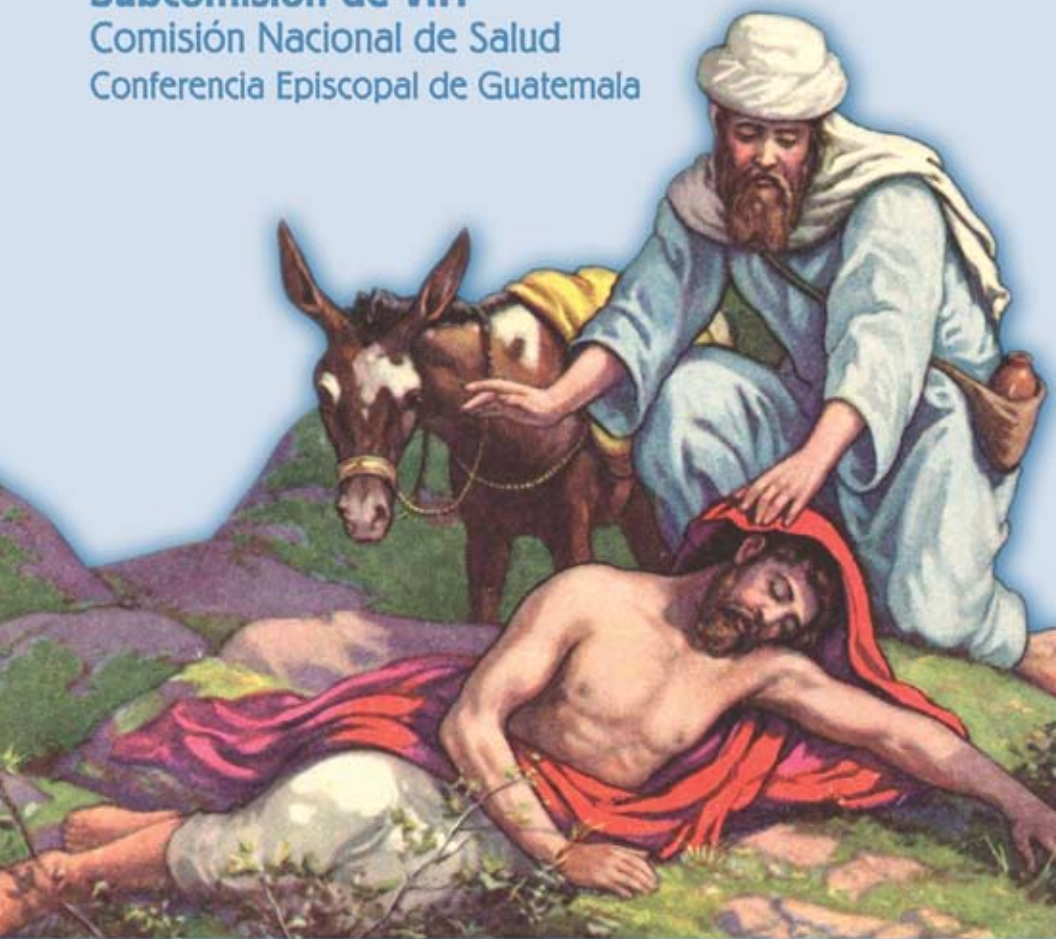


Plan Estratégico Pastoral

2010 2014

Subcomisión de VIH
Comisión Nacional de Salud
Conferencia Episcopal de Guatemala



CONSIDERAMOS DE GRAN PRIORIDAD FOMENTAR UNA PASTORAL CON PERSONAS QUE VIVEN CON VIH O SIDA, EN SU AMPLIO CONTEXTO Y EN SUS SIGNIFICACIONES PASTORALES, QUE PROMUEVA EL ACOMPAÑAMIENTO COMPRESIVO, MISERICORDIOSO Y LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS.



Elaborado por el
**Comité Coordinador de la
Subcomisión de VIH**
Comisión Nacional de Salud
Conferencia Episcopal de Guatemala
Guatemala, Junio 2010.



Vicariato Apostólico de Izabal

Carta de Presentación

Los Obispos de América Latina y el Caribe reunidos en Aparecida nos han invitado a considerar de gran prioridad fomentar una pastoral con las personas que viven con VIH Sida (DA 421).

La Conferencia Episcopal de Guatemala desde hace varios años ha querido acompañar a las personas que viven con el VIH para la cual ha creado una Sub Comisión que depende la Comisión de Salud.

Para cumplir con esta misión, todos los que estamos comprometidos en ella, hemos trabajado en un Plan Estratégico que nos permita realizar con mayor eficacia nuestro servicio.

Como Iglesia nuestra misión es acoger a quienes más sufren, por lo que reconocemos la importancia de sensibilizarnos y educarnos en VIH, para salir al encuentro de quien vive con él, y encuentre en nosotros una familia que no lo condena ni estigmatiza, sino que lo ama con el amor de Jesucristo.

El documento que presentamos es un instrumento que nos ayudará a sensibilizarnos en el tema y a trabajar adecuadamente con las personas que conviven con el VIH.

Fraternalmente en el Señor;

✠Mons. Gabriel Peñate
Obispo Vicariato Apostólico de Izabal
Presidente Comisión Nacional de Salud
Conferencia Episcopal de Guatemala



Indice

Presentación	1
Indice	3
Agradecimientos	4
Introducción	5
Ver	9
Situación actual de la epidemia	9
Realidad religioso eclesial que nos llama a la misión	12
Marco jurídico y legal guatemalteco	15
Juzgar	17
Actuar	25
Marco lógico pastoral de la Subcomisión de VIH 2010-2014	29
Meta y objetivos	30
Organigrama de la Subcomisión de VIH	33
Metodología	34
Implementación del Plan Estratégico Pastoral	37
Acrónimos	41
Bibliografía	42
Notas	44

Agradecimientos

A Dios,
por permitirnos servir a nuestros
hermanos y hermanas con VIH
y
a los representantes de las Diócesis,
Vicariatos, Comisiones Nacionales,
Organizaciones Gubernamentales y
No Gubernamentales Nacionales e
Internacionales,
por sus aportes.

Introducción

La epidemia de VIH es un problema social que no tiene fronteras (raza, color, idioma, edad, género o cultura), nos afecta a todos y todas por igual. Es un problema que afecta a las dimensiones física, espiritual, emocional y social de las personas, impactando en los ámbitos: individual, familiar y comunitario. Tiene un impacto negativo en el desarrollo humano integral de las personas, afecta estructural y funcionalmente a las familias y deteriora la economía de los Estados.

La respuesta de los gobiernos en América Latina y el Caribe, desde el inicio de la epidemia, ha tenido avances sustantivos pero no suficientes, pues no se ha logrado que las personas con VIH o sida, tengan acceso universal a la atención integral y no se ha logrado detener ni menos reducir los nuevos casos.

Esto se refleja en los informes que Onusida nos muestra para América Latina, se estima que solo en el año 2008, **170 mil personas** adquirieron la infección de VIH ⁽¹⁾.

En este panorama la Iglesia Católica, debe hacer presente el Reino de Dios a través del servicio pastoral y la actitud del Buen Samaritano, para responder con amor misericordioso a las necesidades de las personas y familias que viven esta realidad.

En Guatemala, desde agosto de 1994, la Iglesia Católica inició sus acciones para



responder a las necesidades de las personas con VIH, a través de las intervenciones puntuales en algunas diócesis, realizando actividades de información y educación para promover un ejercicio responsable de la sexualidad, basado en los valores de la fidelidad mutua y la abstinencia, para disminuir el riesgo de adquirir la infección y por otra parte, brindando acompañamiento pastoral a las personas con VIH y sus familias.

Para fortalecer las actividades de la Iglesia Católica y tener una respuesta organizada y sistemática a las necesidades humanas creadas por la epidemia de VIH, la Conferencia Episcopal de Guatemala, desde la Comisión Nacional de Salud, creó en el año 2006, la **Subcomisión de VIH**, organización responsable de guiar las acciones de fortalecimiento institucional, técnico y pastoral de todas las Diócesis, Vicariatos y Organizaciones Basadas en la Fe, para asegurar el adecuado conocimiento del tema y de esta manera brindar una respuesta adecuada a las necesidades actuales, contribuyendo de esta forma a la dignificación de la persona y la reducción del sufrimiento humano.

Para ello se ha definido este **Plan Estratégico Pastoral** con los siguientes objetivos para el 2010-2014:

- *Fortalecer la capacidad institucional de la Iglesia Católica para responder a la epidemia del VIH.*
- *Brindar acompañamiento pastoral y solidario a las personas afectadas por el VIH promoviendo el respeto a sus derechos humanos (DDHH) y la disminución del estigma y la discriminación.*
- *Fortalecer la participación activa de la Iglesia Católica a la respuesta ecuménica hacia el VIH en el ámbito nacional e internacional.*

Ha sido elaborado por representantes de diferentes Diócesis, Comisiones Nacionales de la CEG, Organizaciones Basadas en la Fe y Personas con VIH, que han realizado un análisis crítico de la realidad y han definido algunas líneas de acción para dar respuesta a las necesidades espirituales, físicas y sociales de las personas con VIH o sida y sus familias.

Para su elaboración se utilizó el **Método Teológico** retomado en Aparecida 2007 de los documentos de Puebla y Medellín:

Ver: visibilizar la situación real del problema a tratar.

Juzgar: analizar y planificar en función de la realidad.

Actuar: desarrollar acciones que den respuesta al problema.



Creemos firmemente que con el apoyo de todos y todas, podemos modificar la realidad actual, para que en el futuro se disminuya el número de nuevos casos de personas con infección por VIH y para que las personas que viven con VIH o sida gocen de una vida digna, libre de estigma y discriminación.

“En nuestro compromiso por la vida... no podemos omitir nuestra tarea de proclamar y defender la vida de todos los atentados de que es objeto” (2)

Situación actual de la epidemia

La infección por VIH constituye un problema social y no solamente un problema de salud. Se inició en los años 80. Según los informes de Onusida, a finales del año 2008 habían más de **33.4 millones de personas con VIH** en todo el mundo. En ese mismo año se produjeron 2.7 millones de nuevas infecciones⁽³⁾, de las cuales el 50%, aproximadamente, se han registrado en personas jóvenes en edad productiva y reproductiva⁽⁴⁾.

En Guatemala, un país multilingüe y pluricultural, según el informe de progreso UNGASS Guatemala 2010, la epidemia de VIH es de tipo concentrada, manteniéndose la prevalencia menor al 1% en población general⁽⁵⁾, afectando a personas de todas las edades, principalmente entre las edades de 15 a 49 años.

La epidemia afecta los 22 departamentos del país, sin embargo los que presentan mayor número de casos son: Guatemala, Escuintla, San Marcos, Izabal, Quetzaltenango, Suchitepéquez y Retalhuleu. De enero 1984 a diciembre 2009, el PNS había registrado 14,108 casos de personas con sida y 6,452 casos de personas con VIH. Es importante conocer que en Guatemala existe un subregistro que podría superar el 50 % de



los casos, por lo que se estima que son más las personas que viven con la infección. El 22 % de los casos registrados de personas con VIH o sida corresponde a la población maya⁽⁶⁾.

Respecto a las **acciones para prevenir la infección por VIH**, éstas han sido implementadas por el gobierno y en su mayoría por Organizaciones No Gubernamentales, han sido dirigidas a algunos grupos específicos de la población. La mayoría de acciones se implementan en las áreas urbanas, no así en las áreas rurales. La mayoría de intervenciones se realizan en idioma español, aunque ya se cuentan con materiales en algunos idiomas mayas.

En lo referente a la **atención integral**, en la actualidad la mayoría de personas con VIH o sida han recibido tratamiento antirretroviral (59%)⁽⁷⁾, sin embargo, en algunas ocasiones se ha observado el desabastecimiento de medicamentos. En algunas Unidades de Atención Integral (UAI), se observa muy poco personal y se dispone de poco equipo y material médico para brindar atención con calidad y calidez a las personas que lo requieren. Muchas veces se observan actitudes de estigma y discriminación de parte de los proveedores de salud hacia las personas con VIH y sus familias.

En cuanto a la situación de los **Derechos Humanos** de las personas con VIH, en

Guatemala es común que estos sean violados, pues se observan muchas actitudes de estigma y discriminación en todos los ámbitos en los que se desenvuelven, como lo evidenciamos a continuación:

◦ **En el ámbito familiar:**

Existe un deterioro estructural y funcional del núcleo del tejido social, que es la familia, puede darse por la separación de los cónyuges o por el fallecimiento de uno o los dos padres, resultando como consecuencia la desintegración del hogar, niños huérfanos que muchas veces no son acogidos por otros miembros de la familia. Muchas personas con VIH son maltratadas y/o expulsadas de su hogar, no son atendidas en sus necesidades y muchas veces son abandonadas, lo cual genera depresión, aislamiento, sentimientos de culpa, que unido a la pérdida de salud que experimentan las personas, genera mayor sufrimiento humano.

◦ **En el ámbito social:**

Las personas con VIH y su familia son discriminadas por los distintos sectores de la sociedad, incluyendo los servicios sociales como la educación y la salud. Muchas veces se trata a la persona sin respeto y sin consideración, incluso algunos centros educativos no permiten la inscripción de niños con VIH o que son familiares de alguna persona con VIH.



En muchas comunidades las personas con la infección son aisladas, no les permiten participar en ningún espacio e incluso, algunas veces son rechazadas en la Iglesia.

• **En el ámbito laboral:**

Se registran muchos casos de empresas o instituciones que solicitan la prueba de VIH como requisito para la contratación de los empleados. En otros casos; las personas trabajan en un ambiente en donde son víctimas de actitudes de estigma y discriminación y en ocasiones son despedidas por tener una prueba de VIH positiva.

Realidad religioso eclesial que nos llama a la misión

La Iglesia Católica a través de sus instituciones en el mundo entero, provee 26% de la atención total que se brinda a las personas con VIH o sida, en todo el mundo. Trabaja en diversos países, ubicándose entre los principales actores en la materia; realizando acciones de capacitación de profesionales de la salud, prevención, cuidado, asistencia y acompañamiento tanto de los enfermos como de sus familias⁽⁸⁾.

Son numerosos los proyectos y los programas que a nivel mundial, las iglesias locales, institutos religiosos y las asociaciones laicales llevan adelante con amor, sentido de responsabilidad y espíritu de caridad⁽⁹⁾.

En atención a la epidemia de VIH, la Iglesia Católica realiza las siguientes acciones en todo el mundo:

- Promoción de campañas de sensibilización
- Programas de prevención y educación sanitaria
- Atención a niños y niñas huérfanas por causa de la epidemia
- Distribución de medicamentos y alimentos
- Visitas y asistencia domiciliaria
- Cuidado y asistencia médica
- Atención en las cárceles
- Institución de grupos de apoyo al enfermo ⁽¹⁰⁾

La Iglesia Católica Guatemalteca, a través de hospitales, clínicas y farmacias parroquiales y otras Organizaciones Basadas en la Fe, brinda atención en salud a un promedio de 700 mil personas anualmente, incluyendo atención a personas con VIH, en un mínimo porcentaje⁽¹¹⁾.



Como Iglesia Católica reconocemos que aún hay personas que consideran el tema de VIH como castigo divino, observándolo en muchos casos como consecuencia del pecado. Continúan teniendo actitudes de condena y de exclusión hacia las personas y familias afectadas. Por esta razón algunas personas con VIH, prefieren no comentar sobre su estatus de VIH, por miedo a ser discriminadas y estigmatizadas. Esto reduce la oportunidad de buscar ayuda e información en instancias que favorezcan su bienestar.

En esta realidad, la Iglesia continúa llamándonos de diversas maneras a servir a nuestros hermanos y hermanas con VIH. El documento de Aparecida (No. 421) nos dice:

“Consideramos de gran prioridad fomentar una pastoral con personas que viven con VIH o sida, en su amplio contexto y en sus significaciones pastorales, que promueva el acompañamiento comprensivo, misericordioso y la defensa de los derechos de las personas”.

Respondiendo a este llamado, la Conferencia Episcopal de Guatemala, a través de la Comisión Nacional de Salud creó, en el año 2006, la **Subcomisión de VIH** para guiar las acciones en el tema de VIH, e invitar a las Diócesis, Vicariatos, Organizaciones Basadas en la Fe (OBF), y Comisiones

Nacionales, a involucrarse en brindar respuesta a las necesidades de acompañamiento pastoral de las personas con VIH y realizar actividades de prevención de la infección.

También es importante mencionar que actualmente se están realizando esfuerzos ecuménicos en torno a la prevención del VIH.

Marco jurídico y legal guatemalteco

El Estado de Guatemala, establece en la Constitución de la República, el derecho al goce de salud sin discriminación alguna. Esto constituye junto a otras leyes, códigos y reglamentos, el marco legal que garantiza el acceso a los servicios de salud preventiva y curativa a todas las personas. En el marco político, el Estado es firmante de compromisos nacionales e internacionales para frenar la expansión de la infección y para brindar atención integral universal a las personas con VIH o sida.

Como acciones concretas realizadas en respuesta a la epidemia de VIH, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente responsable de formular, evaluar y supervisar las acciones dirigidas al control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida, creó en 1990 el **Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (PNS)** ⁽¹²⁾ con el fin de establecer las directrices técnicas y normativas sobre la respuesta a la epidemia de VIH en nuestro país.



Luego en el año 2000 fue creada la ***“Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/sida” (Ley 27-2000)***, para garantizar los Derechos Humanos de las personas con VIH.

En el año 2005 se aprobó y entró en vigencia la ***“Política Pública 638-2005, de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y la respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -sida-”***, que integra un conjunto de acciones orientadas a la atención integral de estas infecciones, también presenta las directrices para articular la coordinación de los diversos sectores de la sociedad, con un enfoque multidisciplinario y con pertinencia cultural, para la respuesta a la epidemia.

JUZGAR

Entendiendo la **epidemia de VIH** como un desafío social que tiene su raíz en problemas sociales que atentan contra la dignidad humana como: la pobreza, el limitado acceso a servicios de salud y educación, la inequidad, la violencia por género, la cultura machista y, en el contexto moral: a la dificultad espiritual por la crisis generada por la pérdida de valores éticos, ***es necesario brindar una respuesta integral que no solo trate la salud de las personas sino también todas las condiciones sociales que están alrededor de ellas y que aumentan la vulnerabilidad para adquirir la infección.***

*También es necesario que exista una **respuesta interinstitucional coordinada**, respetando los principios directrices y las líneas de acción de cada institución, involucrando activamente a las personas con VIH, quienes conocen en carne propia las necesidades y pueden guiarnos a tomar las mejores decisiones haciendo un mejor uso de los recursos y realizar las acciones de prevención de VIH y de atención integral.*

La infección por VIH, está afectando a la población joven comprendida entre los 15 y 24 años de edad⁽¹³⁾. Se estima que en el año 2010, existen más adolescentes que en cualquier otra época anterior⁽¹⁴⁾, esto es



importante porque son precisamente ellos los más vulnerables para adquirir la infección de VIH, porque se encuentran en una etapa de transición para pasar de niños a adultos, en donde su desarrollo social, emocional, espiritual e intelectual es incompleto. Asociado a esto, los adolescentes no tienen suficiente ni adecuada información sobre el ejercicio responsable de la sexualidad y la prevención del VIH. Esto indica que las acciones de prevención de VIH deben enfocarse a los jóvenes principalmente.

Según los datos del PNS, la transmisión sexual es la principal vía (94%) ⁽¹⁵⁾ por la cual las personas adquieren la infección por VIH. Sin embargo hablar de sexualidad continúa siendo un tabú en nuestra sociedad. Cuando algunas veces se aborda el tema, se hace de una manera técnica y enfocada únicamente a disminuir el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual o a reducir el riesgo de embarazo, sin darle a la sexualidad el enfoque integral y significado profundo que le corresponde.

La Iglesia, que se interesa por el verdadero desarrollo del hombre, exhorta a éste a que respete los valores humanos también en el ejercicio de la sexualidad: ésta no puede quedar reducida a un mero hecho hedonista y lúdico ⁽¹⁶⁾.

La **prevalencia de VIH** en el país es baja, sin embargo, si ahora no se toman las medidas adecuadas para prevenir la infección, ésta aumentará en algunos años. La situación de pobreza y el limitado acceso a los servicios de salud, así como también otros problemas como: la violencia de género y las inequidades, aumentan la vulnerabilidad de las personas.

La mayoría de casos notificados de personas con VIH o sida se concentra en los departamentos más productivos del país, estos reúnen condiciones que favorecen la transmisión de la infección: aumento de comercio sexual y mayor presencia de migrantes nacionales y extranjeros y de población móvil en general. Por lo cual es necesario aumentar las acciones de prevención en estos departamentos para disminuir la vulnerabilidad de las personas.

Para fortalecer el esfuerzo de disminuir el subregistro de los casos de personas con VIH o con sida, es necesario mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica, para obtener y brindar datos más cercanos a la realidad: que reflejen la situación actual de la epidemia, que sirvan de base para la toma de decisiones, que permitan el mejor uso de los recursos, buscando siempre el bienestar de las personas con VIH.

La comunidad maya históricamente ha sido marginada y discriminada, ha contado con menores oportunidades de desarrollo, menor acceso a servicios de salud y educación. Las condiciones de pobreza que existen en todo el país, son más fuertes en esta comunidad.



Estas características, y algunas tradiciones y prácticas culturales propias, aumentan la vulnerabilidad de las personas para adquirir el VIH. Se observa que aunque el 22% de casos de personas notificadas son mayas⁽¹⁷⁾, aún no se han desarrollado e implementado estrategias con enfoque intercultural, para disminuir la vulnerabilidad de las personas para adquirir la infección.

Así se refiere la Guía de la Pastoral de Salud de América Latina, Febrero 2010, (numeral 19), sobre las comunidades indígenas:

“En los rostros sufrientes de Cristo... están comunidades indígenas... que en muchas ocasiones no son tratadas con dignidad e igualdad de condiciones...”

En cuanto a las **estrategias de prevención de VIH**, éstas se enfocan únicamente a disminuir el riesgo de adquirir la infección deteniendo el contacto de líquidos infecciosos, sin embargo no se trabaja en torno a la construcción y fortalecimiento de valores que garanticen la vida y dignidad de las personas.

Es necesario que todas las estrategias de prevención sean implementadas también en

las áreas rurales y que tengan un enfoque de interculturalidad considerando que la población de Guatemala está integrada por los pueblos garífuna, ladino, xinca y maya.

En cuanto a la **atención integral** para las personas con VIH, hasta el momento ha sido posible por el apoyo de entidades internacionales, como el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, tuberculosis y malaria y otras Organizaciones No Gubernamentales nacionales e internacionales que han brindado los recursos financieros necesarios para mejorar la infraestructura del sistema de salud y para la compra de medicamentos. Pues a más de 25 años de iniciada la epidemia, el gobierno aún no ha asumido completamente el compromiso de respetar y velar por los Derechos Humanos de todas las personas y especialmente las personas con VIH. No se han asignado los recursos necesarios para garantizar la atención integral universal para personas con VIH.

La mayoría de las personas con VIH y sus familias reciben limitada información sobre la infección y no tienen un acompañamiento adecuado para lograr su empoderamiento y así manejar adecuadamente los aspectos propios de salud y los aspectos de estigma y discriminación.

Respecto al goce de los **Derechos Humanos**, las actitudes de estigma y discriminación están presentes en todos los ámbitos de la vida de las personas con VIH, lacerando su espíritu, condenándolas al aislamiento, a la depresión, provocando mayor sufrimiento



humano y en algunos casos provocando hasta la muerte.

Al respecto la Iglesia nos dice:

**Nos preocupan también...
los portadores de VIH...
que además sufren de soledad y
se ven excluidos de la convivencia
familiar y social ⁽¹⁸⁾.**

Estas actitudes son resultado del desconocimiento y la falta de información sobre las vías de transmisión y formas de prevención del VIH, pues cuando se conoce que la convivencia cotidiana no supone riesgo de adquirir la infección, el estigma y discriminación disminuye.

En Guatemala las Leyes, Decretos, Acuerdos y Políticas relacionadas al VIH, generalmente no se cumplen, como es el caso del Decreto 27-2000 (Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección, y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA) en sus Art. 34, 38, 42 y 43, que evidencia discriminación a la dignidad de la persona, cuando es despedida de su trabajo por tener una prueba de VIH positiva o cuando se le solicita la prueba como requisito para ser contratada.

A pesar de que existe un marco legal que garantiza el **derecho a la salud sin discriminación** y que en el Código de Salud, artículo 42, se establece que es *responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrollar programas de reducción, detección, prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y VIH y sida*, no hay una respuesta acorde a la magnitud de situación de la epidemia de VIH en Guatemala. El acceso y la disponibilidad de los servicios de salud, cada vez son menores para las y los guatemaltecos.

Por otra parte, el gobierno aprobó y puso en vigencia la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- Decreto 27-2000, y la Política Pública 638-2005 de Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo, éstas no están articuladas con otras leyes ya existentes que garantizarían la apropiada aplicación. Tampoco se han creado las estructuras ni los procedimientos, ni se han asignado los recursos necesarios para su completa aplicación.

Por estas razones, la mayor parte de atención integral que se brinda aún en los hospitales del sistema público de salud, y la mayoría de acciones sobre la prevención de VIH que se realizan en el país, son financiadas por organismos internacionales, que actúan cuando los gobiernos de los países no tienen la capacidad o no tienen la voluntad política de asignar los recursos para dar una respuesta adecuada.



ACTUAR

Ante la expansión de la epidemia del VIH y sida en nuestro país, la Iglesia está llamada a responder ante el sufrimiento de nuestros hermanos y hermanas que fueron o son víctimas de esta epidemia.

Para abordar esta situación social, que se transforma en emergencia silenciosa, continuaremos apoyando la construcción de una sociedad más justa y equitativa que disminuya la vulnerabilidad de las personas para adquirir la infección y para que las personas que viven con VIH reciban un trato digno, libre de estigma y discriminación.

Queremos unir esfuerzos con los ya implicados en la respuesta a los desafíos que el VIH nos presenta.

Queremos asumir nuestra misión de brindar acompañamiento pastoral comprensivo y misericordioso a todas las personas con VIH y sus familias.

Para ello invitamos a todos los cristianos y cristianas, discípulos y misioneros de Cristo, a todas las personas consagradas, a los agentes de pastoral y a todas las personas de buena voluntad para que seamos los Samaritanos de nuestra época y con amor misericordioso reconozcamos y acogamos a nuestros hermanos y hermanas con VIH.



Comprendiendo que la mayor parte de las personas adquieren la infección del VIH por la vía sexual, ***nos comprometemos a brindar educación en el amor, para que se tenga una correcta concepción y práctica sexual, en la que se entienda la actividad sexual en su profundo significado como expresión total y absoluta donación fecunda de amor.***

*La prevención segura en este campo se dirige, pues, a intensificar la solidez de la familia⁽¹⁹⁾. Al respecto el documento *Caridad en la Verdad* (numeral 44) nos dice:*

“La Iglesia que se interesa por el verdadero desarrollo del hombre, exhorta a éste a que respete los valores humanos también en el ejercicio de la sexualidad: ésta no puede quedar reducida a un mero hecho hedonista y lúdico, del mismo modo que la educación sexual no se puede limitar a una instrucción técnica con la única preocupación de proteger a los interesados de eventuales contagios o del riesgo de procrear. Esto equivaldría a empobrecer y descuidar el significado profundo de la sexualidad, que debe ser en cambio reconocido y asumido con responsabilidad por la

persona y la comunidad. En efecto la responsabilidad evita tanto que se considere la sexualidad como una simple fuente de placer” (20).

A través de la Subcomisión de VIH, *articularemos acciones con las Comisiones Nacionales de la CEG, con las Diócesis y Vicariatos de Guatemala*, para que juntos y organizados adquiramos y/o fortalezcamos los conocimientos sobre el abordaje integral de la sexualidad y la prevención de la infección del VIH, reconociendo humildemente, que necesitamos aumentar nuestras capacidades para implementar acciones de asistencia, acompañamiento y prevención.

Queremos hacer vida los principios y valores de la Fe, Solidaridad, Compasión y Caridad, para reconocer el rostro sufriente de Cristo en las personas con VIH, hacernos cercanas a ellas, propiciar su aceptación fraterna y promover su bienestar.

Como cristianos asumimos el compromiso de responder a las necesidades emocionales y espirituales de las personas con VIH, y a las necesidades de información sobre la prevención de la infección de todas las personas, de la siguiente manera:

- Fortaleciendo pastoral y técnicamente las instituciones de la Iglesia, en el tema de VIH, manteniéndonos actualizados



para brindar información que responda a la moral y caridad cristiana.

- Elaborando material educativo para la prevención de la infección y para el acompañamiento de las personas con VIH, desde la perspectiva evangelizadora, enfatizando en los valores humanos y cristianos; y basados en información científica.
- Brindando información sobre la prevención de la infección, dando especial importancia a los jóvenes, por ser los más vulnerables para adquirirla.
- Brindando información y velando por el goce de los Derechos Humanos de las personas con VIH, para disminuir el estigma y la discriminación.
- Articulando acciones con organizaciones de la sociedad civil, Organizaciones Basadas en la Fe, Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales para sumar esfuerzos, reconociendo respetuosamente la identidad de cada institución.

Para lograr estos compromisos, se ha elaborado un **Marco Lógico Pastoral** para guiar las acciones. Éste será monitoreado y evaluado desde su inicio para verificar su ejecución y realizar los ajustes necesarios.

Marco Lógico Pastoral de la Subcomisión de VIH 2010-2014

Visión

La epidemia del VIH en Guatemala se ha detenido y las personas con VIH gozan de una vida digna, libre de estigma y discriminación.

Misión

La Iglesia Católica comprometida en contribuir al desarrollo humano integral de las personas, brindará Acompañamiento Pastoral, desde la fe, la esperanza y la caridad, a las personas con VIH y sus familias contribuyendo a la disminución del estigma y la discriminación.

También brindará información y educación sobre la prevención de la infección por VIH para contribuir a detener la epidemia y *apoyará las intervenciones ecuménicas para la prevención de la infección por VIH y el acompañamiento pastoral.*

**“Toda la Iglesia,
en todo su ser y obrar,
cuando anuncia, celebra y
actúa en la caridad,
tiende a promover el desarrollo integral
del hombre” (21).**



Meta

La Iglesia Católica de Guatemala, realiza una respuesta pastoral e integral a la epidemia del VIH en la comunidad.

Objetivos

Para realizar las acciones, se han definido los siguientes objetivos con sus respectivos resultados.

1 **Fortalecer la capacidad institucional de la Iglesia Católica para responder a la epidemia del VIH**

Objetivo

Resultado 1.1

La Subcomisión de VIH ha definido líneas de acción para la prevención, sensibilización del VIH y el acompañamiento pastoral, que son implementadas por las Diócesis, Vicariatos y Comisiones Nacionales en forma periódica y sistemática.

Resultado 1.2

Las Diócesis y Vicariatos se han organizado y fortalecido su capacidad técnica para realizar y promover acciones de prevención de VIH.

Resultado 1.3

Las Diócesis y Vicariatos brindan información sobre prevención de VIH a las comunidades,

en coordinación con alguna(s) de las Comisiones Nacionales de la CEG.



Brindar acompañamiento pastoral a las personas con VIH y sus familias, promoviendo el respeto a sus DDHH y la disminución del estigma y la discriminación

Resultado 2.1

Las Diócesis y Vicariatos a través de las parroquias brindan acompañamiento pastoral y solidario a las personas afectadas con VIH y sus familias.

Resultado 2.2

Todas las personas con VIH atendidas por las parroquias, se sienten acogidas y acompañadas solidaria y pastoralmente.

Resultado 2.3

La Iglesia Católica apoya la Incidencia Política que realizan las personas con VIH para promover el respeto de sus Derechos Humanos, dignidad y calidad de vida.

Resultado 2.4

La Iglesia Católica en coordinación con otras organizaciones, promueve el monitoreo y apoya para que las personas con VIH reciban atención integral con calidad y calidez.



3 Objetivo

Fortalecer la participación activa de la Iglesia Católica en la respuesta ecuménica hacia el VIH en el ámbito nacional e internacional

Resultado 3.1

La Subcomisión de VIH acompañará la organización ecuménica, para promover el Acompañamiento Pastoral a personas con VIH y realizar acciones de prevención.

Resultado 3.2

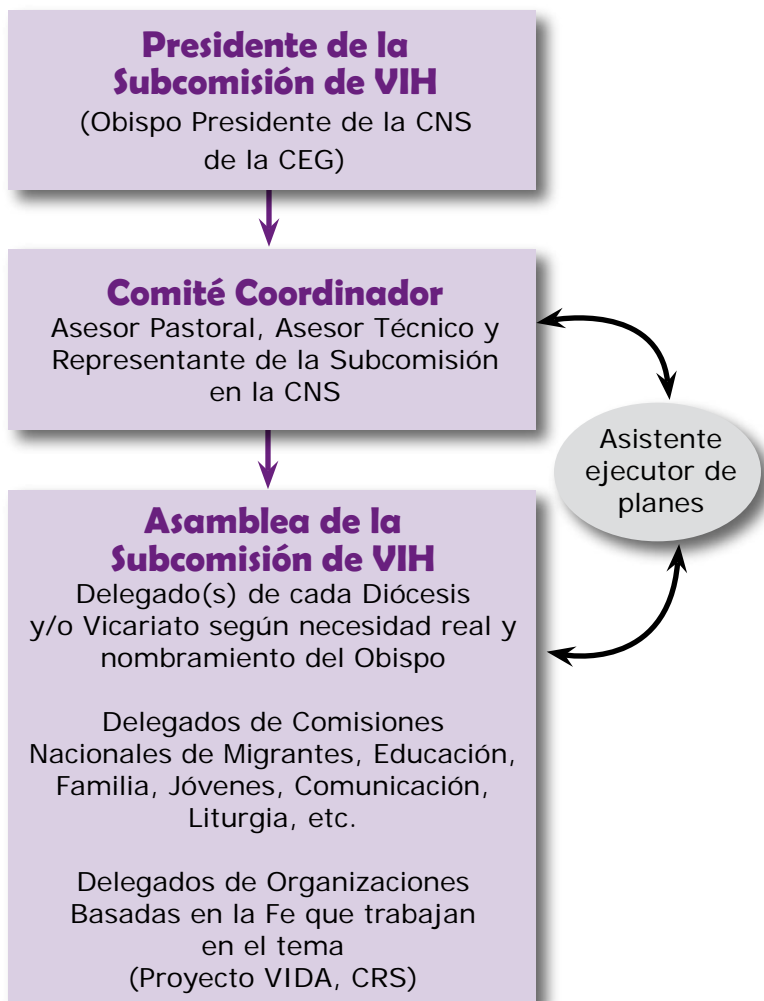
La Subcomisión en el ámbito ecuménico, acompañará las acciones de Incidencia Política para que las personas con VIH gocen plenamente sus Derechos Humanos.

Resultado 3.3

La Subcomisión participa activamente en redes, alianzas estratégicas católicas y ecuménicas a nivel internacional, en representación de la CEG en el tema de VIH, basándose en las propuestas de Aparecida.

Organigrama de la Subcomisión de VIH

Para realizar las actividades que nos llevarán a cumplir los objetivos planteados, se ha definido un organigrama para el funcionamiento de la Subcomisión de VIH y un esquema de cómo se desarrollarán las actividades desde la CEG hasta las parroquias de las distintas Diócesis y Vicariatos.





Metodología

Como punto de partida se propiciará la organización de la Asamblea de la Subcomisión de VIH, incluyendo a los miembros actuales. Se invitará a todas las Diócesis, Vicariatos y Organizaciones Basadas en la Fe a participar en la misma, nombrando a sus delegados comprometidos en el tema.

La capacidad organizativa y técnica de esta asamblea se construirá a través de un proceso de capacitación continua aprobado por el Obispo Presidente de la Comisión Nacional de Salud, con los siguientes ejes temáticos:

- Prevención y sensibilización de VIH
- Identificación de las personas viviendo con VIH y/o sida
- Cuidado en el hogar
- Acompañamiento pastoral y solidario
- Derechos Humanos y reducción del estigma y la discriminación
- Coordinación interinstitucional

Se invitará a los delegados que al regresar a la Diócesis, realicen un proceso de

sensibilización y capacitación sobre la epidemia de VIH, dirigido al consejo, comisiones o pastorales de su Diócesis o Vicariatos de acuerdo a sus necesidades y recursos.

También se invitará al Obispo de cada Diócesis a organizar, en la medida de las posibilidades y/o necesidades, una Subcomisión de VIH con la representación de delegados parroquiales para que puedan llevar sus acciones de acompañamiento pastoral y de prevención de VIH a las comunidades parroquiales. Lo anterior, se realizará de acuerdo a las estructuras diocesanas que trabajan o asumen el compromiso de trabajo en VIH. Las Diócesis y Vicariatos evaluarán la mejor manera de hacerlo y elegirán el momento adecuado.

Se propone el siguiente plan de organización y acciones para las Diócesis y Vicariatos:

- Organización de Subcomisión de VIH o responsables en el tema
- Acciones de prevención de VIH
- Acciones de información de cuidado en el hogar
- Acciones de acompañamiento pastoral y solidario

Sin embargo cada Diócesis o Vicariato, puede adecuar el plan de acuerdo a su experiencia de trabajo en el tema de VIH y de acuerdo a sus recursos y posibilidades.



La Subcomisión de VIH de la CEG, estará en disponibilidad de brindar apoyo pastoral y técnico para estas actividades de organización y capacitación en las Diócesis y Vicariatos.

De esa manera, llegaremos desde las Diócesis, Vicariatos y Parroquias, a todas las comunidades, haciéndonos prójimos de nuestros hermanos y hermanas que viven con VIH. Promoveremos la inclusión y la no discriminación, a través del acompañamiento pastoral en sus comunidades.

El encuentro con nuestros hermanos en las parroquias y comunidades nos brindará la oportunidad de diálogo fraterno, para brindar información sobre cómo prevenir esta infección y así contribuir a detener la epidemia y, al mismo tiempo, contribuir al desarrollo humano integral.

Implementación del Plan Estratégico Pastoral

La implementación de las actividades del plan, será evaluada y monitoreada en todos los momentos para hacer los cambios o ajustes pertinentes, para asegurar que las actividades nos lleven a lograr que las personas con VIH vivan una vida digna y para contribuir a detener la expansión de la epidemia.

La propuesta de trabajo para los próximos cuatro años, es la siguiente.

1 **Actividades estratégicas** Año **2010 - 2011**

Subcomisión de VIH

- Presentar el plan a los obispos de la CEG y sociedad.
- Visita a Diócesis y Vicariatos para presentar el trabajo que realizará la Subcomisión de VIH.
- Organizar la asamblea de la Subcomisión de VIH.
- Se inicia proceso de elaborar material informativo y educativo.
- Elaboración de Liturgia para el Día Mundial del sida (1ro. de diciembre), y Memoria de Candelas (Candlelight Memorial, 3er domingo de mayo).



Diócesis o Vicariatos

- Mantener la transversalidad del trabajo en VIH, con las Comisiones Pastorales de la CEG, para no crear más estructuras nivel Diocesano.
- Promover la coordinación interinstitucional y articulación de actividades en espacios definidos.

Parroquias

- Inicia proceso de brindar información sobre la prevención de VIH.
- Inicia proceso de acompañamiento pastoral a las personas con VIH y sus familias.

2
Año

Actividades estratégicas

2011 - 2012

Subcomisión de VIH

- Continúa la organización de la asamblea de la Subcomisión de VIH.
- Inicia el proceso de acompañamiento a Diócesis para el fortalecimiento organizativo en el tema de VIH diocesana o hacer del VIH tema transversal en las labores pastorales de la misma.

- Inicia proceso de acompañamiento para la capacitación en Diócesis y Vicariatos.
- Inicia proceso de acompañamiento para definir un plan de trabajo desde las Diócesis y Vicariatos.
- Inicia proceso para fortalecer o construir una instancia ecuménica.
- Continúa proceso de elaboración y socialización de material informativo y educativo.

Diócesis o Vicariatos

- Inicia el proceso de capacitación continua.

Parroquias

- Continúa proceso de brindar información sobre la prevención de VIH.
- Continúa proceso de acompañamiento pastoral a las personas con VIH y sus familias.

Todas estas actividades continuarán en el **Año 3 (2012-2013)** y **Año 4 (2013-2014)** de la ejecución del Plan Estratégico Pastoral (PEP).



“La Iglesia, siguiendo el ejemplo del Buen Samaritano, ha mostrado siempre una solicitud particular por los enfermos. A través de cada uno de sus miembros y de sus instituciones, sigue estando al lado de los que sufren... tratando de preservar su dignidad. Muchas de esas personas –profesionales de la asistencia sanitaria, agentes pastorales y voluntarios– e instituciones en todo el mundo sirven incansablemente a los enfermos, en los hospitales y en unidades de cuidados paliativos, en las calles de las ciudades, en proyectos de asistencia a domicilio y en parroquias”.

Mensaje del Papa Benedicto XVI,
para la jornada mundial del enfermo.
Vaticano, 2007.

Acrónimos

CEG	Conferencia Episcopal de Guatemala
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CNS	Comisión Nacional de Salud
DDHH	Derechos Humanos
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ONG	Organización No Gubernamental
OBF	Organización Basada en la Fe
PEP	Plan Estratégico Pastoral
PNS	Programa Nacional de sida
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Bibliografía

1. Situación de la epidemia de sida 09, Pág. 11 Onusida, diciembre 2009.
2. Plan Global, Conferencia Episcopal de Guatemala 2008-2016, numeral 522.
3. Situación de la epidemia de sida 09, Onusida, Pág. 11 y 83 diciembre 2009.
4. Fuente CNE del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Informe noviembre 2009.
5. Informe (enero 2008 a diciembre 2009), de progreso UNGASS Guatemala 2010, e informe de Estadísticas de casos acumulados notificados VIH y sida según grupo-edad y sexo Enero 1984 – octubre 2009 del CNE del MSPAS-PNS 5.
6. Reporte UNGASS Guatemala 2010, periodo de cobertura de enero de 2008 – diciembre 2009, Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre VIH y sida, Págs. 8 y 9.
7. Informe (enero 2008 a diciembre 2009), de progreso UNGASS Guatemala 2010, pág. 6.
8. Lozano Barragán, Cardenal Javier, Intervención en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas, New York 2 de junio de 2006.
9. Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, Mensaje del Cardenal Javier Lozano Barragán con ocasión de la Jornada Mundial contra el sida (1 de diciembre de 2005).
10. Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, Mensaje del Cardenal Javier Lozano Barragán con ocasión de la Jornada

- Mundial contra el sida (1 de diciembre de 2005).
11. Informe preliminar de Diagnóstico de Pastoral de Salud, Comisión Nacional de Salud, Conferencia Episcopal de Guatemala, abril 2010.
 12. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA, Guatemala 2006 – 2010 Pág. 16
 13. Informe noviembre 2009 del CNE de estadísticas de casos acumulados notificados VIH y sida según grupo-edad y sexo, enero 1984 – octubre 2009.
 14. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes, Organización Panamericana de la Salud Pág. 6, año 2001.
 15. Informe marzo 2010 del CNE, estadísticas de casos acumulados notificados VIH y sida, enero 1984 – diciembre 2009.
 16. Carta Encíclica *Cáritas In veritate*, No. 43.
 17. Estadísticas de casos acumulados notificados VIH y sida según etnia, enero 2004 – octubre 2009, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida, Guatemala febrero 2010.
 18. Guía para la pastoral de salud en América Latina y el Caribe. Numeral 10. Rostros sufrientes de Cristo. Febrero 2010.
 19. Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, Mensaje del cardenal Javier Lozano Barragán, Jornada Mundial del sida, diciembre 2005.
 20. Carta Encíclica *“Caritate in Veritate”* del Sumo Pontífice Benedicto XVI, numeral 44.
 21. Carta Encíclica *“Caritate in Veritate”* del Sumo Pontífice Benedicto XVI, numeral 11.



Frente a la constante amenaza del VIH y el sida,
debemos reconocer las necesidades de la solidaridad
mundial de la familia humana,
una evaluación honesta de los métodos utilizados
en el pasado
que podría haber estado basada más en ideología
que en la ciencia y los valores,
y una acción específica que respete la dignidad humana
y el promover el desarrollo integral
de cada persona y de la sociedad.

Discurso de SE. Mons. Celestino Migliore,
Observador permanente de la Santa Sede
con la Organización de las Naciones Unidas
Nueva York, 9 de junio de 2010



SUBCOMISIÓN DE VIH

Comisión Nacional de Salud - Conferencia Episcopal de Guatemala

Km. 15, Calzada Roosevelt 4-54 Zona 3, Mixco, Ciudad de Guatemala

Telefonos: 24331831 al 32 - Dirección electrónica: vihceg.subcomision@gmail.com