexualidad humana? Reflexiones acerca del método en la interpretación bíblica”], en Thatcher, Adrian y Stuart, Elizabeth (eds.), *Christian Perspectives on Sexuality and Gender* [*Perspectivas cristianas sobre la sexualidad y el género*]. Leominster, Herefordshire: Gracewing / Grand Rapids, Michigan: Eerdmans: 1996 [4-13], p. 6 (las cursivas son del autor).

de la Comisión de Salud de la Conferencia de Obispos Católicos de la India dijo:

Todas las instituciones sanitarias católicas, como servicio al Señor en los abandonados y afligidos, admitirán y cuidarán a las personas que viven con el VIH o con sida. Tal como acostumbraba a decir santa Teresa de Calcuta: 'Una persona afectada por el VIH y el sida es Jesús entre nosotros. ¿Cómo podemos decirle "no"?'<sup>39</sup>

¿Quién puede no conmoverse por ese cuidado, que no se confina al catolicismo, y por la simple pero profunda teología que lo inspira y sostiene? Jesús dijo: 'Les aseguro que todo lo que hicieron por uno de mis hermanos, aun por el más pequeño, lo hicieron por mí' (Mateo 25:40). Al ministrar a quienes sufren pobreza y enfermedad, las personas cristianas descubren que están sirviendo al Cristo que ya está entre ellas a la espera de ser reconocido. Pero eso no es todo: también ministran en nombre de Cristo a teólogos y teólogas, a guardianes de las tradiciones, a las y los líderes de iglesias, a intérpretes de la Biblia y a todas aquellas personas que se aferran a usos dañinos de las Escrituras y la tradición prestando poca atención a las consecuencias de lo que hacen.

---

<sup>39</sup> Citado en el *Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el sida* (ver nota 1), p. 24.

---

## Ensayo 6

# Jesús, compasión comunitaria y prevención del VIH

Robin Gill

*El Catedrático Robin Gill ocupa la Presidencia Michael Ramsey de Teología Moderna en la Universidad de Kent y es Canónigo Provincial de Canterbury en el Reino Unido.*

### 1. La salud, la sanación y los Evangelios

En los últimos años, las historias de sanación en los Evangelios me han parecido particularmente importantes al pensar en los cuidados de salud de la actualidad. Ayudan a orientarnos hacia valores y profundidades que a veces pasamos por alto en la vida cotidiana. En estas historias, Jesús muestra niveles de compasión, cuidado, fe y humildad que aún pueden, creo yo, informar a quienes trabajan junto a personas necesitadas.

Consideremos, por ejemplo, esta historia relatada en el primer capítulo de Marcos:

Un hombre que tenía lepra se le acercó, y de rodillas le suplicó: 'Si quieres, puedes limpiarme'. Movido a compasión, Jesús extendió la mano y tocó al hombre, diciéndole: 'Sí quiero. ¡Queda limpio!' Al instante se le quitó la lepra y quedó sano. Jesús lo despidió en seguida con una fuerte advertencia: 'Mira, no se lo digas a nadie; sólo ve, preséntate al sacerdote y lleva por tu purificación lo que ordenó Moisés, para que sirva de testimonio. Pero él salió y comenzó a hablar sin reserva, divulgando lo sucedido. Como resultado, Jesús ya no podía entrar en ningún pueblo abiertamente, sino que se quedaba

afuera, en lugares solitarios. Aun así, gente de todas partes seguía acudiendo a él. (Marcos 1:40-45)

Fue ‘un hombre que tenía lepra’ quien se acercó a Jesús. Excepto, por supuesto, que casi ciertamente no era ‘leproso’ en un sentido médico. *Sara’at* en la Biblia Judía o *lepra* en el Nuevo Testamento no han de identificarse simplemente con la infección bacteriana denominada enfermedad de Hansen, o con *elephantiasis graecorum* (como la lepra se identificaría hoy).<sup>1</sup> Ninguna de las cruciales características de la enfermedad de Hansen (entumecimiento en áreas de la piel, ulceración indolora y progresiva de las extremidades, así como nódulos faciales) se menciona alguna vez en la Biblia.<sup>2</sup> Más bien, el hombre que se acercó a Jesús ya había sido estigmatizado por su comunidad como ‘leproso’, un hombre a quien se le debía separar de esa comunidad por ser profundamente ‘impuro’.

Este ‘leproso’ que se acercó a Jesús ‘le suplicó’ y (según algunos textos) ‘de rodillas’. En respuesta, Jesús fue ‘movido a lástima / compasión’ (ciertos textos indican ‘ira’). En Marcos, a diferencia de otros Evangelios, Jesús fue de nuevo movido a compasión al ver a las cinco mil personas y luego las cuatro mil que carecían de alimentos. Aquí, la compasión (o incluso la ira) no es solamente empatía, ponerte en la posición de otra persona, sino identificar a alguien que está pasando por una auténtica necesidad, ‘sufrir junto a’ ella y decidirte a ayudarla si te es posible hacerlo. La compasión es apasionada y al mismo tiempo se centra en la ayuda. Después de todo, fue el Buen Samaritano en la parábola de Jesús quien también se compadeció (Lucas 10:33) e hizo cuanto pudo por ayudar a un hombre al que unos ladrones despojaron de su ropa y golpearon en el camino hacia Jericó.

---

<sup>1</sup> Ver, por ejemplo, Taylor, Vincent, *The Gospel According to St Mark [El Evangelio según San Marcos]*, Londres: Macmillan, 1959, p. 186; Davies, W. D. y Allison Jr., Dale C., *A Critical Commentary on The Gospel According to Saint Matthew [Un comentario crítico sobre el Evangelio según San Mateo]*, Vol. II, Edinburgh: T & T Clark, 1991, pp. 10-11; Noth, Martin, *Leviticus [Levítico]*, Londres: SCM Press, 1965, p. 106; y Wenham, Gordon J., *The Book of Leviticus [El Libro de Levítico]*, Londres: Hodder and Stoughton, 1979, p. 195.

<sup>2</sup> Browne, S. G., *Leprosy in the Bible [La lepra en la Biblia]*. Londres: Christian Medical Fellowship, 1970, p. 8.

Luego Jesús ‘extendió la mano y tocó’ al ‘hombre que tenía lepra’, mostrando así una impresionante desconsideración por las consecuencias de impureza involucradas.<sup>3</sup> En esto fue muy diferente a Elías, quien se quedó en su casa, manteniéndose a distancia de Naamán, el ‘leproso’ que estaba afuera, y a través de un mensajero le envió la orden de zambullirse en el Río Jordán para curarse de la lepra (2 Reyes 5:10-11).<sup>4</sup> ¡Vaya cuidado compasivo!

En la historia paralela de los diez hombres enfermos de lepra, relatada sólo en Lucas, Jesús utilizó una frase que se repite en otras historias de sanación: ‘tu fe te ha sanado’ (Lucas 17:19). Si la compasión y el cuidado ocurren con frecuencia en los relatos de sanación, lo mismo se aplica a la fe, algunas veces en el sentido de ‘confianza’ (sobre todo, la confianza en que Jesús de hecho puede sanar), otras veces más como ‘creencia’, y usualmente la fe de la persona que será sanada, pero en ocasiones la fe de otras personas. En cierto sentido, la fe puede incluso ser un requisito para la sanación o, cuando menos, su ausencia podría ser una explicación de por qué no fue posible la sanación (Marcos 6:6).

De manera característica, la historia del ‘hombre que tenía lepra’ también involucra discreción y humildad, o más bien una falta de discreción por parte de aquél que fue sanado. Jesús le advirtió firmemente, como lo hizo con otras personas:

‘Mira, no se lo digas a nadie’ ... Pero él salió y comenzó a hablar sin reserva, divulgando lo sucedido. Como resultado, Jesús ya no podía entrar en ningún pueblo abiertamente...

La compasión, el cuidado, la fe y la humildad están profundamente inmersas en las historias de sanación y pueden enseñarnos mucho

---

<sup>3</sup> Dunn, James D. G., “Jesus and Purity: An Ongoing Debate” [“Jesús y la pureza: Un debate en curso”]. *New Testament Studies*, 48, 2002, p. 461.

<sup>4</sup> Ver mi artículo “AIDS, Leprosy and the Synoptic Jesus” [“Sida, lepra y el Jesús sinóptico”], en Gill, Robin (ed.), *Reflecting Theologically on AIDS: A Global Challenge* [Reflexionando teológicamente sobre el sida: Un reto global]. Londres y Ginebra: SCM Press y ONUSIDA, 2007, p.110.

acerca de un buen cuidado de la salud.<sup>5</sup> Además, al igual que mucha gente, he llegado a ver fuertes afinidades entre la manera en que las personas ‘leprosas’ en la Biblia eran estigmatizadas por su comunidad local (pero sin duda alguna no por Jesús) y la forma en que hoy día con suma frecuencia se estigmatiza a las personas con VIH. Por supuesto, la enfermedad de Hansen y la infección por VIH son médicamente muy diferentes una de la otra, pero tienen mucho en común a nivel de percepciones desacertadas y estigma. Quienes seguimos a Jesús debemos responder de manera manifiesta a las personas con VIH, así como Jesús le respondió a la gente percibida como ‘leprosa’ – es decir, con compasión, cuidado, fe y humildad.

## **2. La compasión comunitaria en contraste con la cohesión comunitaria**

Todo esto simplemente lo estoy suponiendo aquí. Pero hay más por descubrir, en esa historia de Marcos, acerca de la compasión *comunitaria*. Éste es, después de todo, un relato que ejemplifica una tensión central dentro de la teología contextual. En él, las normas de la comunidad local son simultáneamente desafiadas y afirmadas. Los complejos requisitos de las leyes de pureza judías se desobedecen y se sostienen en una misma historia. A eruditos bíblicos que ven a Jesús como alguien que quebrantó las leyes judías, el hecho de que haya tocado al ‘leproso’ impuro les confirma un patrón que se evidencia en que Jesús se sentó a la mesa con pecadores, no observó el sábado y fue tocado por la mujer cuya sangre menstrual la había hecho impura. Sin embargo, quienes ven en Jesús a un judío por lo general obediente de la ley recuerdan Su mandato: ‘preséntate al sacerdote y lleva por tu purificación lo que ordenó Moisés’, tal como se requiere en Levítico 13 y 14. Confusamente, la historia puede leerse de una manera o la otra.<sup>6</sup>

Mi propia sugerencia es ver esta historia como una que defiende las normas comunitarias cuando no entran en conflicto con las demandas

---

<sup>5</sup> Ver mi libro *Health Care and Christian Ethics* [Cuidados de salud y ética cristiana]. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

<sup>6</sup> Dunn, James D. G., “Jesus and Purity: An Ongoing Debate” [“Jesús y la pureza: Un debate en curso”]. *New Testament Studies*, 48, 2002, p. 49-467.

de compasión (es decir, las demandas del Reino de Dios), pero las cuestiona cuando sólo hacen. Esa compasión incluso tiene preeminencia sobre escrúpulos firmemente defendidos y basados en principios. De modo que Jesús obedeció los requisitos formales de Levítico 13 y 14 pero, como sanador ‘movido a compasión, ... extendió la mano y tocó’ al ‘hombre que tenía lepra’. Se sustentaron los requisitos de la comunidad local, pero la práctica personal fue muy diferente.

Es patrón se muestra aun más claramente en la siguiente historia, esta vez de Lucas:

Un sábado Jesús estaba enseñando en una de las sinagogas, y estaba allí una mujer que por causa de un demonio llevaba dieciocho años enferma. Andaba encorvada y de ningún modo podía enderezarse. Cuando Jesús la vio, la llamó y le dijo: ‘Mujer, quedas libre de tu enfermedad’. Al mismo tiempo, puso las manos sobre ella, y al instante la mujer se enderezó y empezó a alabar a Dios. Indignado porque Jesús había sanado en sábado, el jefe de la sinagoga intervino, dirigiéndose a la gente: ‘Hay seis días en que se puede trabajar, así que vengan esos días para ser sanados, y no el sábado’. ‘¡Hipócritas!’, le contestó el Señor. ‘¿Acaso no desata cada uno de ustedes su buey o su burro en sábado, y lo saca del establo para llevarlo a tomar agua? Sin embargo, a esta mujer, que es hija de Abraham, y a quien Satanás tenía atada durante dieciocho largos años, ¿no se le debía quitar esta cadena en sábado?’ Cuando razonó así, quedaron humillados todos sus adversarios, pero la gente estaba encantada de tantas maravillas que él hacía. (Lucas 13:10-17)

Desde el punto de vista de la comunidad de la sinagoga, su jefe obviamente estaba en lo correcto: ‘Hay seis días en que se puede trabajar, así que vengan esos días para ser sanados, y no el sábado’. La mujer había estado lisiada durante 18 años. Un día más, después de todo ese tiempo, habría importado poco para los intereses de mantener las normas comunitarias en cuanto al sábado.

La respuesta de Jesús fue impresionantemente dura: ‘¡Hipócritas!’

En los Evangelios Sinópticos, la acusación de hipocresía con frecuencia es hecha por Jesús (13 veces en Mateo) y se caracteriza por ir dirigida

a quienes observan la religión y a sus líderes. En esta historia, al líder religioso y a su congregación se les denuncia como hipócritas, como ‘actores’ que dicen una cosa pero hacen otra.<sup>7</sup> O, para expresarlo en términos de teología pastoral, rompen la relación entre la fe y la práctica. Aseveran ser religiosamente superiores, pero en el proceso ignoran los requisitos acompañantes de la práctica compasiva.

### **3. Compasión, verdad y humillación**

En el contexto del VIH, la hipocresía por parte de líderes de la comunidad ha sido demasiado evidente. Quizás sea la hipocresía de líderes que ocultan información sobre la prevalencia del virus, niegan el vínculo entre el VIH y el sida o afirman que el VIH sólo afecta a la población homosexual. O tal vez, y más horrenda en líderes religiosos, sea la hipocresía de negar que su comunidad misma y sus propios pastores están viviendo con el VIH. La fidelidad comunitaria y decir la verdad son componentes esenciales de la prevención del VIH; sin embargo, la trayectoria de las iglesias ha estado, con suma frecuencia, plagada de hipocresía.

Si Jesús respondió a las personas vulnerables con compasión, cuidado, fe y humildad, su reacción a la gente religiosa que ignoró la difícil situación de ellas fue una dura acusación de hipocresía. Y ‘cuando razonó así, quedaron humillados todos sus adversarios’.

El asunto de la ‘humillación’ es especialmente delicado en el contexto del VIH. El ‘estigma’ y la ‘humillación’ guardan una estrecha relación, pero no siempre son idénticos. La gente tiene la deplorable tendencia a estigmatizar a otras personas, pero puede apropiadamente sentir vergüenza de esta tendencia y, por lo tanto, de su propia conducta. Con suma frecuencia las comunidades, incluso las eclesiales, han considerado aceptable estigmatizar a las personas con VIH. Estigmatizar (e incluso humillar) a quienes no pueden revertir su condición es cruel en particular y profundamente dañino. Muy a

---

<sup>7</sup> Ver Evans, C. F., *Saint Luke [San Lucas]*. Londres y Filadelfia: SCM Press y Trinity Press, 1990, p. 338.

menudo, las personas con discapacidades han sido estigmatizadas de esta manera. La historia de la 'lepra' lo demuestra con gran claridad. Enfáticamente, Jesús no le hizo eso a la mujer de esta historia, pero sí 'humilló' a la comunidad que no mostró compasión por ella.

Quizás las comunidades que estigmatizan a las personas con VIH, o toleran la conducta sexual masculina depredadora que ayuda a propagar el virus, puedan apropiadamente ser humilladas. Esto parece ser posible en la tercera historia, de Juan:

Al amanecer se presentó de nuevo en el templo. Toda la gente se le acercó, y él se sentó a enseñarles. Los maestros de la ley y los fariseos llevaron entonces a una mujer sorprendida en adulterio, y poniéndola en medio del grupo le dijeron a Jesús: 'Maestro, a esta mujer se le ha sorprendido en el acto mismo de adulterio. En la ley Moisés nos ordenó apedrear a tales mujeres. ¿Tú qué dices?' Con esta pregunta le estaban tendiendo una trampa, para tener de qué acusarlo. Pero Jesús se inclinó y con el dedo comenzó a escribir en el suelo. Y como ellos lo acosaban a preguntas, Jesús se incorporó y les dijo: 'Aquel de ustedes que esté libre de pecado, que tire la primera piedra'. E inclinándose de nuevo, siguió escribiendo en el suelo. Al oír esto, se fueron retirando uno tras otro, comenzando por los más viejos, hasta dejar a Jesús solo con la mujer, que aún seguía allí. Entonces él se incorporó y le preguntó: 'Mujer, ¿dónde están? ¿Ya nadie te condena?' 'Nadie, Señor'. 'Tampoco yo te condeno. Ahora vete, y no vuelvas a pecar'. (Juan 8:2-11)

Por lo general se reconoce que ésta es de hecho una antigua historia sobre Jesús, pero que originalmente no formó parte del Cuarto Evangelio.<sup>8</sup> El relato resulta particularmente importante en el contexto de comprender la compasión, aunque requiere de una interpretación sensible.

De nuevo, son aquéllos que observan la religión quienes adoptan una postura moral superior, pero finalmente son humillados por Jesús. Esta

---

<sup>8</sup> Barrett, C. K., *The Gospel According to St John: An Introduction with Commentary and Notes on the Greek Text* [*El Evangelio según San Juan: Una introducción con comentario y notas sobre el texto griego*]. Londres: SPCK, 1967, pp. 490-3.

vez no estaban defendiendo el sábado. Encontraron a una mujer que al parecer había violado las normas sexuales: 'Maestro, a esta mujer se le ha sorprendido en el acto mismo de adulterio'. Al igual que ocurre en muchas comunidades religiosas hoy día, es la actividad sexual lo que se identifica como especialmente pecaminoso.

En la historia, Jesús no niega el rol del pecado. A la mujer le dice 'no vuelvas a pecar'. Él no pasa por alto lo que ella haya hecho. Sin embargo, explícitamente Jesús no la condena, y al resto de la gente le recuerda que no está 'libre de pecado'. A la mujer no se la estigmatiza como 'adúltera', pero al parecer la comunidad religiosa es humillada: se retiran 'uno tras otro, comenzando por los más viejos'. Jesús ha desafiado en público a los maestros de la ley y los fariseos y, como resultado directo de ello, quedan humillados.

A modo de conclusión, estas tres historias, vistas en conjunto, sugieren que Jesús estaba listo tanto para afirmar como para cuestionar a las comunidades religiosas. En esos relatos afirmó las prácticas de la comunidad cuando no entraban en conflicto con las demandas de la compasión comunitaria, pero las cuestionó duramente cuando sí lo hacían. Las virtudes identificadas a nivel individual en las historias de sanación (compasión, cuidado, fe y humildad) son complementadas en la esfera comunitaria con duros cuestionamientos, o incluso censuras.

En el contexto del VIH, incluso las comunidades eclesiales pueden tristemente actuar muy mal. Si hemos de llegar a ser genuinamente compasivos y compasivas, como Jesús nos lo sigue requiriendo, y de hecho si hemos de convertirnos en agentes eficaces en la prevención del VIH, necesitamos que se nos cuestione con dureza. La fidelidad, la veracidad y, sobre todo, la compasión deberían ser, acertadamente, sellos de la Iglesia.

## **Cambio social y el rol de la Iglesia: los recursos de las personas para comprender y reducir la vulnerabilidad**

Lisandro Orlov

*El Reverendo Lisandro Orlov es miembro de la Iglesia Evangélica Luterana Unida en Argentina y Uruguay. Es el Coordinador Regional para América Latina y el Caribe del Plan de Acción en VIH y Sida de la Federación Luterana Mundial y coordina la Pastoral Ecuménica VIH-SIDA en Buenos Aires.*

### **1. Una peregrinación**

En este ensayo no hallarán ustedes grandes propuestas. Lo que sí han de encontrar es pasión. Porque ésta es la historia del camino recorrido por un militante de la causa de los derechos humanos en el contexto de la epidemia del VIH. En el último cuarto de siglo, mi compromiso prioritario ha sido caminar junto a personas y grupos vulnerables al VIH, un peregrinaje que me ha brindado elementos para descubrir que eran posibles otra espiritualidad y una nueva forma de ver la realidad. Simplemente deseo que tomen esta reflexión como el gesto de abrir el corazón y la mente para compartir lo que a nivel personal se me ha impuesto como una epifanía evangélica en el contexto de la pandemia del VIH.

Desde su aparición, la epidemia del VIH produjo, en el marco de las iglesias, una división teológica sumamente clara. A lo largo de estos 25 años, las numerosas voces que se escucharon procedentes de líderes y comunidades de fe nos han mostrado muy diversas actitudes y reacciones, posicionamientos que revelan también diferentes enfoques teológicos y, en consecuencia, distintas acciones en lo concerniente a promoción y defensa de derechos, actividad pastoral, prevención y asistencia.

Por ejemplo, dentro de las comunidades de fe han sido muchas las personas que han querido limitar el tema del VIH sólo al área médica. Quieren evitar de esta forma enfrentar los temas conflictivos y les incomodan las respuestas alternativas (quizás más relacionadas con la fe). Aun así, para las comunidades de fe y su liderazgo responsable, el VIH no puede ser un tema predominantemente médico. Si lo fuera, no tendrían ningún problema con él pero, de hecho, en repetidas ocasiones se ha demostrado que el centro del debate no es el virus de inmunodeficiencia humana. Existen otros virus y enfermedades con similares características, que en algunos casos afectan a muchas más personas; sin embargo, pero las comunidades de fe no han sentido la necesidad de reflexionar teológicamente (como aquí lo estamos haciendo) en torno a esas enfermedades o darles otra respuesta singular.

Desde 1981, cuando empezamos a percatarnos de la existencia de esta epidemia, se ha puesto de manifiesto, una y otra vez, que el problema central y la causa de tantas divisiones y mensajes contradictorios no son el virus en sí o el sida como síndrome médicamente descrito. Lo que hace diferente al sida, y lo que aquí nos convoca, es el estigma y la discriminación que transforman un diagnóstico médico en un juicio moral. La tarea de las comunidades de fe y su liderazgo consiste en dar respuestas transformadoras al tema del estigma y la discriminación, como también reconocer que hemos sido muchísimas veces sus promotores.

Con frecuencia, a las iglesias les ha resultado más fácil trabajar en el área asistencial que generar mensajes educativos y de prevención. Sin embargo, enfrentar el estigma asociado al VIH requiere de respuestas teológicas. Por lo tanto, la teología tiene que venir en nuestra ayuda para construir un mensaje que sea fiel a una hermenéutica renovada de las Escrituras y propicie una mirada alternativa a nuestras identidades confesionales. Porque la teología es justamente una estructura de pensamiento relativo a nuestra idea de Dios y su acción en el mundo. Una hermenéutica basada en este entendimiento significa que nunca podemos tener una aproximación neutra a ninguno de los temas críticos que la epidemia del VIH y del sida han suscitado.

## **2. Una teología de gloria**

Intentaré clasificar y nombrar estos diferentes modos de hacer teología con relación al VIH (e, incidentalmente, también a muchos otros temas).

Tenemos, por un lado, a quienes quieren dar una respuesta al sida y hablar de éste, pero no decir nada sobre los temas conflictivos. Pueden ser organizaciones y personas que se enorgullecen de los hospitales sostenidos por las comunidades de fe pues un alto porcentaje de las camas está ocupado por personas con VIH o sida; pero, al mismo tiempo, no asumen la responsabilidad que les corresponde por las innumerables tumbas en los cementerios del mundo.

Una hecho lamentable es que, a menudo, las comunidades de fe y su liderazgo han sido parte del problema en lugar de ser parte de la solución. La sociedad en general ha observado nuestras estrechas posiciones bíblicas, teológicas, de promoción, defensa y asistencia, llevándola a vernos como un obstáculo y no como aliados y aliadas en el logro de metas y objetivos acordados a nivel mundial. En años recientes, nuestros propios documentos confiesan abiertamente que como instituciones hemos sido muy lentas en romper los silencios, pero en calidad de personas hemos sido muy rápidas en condenar y juzgar.

De una u otra manera, todas las personas somos teólogos y teólogas. Hacemos teología porque tenemos ideas y convicciones sobre la naturaleza de Dios y su acción en la creación, pero eso no significa que necesariamente sea una buena teología. Con frecuencia, nuestros miedos, limitaciones culturales, prejuicios o compromisos políticos son obstáculos a la permanente actitud de apertura que nos liberaría para hacer una genuina revisión de nuestra hermenéutica teológica y pastoral. Por lo tanto, debemos reconocer que muchas veces hemos sido teólogos y teólogas deficientes, que hemos sucumbido a la tentación de usurpar la gloria de Dios al colocar nuestros esfuerzos como fundamento de nuestra dignidad, y que tendemos a refugiarnos en una teología que nos presenta a un Dios sin paradojas, un Dios que cumple todas nuestras expectativas de prestigio y poder.

Quienes promueven una 'teología de gloria' creen que la naturaleza de Dios tiene como modelos sus propios parámetros de jerarquía, sus propias comprensiones de la pureza y de la sabiduría humana. Piensan que el logro de una vida cómoda, del éxito y victorias profesionales son signos de una acción favorable de Dios; creen que Dios está complacido con lo que hacen y, por lo tanto, recompensa sus esfuerzos humanos.

### **3. La teología de la Cruz**

En realidad, ser buen teólogo y teóloga cristianos en el contexto de la epidemia del VIH no tiene nada que ver con una teología de gloria. La teología cristiana toma la Cruz de Cristo (no nuestro propio éxito) como su herramienta hermenéutica y pastoral fundamental. Es esa cruz la que nos hace posible comprender la dimensión y la profundidad profética de vivir en el contexto de la epidemia del VIH. La teología de la Cruz es el antídoto a toda teología de gloria o de prosperidad.

El texto fundamental de la teología de la Cruz se encuentra en la primera carta a los corintios. En ella el apóstol Pablo afirma:

El mensaje de la cruz es una locura para los que se pierden; en cambio, para los que se salvan, es decir, para nosotros, este mensaje es el poder de Dios. Pues está escrito: 'Destruiré la sabiduría de los sabios; frustraré la inteligencia de los inteligentes'. [...] Pues la locura de Dios es más sabia que la sabiduría humana, y la debilidad de Dios es más fuerte que la fuerza humana. [...] Pero Dios escogió lo insensato del mundo para avergonzar a los sabios, y escogió lo débil del mundo para avergonzar a los poderosos. También escogió Dios lo más bajo y despreciado, y lo que no es nada, para anular lo que es, a fin de que en su presencia nadie pueda jactarse. Pero gracias a él ustedes están unidos a Cristo Jesús, a quien Dios ha hecho nuestra sabiduría – es decir, nuestra justificación, santificación y redención – para que, como está escrito: 'Si alguien ha de gloriarse, que se glorie en el Señor'. (1 Corintios 1:18-31)

En este texto fundamental tenemos un paradigma de contenido y de metodología de la acción pastoral. Es una hoja de ruta para quienes quieren establecer un diálogo y un acompañamiento con personas y

grupos vulnerables a la epidemia del VIH. Este pasaje nos hace posible comprender que las mujeres y los hombres que hacen teología de la Cruz creen que la forma y modalidad en que Dios se manifiesta y revela siempre son paradójicas y están ocultas a la razón humana.

El Nuevo Diccionario Universitario de Merriam-Webster define la **paradoja** como 'contrario a la expectativa, un principio contrario a la opinión recibida, una aserción que parece contradictoria u opuesta al sentido común y que, sin embargo, podría ser cierta'. De modo que nuestra comprensión de la acción de la comunidad de fe y su liderazgo tiene que guiarse por esa paradójica manifestación de un Dios que está oculto (y por lo tanto ha de revelarse) en algo que es lo opuesto de lo que podría esperarse racionalmente. La epidemia del VIH se manifiesta en quienes son vulnerables al VIH y al sida. Ésa es nuestra nueva llave hermenéutica que nos permite ubicar nuestra presencia, así como nuestras acciones en el contexto de la epidemia del VIH, desde una perspectiva diferente que trasciende la mera provisión de asistencia social.

Dios siempre se oculta en todo aquello que vemos como vulnerable, débil e impuro. Desde la perspectiva de una teología de gloria, seguimos esperando que Dios se revele en medio de truenos y relámpagos, desde el poder, lo maravilloso, el milagro y todo lo que consideramos políticamente correcto. Pero la manifestación de Dios es siempre una paradoja: algo totalmente contrario a nuestras expectativas, contradictorio y opuesto al sentido común.

Teólogos y teólogas de la gloria podrían expresar una opinión como ésta: 'Dios no se puede manifestar en aquello que consideramos vulnerable al VIH o al sida, porque Dios es poderoso y en él no encontramos debilidad ni locura'. Sin embargo, como lo vemos en el pasaje de Corintios, conocer a Dios tal como nos lo revela Jesús de Nazaret es conocerlo *en todas los estigmas y en todas las discriminaciones*. Al tratar de discernir la disposición de Dios, teólogos y teólogas de la Cruz no especulan sobre la vida de su comunidad de fe o las circunstancias de su propia vida. Lo que hacen es centrar su atención en el sufrimiento de Jesús de Nazaret por la causa de la justicia, en su vida de pasión, en las comuniones y amistades que lo llevaron a la cruz.

No es la abstinencia ni la monogamia lo que agrada a Dios. Tampoco lo es el cumplimiento de cualquier ley. Lo que complace a Dios es la fe en aquél que murió en una cruz y que (incluso después de resucitar) nos muestra que es el resucitado quien lleva en sus manos y su costado las marcas de todos los estigmas. Esa fe es lo que santifica todas las leyes y permite cumplirlas, ya que nos apropiamos del cumplimiento realizado por Jesús de Nazaret en su vida de pasión. En el contexto de la epidemia del VIH, el centro de cualquier mensaje proveniente de las comunidades de fe debería ser ese amor incondicional del cual sólo podemos apropiarnos a través de la fe que busca justicia.

Debemos, sin embargo, reconocer que no somos inmunes a la teología de gloria. En todos nuestros mensajes de prevención y educación, tendemos a poner nuestros éxitos y virtudes en el centro. Construimos mensajes fundamentados en la gloria humana y personal, y en nuestros logros, porque tememos a las paradojas de Dios tal como nos lo revela Jesús de Nazaret.

En Jesús – encarnado, crucificado y resucitado – Dios se manifiesta como una pasión por la justicia, la equidad, la promoción de los derechos y la dignidad de todas las personas. Dios se preocupa especialmente por aquéllas que son estigmatizadas y excluidas por consideraciones sociales y culturales. De hecho, la Cruz es una consecuencia directa de las amistades de Jesús, de las personas con quienes compartía su mesa. Porque la elección de amistades de Jesús fue subversiva. La cruz, después de todo, era un instrumento de castigo a todos aquellos a quienes se les consideraba peligrosos o probablemente subversivos para los sistemas de poder, tanto político como religioso. Los dos hombres que fueron crucificados junto a Jesús de Nazaret no eran ladrones, sino individuos que habían sido juzgados peligrosos para las estructuras sociales, culturales y religiosas opresivas, como también para los poderes imperiales.

Cuando hablamos de medidas de prevención del VIH debemos recordar que Dios se complace *solamente* en Jesús de Nazaret. En el contexto del VIH y sida, *solo Christo, sola fide, sola gratia* (sólo Cristo, sólo fe, sólo gracia) deben ser el centro en nuestras propuestas de prevención, educación, promoción de derechos y asistencia. Muchas de nuestras respuestas a cuestiones críticas suscitadas por la epidemia del VIH han colisionado con las estrategias de prevención propuestas por la

sociedad y las personas con VIH o sida, porque hemos olvidado esta centralidad de la Cruz de Jesús de Nazaret y convertido en dogmas elementos circunstanciales que no son centrales.

#### **4. Ley y Evangelio**

Un tema muy delicado para las comunidades de fe ha sido la prevención de la transmisión del VIH. Es uno de los núcleos conflictivos que dificultan 'romper los silencios' en torno a ciertos asuntos de los que muchas personas prefieren no hablar. En esto resulta útil la teología luterana. Con su mirada bifocal sobre la realidad, la distinción entre ley y evangelio nos podría ayudar a abordar el tema de la prevención, posibilitándonos asumir posiciones variadas y diversas sin por ello crear divisiones. Esa mirada 'bifocal' hace una distinción básica entre ley y evangelio: como en la distinción entre letra y espíritu; entre el reino o régimen de Dios y el reino o régimen secular; entre fe y obras; la idea de que una persona es, al mismo tiempo, justa y pecadora, y así sucesivamente.

De hecho, el principal objetivo de la proclamación cristiana es evitar que el evangelio sea transformado en ley. Porque la ley no redime ni salva. Más bien, el uso teológico de la ley tiene como finalidad llevar a todas las personas a la humilde toma de conciencia de su estado de esclavitud a sistemas opresivos y a la necesidad liberadora de la mediación de Cristo. La ley es el espejo en el cual nos miramos, y en la mirada que devuelve a nuestros ojos siempre nos encontramos en falta, sabiendo que (frente a Dios) nunca hemos hecho lo suficiente. Ése es exactamente el objetivo de la ley: llevar a la persona creyente a un estado de humildad que conduce a los brazos de esa gracia totalmente inmerecida ofrecida por Jesús, el Cristo.

Es interesante observar que los principales documentos de las iglesias sobre VIH y sida, en particular los del Consejo Mundial de Iglesias y la Federación Luterana Mundial,<sup>1</sup> se inician con una confesión de los propios

---

<sup>1</sup> Consejo Mundial de Iglesias (CMI), *AIDS and the Churches as a Healing Community* [El sida y las iglesias como una comunidad de sanación], declaración del Comité Ejecutivo del CMI, Ginebra: CMI, septiembre de 1986; Federación Luterana Mundial (FLM), *El trabajo pastoral con relación al sida*, informe de la consulta internacional realizada en Kaisersweth (República Federal Alemana), del 21 al 25 de marzo de 1988, Ginebra: Departamento de Comunicación de la FLM, No. 25, septiembre de 1988 (disponible en [http://www.pastoralsida.com.ar/documentos/trabajo\\_pastoral.htm](http://www.pastoralsida.com.ar/documentos/trabajo_pastoral.htm)).

pecados de la comunidad de fe. Al contemplar lo que exige la ley, sabemos que su objetivo es ayudarnos a ver que no podemos ser quienes arrojen la primera piedra. Es por ello que la ley nunca debería constituirse en un código moral o un paradigma de conducta, pues en el momento que esto ocurre la obra redentora de Cristo pierde su centralidad y pasa a ser una simple ayuda a lo que podemos hacer por nuestra propia cuenta.

Quiero rescatar un texto básico de Lutero que nos puede ayudar en la construcción de una propuesta educativa para la prevención en VIH y sida:

[...] no debes hacer de Cristo un Moisés, pensando que no hace otra cosa que impartir enseñanza y ejemplo, cosa que hacen los demás santos, como si el evangelio fuese código de doctrina y de leyes. [...] Debes llegar todavía mucho más lejos, si bien hasta ahora, durante mucho tiempo, ha sido la mejor forma, aunque poco común, de predicar. Lo principal y fundamental en el evangelio, antes de tomar a Cristo por dechado, es recibirlo, reconociéndolo como un don y obsequio que te ha sido dado por Dios y que te pertenece. [...] Mira, esto significa percibir debidamente el evangelio, a saber, la superabundante bondad de Dios, que ningún profeta, ningún apóstol, ningún ángel ha podido expresar cabalmente; y ningún corazón jamás ha sido capaz de admirarla y captarla suficientemente. Éste es el gran fuego del amor de Dios para con nosotros, por el cual el corazón y la conciencia llegan a tener alegría, firmeza y serenidad. Esto significa predicar la fe cristiana.<sup>2</sup>

Al comprender la verdadera significación de la ley, la comunidad de fe tiene la posibilidad de abrirse a su propia conversión. Este entendimiento es el piso igualitario desde el cual se establecen relaciones humanas de solidaridad. También es importante distinguir entre el uso teológico de la ley (que pertenece al reino de Dios) y su uso civil (que gobierna al régimen secular). En el régimen secular se admiten cambios, así como una diversidad de opiniones y conductas. Muchos de los malos entendidos y los defectuosos mensajes de prevención de nuestras comunidades de fe han sido resultado de confundir ley y evangelio y confundir el reino de Dios con el reino secular.

---

<sup>2</sup> Obras de Martín Lutero, Volumen 6, "Lo que se debe buscar en los evangelios (1521)". Buenos Aires: Editorial La Aurora, 1979. Nota de la traductora: Las obras del autor de los años 1521 a 1525 pueden descargarse en [http://www.escriturayverdad.cl/martin\\_lutero.html](http://www.escriturayverdad.cl/martin_lutero.html). La versión en inglés del párrafo citado se encuentra en <http://www.modernreformation.org/default.php?page=article&display&var1=ArtRead&var2=553&var3=main#top1>.

En la teología luterana, el corazón de toda acción cristiana es el anuncio del Evangelio y vivir el Evangelio, lo cual consiste en abrirse a recibir el perdón de Dios y su reconciliación. Al ponernos bajo la mirada de Dios, la sola fe en Jesucristo nos hace justos y justas: una justificación que no se consigue a través de ningún acto de parte nuestra, sino aceptando un regalo incondicional que se nos ofrece, totalmente gratuito, a todas las personas.

Confundir la ley con el evangelio es despojar a la ley de su función ‘acusadora’ a fin de transformarla en una sistema moral que nada tiene que ver con la obra de Jesucristo. Es convertirla en una guía para pecadores que intentan (básicamente por sus propios esfuerzos) ajustarse a las demandas de la ley y, al hacerlo, recibir ayuda supletoria de Dios. De esta manera perdemos la centralidad de la promesa de salvación, como también de la justificación por el Dios que nos libera, exclusivamente en Jesucristo, de las acusaciones de la ley. Se puede transformar la promesa radical y salvadora del Evangelio en una mera ayuda para suplir nuestras deficiencias e imaginar que somos capaces de agradar a Dios transitando por caminos ajenos a Jesucristo.

## 5. La teología de la Cruz en los documentos de las iglesias sobre el VIH

Es significativo que algunos de los primeros documentos de las iglesias redactados en respuesta a la epidemia del VIH ubicaron el tema firmemente en esta perspectiva de la teología de la Cruz. El primer documento publicado por el Consejo Mundial de Iglesias (CMI) en 1986, titulado *El sida y las iglesias como una comunidad de sanación*,<sup>3</sup> fue fundamental. Afirmó que si la Iglesia en verdad ha

---

<sup>3</sup> Consejo Mundial de Iglesias (CMI), *AIDS and the Churches as a Healing Community* [*El sida y las iglesias como una comunidad de sanación*], declaración del Comité Ejecutivo del CMI, Ginebra: CMI, septiembre de 1986. Nota de la traductora: Ver también del CMI: “AIDS: a challenge for Christians and theological education” [Sida: Un reto para la educación cristiana y teológica], en Ministerial Formation [Formación Ministerial], No. 102, enero de 2004, p. 35, en [http://www.oikoumene.org/fileadmin/files/wcc-main/documents/p5/Ministerial\\_formation/mf102.pdf](http://www.oikoumene.org/fileadmin/files/wcc-main/documents/p5/Ministerial_formation/mf102.pdf); *The Impact of HIV/AIDS and the Churches’ Response* [*El impacto del VIH/sida y la respuesta de las iglesias*], declaración adoptada por el Comité Central del CMI en septiembre de 1996, en <http://www.oikoumene.org/en/resources/documents/central-committee/geneva-1996/09-1996-the-impact-of-hiv-aids-and-the-churches-response.html>); y *La misión de sanación de la Iglesia*, en <http://www.oikoumene.org/es/documentacion/documents/other-meetings/mission-and-evangelism/athenas-2005-documentos/documento-preparatorio-no-11-la-mision-de-sanacion-de-la-iglesia.html>.

de ser un espacio sanador, entonces debe abrirse profundamente a los retos suscitados por la epidemia. Las posiciones apoloéticas e integristas no pueden ayudar a la Iglesia a ‘romper su propio corazón y arrepentirse de la inacción y del moralismo rígido’. La teología de la Cruz es la que paradójicamente reconoce que ‘la propia comunidad de sanación necesita ser sanada por el perdón de Cristo’.

Siendo el pueblo de Dios que vive bajo la cruz de Cristo y quiere abrazar y apoyar a personas y grupos en situación de vulnerabilidad al VIH, lo debemos hacer ‘sin barreras, exclusión, hostilidad ni rechazo’ de ningún tipo. Como parte del proceso de nuestra propia sanación, es necesario que revisemos nuestra hermenéutica bíblica, nuestra identidad confesional y nuestras prácticas pastorales.

Solamente al adentrarnos en la realidad de una teología de la Cruz, y a consecuencia de ello encontrar a Dios en esta forma paradójica y oculta, podremos, según lo expresa este documento del CMI, confesar ‘que las iglesias como instituciones hemos sido lentas en romper silencios y actuar [pero...] muchas personas cristianas hemos rápidamente condenado y emitido juicios’; o afirmar que debido a que Dios nos trata con amor y misericordia, también la comunidad cristiana debe hacerlo, así como desterrar las moralizaciones simplistas respecto a las personas con VIH o sida.

De igual manera, en su documento de 1988 denominado *El trabajo pastoral con relación al sida*,<sup>4</sup> la Federación Luterana Mundial (FLM) asume una perspectiva desde la teología de la Cruz. En su publicación, la FLM declaró: ‘La Iglesia debería abrir sus puertas a todas las personas, incondicionalmente ... sin tener en cuenta quiénes son o lo que hicieron. [...] Al excluir a alguien de esta fuente de vida, la Iglesia se hace culpable de la más grave forma de discriminación que existe’.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Federación Luterana Mundial, *El trabajo pastoral con relación al sida*. Informe de la consulta internacional realizada en Kaisersweth (República Federal Alemana), del 21 al 25 de marzo de 1988. Ginebra: Departamento de Comunicación de la FLM, No. 25, septiembre de 1988; [http://www.pastoralsida.com.ar/documentos/trabajo\\_pastoral.htm](http://www.pastoralsida.com.ar/documentos/trabajo_pastoral.htm).

<sup>5</sup> *Ibíd.*

Asimismo señaló: 'La Iglesia debería cuestionar seriamente su papel en el desarrollo que facilitó la difusión de la enfermedad y desafiar a sus propios miembros y a la sociedad a adoptar medidas que eliminen actitudes y acciones discriminatorias prevalentes en la sociedad'.<sup>6</sup> Estas tareas, estos objetivos y este compromiso continúan pendientes aun 20 años después que tal documento fue adoptado por la FLM.

Debemos reconocer los cofactores que promueven la epidemia del VIH y ser una voz profética que los denuncia. Una de las funciones de las comunidades de fe es abogar por el desarrollo de políticas públicas, lo que nos lleva a entablar diálogo con los gobiernos. Por lo tanto, hemos participado en el seguimiento de las Sesiones Extraordinarias de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (UNGASS) en 2001 y 2006, como también en la supervisión permanente de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Esto se debe a nuestro reconocimiento de que las estructuras socioeconómicas promueven la pobreza en ciertas comunidades y grupos, haciéndoles más vulnerables a la epidemia. En consecuencia, trabajar para erradicar el VIH y el sida es también cuestionar las estructuras que producen 'la pobreza, el analfabetismo, la prostitución, la drogadicción y todas las formas de desigualdad social'. Entre éstas debemos incluir las estructuras que producen y sostienen la desigualdad de género, uno de los principales factores que favorecen el crecimiento de la epidemia. Ello significa que el empoderamiento de las mujeres debe ocupar un lugar central en toda propuesta de prevención. Este compromiso político debería ser parte de nuestra teología de la Cruz y de todas las cruces que producen injusticias.

El documento de la FLM también asume que 'el Cuerpo de Cristo como una comunidad de reconciliación debe responder afirmativamente a las múltiples divisiones humanas'. El sida, asevera, 'nos desafía a liberarnos de la esclavitud del prejuicio y del egocentrismo' y, como Iglesia, 'llegar a ser una comunidad responsable y comprometida que libere a las personas y les conceda esperanza por medio de la fe'. Más recientemente,

---

<sup>6</sup> *Ibíd.*

y en la misma perspectiva de la teología de la Cruz, líderes de la comunión luterana en África afirmaron lo siguiente:

*Nos comprometemos a:*

- *romper el silencio;*
- *confesar y reconocer públicamente que nosotros, más de una vez, hemos contribuido al estigma y la discriminación;*
- *hablar abierta y sinceramente de la sexualidad humana y el VIH/sida;*
- *que nuestras iglesias sean comunidades sanadoras mediante la oración y la acción. El silencio de quienes viven con el VIH/sida y sus familias sólo se puede romper cuando saben que no se les juzgará ni se les excluirá o discriminará;*
- *suprimir todas las formas de condena y rechazo;*
- *convertir el estigma y la discriminación en asistencia y acompañamiento pastoral;*
- *no oponernos al uso de ningún método eficaz de prevención.*<sup>7</sup>

En conclusión, distinguir entre ley y evangelio apoya el uso de la teología de la Cruz como una llave hermenéutica que nos posibilita construir una voz alternativa en el diálogo sobre el VIH y el sida, junto a las personas con VIH y sida. Es así como la epidemia se ha transformado en nuestro espacio para hacer teología, con el mandato de anunciar una promesa de inclusión a personas y grupos en situación de vulnerabilidad al VIH y al sida. Hacer teología ya no es una tarea aséptica. Confesamos un Dios que no está más allá de la epidemia, como tampoco de las personas con VIH ni de todas las demás a quienes se estigmatiza y excluye. Confesamos un Dios que – paradójicamente – está ahí mismo, en medio de ellas.

---

<sup>7</sup> Federación Luterana Mundial, *Rompiendo el silencio: Compromisos de la Consulta Panafricana de Líderes de la Iglesia Luterana frente a la Pandemia del VIH/Sida*. Nairobi, 2 a 6 de mayo de 2002; [http://www.lutheranworld.org/LWF\\_Documents/Breaking\\_Silence\\_Sp.pdf](http://www.lutheranworld.org/LWF_Documents/Breaking_Silence_Sp.pdf).

---

## **De la conversación a la acción**

La intención de este libro es compartir los pensamientos surgidos de la consulta teológica global sobre la prevención del VIH que tuvo lugar en Johannesburgo, en enero de 2008, e invitar a otras personas cristianas a entrar en la conversación que allí se dio. No es parte del propósito de este libro prescribirles a sus lectores y lectoras lo que deberían hacer o pensar. Aun así, a las personas participantes en la consulta les pareció que no bastaba con sólo hablar del tema. Por el contrario, el proceso de 'hacer' la teología les convocaba a ir más allá de la conversación: querían pasar a la acción y a un compromiso más profundo.

La Parte III, por lo tanto, plantea algunas consecuencias prácticas que podrían fluir de estos diálogos, en relación con los tres temas bajo los cuales esas reflexiones se han agrupado: la prevención del VIH a los niveles global / nacional, en el ámbito comunitario y en la esfera individual / interpersonal. Estos 'llamados a la acción' se ofrecen aquí porque creemos que a algunas personas que lean el libro les resultará útil saber lo que otras han pensado, aun cuando para sí mismas no consideren apropiada una acción particular.

Finalmente, en esta sección sugerimos una diversidad de recursos que podrían servirles a lectoras y lectores en su propio trabajo, ya sea administración, actividad pastoral de base o investigación teológica. Nuestras sinceras disculpas por las obvias omisiones: en un campo de rápido movimiento como el del VIH y sida, ninguna lista de este tipo puede ser exhaustiva. Ofrecemos estos recursos, y todo lo demás en este libro, con la esperanza de que las conversaciones que tuvieron lugar en Johannesburgo, entre un grupo particular de teólogas y teólogos, sean sólo el punto de partida de un proceso de diálogo que les posibilite a las iglesias ocuparse de los retos teológicos y éticos de la prevención del VIH en una manera más amorosa, con mayor confianza y apertura.

## **1. Prevención del VIH a los niveles global y nacional**

**En estos niveles se llama a las personas cristianas a emprender acción en las siguientes maneras:**

- a. involucrarse en la promoción y defensa global de asuntos clave relacionados con la prevención del VIH, tales como acceso universal; concesión de patentes y fijación de precios para medicamentos; investigación y desarrollo de nuevas tecnologías preventivas; erradicación del estigma; protección de los derechos humanos de las personas con VIH o sida; un financiamiento mayor y sostenido para la respuesta al VIH y al sida; un liderazgo político firme y responsable, así como planificación a largo plazo;
- b. actuar en colaboración con las personas con VIH, los grupos de mujeres y las comunidades marginadas a fin de planificar e implementar programas de prevención del VIH que sean eficaces y se basen en evidencia;
- c. afrontar las desigualdades estructurales en la Iglesia y la sociedad que continúan exacerbando la pandemia del VIH, poniendo un particular énfasis en las desigualdades por motivos de género, los conflictos y la violencia globales, la estigmatización de poblaciones marginadas, la pobreza y la injusticia social; y
- d. participar en una promoción y defensa eficaces mediante la creación de asociaciones y alianzas con la sociedad civil y las comunidades de fe;

- e. participar en movimientos apropiados de organizaciones no gubernamentales y organizaciones de fe.

## **2. Prevención del VIH en el ámbito comunitario**

**A nivel de comunidad y congregación, se insta a las personas cristianas a actuar en estas formas:**

- a. organizar estudios y talleres con el propósito de reexaminar su rol en afrontar y desafiar las realidades socioculturales a nivel comunitario que ponen a niñas, niños, mujeres y hombres en riesgo de contraer la infección por VIH;
- b. ayudar a las personas a examinar su propia situación de vida a la luz de su vulnerabilidad personal al VIH;
- c. propiciar que las congregaciones escuchen las historias de personas con VIH, ya que esto a menudo conduce a un significativo cambio de actitud;
- d. patrocinar actividades y retiros que le posibiliten a la Iglesia superar su temor a las personas con VIH, y también convertir a las iglesias en espacios seguros donde estas personas puedan hablar libremente sobre su condición de salud;
- e. brindar una gama de servicios, tanto espirituales como prácticos, dirigidos por personas con VIH. Además de cuidado y tratamiento, esto debería incluir oración, asesoramiento y pruebas voluntarias, enseñanza sobre la sexualidad y las relaciones sexuales, prevención del VIH y educación general acerca del VIH para integrantes

de las iglesias, con el fin de incrementar sus conocimientos y reducir el estigma;

- f. dotar al clero de todo lo necesario para que proporcione asesoramiento en el contexto de la epidemia del VIH, asegurando que en el asesoramiento matrimonial haya una atmósfera de apertura respecto a las necesidades tanto sexuales y físicas como emocionales, y se promueva conciencia acerca de las causas y consecuencias de la transmisión del VIH;
- g. desarrollar un lenguaje apropiado para conversar, en las iglesias, sobre la sexualidad, las relaciones sexuales y aquellas normas y prácticas culturales que exponen a las personas al riesgo de contraer la infección por VIH;
- h. encontrar formas aceptables de examinar lo que la comunidad entiende por masculinidad y feminidad y cómo esas comprensiones ponen en riesgo a mujeres, hombres, niñas y niños; facilitar, asimismo, un entorno que apoye los cambios producidos en actitudes y conductas;
- i. proporcionar asesoramiento y apoyo práctico para el duelo mediante la creación de redes de sobrevivientes y personas con VIH, incluyendo a viudas y viudos, así como niñas y niños que quedaron en la orfandad debido al sida;
- j. brindar información sobre la disponibilidad local de información y actividades, además de recursos, educación y asesoramiento confiables para la prevención del VIH;

- k. alentar la formación de grupos de pares jóvenes para un aprendizaje preciso sobre la prevención del VIH, la sexualidad y las relaciones de género, y capacitar a las y los jóvenes como pares educadores;
- l. priorizar, acoger a, trabajar con y escuchar a personas y grupos que sientan que se les ha excluido de una aceptación plena por parte de la Iglesia o de sus propias iglesias;
- m. oponerse a todas las formas de estigma y discriminación asociadas al VIH por medio de la resolución de líderes de iglesias y sus comunidades de incorporar los múltiples dones, los conocimientos y la experiencia que las personas afectadas por el VIH pueden aportar a sus comunidades;
- n. alentar a personas decisorias dentro de las estructuras de las iglesias a que establezcan políticas de no discriminación en (por ejemplo) cualquier material que publiquen, políticas laborales y procesos de nombramiento de personas voluntarias para funciones dentro de las actividades de las iglesias.

### **3. Prevención del VIH a nivel individual**

**En la esfera individual, se exhorta a las personas cristianas a emprender acción en las siguientes maneras:**

- a. brindar a cada persona integrante de las iglesias información precisa, completa y actualizada acerca de la prevención del VIH y de los lugares donde pueden tener acceso a servicios de prevención del VIH en la localidad;

- b. alentar a integrantes de las iglesias a que de manera voluntaria reciban asesoramiento y se realicen la prueba del VIH, como también instar a pastores e iglesias a que motiven a grupos de la iglesia a ir juntos a realizarse la prueba en el centro local de asesoramiento y pruebas voluntarias;
- c. enseñar sobre la prevención del VIH y una vida positiva;
- d. motivar a las personas con VIH dentro de la comunidad de fe a que asuman un rol de liderazgo en los programas relacionados con el VIH;
- e. asumir la responsabilidad de afrontar y cuestionar las prácticas culturales que incrementan la vulnerabilidad de las personas a la infección por VIH;
- f. promover un cambio de conductas para ayudar a las personas a evitar riesgos;
- g. actuar de manera solidaria hacia las personas con VIH en el esfuerzo por contrarrestar el estigma;
- h. desafiar el estigma relacionado con el VIH u otras condiciones dentro de las áreas de influencia y participación de cada persona, tanto en el ámbito laboral y educativo como la esfera social y religiosa;
- i. reconocer el auto-estigma, a nivel individual o en otras personas, y tratar de superarlo.

---

# Recursos

## 1. Recursos de ONUSIDA

A ONUSIDA por lo general se le reconoce como la fuente más fidedigna de información sobre numerosos aspectos de la pandemia del VIH y del sida. Su sitio ofrece acceso gratuito e inmediato a los más recientes datos estadísticos, así como a una riqueza de información sobre prioridades, estrategias y buenas prácticas. <http://www.unaids.org/es/default.asp>

Centro de recursos: <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/default.asp>

### Páginas sobre prevención

Estas páginas brindan una amplia gama de información acerca de la prevención del VIH. En ellas (al lado derecho del portal) hay herramientas específicas, directrices o recursos apropiados sobre el tema. A continuación se resaltan algunos documentos generales. En cada página se puede encontrar información más específica.

<http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/Prevention/default.asp>

### Intensificación de la prevención del VIH. Documento de posición de política del ONUSIDA (2005)

[http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/UmbrellaPolicies/Prevention\\_Umbrella\\_Policies.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/UmbrellaPolicies/Prevention_Umbrella_Policies.asp)

### Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH – Hacia el acceso universal (2007)

[http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/OperationGuidelines/HIV\\_prev\\_operational\\_guidelines.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/OperationGuidelines/HIV_prev_operational_guidelines.asp)

### Marco para clasificar intervenciones de prevención del VIH (disponible en inglés)

[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080123\\_framework\\_for\\_classifying\\_prev\\_interventions\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080123_framework_for_classifying_prev_interventions_en.pdf)

---

Nota: Todos los sitios en Internet que figuran en esta sección fueron visitados en octubre y noviembre de 2008.

**Desarrollo de estándares mínimos de calidad para intervenciones de prevención del VIH** (disponible en inglés)

[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080214\\_developing\\_quality\\_standards\\_for\\_hiv\\_prevention\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080214_developing_quality_standards_for_hiv_prevention_en.pdf)

**Marco para supervisar y evaluar programas de prevención del VIH dirigidos a las poblaciones en mayor riesgo** (disponible en inglés)

[http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070420\\_me\\_of\\_prevention\\_in\\_most\\_at\\_risk\\_populations\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070420_me_of_prevention_in_most_at_risk_populations_en.pdf)

## **2. Algunos sitios indispensables en Internet**

**AEAM – Alianza EcuMénica de Acción Mundial**

El sitio de la AEAM brinda una enorme colección de recursos, artículos, actividades y materiales para capacitación sobre el VIH y el sida.

Biblioteca de recursos: <http://www.e-alliance.ch/en/s/resources/library/>

**CABSA – Oficina Cristiana para el Sida en el Sur de África**

Este sitio facilita el acceso a una variedad de recursos actualizados para iglesias y otras congregaciones de fe – no sólo en el sur de África. <http://www.cabsa.co.za>

Ver particularmente <http://www.cabsa.co.za/newsite/DisplayPage.asp?Id=97>

**CAFOD – Agencia Católica para el Desarrollo**

CAFOD cuenta con una larga experiencia en el campo de la prevención del VIH y produce recursos excelentes.

<http://www.cafod.org.uk/hiv-and-aids>

<http://www.cafod.org.uk/worship/hiv-and-health>

**Cáritas Internacional**

El sitio de Cáritas es una fuente actualizada y fidedigna de información sobre actividades, iniciativas y publicaciones católicas.

[http://www.caritas.org/activities/hiv\\_aids/index.html](http://www.caritas.org/activities/hiv_aids/index.html)

[http://www.caritas.org/activities/hiv\\_aids/sinethemba\\_a\\_caritas\\_response\\_to\\_aids.html?cntId=463](http://www.caritas.org/activities/hiv_aids/sinethemba_a_caritas_response_to_aids.html?cntId=463)

**CMI – Consejo Mundial de Iglesias**

El CMI se ha ocupado del VIH y el sida desde hace mucho tiempo, tiene estrechas relaciones con consejos regionales de iglesias y ofrece una variada colección de libros, publicaciones, herramientas para talleres y declaraciones de política de las iglesias.

<http://www.oikoumene.org/es/documentacion/documents/programas-del-cmi/justice-diakonia-and-responsibility-for-creation/ehaia/declaraciones-y-declaraciones-de-politica-sobre-el-vih-sida-de-las-iglesias-y-organizaciones-religiosas-2001-2005.html>

### **EHAIA – Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/Sida en África**

EHAIA brinda una singular perspectiva sobre la respuesta de las iglesias en África a la epidemia del VIH. Ha desarrollado recursos y herramientas técnicas, así como materiales de capacitación y de educación teológica.

<http://www.oikoumene.org/en/resources/documents/wcc-programmes/justice-diakonia-and-responsibility-for-creation/ehaia.html>

### **Estrategias para la Esperanza**

Publica materiales educativos y de capacitación, incluyendo el muy popular *Paso a Paso: Manual educativo sobre VIH/sida, comunicación y relaciones humanas\** y la serie *Called to Care*.†

<http://www.stratshope.org>

\* El manual, que consta de tres partes (132 páginas en total), puede descargarse en los siguientes sitios:

Parte 1: <http://www.plan-international.org/pdfs/pasopasoespachico.pdf>

Parte 2: <http://www.plan-international.org/pdfs/pasopasoespa2chico.pdf>

Parte 3: <http://www.plan-international.org/pdfs/pasopasoespa3chico.pdf>

Información general sobre el manual (en inglés) se encuentra en <http://www.stratshope.org/t-training.htm>

† Los seis números de la serie *Called to Care* (Llamados/as a cuidar) pueden descargarse en <http://www.stratshope.org/b-books.htm>

### **ICRW – Centro Internacional para Investigaciones sobre Mujeres**

Publica excelentes investigaciones y herramientas para la acción sobre mujeres en la epidemia.

<http://www.icrw.org/html/library/library.htm>

### **Tearfund**

Brinda sólidos materiales de investigación y campañas a través de su amplia red cristiana. <http://www.tearfund.org>

### **UNICEF – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**

Este útil sitio ofrece historias y artículos sobre una variedad de iniciativas religiosas apoyadas por UNICEF.

<http://www.unicef.org/spanish/aids/index.php>

### **WAD – Día Mundial del Sida**

La Campaña Mundial del Sida, que supervisa el Día Mundial del Sida, ofrece valiosas ideas educativas, de campaña, promoción, defensa y actividades que pueden ser utilizadas el Día Mundial del Sida, 1 de diciembre, o en el marco de esta fecha. <http://www.worldaidscampaign.org>

### **WCRP – Conferencia Mundial de Religiones por la Paz**

Ver especialmente el CD-ROM, publicado en colaboración con la Alianza Ecuménica de Acción Mundial, *Combatiendo el estigma y la discriminación: El rol de la religión en construir comunidades inclusivas que respondan al VIH y sida* (disponible en inglés), que contiene una gran variedad de recursos. <http://www.wcrp.org/resources/media/stigma>

## **3. Libros, artículos e informes**

Ackermann, D., *Tamar's cry: re-reading an ancient text in the midst of an HIV/AIDS pandemic* [*El grito de Tamar: relectura de un antiguo texto en medio de la pandemia del VIH/sida*]. Stellenbosch: EFSA; edición revisada, Londres: Instituto Católico para Relaciones Internacionales (CIIR), 2002. A la venta en [http://www.progressio.co.uk/progressio/s/basket/91705/tamars\\_cry/](http://www.progressio.co.uk/progressio/s/basket/91705/tamars_cry/).

Allen, P., *The wages of sin: sex and disease, past and present* [*Las consecuencias del pecado: sexo y enfermedad, pasado y presente*]. Chicago: University of Chicago Press, 2000. A la venta en <http://www.press.uchicago.edu/presssite/metadata.epl?mode=synopsis&bookkey=30238>. Reseña disponible en inglés en <http://content.nejm.org/cgi/content/full/343/15/1127>.

Allen, Tim y Heald, Suzette, "HIV/AIDS policy in Africa: What has worked in Uganda and what has failed in Botswana?" ["Política de VIH/sida en África: ¿Qué ha funcionado en Uganda y qué ha fallado en Botsuana?"]. Malden, Massachusetts: *Journal of International Development* 16/2004:1141-1154. Disponible en inglés en <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/109751930/PDFSTART>.

Ammicht-Quinn, R. y Haker, H., *AIDS* [*Sida*]. Londres: Concilium, 2007/3, especialmente los capítulos de James Keenan, N. M. Samuel, Lisa Sowle Cahill, Isabel Phiri y Gillian Paterson. A la venta en [http://www.verbodivino.es/catalogo/ficha\\_libro.aspx?IdL=2064](http://www.verbodivino.es/catalogo/ficha_libro.aspx?IdL=2064) (donde también hay una sinopsis y fragmentos de la publicación).

Ankomah, B., "Are 26 million Africans dying of AIDS?" ["¿Están muriendo de sida 26 millones de personas africanas?"], en *New African*, Londres: IC Publications, diciembre de 1998. Disponible en inglés en <http://healtoronto.com/namillions.html>.

Bell, Emma, *Género y VIH/sida. Colección de recursos de apoyo*. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudios sobre el Desarrollo (IDS), septiembre de 2002. Disponible en albanés, español, francés e inglés en [http://www.bridge.ids.ac.uk/bridge/reports\\_gend\\_CEP.html#HIV](http://www.bridge.ids.ac.uk/bridge/reports_gend_CEP.html#HIV).

Bujo, Bénézet y Czerny, Michael (eds.), *AIDS in Africa: theological reflections [Sida en África: reflexiones teológicas]*. Nairobi: Paulines Publications Africa, 2007. A la venta en [http://www.paulinesafrica.org/catalogue/catalogue\\_books\\_african\\_theology.htm](http://www.paulinesafrica.org/catalogue/catalogue_books_african_theology.htm).

Byamugisha, Gideon, *Positive voices: religious leaders living with or personally affected by HIV or AIDS [Voces positivas: líderes religiosos con VIH o sida o personalmente afectados]*. Oxford: Estrategias para la Esperanza, 2005. A la venta en <http://www.stratshope.org/b-cc-01-positive.htm>.

Byamugisha, Gideon, "Diez pasos para hacer frente al estigma relacionado con el VIH/sida". Ginebra: Alianza Ecuménica de Acción Mundial, 2003. Buscar en: <http://www.e-alliance.ch/en/s/resources/library/>.

Cahill, Lisa S., *Sex, gender and Christian ethics [Sexo, género y ética cristiana]*. Cambridge University Press, 1996. A la venta en <http://www.cambridge.org/us/catalogue/catalogue.asp?isbn=9780521578486>.

CDC, *Deciding what to say to children and teenagers about HIV infection and AIDS [Decidiendo qué decirles a niñas, niños y adolescentes sobre la infección por VIH y el sida]*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1998. Disponible en inglés en <http://www.aegis.org/files/cdc/FactSheets/1998/book3.pdf>.

CHANGE, *Understanding and challenging HIV stigma – Toolkit for action [Entender y desafiar el estigma asociado al VIH – Paquete de herramientas para la acción]*. Guía de capacitación desarrollada por Ross Kidd y Sue Clay en asociación con instituciones de investigación y ONG relacionadas con el VIH/sida en Etiopía, Tanzania y Zambia. Washington, DC: Centro Internacional para Investigaciones sobre Mujeres (ICRW), septiembre de 2003. Disponible en inglés en <http://www.icrw.org/docs/2003-StigmaToolkit.pdf>.

Chitando, E., *Living with hope: African churches and HIV/AIDS 1* [Viviendo con esperanza: las iglesias africanas y el VIH/sida 1] y *Acting in hope: African churches and HIV/AIDS 2* [Actuando con esperanza: las iglesias africanas y el VIH/sida 2]. Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, 2007. Disponibles en inglés en <http://www.oikoumene.org/fileadmin/files/wcc-main/documents/p4/ehaia/LivingwithHope.pdf> y <http://www.oikoumene.org/fileadmin/files/wcc-main/documents/p4/ehaia/ActingInHope.pdf>.

Cimperman, Maria, *When God's people have AIDS: an approach to ethics* [Cuando el pueblo de Dios tiene sida: un enfoque a la ética]. Nueva York: Maryknoll, Orbis Books, 2006. A la venta en <http://www.orbisbooks.com>.

Clague, Julie, "Living positively with Roman Catholic teaching and transmitting the truth about HIV/AIDS" ["Vivir positivamente con las enseñanzas católicas romanas y transmitir la verdad sobre el VIH y el sida"]. Londres: CAFOD, sin fecha. Descargable en [http://www.cafod.org.uk/content/download/4200/38218/version/3/file/Julie\\_Clague\\_and\\_catholic\\_teaching.pdf](http://www.cafod.org.uk/content/download/4200/38218/version/3/file/Julie_Clague_and_catholic_teaching.pdf).

Conferencia Mundial de Religiones por la Paz (WCRP), con la Alianza EcuMénica de Acción Mundial, *Combating stigma and discrimination: the role of religion in building inclusive communities responding to HIV & AIDS* [Combatiendo el estigma y la discriminación: el rol de la religión en construir comunidades inclusivas que respondan al VIH y sida]. CD-ROM disponible en inglés en la AEAM (Ginebra) o la WCRP (Nueva York). Detalles de este recurso e información para adquirirlo se encuentran en inglés en <http://www.wcrp.org/resources/media/stigma>.

Consejo Mundial de Iglesias, "Prevención del VIH: temas actuales y nuevas tecnologías". Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, *Contact* No. 182, diciembre de 2006. Disponible en <http://www.actionforhealth.org/con-182-s.pdf>.

Consejo Mundial de Iglesias, *Towards a policy on HIV/AIDS in the workplace. Working document* [Hacia una política sobre el VIH/sida en el lugar de trabajo. Documento de trabajo]. Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, 20 de enero de 2006. Disponible en inglés en <http://www.oikoumene.org/fileadmin/files/wcc-main/documents/p4/workplace-policy-e.pdf>.

Consejo Mundial de Iglesias, *Enfrentando al sida – educación en el contexto de vulnerabilidad sobre sida*. Documento de estudio y declaración sobre VIH/sida. Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, 1999. Disponible en [http://www.wcc-coe.org/wcc/what/mission/facing\\_aids\\_s.pdf](http://www.wcc-coe.org/wcc/what/mission/facing_aids_s.pdf).

Consejo Mundial de Iglesias, *Facing AIDS – The challenge, the churches' response: a WCC study document* [Afrontando el sida – El reto, la respuesta de las iglesias: un documento de estudio del CMI]. Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, 1997. Disponible en inglés en <http://www.wcc-coe.org/wcc/what/mission/m-epub.html>.

Countryman, W., *Dirt, greed and sex: sexual ethics in the New Testament and their implications for today* [Impureza, codicia y sexo: ética sexual en el Nuevo Testamento y sus implicancias para la actualidad]. Minneapolis: Fortress Press, 1988; nueva edición, Londres: SCM, 2001. A la venta en <http://www.augsburgfortress.org/store/item.jsp?clsid=187223&productgroupid=0&isbn=0800662245>. Ver un extracto del libro (en inglés) en <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/assault/bible/dgs.html>.

Davies, O., *A theology of compassion: metaphysics of difference and the renewal of tradition* [Una teología de la compasión: la metafísica de la diferencia y la renovación de la tradición]. Londres: SCM Press, 2001. A la venta en <http://www.scm-canterburypress.co.uk/bookdetails.asp?ISBN=9780334028338>.

De Cock, Kevin M., Mbori-Ngacha, Dorothy y Marum, Elizabeth, "Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st Century" ["Una sombra cubre al continente: salud pública y VIH/sida en África en el siglo 21"]. Londres: *The Lancet* 360: 67-72, 2002. Disponible en inglés en [http://www.hsph.harvard.edu/bioethics/pdf/shadow\\_on\\_the\\_continent.pdf](http://www.hsph.harvard.edu/bioethics/pdf/shadow_on_the_continent.pdf).

Desai, Kiran et al., *AIDS Sutra: untold stories from India* [Sutra del sida: historias inéditas de la India]. India: Random House, 2008. A la venta en <http://www.randomhouse.com/anchor/catalog/display.pperl?isbn=9780307454720>.

Douglas, Mary, *Purity and danger: an analysis of the concepts of pollution and taboo* [Pureza y peligro: análisis de los conceptos de contaminación y tabú]. Londres: Routledge, 1966. A la venta en <http://www.amazon.com/Purity-Danger-Analysis-Pollution-Routledge/dp/0415289955>.

Downing, R., *As they see it: the development of the African AIDS discourse* [Su punto de vista: el desarrollo del discurso africano sobre el sida]. Londres: Adonis and Abbey, 2005. Ver reseña en inglés en <http://www.bmj.com/cgi/content/full/331/7519/783-a>.

Dube, Musa W. (ed.), *HIV/AIDS and the curriculum: methods of integrating HIV/AIDS in theological programmes* [El VIH/sida y el currículo: métodos para integrar el VIH/sida en programas teológicos]. Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, 2003. Disponible en inglés en <http://wcc-coe.org/wcc/what/mission/hiv-curriculum-index.html>.

Dube, Musa W., "Healing where there is no healing: reading the miracles of healing in an AIDS context" ["Sanar donde no hay sanación: leyendo los milagros de la sanación en un contexto de sida], en Philips, G. y Wilkinson, N. W. (eds.), *Reading communities – Reading Scripture* [Leyendo a las comunidades – Leyendo las Escrituras]. Harrisburg, Pensilvania: Trinity, 2002, pp. 121-133. Libro a la venta en <http://www.booksamillion.com/ncom/books?isbn=1563383691>.

Dube, Musa W., "Predicar a los convertidos, perturbar a la iglesia cristiana. Una perspectiva teológica, un mandato bíblico". Documento presentado en la Consulta Regional Sudafricana sobre VIH/Sida: *Juntos podemos hacer la diferencia*. Johannesburg, Sudáfrica, 26 a 29 de marzo de 2001. Disponible en [http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/predicar\\_conver.htm](http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/predicar_conver.htm).

Eastern Mennonite Missions y Beth Good, *Cómo ministrar a personas afectadas por el VIH/sida: Manual de entrenamiento para los que trabajan en la iglesia*. Salunga, Pensilvania: Eastern Mennonite Missions, 2005. Disponible en [http://www.emm.org/AIDS/SpanishAIDSManual\(web\).pdf](http://www.emm.org/AIDS/SpanishAIDSManual(web).pdf).

Egertson, Rev. Paul W., "Una iglesia inclusiva. El Extraño en medio nuestro". Sermón de apertura en la Conferencia *Construyendo una Iglesia Inclusiva*. Minneapolis, Minnesota, 17 de abril de 1999 (traducción al español por el Pastor Lisandro Orlov). Disponible en <http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/unaiglesiainclusiva.htm>.

Epstein, Helen, *The invisible cure: Africa, the West and the fight against AIDS* [La cura invisible: África, Occidente y la lucha contra el sida]. Nueva York: Farrar, Straus and Giroux, 2007. A la venta en <http://us.macmillan.com/theinvisiblecure>.

Equipo de Trabajo Interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH/Sida y los Jóvenes, *Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries* [Prevención del VIH/sida entre los jóvenes: una revisión sistemática de la evidencia en países en desarrollo], No. 938 de la Serie de Informes Técnicos de la OMS. Ginebra:

Organización Mundial de la Salud, 2006. El informe, disponible sólo en inglés, se puede descargar en [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/trs\\_938/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/trs_938/en/index.html), donde también se encuentra el resumen *Prevención del VIH/sida entre los jóvenes: evidencias sobre lo que resulta eficaz en los países en desarrollo* en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso.

Esplen, Emily, *Mujeres y niñas viviendo con VIH/sida: Panorama general y bibliografía comentada*. Informe preparado por BRIDGE en colaboración con la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/Sida (ICW). Bibliografía No. 18. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudios sobre el Desarrollo (IDS), febrero de 2007. Disponible en español, francés e inglés en <http://www.bridge.ids.ac.uk/bridge/bibliographies.htm>.

Farley, Margaret, *Just love: a framework for Christian sexual ethics* [*Amor justo: un marco para la ética sexual cristiana*]. Nueva York: Continuum, 2006. A la venta en <http://www.continuumbooks.com/Books/detail.aspx?ReturnURL=/Search/default.aspx&CountryID=2&ImprintID=2&BookID=115047>.

Federación Luterana Mundial, *Gracia, asistencia y justicia. Un manual para el trabajo en VIH y sida*. Ginebra: Federación Luterana Mundial, 2007. Disponible en <http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/manual-hiv/index.htm>. Versión en inglés: [http://www.lutheranworld.org/LWF\\_Documents/HIV-Handbook-web.pdf](http://www.lutheranworld.org/LWF_Documents/HIV-Handbook-web.pdf).

Federación Luterana Mundial, *Compasión, conversión, asistencia: respuesta de las iglesias a la pandemia del VIH/sida*. Plan de Acción de la Federación Luterana Mundial, 10a. Asamblea de la FLM, Winnipeg, Canadá, 21 a 31 de julio de 2003. Disponible en [http://www.lutheranworld.org/LWF\\_Documents/HIVAIDS-Action-plan\\_SP.pdf](http://www.lutheranworld.org/LWF_Documents/HIVAIDS-Action-plan_SP.pdf).

Federación Luterana Mundial, *Rompiendo el silencio: compromisos de la Consulta Panafricana de Líderes de la Iglesia Luterana frente a la Pandemia del VIH/Sida*. Nairobi, 2 a 6 de mayo de 2002. Disponible en [http://www.lutheranworld.org/LWF\\_Documents/Breaking\\_Silence\\_Sp.pdf](http://www.lutheranworld.org/LWF_Documents/Breaking_Silence_Sp.pdf).

Fondo Nacional para el Sida, *Educating a new generation* [*Educando a una nueva generación*]. Londres: National AIDS Trust, sin fecha. Disponible en <http://www.areyouhivprejudiced.org/HIV-Facts/School-Packs.aspx>.

Fondo Nacional para el Sida, “¿Tienes prejuicios hacia el VIH?”, Guía para comprender los derechos humanos y el VIH. Londres: National AIDS Trust, sin fecha. Buscar en <http://www.e-alliance.ch/en/s/resources/library/>. Más información (en inglés) en <http://www.areyouhivprejudiced.org>.

Fuller, Jon D. y Keenan, James F., “Church politics and HIV prevention: Why is the condom question so significant and so neuralgic?” [“Política eclesiástica y prevención del VIH: ¿Por qué es el tema del condón tan significativo y tan neurálgico?”], en Fitzgerald, B. y Hogan, L., *Between poetry and politics: essays in honour of Enda McDonagh* [Entre la poesía y la política: ensayos en honor a Enda McDonagh]. Dublín: Columba Press, 2003. A la venta en <http://www.columba.ie/catalogue.php?cat=Backlist&ISBN=1856074153>.

Garvey, Mary, “Dying to learn: young people, HIV and the churches” [“Muriéndose por aprender: jóvenes, el VIH y las iglesias”], Londres, Christian Aid, 2003. Disponible en inglés en [http://www.christianaid.org.uk/issues/hiv/resources/dying\\_to\\_learn.aspx](http://www.christianaid.org.uk/issues/hiv/resources/dying_to_learn.aspx). Más información en inglés sobre este recurso en <http://www.cabsa.co.za/Datasearch/SearchView.asp?Id=598>.

Gebara, Ivone, *Out of the depths: women's experience of evil and salvation* [Rompiendo el silencio: mujeres en la experiencia de muerte y salvación]. Minneapolis: Fortress Press, 2002. A la venta en <http://www.augsburgfortress.org/store/item.jsp?clsid=112917&productgroupid=0&isbn=0800634756>. Una reseña en inglés se encuentra en <http://livedtheology.org/pdfs/outofthedepts.pdf>.

Gill, Robin (ed.), *Reflecting theologically on AIDS: a global challenge* [Reflexionando teológicamente sobre el sida: un reto global]. Londres: SCM Press y ONUSIDA, 2007. A la venta en <http://www.scm-canterburypress.co.uk/bookdetails.asp?ISBN=9780334040026>.

Green, Edward C. *et al.*, “Uganda’s HIV prevention success: the role of sexual behavior change and the national response” [“El éxito de la prevención del VIH en Uganda: el rol de la conducta sexual y la respuesta nacional”]. *AIDS and Behaviour*, Vol. 10, No. 4, julio de 2006. Disponible en inglés en <http://www.springerlink.com/content/h00r4n6521805w27/fulltext.pdf>.

Haddad, Beverley *et al.* (eds.), *African women, HIV/AIDS and faith communities* [*Mujeres africanas, VIH/sida y comunidades de fe*]. Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2007. A la venta en [http://www.clusterpublications.co.za/index.php?page=shop.browse&category\\_id=9&option=com\\_virtuemart&Itemid=64&vmcchk=1&Itemid=64](http://www.clusterpublications.co.za/index.php?page=shop.browse&category_id=9&option=com_virtuemart&Itemid=64&vmcchk=1&Itemid=64).

Hinga, Teresia *et al.* (eds.), *Women, religion and HIV/AIDS in Africa* [*Mujeres, religión y VIH/sida en África*]. Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2008. A la venta en [http://www.clusterpublications.co.za/index.php?page=shop.product\\_details&flypage=shop.flypage&product\\_id=75&category\\_id=9&manufacturer\\_id=0&option=com\\_virtuemart&Itemid=62&vmcchk=1&Itemid=62](http://www.clusterpublications.co.za/index.php?page=shop.product_details&flypage=shop.flypage&product_id=75&category_id=9&manufacturer_id=0&option=com_virtuemart&Itemid=62&vmcchk=1&Itemid=62).

Hogan, Linda (ed.), *Applied ethics in a world church: the Padua Conference* [*Ética aplicada en una Iglesia universal: la Conferencia de Padúa*]. Nueva York: Maryknoll, Orbis Books, 2008. Sección sobre VIH y sida: pp. 137-182. A la venta en <http://www.orbisbooks.com>.

Iozzio, Mary Jo (ed.), *Calling for justice throughout the world: Catholic women theologians on the HIV/AIDS pandemic* [*Un llamado a la justicia en todo el mundo: teólogas católicas acerca de la pandemia del VIH/sida*]. Nueva York: Continuum, 2009. A la venta en <http://www.continuumbooks.com/Books/detail.aspx?ReturnURL=/Search/default.aspx&CountryID=1&ImprintID=2&BookID=131089>.

IWHC, *Triple riesgo: adolescencia femenina, violencia sexual y VIH/sida*. Nueva York: Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres (IWHC), junio de 2008. Disponible en <http://espanol.iwhc.org/recursos/triplerriesgo.cfm>.

IWHC, *Circuncisión masculina y prevención del VIH*. Nueva York: Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres (IWHC), septiembre de 2007. Disponible en <http://espanol.iwhc.org/recursos/circuncisionyvih.cfm>.

Kalipeni, E., Craddock, S., Oppong, S., Ghosh, J., *HIV and AIDS in Africa: beyond epidemiology* [*VIH y sida en África: más allá de la epidemiología*]. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing, 2004. A la venta en <http://www.blackwellpublishing.com/book.asp?ref=0631223576&site=1>.

Kangudie, Ka Mana, *Les religions face au VIH/SIDA en Afrique: discours et problèmes* [*Las religiones frente al VIH/sida en África: discurso y problemas*], en *Congo-Afrique*, 2007/47. Buscar en <http://www.congo-afrique.org>.

Kanyoro, Musimbi, "Interpreting Old Testament polygamy through African eyes" ["Interpretación de la poligamia en el Antiguo Testamento a través de ojos africanos"], en Kanyoro, M. y Oduyoye, M. (eds.), *The will to arise: women, tradition and the Church in Africa* [La voluntad de levantarse: mujeres, tradición y la Iglesia en África]. Nueva York: Maryknoll, Orbis Books, 1992. Libro a la venta en <http://www.orbisbooks.com> o <http://www.bookfinder4u.com/detail/0883447827.html>.

Kanyoro, Musimbi y Dube, Musa, *Grant me justice!: HIV/AIDS & gender readings of the Bible* [¡Concédeme justicia!: VIH/sida y lecturas de la Biblia con lente de género]. Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2007. A la venta en <http://www.e316.com/Grant-Me-Justice-Musa-Dube/1570756007.htm> y [http://www.clusterpublications.co.za/index.php?page=shop.browse&category\\_id=9&option=com\\_virtuemart&Itemid=64&vmcchk=1&Itemid=64](http://www.clusterpublications.co.za/index.php?page=shop.browse&category_id=9&option=com_virtuemart&Itemid=64&vmcchk=1&Itemid=64).

Katongole, E., "Postmodern illusions and the challenges of African theology: the ecclesial tactics of resistance" ["Ilusiones posmodernas y los retos de la teología Africana: tácticas eclesiales de resistencia"], en *Modern Theology* 16:2:237-254:2000. Disponible en <http://www.ingentaconnect.com/content/bpl/moth/2000/00000016/00000002>.

Keenan, J. (ed.) *et al.*, *Catholic ethicists on HIV/AIDS prevention* [Especialistas en ética católicos sobre la prevención del VIH]. Nueva York: Continuum, 2000 (edición filipina: Claretian Press, 2001). A la venta en <http://www.continuumbooks.com/Books/detail.aspx?ReturnURL=/Search/default.aspx&CountryID=2&ImprintID=2&BookID=117753>.

Kelly, Kevin, *New directions in sexual ethics: moral theology and the challenge of AIDS* [Nuevas direcciones en ética sexual: la teología moral y el reto del sida]. Londres: Geoffrey Chapman, 1998. A la venta en <http://kevin.kelly.name/books.htm>.

Kelly, Michael J., *Education: for an Africa without AIDS* [Educación: para un África sin sida]. Nairobi: Paulines Publications Africa, 2008. Información sobre este libro está disponible en inglés en [http://www.jesuits.ca/News/african\\_jesuit\\_aids\\_network.php](http://www.jesuits.ca/News/african_jesuit_aids_network.php).

Kelly, Michael J., *HIV and AIDS: a justice perspective* [VIH y sida: una perspectiva de justicia]. Lusaka: Centro Jesuita para Reflexión Teológica (JCTR), 2006. Disponible en <http://www.jctr.org.zm/downloads/hivkelly.pdf> (más información en inglés sobre el documento en <http://www.cabsa.co.za/Datasearch/SearchView.asp?Id=3507>).

Lambrechts, Rev. Desmond, "Working together ecumenically around AIDS" ["Trabajando juntos ecuménicamente en torno al sida"]. Ponencia en el taller para clérigos *Asistencia pastoral en la era del sida: ¿Dónde estamos?*. Pretoria: Oficina para el Sida de la Conferencia Episcopal del Sur de África (SACBC), mayo de 2007. Disponible en inglés en [http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids\\_office/docs/Working%20together%20ecumenically%20around%20AIDS.pdf](http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids_office/docs/Working%20together%20ecumenically%20around%20AIDS.pdf).

Lamprey, Peter R., Zeitz, Paul y Larivee, Carol (eds.), *Estrategias para una respuesta amplia e integral (ECR) a una epidemia nacional del VIH/sida. Un manual para diseñar e implementar programas relacionados con el VIH/sida*. Arlington, Virginia: Family Health International, 2001. Disponible en [http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/res\\_ECRespanol.htm](http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/res_ECRespanol.htm).

Lindqvist, Martti, "Vivir a la sombra del mal: encuentro teológico con tabúes, culpa y vergüenza en el contexto de la pandemia del VIH/sida". Reunión de trabajo sobre el VIH/sida en Dar es Salaam, Tanzania, 1 a 6 de septiembre de 2003, Iglesias Unidas en la Respuesta al VIH y al Sida en el Sur y Oriente de África (CUAHA). Disponible en [http://www.claiweb.org/salud/red\\_lazos/abuso\\_sexual\\_ninos/vivir\\_a\\_la\\_sombra\\_del\\_mal.htm](http://www.claiweb.org/salud/red_lazos/abuso_sexual_ninos/vivir_a_la_sombra_del_mal.htm).

Lux, Steven y Greenaway, Kristine, *Ampliar las alianzas efectivas: Una guía para trabajar con las organizaciones religiosas en la respuesta al VIH y el sida*. Ginebra: Alianza Ecuménica de Acción Mundial, Ayuda de la Iglesia Noruega, Conferencia Mundial de Religiones por la Paz (WCRP), Servicio Mundial de Iglesias y ONUSIDA, 2006. Disponible en español, francés e inglés en <http://www.e-alliance.ch/en/s/hivaids/mobilizing-resources/faith-literacy/>.

Lynas, Mark; Farmaner, Mark, Melby, Judith y Roberts, Susan (eds.), *No excuses: facing up to Sub-Saharan Africa's AIDS orphan crisis* [No más excusas: afrontando la crisis de orfandad a causa del sida en el África subsahariana]. Londres: Christian Aid, 2001, actualizado en 2004. Disponible en inglés en <http://www.aidsalliance.org/graphics/OVC/documents/0000218e00.pdf>.

Magesa, L., *African religion: the moral traditions of abundant life* [Religión africana: las tradiciones morales de la vida abundante]. Nueva York: Maryknoll, Orbis Books, 1997. Libro a la venta en <http://www.orbisbooks.com> o [http://www.christianbook.com/Christian/Books/customer\\_review?sku=51056](http://www.christianbook.com/Christian/Books/customer_review?sku=51056). Una entrevista al autor está disponible en español en <http://www.mwc-cmm.org/Correo/1999/99q1pg09.html>.

Makinwa, Bunmi y O'Grady, Mary (ed.), *Best practices in HIV/AIDS prevention collection* [Colección sobre prácticas óptimas en prevención del VIH/sida]. Family Health International y ONUSIDA, 2001. Disponible en inglés en <http://www.fhi.org/en/hivaids/pub/guide/bestpractices.htm>.

MAP Internacional, *Programa de estudios sobre el VIH/sida para instituciones teológicas en África*. Nairobi: MAP Internacional, 2003. Disponible en <http://www.oikoumene.org/es/documentacion/documents/programas-del-cmi/justice-diakonia-and-responsibility-for-creation/ehaia/material-didacticode-capacitacion.html>.

Martin, Leonard M., "VIH/sida: un marco moral y ético para la reflexión y la acción". Ciudad del Vaticano: Cáritas Internacional, 2001. Buscar en <http://www.e-alliance.ch/en/s/resources/library/>.

Matadi, G. T., *De l'absurdité de la souffrance à l'espérance: une lecture du livre de Job en temps du VIH/SIDA* [De lo absurdo del sufrimiento a la esperanza: una lectura del libro de Job en la era del VIH/sida]. Kinshasa: Média S Paul, 2005. (Ver adelante: Tshikendwa, Ghislane).

McDonagh, E., "Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: posibles planteamientos teológicos. Estigma y teología cristiana", en *Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el sida*. Ginebra: ONUSIDA, mayo de 2005 (documento ONUSIDA/05.01S). Artículo disponible en <http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/estigma.htm>.

McDonagh, E., *Vulnerable to the holy in faith, morality and art* [Vulnerables a lo sagrado en la fe, la moralidad y el arte]. Dublín: Columba Press, 2004. A la venta en <http://www.alibris.com/search/books/author/Enda%20McDonagh>. Ver extracto del primer capítulo (en inglés) en <http://www.catholicireland.net/pages/index.php?nd=196&art=596>.

McDonagh, E., "La teología en tiempos de sida", en *Irish Theological Quarterly*, Vol. 60, No. 2, 1994 (las pocas referencias epidemiológicas fueron actualizadas por última vez en 2001). Buscar en <http://www.e-alliance.ch/en/s/resources/library/>. La versión en inglés puede descargarse en <http://www.cafod.org.uk/worship/hiv-and-health>.

Messer, Donald E., *Breaking the conspiracy of silence: Christian churches and the global AIDS crisis* [Rompiendo la conspiración de silencio: las iglesias cristianas y la crisis global del sida]. Minneapolis: Fortress Press, 2004. Libro a la venta en <http://www.augsburgfortress.org/store/item.jsp?isbn=0800636414&clsid=125717&productgroupid=0>. La bitácora del autor, con el mismo nombre del libro, se encuentra en <http://breakingtheconspiracyofsilence.blogspot.com>.

Munro, A., "Belated but powerful: The response of the Catholic Church to HIV/AIDS in five Southern African countries" ["Tardía pero potente: la respuesta de la Iglesia Católica al VIH/sida en cinco países del sur de África"]. Intervención en la XIV Conferencia Internacional sobre el Sida (Barcelona, 2002). Bolonia: Medimond International Proceedings, 2002, pp. 399-403. Disponible en inglés en [http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids\\_office/Belated%20but%20Powerful.pdf](http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids_office/Belated%20but%20Powerful.pdf).

Munro, Alison, OP, "Sisters for sisters: religious congregations affected and infected by AIDS" ["Hermanas para hermanas: congregaciones religiosas afectadas e infectadas por el VIH y el sida"]. Exposición en la *Conferencia de toda África: De hermana a hermana* (<http://www.allafrica-sistertosister.org/>), realizada en Sudáfrica del 20 al 25 de abril de 2004. Pretoria: Oficina para el Sida de la Conferencia Episcopal del Sur de África (SACBC), 2004. Disponible en inglés en [http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids\\_office/ARTICLE,%20Munro%202004.pdf](http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids_office/ARTICLE,%20Munro%202004.pdf). La Declaración de esta conferencia se encuentra (en inglés) en [http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids\\_office/CONFERENCE%20STATEMENT,%20Sisters%202004.pdf](http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids_office/CONFERENCE%20STATEMENT,%20Sisters%202004.pdf).

Nordic-FOCCISA (Cooperación entre países nórdicos y la Asociación de Consejos Cristianos de África Meridional -FOCCISA- para el VIH y el Sida), *One body: North-South reflections in the face of HIV and AIDS* [Un solo cuerpo: reflexiones del Norte y del Sur a la luz del VIH y el sida]. Oslo: Consejo Cristiano de Noruega, 2006, Volúmenes 1 y 2 (ambos en inglés).

Volumen 1: <http://www.norgeskristnerad.no/doc/OneBody-vol1-Eng.pdf>

Volumen 2: <http://www.norgeskristnerad.no/doc/OneBody-Vol2%20-Eng.pdf>

Oduyoye, M. A., "A coming home to myself: the childless woman in the West African space" ["De vuelta a mí misma: la mujer sin hijos en África Occidental"], en Farley, M. y Jones, S. (eds.), *Liberating eschatology: essays in honour of Letty M. Russell* [Escatología liberadora: ensayos en honor a Letty M. Russell]. Louisville: Westminster John Knox Press, 1999, pp. 103-120. Libro a la venta en <http://www.dovebook.com/new/bookdesc.asp?BookID=22434>

Oduyoye M. A., *Daughters of Anowa: African women and patriarchy* [*Hijas de Anowa: las mujeres africanas y el patriarcado*]. Nueva York: Maryknoll, Orbis Books, 1995. A la venta en <http://www.orbisbooks.com> o [http://www.bookschristian.com/se/product/books/Mercy\\_Amba\\_Oduyoye/Daughters\\_of\\_Anowa/299076/Daughters\\_of\\_Anowa\\_Paperback.html](http://www.bookschristian.com/se/product/books/Mercy_Amba_Oduyoye/Daughters_of_Anowa/299076/Daughters_of_Anowa_Paperback.html).

Ogden, Jessica y Nyblade, Laura, *Common at its core: HIV-related stigma across contexts* [*Penetrante en esencia: estigma relacionado con el VIH en todos los contextos*]. Washington, DC: Centro Internacional para Investigaciones sobre Mujeres (ICRW), 2005. Disponible en [http://www.icrw.org/docs/2005\\_report\\_stigma\\_synthesis.pdf](http://www.icrw.org/docs/2005_report_stigma_synthesis.pdf).

ONUSIDA, *Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH – Hacia el acceso universal*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2007 (ONUSIDA/07.07S / JC1274S). Disponible en [http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070306\\_Prevention\\_guidelines.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070306_Prevention_guidelines.asp).

ONUSIDA, *Intensificación de la prevención del VIH: Principios fundamentales así como acciones políticas y programáticas*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2007. Disponible en [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1163-FoldingCard-Big\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1163-FoldingCard-Big_es.pdf).

ONUSIDA, *Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el sida*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2005 (ONUSIDA/05.01S). Disponible en [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_es.pdf).

Orlov, Lisandro, "La misión en el contexto del VIH y del sida". Buenos Aires: Pastoral Ecuménica VIH-SIDA, septiembre de 2006. Disponible en <http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/manual-hiv/index.htm>. Ver más recursos en <http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales.htm>.

Padovano, Anthony T., "La feligresía católica, la conciencia y el uso de condones", en *Conciencia Latinoamericana*, Vol. XIII, No. 10, diciembre de 2004. La Paz, Bolivia: Católicas por el Derecho a Decidir. Disponible en <http://www.catolicasporelderechoadecidir.org/imagenes/Conciencia%20VIH%20SIDA.pdf>.

Paterson, G., "Escaping the gender trap: unravelling patriarchy in a time of AIDS" ["Escapar de la trampa del género: desenmarañando el patriarcado en la era del sida"], en Ammicht-Quinn, R. & Haker, H. (ed.), *AIDS [Sida]*, Londres, Concilium 2007/3. A la venta en [http://www.verbodivino.es/catalogo/ficha\\_libro.aspx?IdL=2064](http://www.verbodivino.es/catalogo/ficha_libro.aspx?IdL=2064) (donde también hay una sinopsis y fragmentos de la publicación).

Paterson, G., *Los dirigentes de iglesia y el VIH/sida: el nuevo compromiso*. Documento de discusión 001. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) con la Alianza Ecueménica de Acción Mundial y la Campaña Mundial del Sida, febrero de 2003. Disponible en [http://www.claiweb.org/salud/docs/VIH-SIDA-Recursos/DirigentesIglesia\\_y\\_VIH-Sida\\_Nuevo\\_Compromiso.pdf](http://www.claiweb.org/salud/docs/VIH-SIDA-Recursos/DirigentesIglesia_y_VIH-Sida_Nuevo_Compromiso.pdf).

Paterson, G., *La iglesia, el sida y el estigma*. Documento de discusión 002. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) con la Alianza Ecueménica de Acción Mundial y la Campaña Mundial del Sida, febrero de 2003. Disponible en [http://www.claiweb.org/salud/docs/VIH-SIDA-Recursos/iglesia\\_sida\\_estigma.pdf](http://www.claiweb.org/salud/docs/VIH-SIDA-Recursos/iglesia_sida_estigma.pdf).

Paterson, G., *El amor en los tiempos del sida: La mujer, la salud y el desafío del VIH*. Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, 1996. A la venta en [http://publications.oikoumene.org/index.php?2070&backPID=2060&tt\\_products=76](http://publications.oikoumene.org/index.php?2070&backPID=2060&tt_products=76). Ver reseña en <http://www.wcc-coe.org/wcc/what/mission/love-s.html>. La versión en inglés del libro puede descargarse en <http://www.oikoumene.org/fileadmin/files/wcc-main/documents/p4/ehaia/love-in-a-time-of-aids-eng.pdf>.

Peck, Rev. David, "Sanando a la Iglesia a través de una pandemia: Reflexiones eclesiológicas de las Escrituras". Exposición en *Positive*, una conferencia de las iglesias británicas sobre el VIH realizada en Bracknell, Reino Unido, el 15 de marzo de 2008. Disponible en [http://redmiqueas.org/vih\\_y\\_sida/respuesta\\_cristiana](http://redmiqueas.org/vih_y_sida/respuesta_cristiana). Versión en inglés en <http://www.archbishopofcanterbury.org/1629>. Más información sobre esta conferencia se encuentra (en inglés) en <http://www.tearfund.org/News/Latest+news/Positive+and+purpose+driven+UKs+biggest+church+conference+on+HIV.htm>.

Phalana, Fr. Victor, "Our pastoral response to the HIV/AIDS pandemic" ["Nuestra respuesta pastoral a la pandemia del VIH y del sida"]. Ponencia en el taller para clérigos *Asistencia pastoral en la era del sida: ¿Dónde estamos?*. Pretoria: Oficina para el Sida de la Conferencia Episcopal del Sur de África (SACBC), mayo de 2007. Disponible en inglés en [http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids\\_office/docs/Our%20pastoral%20response%20to%20the%20HIVAIDS%20pandemic,%202007.pdf](http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids_office/docs/Our%20pastoral%20response%20to%20the%20HIVAIDS%20pandemic,%202007.pdf).

Phiri, Isabel A., "Gender, religion and HIV and AIDS prevention" ["Género, religión y prevención del VIH y sida"]. Módulo 1 en *HIV and AIDS curriculum for theological education by extension in Africa* [Currículo sobre VIH y sida para educación teológica por extensión en África], acompañado de otros nueve módulos de educación sensible al VIH y sida. En Dube, M. (ed), *Theology in the HIV and AIDS era Series 2007* [Teología en la era del VIH y el sida, Serie 2007]. Todos los módulos del currículo están disponibles en inglés en <http://www.oikoumene.org/en/resources/documents/wcc-programmes/justice-diakonia-and-responsibility-for-creation/ehaia/trainingteaching-material/2007-hiv-and-aids-curriculum-for-theological-education-by-extension.html>.

Prior, Anselm y Munro, Alison (eds.), *Responsibility in a time of AIDS: a workbook for Christian communities* [Responsabilidad en la era del sida: un libro de trabajo para comunidades cristianas]. Pretoria: Oficina para el Sida de la Conferencia Episcopal del Sur de África (SACBC), Sociedad Católica Teológica del Sur de África y Colegio de San Agustín de Sudáfrica, 2003. Disponible en inglés en [http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids\\_office/AIDS%20Workbook%20page%201-53.pdf](http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids_office/AIDS%20Workbook%20page%201-53.pdf).

Rankin, Judy, *The child within: connecting with children who have experienced grief and loss* [La niña y el niño internos: estableciendo un vínculo con niñas y niños que han sufrido dolor y pérdida]. Número 6 de la serie *Called to Care*, producido con la Rev. Renate Cochrane y el Foro Khulakahle<sup>1</sup> sobre Asesoramiento y Capacitación de Niñas y Niños. Oxford, Reino Unido: Estrategias para la Esperanza, 2008. Este manual y una reseña están disponibles en inglés en <http://www.stratshope.org/b-cc-06-child.htm>.

Red Miqueas, "VIH & sida y vivir positivamente". Surrey, Reino Unido: *Link Sida*, No. 69, abril de 2008. Disponible en <http://redmiqueas.org/content/download/735/3007/file/Link%20SIDA%2069%20abril%202008.pdf>. Ver más recursos de la Red Miqueas sobre VIH y sida en [http://redmiqueas.org/vih\\_y\\_sida](http://redmiqueas.org/vih_y_sida).

Red Miqueas, "Herramientas para entender el VIH". Surrey, Reino Unido: *Link Sida*, No. 66, enero de 2008. Disponible en <http://redmiqueas.org/content/download/718/2940/file/Link%20SIDA%2066%20enero%202008.pdf>.

---

<sup>1</sup> Nota de la traductora: *khulakahle* significa "crecer bien" en xhosa, uno de los 11 idiomas oficiales de Sudáfrica.

Red Miqueas, "Liderazgo y VIH". Surrey, Reino Unido: *Link Sida*, No. 62, julio de 2007. Disponible en <http://redmiqueas.org/content/download/676/2794/file/Link%20SIDA%2062%20julio%202007.pdf>.

Red Miqueas, "La ética y el VIH y sida". Surrey, Reino Unido: *Link Sida*, No. 61, junio de 2007. Disponible en <http://redmiqueas.org/content/download/673/2785/file/Link%20SIDA%2061%20junio%202007.pdf>.

Rogers, Eugene F., *Sexuality and the Christian body* [La sexualidad y el cuerpo cristiano]. Malden, Massachusetts, y Oxford, Reino Unido: Blackwell, 1999. A la venta en: <http://www.blackwellpublishing.com/book.asp?ref=0631210695&site=1>.

Rhonheimer, Fr. Martin, "The truth about condoms" ["La verdad sobre los condones"]. Londres: *The Tablet*, 10 de julio de 2004. Disponible en inglés en <http://www.thetablet.co.uk/article/2284>.

Rosenberg, C., *Explaining epidemics* [Explicando las epidemias]. Cambridge University Press, 1992. A la venta en <http://www.cambridge.org/us/catalogue/catalogue.asp?isbn=0521395690>.

Ross Quiroga, Gracia Violeta, "En mi iglesia, todos estamos viviendo con VIH", en *Conciencia Latinoamericana*, Vol. XIII, No. 10, diciembre de 2004. La Paz, Bolivia: Católicas por el Derecho a Decidir. Disponible en <http://www.catolicasporelderechoadecidir.org/imagenes/Conciencia%20VIH%20SIDA.pdf>.

Rowland, Christopher y Roberts, Jonathan, *The Bible for sinners* [La Biblia para pecadores]. Londres: SPCK, 2008. A la venta en <http://www.spck.org.uk/cat/show.php?9780281058020>.

Ryan, Charles P., *AIDS, ethics and conscience* [Sida, ética y conciencia]. Documento presentado en la Conferencia *Las cuestiones morales reales, pero ocultas, relacionadas con el sida*, organizada por la Oficina para el Sida de la Conferencia Episcopal del Sur de África (SACBC), 2 a 4 de mayo de 2007. Disponible en inglés en [http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids\\_office/docs/AIDS,%20Ethics%20and%20Conscience.pdf](http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids_office/docs/AIDS,%20Ethics%20and%20Conscience.pdf).

Sanneh, L., *Translating the message: the missionary impact on culture* [Traduciendo el mensaje: El impacto misionero en la cultura]. Nueva York: Maryknoll, Orbis Books 1989. A la venta en <http://www.orbisbooks.com> o [http://www.christianbook.com/Christian/Books/product?item\\_no=3443619&p=1004924](http://www.christianbook.com/Christian/Books/product?item_no=3443619&p=1004924).

Sephuma, Thabo y Speicher, Sara (ed.), *Discriminación, aislamiento, denegación: guía de recursos y acción sobre las restricciones a los viajes de personas que viven con el VIH*. Ginebra: Alianza EcuMénica de Acción Mundial, junio de 2008. Disponible en español, francés e inglés en <http://www.e-alliance.ch/en/s/hivaids/publications/discrimination-isolation-denial/>.

Smith, Ann M., Maher, Jo, Simmons, Jim y Dolan, Monica. *HIV prevention from the perspective of a faith-based development agency* [Prevención del VIH desde la perspectiva de una agencia de desarrollo religiosa]. Londres: CAFOD, 2004. Disponible en: <http://www.cafod.org.uk/var/storage/original/application/php1E2XiU.pdf>.

Smith, A. y McDonagh, E., *The reality of HIV and AIDS* [La realidad del VIH y sida]. Londres: CAFOD / Trocaire / Veritas, 2003 (también traducido a español, francés y portugués). A la venta en <http://www.cafod.org.uk/resources/worship/hiv-and-health/panels/resources-to-order/the-reality-of-hiv-and-aids>.

Smith, A., "Where CAFOD stands: Should condoms ever be part of faith-based HIV prevention?" ["La posición de CAFOD: ¿Deberían los condones ser alguna vez parte de la prevención del VIH basada en la fe?"], en *The Tablet*, 25 de septiembre de 2004. Disponible en inglés en <http://www.thetablet.co.uk/article/2046>.

Speicher, Sara y Wilson, Janice, *Buscar soluciones: cómo hablar sobre la prevención del VIH en la iglesia*. Ginebra: Alianza EcuMénica de Acción Mundial, 2007. Disponible en español, francés, inglés y portugués en <http://www.e-alliance.ch/en/s/hivaids/publications/exploring-solutions/>.

Steinberg, Jonny, *Sizwe's test: a young man's journey through Africa's AIDS epidemic* [La prueba de Sizwe: el viaje de un hombre joven por la epidemia del sida en África]. Nueva York: Simon & Schuster, 2008. A la venta en <http://www.simonsays.com/content/book.cfm?tab=1&pid=632465&er=9781416552703>.

Tallis, Vicci, *Género y VIH/sida. Informe general*. Brighton, Reino Unido: Instituto de Estudios sobre el Desarrollo (IDS), septiembre de 2002. Disponible en albanés, español, francés e inglés en [http://www.bridge.ids.ac.uk/bridge/reports\\_gend\\_CEP.html#HIV](http://www.bridge.ids.ac.uk/bridge/reports_gend_CEP.html#HIV).

Tearfund, *Working on the margins: unexpected church-based responses to HIV* [Trabajando en los márgenes: inusitadas respuestas religiosas al VIH]. Londres: Tearfund, 2008. Disponible en inglés en <http://www.tearfund.org/webdocs/Website/News/Working%20on%20the%20margins%20HIV%20report.pdf>.

Thatcher, Adrian, *The savage text: the use and abuse of the Bible* [El texto salvaje: uso y abuso de la Biblia]. Malden, Massachusetts, y Oxford, Reino Unido: Wiley-Blackwell, 2008. A la venta en <http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-1405170174.html>.

Tshikendwa, Ghislane, *Suffering, belief, hope: the wisdom of Job for an AIDS-stricken Africa* [Sufrimiento, convicción y esperanza: la sabiduría de Job para un África golpeada por el sida]. Nairobi: Paulines Publications Africa, 2007 (versión en inglés de Matadi, GT, *De l'absurdité de la souffrance à l'espérance: Une lecture du livre de Job en temps du VIH/SIDA*). A la venta en <http://www.biblio.com/books/183492771.html>.

Vitillo, Rev. Robert J., "Poverty as 'cause' and effect of the pandemic of HIV and AIDS" ["La pobreza como 'causa' y efecto de la pandemia del VIH y sida"]. Ponencia en el XXII Congreso de la Federación Internacional de Asociaciones Médicas Católicas (FIAMC), Sesión 1 – Acceso a la sanidad: Los derechos de los más pobres, un problema de justicia, Barcelona, España, 11 a 14 de mayo de 2008. Disponible en inglés en <http://www.fiamcbarcelona2006.org/ponencias1.asp>.

Vitillo, Rev. Mons. Robert J. (comp. y ed.), *Best practice report on a concerted, faith-based initiative – Scaling up toward universal access to HIV prevention, care, support and treatment: the Catholic Church response to HIV in India* [Informe sobre prácticas óptimas de una decidida iniciativa basada en la fe – Ampliando el acceso universal a prevención, cuidado, apoyo y tratamiento del VIH: la respuesta de la Iglesia Católica al VIH en la India]. Comisión de Salud de la Conferencia de Obispos Católicos de la India, apoyada por la Junta de la Misión Médica Católica (CMMB), Nueva York, 2008. Disponible en inglés en <http://www.caritas.org/includes/pdf/bestpracticereport.pdf>.

Vitillo, Rev. Mons. Robert J., *Pastoral training for responding to HIV-AIDS* [Capacitación pastoral para responder al VIH/sida]. Nairobi: Paulines Publications Africa, 2007. A la venta en [http://www.paulinesafrica.org/catalogue/catalogue\\_books\\_soceth\\_hivaids.htm](http://www.paulinesafrica.org/catalogue/catalogue_books_soceth_hivaids.htm).

Wüstenberg, Michael, "Theological education and formation in the era of AIDS" ["Educación y formación teológicas en la era del sida"], 2007. Disponible en [http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids\\_office/docs/Theological%20education%20and%20formation%20in%20the%20era%20of%20AIDS,%202007.pdf](http://www.sacbc.org.za/pdfs/aids_office/docs/Theological%20education%20and%20formation%20in%20the%20era%20of%20AIDS,%202007.pdf).

Yinda, Hélène, *African women acting together against HIV/AIDS: breaking the silence and shame, banish the stigma on HIV/AIDS* [Mujeres africanas actúan juntas contra el VIH/sida: rompiendo el silencio y la vergüenza, desterrando el estigma asociado al VIH/sida]. Informe del Instituto Regional de Capacitación de las Asociaciones Cristianas de Mujeres Jóvenes Africanas, Nairobi, Kenia, 1 a 10 de noviembre de 2001. Disponible en inglés en <http://www.heart-intl.net/HEART/120606/AfricanWomenActing.pdf>.

Zizioulas, J., *Being as communion: studies in personhood and the Church* [El ser como comunión: estudios sobre la persona y la Iglesia]. Crestwood, Nueva York: St. Vladimir's Seminary Press, 1997. A la venta en [http://www.svspress.com/product\\_info.php?cPath=43\\_1&products\\_id=10](http://www.svspress.com/product_info.php?cPath=43_1&products_id=10).

### **Acerca de la editora**

Gillian Paterson es consultora y escritora. Entre sus numerosos libros y artículos sobre el VIH y el sida se encuentran: *El estigma relacionado con el sida – Pensar sin encasillamientos: el desafío teológico* (Alianza Ecuménica de Acción Mundial y Consejo Mundial de Iglesias, 2005), *AIDS and the African churches* [*El sida y las iglesias africanas*] (Christian Aid, 2001) y *El amor en los tiempos del sida: La mujer, la salud y el desafío del VIH* (Consejo Mundial de Iglesias, 1996). Actualmente es becaria de investigación en el Colegio Heythrop de la Universidad de Londres.

# Prevención del VIH: Una conversación teológica global

La infección por VIH puede prevenirse. El VIH y el sida son tratables. Sin embargo, por cada dos personas que inician su terapia antirretroviral, otras cinco adquieren la infección. Los grupos de fe, que se encuentran cerca de las comunidades y sus integrantes, deberían estar en una posición ideal para ocuparse de los asuntos relacionados con la prevención del VIH. Aun así, los mensajes preventivos provenientes de la religión organizada han sido, con suma frecuencia, ambivalentes, moralistas, estigmatizadores, o se han distanciado de las realidades de las vidas de la gente. ¿Qué hay en la prevención del VIH que lleva a algunas personas cristianas a invertir más tiempo en disentir unas de otras que en desarrollar respuestas sensatas, alcanzables? ¿Y qué podemos hacer al respecto?

Abarcadora, abierta y accesible, esta trascendental publicación aborda de frente esas preguntas.

“Cada líder y lideresa de iglesia, pastor y pastora, predicadora y predicador, teólogo y teóloga debería dar el primer paso para unirse a *Una conversación teológica global* leyendo este innovador libro sobre la prevención del VIH. Y luego dar el segundo paso... iniciar su propia reflexión teológica e invitar a otras personas a que participen en el discurso de la vida”.

— Arzobispo Desmond Tutu

“Este libro es, en muchas formas, un modelo para el diálogo entre las iglesias. Esta ‘conversación’ examinó, de manera amorosa e iluminadora, uno de los retos más difíciles que la pandemia del VIH y sida plantea: el de la prevención. Se mantuvo el respeto a las diferencias, al mismo tiempo que la meta fue la creciente convergencia en la teología y las prácticas, en vez de un pseudo-consenso. Los resultados fueron tan alentadores que el modelo podría ser adoptado para abordar otros grandes desafíos que las iglesias, las religiones y el mundo enfrentan”.

— Enda McDonagh, Profesor Emérito de Teología Moral,  
Facultad Pontificia, Colegio de San Patricio, Maynooth, Condado Kildare, Irlanda

“Si la Iglesia es seria respecto a su objetivo fundamental, salvar vidas humanas, es importante que el cuerpo de Cristo tenga acceso a estrategias de prevención holísticas, contextuales y basadas en la teología. Este libro es una gema y contiene una riqueza de reflexiones teológicas que potenciarán a las iglesias en distintos contextos para dar una respuesta apropiada”.

— Rev. Phumzile Zondi-Mabizela, Directora Ejecutiva,  
Concilio Cristiano de KwaZulu-Natal, Sudáfrica

“Estas reflexiones teológicas sobre la prevención del VIH son un importante punto de partida y espero que otras personas vean este libro como la base para conversaciones y acciones que superen el silencio y el estigma y cumplan el rol positivo que la fe puede tener en las comunidades que responden al VIH y al sida”.

— Dra. Sigrun Møgedal, Embajadora para el VIH y el sida  
e Iniciativas para la Salud Global, Noruega

“Ésta es una crucial conversación entre líderes religiosos, teólogas y teólogos acerca de la prevención del VIH. Se fundamenta en las experiencias de las personas con VIH y de quienes trabajan directamente con las comunidades afectadas por el VIH y el sida. Cuanto más puedan las comunidades religiosas conversar abierta y respetuosamente sobre la fe y las realidades que una eficaz prevención del VIH debe afrontar, mayor será el progreso que podremos lograr en reducir la propagación del VIH e imaginar un mundo libre de sida”.

— Sr. Michel Sidibé,  
Director Ejecutivo, ONUSIDA

