

DOCUMENTO NO. 6.2B  
(TRADUCIDO DEL INGLÉS, SERVICIO LINGÜÍSTICO, CMI)

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

*Declaración que se somete a la aprobación del  
Comité Central del CMI sobre la base del estudio  
efectuado por el Grupo Consultivo del CMI sobre  
el SIDA*

### **I. Introducción**

1. Ya en 1987 el Comité Ejecutivo del Consejo Mundial de Iglesias pidió a las iglesias que estudiaran los problemas que con urgencia planteaba la propagación del VIH/SIDA por todo el mundo. Invocando la necesidad de una respuesta inmediata y efectiva en los sectores del ministerio pastoral, la formación para la prevención, y el ministerio social, el Comité Ejecutivo hacía notar: "La crisis del SIDA nos interpela profundamente para que seamos verdaderamente la Iglesia: *la Iglesia como comunidad terapéutica*".<sup>1</sup>
2. La propagación de la infección del VIH y el SIDA ha continuado a un ritmo incesante y aterrador. El número de personas infectadas por el virus -mujeres, hombres y niños en todos los continentes- era de unos 28 millones a mediados de 1996, y se calcula en unas 7.000 el número de personas infectadas cada día, de las cuales 1.400 niños que nacen ya con la infección. Individuos, comunidades, países e iglesias se ven gravemente afectados por esta pandemia.
3. Dadas las trágicas repercusiones del SIDA sobre las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo; dado su impacto directo sobre muchos cristianos e iglesias; reconociendo la necesidad de una atenta reflexión sobre cierto número de cuestiones conexas que influyen en la comprensión del SIDA por las iglesias y en su respuesta a la infección; y considerando imperativo que las iglesias se ocupen *juntas* de este problema de interés mundial, el Comité Central del CMI, en su reunión de Johannesburgo de 1994, encargó al CMI la formación de un Grupo Consultivo que realizaría un estudio completo sobre el SIDA.<sup>2</sup>
4. En su reflexión el Grupo se ha ocupado principalmente de las cuestiones teológicas y éticas que plantea la pandemia VIH/SIDA, de las cuestiones de derechos humanos relacionadas con ella y de la atención pastoral y el asesoramiento que a este respecto incumben a la iglesia como comunidad terapéutica. Al mismo tiempo que expone sus conclusiones

en un informe final, el Grupo Consultivo desea proponer la presente declaración, que indica algunas de las principales preocupaciones e implicaciones de su labor. Pedimos que esta Declaración sea *aprobada* por el Comité Central, que el Comité Central *reciba* el Informe sobre el estudio, y que ambos sean compartidos por las iglesias para su reflexión y para la adopción de las medidas oportunas.

## **II. El impacto del VIH/SIDA**

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

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

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

8. El SIDA se identificó primero en los países industrializados en los que, de hecho, se ha concentrado la inmensa mayoría de los fondos dedicados a su investigación, prevención y cuidado. Ahora, en su segundo decenio, la pandemia se está extendiendo con más rapidez en países con una economía pobre, en los que todos los mecanismos económicos, políticos y sociales que son causa de pobreza dan lugar a un contexto en el que el SIDA hace estragos. El SIDA se ha convertido así en un problema del desarrollo. Y la pandemia VIH/SIDA representa una pesada carga adicional para los sistemas de atención de salud. El costo del tratamiento es

muchas veces totalmente desproporcionado en relación con los ingresos de las familias afectadas. En Tailandia, por ejemplo, el costo del tratamiento de una persona afectada por el SIDA absorbe hasta el 50% del ingreso medio anual del hogar.

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

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

### **III. Los comienzos de una respuesta**

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

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

causas profundas de condiciones sociales destructivas tales como la pobreza, factores todos que favorecen la propagación del VIH/SIDA.

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

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

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

#### IV. Dimensiones teológicas

16. La pandemia VIH plantea difíciles cuestiones teológicas en lo concerniente a la creación, la naturaleza humana, la naturaleza del pecado y de la muerte, la esperanza cristiana de la vida eterna y el papel de la Iglesia como Cuerpo de Cristo. Por otra parte, la realidad del SIDA suscita preguntas sobre temas tales como la sexualidad, vulnerabilidad y mortalidad de los humanos, temas que nos espolean y nos interpelan de modo profundamente personal. Los cristianos y las iglesias se debaten con esas cuestiones teológicas y humanas y discrepan, a veces ásperamente, en sus respuestas a algunas de las interpelaciones que nos plantea el VIH/SIDA. No obstante, es imperativo que aprendan a enfrentarse *juntos*, y no separadamente, con el problema y que se esfuercen por llegar a un entendimiento común de las cuestiones fundamentales - teológicas, antropológicas y eclesiológicas - de que se trata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

prosperar en la comunidad y conducir a la “buena acción moral” que es el amor.<sup>5</sup>

26. Afirmamos que Dios nos llama a vivir en buena relación con otros seres humanos y con toda la creación. Como reflejo del amor de Dios que todo lo abarca, esta relación debe caracterizarse no sólo por el mutuo respeto, sino también por la activa preocupación por el otro. Las acciones que deliberadamente nos causan daño o causan daño a otros o a la creación son un pecado ; y de hecho estamos interpelados por la persistencia del pecado, que es la distorsión de esa justa relación con Dios, con otras personas o con el orden natural. En todo caso, el pecado no tiene la última palabra; cuanto más seamos “renovados por el Espíritu Santo” (véase Tit 3:5) y sigamos creciendo en nuestra comunión con Dios, más dejarán nuestras vidas transparentar el amor y la solicitud de Dios.

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

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

## **V. Dimensiones éticas**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

39. Por su propia naturaleza de comunidad de fe en Cristo, las iglesias están llamadas a ser comunidades terapéuticas. Este llamamiento se está haciendo más insistente a medida que se propaga la pandemia del SIDA.

Dentro de las iglesias nos encontramos cada vez más con personas afectadas por el virus, que buscan apoyo y solidaridad y que preguntan: ¿quieres ser mi hermano (o mi hermana) dentro del cuerpo único de Cristo? En ese encuentro está en juego nuestra propia credibilidad.

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

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

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

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

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

44. Nuestra investigación sobre estos temas nos ha puesto cara a cara con cuestiones, concepciones y actitudes muy importantes para las igle-

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

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

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

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

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

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

1. Pedimos a las iglesias que reconozcan los vínculos que existen entre el SIDA y la pobreza, y que promuevan medidas en favor de un desarrollo justo y sostenible.

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

---

## NOTES

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