

PRESENTACIÓN.

Con mucho gusto me permito presentar y recomendar, como Secretario Ejecutivo de la Comisión Episcopal de Pastoral Social, el presente instrumento de apoyo en la noble y difícil tarea pastoral de acompañamiento solidario a todos y todas las que sufren las consecuencias de la pandemia mundial del VIH-SIDA.

En este instrumento de apoyo, surgido a raíz del Encuentro sobre VIH-SIDA¹, promovido por el Departamento de Justicia y Solidaridad del CELAM, con mucha claridad se nos plantean las enormes repercusiones que esta lacerante enfermedad del VIH-SIDA tiene no sólo en el aspecto de la salud, sino en lo social, en lo económico, en lo político, en el desarrollo humano en general y, sobre todo, en la relación de las personas como individuos y en las relaciones familiares. En el fondo están en juego la dignidad de la persona humana, sus derechos fundamentales y los valores de la justicia, de la equidad y de la paz. Hay una relación determinante entre la propagación del VIH-SIDA y las inequidades estructurales y los abusos de poder. Quienes son las víctimas inocentes de esta pandemia y de toda esta situación son los niños y las niñas, la parte más tierna, indefensa y delicada de toda la humanidad.

Si contemplamos a Jesucristo con limpieza de corazón y nos dejamos interpelar por él de cara a la problemática del VIH-SIDA vamos a descubrir dos actitudes fundamentales: Que Jesús ama y quiere la vida para todos y todas, una vida digna, y que, por otra parte, no discrimina a nadie, no hay prejuicios en su corazón. Estas actitudes son fundamentales para entender y hacernos sensibles al problema del VIH-SIDA. Y, sobre todo, a quienes lo padecen. A esto precisamente nos invita la reflexión teológica del presente instrumento.

Finalmente, se nos proponen algunas líneas de acción pastoral con mucha visión y claridad haciéndonos ver la complejidad del problema y la necesidad de un compromiso solidariamente cristiano con esta parte doliente de la humanidad.

Así pues, el presente folleto es muy sencillo en su exposición pero profundo en su planteamiento. Es breve, pero nos deja trazadas las líneas más fundamentales de la pastoral. No es un recetario de fórmulas mágicas, pero sí un llamado a participar de la actitud tan profundamente humana y humanitaria de Jesucristo Nuestro Señor, “rostro humano de Dios y rostro divino del hombre”².

Ojalá que nos demos tiempo para leer y reflexionar este instrumento de pastoral que hoy se nos pone en nuestras manos.

Secretario Ejecutivo de CEPS.

¹ Encuentro sobre VIH-SIDA, del 23 al 26 de agosto del 2004 en Bogotá, Colombia.

² “Ecclesia in America”, Juan Pablo II, No. 67

LA IGLESIA CATOLICA LATINOAMERICA Y DEL CARIBE FRENTE A LA PANDEMIA DEL VIH/Sida.

INTRODUCCION

Una de las actividades propuestas por el departamento de Justicia y Solidaridad del CELAM, en el proyecto de Pastoral de la Salud, servicio de la vida y el bien común para este período, fue la realización de un Encuentro sobre VIH-SIDA.

En cumplimiento a este propósito, del 23 al 26 de agosto de 2004 se realizó en la ciudad de Bogotá Colombia, con la participación de 18 países, cuyo objetivo fue: sensibilizar a las Conferencias Episcopales para que desde la pastoral de la salud se asumiera el tema de VIH-SIDA; así como para iniciar el proceso de elaboración de un instrumento que pudiera ser utilizado por los agentes de pastoral que se ocupan del mismo.

Al finalizar el encuentro se encomendó a un equipo darle seguimiento a la elaboración de este instrumento, el cual finalmente se concluyó en la reunión del Equipo de Apoyo en julio de 2005.

La intención es que los agentes de pastoral de la salud de América Latina y El Caribe puedan encontrar en él, un apoyo en su difícil pero noble tarea pastoral.

1. La pandemia del VIH es una de las crisis de salud, social, económica, de seguridad y de desarrollo humano con las que el planeta se enfrenta. Mata a millones de adultos en su mayor plenitud. Quiebra y empobrece a las familias, debilita la fuerza laboral, convierte a millones de niños en huérfanos y pone en riesgo el tejido social y económico de las comunidades y la estabilidad política de las naciones.
2. En nuestro mundo que padece VIH/sida, la pandemia ha sido complejamente vinculada a las inequidades estructurales, al irrespeto a la dignidad humana, a la vulnerabilidad de los derechos humanos y al abuso de poder (especialmente en las relaciones entre hombres y mujeres, y en la relación con aquellos que han sido marginados por la sociedad).
3. Conscientes de esta realidad Caritas y CELAM han planteado la necesidad de trabajar unidos con mayor intensidad en el tema de VIH/sida, identificando necesidades, capitalizando recursos y oportunidades.
4. Desde el año 1987, recién aparecida esta pandemia, el CELAM, en su Asamblea ordinaria, reunida en Ypacarai, Paraguay, comenzó a buscar respuestas a esta nueva situación que ya estaba afectando a miles de personas en América Latina y el Caribe. El enfoque prioritario asumido por el CELAM ha sido preferentemente desde la prevención, tanto en el campo

de salud como de educación. Como criterio metodológico fundamental no trata el tema del VIH/sida de manera aislada, sino integrado a otras situaciones de riesgo como las adicciones, la violencia familiar, el maltrato y el abuso a los niños, niñas y adolescentes.

5. Por su parte, Caritas Internacional, en su asamblea general celebrada en Roma en Julio 2003, se ha comprometido a profundizar la acción en favor de las personas que viven con el VIH/sida en todas las regiones del mundo, integrando programas educativos, de promoción con asistencia médica, social y espiritual, así como a fortalecer la incidencia para posibilitar un mayor acceso a medicamentos básicos y antirretrovirales y haciendo campañas de concientización ciudadana para evitar la estigmatización y la discriminación de las personas afectadas por esta pandemia.
6. La Iglesia en general, las comunidades religiosas, los laicos, los profesionales de la salud y de las ciencias humanas han venido respondiendo a estos retos de diversas maneras:
7. Reconociendo la importancia del acompañamiento humano y cristiano a los que sufren, para responder de manera integral a sus necesidades y problemas reales.
8. Promoviendo la formación humana y ética de los agentes pastorales y de los profesionales de la salud, lo mismo que la reflexión bioética y el establecimiento de políticas sociales y de salud adecuadas. Para esto, es necesario interactuar con los organismos e instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud y forman profesionales en estas áreas con una visión más humanizada en su ejercicio profesional.
9. Facilitando y acompañando a través del CELAM, Caritas y otras instituciones, programas específicos en las comunidades que permitan a las personas reconocer y respetar su propia dignidad humana y la de los demás.
10. Valorando, promoviendo y apoyando los esfuerzos locales, nacionales y regionales en el acompañamiento a las personas viviendo con el VIH/sida, sus familias y comunidades, así como su empoderamiento en la lucha por el respeto a sus derechos.

II. REALIDAD DRAMÁTICA

11. La magnitud y las trágicas consecuencias del VIH/sida exceden a todas las de las pandemias previas en la historia humana, incluyendo la recurrencia de la plaga bubónica y de la influenza de 1918. Habiendo sido reconocido hace poco más de 20 años, el VIH se ha convertido en uno de los agentes infecciosos más temibles con los cuales se enfrenta la medicina moderna y actualmente es la causa de millones de muertes en el mundo.

12. El VIH/sida continúa su diseminación inexorable a través del mundo, sin distinción de países. En Diciembre 2004, 5,3 millones de personas fueron infectas por el VIH (más de 15,000 diarias) y 3 millones murieron. ONUSIDA reportó que en 2004, el número total de personas que vivían con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) alcanzó su nivel más alto: se estima que 39,4 millones de personas estaban viviendo con el virus. Esa cifra incluye a los 4,9 millones de personas que contrajeron el VIH en 2004. La epidemia mundial de sida cobró la vida de 3,1 millones de personas durante el año pasado.^[1]
13. El análisis de la realidad demuestra que las causas del VIH/sida en América Latina y el Caribe son complejas y que requieren intervenciones en diferentes niveles por parte de múltiples actores.
14. La epidemia en América Latina ha tenido un crecimiento rápido y silencioso, según el informe de ONUSIDA, hasta diciembre del 2004, 1,7 millones de personas estaban viviendo con el VIH en la América Latina y 430,000 en el Caribe.
15. Las condiciones de vida en el continente son un substrato adecuado para esta epidemia: pobreza, conflictos, desastres naturales, migración por causas políticas o económicas, aumento en el uso de drogas, violencia física y sexual, falta de acceso a servicios de salud, falta y débil acceso a información y educación, comercio sexual adulto e infantil, actividad sexual con múltiples parejas, legislación discriminatoria e inequidades de género. Por lo tanto, la gravedad del VIH en América Latina y el Caribe debe ser medida no sólo por sus estadísticas oficiales, sino también por la prevalencia de factores subyacentes que hacen a las personas más vulnerables a la infección. Se estima que aproximadamente 239,000 niños y adultos se infectaron durante el 2004, haciendo llegar a 1,7 millones el número de personas infectadas en la región.^[2]
16. La diseminación de la pandemia en la región sigue un complejo mosaico de comportamientos que incluye hombres teniendo sexo con otros hombres y con conductas bisexuales que contagian a sus parejas en las relaciones heterosexuales. La utilización de jeringas contaminadas para el consumo de sustancias psicoactivas ocupa un segundo lugar. En Brasil, por ejemplo, se han encontrado niveles de infección superiores al 60% entre consumidores de drogas intravenosas de algunas ciudades.
17. Brasil, el país más poblado de la región, tiene el mayor número de personas viviendo con VIH, más de 600,000. El Caribe tiene la mayor tasa de infección de VIH en el mundo después del África Sub-sahariana, con 430,000 personas viviendo con VIH/sida, del cual el 50% son mujeres^[3], siendo el sida la causa más frecuente de muerte entre mujeres y hombres

^[1] ONUSIDA, AIDS epidemic update, Dic. 2004.

^[2] ONUSIDA, Diciembre 2003.

^[3] ONUSIDA, Diciembre 2003.

adultos jóvenes. El país más afectado del Caribe es Haití con una prevalencia en torno al 5,6%. En muchos lugares del Caribe la epidemia se concentra en profesionales del sexo.

18. Los países centroamericanos han demostrado tasas de prevalencia crecientes, especialmente entre los segmentos más pobres de la población y en las mujeres en edad reproductiva. El virus se propaga mayoritariamente por vía sexual.^[4]

Consecuencias

19. A nivel individual y familiar, el principal problema es la discriminación que condena a las personas a una muerte social, a menudo años antes de que los estragos de la enfermedad ocasionen la muerte física. Esta conducta discriminatoria tiende a crear miedo y a asumir comportamientos secretos.
20. Muchas personas que viven con el VIH\sida se rehúsan a reconocer su estado ante sus familiares, por el temor y la vergüenza que rodean a la enfermedad en hogares, comunidades, hospitales, instituciones educativas, grupos étnicos y raciales en todas las clases sociales y económicas. De esta manera, aumentan las posibilidades de diseminación de VIH por la falta de cuidado en sus relaciones de pareja y por no acceder a los servicios de salud. Además, el fenómeno migratorio hace más vulnerable la infección por la soledad del inmigrante, la fragmentación de su familia y comunidad, y la dificultad de acceso a los servicios de salud.
21. A nivel económico también se presentan consecuencias lamentables, ya que la mayoría de la población afectada representa al segmento de la población económicamente productiva de la sociedad, lo cual se refleja en pérdida de productividad y menor capacidad para mantener las familias que quedan conformadas por abuelos y huérfanos en situaciones de mayor dependencia.
22. La OIT calcula que, de no aumentar el acceso a los tratamientos, el número de trabajadores que la fuerza laboral habrá perdido aumentará a 48 millones para 2010 y 74 millones para 2015, por lo que el VIH\sida será una de las mayores causas de mortalidad en el mundo del trabajo.
23. Los costos del tratamiento antirretroviral de las enfermedades intercurrentes y de las emergentes llevan a los sistemas de salud a situaciones económicas críticas, ya que la cantidad de dinero asignada del presupuesto nacional a salud es muy precaria en nuestros países.
24. A nivel social, la aparición de esta pandemia ha contribuido, desde 1999, al descenso en la esperanza de vida promedio en 38 países. De otra parte,
25. el VIH\sida añade una nueva dimensión a la pobreza, ya que se está

^[4] Por ejemplo, en Honduras 10% trabajadoras comerciales del sexo viven con el virus.

convirtiendo cada vez más en una enfermedad de los pobres, tanto en el mundo en vías de desarrollo como en el llamado mundo desarrollado.^[5]

25. El VIH/sida no es sólo una crisis humanitaria, sino que representa una amenaza para el desarrollo sostenible global, social y económico. "La pérdida de vidas humanas y los efectos debilitadores de la enfermedad no sólo reducirán la capacidad para mantener la producción y el empleo, reducir la pobreza y promover el desarrollo, sino que además serán una carga para todas las sociedades, tanto las ricas como las pobres", dijo el Director General de la OIT, Juan Somavia.
26. La repercusión del VIH/sida será especialmente grave en los sectores de la educación y la salud, donde la proporción del personal educativo y de salud que está muriendo de VIH/sida puede alcanzar una cifra tan alta como el 40% para 2010.
28. La epidemia tendrá diversas repercusiones para las mujeres en los países más afectados por el VIH/sida, las jóvenes están registrando actualmente los incrementos más altos en las tasas de prevalencia del VIH y no hay que olvidar que son ellas las que más se ocupan del cuidado de los enfermos.
29. *A las generaciones futuras.* La transmisión de padres y madres a hijos se está convirtiendo en la causa más frecuente de infección en infantes y niños. El virus se puede transmitir durante el embarazo, el parto o la lactancia. Cada día son más los niños y niñas que han perdido a alguno o ambos padres, lo que los enfrenta al estigma y la discriminación, así como a más posibilidades de desnutrición, enfermedades, abuso, explotación sexual e infección por VIH. Los niños no recibirán los cuidados y consejos de sus padres, o se verán obligados a abandonar la escuela y buscar un trabajo que no sólo pondrá en peligro su bienestar físico sino que además les privará de educación y formación, amenazando así los objetivos de eliminar el trabajo infantil y la promoción del desarrollo sostenible.

III. ASPECTOS BÍBLICO – TEOLÓGICOS³

30. La situación que hemos descrito nos lleva a afirmar, desde la fe, que "los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de toda clase de afligidos, son también gozos y esperanzas, tristezas y angustias de los discípulos de Cristo, y nada hay verdaderamente humano que no tenga resonancia en su corazón. La comunidad que ellos forman está compuesta de hombres que, reunidos en Cristo y guiados por el Espíritu Santo... la hace sentir y ser en realidad íntimamente solidaria con la humanidad y con su historia".⁴

^[5] Sida, reducción de la pobreza y alivio de la deuda, ONUSIDA, Banco Mundial, 2001.

³ Cfr. Guía de Pastoral de la Salud para América Latina, CELAM y Ed. Camilianas, 2000, pp. 27-39.

⁴ Gaudium et Spes

31. La Palabra del Señor se hace escuchar desde los rostros sufrientes de los hombres y mujeres de este pueblo latinoamericano y nos dice que tienen hambre y sed, que están enfermos y nos llama a comprometemos en el cuidado de la vida y de la salud ante las múltiples amenazas que los acechan en nuestra realidad.
32. Desde esta perspectiva de fe descubrimos que el compromiso y la solidaridad de la Iglesia en la afirmación de la vida es un signo de la acción liberadora y salvífica de Dios en la Historia: “He venido para que tengan vida y la tengan en abundancia”.⁸
33. Jesús se acercó a los enfermos, a los pobres, a las mujeres y a todos los excluidos, a los marginados de las instituciones religiosas y políticas de su época, no para reforzar su situación de exclusión, de marginación, de dolor, sino para hacerlos sentir dignos, valorarlos, acompañarlos, para invitarlos a levantarse de su postración, para sacarlos de su condición de pecado^[6]⁹. Por eso, los pobres, los necesitados, todos los que tienen su vida en peligro lo buscan porque Él tiene palabras de salud, de vida eterna.
10.
34. El mandato de Jesús a sus seguidores y a la Iglesia incluye una atención preferencial a los enfermos y afligidos. En el envío misionero y apostólico a los discípulos, les dice expresamente: “Id proclamando que el Reino de los Cielos está cerca. Curad enfermos...”.¹¹^[8]
35. Cuando Jesús se encuentra con los enfermos para curarlos, para restablecer su salud, para hacerlos sentir personas y reincorporarlos a la sociedad, proclama el milagro de la vida; en ellos se manifiesta la victoria de Cristo sobre el pecado y la muerte y se convierten en portadores de la Buena Nueva del Reino.
36. La Iglesia en su misión profética está llamada a anunciar el Reino a los enfermos y a todos los que sufren, velando para que sus derechos sean reconocidos y respetados, así como también a denunciar el pecado y sus raíces históricas, sociales, políticas y económicas que producen males como la enfermedad VIH/sida.
37. Sin esta preocupación especial por los pobres y marginados, la Iglesia pierde su identidad; sin un acercamiento bondadoso, servicial y liberador a los enfermos y a todos los que sufren, pierde su razón de ser.¹²^[9]

⁸ Juan 10,10

⁹ Lucas 5, 12-26; 6, 6-11; 8, 43-48; 13, 10-17; 17, 11-19; 18, 35-43.

¹⁰ Juan 6, 54-63

¹¹ Mateo 10, 7-8; Lucas 9, 1-2; Marcos 16, 15.18.

¹² Evangelii nuntiandi, 14.

38. Evangelizamos y nos dejamos evangelizar cuando creamos espacios de afirmación de la vida, cuando establecemos un encuentro de persona a persona con los que sufren, cuando en el día a día de cada agente de pastoral de salud alimentamos una mística tanto en la promoción de la salud, como en la acción solidaria con los enfermos; cuando con nuestro testimonio de vida hacemos de la comunidad cristiana un signo visible del Reino.
39. En la celebración de los sacramentos y en el anuncio de la Palabra, la Iglesia continúa la obra salvífica de Cristo que puede experimentarse ya desde ahora como fuerza sanante en medio del sufrimiento y la debilidad de la condición humana, primicia y esperanza de vida eterna.
40. Todos los cristianos y especialmente los agentes de pastoral de la salud estamos llamados a ser la imagen viva de Cristo y de su Iglesia con su amor a los enfermos y a los que sufren. Ellos son los que, de modo diverso, actualizan, revelan y comunican al enfermo no sólo “el amor de curación y de consuelo de Jesucristo”, sino que expresan, de forma continuada y con frecuencia silenciosa, los milagros de curación que la Iglesia ha recibido de Cristo y que tiene el poder de realizar.
41. El llamado a los cristianos frente a la crisis del VIH/sida es atender, sanar e incluir a las personas con VIH/sida y, en el mismo espíritu de Cristo, ayudar a prevenir, evitando que esta pandemia devastadora se extienda aun más. Al responder a este llamado, los cristianos deberán alimentarse de la Palabra, orar con ella para ser iluminados por el ejemplo y la enseñanza directa de Jesús.
42. En la comunión con Cristo muerto y resucitado, la Iglesia se convierte en lugar de acogida cordial, donde la vida es respetada, defendida, amada y servida; lugar de esperanza, donde todo peregrino cansado o en dificultad busca sentido a lo que está viviendo y puede vivir de manera saludable y salvífica su sufrimiento y su muerte.
43. María, Madre de la Iglesia, nos enseña a estar al lado de quien sufre con la solicitud, la delicadeza y la generosidad que son peculiares de una madre. Su silenciosa proximidad al lado de Jesús que muere, nos sugiere quizás la única presencia pastoral posible frente a la muerte.
44. La Iglesia es una comunidad con diversos carismas y ministerios y lo es también junto al portador de VIH/sida, tanto en la parroquia como en el hospital y en la familia. Ser Iglesia es tener la capacidad de actuar juntos en comunión, la que puede transformarla en comunidad sanadora.

IV. ALGUNOS VALORES ÉTICOS FUNDAMENTALES

45. La Iglesia, en su lucha por la construcción de una “civilización del amor”, tiene el deber de denunciar y combatir las causas primarias del auge de la

pandemia como son la pobreza, la inequidad, la carencia de oportunidades para grupos poblacionales específicos, la drogadicción y la violencia entre otros factores.

46. La dignidad de la persona humana es el valor fundamental de la reflexión ética y solo puede realizarse plenamente en una sociedad justa y solidaria en la que ninguno sea atropellado en sus derechos fundamentales.
47. Es importante enfatizar en el valor de la monogamia, de la fidelidad y del compromiso conyugal como factores fundamentales en la contención de la pandemia del sida. “Sin embargo, la abstinencia y la fidelidad no son solo el mejor camino para evitar infectarse por el VIH/Sida o infectar a otros sino que también son el mejor camino para lograr una vida larga y feliz”.
48. La desigualdad de género influye en la manera de concebir nuestra sexualidad. Necesitamos pensar de manera más positiva acerca del cuerpo en nuestras propias vidas y en nuestras relaciones personales y comunitarias.
49. Es importante promover la vivencia de relaciones que sean mutuamente enriquecedoras independientemente de que haya actividad sexual o no. Al preparar los llamados programas de “educación sexual” para jóvenes, pensar en promover amistades genuinas que puedan desarrollar su sentido de responsabilidad, apoyo y fidelidad.
50. Otra área necesitada de un marco ético es la atención y apoyo para portadores del virus o para quienes están padeciendo del sida en sus etapas más avanzadas. La solidaridad es una categoría ética que tiene que ver con el respeto por la autonomía, el cuidado y atención a aquellos que no pueden cuidarse a sí mismos.
51. Un reto de los portadores del VIH es el de asumirse como sujetos responsables de sus propias vidas. La ética del cuidado evoca la autonomía, la libertad, la solidaridad y la responsabilidad como el ejercicio del derecho que la persona tiene a la independencia.
52. Un problema particular tiene que ver con las parejas en las cuales un miembro es seropositivo. En tal situación ambos son responsables de prevenir la infección al otro miembro de la pareja, con el fin de que su comunión conyugal no sea irreparablemente comprometida y destruida a causa del sida.
53. La investigación frente a esta epidemia que amenaza la vida humana, no es sólo un imperativo científico motivado por la sed de saber, entender y controlar; también es un imperativo ético. Cuando es poco probable que haya un beneficio directo para la persona que se encuentra en fase terminal, cuestionamos éticamente si es correcto presionarles o incluso pedirles que participen en protocolos de investigación.

54. El acceso universal a los medicamentos necesarios para esta enfermedad, que felizmente ya es realidad en algunos países, por ejemplo Brasil, se debe transformar en una política pública para todos los países de la región. Es inmoral todo aquello que impida llegar a esta realidad como la absolutización del derecho a la propiedad intelectual así como al lucro exagerado de los laboratorios farmacéuticos internacionales.

V. UNAS LÍNEAS DE ACCIÓN PASTORAL

El CELAM acogiendo los retos que esta pandemia presenta reconoce que para poder enfrentarlos se requiere una sociedad solidaria a fin de que se generen los cambios necesarios en lo que se refiere a la justicia, la educación, la vivienda, el trabajo, la salud y el saneamiento básico... esto implica compartir en vez de acumular y promover con todas las fuerzas la solidaridad que vence al aislamiento y la soledad...su visión se apoya en las tres piedras angulares: la dignidad humana, la solidaridad y el bien común.

56. Los desafíos en esta área requieren acciones desde una pastoral específica articulada y de conjunto. Esta pastoral podría incluir dentro de sus actores, además de los reconocidos agentes de pastoral (familia, laicos, sacerdotes, religiosos, obispos), a miembros de gobierno, sociedad civil con sus organizaciones comunitarias de base, instituciones educativas, centros de formación, ONGs nacionales e internacionales, medios de comunicación y empresa privada. Las acciones se dirigirán hacia la prevención, la acogida, el cuidado, el apoyo y el tratamiento. Por eso, como líneas de acción pastoral hemos asumido las siguientes:
57. Acompañar pastoralmente a los portadores de VIH y a sus familias en momentos puntuales como son la solicitud de la prueba, la entrega del diagnóstico, la comunicación de la seropositividad, la aceptación de la familia, así como la vivencia de la fase terminal y elaboración del duelo.
58. Incursionar en los colegios, escuelas, universidades para ofrecer talleres donde se brinde una información veraz, completa, oportuna y actualizada sobre el comportamiento del VIH, sus vías de transmisión, con el fin de fortalecer las medidas de prevención de la adquisición del virus y educación en la sexualidad
59. Reflexionar sobre un enfoque de la sexualidad humana basado en el valor de la persona y en el respeto e interés por la dignidad propia y la del otro, en la humanización de la sexualidad como dimensión esencial que ha de integrar armoniosamente la belleza y bondad, intimidad emocional y compromiso interpersonal de amor.
60. Velar porque los portadores de VIH tengan acceso a los servicios de salud con un abordaje integral humanizado con calidad técnica e igualdad de oportunidades según las necesidades.

61. Promocionar y defender los derechos de los portadores del VIH y sus familiares a fin de que se mantengan insertos en la dinámica social para disminuir la estigmatización y la discriminación.
62. Promover acciones para incidir en la elaboración, reforma e implementación de políticas públicas para la prevención, atención y acompañamiento de los portadores de VIH.
63. Motivar la participación en la construcción y el desarrollo de estrategias locales para la disminución de la pobreza, subrayando la necesidad de acceso a servicios básicos para toda la población.
64. Incentivar la creación de servicios de cuidados paliativos para asistir a las personas en estado avanzado de su enfermedad.
65. Promover la creación de espacios de formación para la información, educación en valores y prevención que lleve a tomar conciencia acerca de la naturaleza de la enfermedad y sus formas de transmisión para que se puedan tomar medidas de protección seleccionando patrones de comportamiento e implementándolos.
66. Contribuir en el diseño e implementación de acciones preventivas. La prevención seguirá siendo una de las áreas más difíciles para los que quieren ser fieles a la Iglesia. Podrán llevarse a cabo acercamientos, esfuerzos por entender, comunicar y persuadir utilizando los métodos de inculcación, escucha activa y diálogo respetuoso. Muchos de los infectados no cambian de comportamiento de riesgo. Hay que trabajar en las indicaciones de cómo proceder cuando se comunica el diagnóstico para evitar otros contagios; y hay sugerencias provenientes de organismos internacionales de salud para intentar ayudar a las personas a cambiar modelos de conducta que llevan a la infección de otros.
67. Educar para que las mujeres sean más conscientes de su condición de vulnerabilidad y pueden tomar una actitud más de autoprotección y proposición. Luchar para que en cada país las mujeres gestantes tengan acceso a las pruebas diagnósticas y en caso de ser portadoras del virus reciban tratamiento adecuado reduciendo el riesgo de transmisión madre-hijo.
68. En casos de emergencias naturales y/o provocadas, trabajar en la preparación y mitigación de condiciones especiales (aislamiento, hacinamiento, desplazamientos forzados y otras) que se presentan.
69. Crear una red de comunicación e intercambio de experiencias entre los países que vienen trabajando esta área. Promover la investigación y elaboración de nuevas propuestas en el tema utilizar espacios de difusión y

divulgación formales e informales y desarrollar acciones conjuntas con otras Iglesias e instituciones.

70. Mantener la atención pastoral en la cual pedagógicamente se fortalezcan las oportunidades de crecimiento, conversión y redención para todas las personas. La sensibilidad humana y ética es fundamental en el sentido de discernir respecto del ideal evangélico posible de ser vivido en las condiciones concretas de su vida.
71. Conformar un equipo a nivel del CELAM, Conferencias Episcopales para coordinar de manera más eficaz actividades y acciones relacionadas con la pandemia y para promover en los equipos nacionales de pastoral de la salud procesos y acciones eficaces frente a la pandemia VIH/sida.

VI. A MANERA DE CONCLUSIÓN

72. Nos enfrentamos, en síntesis, a una pandemia que daña a la persona en todas sus dimensiones: en su cuerpo material, en su vida afectiva, en sus relaciones interpersonales, en su trabajo, en su vida social, en sus valores existenciales. La Iglesia, en todos sus niveles, tiene una palabra que decir y un servicio que prestar.
73. Debemos hacer nuestro el desafío de Juan Pablo II en su exhortación apostólica a la “Iglesia en África”: “La lucha contra el sida es un deber de cada uno de nosotros, y pido a los agentes de pastoral brindar a sus hermanos y hermanas afectados por el sida todo el consuelo material, moral y espiritual. Urgentemente pido a los científicos y a los líderes políticos el debido respeto para cada persona, y que usen todos los medios disponibles para terminar con este mal”.⁵

⁵ Conferencia Episcopal en África y Madagascar, Octubre 7 de 2003
Cfr. Ecclesia in África, No. 116, 14 de Septiembre 1995

1 de Diciembre del 2005

COMISION ESPISCOPAL DE PASTORAL SOCIAL

No se turbe vuestro corazón

Los Obispos de la Comisión Episcopal de la Pastoral Social-Caritas, a nombre de nuestra Iglesia, queremos dirigirnos a nuestros hermanos y hermanas que viven y conviven con el VIH-sida, en el contexto de este día, primero diciembre, Día mundial de la lucha contra el sida con aquellas palabras de Jesús: No se turbe vuestro corazón (Jn, 14,1). Sabemos la situación de lucha en la que el virus del sida les coloca, pero hoy queremos referirnos especialmente al estigma y la discriminación.

Sabemos de su miedo y de su lucha, sabemos que el sida es un asunto de todos y todas, de hombres, mujeres y niños. Les queremos decir que como pastores hemos fallado, que nuestro discurso no siempre ha sido el adecuado.

Encontramos detrás del estigma y la discriminación el miedo y la ignorancia. Creemos que hay muchos espacios de nuestra sociedad en los que faltan ustedes, lugares vacíos, ausencias, que hoy queremos comenzar a llenar, con actitudes diferentes.

Ante todo esto, y en contexto de este día, nos comprometemos en su lucha, nuestra lucha, y hacemos un llamado a la sociedad para que viva los valores evangélicos del seguimiento de Jesús que implican apertura, libertad, y sobre todo profundo amor. Hacemos un llamado a la información, a erradicar acciones y actitudes que provocan muerte y dolor hacia quienes viven con el VIH-sida.

La Iglesia Católica, como aquél buen Samaritano de la parábola del Evangelio, ha desarrollado acciones de cuidado y asistencia a nuestros hermanos afectados por el VIH-sida. Queremos reconocer el trabajo de hombres y mujeres, religiosos y religiosas, sacerdotes, que han puesto el corazón y sus esfuerzos en la atención a estos hermanos. Pero somos conscientes de que nuestro compromiso cristiano implica una dimensión profética de denuncia y anuncio, denuncia de lo que provoca muerte, el rechazo, el miedo, la exclusión de quienes viven con el VIH-sida, y de anuncio de la buena nueva, de la esperanza y de la vida en Jesús. Por todo ello, conscientes que el sida es un problema de todos nosotros, un problema social presente en nuestro mundo, estamos trabajando en el programa "Esperanza de Vida", que muy pronto dará sus primeras respuestas solidarias, con el objetivo de colaborar al cambio de actitudes de todos nosotros, a través de la información y la promoción de los derechos humanos de nuestros hermanos y hermanas que viven con el virus del sida.

Estamos ciertos que la tarea es mucha, pero también que el Señor a querido que Todos los creyentes vivan unidos y tengan todo en común, (Hc.2,44.) incluso los retos como el sida.

Que el Señor nos acompañe y nos anime a la más profunda solidaridad cristiana, al respeto y la inclusión.

Por los Obispos de la Comisión

+Carlos Talavera Ramírez (1923-2006)

Obispo Emérito de Coatzacoalcos

Presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral Social-Cáritas.

© 2005 CEM : CONFERENCIA DEL EPISCOPADO MEXICANO