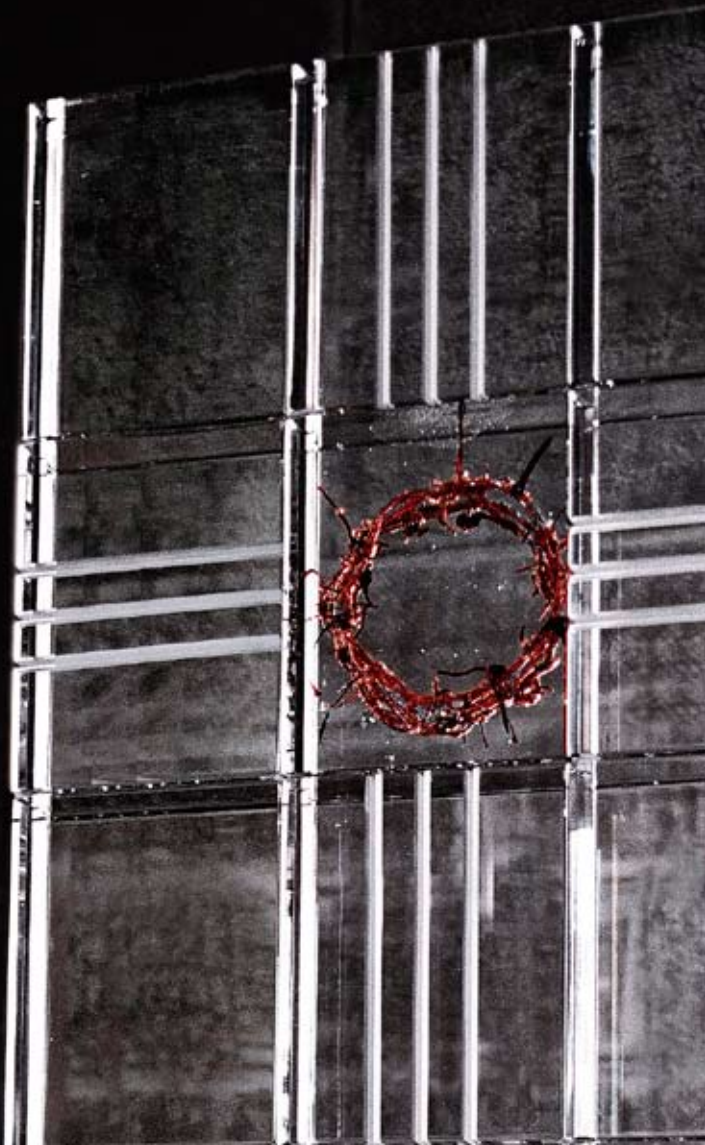


Carta de los
obispos de
Suecia sobre
el VIH en una
perspectiva
global



Carta de los obispos de Suecia sobre el VIH
en una perspectiva global

Nº ART.: 1107042

PRODUCCIÓN: Intellecta, Solna

IMPRESIÓN: Intellecta Tryckindustri, Solna, 2007 - 26482

ISSN: 1654-0085

TRADUCCIÓN: Translator Scandinavia AB

El escudo del dorso corresponde al Arzobispado de Suecia.



Publicación con SELLO ECOLÓGICO 341077

Carta de los obispos
de Suecia sobre el VIH en
una perspectiva global

Índice

Introducción	7
I El VIH, descripción de la situación	9
Un problema estructural	9
Un problema de actitud	18
La Iglesia como parte del problema y de la solución	21
II Perspectivas teológicas, éticas y pastorales en torno al VIH	25
Una visión cristiana del ser humano	25
Tres cuestiones en relación al VIH	28
El ejemplo del Evangelio	32
Fundamentos éticos	35
El VIH en la pastoral de la Iglesia	43
III Conclusiones y recomendaciones	48
Conclusiones	48
Recomendaciones	55
IV Lista de recursos	58
Referencias de imágenes	60



Introducción

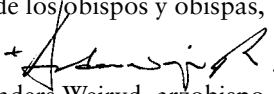
HACE YA TIEMPO que se le diagnosticó Sida por primera vez a alguien en Suecia. Desde entonces, la actitud de la Iglesia Sueca respecto al VIH y Sida ha sido la misma que con otras enfermedades graves: la disposición a prestar auxilio espiritual a cada una de las personas afectadas. Ahora bien, la Iglesia no ha expresado públicamente ninguna postura unívoca en las cuestiones referentes al VIH. Ese mismo silencio, con pocas excepciones, ha caracterizado al conjunto de la sociedad sueca.

Los obispos y obispas de la Iglesia Sueca, al expresar ahora nuestros planteamientos sobre el VIH, lo hacemos tanto a partir de las experiencias recogidas por nuestra institución en su labor con personas seropositivas como en base a las que nos han sido transmitidas por otras iglesias. Ello resulta de especial relevancia puesto que consideramos que la temática del VIH suscita ahora menos atención que en el pasado, a pesar de que la epidemia sigue ganando terreno. A lo largo de más de un siglo la Iglesia Sueca ha enviado cooperantes a distintos puntos del planeta. En ese tiempo hemos afirmado nuestro convencimiento de que aquello que acontece más allá de las fronteras de nuestro país también nos concierne. Gracias, sobre todo, a dichos cooperantes hemos comprendido lo devastador que es el VIH, y no sólo para los individuos, sino también para la sociedad en su conjunto y, con ella, la Iglesia.

La presente carta se dirige a los miembros y miembros así como colaboradores y colaboradoras de la Iglesia Sueca y a todas aquellas personas que trabajan con nosotros en pro de una buena sociedad en la que se respete la dignidad de todos los seres humanos, así como, más en particular, a las personas que detentan un puesto de responsabilidad en la sociedad: de nuestro país, de otros países y en el ámbito de la cooperación internacional. Dentro del sector público nos remitimos a los responsables de órganos de asistencia y ayuda humanitaria, y, en el sector privado, a los representantes de la industria farmacéutica. También nos dirigimos a las congregaciones y líderes religiosos de las iglesias del mundo.

Nuestra carta se compone de tres partes. En la primera se ofrece una visión de la situación del VIH en nuestros días. Aquí incidimos en la idea de que el VIH es un problema estructural que afecta especialmente a colectivos ya vulnerables anteriormente, destacamos la cuestión de los valores en tanto que problema global y señalamos el papel de la Iglesia. En la segunda parte exponemos las premisas teológicas y éticas en que se fundamenta nuestra valoración de la situación y hacemos uso de la experiencia en pastoral del VIH que tiene la Iglesia. En la tercera parte presentamos nuestras conclusiones y recomendaciones.

Uppsala, Suecia, noviembre de 2007
En representación de los obispos y obispas,


Anders Wejryd, arzobispo

I El VIH, descripción de la situación

“**E**L VIH Y SIDA¹ ha abierto los ojos a la gente en torno a las injusticias que han existido durante tanto tiempo. Incluso saca a la luz injusticias de las que nadie ha hablado durante muchos siglos. Los convencionalismos hacen a las mujeres más vulnerables a el VIH y Sida.

“Las personas que viven con VIH son parte de la solución, no un problema. Deben ser incluidas en las decisiones adoptadas, recibir el apoyo que precisan y tener la posibilidad de vivir una vida lo más normal posible.”

Annie Kaseketi, pastor de Zambia y miembro de la red ANERELA+²

Un problema estructural

Si bien el VIH fue identificado a principios de los 80 en los Estados Unidos, se cree que su difusión por el mundo pudo iniciarse

1. VIH es la abreviatura de Virus de Inmunodeficiencia Humana. Sida es el acrónimo de Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida.

2. Red africana de líderes religiosos que viven con o personalmente afectados por el VIH y Sida.

en África varias décadas antes. El sur del continente africano es todavía la región más azotada, con casi dos tercios de todos los afectados y afectadas, entre los cuales se cuentan dos millones de niños. Se estima que el número de menores que han perdido a sus padres por causa del Sida asciende a 12 millones. No hay indicios de que la epidemia se encuentre en fase de declive.³

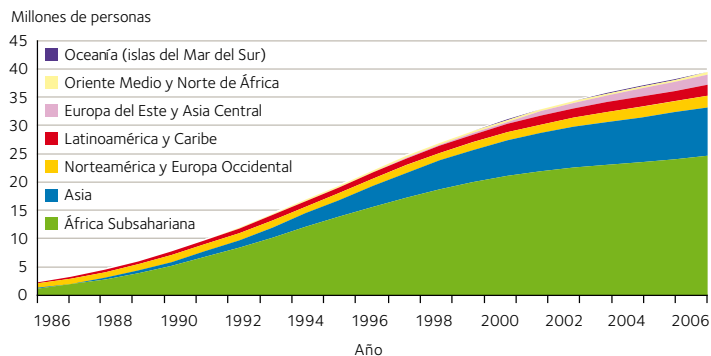
La difusión del VIH varía enormemente entre los distintos continentes y países (ver figura 1). El aumento de seropositivos en el este de Asia, Sudamérica y también en los países bálticos y varios estados de Asia Central es alarmante.

La ONUSIDA estima que durante el período de expansión del virus han muerto 25 millones de personas a causa del Sida. Las estadísticas de 2007 hablan de 33,2 millones de personas seropositivos en el mundo, de los cuales 2,5 millones fueron casos nuevos. Ese mismo año fallecieron 2,1 millones de personas debido a la enfermedad. Sin embargo, la mortalidad por Sida varía según las distintas partes del mundo. La suma de personas seropositivos de Europa Occidental y Central y América del Norte ascendió a 2,1 millones de personas, pero la disponibilidad de mejores opciones de tratamiento hizo que sólo unos 32.000 individuos de estos países murieran por Sida. Se calcula que en Suecia hay actualmente unas 4.000 personas que viven con VIH.⁴

3. Los datos estadísticos del presente documento han sido extraídos de informes de la ONUSIDA. Consulte la lista de recursos en la pág. 59.

4. Datos del Instituto Sueco de Protección contra las Enfermedades Infecciosas: www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion

Figura 1. Número estimado de personas viviendo con VIH en distintas partes del mundo. Datos anuales de 1986–2006. Fuente: ONUSIDA



Sólo con esta breve presentación se puede corroborar que el VIH se difunde con mayor rapidez entre aquellos que viven en condiciones más difíciles. Nacer en un país “equivocado” supone un riesgo evidente para la salud. Pese al elevado número de fallecimientos en África no se asignaron fondos de investigación para la identificación del virus hasta que a principios de los 80 el Sida empezara a afectar a ciudadanos de los Estados Unidos y Europa. El VIH es un factor social, económico y cultural que repercute sobre las condiciones de vida de las personas a nivel global.

Incluso dentro de los mismos países la propagación del VIH refleja las injusticias que existen en esa sociedad. La enfermedad tiende a golpear a aquellos que en distintos aspectos ya viven dentro de una situación de vulnerabilidad. Ello ha influido en la

creación de una imagen pública del VIH y Sida como un problema que uno mismo se busca y que afecta sobre todo a “otros”. En los primeros años se presentó el VIH y Sida como algo que azotaba a grupos de alto riesgo, fundamentalmente varones homosexuales, personas que ofrecen servicios sexuales y drogodependientes. Entre las dolorosas experiencias sobre el VIH en nuestro propio país hay que incluir el hecho de que el virus no se tomara plenamente en serio hasta que se hizo público que afectaba también a familias nucleares tradicionales.

Un mejor conocimiento al respecto, un control más eficaz de su propagación y, en particular, el adecuado acceso a medicamentos antirretrovirales han conducido a que la situación en nuestro país sea percibida como menos alarmante hoy que veinte o veinticinco años atrás. El hecho de que una parte considerable de los seropositivos detectados estaban infectados por virus antes de inmigrar a Suecia puede también contribuir a reforzar la idea de que se trata de algo que afecta “a otros”. Ello en su conjunto parece haber llevado a que se subestimen los riesgos. La difusión de la infección en los últimos tiempos ha alcanzado tal magnitud que nos recuerda a la situación vivida en los inicios de la epidemia.

El VIH se propaga mediante fluidos corporales, sobre todo sangre, esperma y secreciones vaginales. En las personas infectadas, el virus penetra en los glóbulos blancos, que son los encargados de la defensa inmunológica del cuerpo. Sin tratamiento con antirretrovirales los glóbulos infectados mueren poco a poco. La

persona desarrolla entonces el cuadro de inmunodeficiencia adquirida que denominamos Sida, el cual se caracteriza por infecciones que un sistema inmunológico sano ataja normalmente. Con el tiempo dichas infecciones ocasionan la muerte.

Aún no ha podido desarrollarse una vacuna contra el VIH, si bien su investigación sigue en curso. Los medicamentos antirretrovirales frenan la propagación del virus en el organismo, eliminando con ello el riesgo de que la persona infectada desarrolle Sida. También pueden revocar un cuadro de Sida ya emergido, pero en ningún caso elimina la infección subyacente de VIH. Una medicación de contención apropiada permite con el tiempo que la persona infectada viva sin molestias y que sus muestras de sangre no presenten indicio alguno del virus. En ese caso el riesgo de propagación es prácticamente nulo, aunque la infección se mantiene latente y el virus reaparece si se interrumpe la medicación. Hoy en día, la población de muchos países de economías débiles carece de acceso a antirretrovirales por motivos tanto económicos como infraestructurales.

La infección se evita mediante el uso del preservativo (condón) durante el acto sexual y la abstención de otras prácticas sexuales de alto riesgo. La forma más habitual de propagación es el sexo sin condón, aunque también se puede transmitir de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. La proporción de mujeres seropositivas se halla en incremento. Ello se debe, al menos en parte, al hecho de que las mujeres de muchos países en la práctica no pueden disponer sobre su propia sexualidad. Las



mujeres se ven sistemáticamente desfavorecidas por estructuras arraigadas de dominación y sumisión entre los sexos. En algunos países las mujeres casadas corren un mayor riesgo de infección respecto a las solteras al no tener derecho a negarse a mantener relaciones sexuales o de exigir el uso de preservativos para su protección. Las mujeres son inducidas en ocasiones a vender servicios sexuales para sustentarse a sí mismas y a su familia, con lo que se ven forzadas a una situación de elevado riesgo por la negativa de los hombres a utilizar condón.

Desde que se conocen las vías de infección del virus del Sida se han producido muy pocos casos de propagación mediante transfusión sanguínea en Occidente. En los países que carecen de recursos para garantizar la no utilización de sangre procedente de personas infectadas, las transfusiones también suponen un elemento de riesgo.

Una importante vía de infección es el empleo de drogas por vía intravenosa en donde varias personas comparten la misma jeringa. Drogas y pobreza son dos fenómenos que a menudo corren a la par. La drogodependencia siempre es en sí una tragedia y una sociedad donde la adicción a los narcóticos está bastante extendida es una sociedad en la que las personas carecen de posibilidades constructivas para superar su sensación de impotencia, marginación y miseria. La marginación a menudo va unida a un sentimiento de alienación debido a otras causas, que se ve reforzado por la adicción a las drogas. Por ejemplo, no es infrecuente que las personas de salud mental inestable consuman drogas con el

fin de atenuar tanto sus dolencias psíquicas como la desesperanza en que están sumidas. La propagación de infecciones dentro de la sociedad aumenta con el incremento del problema de las drogas, hoy en día particularmente en Europa del Este.

En la actualidad, el VIH es el principal reto a toda iniciativa de desarrollo. Resulta imposible luchar contra la pobreza si no se trabaja simultáneamente en las cuestiones relacionadas con el VIH. Tampoco resulta factible a la larga gestionar la epidemia del virus del Sida sin afrontar la problemática de la pobreza. La penuria económica y el VIH se influyen mutuamente en destructiva interacción. El VIH es un problema no sólo de carácter individual, sino también un problema estructural a nivel social y global.

La pobreza conlleva una atención sanitaria y una educación de peor calidad. Muchas de las personas que viven con el VIH en los países de economía pobre no son conscientes de su situación y nunca han tenido la posibilidad de comprobar si son seropositivos. Otros se abstienen de realizar la prueba por miedo a la discriminación. Sin embargo, en aquellos lugares donde ha habido disponibilidad de análisis, antirretrovirales y grupos de apoyo se ha reducido la discriminación e incrementado la transparencia en torno al tema del VIH.

Hoy en día, sólo una pequeña parte de las personas que viven con VIH tienen acceso a antirretrovirales. La posibilidad de los países económicamente pobres de invertir más recursos en medicamentos se ve limitada por los costes asociados y dificultada por las reglas internacionales en materia comercial y de patentes. El

convenio de la Organización Mundial del Comercio (OMC) que regula los derechos de patentes, el conocido como ADPIC (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), establece que la importación o fabricación de copias de medicamentos de bajo costo, los denominados “genéricos”, es admisible siempre que se vea justificado por los intereses de salud pública dentro de un país. Pese a la existencia de esta opción, surgen muchos obstáculos en la práctica cuando los países de menos recursos tratan de adoptar medidas que favorezcan el acceso a medicamentos en virtud de dicho acuerdo.

Un problema en particular lo plantea el número creciente de niños seropositivos. Todavía no se ha investigado a fondo la dosificación de medicamentos más adecuada. El principal problema en este sentido es la existencia de pocas –y caras– versiones de medicamentos que están adaptadas a los menores.

Otra dificultad de relevancia en muchos de los países de bajos recursos es la falta de personal médico con formación. La intensa contratación por parte de los países ricos de personal médico procedente de países más desfavorecidos limita drásticamente las posibilidades tanto en el tratamiento del VIH como en la implantación de un sistema eficaz de salud.

La pobreza que existe en el mundo no se podrá combatir con éxito sin la contribución de los países ricos. Una enorme mayoría de los recursos de la tierra la consumen diariamente una reducidísima parte de sus habitantes. Este reparto desigual cuesta la vida a millones de personas.

A pesar del descenso del número de personas seropositivas y el acceso a tratamientos más eficaces, el riesgo –y el temor– a la discriminación también es un problema real para los seropositivos en Suecia. El desconocimiento en torno al VIH es considerable, lo cual genera importantes problemas. Ni siquiera dentro del ámbito del sistema de salud, donde la formación y la empatía deberían estar más extendidos, todos los seropositivos se sienten seguros de ser tratados de un modo profesional y respetuoso.

Un problema en especial es el de los solicitantes de asilo que se revelan seropositivos y más tarde son expulsados del país. Durante su estancia en Suecia tienen acceso a medicación vital para su supervivencia, la cual más tarde es interrumpida. Ello evidencia que el VIH suscita cuestiones que sólo pueden resolverse mediante la colaboración a nivel internacional.

Un problema de actitud

No sólo la enfermedad de por sí hace la vida más difícil a la persona infectada. La falta de conocimientos y el temor de los demás son una parte importante del problema. Probablemente ello nunca se pueda resolver mediante campañas informativas entre la opinión pública, si bien éstas también son necesarias. Uno puede guardar distancia ante lo que se lee y escucha en los medios de comunicación y demás foros públicos. Lo ajeno se presenta como algo aún más aterrador cuando únicamente se vive de lejos. Sólo una vez que te enfrentas a aquello que has temido puedes posicionarte de un modo constructivo. Las personas a las que se les comunica que

padecen una enfermedad potencialmente letal se ven obligadas a replantearse todo, pero en la mayoría de los casos cuentan con el respaldo y la simpatía de su entorno. Muchos optan por silenciar su enfermedad para evitar ser discriminados, pero se colocan así en una situación de alienación y sentimiento de inferioridad: no se atreven a ser francos con aquello que para ellos mismos es una cuestión de vida o muerte.

A menudo lo más duro es el sentimiento de vergüenza y culpa. El VIH es percibido, en mayor medida que otras enfermedades graves, como algo que uno se busca a través de un comportamiento moralmente reprochable, lo cual está íntimamente unido al hecho de que el VIH se transmite por vía sexual. Otras enfermedades de transmisión sexual también van acompañadas de un estigma de vergüenza similar. Distintas patologías crónicas o mortales, por ejemplo las derivadas del tabaquismo o el consumo excesivo de tóxicos, que también pudieran considerarse como autoinfligidas, son percibidas ciertamente como algo trágico pero no estigmatizante del mismo modo.

La negación y el silencio son los principales aliados del virus, lo que se aplica en todos los contextos, desde el individual al global. Muchos son los que mueren sin haber confesado nunca a nadie su enfermedad. La información sobre esta patología y su propagación, que podría ayudar a cambiar esta situación, no alcanza a sus destinatarios. De cara al futuro resulta imprescindible romper este silencio a fin de frenar el virus y difundir dichos conocimientos, tanto en los países con un amplio grupo de sero-

positivos como en nuestra región del planeta, donde el virus parece haberse esfumado de la conciencia colectiva.

Los seropositivos se forman con los mismos valores que su entorno. Si aquel que *resulta* infectado ya de antemano ha aprendido a despreciar a los que *contraen* el virus dirigirá dicha repulsa contra sí mismo, a menudo de un modo aún más implacable. Desde un punto de vista existencial se trata del factor más destructivo en la situación vital del infectado. El juicio de los demás tal vez se pueda esquivar no desvelando la verdad, pero uno nunca puede escapar del propio dictamen. Si, además, se está convencido de que Dios está de parte de los que condenan, entonces no hay escapatoria posible.

Existe, por tanto, un riesgo importante de que el infectado no soporte esta idea y quede atrapado en la fase de negación, que es un elemento natural dentro de la reacción de crisis. Obviamente, un bloqueo de este tipo puede originar consecuencias devastadoras para la (o las) personas que tengan relaciones sexuales con la persona infectada, pero también impide al seropositivo encarar su situación y hallar vías constructivas para seguir adelante.

La necesidad de diálogo de apoyo, de escucha respetuosa, empatía, acompañamiento pastoral y cercanía humana es tan grande como la exigencia de medicamentos, y tan importante para la persona independientemente de que tenga o no acceso a medicación. Las medicinas pueden prolongar la vida, pero obviamente no la llenan de sentido. En este aspecto se precisa de

un elemento de reparación en el plano humano. Ello se produce en el encuentro entre las personas y en el de la persona con Dios, pero se verá respaldado si la problemática del VIH es realizada en la agenda pública como una cuestión que atañe al valor y a la dignidad de todos los seres humanos.

La Iglesia como parte del problema y de la solución

Una parte del problema ha sido y es la incapacidad de la Iglesia a la hora de gestionar cuestiones relacionadas con la ética sexual. El silencio o las recomendaciones inoportunas de la Iglesia han contribuido a la continuada propagación de la epidemia. Por otro lado, la Iglesia ha participado al mismo tiempo en iniciativas de información y asesoramiento, que han resultado en una efectiva prevención y contrarrestado la marginación y estigmatización. El papel de las iglesias en los esfuerzos contra el VIH concierne en mucho a todo lo relacionado con los valores. Ello también es aplicable en el seno de la Iglesia, que en muchos países ha callado hasta la última hora sobre la existencia del VIH, incluso sobre los casos registrados entre sus miembros y sus líderes.

Instituciones de salud de las Iglesias han venido ofreciendo durante mucho tiempo tratamiento a los seropositivos, siendo considerable su contribución en el ámbito social. A menudo ello se ha llevado a cabo mucho antes de que otros actores iniciaran su labor. Todavía en el día de hoy las iglesias asumen buena parte de las labores desempeñadas en los centros hospitalarios, en distintos programas de atención domiciliaria y mediante ini-



ciativas sociales, y ello a pesar de recibir una parte insignificante de los recursos asignados a través de los fondos internacionales destinados a la lucha contra el VIH.

A las iglesias les ha resultado más fácil aceptar el VIH como problema social que el hecho de que también se propague entre sus miembros. Con el lema “El cuerpo de Cristo tiene VIH” las iglesias pretenden, en una colaboración Norte-Sur, romper el silencio y recordarnos mutuamente que el VIH es algo que nos concierne a todos, un asunto de relevancia para todas las iglesias del mundo y sus miembros.

La expresión “Cuerpo de Cristo” hace referencia a la Iglesia como organismo, no sólo como mera organización, donde los miembros de la Iglesia son descritos como miembros de un mismo cuerpo, incluso si están infectados por el VIH. Así pues, la idea de “El Cuerpo de Cristo tiene VIH” deja patente la necesidad de adoptar una actitud expresamente solidaria. La parte de la Iglesia que cuenta con recursos a su disposición tienen la responsabilidad manifiesta de escuchar a los que sufren y dar voz a los que han sido silenciados.

Ello es también aplicable a la relación entre las distintas iglesias del mundo, así como a la relación entre los individuos que integran nuestras congregaciones en Suecia. Hablar de solidaridad con las personas que viven con el VIH en todo el mundo serían palabras vacías si las congregaciones no pudieran brindar un entorno protector y acogedor donde las personas que viven con VIH se atrevan a ser ellas mismas.

Las iglesias que pretendan ser Cuerpo de Cristo en el mundo deben alzar su mirada y ver más allá de su propio círculo. El propio Cristo nos habló sobre dónde quiere encontrarnos y adónde quiere conducirnos: “En verdad les digo que todo lo que hagan a unos de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hacen” (Mateo 25:40). En la perspectiva inversa del Reino de Dios se cuestionan todas las convenciones sociales: el pequeño es el más grande y viceversa. En el mayor de los desamparos queda de manifiesto la gloria de Dios con mayor claridad.

Aquel que lo desee puede interiorizar en este contexto la doble acepción del término “estigmatización”. El significado original del vocablo griego *stigma* es “marca dejada por una quemadura o punzada”, empleado habitualmente para designar la “marca a fuego” de ciertos grupos considerados inferiores a otros. Ahora bien, particularmente dentro de la terminología eclesial su forma plural *stigmata* hace también referencia a las heridas sufridas por Cristo. Se trata de dos significaciones diferentes que no han de confundirse, pero que podrían combinarse en una interpretación más profunda: con la experiencia de los estigmatizados la Iglesia se reconoce en el dolor que Jesucristo hizo suyo por su amor hacia toda la humanidad, un amor del que nos invita a participar.

II Perspectivas teológicas, éticas y pastorales en torno al VIH

“**N**ACEMOS PARA MANIFESTAR el esplendor divino que llevamos dentro, no sólo algunos, sino todos nosotros.”

Nelson Mandela

Una visión cristiana del ser humano

Hablar de “grupos vulnerables” o de cómo el VIH azota en particular a “aquellos que ya viven en una situación carenciada” implica en sí el riesgo de mantenimiento de unas estructuras injustas. La finalidad de una descripción de la situación de este tipo es señalar cuáles son las principales necesidades y las circunstancias que requieren de nuestra particular atención, pero el análisis erraría en su objeto si la consecuencia fuera la percepción de determinadas personas o grupos como desasistidos en su relación con los demás y abandonados a la buena voluntad de éstos. Por ello existe el riesgo evidente de que dicha pauta de

poder y marginación que observamos a nuestro alrededor se vea como algo natural, y que –incluso con toda la buena intención– se bloquee a sí mismo y a otros en roles y expectativas que perpetúen los mencionados comportamientos.

A fin de evitar dicho riesgo y hallar caminos alternativos de cambio constructivo necesitamos poder vincular cada situación específica a una visión del ser humano que vele por los valores básicos y la dignidad de todas las personas. Con dicha concepción humana podremos ofrecer una perspectiva de lo que significa ser persona y afinar nuestra mirada ante la realidad específica.

La visión cristiana del ser humano parte de la concepción del mundo en tanto que creación de Dios, el cual en sí es todo amor. La Biblia habla de un mundo creado por Dios en el inicio de los tiempos, pero también de cómo Dios con el Espíritu Santo renueva constantemente nuestro mundo. La creación no es un hecho aislado, distante y fijo. Dios está siempre cerca de nosotros y el mundo en que vivimos se encuentra en constante transformación y renovación.

Un elemento central en la concepción cristiana del ser humano es la idea, expresada en la Biblia, de que estamos hechos a imagen y semejanza de Dios. Dicha similaridad divina implica, entre otras cosas, que cada uno de nosotros tiene una función de colaboración en la obra constante de creación de Dios. Como personas podemos participar del amor de Dios por el mundo y velar por que los recursos a nuestra disposición se destinen de manera que el amor de Dios quede de manifiesto. Tenemos la responsa-

bilidad de impulsar unas buenas relaciones en el mundo mediante un compromiso decidido en pro de la vida y la paz, de la justicia y el desarrollo sostenible. Ello nos enfrenta a constantes retos y constantes nuevas posibilidades.

En consecuencia, nuestra dignidad como personas va también de la mano de nuestra capacidad de vivir en la responsabilidad y el amor. Ahora bien, nuestra realidad humana alberga igualmente la experiencia de la vulnerabilidad y la imperfección, del abandono y la culpa inevitable. Añoramos permanentemente una vida plena y auténtica pero una y otra vez nos vemos forzados a constatar que no somos capaces de estar a la altura de nuestros propios ideales. Cuanto mayor es la claridad con la que percibimos el modo en que debería funcionar la vida, más conscientes somos de nuestra propia impotencia.

Nuestra incapacidad a la hora de vivir una vida plena de amor y responsabilidad se expresa dentro de la terminología eclesial en términos de pecado. El relato que hace la Biblia de la creación va seguido inmediatamente por una narración acerca de la fragilidad del ser humano. Muestra, al igual que el pasaje sobre la Creación, un proceso siempre en curso en donde las personas son tentadas a manejar la vida y el mundo de un modo destructivo.

En la narración que la Biblia hace de Jesús reconocemos no sólo una vida plena y verdadera, llena de amor y consideración, sino también un desafío a todo tipo de destrucción, mezquindad y soberbia. Como cristianos reconocemos también al propio Dios en Jesucristo. Dios, en la persona de Jesús, soporta a nuestro lado

toda la culpa que es nuestra, comparte nuestras flaquezas y muere nuestra muerte. Y va aún más allá: Jesús nos precede en la muerte y mediante su resurrección aniquila el límite que creíamos como final definitivo de todas las cosas, abriéndonos el camino a una nueva vida.

Tres cuestiones en relación al VIH

En esta perspectiva de tipo general la Iglesia se apresta a interpretar los asuntos a los que nos enfrentamos en nuestro encuentro con el VIH.

En primer lugar trata de las *cuestiones relacionadas con el cuerpo y la sexualidad*, dado que la enfermedad se transmite fundamentalmente a través de las relaciones sexuales. Nuestros cuerpos constituyen una parte indispensable de nuestra identidad individual y social. Todas nuestras relaciones son en algún modo corporales. No podemos vivir de un modo responsable y amoroso sin incluir también a nuestros cuerpos.

Esto implica la obligación no sólo de actuar de forma cuidadosa y sensata con nuestras vidas, evitando no causar daños a otros, sino también de no provocarnos daños a nosotros mismos o exponernos de modo irresponsable al peligro. El comportamiento autodestructivo pone de manifiesto una relación truncada tanto con otras personas, con sí mismo y con Dios, que nos ama y sólo quiere nuestro bien. El abuso de, por ejemplo, drogas o de las relaciones sexuales evidencia que la persona carece de la sensación de seguridad que todos necesitan. Al aprovechar y explotar comercialmente

una situación de este tipo se priva al individuo de forma sistemática de la más mínima dignidad.

En la creación Dios nos otorga la sexualidad como una forma divina de generación permanente de vida. La sexualidad es una condición necesaria para la pervivencia de nuestra especie y una fuente de afinidad, alegría y profundización en el amor y la sensación de pertenencia. Las relaciones sexuales son una expresión de la necesidad de las personas de reflejarse en otras con todo su ser: funciona como dadora de vida en varios sentidos.

Resulta profundamente trágico que una enfermedad potencialmente mortal como el VIH se propague mediante las relaciones sexuales. Ello, pese a todo, añade un aspecto adicional a la responsabilidad de todos a la hora de abordar nuestra sexualidad y nuestras relaciones sexuales. Un elemento básico en este sentido –y también en otros– son valores tales como el amor, la reciprocidad, la confianza y la equidad. La confianza y la reciprocidad en nuestras relaciones sexuales son sometidas constantemente a dura prueba, lo que queda particularmente claro en situaciones que de distintos modos se caracterizan por la desprotección y la marginación. Aquellos que se sienten sin poder difícilmente pueden apreciar su responsabilidad como seres humanos. La posibilidad de tomar decisiones responsables puede verse drásticamente limitada en la práctica entre las personas que viven en una situación de vulnerabilidad. Por ello, la lucha contra el VIH es en gran medida una labor encaminada a fomentar las opciones de las personas a la hora de decidir por sí mismas sobre su propia vida y su propio cuerpo.



En segundo lugar, el VIH pone también de relieve *cuestiones en torno a la solidaridad y la equidad*, Ello está también particularmente vinculado con la temática de la dominación y la sumisión entre los sexos. De acuerdo a la concepción cristiana del ser humano, todas las personas (hombres y mujeres) están hechas a semejanza de Dios y aquel que humilla a su prójimo ultraja también a la imagen de Dios.

Otro tanto se aplica a la relación entre los ricos y pobres del planeta. Se nos ha encomendado la tierra para cuidarla en el interés común de todos, conforme a la voluntad de Dios. El hecho de que una pequeña parte de la humanidad se enriquezca a costa de los demás es desde esta perspectiva algo inaceptable. Dios creador del mundo es un Dios para todos, y en especial para aquellos que a los ojos de las personas son pobres y marginados.

Una actitud responsable y amorosa ante las desigualdades con que nos topamos, y de la que nosotros siempre somos parte, implica la lucha por todos los medios en pos del restablecimiento de la dignidad de las personas. Se trata de combatir cualquier forma de abuso de poder y de marginación, así como el desánimo que genera la sensación de impotencia.

En tercer lugar, el encuentro con el VIH nos enfrenta también a *cuestiones sobre el sentido de la vida*. La vida de cada una de las personas es única y llena de sentido al haber sido creada por Dios. Cuando vamos al encuentro de todo lo que nos acontece y de todo a lo que nos vemos abocados con la fe en Dios y de una manera responsable y amorosa podemos hallar un sentido tanto en nuestra

vida como en la de los demás. Ello también es válido en las situaciones que exigen lo máximo de nosotros, como es el encuentro con una enfermedad potencialmente mortal.

La Biblia y la tradición cristiana contienen numerosos relatos sobre personas sanadas de su enfermedad por intervención divina, pero también narraciones acerca de personas golpeadas por enfermedades graves, accidentes y pérdidas que, pese a todo, han encontrado la manera de seguir adelante. También esto hemos de verlo como una obra de Dios. Son historias que nos hablan de cómo las personas encuentran no sólo una manera de vivir sino también una vida percibida como llena de sentido y significado.

El ejemplo del Evangelio

La base de la visión cristiana del ser humano la constituyen, por una parte, las experiencias vitales que los cristianos compartimos con todas las personas y, por otra, los textos que nos ofrece la Biblia. Estos textos albergan una dinámica propia y hacen las veces de relatos que nos ayudan a interpretar la vida, también la nuestra actual. Dichos pasajes deben ser reinterpretados para cada época y deben abarcar también nuestras experiencias, como por ejemplo, la del VIH.

Los textos básicos son naturalmente las que nos hablan de Jesús. Mediante Jesucristo, Dios nos demuestra de una forma única y por siempre insuperable su amor a todas las personas, instándonos a seguir su ejemplo. La confirmación definitiva de la dignidad de la vida humana es el realto que nos brinda el Evan-

gelio de Dios naciendo en forma humana en la persona de Jesús. En este relato los seres humanos podemos reflejar nuestras propias vivencias, y Dios nos invita a identificarnos con Jesucristo, siguiéndolo por el camino que conduce de la muerte a la vida.

Como es natural, la Biblia no contiene mención alguna del VIH. Lo más próximo que encontramos son las referencias a la lepra, por ejemplo, cuando Jesús cura a diez víctimas de esta enfermedad (Lucas 17:11-19). Se trata históricamente de una lacra marginadora y estigmatizante, al igual que el VIH de nuestros días. La gente veía a los leprosos como personas impuras, siendo éstos desplazados de la vida social. La Biblia nos muestra cómo Jesús se acerca a estas personas expuestas y marginadas. Sin embargo, existe el riesgo de leer los relatos sobre curaciones milagrosas de los evangelios como si lo más importante fuera la enfermedad. Los evangelios no tratan en primera instancia de la manera de sanar de una dolencia sino de la persona de Jesús y de la voluntad de Dios respecto a la vida de los seres humanos. El sentido profundo de nuestras vidas lo descubrimos al aprender a ver más allá de lo que se ve a simple vista.

El capítulo noveno del Evangelio de San Juan contiene un pasaje inusual en el sentido de que Jesús comenta una enfermedad con la cual se enfrenta, rechazando la interpretación que su entorno hace de ella. Sus palabras nos ayudan no sólo a entender la situación específica en ese pasaje sino también nuestro propio encuentro con la enfermedad y las discapacidades. La narración se inicia en el encuentro de Jesús con un hombre ciego de nacimiento.

Y le preguntaron sus discípulos: “Rabbí, ¿quién pecó, él o sus padres, para que haya nacido ciego?”. Jesús respondió: “Ni él pecó ni sus padres; es para que se manifiesten en él las obras de Dios.” Dicho esto, escupió en tierra, hizo barro con la saliva, untó con el barro los ojos del ciego y le dijo que fuera a lavarse a la piscina de Siloé. El hombre volvió de la piscina con la vista recuperada, surgiendo de inmediato un conflicto entre él y los líderes religiosos, que pretendían dejar en mal lugar a Jesús: “Nosotros sabemos que ese hombre es un pecador”. A lo que el hombre sanado replicó: “Si es un pecador, no lo sé. Sólo sé una cosa: que era ciego y ahora veo”. Más tarde se cruzó con Jesús, pero sin reconocerlo, ya que nunca lo había visto antes. Jesús le preguntó: “¿Tú crees en el Hijo del hombre?”. Él respondió: “¿Y quién es, Señor, para que crea en él?”. Jesús le dijo: “Le has visto; el que está hablando contigo, ése es”, tras lo que el hombre confesó su fe y se postró ante Jesús, que añadió: “Para un juicio he venido a este mundo: para que los que no ven, vean; y los que ven, se vuelvan ciegos.”

Llama la atención en este fragmento, en primer lugar, el modo en que Jesús rechaza la idea predominante de su época de que la que las enfermedades y discapacidades son una consecuencia directa del pecado de alguien, invirtiendo el razonamiento, lo que llena de sentido la situación de ese hombre. Ceguera y clarividencia se intercambian de lugar: el ciego, que por culpa de su discapacidad ha sido marginado y, con ello, considerado pecador, es liberado de su marginación y se erige en clarividente a

través de su fe. Por el contrario, aquellos que creen ver son presentados como ciegos en el sentido de que no entienden quién es Jesús pese a tenerlo ante sus ojos. La experiencia del ciego sanado contrasta con la falsa seguridad de los fariseos. El hombre ciego de nacimiento se convierte en sujeto y es restablecido como ser humano hasta el punto de ser capaz de enfrentarse a los líderes religiosos de su época.

A los lectores de este pasaje se nos ofrecen dos alternativas: identificarnos con el ciego o bien con los fariseos. Desafortunadamente, la falsa seguridad puede presentarse como una actitud bastante familiar, en especial al considerar el estilo de vida materialmente abundante que caracteriza a muchas personas en un país como Suecia. Pero una crisis puede servir de punto de inflexión que nos permita descubrir los valores reales de la vida.

Las enseñanzas del Evangelio pretenden ayudarnos a encontrar un sentido más profundo a nuestras vidas. La enfermedad y la discapacidad pueden servirnos de tangible recordatorio de que todos en el fondo dependemos los unos de los otros y de la gracia divina. La vulnerabilidad de nuestras vidas es algo común a todos y al comprender esto hallamos el inicio de una actitud adecuada y llena de humanidad.

Fundamentos éticos

El VIH nos enfrenta a cuestiones fundamentales sobre el modo en que nos comportamos los unos con los otros. En ocasión se hace referencia al VIH como “el gran develador”, por obligarnos

a hablar de actitudes y conductas humanas que realmente no queremos o no nos atrevemos a hablar.

Se trata de cuestiones que consideramos éticas. Una discusión ética, al igual que la vida misma, es imposible de resumir en una sencilla fórmula teórica o de reducir a una serie de principios. Los relatos y prototipos son importantes a la hora de entender el contenido moral relevante de las distintas situaciones. La concreción de lo narrado puede aportar sustancia y claridad a los principios. Dentro de la ética cristiana ello es en particular aplicable a los relatos de los evangelios sobre Jesús, tanto sus palabras como sus acciones.

En la sección anterior hemos ofrecido ejemplos de cómo recurrir a la Biblia en la reflexión en torno a los asuntos éticos. Ahora bien, la Biblia no es el único punto de partida de la ética cristiana. Los cristianos, al igual que los demás, nos vemos abocados desde la misma Creación a un llamamiento ético respecto a nuestro prójimo. La Creación nos convierte en dependientes los unos de los otros, lo cual es especialmente palpable en determinadas fases de nuestra vida: al nacer la dependencia es absoluta, pero también cuando nos encontramos gravemente enfermos. Cada uno de nosotros tiene la responsabilidad de ir al encuentro de las necesidades de los demás cuando está en su mano. Lo podemos hacer dentro de la familia, en nuestro trabajo o en la sociedad en que vivimos. Pero nuestra responsabilidad mutua no se limita a las personas del mismo grupo, sino que se aplica a todo el mundo, sin importar donde nos hallemos en ese momento.

Al observar las necesidades de otras personas a menudo comprendemos automáticamente el modo de contribuir a resolverlas. Así, por ejemplo, no es necesaria una aparición bíblica para entender que un niño pequeño precisa de cuidados. Dios nos ha dotado de sentido común y conciencia, que podemos emplear para comprender el modo en que debemos actuar en distintas situaciones. Tenemos la responsabilidad de hacer uso de dicho don en la medida de nuestras capacidades. Ello significa que la ética enraíza de manera evidente con la creación.

La ética no puede reducirse a principios aislados, lo cual no quita que dichos principios puedan sernos de ayuda para explicar nuestros razonamientos éticos. Basados en la Biblia y la Creación podemos justificar dos premisas esenciales: el principio de la dignidad humana y la idea de la mayordomía.

Del *principio de la dignidad humana* se desprenden obligaciones tanto negativas como positivas. Los compromisos negativos establecen límites en el modo de actuar con otros seres humanos. Nos dicen lo que no podemos hacer y expresa un respeto por la integridad del individuo. Así, por ejemplo, nadie de nosotros tiene derecho a explotar a otras personas para sus propios fines. Hemos de vernos siempre como objetivos, no sólo como medios. En consecuencia, los compromisos negativos nos obligan a abstenernos de actuaciones que puedan dañar o ultrajar a otros seres humanos.

Por el contrario, los compromisos positivos nos exigen iniciativas concretas en pro de los demás, obligándonos a defender de



un modo activo los derechos y bienestar del prójimo. Ello incluye también la lucha por una repartición equitativa de los recursos del planeta y por la igualdad de oportunidades entre los seres humanos. Por lo tanto, del *principio de la dignidad humana* se derivan las demandas de justicia y solidaridad, elementos fundamentales de toda ética que defienda valores como el amor, el respeto y la reciprocidad.

De igual manera, *la mayordomía* está vinculada a la visión del mundo como creación divina. Los recursos otorgados en la creación nos han sido encomendados por Dios para su uso en beneficio de nuestros semejantes. En tanto que imagen y semejanza de Dios estamos capacitados para entender las distintas relaciones que rigen las cosas y la creatividad humana nos ha permitido hacer uso de los recursos de la creación. Desde una perspectiva ética cabe resaltar dos aspectos importantes dentro de esta idea de mayordomía. Por una parte, los recursos de la creación deben emplearse de forma que contribuyan al bienestar de la humanidad y en la lucha contra el sufrimiento y la necesidad. Por la otra, la creación debe ser preservada y defendida desde el respeto a su valor específico y con la mira puesta en las necesidades de las generaciones futuras.

Los avances científicos han mejorado drásticamente nuestras posibilidades a la hora de aprovechar los recursos de la creación. Nuestra vida se ha visto facilitada de numerosas maneras gracias al progreso de la tecnología y la ciencia médica ha hecho posible el control de un buen número de enfermedades. Dios, que es

todo amor y bondad, desea que los recursos de la creación sean utilizados con responsabilidad y de manera que promuevan el bien de todos. La mayordomía se basa en la libertad que nos ha sido concedida, pero al mismo tiempo debemos actuar de conformidad con la voluntad de Dios.

Ni el principio de la dignidad humana ni la mayordomía son exclusivos de la ética cristiana. Por ejemplo, la idea de la igualdad entre las personas es una de las bases de los derechos humanos universalmente aceptados y el concepto de mayordomía se actualiza constantemente en la discusión global en torno a los temas de distribución, destrucción medioambiental y explotación de recursos naturales no renovables.

El principio de la dignidad humana y la idea de mayordomía son premisas importantes en la búsqueda de un proceder amoroso y responsable en relación al VIH. Del principio de la dignidad humana se infiere que todas las personas afectadas tienen derecho a cuidados, atención dedicada y asistencia médica. Aquí se incluye también a los niños con padres ya fallecidos por Sida o demasiado graves como para atenderlos. El respeto a la dignidad humana exige también de cada uno de nosotros un comportamiento responsable en la lucha contra la propagación del VIH.

La idea de mayordomía puede impulsarnos a aprovechar el potencial de la ciencia con el lanzamiento de ambiciosas iniciativas en el área de investigación de medicamentos que combatan el avance de la enfermedad, alivien sus síntomas y, en el mejor de los casos, proporcionen a largo plazo una cura definitiva.

Ya hemos aludido anteriormente a la destructiva interacción entre el VIH y la pobreza, así como la forma en que éste particularmente perjudica a las mujeres. La epidemia del VIH refuerza los argumentos en pro de la erradicación de la pobreza que se desprenden tanto del principio de dignidad humana como de la idea de mayordomía. Se trata, entre otras cosas, de facilitar a todos los seropositivos medicamentos que hoy sólo están disponibles para los que pueden pagarlos.

La lucha contra el VIH exige enormes contribuciones y no es difícil concluir que dicha lucha debe llevarse a cabo a nivel de la sociedad y a nivel global. Se requiere, entre otras cosas, esfuerzos masivos de información. Es asimismo importante comprender que estamos obligados como individuos a actuar de una manera responsable y que ello no puede ser delegado en otra persona. Cada uno de nosotros ha de asumir su responsabilidad en las relaciones sexuales y en su voluntad de chequearse en caso de sospechar que está infectado. Por otra parte hemos de defender en nuestras propias relaciones la igualdad y dignidad de todos los seres humanos y luchar contra toda discriminación en los ámbitos en que nos movemos.

El respeto a la dignidad humana exige no sólo la oposición a cualquier discriminación de las personas más vulnerables, sino también velar por que nadie puede percibirse a sí mismo o al prójimo como víctima de circunstancias fuera de su control, o como sometido a la benevolencia de los demás. El respeto a la dignidad de toda persona exige que nos veamos como sujetos responsables de nuestras propias vidas.



Lo que narran los evangelios sobre Jesús nos enseña a cómo comportarnos en nuestras relaciones respecto a todas las personas, incluso las más expuestas. Es una cuestión de amor, empatía, consideración, respeto y justicia. Se trata también de, en nuestra lucha común contra el VIH, de ser buenos mayordomos y aprovechar efectivamente los recursos que tenemos a nuestra disposición.

El VIH en la pastoral de la Iglesia

Cuando las personas son afectadas por el VIH se convierten en un desafío para la pastoral de la Iglesia. Sobre todo teniendo en cuenta que al ser una enfermedad de transmisión sexual, afecta a nuestra integridad más profunda.

El VIH provoca intensos sentimientos de vergüenza y culpabilidad, tanto en la relación con el entorno como en la relación con la situación en sí misma. Las distintas culturas lo afrontan de diversa forma. Las reacciones de represión, negación y silenciamiento son habituales. El temor ante las reacciones que ello pueda suscitar lleva a muchos a callar, en lugar de favorecer el diálogo, lo que puede marcar el inicio de una evolución positiva. El acompañamiento pastoral se caracteriza por su atmósfera de seguridad, lo que nos impulsa a contar más cosas, incluso aquello que nos hemos ocultado a nosotros mismos.

Disipar los sentimientos de culpabilidad y vergüenza son dos procesos paralelos pero que no han de confundirse. La raíz de nuestra culpa son actos concretos realizados o bien no obrar como sentimos que debíamos haberlo hecho. Un sano sentimiento

de culpa podría describirse en términos simples como arrepentimiento o mala conciencia.

Muchas de las personas diagnosticadas con VIH experimentan un sentimiento de culpabilidad, lo cual ocurre independientemente del modo en que hayan sido infectadas. En este sentido, nadie escapa a la confrontación con la cuestión de la responsabilidad. La reconciliación con lo ocurrido, con la persona o personas responsables de ello y con el modo en que se produjo puede ser un proceso prolongado. Parte de dicho proceso consiste en diferenciar entre la culpa real y “sana” y los sentimientos de culpabilidad sobre algo de lo que uno realmente no es responsable.

El asumir la responsabilidad de lo que se ha hecho o dejado de hacer, el arrepentirse y reconocerlo constituyen una vía de liberación: es de esta manera que el sentimiento de culpa puede enfrentarse, perdonarse y reconciliarse. El acompañamiento pastoral puede señalar las opciones que ofrece la franqueza y, en la medida de lo posible, también de reconciliación y perdón en relación a otras personas. De igual manera, el acompañamiento pastoral vincula la culpa y la reconciliación en relación a Dios. De Jesucristo recibimos la promesa de que todo pecado es perdonado. El perdón de Dios está ahí, a nuestra disposición, listo para ser otorgado a quien lo solicita. La Iglesia tiene encomendada, tanto en el acompañamiento pastoral como en el culto, la transmisión de dicho perdón.

El tema de la vergüenza en relación al VIH suele plantear un gran problema. Nos dañamos mutuamente lanzándonos mensajes

de vergüenza. Pero dicho mensaje sólo se arraiga cuando cuenta con un aliado en nuestro dolido foro interno. Sólo entonces la vergüenza nos impedirá reaccionar con sano enojo contra las personas que nos faltan al respeto.

La vergüenza insana nace de la percepción que tenemos de nosotros mismos. Tiene su raíz en el propio yo, en la imagen que uno alberga de sí mismo, formada a través de las experiencias que nos ha proporcionado la vida. Aquellos que desde un principio han sufrido penurias, o que han recibido numerosas señales que han reforzado la sensación de ser una persona de menor valía, tienden fácilmente a sentirse inferiores y fracasados. En ese caso, el ser infectado o infectada con el VIH supone un sentimiento adicional de vergüenza, que viene tanto del exterior como del interior de uno mismo. Los sentimientos que originan la vergüenza sana o insana pueden resultar difíciles de distinguir. Aquí precisaremos del apoyo externo por parte de personas calificadas que nos ayuden a comprender la diferencia. Actuar como si la vergüenza no existiera resulta una experiencia nueva y aterradora: atreverse a decir lo que uno piensa, afrontar las necesidades propias o establecer límites cuando otros nos achacan una responsabilidad que no es nuestra. Es complicado, pero cada vez que logramos oponernos a la vergüenza sentimos que su poder disminuye.

Una forma de combatir la vergüenza consiste en atreverse a contar a los demás que uno es seropositivo. El guía espiritual puede animar a hacerlo y ejercer de firme aliado de la persona que se siente sola ante el resto del mundo.



La vergüenza no se cura con el perdón, más bien al contrario: pedir perdón por algo de lo que no somos responsables puede resultar catastrófico, ya que agudiza la vergüenza. Se precisa aquí de comprensión, entendimiento y desagravio, tal vez a través de numerosas charlas con un guía espiritual flexible, perceptivo y comprensivo, alguien que sufra por nosotros y con nosotros mientras la verdad va saliendo a la luz.

El acompañamiento pastoral en grupo puede también brindar una manera de combatir la imagen destructiva que uno pueda tener de sí mismo. Un diálogo sincero con otras personas enfrentadas a la misma problemática es uno de los métodos más eficaces que existen para neutralizar la vergüenza. Las personas heridas en las relaciones precisan de nuevas relaciones para sanar. La vergüenza acumulada mediante relaciones anteriores de tipo destructivo exigen nuevas relaciones, pero positivas, incluyentes y llenas de amor, para poder atenuarse e incluso desaparecer.

III Conclusiones y recomendaciones

“**N**O QUIERO QUE mi iglesia diga “Puedo ayudarte a morir”, sino “Déjame ayudarte a vivir.”
Japé Heath, sacerdote sudafricano y miembro de la red ANERELA+

Conclusiones

En el encuentro con el VIH se revela nuestra actitud más profunda en relación al valor y la dignidad del ser humano, así como nuestro temor a lo desconocido y, en particular, a nuestra propia muerte. Seamos o no seropositivos nos vemos obligados a posicionarnos respecto a la enfermedad y a las demás personas. Juntos decidimos si el VIH se seguirá propagando o si no.

La epidemia del VIH nos enfrenta a la visión que tenemos de la humanidad y al concepto de la dignidad humana, lo cual es universalmente válido. La magnitud de la epidemia varía en distintas partes del planeta, pero en todos los lugares se ponen sobre el tapete las mismas cuestiones sobre valores: en el sur de África, donde los problemas a nivel de cifras son mayores; en Europa del Este o en el centro y sudeste de Asia, donde el número

de casos nuevos son preocupantemente altos, así como en Suecia, pese a la inquietante tendencia de trivializar el problema por tener la enfermedad un alcance relativamente limitado.

La problemática de la concepción de la humanidad y de la dignidad humana pasa a un primer plano en el encuentro con el VIH, y ello por partida doble. El aspecto más evidente –y hasta el momento objeto de mayor atención– ha sido el de evitar la difusión de la epidemia e impedir que las personas mueran de Sida. Ello nos exige el respeto a la vida de todas y cada una de las personas. Teniendo en cuenta que la gravedad de la situación es conocida desde hace mucho tiempo, resulta prácticamente inconcebible que la lucha contra el VIH no se haya llevado aún más lejos.

El otro aspecto no ha recibido hasta el momento la atención necesaria: la falta de inversión de recursos destinados a romper la “cultura del silencio” que rodea al VIH. Para los afectados y sus parientes dicho silencio puede resultar tan difícil como la propia enfermedad. Una estrategia global sobre el tema de los valores en relación al VIH es igual de necesaria que la estrategia global en el terreno epidemiológico.

Las iglesias tienen un importante papel que desempeñar en estos dos aspectos mencionados a fin de mantener el nivel de respeto hacia la dignidad del ser humano. Una actitud responsable y amorosa en el encuentro con el VIH requiere, en primer lugar, que se tome en serio la epidemia y el riesgo de transmisión, así como la interacción de las iglesias con otros actores con el fin de combatir la propagación de la enfermedad. En segundo lugar

también es necesario que se tome realmente en serio a los ya infectados. El trato digno es un requisito básico en cualquier tratamiento o iniciativa asistencial. Se requiere en todos los contextos humanos, no sólo en el ámbito sanitario, sino también en el conjunto de la sociedad, incluidas iglesias y congregaciones. Las iglesias deben centrarse particularmente en su importante papel en torno a los valores asociados al VIH. Además debe fomentarse una colaboración más estrecha entre iglesias, organizaciones y organismos públicos a fin que el potencial de las iglesias pueda ser aprovechado al máximo.

A lo largo de la historia de nuestra Iglesia hemos permanecido solidarios con los pueblos del sur de África en su lucha contra el apartheid. Hoy debemos mantenernos igualmente solidarios –con ellos, entre nosotros y con todas las personas– en el combate contra el VIH. En ambos casos se trata de defender la inviolabilidad de la dignidad humana. El VIH es una cuestión de vida o muerte en muchos más aspectos que la simple esperanza de vida. La cuestión es cuales expectativas tenemos para nuestra propia vida: amor, humanidad y un tratamiento digno o, por el contrario, vergüenza, soledad y humillación.

Todas las iglesias del mundo tienen respuesta para estas preguntas: un mensaje del Dios de la Vida para todas las personas. Dicho mensaje es en todos sus sentidos una promesa de vida.

Como Iglesia debemos negarnos a fomentar la vergüenza en torno al VIH. En el acompañamiento pastoral, los agentes pastorales de la Iglesia se encuentran con personas seropositivas o

temerosas del virus. Nuestra función como Iglesia y como prójimos cristianos es ser una señal de vida, de esperanza y de sentido, incluso en las situaciones más difíciles. Una noticia de infección de VIH no debe tratarse con trivialidad, sino que una vez superada la reacción de crisis natural que ello puede provocar, es esencial hallar una actitud constructiva para el diario vivir en relación a la nueva situación de vida. En el acompañamiento pastoral es importante velar por el respeto de la dignidad de cada persona y afianzar la voluntad de vivir del individuo en relaciones responsables y caracterizadas por el amor. Aquel que ya de partida se veía a sí mismo como alguien impotente, inferior y marginado necesita aún en mayor medida de apoyo humano a fin de vislumbrar sus posibilidades y defender su integridad humana y moral.

Las personas que regularmente hacen acompañamiento pastoral deben tener una preparación suficiente en torno al VIH como para no temer el encuentro con las personas infectadas o con sus personas cercanas. Dentro de la Iglesia hemos de procurar hablar con claridad acerca del VIH y de las relaciones sexuales, tanto en el acompañamiento pastoral como en la educación parroquial y en la predicación. Debemos romper el silencio motivado por la timidez si realmente queremos detener el avance del VIH. Es nuestro deber como seres humanos recordar lo fundamental que es el uso del preservativo. Ahora bien, la transparencia en el mensaje no ha de aplicarse únicamente a cuestiones específicas como el uso del condón o el recurso a otros medios de prevención. Debemos hablar de un modo positivo y realista

acerca de la sexualidad humana y abordar asuntos fundamentales, pero a menudo pasados por alto, sobre las posibilidades de protección de la integridad sexual propia. Ello es particularmente aplicable a los derechos sexuales de las mujeres. Tenemos que cuestionar las pautas sociales destructivas aunque se fundamenten en una larga tradición.

La Iglesia puede participar de distintas maneras en la atención y tratamiento de seropositivos y enfermos de Sida. En numerosos países, el principal actor con diferencia en el ámbito asistencial y sanitario son las iglesias y organizaciones religiosas independientes de las instituciones médicas estatales. En Suecia la asistencia tiene una vinculación hospitalaria mínima. La medicación forma parte de la rutina cotidiana de los seropositivos. Los infectados por VIH se encuentran en muchos aspectos solos respecto a su difícil situación. En este sentido, la Iglesia puede servir de apoyo tanto para la persona contagiada como para su familia.

Las iglesias de todo el mundo tienen un papel fundamental en la lucha contra el VIH, aunque todavía no siempre hayan comprendido la relevancia de su rol tanto en lo referente a hablar con claridad acerca de la difusión de la infección y de su prevención, como a las cuestiones de los valores subyacentes. Poquísimos actores dentro de la sociedad civil tienen un alcance conjunto tan amplio. En algunos países, las iglesias son las únicas instancias operativas que cubren desde la periferia de las grandes ciudades hasta el rincón más remoto de las zonas rurales. Por lo tanto, los líderes religiosos, iglesias y organizaciones de fieles se

hallan cerca de los grupos más vulnerables, pudiendo promover la prevención, asistencia y tratamiento.

En nuestro caso, la Iglesia Sueca abarca todo el país y nuestras congregaciones tienen acceso a un considerable grupo de jóvenes. Ello nos permite contribuir a una mayor concientización de la juventud en torno a las implicaciones de la enfermedad y a los métodos de protección. También nos ofrece la posibilidad de aprovechar los planteamientos y las experiencias de nuestros miembros más jóvenes en nuestra labor continua en torno a la dignidad humana, en contra de la discriminación y a favor de la justicia.

A ello hay que añadir el papel trascendental que puede desempeñar la Iglesia en su rol de formadora de opinión y en la promoción de valores subyacentes, tanto a nivel local y nacional como global. Aquí se encuadran también las protestas en contra de la activa política de contratación de los países ricos de Occidente, que arrebatan el personal calificado a los países de bajos ingresos, así como la labor de presión sobre las empresas farmacéuticas para que no se aprovechen de la situación de las personas más desfavorecidas.

Los esfuerzos de las iglesias en su lucha contra el VIH se ha de centrar sobre todo en combatir por todos los medios la discriminación y defender los derechos y dignidad de todas las personas. Queremos lanzar un llamamiento a todos los colaboradores, colaboradoras y miembros de la Iglesia para que, con ocasión del Día Mundial del Sida que se celebra todos los años el 1 de diciembre, por una parte, den presencia y visibilidad de la Iglesia en las manifestaciones sociales contra el VIH y, por la otra, que se apo-



deren de las cuestiones relativas al VIH en el seno de su congregación. Si bien la lucha contra el VIH se desarrolla todos los días del año, el Día Mundial del Sida ofrece una buena oportunidad para resaltar los asuntos que este virus pone en actualidad.

La Iglesia Sueca está llamada, junto con el resto de las iglesias, a defender el derecho de todas las personas a recibir asistencia y tratamiento. En este sentido, ningún país ni ser humano han de ser considerados primariamente a partir de sus carencias, sino a la luz de sus posibilidades. El VIH nos posibilita y obliga a ver a las personas como seres dotados de un mismo valor y vulnerabilidad. Ése es el camino de humanidad que el propio Dios nos mostró encarnándose en forma humana en la persona de Jesucristo, por nuestro bien.

Recomendaciones

Los obispos y las obispas de la Iglesia Sueca, a partir de lo expuesto anteriormente, desean dirigir las siguientes peticiones...

... a las autoridades e instancias políticas de decisión de Suecia:

- que intensifiquen los esfuerzos por combatir cualquier tendencia discriminatoria motivada por el VIH
- que aumenten los recursos destinados a informar preventivamente sobre el VIH, en particular entre las personas jóvenes
- que amplíen la cooperación internacional en iniciativas destinadas a proteger y fortalecer los derechos y la salud de las personas en el ámbito sexual y reproductivo

... a ONUSIDA y otras organizaciones internacionales que trabajan en torno a el VIH:

- que desarrollen en colaboración con organizaciones no gubernamentales una estrategia global en torno a los valores vinculados al VIH

... a los y las responsables nacionales dentro del área sanitaria:

- que fomenten un trato adecuado y digno a todo paciente teniendo en cuenta sus necesidades médicas, sociales y espirituales
- que se abstengan de contratar activamente personal médico de países duramente azotados por el VIH, con lo cual contribuyen a desagotar sus propios sistemas de salud

... a los y las propietarios y propietarias de patentes y responsables de la industria farmacéutica:

- que asuman su responsabilidad como seres humanos disponiendo de sus recursos de manera que se beneficie a la humanidad
- que intensifiquen sus esfuerzos en el desarrollo de medicamentos adaptados a niños
- que respeten el convenio ADPIC de la Organización Mundial del Comercio (OMC) absteniéndose de cuestionar y combatir el derecho legal de los países más desfavorecidos al abastecimiento de medicamentos mediante producción propia o importación de compuestos genéricos
- que adapten el precio de sus compuestos a un nivel razonable teniendo en consideración las necesidades y recursos de cada país

... a todas las congregaciones y colaboradores de las iglesias:

- que busquen un aumento de su competencia en los asuntos relacionados con el VIH
- que hagan uso de su capacidad de influencia sobre los y las jóvenes para concienciar a éstos sobre el riesgo del VIH
- que procuren convertir la congregación en un foro acogedor y fiable donde toda persona se sienta bienvenida, importante y valorada

... a nosotros, líderes y lideresas eclesiósticos del mundo entero:

- que todos contribuyamos en nuestro campo a una mayor preparación y reflexión teológica en torno a la problemática del VIH
- que trabajemos en pro de una mejor formación sobre el VIH y su prevención dentro de nuestras iglesias respectivas, rompiendo el silencio sobre el mismo para preceder con el ejemplo
- que recomendemos a las personas el uso de preservativo (condón) con el fin de salvar vidas humanas
- que desarrollemos nuestra capacitación en torno al VIH dentro del acompañamiento pastoral que brindamos en nuestras iglesias
- que adoptemos una postura de defensa de la dignidad de todos los seres humanos y de los grupos más vulnerables y en contra de todo tipo de discriminación

IV Lista de recursos

Iglesia Sueca

Dirección postal: SE-751 70 Uppsala (Suecia)

Atención al público: Sysslomansgatan 4, Uppsala (Suecia)

Teléfono: +46-(0)18 16 96 00

Sitio web: www.svenskakyrkan.se

Correo electrónico: info@svenskakyrkan.se

Alianza Ecuménica de Acción Mundial

Una red ecuménica de cooperación internacional para concienciar, entre otras cosas, sobre la problemática del VIH.

Sitio web: www.e-alliance.ch/spanish/

IAS

International AIDS Society

Organización internacional de investigadores dedicados al VIH y Sida.

Entre otras cosas, la IAS organiza congresos y conferencias científicas.

Sitio web: www.ias.se

OMS

Organización Mundial de la Salud

Su fin es promover la mejor salud posible para toda la humanidad. La OMS encabeza y coordina todas las iniciativas dentro del área de la salud en el ámbito de Naciones Unidas.

Sitio web: www.who.int/es/

ONUSIDA

Organización de las Naciones Unidas/ Sida

Programa unificado de las Naciones Unidas para las iniciativas relativas al VIH y Sida. El sitio web contiene importante documentación y estadísticas sobre el VIH.

Sitio web: www.un.org/spanish/ag/sida/index.html

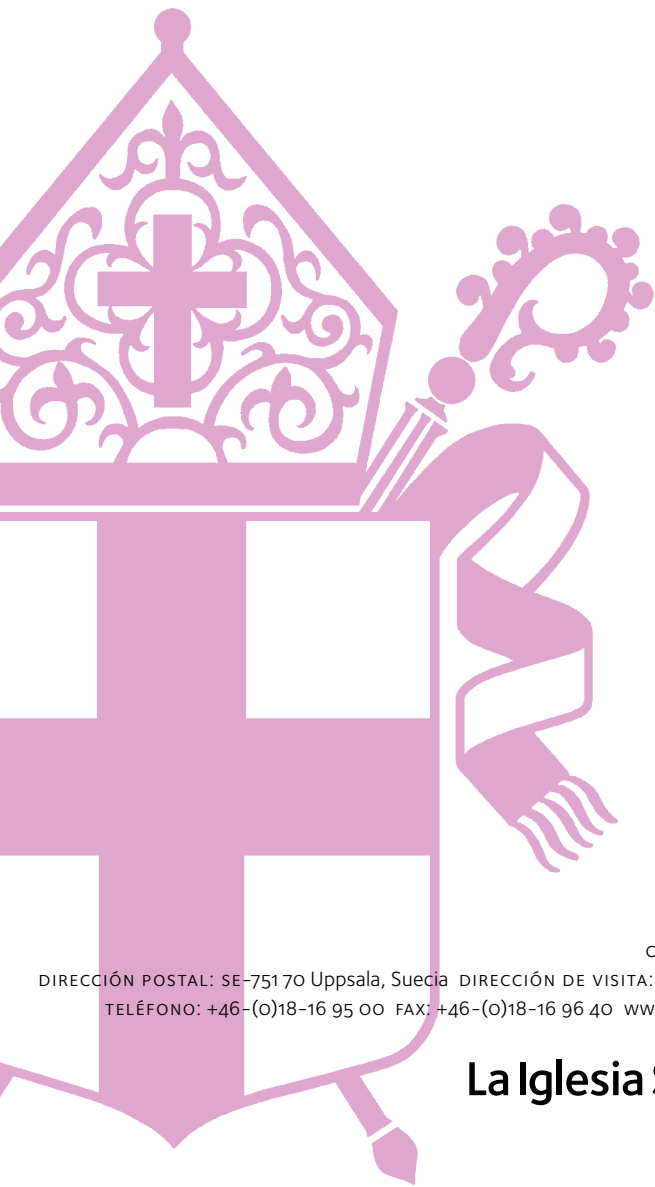
Pastoral del Sida

Organización ecuménica latinoamericana dedicada a las cuestiones relativas al VIH y Sida (idioma de trabajo: español)

Sitio web: www.pastoralsida.com.ar

Referencias de imágenes

- PORTADA FOTO: ULRIKA SKÖLD. Figura de altar *Gólgota, Corona de Espinos de Cristo*, en la Catedral de Linköping, obra del artista del vidrio Jan Johansson. Ha sido dedicada a las personas afectadas por el VIH.
- PÁG. 6 FOTO: JIM ELFSTRÖM/IKON. Fabricación de velas de los monjes del monasterio de Östanbäck.
- PÁG. 14 FOTO: JIM ELFSTRÖM/IKON.
- PÁG. 22 FOTO: JIM ELFSTRÖM/IKON. Preparativos para la misa en el Hogar de los Samaritanos de Uppsala.
- PÁG. 30 FOTO: JIM ELFSTRÖM/IKON. Crucifijo de la capilla de las oficinas centrales de la Iglesia Sueca.
- PÁG. 38 FOTO: EVA PÉREZ JÄRNIL/IKON. Julio César Cruz Requenes, seropositivo y director de la ONG Prosa, que lucha por los derechos de los portadores del VIH en Perú.
- PÁG. 42 FOTO: LEIF GUSTAVSSON/IKON. Athi y su madre Xoliswa Matshabane en la barriada chabolista Khayelitsha de Ciudad del Cabo (Sudáfrica). Athi es un muchacho seropositivo y lleno de vida tras su tratamiento y medicación en Philani, una de las clínicas que cuenta con el apoyo de la Iglesia Sueca.
- PÁG. 46 FOTO: LEIF GUSTAVSSON/IKON. Las escuelas y centros de formación siempre han sido un elemento importante en la labor de la Iglesia. La Iglesia Sueca colabora con la Iglesia Mekane Yesus de Etiopía.
- PÁG. 54 FOTO: JIM ELFSTRÖM/IKON. *Fiesta del Mundo* en Västerås.



DIRECCIÓN POSTAL: SE-751 70 Uppsala, Suecia DIRECCIÓN DE VISITA: Syslomagatan 4
TELÉFONO: +46-(0)18-16 95 00 FAX: +46-(0)18-16 96 40 www.svenskakyrkan.se

CONSEJO EPISCOPAL

La Iglesia Sueca 