

371.7  
B 198

# SIDA

## **El Sida: Responsabilidad educativa de todos.**

Documentos de apoyo para la reflexión  
individual y grupal.  
1992.

**Serie: Educación y Problemas Sociales**



Ministerio de Cultura y Educación

Presidente de la Nación  
**Dr. Carlos Saúl MENEM**

Ministro de Cultura y Educación  
**Prof. Antonio Francisco SALONIA**

Secretario de Educación  
**Dr. Luis Antonio BARRY**

Subsecretario Adjunto  
**María Esther ALTUBE de PEROTTA**

Secretario de Cultura  
**Sr. José María CASTIÑEIRA de DIOS**

Subsecretarios adjuntos  
**Mtro. José Luis CASTIÑEIRA de DIOS**  
**Dr. Jorge Luis SCHRODER OLIVERA**

Subsecretario de Coordinación Educacional,  
Científica y Cultural  
**Lic. Pablo Manuel AGUILERA**

Subsecretarios Adjuntos  
**Dr. Ricardo DEALECSANDRIS**  
**Lic. Alfredo OSSORIO**

Secretario General  
**Guillermo HEISINGER**

**Serie: Educación y Problemas Sociales**

**Director: Beatriz BALIAN de TAGTACHIAN**

**1. El Sida: responsabilidad educativa de todos**

# **El Sida: responsabilidad educativa de todos**

INV	020385
SIG	371.7
	B 198

**Documento de apoyo para la reflexión individual y grupal**

**Programa: Educación y problemas sociales**

**Coordinación: Beatriz BALIAN de TAGTACHIAN**

# Indice

<b>1. Palabras del Sr. Ministro de Cultura y Educación</b>	<b>9</b>
<b>2. Documentos Internacionales</b>	
<b>2.1. “... para un reto mundial”</b> artículo del Dr. Jonathan M. Mann, Director del Programa Mundial para el Sida, publicado por Salud Mundial, Revista Ilustrada de la Organización Mundial de la Salud, marzo de 1988.	13
<b>2.2 “La Iglesia ante el Sida”</b> , Mensaje de Juan Pablo II pronunciado el 15 de Noviembre de 1989 ante el Congreso Internacional para estudiar los problemas del Sida, celebrado en la Ciudad del Vaticano.	23
<b>2.3 “El trabajo Pastoral con relación al Sida”</b> , documento publicado por la Federación Luterana Mundial en junio de 1988.	33
<b>2.4 “El Sida y la Iglesia como Comunidad de Sanación”</b> , documento publicado por el Consejo Mundial de Iglesias en junio de 1986.	47
<b>3. Documentos Nacionales</b>	
<b>3.1 “Sida: acompañar y prevenir con dignidad”</b> mensaje de la Comisión Permanente del Episcopado Argentino, Septiembre 1991.	55
<b>3.2 “Apuntes para una acción educativa en la prevención del Sida”</b> , redactado por el Pastor Carlos Lisandro Orlov, miembro de la Iglesia Evangélica Luterana Unida. Septiembre 1991.	59

**3.3 “El Sida, Tema del Saber vivir”** redactado por el Dr. Jaime Barylko, Director General del Consejo Central de Educación Israelita de la República Argentina. Septiembre 1991. 63

## **Documentos Complementarios**

**4.1 Orientaciones para la reflexión personal.** 69

**4.2 Vocablos de uso apropiado e inapropiado.** Relativos a la enfermedad del Sida desde una perspectiva humana. 73

**4.3 Sida cuerpo a cuerpo.** Nota periodística sobre la asistencia a enfermos del Sida. 75

# **El Sida: responsabilidad educativa de todos**

# 1. Palabras del Ministro de Cultura y Educación

La enfermedad del Sida ha instalado en la sociedad contemporánea, un tema de análisis crítico, así como también cierto nivel de desconcierto, angustia y temor. Provoca en el mundo científico profunda preocupación y una apasionada búsqueda por aliviar a los enfermos y prevenir el peligro que se cierne sobre la vida del hombre.

Ante este reto, no sólo cada sector se ha movilizado desde sus propias condiciones, sino que surge la necesidad de interpretar las nuevas circunstancias parciales y considere a la persona como ser integral.

Desde la educación nos planteamos la responsabilidad que nos concierne y asumimos en plenitud el desafío, en el marco de una concepción humanista que tome en cuenta el sentido de la vida, la enfermedad, el sufrimiento y la misma muerte, como parte de los insondables misterios en que vivimos.

Creemos que educar es informar y formar en la vida y para la vida. El objeto fundamental de nuestros desvelos es la persona en todas sus dimensiones. A ella se dirigen todos los conocimientos e informaciones necesarias a través de un proceso que involucra al destinatario mismo, su familia, y los distintos sectores de la comunidad en la que se inserta. El conjunto debe permitir la adquisición de comportamientos, normas y valores orientados a la posibilidad de que cada persona formule su propia escala de valores, lo que en definitiva implica su compromiso humano.

Nuestra aspiración es educar para la madurez responsable, haciendo a cada uno consciente de sus propias oportunidades, debilidades y fortalezas, estableciendo relaciones con otros miembros de la sociedad a fin de conformar una complejidad social caracterizada por la convivencia y el mutuo perfeccionamiento en los diferentes momentos de la vida.

La enfermedad nos enfrenta con situaciones límites que demandan una reflexión sobre el dolor humano y el sentido de la vida frente a la muerte, acontecimiento durante el cual la vida adquiere su verdadera dimensión. Es por eso que esta epidemia nos exige un pensar profundo y serio, que contemple todas las facetas del hombre. En ese marco nos animamos a trabajar en solidaridad, para la prevención, con todos los sectores de la sociedad.

La tarea no se limita al enfermo sino que involucra a su grupo familiar y social, al personal profesional y voluntario que los atiende y en general, a la comunidad, porque el dolor de uno nos atañe a todos.

Para reflexionar en el medio educativo sobre la enfermedad del Sida recurrimos a diversas fuentes: unas que hacen al ámbito de la salud, de especial contenido informativo; y otras de tipo religioso correspondientes a distintos credos, de contenido predominantemente valorativo. Ratificamos así una vocación pluralista, la importancia de un marco ético y un sentido trascendente de la vida.

Incluimos distintos documentos que manifiestan una similar preocupación: el cuidado de la vida y el respeto por la dignidad de cada persona.

Los documentos seleccionados se complementan con material diseñado para orientar la lectura y reflexión de cada docente en forma individual y grupal; y de cada familia de la comunidad educativa.

Este esfuerzo tiene un fin prioritario: aprender a considerar sin discriminación a cada enfermo y a cada familia que sufre. Si es así estamos educando en la vida y para la vida.

**Prof. Antonio F. Salonia**  
**Ministro de Cultura y Educación**

## **2. Documentos Internacionales**

## 2.1. “... para un reto mundial”

*Dr. Jonathan M. Mann,  
Director del Programa Mundial sobre el Sida\**

El virus del Sida se está extendiendo por el mundo silenciosamente, incluso desde antes de que tuviéramos noticia de su existencia. La epidemia mundial estaba bien asentada en 1981, año en que se reconoció por primera vez esta enfermedad y se le dio nombre. Desde entonces han transcurrido siete años, y en este septenio de descubrimientos y lucha hemos aprendido lo suficiente para elevarnos sobre este abismo de ignorancia y miedo y apreciar claramente las dimensiones de esta nueva amenaza que se cierne sobre la salud del mundo.

Ahora bien, suponiendo que el Sida hubiera sido inevitable, al menos hemos tenido la suerte de que la epidemia haya estallado entre los años setenta y ochenta y no medio siglo antes. Por aquella época, faltos de los modernos conocimientos científicos y técnicas de trabajo ni siquiera hubiéramos comprendido lo que estaba sucediendo. Hoy, en cambio, a los siete años nada más de haber identificado la enfermedad, sabemos y bastante como para tomar la iniciativa y poner coto al Sida.

*Con un criterio analítico, conviene distinguir tres epidemias mundiales de Sida, distintas aunque interrelacionadas. La primera es la resultante de la propia infección por el virus del Sida. La segunda, que ha seguido a la primera inexorablemente aunque con varios años de retraso, es la epidemia de la enfermedad del Sida.*

Se distinguen 3 epidemias del Sida: virus, enfermedad y reacciones socioculturales.

\*Publicado por Salud Mundial, revista ilustrada de la Organización Mundial de la Salud, marzo de 1988. Sin modificar el artículo original en esta publicación se aumentaron el número de subrayados y textos destacados.

Porque, a diferencia de enfermedades infecciosas más corrientes como el sarampión o la fiebre amarilla, en las que el proceso patológico aparece a los pocos días o semanas de la infección, el Sida puede tardar en presentarse años o incluso decenios tras la infección inicial por el virus.

Por último, la **tercera** epidemia, constituida por las reacciones sociales, culturales, económicas y políticas frente al Sida, tiene también carácter mundial y tanta importancia como la propia enfermedad respecto al reto mundial que ésta plantea. Como la infección inicial por el virus del Sida, denominado ahora oficialmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es silente, sin signos ni síntomas, el virus ha podido propagarse por todas partes, sin ser advertido ni descubierto, desde mediados de los años setenta a fines de ese decenio.

No conocemos el origen geográfico del virus. A nuestro juicio, toda especulación a este respecto, basada en los escasos datos disponibles, no pasa de ser eso: mera especulación. Sin embargo, estamos empezando a recibir una información considerable sobre la difusión actual de la infección por el virus del Sida. Sobre esta base informativa, estimamos que actualmente pueden estar infectadas entre 5 y 10 millones de personas de todo el mundo y que el virus del Sida parece estar presente, al menos en cierta medida, en casi todos los países.

Las vías de propagación del virus son: el contacto sexual, la sangre y la madre infectada que transmite al hijo.

*Por otra parte, las encuestas epidemiológicas realizadas en todo el mundo han aclarado cómo **el virus se propaga de persona a persona**, dato valiosísimo porque nos indica el modo de prevenir la difusión del Sida. Por fortuna, las vías de propagación del virus son muy limitadas: el contacto sexual, la sangre y la transmisión de una madre infectada al hijo.*

La mayoría de las infecciones por el virus del Sida que se observan en el mundo se deben a la transmisión sexual. El virus puede pasar de cualquier persona a pareja (de hombre a mujer, de mujer a hombre, y de hombre a hombre). Aunque parece ser pequeño el riesgo derivado de cada contacto sexual sin protección con una persona infectada, la infección puede estar causada por un solo contacto sexual. La propagación del virus por la sangre se debe a prácticas específicas identificables en situaciones también específicas de sangre, el empleo compartido de agujas y jeringas contaminadas por usuarios de drogas intravenosas o el uso repetido de cualquier aguja, jeringa o instrumento punzante sin proceder a su limpieza y esterilización previas.

Por último, la propagación del virus del Sida de una madre infectada a su hijo puede producirse antes, durante o poco después del parto.

Estudios recientes hacen pensar que aproximadamente la mitad de los niños nacidos de madres infectadas están infectados por el virus del Sida. En la infancia,

el Sida se debe sobre todo a la infección de la madre por el virus.

El Sida se propaga por la actividad sexual o por la sangre a raíz de actos humanos específicos e identificables, supeditados todos ellos a la influencia y el control del individuo, razón por la cual es posible prevenirlo y combatirlo. El comportamiento sexual puede modificarse, la sangre utilizada para las transfusiones y las agujas y jeringas se pueden esterilizar.

*Importa mucho hacer hincapié en que el virus del Sida no se transmite por los alimentos ni por el agua, como tampoco a través de insectos o tablas de retrete, piscinas o teléfonos, apretones de manos, caricias, toses o estornudos. Y, lo que aún es más importante, en ningún sitio se han encontrado indicios de transmisión casual o de propagación de persona en las escuelas o en los lugares de trabajo. La infección por el virus del Sida se propaga -y puede evitarse- por medio de actos conscientes de los individuos.*

El virus del Sida no se transmite por los alimentos ni por el agua, como tampoco a través de insectos o tablas de retrete, piscinas o teléfonos, apretones de manos, caricias toses o estornudos.

La segunda epidemia, es decir la de la enfermedad Sida, ha seguido a la epidemia de infección con un retraso de varios años. La propagación epidémica del virus del Sida desde mediados de los años setenta al final del decenio dio paso a la aparición de casos de Sida en todo el mundo a principios y mediados del decenio actual. En efecto, cuando en 1981 se describió por primera vez esta enfermedad en los Estados Unidos, existían ya casos de Sida en diversas regiones.

El 31 de Enero de 1988 ascendían a 77.266 los casos de Sida oficialmente notificados a la Organización Mundial de la Salud por 132 países de todo el mundo. Entre los 35 países que habían notificado 100 o más casos había 11 de las Américas, 12 de África, 11 de Europa y 1 de Oceanía. En realidad, los casos notificados representan sólo una fracción del total, ya que hay algunos países donde aún no se ha descubierto el Sida o no es obligatorio declararlo a los servicios de salud, mientras que otros se resisten a hablar clara y abiertamente de esta enfermedad. Según nuestros cálculos, el número real de casos de Sida en todo el mundo se encuentra entre 100.000 y 150.000.

Como la enfermedad Sida se ha presentado años después de la infección por el virus, el número de casos que se registran no da idea del nivel actual de infección en la población. A nuestro juicio, por cada caso de Sida hay probablemente entre 50 y 100 personas infectadas por el virus. Así pues, los casos sólo representan la parte más visible de una población infectada mucho más numerosa.

*La infección por el virus del Sida dura probablemente toda la vida. El virus inserta su material genético en el material genético de algunas células de las personas infectadas. De este modo puede permanecer latente y escondido en el cuerpo*

La mayor parte de las personas infectadas ignoran que lo están.

*durante años o incluso decenios. La mayor parte de las personas infectadas ignoran que lo están. Cuando el virus latente entra en actividad, destruye un elemento clave del sistema inmunitario y deja al sujeto indefenso y vulnerable frente a las enfermedades infecciosas y a ciertos cánceres. Algunos infectados sufren una alteración menos profunda del sistema inmunitario y presentan otras afecciones, generalmente menos graves, denominadas "afecciones relacionadas con el Sida" o "para-Sida" y, por razones que aún se desconocen, en algunas personas infectadas el virus permanece latente y el estado de salud del sujeto no se altera.*

Actualmente no sabemos qué proporción de personas infectadas acabarán por presentar la enfermedad Sida. Sin embargo, durante los primeros cinco años que siguen a la infección en el 10-30 por ciento de los infectados se desarrollará un Sida y quizá en otro 25-50 por ciento, un para-Sida. Por consiguiente, es probable que el 10-30 por ciento de los 5-10 millones de personas infectadas por el virus del Sida en el mundo presenten el Sida durante los próximos cinco años. Esto representaría de 500.000 a 3 millones de casos nuevos o un aumento de 10 veces o más en los próximos cinco años, con respecto al número total de casos actualmente registrados. A menos que se encuentre un tratamiento que evite la aparición del Sida en las personas sanas infectadas por el virus, no podremos impedir que se produzca esta enorme oleada de nuevos casos.

¿Dispondremos de una vacuna para prevenir la infección y para tratar a los ya infectados?. Hasta ahora nunca se ha fabricado una vacuna humana contra un retrovirus como el que causa el Sida. Por esta razón, los investigadores han tenido que enfrentarse con los misterios del virus del Sida en las fronteras mismas de la virología y de la inmunología. El descubrimiento en 1986 de un segundo virus del Sida, denominado actualmente virus de la inmunodeficiencia humana tipo II (VIH-II) complica todavía más el problema. Sin embargo, con una rapidez insólita se han preparado las primeras vacunas experimentales y ya se están haciendo, cada vez en mayor escala, los ensayos en el hombre. Ahora bien, estos primeros estudios no son más que el comienzo. La prueba final, consistente en determinar si la vacuna propuesta protege efectivamente contra el virus del Sida, es un requisito indispensable para poder decir que poseemos realmente una vacuna. En las mejores circunstancias, y con suerte, tardaremos unos cinco años en disponer de una vacuna inocua y eficaz que pueda utilizarse en grandes sectores de población. Muchos expertos, sin embargo, estiman que no se dispondrá de tal vacuna al menos hasta mediados de los años noventa.

Se han hecho notables progresos con miras al tratamiento de la infección por el virus. Un fármaco aislado, la zidovina, denominada también AZT, se ha revelado

*durante años o incluso decenios. La mayor parte de las personas infectadas ignoran que lo están. Cuando el virus latente entra en actividad, destruye un elemento clave del sistema inmunitario y deja al sujeto indefenso y vulnerable frente a las enfermedades infecciosas y a ciertos cánceres. Algunos infectados sufren una alteración menos profunda del sistema inmunitario y presentan otras afecciones, generalmente menos graves, denominadas "afecciones relacionadas con el Sida" o "para-Sida" y, por razones que aún se desconocen, en algunas personas infectadas el virus permanece latente y el estado de salud del sujeto no se altera.*

Actualmente no sabemos qué proporción de personas infectadas acabarán por presentar la enfermedad Sida. Sin embargo, durante los primeros cinco años que siguen a la infección en el 10-30 por ciento de los infectados se desarrollará un Sida y quizá en otro 25-50 por ciento, un para-Sida. Por consiguiente, es probable que el 10-30 por ciento de los 5-10 millones de personas infectadas por el virus del Sida en el mundo presenten el Sida durante los próximos cinco años. Esto representaría de 500.000 a 3 millones de casos nuevos o un aumento de 10 veces o más en los próximos cinco años, con respecto al número total de casos actualmente registrados. A menos que se encuentre un tratamiento que evite la aparición del Sida en las personas sanas infectadas por el virus, no podremos impedir que se produzca esta enorme oleada de nuevos casos.

¿Dispondremos de una vacuna para prevenir la infección y para tratar a los ya infectados?. Hasta ahora nunca se ha fabricado una vacuna humana contra un retrovirus como el que causa el Sida. Por esta razón, los investigadores han tenido que enfrentarse con los misterios del virus del Sida en las fronteras mismas de la virología y de la inmunología. El descubrimiento en 1986 de un segundo virus del Sida, denominado actualmente virus de la inmunodeficiencia humana tipo II (VIH-II) complica todavía más el problema. Sin embargo, con una rapidez insólita se han preparado las primeras vacunas experimentales y ya se están haciendo, cada vez en mayor escala, los ensayos en el hombre. Ahora bien, estos primeros estudios no son más que el comienzo. La prueba final, consistente en determinar si la vacuna propuesta protege efectivamente contra el virus del Sida, es un requisito indispensable para poder decir que poseemos realmente una vacuna. En las mejores circunstancias, y con suerte, tardaremos unos cinco años en disponer de una vacuna inocua y eficaz que pueda utilizarse en grandes sectores de población. Muchos expertos, sin embargo, estiman que no se dispondrá de tal vacuna al menos hasta mediados de los años noventa.

Se han hecho notables progresos con miras al tratamiento de la infección por el virus. Un fármaco aislado, la zidovina, denominada también AZT, se ha revelado

eficaz en ciertas formas de Sida y prolonga la vida de los enfermos; sin embargo, tiene importantes efectos secundarios y es muy cara. Están en estudio otros medicamentos nuevos basados en los mismos principios de acción y en los conocimientos acumulados sobre el virus, pero aún es pronto para saber si resultarán eficaces e inoivos. Recientemente se han emprendido ensayos importantes para ver si la AZT u otros fármacos permiten impedir el desarrollo del Sida en las personas infectadas por el virus pero sanas, ya que tal protección sería enormemente beneficiosa tanto para los pacientes como para la salud pública.

La tercera epidemia es colofón inevitable de las dos primeras y está constituida por las reacciones económicas, sociales, políticas y culturales que han suscitado la infección por el virus y el propio Sida. Aunque sólo está en sus comienzos, esta epidemia mundial forma ya parte del problema global que plantea la enfermedad. Como la inquietud del público va en aumento, el virus sigue propagándose y los casos de Sida tienden a aumentar sin tregua durante los próximos cinco años, es muy probable que esta tercera pandemia se intensifique.

El impacto del Sida no se limita a las estadísticas sanitarias. Una epidemia mundial plantea un grave problema económico. En los países industrializados la asistencia médica de cada enfermo de Sida cuesta aproximadamente entre 200.000 y más de 100.000 dólares, mientras que los gastos indirectos dejan chica esta cifra por cuanto el Sida mata sobre todo a hombres jóvenes o de mediana edad. En los países en desarrollo no se han calculado aún los gastos médicos, pero cabe pensar que el Sida añade una carga considerable a los ya de por sí sobrecargados sistemas asistenciales.

El Sida puede tener una repercusión gravísima en el desarrollo socio-económico, pues priva a la sociedad de las personas que están en la edad más productiva. En la zona donde el virus afecta al 10 por ciento o más de las mujeres embarazadas, la mortalidad infantil por Sida puede ser superior a la tasa de mortalidad infantil por todas las causas en los países industrializados. Así pues, en algunas zonas el Sida puede anular las mejoras de la salud materno-infantil que se espera obtener mediante las llamadas "iniciativas de supervivencia del niño".

El miedo y la ignorancia que rodean al Sida han revelado prejuicios mal reprimidos sobre raza, religión, clase social, sexo y nacionalidad. En consecuencia, la enfermedad amenaza actualmente la libre circulación entre países y los intercambios y la comunicación en el ámbito internacional.

Los visitantes a enfermos de Sida deben saber que no necesitan llevar guantes ni mascarillas.

Estas tres epidemias -la del virus del Sida, la del propio Sida y la de las reacciones y respuestas sociales- constituyen en conjunto lo que la Asamblea Mundial de la Salud ha calificado recientemente de "situación de urgencia mundial".

En respuesta, el Programa Mundial sobre el Sida (PMS) ha establecido un plan mundial de lucha, ha recibido fondos de 14 países para iniciar la ejecución de dicho plan y se ha visto respaldado por el apoyo unánime de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

La educación es la clave de la prevención en la lucha contra el Sida, y debe actuar como refuerzo en los sistemas nacionales de salud.

**El plan mundial del Sida se basa en los siguientes principios:**

- Sabemos ya bastante sobre el Sida para frenar su propagación, aún sin disponer por ahora de vacuna.
- La educación sigue siendo la clave de la prevención y la lucha contra el Sida.
- La lucha contra el Sida requiere un compromiso mantenido a largo plazo. El Sida se ha presentado rápidamente, pero no se irá con la misma rapidez.
- La prevención y la lucha contra el Sida deben actuar como refuerzo en los sistemas nacionales de salud.
- La prevención y la lucha contra el Sida requieren a la vez programas nacionales específicos y una enérgica labor internacional de dirección, coordinación y cooperación.

**El plan mundial del Sida tiene tres objetivos:**

- Prevenir la transmisión del virus.
- Asistir a las personas afectadas por el virus.
- Unificar las actividades nacionales e internacionales contra el Sida.

El Sida afecta a la vez al mundo en desarrollo y al mundo industrializado, por lo que todos los países necesitan un programa nacional de lucha contra esa enfermedad. Eso es vital no sólo en interés del propio país sino también porque, en último término, no será posible frenar la propagación del Sida en ningún país si no se consigue hacerlo en todos.

Tan pronto como las instancias políticas estén dispuestas a reconocer el problema, habrá que constituir en primer lugar un comité nacional del Sida ampliamente representativo y responsable de establecer el plan nacional de lucha. Con este fin, es esencial hacer una evaluación preliminar de la difusión de la infección por el virus en el país. Seguidamente hay que organizar la vigilancia epidemiológica, respaldada por el diagnóstico y las pruebas de laboratorio. Habrá que formar adecuadamente al personal de salud de todas las categorías, que además de asistir a los enfermos de Sida ha de servir al público de fuente vital de información precisa.

**Los programas específicos de prevención tendrán los siguientes fines:**

- Prevenir la transmisión sexual mediante la información y la educación.
  - Prevenir la transmisión por la sangre velando por la inocuidad de ésta y de los productos sanguíneos, combatiendo el uso intravenoso de drogas y educando y tratando a los usuarios, y asegurando la esterilidad del material de inyecciones y demás instrumentos punzantes.
  - Prevenir la propagación de la madre al hijo.
- Por último, un programa nacional completo debe dar asistencia a las personas ya infectadas por el virus y a los enfermos de Sida, ayudándoles a que asuman su responsabilidad de proteger a los demás.

Un programa completo de prevención debe dar asistencia a las personas infectadas y a los enfermos de Sida, ayudándolos a que asuman su responsabilidad de proteger a los demás.

En todo el mundo se están organizando rápidamente programas nacionales del Sida con la ayuda técnica y financiera del Programa Mundial de la OMS. Así, en 1987 el PMS ha colaborado con más de 100 países y a fines de 1988 prestará ayuda a todos los que soliciten su colaboración y participará activamente en la vigilancia y evaluación de las actividades nacionales. De igual modo que la erradicación de la viruela no fue posible hasta que se estableció una estrategia eficaz sobre una base epidemiológica, para la lucha mundial contra el Sida es esencial trazar una estrategia. Tendremos que actuar de consuno para reconocer, por nuestros propios hechos y por una evaluación rigurosa y desapasionada, lo que se está consiguiendo.

En el plano mundial, el PMS se encarga de dirigir la estrategia, lograr el consenso, coordinar la investigación científica (biomédica, social, conductual y epidemiológica), intercambiar información, garantizar la cooperación técnica y movilizar y coordinar los recursos. La OMS señaló rápidamente a la comunidad internacional el alcance mundial del Sida y ha seguido facilitando los intercambios esenciales de información técnica y práctica. Muchas organizaciones importantes y organismos de ayuda bilateral y multilateral, diversos organismos de las Naciones Unidas (en particular el Banco Mundial, el FNUAP, el PNUD, la UNESCO y el UNICEF), ciertas organizaciones no gubernamentales como la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otras organizaciones filantrópicas privadas han participado con sus esfuerzos en el plan mundial del Sida.

Si el Sida hubiera aparecido hace 50 años nos habría encontrado casi indefensos: la ciencia no habría sido aún capaz de identificar la causa, ni de encontrar métodos

de diagnóstico y de detección, ni de progresar con tanta rapidez hacia el tratamiento y la prevención por medio de la vacuna. Sin embargo, hay por lo menos otros sectores en los que el mundo está hoy bien armado y equipado para considerar el Sida.

En primer lugar, en todas partes están ya bien establecidos el concepto y la infraestructura de la atención primaria de la salud. La atención primaria proporciona servicios sanitarios básicos y fundamentales a la gente en su lugar de residencia. Al mismo tiempo, fomenta la responsabilidad de los individuos y comunidades en la prevención de las enfermedades mediante una labor de información y educación susceptible de modificar el comportamiento individual y colectivo. Así pues, la atención primaria de la salud es esencial para lograr la participación activa de la comunidad y garantizar a ésta servicios y programas de prevención del Sida.

El segundo factor de importancia es la aparición de las modernas ciencias sociales y del comportamiento, que se están utilizando para establecer estrategias de información sanitarias eficaces y socialmente aceptables.

El tercer factor es la aparición de una capacidad mundial de acción y de una conciencia también mundial, que se expresa concretamente en los programas de ayuda bilateral y multilateral internacionales y a través de las deliberaciones de las Naciones Unidas.

En nuestra opinión, lo más probable es que la situación del Sida se haga aún más grave en los últimos años. Ante este reto apremiante con que se enfrenta el mundo, no podemos ni dar tregua al Sida ni desperdiciar la posibilidad de prevenirlo.

En tales condiciones, asumimos la responsabilidad colectiva e histórica de hacer frente a una epidemia mundial cuya proyección y dimensiones definitivas todavía ni podemos predecir. La conciencia de nuestra fuerza colectiva nos exalta el sentido de la responsabilidad. Lo que se ha hecho hasta ahora, durante los pasados siete años, es el fruto asombroso de la labor de muchos en todo el mundo.

**El reto mundial al que hemos de oponernos exigirá sin duda los mayores esfuerzos de todos nosotros.**

---

*Las personas infectadas por el virus del Sida deben seguir viviendo en sociedad, al menos por dos razones. La primera es que, salvo en lo referente a las relaciones sexuales sin protección, las transfusiones de sangre y el uso compartido de agujas hipodérmicas (todo lo cual puede evitarse), esas personas no entrañan peligro alguno para*

*las demás. La segunda razón es que las amenazas de exclusión o de medidas aún peores las empujarían hacia la clandestinidad, haciendo peligrar gravemente los programas educativos y las estrategias de detección. La actitud que tome la sociedad con esas personas reflejará no sólo sus valores fundamentales sino que deter-*

*minará también el éxito o el fracaso de las estrategias de lucha contra el Sida en cada país. Si excluimos a los infectados, pondremos en peligro la estructura social, manteniéndolos integrados a la sociedad, protegeremos a ésta. En este caso, la tolerancia y el realismo van unidos.*

## 2.2. La Iglesia ante el Sida

*Una prevención digna de la persona humana y una asistencia compasiva\**

*Mensaje de Juan Pablo II*

*Del 13 al 15 de noviembre de 1989, se ha celebrado en la Ciudad del Vaticano un Congreso internacional para estudiar los problemas del Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido). El congreso ha sido organizado por el PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS, respondiendo a una invitación del Papa de ocuparse de los problemas del hombre que sufre.*

*Han participado en él los mayores especialistas en diversas materias, ya que se ha tratado de afrontar el problema de manera interdisciplinaria, pero sobre todo reservando una constante atención al hombre, al hombre enfermo visto en toda su dignidad de persona.*

*Abrió la serie de relaciones e intervenciones el cardenal John Joseph O' Connor, arzobispo de Nueva York, que habló de las experiencias de su diócesis y de algunas líneas de acción pastoral. Siguió con intervenciones de moralistas, profesores de derecho, microbiólogos, infectivólogos, especialistas de las diversas ramas de la medicina e investigadores, para confrontar con los demás los resultados y conclusiones después de años y años de estudio y empeño personal.*

*En la tarde del día 15 de noviembre fueron recibidos por el Papa quien les dirigió el mensaje que reproducimos a continuación.*

\* Sin modificar el artículo original en esta publicación se aumentaron el número de subrayados y textos destacados.

Ilustres señores:

### **1. Complejos problemas**

Es para mí particularmente importante encontrarme hoy con vosotros, con ocasión de la Conferencia internacional que el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios ha promovido para una profundización interdisciplinaria acerca de los complejos problemas vinculados a la amenazadora difusión del Sida.

Al dirigiros mi saludo, deseo expresaros mi complacencia por el compromiso que habéis asumido de debatir, a un nivel de elevada competencia, un asunto de tan viva actualidad. En particular me complace el marco antropológico más amplio dentro del que habéis planteado vuestro análisis, examinando todo el problema a la luz de las preguntas fundamentales de la existencia: "Vivir ¿para qué?".

Por eso espero que las conclusiones de esta Conferencia internacional impulsen ulteriores reflexiones sobre el tema y que sirvan para que los organismos competentes promuevan una decidida y eficaz programación operativa.

### **2. Profundas repercusiones**

La enfermedad del Sida tiene profundas repercusiones de naturaleza moral, social, económica, jurídica y organizativa.

*Mucho más que las numerosas enfermedades infectivas que la humanidad ha sufrido a lo largo de su historia, el Sida tiene profundas repercusiones de naturaleza moral, social, económica, jurídica y organizativa, no sólo en las familias y en las agrupaciones locales, sino también en las naciones y en toda la comunidad de los pueblos. En efecto, hoy, aunque con intensidad y características diversas, el virus de la inmunodeficiencia adquirida se ha extendido a la gran mayoría de los países del mundo y las encuestas periódicas que realizan las autoridades sanitarias denuncian su difusión creciente.*

Es preciso reconocer que, desde los comienzos, el Sida ha provocado un serio esfuerzo de investigación por obra de grupos, guiados por eminentes científicos, muchos de los cuales se hallan aquí presentes: a ellos les expreso con gusto mi más vivo aprecio.

Gracias a su esfuerzo, los diversos aspectos de esta compleja y difundida enfermedad se van aclarando cada vez más. En menos de diez años ha recorrido un importante camino: los estudios de biología molecular han hecho que fueran casi totalmente conocidas las funciones del virus, las interacciones virus-célula y sus consiguientes modificaciones funcionales. También se han descubierto otros retrovirus y se están estudiando activamente las funciones relativas que tales agentes pueden desempeñar en el Sida e incluso en otras enfermedades.

### **3. Conciencia de la propia responsabilidad**

No es aventurado afirmar que, una vez más, con el estudio de una terrible enfermedad han mejorado los conocimientos de todo un sector, con notables ventajas terapéuticas en el tratamiento de otras patologías.

Además, puesto que hoy ha crecido la conciencia de que las causas biológicas, las condiciones ambientales y los componentes socioculturales influyen fuertemente en el desarrollo y la difusión de las enfermedades infectivas, se ha analizado con especial atención el modo en que ciertas formas de encuentro y de contacto entre personas -dentro de cada categoría o de cada grupo de población- pueden crear y alimentar el riesgo de difusión de la infección ocasionada por el virus de la inmunodeficiencia adquirida. Se alude, como es por todos conocidos, a los fenómenos de la drogadicción y del abuso de la sexualidad, que ponen en marcha un proceso tendencialmente expansivo de la enfermedad. El aspecto positivo de este mejor conocimiento es que la población en su conjunto es impulsada a asumir directamente con plena conciencia sus responsabilidades.

### **4. Doble desafío**

*Las estadísticas atestiguan que la juventud es la que está más afectada por el Sida. La amenaza que se cierne sobre las jóvenes generaciones debe atraer la atención y comprometer el esfuerzo de todos, pues, humanamente hablando, el futuro del mundo está fundado en los jóvenes, y la experiencia enseña que el único modo de prever el futuro es el de prepararlo.*

La juventud es la que está más afectada por el Sida

La amenazadora difusión del Sida lanza a todos un doble desafío, que también la Iglesia quiere recoger en la parte que le compete: me refiero a la prevención de la enfermedad y a la asistencia prestada a quienes han quedado afectados por ella. Una acción realmente eficaz en estos dos campos no podrá llevarse a cabo si no se intenta sostener el esfuerzo común con la aportación que deriva de una visión constructiva de la dignidad de la persona humana y de su destino trascendente. Las particulares características del surgir y del difundirse del Sida y también un cierto modo de afrontar la lucha contra esta enfermedad, revelan -como oportunamente recuerda el tema general de esta Conferencia Internacional- una preocupante crisis de valores. No se está lejos de la verdad si se afirma que, paralelamente a la difusión del Sida, se ha venido manifestando una especie de inmunodeficiencia en el plano de los valores existenciales, que no puede menos que reconocerse como una verdadera patología del espíritu.

### **5. Dos objetivos: Informar y educar**

*Por consiguiente, es preciso en primer lugar reafirmar con firmeza que la obra*

La prevención debe proponerse informar adecuadamente y educar para la madurez responsable.

*de prevención, para ser al mismo tiempo digna de la persona humana y verdaderamente eficaz, debe proponerse dos objetivos: informar adecuadamente y educar para la madurez responsable.*

Ante todo es necesario que la información, impartida en las sedes idóneas, sea correcta y completa, más allá de miedos infundados pero también de falsas esperanzas. La dignidad personal del hombre exige, después, que se le ayude a crecer hacia la madurez afectiva mediante una específica acción educativa. Sólo con una información y una educación que ayuden a encontrar, con claridad y con alegría, el valor espiritual del amor que se dona como sentido fundamental de la existencia, es posible que los adolescentes y los jóvenes tengan la fuerza necesaria para superar los comportamientos peligrosos. La educación para vivir de modo sereno y serio la propia sexualidad y la preparación para el amor responsable y fiel son aspectos esenciales de este camino hacia la plena madurez personal. En cambio, una prevención que naciese, con inspiración egoísta, de consideraciones incompatibles con los valores prioritarios de la vida y el amor, acabaría por ser, además de ilícita, contradictoria, rodeando sólo el problema sin resolverlo en su raíz.

La Iglesia se empeña en proponer un estilo de vida plenamente significativo para la persona, lo que implica asumir ideales positivos.

Por ello la Iglesia, segura intérprete de la ley de Dios y "experta en humanidad", se empeña no sólo en pronunciar una serie de "no" a determinados comportamientos, sino sobre todo en proponer un estilo de vida plenamente significativo para la persona. Ella indica con vigor y con gozo un ideal positivo, en cuya perspectiva se comprenden y se aplican las normas morales de conducta.

A la luz de este ideal aparece profundamente lesivo de la dignidad de la persona, y por ello moralmente ilícito, propugnar una prevención de la enfermedad del Sida basada en el recurso a medios y remedios que violan el sentido auténticamente humano de la sexualidad y son un paliativo para aquellos malestares profundos donde se halla comprometida la responsabilidad de los individuos y de la sociedad: y la recta razón no puede admitir que la fragilidad de la condición humana, en vez de ser motivo de mayor empeño, se traduzca en pretexto para un aflojamiento que abra el camino a la degradación moral.

## **6. Comprensión y solidaridad**

El sentido pleno de la vida favorecerá un mayor y más amplio empeño en la asistencia a los enfermos de Sida.

*En segundo lugar, una prevención constructivamente encaminada a recuperar, sobre todo entre las jóvenes generaciones, el sentido pleno de la vida y la exaltante fascinación de la entrega generosa, seguramente favorecerá un mayor y más amplio empeño en la asistencia a los enfermos de Sida. Estos, aún en la singularidad de su situación patológica, tienen derecho, como cualquier otro enfermo, a recibir de la comunidad la asistencia idónea, la comprensión respe-*

*tuosa y una plena solidaridad.*

La Iglesia que, a ejemplo de su divino Fundador y Maestro, ha considerado siempre la asistencia a quien sufre como parte fundamental de su misión, se siente interpelada en primera persona, en este nuevo campo del sufrimiento humano, por la conciencia que tiene de que el hombre que sufre es un "camino especial" de su magisterio y ministerio.

Por consiguiente, no pocas Conferencias Episcopales, en diversas áreas del mundo, han publicado documentos y han emanado concretas directrices para poner en marcha, mejorar e intensificar una pastoral de esperanza en la acción preventiva contra el Sida y en la asistencia a quien está afectado por esta enfermedad, instituyendo a veces adecuados centros de tratamiento especializado. En espíritu de comunicación con toda la Iglesia y con confiada e intensa participación, también yo aprovecho con gusto esta ocasión para unir mi voz a la de los demás pastores y exhortar a todos y a cada uno a asumir las propias responsabilidades.

## **7. El consuelo de la Iglesia**

Ante todo me dirijo, con afligida solicitud, a los enfermos de Sida.

Hermanos en Cristo que conocéis toda la aspereza del camino de la cruz, no os sintáis solos. Con vosotros está la Iglesia, sacramento de salvación, para sosteneros en vuestro difícil camino. Ella recibe mucho de vuestro sufrimiento, afrontado en la fe; está cerca de vosotros con el consuelo de la solidaridad operosa de sus miembros, a fin de que no perdáis nunca la esperanza. No olvidéis la invitación de Jesús: "Venid a mí todos los que estáis fatigados y sobrecargados, y yo os daré descanso" (Mt. 11,28)

Con vosotros están, amadísimos hermanos, hombres de la ciencia, que se afanan incansablemente por contener y por vencer esta grave enfermedad; con vosotros están cuantos, en el ejercicio de la profesión sanitaria o por elección voluntaria, sostenida por el ideal de la solidaridad humana, se dedican a asistirlos con toda solicitud y con todo tipo de medios.

Vosotros podéis ofrecer a cambio algo muy importante a la comunidad de la que formáis parte. El esfuerzo que hacéis para dar un significado a vuestro sufrimiento es para todos un precioso reclamo hacia los valores más altos de la vida y una ayuda tal vez determinante para cuantos sufren la tentación de la desesperación. No os encerréis en vosotros mismos; buscad, más bien, y aceptad el sostén de los hermanos.

La oración de la Iglesia se eleva cada día al Señor por vosotros, particularmente para los que viven la enfermedad en el abandono y en la soledad; por los huérfanos,

por los más débiles, y por los más pobres, que el Señor nos ha enseñado a considerar los primeros en su reino.

### **8. Primera escuela de vida.**

En la familia se halla la primera escuela de vida y de formación en todos sus aspectos, incluyendo aquellos ligados a la sexualidad

*Luego, me dirijo a las familias. En el núcleo familiar se halla la primera escuela de la vida y de formación de los hijos para la responsabilidad personal en todos sus aspectos, incluido el que está ligado a los problemas de la sexualidad.*

*Padres: Vosotros podéis realizar la primera y más eficaz acción preventiva ofreciendo a vuestros hijos una recta información y preparándolos para elegir con responsabilidad los justos comportamientos tanto en el ámbito individual como en el social.*

Después, en cuanto a las familias que viven en su interior el drama del Sida, deseo que sientan dirigida a sí la comprensión que el Papa comparte con ellas, consciente de la difícil misión a que están llamadas. Pido al Señor que les conceda la generosidad necesaria para no renunciar a una tarea que, ante Dios y ante la sociedad, han asumido a su tiempo como irrenunciable. La pérdida del calor familiar provoca en los enfermos de Sida la disminución e incluso la extinción de aquellas defensas psicológicas y espirituales que a veces se revelan no menos importantes que las físicas para sostener la capacidad reactiva del sujeto. Sobre todo las familias nacidas en el signo del matrimonio cristiano tienen la misión de ofrecer un fuerte testimonio de fe y de amor, sin abandonar a su ser querido, sino más bien rodeándolos de solícitos cuidados y de afectuosa compasión.

### **9. Educación sanitaria**

Se invita a profesores y educadores para que se hagan promotores de una seria formación para la vida, de jóvenes y adolescentes orientándolos hacia una auténtica cultura del amor.

*A los profesores y a los educadores se dirige mi invitación a que se hagan promotores, en estrecha unión con las familias, de una idónea y seria formación de los adolescentes y de los jóvenes para la vida.*

*Procúrese, especialmente en las escuelas católicas, una programación orgánica de la educación sanitaria en la que, armonizando los elementos de la prevención con los valores morales, se prepare a los jóvenes para un correcto estilo de vida, principal garantía para tutelar la propia salud y la de los demás.*

*A vosotros, educadores, se os ha confiado la responsabilidad de educar a las jóvenes generaciones hacia una auténtica cultura del amor, ofreciendo en vosotros mismos una guía y un ejemplo de fidelidad a los valores ideales que dan sentido a la vida.*

### **10. Sed de vida y de amor**

*A los jóvenes de cualquier edad y condición digo: Obrad de modo que vuestra sed*

de vida y de amor sea sed de una vida digna de vivirse y de un amor constructivo. La necesaria prevención contra la amenaza del Sida no ha de inspirarse en el miedo sino en la elección consciente de un estilo de vida sano, libre y responsable. Huid de comportamientos caracterizados por la disipación, la apatía y el egoísmo. Sed, más bien, protagonistas en la construcción de un orden social justo, sobre el que se apoye el mundo de vuestro futuro.

*Practicad con generosidad y fuerza de imaginación formas siempre nuevas de solidaridad. Rechazad toda forma de marginación: estad cerca de los menos afortunados, de los que sufren, cultivando la virtud de la amistad y de la comprensión, rechazando toda violencia hacia vosotros mismos y hacia los demás.*

*Vuestra fuerza ha de ser la esperanza y vuestro ideal, la afirmación universal del amor.*

La prevención se debe inspirar en la elección consciente de un estilo de vida sano, libre, responsable y solidario.

## **11. Plan global**

A los gobernantes y a los responsables de la administración pública dirijo una urgente llamada a afrontar con todo empeño los nuevos problemas planteados por la difusión del Sida. Las dimensiones que ha asumido, y que probablemente asumirá esta enfermedad, así como su estrecha conexión con algunos comportamientos que inciden en las relaciones interpersonales y sociales, exigen que los Estados se hagan cargo -con tempestividad y valor, con claridad de ideas y con iniciativas correctas- de todas sus responsabilidades. En particular, a las autoridades sanitarias y sociales compete preparar y realizar un plan global de lucha contra el Sida y la drogadicción; dentro de esta programación deberá ser reconocida, coordinada y sostenida toda justa iniciativa que los individuos, los grupos, las asociaciones y los diversos organismos pongan en marcha para la prevención, la curación y la rehabilitación.

Igualmente la lucha contra el Sida exige la colaboración entre los pueblos; y puesto que la demanda de salud y de vida es común a todos los hombres, ningún cálculo político o económico ha de dividir el esfuerzo de los Estados, llamados juntamente a responder al desafío del Sida.

## **12. Respeto de la moralidad**

A los científicos y a los investigadores, con una felicitación por su encomiable esfuerzo, va mi invitación a incrementar y a coordinar su trabajo, frente de esperanza para los enfermos de Sida y para toda la humanidad. Como ya se ha recordado "sería ilusorio reivindicar la neutralidad moral de la investigación científica y de sus aplicaciones... A causa de su mismo significado intrínseco, la

ciencia y la técnica exigen el respeto incondicionado de los criterios fundamentales de la moralidad: deben estar al servicio de la persona humana, de sus derechos inalienables y de su bien verdadero e integral según el plan y la voluntad de Dios” (Instrucción *Donum vitae*, 2).

Hoy faltan aún vacunas y medicamentos que sean seguramente eficaces contra el virus del Sida: es realmente de desear que la investigación científica y farmacológica pueda alcanzar pronto la suspirada meta. A la puerta de vuestra competencia y sensibilidad, ilustres científicos e investigadores, está tocando una humanidad implorante que espera una respuesta de vida, sobre todo de vuestra colaboración y entrega.

### **13. Testimonio de amor**

Traducir el servicio  
en testimonio de  
amor pronto a  
socorrer.

*A la espera del descubrimiento resolutivo, invito a los médicos y a todos los agentes sanitarios, empeñados en este delicado sector profesional, a traducir su servicio en testimonio de amor pronto a socorrer.*

Como dije en Phoenix, Estados Unidos, a los miembros de las organizaciones sanitarias católicas, “estáis viviendo individual y colectivamente la parábola del buen samaritano” (L’Osservatore Romano, edición en lengua española, 11 de octubre de 1987, p.18). Por lo tanto, vuestra solicitud no ha de conocer discriminación alguna.

Sabed recoger, interpretar y valorizar la confianza que tiene en vosotros el hermano enfermo. Buscad siempre, a través de la asistencia, acercaros con discreción y amor a aquella misteriosa pero muy humana esfera psíquica y espiritual de la que puede brotar la energía viva y sanante que ayude al enfermo a descubrir, incluso en su condición, el sentido de la vida y el significado de su sufrimiento.

Y vosotros, agentes sanitarios voluntarios, que cada vez en número mayor dedicáis competencia y disponibilidad a los enfermos de Sida o estáis empeñados en la obra de educación preventiva, unid y coordinad vuestras fuerzas, actualizad vuestra preparación, hacedos promotores, incluso en el exterior, de una acción dirigida a sensibilizar a la comunidad social respecto a los problemas vinculados a la realidad y a la amenaza de Sida. Sed los portavoces de las ansias, de las necesidades y de las expectativas de aquellos a quienes asistís.

### **14. Heraldos del evangelio del sufrimiento**

A los hermanos en el sacerdocio, a los religiosos y a las religiosas, y en primer lugar a los que, entre ellos, se dedican a la pastoral sanitaria, se dirige mi más ardiente llamado a fin de que sean heraldos del evangelio del sufrimiento en el mundo

contemporáneo. La historia de la acción pastoral sanitaria de la Iglesia abunda en figuras ejemplares de sacerdotes, de religiosos y de religiosas que en la asistencia a los que sufren han exaltado la doctrina y la realidad del amor.

Vuestra acción, amadísimos hermanos y hermanas, para ser en verdad creíble y eficaz, ha de estar constantemente sostenida por la fe y alimentada por la oración. Vosotros, que habéis hecho del seguimiento de Cristo el ideal exclusivo de vuestra vida, sentíos llamados a hacer presencia de Jesús, médico de las almas y de los cuerpos. Que los enfermos a quienes asistís adviertan en vosotros la cercanía de Jesús, y la vigilancia y maternal presencia de la Virgen.

Recoged con generosidad el llamamiento de vuestros pastores, amad y favoreced el servicio a los enfermos, actuad en el signo de la abnegación y del amor, “para no desvirtuar la cruz de Cristo” (1 Cor. 1,17). Estad cerca de los últimos y de los más abandonados. Practicad la hospitalidad, promoved y sostened todas las iniciativas que, en el servicio a quien sufre, exaltan la grandeza y la dignidad de la persona humana y de su destino eterno. Sed testigos del amor de la Iglesia por los que sufren y de su predilección por los más probados por el mal.

### **15. Mensajeros de la esperanza**

Finalmente, invito a todos los fieles a elevar su oración al Señor de la vida para que ayude a la humanidad a sacar provecho incluso de esta nueva y amenazadora calamidad. Quiera Dios iluminar a los creyentes acerca del verdadero y último “por qué” de la existencia, a fin de que sean siempre y en todas partes mensajeros de la esperanza que no muere. Ojalá sepa el hombre de hoy repetir al Señor las palabras de Job: “Sé que eres todopoderoso: ningún proyecto te es irrealizable” (Jb. 42,2).

Si hoy, frente a la amenaza del flagelo del Sida, estamos aún en la búsqueda del remedio eficaz, confiamos en que, con la ayuda de Dios, triunfará finalmente la vida sobre la muerte y la alegría sobre el sufrimiento.

Con este deseo invoco sobre vosotros, y sobre cuantos gastan sus energías al servicio de la nobilísima causa para la que os habéis reunido en congreso, las bendiciones de Dios omnipotente.

## 2.3. El trabajo pastoral con relación al Sida

*Federación Luterana Mundial.\**

### **Prólogo**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, conocido comúnmente como Sida, ha llegado a ser uno de los temas más importantes en el mundo. La cantidad de personas con Sida o infectadas con el VIH\*\*(HIV) está creciendo con rapidez. Hoy, encontramos el Sida en la mayoría de los países. Se cree que en el futuro próximo el número de nuevos casos se duplicará anualmente.

Muchas iglesias han respondido constructivamente y con profunda compasión a al crisis del Sida. Se han emprendido estudios; dirigentes eclesiásticos han publicado cartas pastorales; se han organizado programas diaconicos; y se ha ampliado la capellanía hospitalaria. La situación varía en gran manera de un continente a otro, tanto en el aspecto de la difusión de la enfermedad como en relación con la respuesta dada por la sociedad y las Iglesias. El factor común es que nos estamos enfrentando con un virus transmitido principalmente por vía sexual (VIH), que provoca enfermedades incurables, la muerte, y que se está expandiendo en forma epidémica en muchos países.

La Federación Luterana Mundial (FLM) siguió este desarrollo con gran preocupación. Varias Iglesias miembros se acercaron a la FLM solicitando ayuda. En consulta con la Comisión Médica Cristiana del Concilio Mundial de Iglesias y la Organización Mundial de la Salud, se tiene la convicción que una importante contribución de las Iglesias consiste en el apoyo pastoral que pueden proveer, no sólo a las personas infectadas con VIH o con Sida, sino también a sus familiares

\* Sin modificar el artículo original en esta publicación se aumentaron el número de subrayados y textos destacados.

\*\*VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

y amigos. Como una organización internacional con Iglesias miembros en todos los países mayormente afectados, la FLM provee un espacio de diálogo para compartir experiencias y desarrollar líneas para un trabajo pastoral en relación con el Sida.

En el encuentro del Comité Ejecutivo de la FLM en la localidad de Viborg (Dinamarca) en julio de 1987, se decidió:

“...que sea convocada una consulta de personas comprometidas activamente en asesoramiento pastoral, cuidado diaconico y reflexión teológica en relación con el Sida, para compartir experiencias y desarrollar líneas de acción para una aproximación cristiana responsable al problema en sus diferentes aspectos sociales, nacionales y teológicos. La consulta tendrá que ser convocada, de ser posible, en estrecha cooperación con las personas y organizaciones ya involucradas en este área.”

Esta consulta se realizó en la localidad de Kaiserwerth, cerca de Düsseldorf en la República Federal Alemana, del 21 al 25 de marzo de 1988. Su propósito fue triple:

- Brindar al personal pastoral, médico y social, procedente de diferentes situaciones, una oportunidad para compartir unos con otros experiencias, perspectivas y preguntas relacionadas con el Sida.
- Ayudar a las Iglesias a ver el problema en un contexto global con toda la complejidad que éste conlleva.
- Desarrollar líneas de acción para un trabajo pastoral responsable fundamentado en el Evangelio inclusivo y liberador de Jesucristo.

Es necesario destacar que esta consulta se ocupó primariamente de los aspectos pastorales relacionados al Sida, y no de la dimensión ética y médica. La participación de personas procedentes de todos los continentes brindó variedad de perspectivas.

Después de las introducciones, gran parte del trabajo se realizó en cuatro grupos. Sus informes fueron discutidos y aprobados por todos los participantes. Sobre la base de las recomendaciones surgidas de la consulta, el Comité Ejecutivo de la FLM, en su encuentro de Addis Abeba, Etiopía, en junio de 1988, adoptó las resoluciones incluidas en este informe y que representan la posición de la FLM.

**Jonas Jonson**  
**Asistente del Secretario General para Asuntos Ecuménicos**  
**Ginebra, setiembre de 1988.**

## INFORME

La consulta reunió a 42 participantes, muchos de ellos nombrados por las Iglesias luteranas en 17 países y cinco continentes. El siguiente informe fue preparado en cuatro grupos de trabajo y adoptado por la consulta. Las recomendaciones dirigidas al Comité Ejecutivo de la Federación Luterana Mundial fueron asumidas en junio de 1988 y están incluidas con sus resoluciones en el último punto de este documento.

### I. Discriminación y derechos legales y sociales

La Iglesia debería abrir sus puertas a todos, en forma incondicional, tal como Cristo abrió la puerta a todos, sin tener en cuenta quienes eran o lo que habían hecho. La salvación es dada a todos por gracia, a través de la fe, y no por causa de hechos o comportamientos. Al aceptar a todos, Cristo dio acceso a su perdón y a la nueva vida. Hoy, en su Iglesia, recibimos esta vida nueva por medio de la Palabra y los sacramentos. Al excluir a alguien de esta fuente de vida, la Iglesia se hace culpable de la más grave forma de discriminación que existe.

La difusión del Sida depende de realidades culturales, sociales y económicas. La Iglesia debería cuestionar seriamente su propio papel en el desarrollo que facilitó la difusión de la enfermedad, y desafiar a sus propios miembros y a la sociedad para tomar medidas que eliminen actitudes de discriminación y acciones prevalentes en la sociedad.

#### Miedo

*El miedo está en la base de muchas formas de discriminación.*

*Esta tiene muchas facetas:*

- miedo de lo desconocido;
- miedo de la naturaleza contagiosa del Sida;
- miedo de ser estigmatizado;
- miedo del aislamiento;
- miedo de sufrir y de una muerte cierta si se desarrolla en forma completa el Sida.

El miedo debe ser identificado en la comunidad y en el individuo, y la Iglesia debe responder a través de su cuidado pastoral. Todos nosotros tenemos que enfrentar nuestras emociones tales como la rabia, el disgusto, el miedo, el dolor y la desesperación cuando cuidamos a personas afectadas por el Sida.

El miedo está en la base de muchas formas de discriminación, y ambos tienen muchas facetas.

## **Discriminación**

*La discriminación también tiene muchas facetas:*

- inadecuado cuidado profesional para las personas que son VIH positivos;
- estigmatización y aislamiento de la familia, del contexto social, de la comunidad y de la Iglesia;
- pérdida del empleo;
- violencia física y/o psicológica contra personas de orientación homosexual, prostituidos y drogadictos;
- restricciones de viajes;
- presiones familiares y sociales sobre los que brindan ayuda para que no cuiden a las personas infectadas con el VIH;
- negativa a brindar cuidados sanitarios básicos y seguros de vida o salud;
- registros obligatorios;
- rechazo a brindar alojamiento;
- actitud negativa para brindar acceso a la educación, especialmente a los niños;
- análisis obligatorios sin consentimiento;
- "chivos expiatorios";
- exclusión de personas, tales como refugiados y estudiantes procedentes de áreas altamente endémicas.

En algunos países, el Sida afectó principalmente a grupos que ya estaban marginados, y como consecuencia aumentó la discriminación (homosexuales, drogadictos intravenosos y prostituidos). El turismo sexual, donde varones económicamente poderosos explotan a mujeres y varones jóvenes, pone en peligro e incrementa el riesgo de la transmisión del VIH. Esto alienta la discriminación, ya que ciertos grupos no son considerados dignos de ser protegidos contra el VIH, sino que son expuestos al virus por motivos de lucro económico.

Las estructuras socioeconómicas en el mundo promueven la pobreza de ciertas comunidades y grupos, haciendo más vulnerables a la difusión del Sida a aquellos que no tienen privilegios. La lucha contra el Sida es por lo tanto una lucha contra la pobreza, el analfabetismo, la prostitución, la drogadicción y todas las formas de desigualdad social. La falta de información tendenciosa también contribuyen a la discriminación.

## Efectos de la discriminación

En el nivel individual:

*La discriminación afecta profundamente a las personas. Ella conduce a la pérdida de auto-estima, a sentimientos de culpa y vergüenza. A menudo las personas con Sida se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con Sida". Ansiedad, depresión y suicidio pueden ser los resultados.*

*Las personas afectadas por el Sida necesitan ser aceptadas por la Iglesia y conducidas, junto con todas sus emociones, al descubrimiento de su dignidad como creadas a la imagen de Dios.*

*La Iglesia debería sostener y cuidar a aquellos que se están ocupando de las personas con Sida, para brindarles fuerza y coraje para continuar su ministerio.*

Las personas afectadas por el Sida necesitan ser aceptadas por la Iglesia y conducidas al descubrimiento de su dignidad.

En el nivel comunitario:

La discriminación de ciertos grupos los obliga a esconderse. La comunicación, el contacto y la asistencia llegan a ser difíciles y la transmisión del VIH se facilita. La discriminación de las personas infectadas con VIH es un obstáculo serio en la lucha para combatir la transmisión de la enfermedad. La Iglesia tiene la especial responsabilidad de reconocer estos grupos discriminados y sus necesidades.

La Iglesia debe poner de manifiesto las acciones discriminatorias y desafiar a sus miembros, a la comunidad y al gobierno.

## Acceso a la información

La prevención del Sida depende del adecuado acceso de todos al conocimiento de la enfermedad. Hoy esta información alcanza principalmente a las personas educadas y ricas, mientras que se deja afuera a grupos con especial necesidad de información y que están altamente expuestos a la pandemia.

## II. Miedo y culpa

*La pandemia mundial del Sida ha dado nacimiento a una epidemia mundial de miedo que necesita ser analizada y a la cual debemos responder. Existe no sólo el miedo a la enfermedad como tal, sino también al estigma social de impureza. El Sida trae consigo el miedo a la agonía, la inexistencia, el dolor físico, rechazo, aislamiento y vergüenza. En el nivel espiritual las personas con Sida luchan con la cuestión de la condena o de la salvación.*

*La familia y los amigos, con el temor de ser humillados, perseguidos o de*

Las personas con Sida, a menudo luchan en soledad por temor a perder a sus seres queridos.

*compartir el estigma social de las personas con Sida, a menudo luchan en profunda soledad con el miedo de perder a sus seres queridos.*

En algunas congregaciones cristianas, las personas infectadas con VIH o con Sida no son bienvenidas. Otros fieles temen poder contraer la enfermedad a través del contacto o al compartir con ellos la Santa Comunión. Además, temen las graves consecuencias si la Iglesia llegara a ser acusada de avalar la "inmoralidad". Existen razones para temer que el abuso de la información confidencial médica pueda llevar a la persecución en la sociedad de personas VIH positivas.

Una consecuencia del miedo es la red de mentiras que alienan a las personas con Sida de las otras y de la verdad. El miedo desgasta, y puede aún conducir a la destrucción de la identidad del individuo, la plenitud de la Iglesia y el carácter inclusivo de la Eucaristía. El miedo social resulta en discriminación, el miedo personal resulta en aislamiento. Una consecuencia última puede ser el suicidio. Por causa de que el Sida a menudo es asociado con la homosexualidad, la promiscuidad sexual y el abuso de drogas, la sociedad puede imputar culpabilidad a las víctimas de la enfermedad. Por esto, aquellos que están infectados pueden llevar una pesada carga de culpa. Porque el Sida es una enfermedad infecciosa, la responsabilidad de haber infectado a otros también conduce al sentimiento de culpa. Esto se ejemplifica con una madre que da a luz un niño infectado, o por haber diseminado la infección por intermedio del abuso de drogas intravenosas o relaciones sexuales. En otro nivel, una interpretación de la enfermedad como castigo o maldición divina se manifiesta como culpa.

Una persona infectada con VIH experimenta culpa por no haberse protegido a sí mismo. La culpa puede ser también la consecuencia de una familia o sociedad opresora en lugar de ser de apoyo.

El Cuerpo de Cristo como una comunidad de reconciliación debe responder afirmativamente a las múltiples divisiones humanas.

La primera palabra que la Iglesia debe transmitir a los que están encerrados en el miedo es la seguridad del Evangelio: "Tranquílízate, porque el Señor está contigo" (Lucas 1:28,30). Segundo, la Iglesia debe afirmar que en Jesús la relación entre enfermedad y castigo fue inevitablemente destruida. "Ni él ni sus padres han pecado, respondió Jesús; nació así para que se manifiesten en él las obras de Dios. Mientras es de día yo debo trabajar en las obras de aquél que me envió" (Juan 9:3,4). Dios es un Dios de amor que no aflige a sus amados hijos con la maldición o el castigo de Dios. Tercero, Dios echa afuera la vergüenza, "reconciliando al mundo consigo, no teniendo en cuenta los pecados de los hombres, y confiándonos la palabra de reconciliación" (2 Cor 5:19).

### **La Iglesia debe responder a la crisis del Sida en varios niveles:**

- La intercesión y el cuidado pastoral para con los afectados por la pandemia, y por los que responden a ésta de una forma responsable.
- Fraternalidad inclusiva para todas las personas, aún para aquellos segmentos de la sociedad más directamente afectados; por ejemplo, prostituidos, homosexuales y drogadictos intravenosos.
- Asistencia práctica que salga al encuentro de las necesidades de los que están enfermos, sus familiares y amigos, así como para los que brindan ayuda.
- Alentar al voluntariado y al entrenamiento de éstos en el asesoramiento, consejo y apoyo.
- Educación. Esta incluye información que libere del miedo que nace de la ignorancia y de conceptos erróneos, educación para prevenir comportamientos que pueden llevar a la infección por VIH, y una profunda comprensión de los fundamentos bíblicos y teológicos para dar una respuesta apropiada a la crisis del Sida. Esta debe también incluir oportunidad de confrontar con el miedo y la culpa, el pecado y la enfermedad, la reconciliación y la naturaleza de la Iglesia.
- Proveer espacios para la hospitalidad e involucrarse en un diálogo con los grupos más directamente afectados.
- Defensa de los derechos de las personas amenazadas con la discriminación y la represión.

La dimensión de miedo y culpa en la pandemia mundial del Sida nos desafía en llegar a ser, en las palabras de Pablo: “embaladores en nombre de Cristo, siendo Dios el que por medio de nosotros les exhorta” (2 Cor:20). La gracia de Dios tal como fue revelada en la vida y el ministerio de Jesucristo es un cuidado encarnado y no crítico, para con todos aquellos a quienes el Sida les ha traído sufrimiento.

### **III. Muerte y agonía**

En el centro de la confesión cristiana está la muerte y la resurrección de Jesucristo. La muerte como el camino a la vida es el mensaje de la teología del bautismo, en el llamado a la conversión, en la ética cristiana. La agonía y la muerte son inseparables de la vida. Esta es una experiencia tanto corporal como social y tiene que ser encarada por cada ser humano. Como cristianos afirmamos que “muriendo a nosotros mismos”, viviremos con Cristo.

La comunidad cristiana a través del tiempo encaró la muerte, no sólo con lamentos y miedo, sino también con esperanza y expectativa. La muerte ha sido derrotada. "El no es un Dios de muertos, sino de vivientes; todos, en efecto, viven para él" (Lucas 20:38). Por ello, la Iglesia siempre al lado de los moribundos para llevar esperanza. La Iglesia encomienda los muertos a Dios, los sepulta, y reconforta a los enlutados. En tiempos y países en guerra, epidemias y hambre, este ministerio fue la más grande expresión de la vida y de la fe de la Iglesia. En otros tiempos y países, el morir y la muerte se hicieron mayormente invisibles en la vida cotidiana de la comunidad cristiana. La pandemia del Sida ha llevado nuevamente a la Iglesia hacia la realidad del morir y de la muerte en medio de la comunidad humana.

Las personas que trabajan con los afectados por el Sida necesitan reconocimiento, apoyo y comprensión.

*Sostenemos a las personas que trabajan con individuos afectados por el Sida, estén o no comprometidos con la Iglesia. Damos gracias por su trabajo. Ellos necesitan el reconocimiento, apoyo y comprensión de la comunidad cristiana. Llamamos a la Iglesia a reconocer la situación de aquellos que cuidan a las personas con Sida. Ellos mismos son muchas veces alienados del resto de la comunidad.*

No podemos ya colocar más la muerte fuera de la vida familiar como si la muerte no existiera, tal como se hace en algunas partes del mundo. La muerte debería ser visible y reconocible en medio de la comunidad. "La comunidad toda muere con el moribundo", dicen las personas en Africa. Esto no cambia a causa de que la persona muera de Sida.

El Sida desafía a la Iglesia a desarrollar relaciones con personas que están agonizando y con aquellas que han estado o estarán de duelo.

*El Sida desafía a la Iglesia, no sólo a desarrollar una más profunda comprensión de la muerte y de la agonía, sino también a desarrollar relaciones con personas que están agonizando, y con aquellos que han estado o estarán de duelo. Las personas no pueden ser dejadas solas en este tiempo de gran tensión y dolor. Si hemos de mostrar la presencia de Dios al fin de la vida, debemos participar en la tarea concreta de asistencia que está asociada con esta enfermedad. Estamos llamados a demostrar la presencia de Dios en Cristo con las personas que están sufriendo y agonizando.*

*Debemos estar en medio de ellas para testimoniar esto.*

*Por causa del prejuicio y del fracaso en la comprensión, un sentimiento de vergüenza y culpa es, a menudo, asociado al morir de Sida. Esto es verdad, tanto para aquel que agoniza como también para aquel que lo está velando. La comunidad de creyentes está llamada a testimoniar la gracia de Dios al brindar aceptación y apoyo incondicional cuando otros condenan.*

En algunas Iglesias, hay todavía rastros de tradiciones discriminatorias en las prácticas y ritos de entierro. Personas bajo disciplina eclesiástica, y otras no plenamente aceptadas por la sociedad, no han sido siempre enterradas de la misma forma que otros. A las Iglesias se les pide que aseguren que todas esas discriminaciones sean eliminadas. En la muerte no hay desigualdad, ni castigo al difunto, a la familia o a los amigos.

Las personas moribundas necesitan aceptar tanto la realidad de su muerte como a sí mismas en tanto personas íntegras. Los cristianos creen que la confesión, el perdón y la reconciliación con Dios son elementos esenciales en esta aceptación. Muchos de aquellos que mueren de Sida no comparten esta comprensión. Aún así estamos llamados a servirles y testimoniarles. Debemos capacitar a las personas, todas creadas a la imagen de Dios, a sufrir y morir con dignidad.

Junto con ellas encaramos la cuestión: “¿Dónde está Dios en todo esto?”. Debemos estar junto a ellos y orar con ellos. Las personas con Sida tienen mucho para enseñarnos acerca de la vida y de la muerte.

La Iglesia celebra la vida. En el momento de la agonía ella celebra la etapa final de la vida mortal y el nacimiento hacia una vida eterna. El corazón del Evangelio es que Cristo ha resucitado. Necesitamos hablar de la muerte y resurrección de Cristo. El fue un hombre joven, despreciado y rechazado. Muchas personas con Sida pueden por lo tanto identificarse con él.

El ministerio a los moribundos y a los deudos no es la responsabilidad del pastor ordenado solamente. Este ministerio debe ser compartido entre todos los miembros de la Iglesia. Un entrenamiento especial es necesario para capacitar a las personas a participar en este ministerio. La inclusión de la comunidad varía grandemente entre áreas urbanas y rurales, como entre culturas. Allí donde las personas comparten este ministerio de esperanza y sanidad se construye una comunidad, los seres humanos son llevados más cerca del Señor crucificado y resucitado.

#### **IV. Una comunidad responsable y comprometida**

Jesús compartió alimento y amistad con todos, incluyendo a los que habían sido aislados de la “vida decente” o de la comunidad normativa. El sanó personas, les dio sentimientos de valía y esto llevó a un cambio en ellos mismos. Esto es lo que la Iglesia debería ser. Sin embargo, mientras proclamamos el Evangelio que debería resultar en la caída de las barreras, la disipación del miedo y la liberación de las personas de la desesperación, en cambio, a menudo hemos excluido individuos y grupos enteros.

La pandemia sin precedentes del Sida desafía a la Iglesia y de hecho a todas las

personas de una manera nueva. Miedos infundados deberían ser eliminados a través de la educación y la información, de tal manera que la comprensión y la compasión puedan crecer. El condenar no es una respuesta cristiana a la crisis del Sida. Las Iglesias tienen que re-examinar su comprensión teológica, su disciplina eclesial, las pautas culturales y los hábitos sociales y, al mismo tiempo, descubrir caminos nuevos para ser verdaderas discípulas de Cristo.

El Sida nos desafía a liberarnos de la esclavitud del prejuicio y del egocentrismo y, como la Iglesia, llegar a ser una comunidad responsable y comprometida que libere a las personas y les conceda esperanza por medio de la fe.

- Una comunidad responsable y comprometida es aquella que reconoce su papel en la creación de Dios; y sólo en este entendimiento podemos participar en el proceso de sanar nuestras divisiones.

- *Una comunidad responsable y comprometida es aquella que está informada y educada acerca del Sida. La comunidad brindará información acerca del Sida y su prevención. Las personas necesitan escuchar los relatos de aquellos afectados por la crisis del Sida para comprender mejor el impacto de esta enfermedad en nuestras vidas.*

- Una comunidad responsable y comprometida necesita escuchar y responder a los miedos de sus miembros en relación con la crisis del Sida.
- Una comunidad responsable y comprometida llega a ser una comunidad abierta en todas sus actividades al romper el aislamiento de aquellos afectados por la crisis del Sida.
- Una comunidad responsable y comprometida necesita brindar compasión a la persona en su totalidad, proveer ayuda práctica, social y espiritual para aquellos afectados por la crisis del Sida.
- Una comunidad responsable y comprometida fortalece a las personas para asumir la responsabilidad de sus propias vidas y de sus relaciones.
- Una comunidad responsable y comprometida es aquella que promueve la justa distribución de los recursos asistenciales de salud para las personas a lo largo del mundo y dentro de los países. En particular en la crisis del Sida, los recursos asistenciales de salud necesitan ser compartidos con justicia entre el hemisferio

Una comunidad responsable y comprometida es aquella que está informada y educada acerca del Sida.

norte y sur.

- Una comunidad responsable y comprometida provee alimento y renovación a los miembros que están brindando cuidado a los afectados por el Sida y a los que están luchando diariamente con la crisis del Sida.
- Una comunidad responsable y comprometida trabaja en esta crisis en relación con agencias religiosas, grupos comunitarios y gubernamentales.
- Una comunidad responsable y comprometida necesita juntos dialogar y explorar lo que significa celebrar la plenitud de nuestro ser, incluyendo la sexualidad y la lucha con el problema del significado de la vida, del pecado, de la solidaridad humana, del sufrimiento y de la muerte.

### **Resoluciones sobre el trabajo pastoral en relación con el Sida**

El Comité Ejecutivo de la FLM recibió con gratitud el informe de la Consulta sobre "Trabajo pastoral en relación con el Sida" llevado a cabo en Kaiserswerth, República Federal de Alemania, marzo 21-25 de 1988. El Comité Ejecutivo toma nota del hecho de que la consulta se ocupó de la teología y práctica pastoral. A pesar de reconocer que éstas no pueden separarse de la doctrina cristiana y de la ética, la consulta concentró su tarea sobre el trabajo pastoral directo, y no trató de responder las cuestiones éticas, sociales o médicas involucradas.

La infección con el VIH y el Sida están desafiando a la totalidad del ministerio pastoral de la Iglesia. Sin tomar en cuenta las causas de la enfermedad, en tiempos de sufrimiento confiamos en el Evangelio de Jesucristo que nos aporta el consuelo, el amor y el perdón de Dios. El sufrimiento de un individuo no debería ser considerado como un castigo de Dios.

*La respuesta de la Iglesia al Sida o a cualquier otra enfermedad no es la condena sino la compasión, el cuidado médico y pastoral.*

Toda persona tiene igual derecho al cuidado médico y pastoral cuando está enfermo, sin tener en cuenta el carácter y la causa de la enfermedad. La única respuesta apropiada a la enfermedad es ofrecer el mejor cuidado posible.

El Comité Ejecutivo reconoce que una respuesta comprensiva a la pandemia del Sida llama a la identificación de los factores sociales, económicos y políticos involucrados. La desigual distribución de recursos y cuidados sanitarios dentro y entre las naciones, condiciones económicas y otras que causan la prostitución, "el

La respuesta de la Iglesia ante la enfermedad es la compasión, el cuidado médico y pastoral.

turismo sexual”, la insuficiente enseñanza moral y/o educación sexual, contribuyen a la propagación del Sida. La prevención requiere que el problema sea encarado en todos sus aspectos, sociales y personales.

**Con relación al informe de la consulta, el Comité Ejecutivo resuelve:**

- Que el FLM inicie un estudio teológico de la enseñanza y la predicación de la Iglesia sobre la relación entre pecado, culpa, vergüenza y enfermedad.
- Que las Iglesias miembros sean alentadas en el desarrollo de material y programas educativos, no sólo en relación con el Sida, sino también sobre educación sexual que promueva relaciones de fidelidad.
- Que las Iglesias miembros sean alentadas en el estudio de los factores sociales y económicos que conducen a la prostitución, al turismo sexual y otras formas de conducta que contribuyen a la propagación del Sida, y a desarrollar programas pertinentes que combatan tales prácticas.
- Que la FLM en cooperación con otras instituciones, especialmente la Comisión Médica Cristiana del Concilio Mundial de Iglesias identifiquen recursos materiales para la educación y planificación en vista del Sida y asesoren a las Iglesias miembros dónde pueden encontrar tales materiales. Esto debería ayudar a las Iglesias a mantener una perspectiva global sobre la crisis del Sida.
- Que la FLM y sus Iglesias miembros podrían trabajar en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, los gobiernos, organizaciones de voluntarios, el Concilio Mundial de Iglesias y otras Iglesias en la prevención de la propagación del Sida y en la asistencia a las personas afectadas por la crisis del Sida.
- Que la FLM y sus Iglesias miembros utilicen todos los medios a su disposición en la promoción de una justa distribución de los recursos sanitarios en cada país y entre países ricos y pobres.
- Que las Iglesias miembros de la FLM sean llamadas a abrirse y aceptar a todos, y proclamar el Evangelio del amor incondicional y la salvación por gracia a través de la fe. Solamente una Iglesia plenamente inclusiva es verdadera a ejemplo de Jesucristo.
  
- *Que todas las Iglesias miembros de la FLM sean alentadas en la oposición a toda forma de discriminación con las personas*

*infectadas con el VIH o que sufren de Sida. Es necesario controlar la legislación y los medios que conforman la opinión pública para asegurar que no se continúe o se introducen prácticas discriminatorias y para asegurar la defensa de los derechos humanos.*

Las Iglesias miembros de la F.L.M. deben cuidar que se asegure la defensa de los derechos humanos.

- Que las Iglesias miembros del FLM provean de servicios prácticos a las personas afectadas por la crisis del Sida, sean éstos médicos, sociales, espirituales o legales, y que provean a las congregaciones de guía en la asistencia a las víctimas del Sida, de tal forma que ésta llegue a ser un elemento positivo para las familias y congregaciones en lugar de ser un elemento de división.
- Que las Iglesias miembros de la FLM confirmen y sostengan a los que brindan cuidados, y a los que trabajan voluntariamente con las personas afectadas por la crisis del Sida y aseguren que estas personas en ninguna forma sean excluidas de la vida de la comunidad.

**Comité Ejecutivo de la Federación Luterana Mundial.  
Addis Abeba, Etiopía, junio de 1988.  
(Traducción de Carlos Lisandro Orlov.  
Iglesia Evangélica Luterana Unida.  
Buenos Aires, octubre de 1988).**

## **2.4. El Sida y la Iglesia como comunidad de sanación**

*Consejo Mundial de Iglesias\**

### **Preámbulo**

El Consejo Mundial de Iglesias, en medio de la tempestad que significa la crisis del Sida, le solicitó a 18 personas provenientes de tres continentes que se reuniesen y que sugiriesen maneras en que las Iglesias en todo el mundo pudiesen responder con una sola voz.

Durante cuatro días hablamos y nos esforzamos, aprendiendo a amar y a respetarnos los/as unos/as a los/as otros/as, y a confiar en el Espíritu Santo para nuestro trabajo en común. Sentimos la responsabilidad de pronunciar palabras de consuelo y de esperanza, de señalar los temas éticos y de desafiar a las Iglesias a que asuman un accionar en común.

Sentimos la necesidad de confesar que:

- las iglesias como instituciones han sido lentas en hablar y en actuar;
- muchos/as cristianos/as fueron rápidos en juzgar y en condenar a mucha gente que ha contraído la enfermedad;
- a través de su silencio, muchas iglesias comparten la responsabilidad del temor que se ha esparcido por el mundo más rápidamente que el virus mismo.

También sentimos la necesidad de afirmar y de sostener a toda la comunidad

\* Sin modificar el artículo original en esta publicación se aumentaron el número de subrayados y textos destacados.

médica y científica en sus esfuerzos por combatir la enfermedad. Fuimos guiados a afirmar que Dios conduce en amor y misericordia. Estamos agradecidos por ende, por haber sido liberados de una simplista moralización acerca de las personas que son afectadas por el virus.

### **Información médica general**

El Sida está presente en todos los continentes.

*La velocidad con que se extiende el Sida y su alto índice de letalidad son aterradores. El Sida es una infección viral aparecida recientemente, cuyo virus se ha identificado sólo hace cinco años.*

*Según informes de la Organización Mundial de la Salud, el Sida está presente en todos los continentes y pueden contraerlo los hombres, las mujeres y los niños, sea cual sea su condición socioeconómica, su educación, su cultura y su religión. El número de personas que tienen la enfermedad aumenta en progresión geométrica, duplicándose cada 10-14 meses.*

En este momento, hay en el mundo unas 30.000 personas enfermas de Sida (24.000 en los EE.UU. 2.500 en Europa y 1.000 casos registrados en Africa).

Probablemente estas cifras sean inferiores a la realidad, ya que muchos países todavía no han podido dar una información completa. Se desconoce el número de personas infectadas por el virus, que no presentan síntomas clínicos de la enfermedad (es decir, los "portadores") pero es probable que sea del orden de varios millones. Al parecer, un gran número de personas contraen la infección cada año. La tasa de infección puede variar mucho de un lugar del mundo a otro.

En Africa, la enfermedad afecta principalmente a la población heterosexual; en Europa, América del Norte y Oceanía, afecta esencialmente a las personas de orientación homosexual (varones) y a los/as drogadictos/as que se inyectan por vía intravenosa. La tasa de letalidad es muy alta, alcanzando el 75% un año después de diagnóstico y el 100% tres años después. No se ha encontrado ningún tratamiento eficaz y la esperanza de descubrir una vacuna es muy incierta.

Sólo la prevención puede ayudar a frenar la epidemia.

*Hasta ahora sólo las medidas preventivas pueden ayudar a frenar la epidemia.*

### **Fundamentos Teológicos**

En los misterios de la vida y la muerte encontramos a Dios; este encuentro nos llama a una mayor confianza, esperanza y reverencia antes que a la parálisis e inmovilismo. A aquellos a quienes no podemos curar, podemos apoyar y sostener en solidaridad: "Tuve hambre... tuve sed... fui forastero... estuve desnudo... enfermo... en la cárcel, y me dieron de comer... me cubrieron... me recogieron... me visitaron..." (Mt.25).

La crisis del Sida nos desafía profundamente a que seamos Iglesia en obras y en verdad: a que seamos Iglesia como comunidad de sanación. El Sida es desgarrador y desafía a las Iglesias a desgarrar sus propios corazones, y a que se arrepientan de la inactividad y de rígidos moralismos. Desafía nuestros miedos y nuestras exclusiones y prueba si los/as cristianos/as son fieles a las enseñanzas de Cristo. La comunidad de sanación necesitaría ella misma ser curada por el perdón de Cristo.

La Buena Noticia de Cristo es que no hay extraños o marginados.

En la muerte/resurrección de Jesús, todas las murallas de separación y división han sido derribadas. En Jesucristo, somos incondicionalmente uno. Para el/la cristiano/na, la exclusión no es una opción. De ahí que instamos a las iglesias a que asuman:

### **1- El Cuidado pastoral**

*El pueblo de Dios puede llegar a ser la familia que abraza y sostiene a quienes están enfermos de Sida, o de una dolencia relacionada con el Sida, y que cuida del hermano, de la hermana o del niño sin ninguna clase de barreras, exclusiones, hostilidad o rechazo.*

El pueblo de Dios puede llegar a ser la familia que abraza y sostiene al enfermo de Sida, sin hostilidad o rechazo.

La Consulta escuchó testimonios elocuentes con respecto a esta posibilidad, tanto de la tradicional familia africana como de comunidades de servicio en Norteamérica y Europa. Necesitamos aprender a ser familia, donde todos se sientan bienvenidos al hogar para ser alimentados y sostenidos hasta la muerte.

La muerte es un misterio. Necesitamos reconocer nuestra impotencia y no negarla. Esto tiene particular significación cuando compartimos la experiencia del ministerio con personas enfermas de Sida y cuando estas personas, a su vez, nos ofrecen también su ministerio, a medida que crecemos con ellas en nuestra cristiana comprensión de la muerte a la luz de la muerte y resurrección de Cristo.

### **2- Educación Para la Prevención**

Para asegurar una buena calidad de información sobre la enfermedad, invitamos a las iglesias a participar activamente junto con los profesionales de la salud, los gobiernos locales, allí donde sea posible, y con los organismos comunitarios locales en programas de educación para la prevención. Invitamos a las iglesias a que hagan uso de los servicios de la Organización Mundial de la Salud y sus redes de recursos a nivel mundial.

*La prevención del Sida es posible. La sociedad debe concentrar suficientes recursos en su prevención. Esto involucrará medidas que serán adoptadas*

La prevención del Sida es posible, e involucra a portadores enfermos y sanos.

*razonablemente por todos: los portadores, los enfermos, los grupos actualmente en alto riesgo y la población en general, ya que entre esta última hay muchos portadores no detectados. La prevención también requiere urgentemente que todos adoptemos formas responsables de comportamiento, incluyendo mejoras en las condiciones físicas y socioeconómicas en muchas partes del mundo.*

Las medidas preventivas y las nuevas formas de comportamiento deben estar dirigidas también a eliminar los diferentes factores que favorecen la transmisión del virus; es necesario, por lo tanto, que los diferentes niveles de transmisión sean descriptos dentro del contexto regional.

### **3- Ministerio social**

Dadas las variadísimas estimaciones que existen sobre algunas de las cuestiones relacionadas con esta enfermedad, las iglesias miembros y los consejos ecuménicos deberán situar rigurosamente su respuesta en sus propios contextos. Sin embargo, afirmamos ciertos valores comúnmente aceptados, en particular:

- 1 El libre intercambio de información médica y educativa sobre la enfermedad dentro de los países y entre ellos.
- 2 La libertad de seguir haciendo investigaciones sobre la enfermedad.
- 3 La libre circulación de información sobre la enfermedad entre los pacientes, sus familias y seres queridos.
- 4 El derecho a un cuidado médico y pastoral sin tener en cuenta la condición socioeconómica de la persona, su raza, sexo, orientación sexual o relaciones sexuales.
- 5 El carácter confidencial de los expedientes médicos de las personas enfermas de Sida, con afecciones relacionadas con el Sida, o con anticuerpos positivos.

Dado que el Sida es una epidemia mundial, la acción concreta de las iglesias y cada cristiano/a no debe dirigirse sólo a los/as enfermos/as más próximos de nuestro entorno sino también, mediante una colaboración real a nivel mundial, a los/as desconocidos/as que se encuentran en el punto más alejado del planeta.

La Consulta también instó al Comité Ejecutivo del CMI que:

- 1 Comenzara un estudio sobre "la Sexualidad Humana" a la luz de los valores cristianos y de los avances científicos. Este estudio ya fue solicitado por la VI Asamblea del CMI reafirmada por la

Comisión Asesora de la oficina de Educación Familiar. Este estudio deberá tomar en consideración las necesidades de la educación cristiana y la necesidad de clarificar los valores inherentes a la sexualidad humana como elemento de realización humana.

- 2 Solicitar al CMC a que coordine futuros estudios sobre “la Salud y la Integridad” prestando especial atención a los temas teológicos, educativos y pastorales ante el sufrimiento y la muerte, a la vez que ubica estos temas dentro del contexto general del Estudio sobre la Sexualidad. Este estudio deberá incluir temas tales como el pecado, la culpa, el amor y juicio de Dios. Deberá existir un enlace con la Oficina de Educación Familiar, Fe y Constitución, el Programa sobre Educación Teológica, e Iglesia y Sociedad.

Ginebra, del 26 al 29 de junio de 1986.

#### **Lista de participantes**

- Dr. Courtenay Bartholomew, médico; Port of Spain, Trinidad, WI  
Rev. Eilert Frerich; Toronto, Canadá  
Sr. Fevin Gordon, teólogo, psicoterapeuta; Nueva York, USA  
Sra. Ria Hartman, pastora; La Haya, Holanda  
Sr. Bruce Hilton; Albany, USA  
Dr. B. Kapita, médico; Kinshasa, Zaire  
Rev. Ch. Kessler, capellán de hospital; Boston, USA  
Sra. Caroline Levine; Hatings-on-Hudson, USA  
Sr. James McManus, teólogo; Glasgow, Escocia  
Prof. Allen J. Moore, teólogo; Claremont, USA  
Sra. Mary Thomas, Family Life Institute; Madras, India  
Dr. Barry P. Thompson; Hull, Inglaterra  
Sr. Tom Tull; San Francisco, USA

### **3. Documentos Nacionales**

## 3.1 “Sida: acompañar y prevenir con dignidad”

*Mensaje de la Comisión Permanente del Episcopado Argentino\**

### **Una grave inquietud pastoral**

1. Crece en el mundo la preocupación por la amenaza del Sida. Aún aquí, en la Argentina. Como lo ha hecho el Papa y obispos de varias naciones, también nosotros consideramos oportuno publicar este mensaje pastoral, que ha sido pensado desde el Evangelio de Cristo, donde se refleja todo el amor y la misericordia de Dios.
2. Cada día hay más información sobre esta enfermedad tan extendida. Gracias a Dios los descubrimientos científicos progresan constantemente. Pero nos aflige el dolor, la angustia y la sensación de impotencia, de tantas personas y familias. También la marginación social que muchos padecen. Queremos estar cerca de todos ellos y decir una palabra que los reconforte.
3. *Por un lado, algunos esperan un descubrimiento prodigioso que supere esta enfermedad. Otros pretenden más bien señalar las culpas o transgresiones, que la causan. Pero cualquiera de estas reacciones resulta incompleta, superficial, a veces injusta. ¡Qué es el camino del hombre, y qué limitados nos sentimos para entender lo que sucede! Pero la fe cristiana nos invita, por encima de todo, a confiar en Jesucristo, que compadecido de toda miseria humana y tan cercano a nuestros dolores (Mt. 8,16-17),*

Se presentan reacciones incompletas, superficiales o injustas frente a los enfermos de Sida.

\*Sin modificar el artículo original en esta publicación se aumentaron el número de subrayados y textos destacados.

*ofrece consuelo al sufriente y al pecador (ver Mc. 1,40-45 y 2,15-17).*

### **Asistencia solidaria y acción pastoral**

4. La acelerada difusión del Sida trae consigo un doble desafío, que interpela a todos: asistir al infectado y prevenir la infección.

También la Iglesia quiere asumir este desafío como propio. Nuestra primera palabra, por lo tanto, es para los enfermos y portadores. No se sientan solos. La comunidad cristiana quiere acompañarlos en este difícil camino. Nuestra esperanza está puesta en el llamado del Señor "Vengan a mí todos los que están afligidos y agobiados, y yo los aliviaré" (Mt. 11,28). Tampoco se encierren; acepten la ayuda ofrecida. Personal médico, voluntarios y agentes pastorales quieren acompañarlos. La oración de la Iglesia los tiene presente.

5. *Comprendemos así mismo el sufrimiento de tantas familias que tienen algún miembro enfermo o portador, que a veces es apenas un niño. Les ofrecemos nuestra comprensión y apoyo, para que mantengan el afectuoso acompañamiento, que como nadie más pueden brindar.*

*Merecen nuestro aliento los médicos, personal sanitario, investigadores y voluntarios que realizan un servicio responsable y abnegado. También los sacerdotes, religiosas y religiosos, como los agentes pastorales, que se esfuerzan por ofrecer consuelo y acompañamiento, desde la experiencia cristiana de la fe. Ellos son la expresión viviente de la parábola del buen samaritano (ver Lc. 11,29-37). Invitamos a toda la comunidad, a multiplicar las formas de asistencia.*

6. Quienes buscan dar sentido al dolor propio y ajeno, o intentan sufrir dignamente, manifiestan por eso mismo el inmenso valor de la vida humana. Y la expresión más profunda de la dignidad de quien padece, la encontramos en las palabras del Señor que ha querido identificarse son los enfermos: "estuve enfermo y me visitaron" (Mt. 25,36). Precisamente una de las acciones a destacar en una evangelización renovada, ha de ser la opción preferencial por los pobres, débiles y sufrientes (LPNE 55).

La importancia de dar aliento a todos los que se esfuerzan por ofrecer consuelo y acompañamiento a los que sufren.

## Prevención digna de la persona humana

7. *Prevenir el Sida es la otra parte del gran desafío planteado. Todos estamos amenazados, especialmente los adolescentes y jóvenes; por eso peligra el futuro de la patria y del mundo. En la tarea de prevenir son muchos los interesados.*

*Desde nuestro oficio pastoral, queremos afirmar que la prevención debe ser no sólo realmente eficaz, sino también digna de la persona humana. Para ello es muy importante dar una información correcta y educar para la madurez que la vida exige.*

La prevención debe ser eficaz y digna humanamente.

8. El apremio por evitar la epidemia no justifica cualquier campaña de prevención. Está en juego el hombre, con su dignidad singular, y su futuro. La gente merece ser informada sobre la verdad completa acerca de la vida, del amor generoso y responsable, del sentido auténtico de la sexualidad. Por la educación, las personas han de ser cada vez más libres, capaces de elegir una existencia digna, superando miedos, presiones, comportamientos dañinos para sí y para la sociedad. Esto no es fácil. El Papa ha hablado al respecto de una " inmunodeficiencia en el plano de los valores existenciales", de una verdadera "patología del espíritu" (15.XI.89). Es decir, que aún cuando se reconoce la crisis de los valores fundamentales, es difícil superarla. Pero, insistimos, con las mismas palabras del santo Padre "una prevención que naciese, con inspiración egoísta, de consideraciones incompatibles con los valores prioritarios de la vida y el amor, acabaría por ser, además de ilícita, contradictoria, rodeando sólo el problema sin resolverlo en su raíz."

9. *La ciencia y la experiencia orientan e impulsan la prevención. Pero, en definitiva, la principal forma de evitar el Sida ha de ser la información y educación que preparan para vivir, con libertad y madurez, un amor fiel y responsable dentro del matrimonio; que capacitan en consecuencia para abstenerse de todo uso de la sexualidad que desdiga de esta vocación.*

*El camino puede parecer demasiado exigente; pero así es la senda del Evangelio, que garantiza la vida en plenitud (ver Mt. 7,13-14). Cristo nos asegura el cuidado providente de Dios (ver Mt. 6,25-33) y nos ofrece la verdadera libertad (ver Jn. 8,31-33).*

Un amor fiel y responsable dentro del matrimonio.

*Nuestra palabra de pastores no puede ser diferente.*

Participación y testimonio de todos los sectores para encaminar a los jóvenes hacia una auténtica cultura del amor.

### **Amplia corresponsabilidad**

10. Queremos terminar con un llamado a la participación de todos en esta dolorosa situación. Las familias retomen entusiasmo para ser la primera escuela donde los hijos aprenden, por el diálogo y el testimonio, a ser personas responsables en la vida. Los educadores, en estrecha unión con las familias, sean guía y ejemplo para encaminar a los jóvenes hacia una auténtica cultura del amor, la solidaridad y el trabajo honesto.

Los gobernantes desempeñen su importante función en el campo sanitario y social, ya sea por sí, ya promoviendo la iniciativa privada, a fin de prevenir, sanar y rehabilitar. De los responsables del poder económico, se espera el apoyo que necesitan la investigación y la atención sanitaria. De los medios de comunicación, un gran respeto por la verdad y los valores auténticos, sobre los cuales se apoya la sociedad.

A los científicos e investigadores expresamos nuestra confianza y estímulo. A médicos, personal y voluntarios, reiteramos el reconocimiento dado, deseando que alivien siempre más a los enfermos. Los sacerdotes y consagrados dedicados al dolor y la angustia que gira en torno a esta epidemia, tienen por ello nuestra especial estima; siéntanse alentados a reflejar el amor de Cristo y de la Iglesia por los que sufren, y ocupan el último lugar.

Nos comprometemos a orar por todos, y pedimos a Dios los bendiga y acompañe siempre.

Buenos Aires, 15 de setiembre de 1991  
Memoria de Nuestra Señora de los Dolores

## 3.2

# Apuntes para una acción educativa en la prevención del Sida

*Pastor Lisandro Orlov*

*Iglesia Evangélica Luterana Unida.\**

### 1. Encuadre Teórico

La Iglesia Evangélica Luterana Unida, fiel servidora del Evangelio y trabajando por ampliar los espacios de solidaridad y justicia, considera enriquecedor compartir las líneas que debería tener una acción educativa que sea realmente eficaz en la prevención del Sida.

Toda prevención debe ser digna del ser humano y contribuir a la profundización de un modo más fraterno. En la defensa de esa dignidad, la Iglesia, abogada de todos aquellos que no pueden defender su lugar en la sociedad, considera que es necesario respetar en primer lugar el pluralismo de nuestra sociedad. Con humildad reconocemos que hablamos desde una particular tradición en medio de un pluralismo social que respetamos. Ese pluralismo se manifiesta tanto en el campo de la cultura, de la religión, de los valores y actitudes. Nos consideramos libres de continuar anunciando nuestra particular concepción del mundo y del ser humano, pero no queremos utilizar la crisis del Sida para imponerlos.

En segundo lugar consideramos que todo mensaje educativo debe respetar la intimidad como espacio sagrado de cada uno. No sólo recordamos los preceptos constitucionales al respecto, sino que es parte de nuestra concepción antropológica la necesidad de preservar en libertad esta dimensión del ser humano.

En tercer lugar, la verdadera actitud educativa tiende a crear y fundamentar la autonomía de cada persona. Las decisiones fundamentales de la vida deben ser asumidas por cada uno. Un correcto mensaje educativo fomenta la participación

\*Sin modificar el artículo original en esta publicación se aumentaron el número de subrayados y textos destacados.

y el protagonismo de los receptores del mismo. No buscamos imponer, ni decidir en el lugar del otro. Respetando su libertad y autonomía, buscamos brindar datos objetivos y científicamente fundados para que cada uno sea protagonista de su vida.

La Iglesia Evangélica Luterana Unida no desea ser oportunista en esta crisis y por ello se examina a sí misma para poder asumir una actitud coherente en su anuncio y acompañamiento a la sociedad y a los afectados por la epidemia del Sida. Nuestras instituciones educativas, y la Iglesia misma tiene como objetivo en su tarea el capacitar con discernimiento.

Un compromiso con la vida y la solidaridad.

*Toda tarea educativa de prevención debe evitar la discriminación, el miedo y el prejuicio; y fomentar en todo momento actitudes que nacen de un compromiso con la vida y la solidaridad. La discriminación se manifiesta de múltiples formas, desde la inadecuada atención médica hasta la falta de apoyo familiar y social. Esta discriminación, a nivel individual, se expresa en la pérdida de autoestima de los afectados. Es por ello que la Iglesia asume su rol de defensora de la dignidad de todo ser humano, considera que el silencio es sinónimo de muerte, y por ello levanta su voz denunciando las consecuencias sociales de la discriminación: falta de atención religiosa, pérdida del empleo, de la vivienda, etc.*

### **Mensaje Educativo**

La Iglesia Evangélica Luterana Unida tiene una concepción integral del ser humano.

Los mensajes educativos deben partir de una concepción integral del ser humano.

*Su antropología no distingue como elementos opuestos el cuerpo y el alma, ni considera al individuo sin sus relaciones familiares y sociales. Todo acontecimiento y toda criatura es una unidad en la cual se encuentran todos esos elementos que debemos considerar en su totalidad. Por lo tanto todo mensaje educativo debe partir de esa concepción global del ser humano y su sociedad.*

Consideramos que existen prerequisites para introducir el mensaje del Sida y su prevención. En primer lugar debemos hablar de la dignidad de la vida y del ser humano, del objetivo de crear entre las criaturas una verdadera relación de mutualidad que fundamenta el mundo de los afectos. Luego de haber hablado y vivido la realidad de la dignidad y de los afectos, ubicar el mensaje de la sexualidad y finalmente el tema Sida y su prevención.

Asimismo consideramos importante distinguir información de educación. Consideramos que en esta crisis la sociedad y las comunidades cristianas deben con humildad inclinarse ante las informaciones que nos brindan las ciencias sobre la

enfermedad, su transmisión y prevención. Aún cuando esa información pueda entrar en conflicto con afirmaciones y valores de nuestra fe religiosa debemos ser verídicos y leales. El brindar toda la información científicamente fundamentada no nos impide darla en el marco de una educación en los valores propios de nuestras convicciones religiosas.

*La prevención no puede ser unidimensional. El ser humano es un conjunto de sentimientos, actitudes y convicciones que deben tomarse en cuenta. No puede haber una prevención eficaz si no se toma en cuenta la totalidad del ser humano y no meramente su genitalidad.*

La prevención será eficaz si se toma en cuenta la totalidad del ser humano y no su genitalidad.

El contagio se

Esa pluridimensión de la realidad humana no sólo se manifiesta a nivel individual, sino que también encuentra su expresión en la prevención a nivel social. Hablar de Sida es hablar de todo el contexto socioeconómico que facilitó la difusión de la enfermedad. Debemos ubicar la prevención del Sida en la denuncia de las causas del analfabetismo, porque las personas que no acceden a un adecuado entrenamiento educativo no podrán procesar luego la información para la prevención. Igualmente las injusticias de una distribución inadecuada de riquezas expone a los más pobres a esta y otras enfermedades porque no pueden poner en práctica las medidas de protección adecuada.

*La prevención se realiza desde la vida y la esperanza y no desde la muerte y el miedo. Porque amamos la vida es que debemos hablar de Sida.*

Por lo tanto, aliada, de una vida plena y abundante, la Iglesia Evangélica Luterana Unida considera ético y moral evitar infectar o evitar el ser infectado y por ello estamos dispuestos a brindar la información necesaria propuestas por expertos médicos como potenciales maneras de prevenir el Sida.

### **Objetivos de la información**

Como en todo proyecto educativo, la información debe tener objetivos claros a alcanzar. Por ello consideramos que la información científica brindada con relación al surgimiento de la epidemia, las características del virus y su accionar sobre el sistema inmunológico debe tener como objetivo primario el mostrar que ésta es una enfermedad humana y desterrar todo concepto de castigo, ya sea a leyes divinas o humanas. Enfatizar que nos encontramos ante una epidemia, y como la etimología de la palabra lo indica, las epidemias son situaciones que están "sobre el pueblo". Las epidemias no afectan a personas o grupos.

puede prevenir  
pues se produce  
por lo que las  
personas hacen en  
forma consciente.

*Al describir las formas de contagio y/o transmisión se debe enfatizar el hecho de que esta enfermedad se puede prevenir. El contagio se produce por lo que hacemos en forma consciente y no por lo que las personas son.*

Al describir las formas en las cuales el Sida no se contagia, el objetivo a alcanzar es el de demostrar que no hay fundamentos científicos para excluir de la comunidad educativa, laboral o social a una persona afectada por el virus. Igualmente esta información debe fomentar las actitudes de solidaridad.

Septiembre 1991

### 3.3 El Sida. Tema del saber vivir

*Dr. Jaime Barylko, Director General del Consejo Central de Educación Israelita de la República Argentina.\**

#### I

El principio por sobre el cual rota todo el mundo bíblico dice:

“Elegirás la vida” (Deut. 30,19)

*El árbol de la vida estaba en el centro del jardín del Edén. Había también otro árbol, el del saber bueno y malo.*

*Unidos los árboles producen el bien primordial: saber vivir. Separados dan lugar al mal que tanto caracteriza a estos siglos de progreso científico. Sabemos de objetos, de cosas, de elementos exteriores a nosotros, o ligados a expresiones materiales. Del vivir y de su peculiar ciencia estamos alejados.*

*La Biblia se propone como árbol de la vida y de la ciencia fusionados en una unidad tan una como el Dios Uno que apela al hombre uno, uno en humanidad, uno en su integración interior y personal:*

“Árbol de la vida es  
(La Torá) para todos los que  
se aferran a ella y los que la  
sostengan serán felices” (Proverbios 3,18)

Felicidad, he aquí otro término vetusto, ya casi olvidado. El éxito, el progreso, la

\*Sin modificar el artículo original en esta publicación se aumentaron el número de subrayados y textos destacados.

conquista de nuevos orbes y superiores posiciones, reemplazan al viejo ideal de felicidad.

Y no es viejo.

Se sabe que existe y cuán verdadero es, cuando falta, cuando el vacío de su ausencia clama al cielo.

## II

En estos fines de siglo llenos de optimismo como de angustia, optimismo en los caminos ascendentes a la colonización de los astros, angustia referida al valor que no se cotiza en los mercados ni se experimenta en probetas, el de ser hombre con sentido en el cosmos, la función educativa ha de ser, capitalmente, la de educar para el hombre. Ni para pensar ni para manejarse en el futuro con computadoras inéditas, ni para lograr una mayor y mejor incursión en la vida social productiva y fecundamente. Todo eso sí, por cierto, ha de ser objeto de la educación, pero subordinado a la finalidad última: educar para el hombre, que es el hombre con el hombre y el hombre consigo mismo y el hombre con su trascendencia, la dimensión metafísica de su ser que apela a lo eterno divino.

El bien del hombre.

*La última finalidad establecerá la dignidad de los objetivos. Pensar en sí, por sí y por el gusto de acrecentar poder científico y tecnológico, no es un buen objetivo, a menos que ese objetivo sea medio para la última finalidad, para el bien del hombre.*

Y así sucesivamente ha de aplicarse el mismo criterio de verificación para los otros objetivos mencionados y los que se puedan adherir a ellos.

La causa final, que decía Aristóteles, termina siendo la causa eficiente, ya que ella moviliza todo el proceso educativo en fidelidad a su destino que es su destinatario.

En el judaísmo místico desde lo más bajo de su condición terrenal es el hombre el que puede movilizar todos los árboles e inclusive a Dios para que su presencia entre los hombres sea luminosa y disuelva el crepúsculo del eclipse.

## III

En concordancia con lo expuesto anteriormente el tema del Sida no puede excluir estas coordenadas.

Elegir la vida. La vida con el yo y el Otro.

Cuando el otro está en relación creativa conmigo somos yo y tú, y Dios se llama Tú y configuramos un universo de armonía hacia el árbol de la vida en sus mejores savias.

“Estos son los ordenamientos... para que el hombre viva con ellos” dice la Torá

en (Levítico 18,5)

El Talmud comenta: "Para que viva con ellos; no para que muera con ellos".

E inclusive sigue diciendo el sabio talmúdico: si hay alguna colisión, en circunstancias especiales, entre el ordenamiento y la vida, queda por ese instante derogado el precepto y ha de salvarse la vida. Ejemplo: si alguien está enfermo y no puede ayunar el día del Perdón, no debe ayunar.

El tema del Sida tiene ribetes de saber y otros relativos a la vida y a la ética.

Los medios masivos de comunicación y también a menudo instituciones escolares suelen abordar los aspectos del saber. La información.

Eso es muy importante. Pero, insistimos, sin el vivir ese saber es estéril.

El problema, el grande, radica en el vivir, la ética del saber con el otro, la problemática del amor al prójimo como programa de coexistencia y no de mero platonismo evasivo.

*Vivir es convivir. Comprender, que es aprender junto con el prójimo.*

Vivir es convivir.

*La información y la prevención no son suficientes, porque operan únicamente en la perspectiva de lo consciente objetivo. Falta el otro margen, el de la intersubjetividad.*

Y este tópico tampoco en el terreno del saber puede ser materia de repentino estudio y especialización; sería una irónica trampa para calmar nuestras ansiedades.

Y no hay derecho a calmas prefabricadas.

El Sida está relacionado obviamente con la educación sexual, y ésta tiene por ahora toda su carga en lo sexual mientras el término educación queda flojo, colgado al costado como accesorio u ornamento.

Si el tema es la vida, el tema es el amor, y éste a su vez se constituye en una interacción entre el afecto y la responsabilidad.

El Sida no puede ser un sector del programa escolar, ni el amor un colofón de las enfermedades del sexo.

Todo el programa escolar debe integrar todas las dimensiones del hombre, para activarlo en su unidad esencial.

Educar en hebreo se dice j-n-j; esa raíz significa también "inaugurar", es decir renovar el esquema de la existencia.

"Tú eres el hombre", le dijo el profeta Natán al Rey David.

Educar para la asunción de ese tú que cada yo es. El tema del Sida es la convivencia.

Educar para que nadie practique fugas elegantes hacia el análisis de las causas y la culpa de los otros. Tú eres el hombre. Y el que está aquí al lado tuyo. Elegirás la vida. Tú.

Educar es inaugurar.

#### IV

En los terrenos de la practicidad didáctica bien podríamos imaginar no una materia sino un encuentro semanal en todos los niveles de la enseñanza, a partir del primer grado de primaria para discutir, temáticamente, los problemas que se suscitan entre yo y mi prójimo.

La vida entre yo y  
mi prójimo.

*Entre nosotros está la vida. Discutir es pensar en voz alta y con el otro, ora para diferir, ora para acordar; pero con el otro, y eso es vida.*

*El enfermo de Sida es mi prójimo. No lo puedo evitar; no lo puede evitar.*

*Hablemos con él, hablemos de él.*

*Debemos hablar. La escuela ha de ser un refugio para la comunicación humana.*

*Una vez por semana, una hora por semana, sobre problemas emergentes del momento.*

*Hablar, discutir, decir, oír, escuchar, aprender.*

*Dejar que la vida fluya auténticamente es elegir la vida. Y todos por igual tenemos derecho a la vida.*

Septiembre 1991

## **4. Documentos complementarios**

## **4.1. Orientaciones para la reflexión personal**

La enfermedad del Sida plantea nuevos desafíos a la sociedad. Por ello es imprescindible considerarla teniendo en cuenta algunas ideas básicas, relativas a la vida del hombre, sus condiciones y circunstancias, pues difícilmente se tratará en forma significativa si no se enmarca en este contexto.

A continuación se proponen algunas ideas sugerentes para invitar a una reflexión de los textos previamente presentados.

Los temas elegidos son: la vida, el ser humano, la enfermedad del Sida, su prevención y la asistencia a los enfermos de Sida.

De cada uno se destacan algunas ideas más específicas y se sugieren distintos aspectos, incluyendo algunos interrogantes que esperamos contribuyan a un examen personal profundo.

### **I. La vida**

#### **a. Temas a considerar**

- . La dignidad de la vida y la persona
- . La intimidad como espacio personal, el cuidado de la propia intimidad y el respeto de la intimidad ajena
- . Las relaciones con el prójimo, la importancia de los vínculos afectivos y el ejercicio de la solidaridad.

### **b. Posibles actividades a realizar**

- 1 Buscar en los documentos textos referidos a los temas enunciados.
- 2 Interrogarse individualmente sobre las propias actitudes y comportamientos, contestando a:
  - ¿Cómo apreciamos y valoramos la vida?
  - ¿Resguardamos nuestra intimidad y la ajena?
- 3 Preguntarse si no se desea cambiar alguna idea y/o comportamiento. Al respecto contestar a:
  - ¿Qué es lo que me propongo?
- 4 Después de la reflexión individual intercambiar ideas con otros colegas sobre el valor y la dignidad de cada persona.

## **II. Los aspectos integrales del ser humano**

### **a. Temas a considerar**

- . La persona como ser integral.
- . Las relaciones y diferencias entre afectividad, sexualidad y genitalidad.
- . La vida matrimonial y familiar como marco del desarrollo de las potencialidades humanas.

### **b. Posibles actividades a realizar**

- 1 Buscar en los documentos textos referidos a los temas enunciados.
- 2 Interrogarse individualmente sobre las propias actitudes, comportamientos y convicciones en relación con estos aspectos.
  - ¿Cuál es nuestra propia percepción como seres integrales?
  - ¿Cuidamos nuestra vida matrimonial y/o familiar para el desarrollo pleno de las personas?
- 3 Preguntarse:
  - ¿Me propongo crecer integralmente en mi vida personal y de relación humana?
- 4 Después de la reflexión individual intercambiar ideas con otros colegas sobre las oportunidades para la educación integral de los seres humanos.

### III. La enfermedad del Sida y su prevención

#### a. Temas a considerar

- . La necesidad de contar con información científica actualizada.
- . La interpretación de la información desde una perspectiva integral y realista.
- . El tema de los prejuicios, el miedo, los estereotipos y la discriminación en relación con la enfermedad.
- . Su consideración como enfermedad humana y no como castigo divino.

#### b. Posibles actividades a realizar

- 1 Buscar en los documentos textos referidos a los temas enunciados.
- 2 Interrogarse individualmente sobre las propias actitudes, pensamientos y conductas, contestando a:
  - ¿Cuál es mi opinión sobre la enfermedad?
  - ¿Está basada en información veraz?
  - ¿Cuál es mi juicio al respecto?
  - ¿Tengo en cuenta mis valores?
  - ¿Respeto las convicciones ajenas?
  - ¿Realizo actos responsables y reflexivos?
- 3 Preguntarse:
  - ¿Me propongo prevenir el Sida teniendo en cuenta la dignidad de la vida de cada ser humano?
  - ¿Estoy informado adecuadamente sobre las condiciones reales de contagio?
  - ¿Es confiable la fuente de información?
  - ¿Realizo las medidas precautorias necesarias?
- 4 Después de la reflexión individual intercambiar ideas con otros colegas sobre cómo mantener el equilibrio entre la prevención signada por el bien individual y el bien común.

### IV. La asistencia a los enfermos de Sida

#### a. Temas a considerar

- . Presencia activa: búsqueda de formas de solidaridad, amistad y comprensión, teniendo en cuenta que todos los miembros de la sociedad están involucrados:

niños, jóvenes y adultos;  
enfermos y sanos;  
ricos y pobres;  
creyentes y no creyentes;

. La inserción del enfermo en diferentes ámbitos:  
familiares, laborales, educativos, sanitarios y religiosos.

#### **b. Posibles actividades a realizar**

1 Buscar en los documentos textos referidos a los temas enunciados.

2 Interrogarse individualmente sobre nuestros comportamientos.

¿A los enfermos, los consideramos seres dotados de autonomía y libertad, capaces de aceptar su propio sufrimiento?

¿Promovemos la integración de las personas enfermas o favorecemos su marginación? ¿A través de qué comportamientos?

¿Somos capaces de defender su participación en los ámbitos laborales, educativos y familiares? ¿Cómo?

¿Nos ocupamos de alentar y apoyar a los agentes sanitarios o pastorales, o nos desentendemos de sus tareas?

3 Preguntarse:

¿Qué me propongo para fortalecer mi compromiso humano con la realidad sufriente de mi prójimo?

4 Después de la reflexión individual intercambiar ideas con otros colegas sobre las formas de difundir información correcta, el respeto a las personas enfermas y la ayuda especial que requieren aquellos que además sufren o sufren otras dificultades: económicas, dependencia de drogas, ignorancia, etc.

## **V. Ejercicios**

Por último se propone como ejercicios prácticos de reflexión, seleccionar notas periodísticas relacionadas con el Sida, leerlas y analizarlas desde los distintos interrogantes formulados, poniendo especial énfasis en lo que se refiere a:

- . La importancia de la dignidad de la vida
- . la responsabilidad del hombre para vivir positivamente
- . la realidad original de cada ser humano
- . la igualdad de todos los hombres
- . la integración y la convivencia como requisitos fundamentales del ser humano.

## **4.2 Vocablos de uso apropiado e inapropiado.**

*Relativos a la enfermedad del Sida desde una perspectiva humana*

**Sí, personas con Sida**  
**No, sidáticos o sidosos**

Pues la enfermedad no destruye la condición de persona y el virus no destruye la identidad.

**Sí, sufrimiento humano**  
**No, castigo de Dios**

Pues se trata del padecimiento del ser humano y no de una pena que se impone por delitos o faltas a leyes divinas o humanas.

**Sí, enfermedad incurable**  
**No, enfermedad mortal**

En cuanto es una enfermedad que por hoy no se puede curar, pero en algunos no es necesariamente mortal.

**Sí, diagnóstico médico**  
**No, diagnóstico moral**

Pues el reconocimiento se realiza según indicadores objetivos y no según opiniones de conciencia.

**Sí, epidemia**  
**No, flagelo**

En cuanto esta enfermedad puede afectar a la población en general, y no es azote o instrumento de castigo a grupos particulares.

**Sí, enfermo**  
**No, víctima**

Las personas con Sida son enfermos porque padecen pérdida de la salud como una realidad de las circunstancias de su propia vida, y no por transgresiones que deben ser penalizadas.

## 4.3 Sida cuerpo a cuerpo

*Cecilia Heduan abre el mundo del enfermo de Sida en la Argentina. Es religiosa y hace años que convive con ellos. ¿Hay pastoral del Sida? Los prejuicios y los mitos. La fe teórica y la caridad hasta en los gestos.\**

Nos ha esperado una mañana fresca, un par de semanas atrás.

Cuando la encontramos acababa de recibir un mensaje que recuerda que, para los voluntarios del hospital Muñiz, no hay dos días iguales: "Anoche ha muerto Ricardo".

No es fácil entrar en un mundo donde el luto aparece como la constancia; menos, tener los ojos cargados de esperanza, como vemos los suyos. La primera pregunta se impone:

*- Hermana Cecilia, ¿cómo llega usted al hospital Muñiz, a los pacientes con Sida?*

- Mi llamado al trabajo con los enfermos de Sida es particularmente misterioso porque yo escuchaba "de lejos" hablar del Sida y personalmente me planteaba que era algo que nosotras, como congregación, íbamos a tener que mirar y asumir. Desde nuestra fundación tenemos una especie de consigna al decir "si las hermanas de la Misericordia no van, quién más irá".

Es que nuestra orden -fundada en 1920- tiene además de los votos de pobreza, castidad y obediencia, un cuarto voto: servir al pobre, al enfermo y al falto de educación.

Vi que estaba bastante desorganizada la pastoral del Sida; se había hecho algún tipo de acercamiento con voluntarios en el hospital Fernández, pero nada más. Me enteré después que un pastor luterano estaba haciendo algo en el Muñiz y me decidí

\*Nota publicada en la revista Esquíú el 7 de abril de 1991.

Sin modificar el artículo original en esta publicación se aumentaron el número de subrayados y textos destacados.

por acercarme a él.

Llegué sin saber nada. O mejor dicho, sabiendo que me acercaba al mundo de los marginados, de los despreciados, de los que más sufren.

Después vino la pregunta en el sentido de si me acerqué porque quería satisfacer necesidades propias o porque estaba concretamente frente a un llamado del Señor que me dice: "Ahí están tu hermano y tu hermana."

*-¿Cómo es el grupo de trabajo constituido en el Muñiz?*

- Hemos formado a dos personas más. Hicimos una especie de curso durante dos meses de reflexión que pretendía ser teórica, de compartir experiencias, pero sin un acercamiento concreto al hospital, al paciente.

Sucede que éste es tan exquisito en cuanto a su dignidad que merece que le demos lo mejor que tenemos. No podemos ir a él con falsas motivaciones, con mitos y miedos.

Los que ingresaron son laicos y católicos. De la gente que se acerca con la intención de ser voluntaria, trabajamos sólo con la cristiana, con la que tiene un apoyo de su Iglesia e inserción en ella. Porque necesitas un respaldo afectivo y hasta la contención psicológica. Es muy difícil asumir un duelo permanente como el que vive el voluntario, si no se cuenta con la fuerza y la esperanza de la Fe.

Eso sí, nosotros trabajamos en directa relación y coordinación con el capellán del Muñiz, que es el responsable de la pastoral, de las decisiones, reflexiones y criterios de acercamiento pastoral.

*-¿Cómo se plantea el acercamiento al enfermo?*

- Buscamos acercarnos al otro desde el otro, desde el llamado del Evangelio. Sabiendo que de alguna manera te acercás a un terreno absolutamente sagrado; el de la vida, la intimidad y la historia del otro.

*- Describanos un día de los voluntarios en el hospital.*

- No hay dos días iguales. Yo por ejemplo hoy iba a ir a las dos de la tarde al Muñiz, y ahora resulta que a la misma hora tengo que salir para un velorio y un entierro... Es que el acompañamiento a los pacientes se hace en el hospital, en el domicilio (si lo requieren) y también a la familia.

*- Si es que la familia también acepta...*

- Y sí, hay muchas familias para las que es mucho más fácil alquilarle un cuarto en un hotel y dejarlo solo, que recibirlo en su casa.

*- ¿En qué se diferencian la vida y la muerte de un enfermo de Sida de las de cualquier otro enfermo terminal?*

- Creo que muchas de las diferencias nacen del prejuicio porque, aunque no lo digamos, emitimos juicios morales. Y así es como se nos escapa lo precioso que somos cada uno de nosotros ante los ojos de Dios.

Entonces nosotros, los voluntarios elegimos la postura tremendamente impresio-

nante de la madre misericordiosa ante sus hijos que los abraza sin preguntarles porqués.

- *No obstante la visión predominante es la de que el Sida es una enfermedad moral, personal o social...*

- Nosotros evitamos juicios. Porque hacerlos nos lleva directamente a pensar que hay enfermos inocentes y enfermos culpables. A nosotros no nos interesa cómo se contagió y no le preguntamos nada.

Normalmente nos acercamos al enfermo que está más solo, al que no tiene visitas. Hay también quien nos llama aunque esté con su familia (cuando no es la misma familia que se nos acerca).

Uno va trabajando muy intuitivamente, con ciertas pautas y siempre en el diálogo y la evaluación con el resto de los voluntarios sobre cómo abordamos cada paciente. Decimos como premisa que en esto siempre lo primero es el paciente, lo segundo el paciente y lo tercero el paciente.

Trabajamos mucho con dos documentos de la Iglesia: el de noviembre de 1989, sobre la Iglesia ante el Sida, que es un llamado al acompañamiento del otro, a la solidaridad, a la no marginación y a la información veraz, total.

Tomamos también el documento del CELAM del año pasado en el que nos llama a respetar al otro y a no usar la enfermedad como chantaje y decir "me acerco a vos porque estás al final de tus días" y trato de convertirlo rápidamente.

Los grupos que se acercan así al enfermo crean graves sospechas religiosas y el enfermo podrá replicarle: "fui drogadicto y no me acompañaste".

Insisto: no estamos buscando culpables entre los enfermos. No vamos a preguntamos "si pecó él o su padre", el mismo Jesús nos dice que en la enfermedad está la oportunidad de que se manifieste la gloria de Dios.

- *¿Cómo es el enfermo de Sida, cómo los recibe?*

- Uno entra "desnudo", en el buen sentido, pisando con todo respeto y hasta con santo temor la vida y el misterio del otro. Como consecuencia de esta entrada es que puede surgir una relación, un encuentro con el otro.

Si el enfermo no quiere dialogar, nosotros nos vamos. Sólo nos acercamos a preguntar con discreción "¿puedo serte de ayuda?", "¿puedo acompañarte?". Si esto es eventualmente compartir la fe, vamos hasta allí. Si no, no.

Son enfermos carentes de afecto en la mayoría de los casos y perciben cómo los tratamos. Hay una gran distancia con el trato de los grupos fundamentalistas a los que o les cierran las puertas o los invaden. Y uno ve así a los enfermos llorar, cargados de culpas por sus mensajes, sometidos a curaciones "por imposición de manos". ¿Curado de qué? ¿No es esto una falta de respeto a su dolor?

- *Pero ¿cualquier grupo puede entrar a la sala?*

- Sólo nosotros, pero en horario de visitas cualquiera entra a hacer su proselitismo.

mo... Como el Sida es un enfermedad que está "de moda" parece que quedara bien una vez por semana panfletear, repartir estampas e imponer las manos a los enfermos.

Lo nuestro es un estar diario, porque seguimos acompañando a la familia, ayudándola en su duelo.

- *¿Cómo mantiene usted, hermana, la alegría y la esperanza inmersa en tanto sufrimiento diariamente?*

- Siempre voy caminando hacia el hospital, porque mi ida es ya una preparatoria para el encuentro. Camino también esas 30 cuadras al volver, y mi vuelta es un acomodar el dolor del otro, los rostros, la intimidad compartida y también un ir diciendo "tengo vida" y no puedo llegar "hecha bolsa". Eso sí -advierde convencida la hermana Cecilia-, este no es un trabajo para solitarios, hay que tener un apoyo. Llorar por tus hermanos que han muerto, ayudarnos a llorar, pero seguir caminando por el trayecto de la Fe.

Virginia Pérez Aráoz

---

---

### *Una década de Sida*

*La enfermedad de las tres "H" -hemofílicos, homosexuales y heroinómanos-, cuyos primeros casos aparecieron en 1978 y a registrarse entre 1981 y 1982, es la consecuencia de un retrovirus, el HTLV-III, quien a través del debilitamiento del sistema inmunitario de defensa, está dejando a su paso un tendal de víctimas.*

*A más de una década de su descubrimiento, un informe de las Naciones Unidas señala que actualmente el Sida avanza mucho más rápidamente sobre las mujeres que sobre los hombres, y entre los menores (el*

*50% de los enfermos no tiene 25 años) y bebés contagiados por sus propias madres. El Programa Municipal de Control de Sida informa que en Capital Federal han sido atendidos 633 enfermos de los 950 que se registraron en el país en el lapso 1982-90 y que la cantidad se duplica cada trece años.*

*Tras la culminación en Caracas de una conferencia internacional de televisión sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los primeros días de marzo, se informó que para el año 2.000 habrá diez*

millones de huérfanos del Sida, cifra que engrosa la suministrada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que anuncia para mediados de esta década para el hemisferio occidental más de tres millones de infectados y un 75% de los enfermos que lo contrajeron antes del '90, habrá fallecido, lo que equivaldría a cerca de un millón y

medio de personas.

La opinión de los profesionales es unánime: la prevención del Sida y su control sólo son posibles a través de la información, la educación, la promoción de las prácticas sexuales sin riesgo y las pruebas completas de sangre.

S.K.M.

---

### **La educación como prioridad**

*"En lo que a la pastoral de los enfermos, del alivio y del acompañamiento se refiere, está bastante bien organizada en otros casos y uno ve más gente acercándose a los enfermos.*

*Pero con el Sida están presentes, el miedo, el mito y el tabú" dice Cecilia Heduan. "Y contra esto está antes que nada la educación. Aprendamos que hay solamente tres formas de contagio, y tres formas nada más. Una es por la sangre, sea en una transfusión de sangre que no ha sido debidamente controlada o por el compartir agujas y jeringas en el caso de los drogadependientes.*

*Otra forma es por contactos (homosexuales o heterosexuales) a través de los que un por-*

*tador comunica a otro el virus. Y la otra vía de contagio es la de una mujer portadora que durante el embarazo o la lactancia puede contagiar a su bebé.*

*Y no hay otra forma de contagio. No hay contagio por tocarse, por besarse o tomar un mate, por llevarle la chata o acomodarle la cama.*

*"Sí por contacto de una herida del enfermo con otra del que lo acompaña... Y hay que cuidarse. Pero el enfermo es el primero en cuidarnos y advertirnos allí no me toques. Tampoco te contagiás por un mosquito o por una vinchuca. No se contagia por respirar el mismo aire; jaunque hay gente que no entra a la sala para no respirar el mismo aire! (y mejor porque*

esa gente suele hacer y decir cosas tan nefastas...)"

- El último informe de la Organización Mundial de la Salud señala que en América Latina vive un tercio de los tres millones de sidásicos y que es aquí donde, mientras en EE.UU. decrece, se incrementa el porcentaje de enfermos...

- No es lo mismo la enfermedad en América Latina que en los EE.UU. o en los países del llamado primer mundo. Ante todo por el deterioro del sistema de salud en general y luego por la inexistencia de grupos de apoyo. Acá el Sida está afectando a los grupos más pobres. El índice de enfermos por drogadic-

ción es alarmante, es la mayoría en este momento. Habrá que hablar de que el problema social y económico preexisten al del Sida.

Sucede que acá, como no hay propaganda y difusión informativa a niveles masivos, ni trabajos de prevención como en otros países, falta tomar conciencia y entonces razonamos:

"Acá no hay Sida. Mentira que hay".

Y las estadísticas de la OMS son alarmantes. Yo les puedo decir que hay mucho más Sida del que creemos.

VPA

---

### **"Pastoral y Acción Solidaria con los afectados por el Sida"**

Este servicio ofrece asesoramiento, programas educativos, acompañamiento pastoral y terapéutico a todas las personas que lo soliciten.

Este servicio solidario está dirigido a los portadores del virus, sus familiares y seres que-

ridos, y tiene un carácter estrictamente confidencial y gratuito.

Se brindan charlas y cursos a personal docente, líderes religiosos y juveniles, y a los alumnos de nivel primario y secundario.



ETICA AL SERVICIO DE LA SALUD