



# BUSCAR SOLUCIONES

Cómo hablar sobre la prevención del VIH en la iglesia



Alianza EcuMénica de  
Acción Mundial

## Buscar Soluciones:

### Cómo hablar sobre la prevención del VIH en la iglesia

Escrito por Sara Speicher y Janice Wilson.

Diseñado por Gilberto Domingues Lontro de la Alianza Ecuménica de Acción Mundial.

Muchas gracias a todos aquellos que nos han ayudado en la elaboración de esta publicación revisando los borradores, compartiendo información con las redes y promoviendo su experimentación:

Calle Almedal  
Sophie Dilmitis, *Asociación Cristiana Femenina Mundial (YWCA)*  
Martin Gaskell, *St. Georges House, Castillo de Windsor*  
Robin Gill, *Universidad de Kent*  
Linda Hartke, *Alianza Ecuménica de Acción Mundial*  
Jacinta Maingi, *Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/SIDA en África (EHAIA)*  
Gillian Paterson  
Paul Pope, *Progressio*  
Emma Pulsford, *Alianza Ecuménica de Acción Mundial*  
Thabo Sephuma, *Alianza Ecuménica de Acción Mundial*  
Ann Smith, *CAFOD*  
Sally Smith, *ONUSIDA*  
Hans Ucko, *Consejo Mundial de Iglesias*

Y a los miembros del Grupo Estratégico sobre el VIH y el SIDA de la Alianza Ecuménica de Acción Mundial que han concebido y revisado esta publicación:

J.P. Heath, *Red africana de dirigentes religiosos que viven con el VIH y el SIDA o están personalmente afectados por el virus (ANERELA+)*  
Anne-Marie Helland, *Ayuda de la Iglesia Noruega*  
Manoj Kurian, *Consejo Mundial de Iglesias*  
Rebecca Larson, *Iglesia Evangélica Luterana en América*  
Kathy McNeely, *Church World Service*  
Julienne Munyaneza, *Asociación Mundial para la Comunicación Cristiana*  
Peter Okaalet, *MAP International*  
Birgitta Rubenson, *Iglesia de Suecia*  
Sheila Shyamprasad, *Federación Luterana Mundial*  
Robert J. Vitillo, *Caritas Internationalis*  
Sonja Weinreich, *Servicio de las Iglesias Evangélicas en Alemania para el Desarrollo (EED)*

Un agradecimiento especial a Church World Service (Indonesia), el Ancla de la Esperanza (Anchor of Hope, Kenia) y la clase de preparación para diáconos de la Escuela Oblata de Teología (EE.UU.) por haber probado el proceso que aquí se describe.

La Alianza Ecuménica de Acción Mundial agradece el apoyo de ONUSIDA en la elaboración de esta publicación. La preparación y el contenido de esta guía para el diálogo han sido supervisados por un grupo de trabajo independiente vinculado a la Alianza Ecuménica de Acción Mundial. Las opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente las opiniones de ONUSIDA.

©2007 Alianza Ecuménica de Acción Mundial. Esta obra está protegida por la Licencia de Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas de Creative Commons. Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra siempre y cuando atribuya su autoría a la Alianza Ecuménica de Acción Mundial.

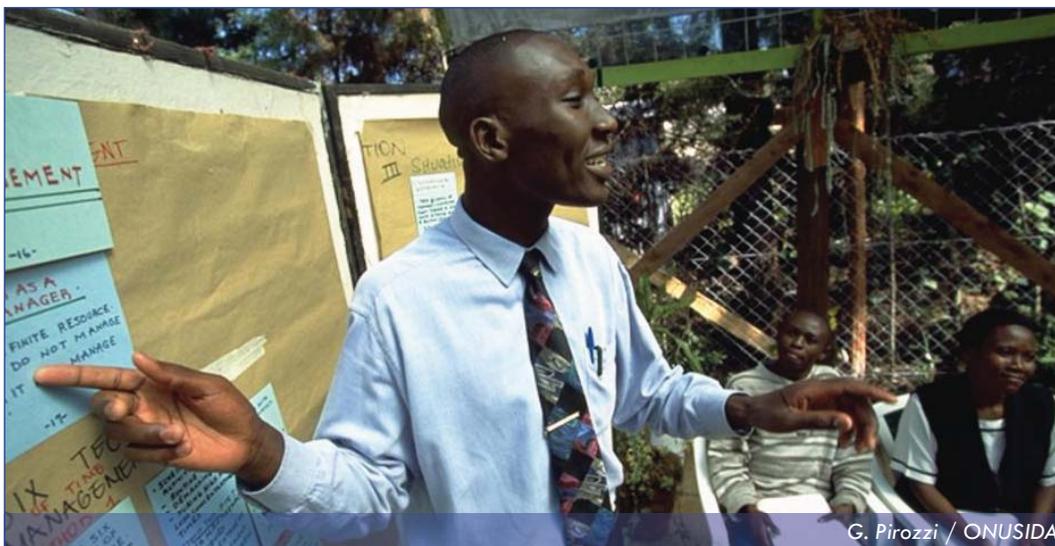
Las citas bíblicas que aquí figuran han sido tomadas de la Biblia de las Américas Copyright © 1986, 1995, 1997 de la Fundación Lockman y son utilizadas con permiso ([www.LBLA.com](http://www.LBLA.com)).

La Alianza Ecuménica de Acción Mundial no garantiza que la información contenida en esta publicación sea completa ni correcta y no será tenida por responsable de los perjuicios que pudieran resultar de su uso.

Las fotografías de esta publicación no reflejan necesariamente la situación, opiniones o creencias de las personas que figuran en ellas, y en modo alguno denotan su estado respecto al VIH.

Fotografía de la portada de Paul Jeffrey para ACT International.

Fotografía de la página 5 cortesía de PNUD VIH/SIDA Programa Regional en los Estados Árabes - <http://www.harpas.org>



## BUSCAR SOLUCIONES

### Cómo hablar sobre la prevención del VIH en la iglesia

#### PREFACIO

Desde la identificación del SIDA en 1981, el VIH – el virus que puede causar el SIDA – ha infectado a más de 55 millones de personas y ha provocado la muerte de 25 millones de seres humanos de todas partes del mundo. Si bien ahora sabemos cómo tratar la enfermedad y cómo prevenir que las personas contraigan la infección, el VIH sigue propagándose. ¿Por qué? Porque esta enfermedad se alimenta de nuestro más profundo malestar, así como de las desigualdades más graves y de las enfermedades sociales fundamentales que resulta más fácil ignorar que tratar.

Pero como no hablamos sobre el VIH y el SIDA, perpetuamos mitos acerca de la enfermedad: sobre cómo se contrae, a quién afecta, cómo puede tratarse. La verdadera tragedia del SIDA es nuestro silencio porque si la gente no aprende sobre la enfermedad entonces

no podemos cambiar ninguna de sus causas principales. La tragedia adicional es que a menudo cuando sí hablamos – sobre todo como comunidades religiosas – nuestro lenguaje implica vergüenza y censura, y ello hace que aquellos que están infectados y afectados por el VIH y el SIDA se aislen todavía más.

El SIDA no es algo que sucede fuera de la iglesia y de nuestras familias. Un gran número de historias y estadísticas sobre la propagación y el impacto de la epidemia demuestran que todos estamos afectados por el VIH y el SIDA. Y si bien las iglesias han estado en la vanguardia en cuanto se refiere al cuidado de las personas afectadas por el VIH, necesitamos seguir cuestionándonos. Esta publicación tiene por objeto ayudar a las personas de las iglesias a hablar abiertamente, con precisión y compasión, sobre por qué se propaga el VIH y qué podemos hacer, como individuos y comunidades, para pararlo de una vez.

## ÍNDICE

Diálogo y conversaciones sobre la prevención del VIH	5
El papel de la iglesia en la respuesta al VIH	6
No más címbalos ni silencio: el diálogo como cuestión de fe	7
¿Qué es el diálogo?	10
Cómo empezar un diálogo	11
Reglas básicas para el diálogo sobre la prevención del VIH	16
Resultados y próximos pasos	18
Determinar el formato de las sesiones	18
Temas propuestos para los grupos de diálogo	20
Tema I: Diálogo, estigma y prevención del VIH	21
Tema II: Transmisión y prevención del VIH	23
Tema III: Vulnerabilidad y prevención del VIH	26
Tema IV: Sexo, sexualidad y prevención del VIH	28
Tema V: Pruebas, asesoramiento y prevención del VIH	30
Tema VI: Promover la vida	33
Ha sido un éxito si...	34
Apéndice A: Transmisión y prevención del VIH	35
Apéndice B: Preguntas para la reflexión sobre el sexo, la religión y la prevención del VIH	38
Apéndice C: Recursos para más información	40





y sirven de modelos para otras personas. Pero la organización de grupos de diálogo y conversaciones sobre la prevención del VIH no debe restringirse a los dirigentes religiosos y a los profesionales. La prevención del VIH debe discutirse a nivel local de modo que puedan buscarse soluciones tangibles.

Esta guía ayudará a entablar un diálogo sobre la prevención en el que todos participen: los que ya están trabajando en el ámbito del VIH y el SIDA y los que recién se están dando cuenta de sus efectos devastadores; los profesionales de la atención sanitaria y los teólogos; los dirigentes de iglesia y los laicos; las personas VIH positivas, los huérfanos, los profesores, los encargados de la elaboración de políticas y los activistas. Nadie tiene todas las respuestas. La fuerza de un diálogo verdadero radica en que cada persona contribuye y aprende, y en que toda acción que resulta de tal proceso está basada en la sólida comprensión y cooperación de los participantes.

## EL PAPEL DE LA IGLESIA EN LA RESPUESTA AL VIH

El escritor de 1 Corintios 12 se esmera mucho en ilustrar que existen muchos dones complementarios e interdependientes que los creyentes pueden compartir. Asimismo, en Efesios 4 dice que se concedieron diferentes dones “a fin de capacitar a los santos para la obra del ministerio, para la edificación del cuerpo de Cristo” (v. 12). Cuando cada

miembro funciona bien, “produce el crecimiento del cuerpo para su propia edificación en amor” (v. 16). Podemos aprender y trabajar juntos por la salud del cuerpo de Cristo.

La larga participación de la iglesia en la atención sanitaria como un ámbito de su misión y servicio, en particular entre los más pobres y marginados de la sociedad, ha significado que las instituciones relacionadas con las iglesias atienden a bastante más de una cuarta parte de las personas afectadas por el VIH en todas partes del mundo. Este porcentaje es mucho más elevado en algunos países, sobre todo de África, donde hasta el 70 por ciento de los servicios de salud son administrados por organizaciones relacionadas con las iglesias. Muchos aspectos de la respuesta de la iglesia, como el apoyo pastoral, el cuidado de huérfanos

**L**a religión tiene un papel único que desempeñar en la lucha contra el SIDA. Con su influencia en los valores y las normas de conducta de los creyentes – y su papel en el cuidado de los que sufren – la religión puede influir en todo: desde la prevención hasta el tratamiento y la atención a los moribundos”.

Michael Kress, “Religion and the Age of AIDS” [La religión y los tiempos del SIDA]

## EL USO DEL LENGUAJE

Las palabras que utilizamos reflejan nuestras ideas e influyen en nuestra respuesta. La complejidad y la sensibilidad en torno al VIH y el SIDA hacen que sea especialmente importante reflexionar sobre las palabras que utilizamos y que las escojamos con cuidado.

En particular, debe evitarse utilizar la expresión “VIH/SIDA”, porque el VIH y el SIDA, aunque están relacionados, no son lo mismo. En la actualidad, con tratamiento, el VIH – el virus – no conduce inevitablemente al SIDA – el síndrome que hace que las personas sean muy vulnerables a las infecciones oportunistas y a la muerte. Por lo tanto, utilizamos los términos por separado o “el VIH y el SIDA” cuando nos referimos a los dos.

Para más información sobre el lenguaje a utilizar en la respuesta al SIDA, véanse las directrices de la UNESCO sobre el lenguaje y el contenido del material dedicado al VIH y el SIDA:



<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725e.pdf>

y los servicios a las familias a nivel local, no están documentados.

Sin embargo, la propagación y el impacto de la pandemia indican que la iglesia no puede abordar el VIH y el SIDA únicamente desde su ministerio de salud.

La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son elementos relacionados que interactúan de muchas maneras, positiva y negativamente. Por ejemplo, la disponibilidad de tratamiento y atención constituye un factor importante en las iniciativas integrales de prevención. No obstante, si bien el tratamiento, la atención y el apoyo frecuentemente son partes integrales de la vida y acción de la iglesia, las iglesias, con demasiada frecuencia, tienen miedo de apoyar abiertamente métodos eficaces de prevención del VIH. Estas acciones se deben llevar a cabo con sensibilidad hacia las diferentes creencias y tradiciones, pero con predisposición a cuestionar los mitos y las ideas equivocadas, las prácticas y las tradiciones que aumentan la propagación del VIH y perpetúan el estigma.

Las iglesias tienen una tarea y una oportunidad formidables de ayudar a sus comunidades a hacer frente no solo a las consecuencias físicas del VIH y el SIDA en los individuos y las comunidades, sino también a las injusticias personales, sociales, económicas y culturales subyacentes que esta enfermedad pone al descubierto.

## NO MÁS CÍMBALOS NI SILENCIO: EL DIÁLOGO COMO CUESTIÓN DE FE

*Si yo hablara lenguas humanas y angélicas,  
pero no tengo amor,  
he llegado a ser como metal que resuena  
o címbalo que retiñe.*

1 Corintios 13:1

El diálogo constituye un elemento esencial de nuestra religión. Los cristianos se esfuerzan por ser testigos fieles del amor y la gracia salvadores de Dios siguiendo las enseñanzas y el ejemplo de Jesucristo, que encomendó

a sus discípulos proclamar, enseñar y vivir “enseñándoles a guardar todo lo que os he mandado” (Mt. 28:20). La iglesia, como comunidad de cristianos, está llamada a ayudar a interpretar, guiar y promover nuestro testimonio fiel en el mundo moderno. Indudablemente, las cuestiones morales y éticas planteadas por la sociedad moderna crean divisiones entre los cristianos y entre las iglesias. En vez de permitir que estas divisiones separen, los cristianos están llamados a encontrar formas de abordar las cuestiones controvertidas de modo que “hablando la verdad en amor” (Efesios 4:15) busquemos en la medida de lo posible “preservar la unidad del Espíritu en el vínculo de la paz” (Efesios 4:3). A través del diálogo, cuestiones que “suscitan sentimientos apasionados y crean malestar en las relaciones ecuménicas (...) pueden igualmente convertirse

**E**l diálogo puede afirmar aquellas convicciones comunes de las cuales las iglesias deberían dar testimonio unánime en el mundo entero. Además, el diálogo puede permitir discernir el modo en que las convicciones y las prácticas éticas están vinculadas a la unidad de la vida moral querida por Cristo”.

*Grupo Mixto de Trabajo entre la Iglesia Católica Romana y el Consejo Mundial de Iglesias*

en medios de testimonio común conducentes a la reconciliación”<sup>1</sup>.

El SIDA ha puesto de manifiesto un profundo desacuerdo en y entre las iglesias, así como en todos los niveles de la sociedad. Cuando se descubrió el SIDA, algunas iglesias emprendieron inmediatamente iniciativas de atención y acompañamiento a aquellos afectados por el VIH, mientras que otras pusieron el grito en el cielo y proclamaron que el VIH era la sentencia de Dios a los pecadores.

La condena, el miedo, la violencia y el silencio a todos los niveles de la sociedad alimentaron la proliferación del estigma y la discriminación.

**M**e diagnosticaron el VIH cuando tenía 18 años. Recuerdo que necesité casi dos años para poder hablar a alguien de mi iglesia acerca de mi seropositividad. Las relaciones sexuales siguen siendo un tema tabú”.

Una mujer de Asia

<sup>1</sup> Grupo Mixto de Trabajo entre la Iglesia Católica Romana y el Consejo Mundial de Iglesias, “El diálogo ecuménico sobre las cuestiones morales: fuente potencial de testimonio común o de divisiones”.

<http://www.oikoumene.org/es/documentacion/documents/comisiones-del-cmi/grupo-mixto-de-trabajo-de-la-iglesia-catolica-romana-y-el-cmi/septima-relacion-grupo-mixto-de-trabajo-ic-cmi.html#c12098>



Melissa Engle / AEAM

En lugar de compasión y consuelo, muchas de las personas afectadas fueron marginadas y descuidadas por sus familias y comunidades, escuelas e iglesias. Puesto que hablar del VIH y el SIDA no era conveniente, se entorpeció la verdadera educación y la atención médica. La gente estaba confundida respecto a la transmisión del VIH y no podía obtener información precisa. Las personas que enfermaron sufrieron en silencio el no ser capaces de pedir atención médica o asistencia pastoral. Debido a que muchas de las voces que más condenaron fueron religiosas, se ha examinado en particular el papel de las iglesias en la propagación del VIH y el SIDA en nuestro mundo.

*“Nos hemos creado mala prensa rechazando a personas, no atendiéndolas, siendo apáticos, mandando mensajes tales como “aquí no eres bienvenido”. (...) Creo que la iglesia es la esperanza del mundo y que cuando las iglesias evangélicas se unan a la Iglesia Católica y a otras que ya colaboran, pararemos el SIDA”.*

Kay Warren, Iglesia Saddleback (EE.UU.)

Ahora muchos se dan cuenta de que esta retórica condenatoria del principio no solo era errónea sino tremendamente contradictoria con el evangelio cristiano de gracia y amor. Por consiguiente, en la actualidad hay muchos más organismos de las iglesias activos en la erradicación del estigma y la discriminación, así como en la asistencia práctica y pastoral a aquellos que viven o están afectados por el VIH y el SIDA. Los cristianos también están en la vanguardia de las campañas que abordan la injusticia económica, las desigualdades de género y la falta de acceso al tratamiento

## LA IGLESIA RESPONDE AL SIDA

La vida de Joan se derrumbó la noche en que unos ladrones entraron en su casa en Nairobi (Kenia) y la violaron, infectándola con el VIH. Joan, casada, madre de tres hijos y maestra de profesión, luchó durante dos años por recuperarse del trauma, pero en el año 2002 dejó su trabajo en la enseñanza y cayó en una depresión.

Fue al descubrir el Centro de la Esperanza Copto (Coptic Hope Center), cuando finalmente encontró la atención médica y el apoyo emocional integrales que necesitaba.

Con sede en Nairobi, el Centro de la Esperanza, como se le conoce popularmente, está repleto de historias como la de Joan. Se trata de una iniciativa de la Iglesia Ortodoxa Copta de Kenia, cuyo cometido es ofrecer atención y tratamiento a las personas que viven con el VIH y el SIDA. Gracias al apoyo financiero de los EE.UU., Alemania, Suecia y del gobierno de Kenia, los servicios son gratuitos. A pesar de que la Iglesia Copta de Kenia cuenta con solo 4.500 miembros, en un país que tiene 28 millones de cristianos, su labor destaca sobre la de las demás en cuanto se refiere al cuidado de las personas que viven con el VIH y el SIDA.

Cuando el centro abrió sus puertas en octubre de 2004, el personal trataba a 50 pacientes por día. En el año 2006, el número había ascendido a 250. De los 5.000 pacientes actuales, 2.300 siguen un tratamiento antirretroviral. Si se incluye el número de casos de los otros dos centros coptos de Kenia y del centro de Zambia, el número total de pacientes tratados en el Centro de la Esperanza asciende a casi 8.000.

Este rápido crecimiento se debe a que el centro tiene fama de prestar la mejor asistencia médica, psicológica y espiritual de todos. El Director de Programas, Mena Attwa, explica: “Muchas personas que han estado aquí dicen que en este lugar hay algo diferente. Sentimos que aquí Dios tiene un gran papel”.



**Léase la historia completa en:**

[http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=103&Itemid=17](http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=103&Itemid=17) [en inglés]

que hacen que algunas personas sean más vulnerables.

Romper el silencio y acabar con la discriminación en torno al VIH y el SIDA es el primer paso decisivo en la prevención eficaz del VIH porque facilita el acceso a la prueba del VIH, el asesoramiento, la educación y el tratamiento. Poder participar en un grupo de discusión para buscar y analizar soluciones acerca de los problemas sistémicos es otro paso para romper el silencio, antes sistemático, en torno al VIH y el SIDA.

Un proceso de diálogo puede ser una nueva forma de examinar las realidades del VIH y el SIDA y las soluciones para la prevención del VIH que al mismo tiempo dé fuerza a la comunidad de iglesias y, a través de ella, a la sociedad en general.

## ¿QUÉ ES EL DIÁLOGO?

El diálogo es más que una discusión o una conversación. El diálogo es un proceso y una actitud en los que las ideas y las opiniones

sobre un determinado tema – especialmente sobre un tema delicado o que puede dividir – pueden intercambiarse en un clima de respeto mutuo. No existe un objetivo predeterminado ni debe ser utilizado como una estrategia para convencer a los demás de una opinión en concreto. El diálogo es un esfuerzo destinado a entender mejor diferentes perspectivas y, cuando resulta posible, encontrar ámbitos de entendimiento y acciones que se pueden llevar a cabo conjuntamente.

Durante muchos años, se han utilizado procesos de diálogo para construir relaciones. Uno de los ejemplos más destacados es la variedad de procesos de diálogo interreligioso. El diálogo al que nos referimos en este documento no es de índole oficial o estructural. Es un diálogo que puede tener lugar en nuestras propias comunidades. Sin embargo, podemos aprender de aquellos que tienen una larga experiencia en procesos de diálogo, no solo sobre las maneras de avanzar sino también sobre la visión que debemos mantener aun cuando las posiciones parezcan muy alejadas.

Contrariamente al debate, en el diálogo todos los participantes deben “ganar”. A continuación figuran algunas comparaciones entre el debate y el diálogo:

DEBATE	DIÁLOGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se supone que existe una respuesta correcta, y que es la tuya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asume que muchas personas tienen parte de la respuesta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se trata de ganar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se trata de encontrar un terreno común</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se escucha para encontrar fallos y contraargumentar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se escucha para comprender, encontrar sentido y entendimiento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ven dos lados de una cuestión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ven todos los lados de una cuestión</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se defienden los puntos de vista de una persona en contraposición a los de otra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reconoce que las consideraciones de los otros pueden mejorar las propias</li> </ul>

Fuente: Gerzon, Mark. “Moving Beyond Debate”, *The Magic of Dialogue: Transforming Conflict into Cooperation* [La magia del diálogo: Transformar el conflicto en cooperación]. Simon and Schuster: Nueva York, 1999 (en inglés)

**E**l diálogo debe ser un proceso de enriquecimiento mutuo, no una negociación entre partes con intereses y reivindicaciones contrarias (...) los interlocutores en el diálogo deben estar habilitados para participar en una búsqueda común de la justicia y la paz, y en una acción constructiva en bien de todos los seres humanos”.

Consejo Mundial de Iglesias,  
Consideraciones ecuménicas sobre el diálogo y las relaciones con creyentes de otras religiones

En 1999, el Papa Juan Pablo II instó al diálogo entre creyentes como signo de esperanza para la colaboración contra las injusticias sociales. “Una mayor estima recíproca y una creciente confianza”, dijo, “deben llevar a una acción común más eficaz y coordinada en beneficio de la familia humana”<sup>2</sup>.

En el contexto de la prevención del VIH, nosotros también esperamos que haya una colaboración más estrecha contra la injusticia social, un mayor reconocimiento y aprecio de los conocimientos eficaces y positivos procedentes de la religión y la teología, y la oportunidad de construir relaciones y entendimiento respecto a la prevención del VIH de modo que se pueda frenar la propagación del VIH.

## CÓMO EMPEZAR UN DIÁLOGO

El paso más importante es decidir iniciar un diálogo sobre la prevención del VIH.

<sup>2</sup> “Ensancha nuestros corazones”, discurso del Papa Juan Pablo II durante el encuentro con los líderes de diversas religiones, en la plaza de San Pedro, 28 de octubre de 1999

<http://www.centroecumenico.org/dialogo/documentos/EnsanchaNuestrosCorazones.htm>

Esta guía puede ayudarle a empezar el proceso. Propone un posible programa para organizar sesiones de diálogo. No dude en adaptar el proceso y el contenido del modo que sea más apropiado a su contexto y a las personas que participarán en el diálogo. Al final de este documento figura una lista con recursos adicionales, disponibles en el sitio web [www.e-alliance.ch/hiv\\_prevention.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_prevention.jsp) que proporcionan mayor orientación e información sobre el diálogo, el VIH, la prevención y la religión.

### **Conseguir que la gente participe**

Determinar el mejor punto de partida para entablar un diálogo sobre la prevención del VIH en su iglesia depende del nivel de participación de su iglesia en programas de VIH y SIDA, del compromiso de sus dirigentes y de si en la iglesia ya existen grupos a los que se pueda proponer este tipo de diálogo.

**E**n el diálogo, afirmamos nuestra esperanza. En medio de las muchas divisiones, conflictos y violencia se manifiesta la esperanza de que es posible formar una comunidad humana que viva en justicia y paz. El diálogo no es un fin en sí mismo. Es un medio para construir puentes de respeto y comprensión. Es una gozosa afirmación de vida para todos”.

Consejo Mundial de Iglesias,  
Consideraciones ecuménicas sobre el diálogo y las relaciones con creyentes de otras religiones

Si su iglesia ya participa activamente en la respuesta al VIH, empiece por proponer un diálogo sobre la prevención del VIH a aquellos que ya colaboran. Forme un grupo para planificar tanto el desarrollo del diálogo como su contenido. Considere quién debería



participar en un primer grupo de diálogo; las lecciones extraídas de ese primer diálogo pueden aplicarse al formar otros grupos y ampliar el círculo de personas en la iglesia que participan en la respuesta.

*“Los jóvenes, cuando dialogan con los dirigentes religiosos, no tienen miedo de preguntar. Son ellos quienes plantean las cuestiones que otros pretenden ignorar. Los jóvenes tienen la valentía. Por lo tanto, creo que la iglesia puede recurrir a los jóvenes para romper el silencio que la estructura de la iglesia no puede romper por sí misma”.*

Emily Freeburg Davila, mujer luterana (EE.UU.)

Considere proponer un diálogo sobre la prevención del VIH a grupos de discusión y estudio que ya existen en su iglesia, tales como las asociaciones o los grupos de mujeres, hombres o jóvenes, las clases de la escuela dominical u otros. Para algunos, empezar a hablar sobre un tema incómodo con personas que ya conocen y en las que confían puede constituir un factor importante en su

predisposición a participar en este tipo de iniciativa.

También podría iniciarse un diálogo entre pastores y sacerdotes de una región, o entre profesores de la escuela dominical.

Discutir sobre la prevención del VIH supone que se plantearán cuestiones relacionadas con las prácticas sexuales, la adicción a las drogas y los papeles de género en la cultura del lugar en cuestión. Muchas personas han sido educadas en la creencia de que estos temas son tabú y no se pueden hablar en público, especialmente en la iglesia. Sin embargo, normalmente, en los ámbitos informales – entre mujeres, entre hombres, entre jóvenes – se habla de sexo. Por lo tanto, es muy importante formar un grupo en el que se pueda hablar abiertamente de cuestiones tan delicadas.

Para que un proceso de diálogo sea verdadero, se debe invitar a interlocutores que tengan diferentes puntos de vista. Al invitarlos, usted debería explicarles por qué quiere que participen, qué es lo que hace que este diálogo sea diferente con respecto a otras discusiones o sesiones de estudio y mencionar algunas de las cuestiones que su grupo de diálogo abordará.

Cuando se inicia un grupo de diálogo, los dos aspectos más importantes son: seguir las

“Creo que podemos cambiar el mundo si empezamos a volver a escucharnos el uno al otro”.

Margaret Wheatley, *Turning to One Another: Simple Conversations to Restore Hope to the Future* [Volverse hacia el otro: Conversaciones simples para restaurar la esperanza en el futuro, en inglés]

directrices y crear un espacio en el que los participantes se sientan a gusto y seguros. Aprender técnicas de comunicación requiere tiempo. Una vez que los interlocutores se sientan cómodos con el proceso de diálogo y con el tema, entonces se pueden crear nuevos grupos, lo cual creará una mezcla diferente de perspectivas.

### **¿Cuántos participantes?**

El tamaño de un grupo de diálogo puede variar, dependiendo en gran medida del espacio disponible y del número de facilitadores que puedan ayudar en el proceso. En teoría, los grupos más pequeños suponen menos diversidad de opinión y experiencia, pero ofrecen mayores posibilidades de mantener una conversación profunda. También se debería tener en cuenta, sobre todo cuando se habla de temas sensibles, que algunas personas solo se sienten a gusto hablando en grupos pequeños.

Si el grupo tiene más de 12 personas, es recomendable hacer sesiones en las que se formen subgrupos, que tras cierto tiempo pueden intercambiarse, y sesiones en las se reúna el grupo entero.

### **El papel del facilitador**

El papel del facilitador en un proceso de diálogo es decisivo. El facilitador debe ser alguien con experiencia en dirigir grupos y que no teme mediar ni crear espacio para emociones y palabras fuertes. A veces es mejor que haya dos facilitadores que puedan compartir responsabilidades, sobre todo si

## LA IGLESIA RESPONDE AL SIDA

El padre Joseph Zhang, un sacerdote de la Iglesia Católica Romana de la provincia china de Liaoping, tuvo su primer contacto con la realidad del SIDA durante un viaje a Bangkok (Tailandia) en el año 2003. Durante el viaje, visitó un centro católico en el que se trataba a personas que vivían con el virus, aprendió acerca de la pandemia y fue alertado por un compañero sacerdote: “Me señaló que el SIDA sería un gran problema en China”, explica Zhang, que volvió a China convencido de que atender a las personas que viven con el VIH y el SIDA era responsabilidad de la iglesia.

Zhang regresó a Tailandia en el 2004 con seis monjas y un miembro laico de su diócesis con el objetivo de visitar centros católicos para aprender sobre la prevención y el cuidado de las personas afectadas por el VIH y el SIDA. “Todos nosotros sentimos y experimentamos lo mismo”, dice Zhang. “Pensamos que era un llamamiento a la iglesia: Tenemos que hacer esto”.

Hasta entonces, ningún otro grupo religioso había tomado la iniciativa de ocuparse de este tema ni en Shenyang, la capital de Liaoning, ni en las zonas rurales de la región, donde, además, tampoco existía una tradición local por parte de la sociedad civil de abordar el tema del VIH y el SIDA. Las agencias gubernamentales de salud prestaban servicios sanitarios en toda la provincia pero no contaban con el personal y los recursos suficientes, explica Zhang.

Al darse cuenta de que la mayoría de las personas tenía un conocimiento muy limitado del virus, Zhang supo que el primer paso debía consistir en educar sobre el VIH y el SIDA. Se puso en contacto con funcionarios sanitarios y les pidió que formasen a 200 monjas de la región. También se dirigió a funcionarios de la Oficina de Asuntos Religiosos del gobierno, que trabaja en colaboración con las religiones autorizadas en China.

Zhang dice que los funcionarios fueron receptivos, pero que muchos católicos de la diócesis cuestionaron que este tipo de trabajo fuese un “asunto de la iglesia”. En respuesta a este cuestionamiento, Zhang se refirió a la Biblia: “En la época de Jesús, fueron los leprosos. En la nuestra, son las personas con VIH y SIDA. Si Jesús estuviera vivo hoy, seguro que haría algo”.



**Léase la historia completa en:**

[http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=104&Itemid=17](http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=104&Itemid=17) [en inglés]

se trata de un proceso de diálogo largo o de un grupo grande. El facilitador no debe tomar parte en la discusión, sino concentrarse en garantizar que se mantenga el espacio necesario para que los interlocutores puedan compartir y lograr un entendimiento.

Al final de las sesiones, los facilitadores – o dos o tres personas a las que se llamará “oyentes” – también pueden ayudar al grupo a reflexionar sobre el proceso identificando los puntos de acuerdo, reconociendo los desacuerdos y anotando cuestiones que necesitan una mayor discusión.

El facilitador o los facilitadores deben prepararse a fondo para la sesión, asegurándose de que alguien se encargará de las reflexiones bíblicas, sintiéndose seguros de saber cómo presentar la sesión y determinando qué preguntas deberían hacerse en primer lugar.

No es necesario que el facilitador sea un experto en el VIH y el SIDA. Su capacidad para orientar el proceso de intercambio de información, preguntar y favorecer discusiones respetuosas y honestas es lo más importante. Sin embargo, debería haber alguien, sobre todo en las primeras sesiones, que pueda contestar preguntas sobre hechos concretos acerca del VIH y el SIDA. Si un “experto” no puede estar presente, asegúrese de poner

a disposición hojas informativas, de hacer una lista con las preguntas que no pueden contestarse inmediatamente y de pedir a una o más personas que intenten encontrar las respuestas – quizás poniéndose en contacto con una oficina nacional de ONUSIDA o una organización de servicios para el SIDA de la comunidad – y que luego informen al grupo.

Naturalmente, cada tipo de grupo necesita un estilo diferente de facilitación. Es posible que los grupos de jóvenes necesiten una facilitación más activa que un grupo de mujeres establecido desde hace mucho tiempo. No obstante, existen algunos consejos que pueden ayudar a todos aquellos que conduzcan una discusión de grupo:

- Sea considerado y alentador con los miembros del grupo.
- Esté preparado.
- Siéntase cómodo con los silencios.
- Asegúrese de que todos los miembros del grupo se sienten cómodos y pueden hablar y de que nadie domine la discusión.
- Permanezca tranquilo y firme, sobre todo cuando haya mucha tensión y emoción.
- Sea receptivo a las necesidades y reacciones del grupo. Si se necesita una pausa pronto, propóngala. Si se





necesita más tiempo para una cuestión en particular, concédalo. Si existen temas que no se incluyen en esta guía pero que necesitan ser tratados, cambie el programa propuesto de modo que funcione mejor para el grupo.

Los facilitadores deberían leer detenidamente las secciones “Reglas básicas para el diálogo sobre la prevención del VIH” y “Determinar el formato de las sesiones”, y utilizar “Temas propuestos para los grupos de diálogo” como guía para preparar cada sesión. En el Apéndice C se pueden encontrar recursos de referencia para cada tema.

#### **Determinar el formato**

Los temas propuestos para un diálogo sobre la prevención del VIH pueden organizarse de varias maneras: en una serie de sesiones a lo largo de varias semanas o meses, en varias reuniones de un día o en un retiro durante un fin de semana largo. Las sesiones no deberían durar más de dos horas, pero se pueden dedicar varias sesiones a un mismo tema.

El tiempo dedicado dependerá del grupo. Se trata de una decisión importante ya que si no se da suficiente tiempo, los participantes pueden sentirse frustrados y enfadados. Demasiado tiempo puede llevar al estancamiento o la inacción.

La duración y la frecuencia pueden estar dictadas por barreras logísticas que afectan a los participantes, como si viven en la localidad o no, y si es fácil llegar al sitio en que tiene lugar el diálogo. Si los participantes son locales, el

grupo puede reunirse, por ejemplo, una vez a la semana, pero si vienen de lugares alejados, se pueden planificar sesiones de diálogo más intensivas a lo largo de un período de varios días consecutivos o alternos.

Si las sesiones se organizan en una serie de reuniones intensivas de un día o un fin de semana, se debe prestar una atención adicional para satisfacer las necesidades que ello implica. Entre las sesiones de diálogo es recomendable intercalar pausas, tiempo de reflexión, estudios bíblicos, música, cultos, comidas y actividades físicas.

#### **Preparar el espacio**

Tener en cuenta las necesidades físicas de los participantes aumentará el éxito de un grupo de diálogo. El espacio puede ser una sala de conferencias, un refugio o una sala de estar que sean acogedores y cómodos a fin de que los participantes se sientan a gusto. También debería ser un espacio que estimule el pensamiento creativo. Si es posible, las sillas deben disponerse en círculo para que los interlocutores puedan verse bien. El agua u otros refrescos deben ser fácilmente accesibles, de modo que los participantes no se pierdan nada de lo que se ha dicho ni causen demasiadas molestias. Asegúrese de que todo el mundo sabe dónde están los servicios. La luz natural donde es posible, las plantas y las flores, así como todo tipo de arte pueden estimular el pensamiento creativo y crear un clima positivo.

La hospitalidad es muy importante. A medida que los participantes entren en la sala, es

conveniente darles la bienvenida, y si los miembros del grupo no se conocen bien, utilice etiquetas de identificación. Dar un pequeño regalo a cada participante es un gesto bonito.

Dé cabida a diferentes estilos de aprendizaje que enriquezcan el intercambio de opiniones. Disponer de manteles de papel (o de grandes trozos de papel) y de rotuladores y lápices para que los participantes puedan dibujar, tomar notas y preparar sus intervenciones puede ayudar a aquellos que aprenden mejor a través de métodos visuales. Después de las sesiones, se pueden exponer los papeles en una pared de modo que todos puedan verlos y quizás inspirarse de sus contenidos.

También se debería contar con la presencia de un guía o anfitrión que se presente como alguien al que los participantes pueden acudir en caso de que tengan algún problema, a nivel físico o de comunicación.

## REGLAS BÁSICAS PARA EL DIÁLOGO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH

La práctica del diálogo puede ser una nueva experiencia para algunos por lo que necesitarán que se les ayude y se les recuerden las reglas para que el proceso vaya por el buen camino.

Las siguientes directrices deberían compartirse con los participantes al iniciar el proceso de diálogo y colgarse en la sala de la reunión. Es posible que el grupo desee añadir puntos a la lista a medida que el proceso avance, pero debe evitar que se convierta en una lista demasiado larga que acabe restringiendo, en vez de propiciando, un diálogo abierto.

Puede haber ocasiones en las que empiece a surgir tensión. Estas tensiones no deben

### LAS REGLAS BÁSICAS PARA EL DIÁLOGO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH SON

1. Todos los participantes deben hablar por sí mismos – de sus experiencias, religión y conocimiento – y no como representantes de determinadas religiones, grupos o intereses.
2. Sea respetuoso con las tradiciones religiosas, las experiencias y los conocimientos de cada uno.
3. Sea abierto y escuche a los demás aunque no esté de acuerdo; evite juzgarlos.
4. Busque un terreno común.
5. Exprese su desacuerdo en cuanto se refiere a ideas, no a personalidades o motivos.
6. Mantenga el diálogo y la toma de decisiones como actividades separadas.
7. No interrumpa a una persona que habla
8. Sea cuidadoso en la elección de sus palabras. Su mensaje puede perderse si indigna u ofende a otras personas utilizando de modo innecesario un lenguaje exclusivo u obsceno.
9. Respete el nivel de confidencialidad acordado por el grupo (por ejemplo, no divulgar las opiniones expresadas fuera del grupo o anotar los comentarios sin poner nombres).

*Fuente: Adaptado en parte de Viewpoint Learning <http://www.viewpointlearning.com/about/rules.shtml>*

necesariamente evitarse, pues significan que se ha llegado a un punto crítico de desacuerdo. Sin embargo, el facilitador debe velar por que se sigan las directrices del diálogo y que la tensión no domine el proceso. Es posible que a veces el facilitador deba recordar a los participantes que existe una diversidad de opiniones y que el propósito del proceso de diálogo es ayudar a crear un entendimiento entre esta diversidad. En esos momentos, el facilitador debe ser capaz de señalar algunos de los puntos de acuerdo y reconducir el diálogo hacia un tema o una cuestión más constructiva.

Normalmente cuando un participante oye algo que le choca o le molesta, se trata de una señal clara de que no está de acuerdo con esa afirmación. En estos casos, el facilitador puede animar a los participantes a no reaccionar de forma negativa a lo que se ha dicho, sino a analizar sus propias reacciones y a hablar con los demás acerca de por qué les ha molestado lo que se ha dicho. Los participantes pueden decir, por ejemplo:

*De lo que te he oído decir, lo que me ha gustado es...*

*Lo que te he oído decir que cuestiona mi modo de pensar es...*

*Para entender mejor tu punto de vista me gustaría preguntarte...<sup>3</sup>*

3 Brown, Juanita con Isaacs, David y The World Café Community, 2005. *The World Café Community: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter*, p. 169 [“La comunidad de World Café: Configurar nuestros futuros mediante conversaciones que sí importan”, en inglés].



Melissa Engle / AEAM

## LA IGLESIA RESPONDE AL SIDA

En julio de 2007, catorce prominentes dirigentes de iglesia de Lesoto firmaron una declaración de compromiso sobre el SIDA, en la que prometieron hacer frente común para frenar la epidemia y apoyar a las personas que viven con el SIDA.

El Reino de Lesoto tiene una de las prevalencias de VIH más altas del mundo con, según se estima, el 23,2% de la población entre 15 y 49 años de edad infectada por el VIH. Según estimaciones de la Comisión Nacional del SIDA y del ONUSIDA, en el 2007 habrán 29.000 infecciones nuevas.

El arzobispo B. Mohlalisi, de la Iglesia Católica Romana, reiteró la importancia de que los dirigentes religiosos hagan un frente común al SIDA: “Como dirigentes religiosos, nos hemos comprometido ante nuestros fieles a mostrarles que no están solos, que en esta misión estamos todos unidos y somos mutuamente responsables y que trabajaremos juntos para encontrar soluciones innovadoras para responder a esta crisis”.

En la declaración, los dirigentes de iglesia prometieron promover la dignidad, la igualdad y los derechos de todas las personas, especialmente los de aquellas que viven con el VIH; hablar abiertamente sobre el SIDA y sobre los métodos eficaces de prevención del VIH; rechazar las declaraciones negativas que afirman que el SIDA es una forma de castigo ‘divino’; y apoyar una educación eficaz en materia de prevención del VIH, la atención y el tratamiento integrales, la mitigación del impacto y la plena inclusión de las personas que viven y están afectadas por el VIH en la comunidad. Los dirigentes destacaron su apoyo a la eliminación de la desigualdad por motivos de género y de las prácticas culturales y sociales negativas que pueden aumentar la vulnerabilidad a la infección del VIH. Los dirigentes religiosos se comprometieron a establecer políticas, estrategias y marcos de trabajo en las instituciones y estructuras religiosas para combatir todo tipo de marginación contra las personas que viven o están afectadas por el VIH. “Es la primera vez que la comunidad ecuménica ha hablado al unísono y de forma rotunda; estamos en una posición estratégica que nos permite llegar a todo tipo de personas y ser catalizadores para una acción positiva y duradera”, dijo el pastor Daniel Rantle de la Iglesia Metodista de África.



**Léase la historia completa en:**

[http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070718\\_Lesotho\\_religious.asp](http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070718_Lesotho_religious.asp) [en inglés]

Tener estas frases colgadas en las paredes, a modo de recordatorio, también puede ser útil.

Para ayudar a no interrumpir a los demás, se puede utilizar un objeto, por ejemplo una piedra, para indicar quién puede hablar, de modo que una persona solo pueda hablar cuando tenga dicho objeto. Cuando la persona acaba de hablar vuelve a colocar el objeto en el centro o se lo devuelve al facilitador, que se lo entregará al siguiente interlocutor. Si la conversación es muy agitada y acalorada puede resultar necesario que el facilitador mantenga una lista con el orden de las siguientes intervenciones. La utilización de un objeto funciona mejor en reuniones pequeñas.

## RESULTADOS Y PRÓXIMOS PASOS

El resultado de un diálogo no puede determinarse. Debe descubrirse a través del intercambio que tenga lugar. Con la esperanza de que el proceso de diálogo desemboque en un resultado, después de las conversaciones, debería preverse un tiempo de análisis. La sesión de análisis no es un tiempo para aportar nueva información sino para reflexionar sobre lo que se ha descubierto a lo largo de las sesiones. De estos descubrimientos puede surgir un plan de acción.

## DETERMINAR EL FORMATO DE LAS SESIONES

En este documento se proponen seis temas para el diálogo sobre la prevención del VIH. Para determinar, de la mejor manera posible, el contenido y la duración de la discusión de cada uno de los temas, debe tener en cuenta: el conocimiento de su grupo y hasta qué punto se sentirá cómodo con el proceso, la duración y la frecuencia de las reuniones, y el progreso del diálogo. Si los miembros del grupo no se

conocen bien, introduzca los temas lentamente para que los participantes tengan tiempo de sentirse cómodos los unos con los otros antes de entrar en temas más controvertidos. Cada sesión debería durar dos horas como máximo. Algunos temas pueden completarse de modo satisfactorio en una o dos sesiones. Otros pueden requerir más tiempo.

Al abordar cada tema, se sugiere tener en cuenta los siguientes elementos:

### *Reflexión bíblica y oración*

Se puede utilizar uno o más de los pasajes bíblicos propuestos para hacer un estudio bíblico, seguido de una oración. La reflexión prevista para cada uno de los temas puede ser preparada por diferentes miembros del grupo.

### *Presentación del tema*

El facilitador u otra persona puede recordar a los participantes el objetivo del diálogo y las directrices, según sea necesario, así como el tema de la sesión. También se deben proporcionar los antecedentes que sean necesarios para contextualizar el tema. Recuerde que el diálogo precisa una cierta base común de conocimiento y entendimiento. Los participantes pueden tener ideas equivocadas que es mejor aclarar antes de empezar con el diálogo. Para entrar en materia, su grupo puede decidir invitar a hablar a una persona que sea experta sobre ese tema o que pueda compartir su experiencia personal.

### *Hacer preguntas y estimular el diálogo*

Se proponen varias preguntas que pueden utilizarse para estimular la reflexión y el intercambio sobre el tema. El tema y una o dos preguntas deberían compartirse con los participantes con antelación a fin de que tengan tiempo de elaborar sus propias reflexiones. Muchos grupos necesitarán empezar despacio y abordar un punto después del otro. No

se sienta obligado a preguntar todas las preguntas propuestas ni a limitarse a ellas. Si los miembros de un grupo tienen la impresión de que un tema no se ha tratado de forma adecuada, anímelos a hacer sus propias preguntas. Mientras el diálogo esté en su fase inicial es mejor que las preguntas sean menos polémicas. Una vez los participantes e invitados se sientan más a gusto los unos con los otros y tengan una mayor confianza en el proceso, se pueden introducir preguntas más controvertidas con mayores posibilidades de que se logre un nuevo entendimiento más profundo. Será muy importante adaptar las preguntas a la cultura y el contexto de los participantes de su grupo.

#### *Exponer los puntos de acuerdo y desacuerdo*

Cuando el tema de diálogo llegue de forma natural a su fin, o la sesión esté a punto de acabar, el facilitador o los oyentes pueden exponer al grupo los puntos de acuerdo que se han identificado así como las diferencias que persisten.

#### *Próximos pasos*

El facilitador puede indicar cuál será la cuestión o el punto de partida de la siguiente sesión. Si se va a empezar un nuevo tema, se puede informar de qué tratará y proponer una pregunta para reflexionar. Si el diálogo sobre un tema, o la totalidad del proceso de diálogo sobre la prevención, llega a su fin, el grupo puede seguir la discusión para analizar los puntos de acuerdo y las acciones que los participantes pueden llevar a cabo en respuesta al intercambio de ideas y al terreno de entendimiento que se han identificado.

#### *Oración de clausura*

#### *Pausas*

Tenga presente que, entre las sesiones, se necesita tiempo para discusiones informales. En las reuniones de un día entero o en los retiros de fin de semana, las pausas para tomar un té o un café y el tiempo para relajarse constituyen partes importantes del proceso que permiten a los participantes hablar





de modo informal sobre el tema del diálogo o simplemente sobre otros temas. En el caso de que se organicen sesiones individuales, considere invitar a los participantes un poco antes para que puedan relacionarse, o a tomar un refresco después de la sesión.

## TEMAS PROPUESTOS PARA LOS GRUPOS DE DIÁLOGO

Las directrices que figuran en la páginas siguientes han sido concebidas para ayudar a

organizar las sesiones de diálogo y servir de guía al facilitador. Las citas y la información que pueden resultar útiles para la reflexión del grupo pueden leerse en voz alta o copiarse en una hoja informativa o en un póster. En el Apéndice C figura una lista con recursos destinados a ayudar a preparar las reflexiones bíblicas y a proporcionar más material de referencia para cada tema.

De nuevo, no dude en escoger los elementos que le parece que funcionarán mejor en su contexto y con su grupo.

## TEMA I

### Diálogo, estigma y prevención del VIH

#### Reflexión bíblica

*Hablando la verdad en amor*

Efesios 4: 11-16

*Buscando a Dios, la esperanza, el papel de la comunidad de la iglesia*

Salmo 27

*Todos nosotros nos descarriamos, y Dios nos redime*

Isaías 53: 3-9

*Mujer curada de una hemorragia*

Marcos 5: 25-34

#### Presentación del objetivo y el proceso del diálogo sobre la prevención del VIH

Haga que los participantes se presenten y que reflexionen acerca de lo que saben sobre el VIH y el SIDA y sobre cómo se enteraron de la enfermedad. Pídales a todos que expliquen de qué manera, si la hay, se han visto afectados por el VIH y el SIDA.

Recuerde a los participantes el propósito de la reunión: la necesidad de que los creyentes hablen más abiertamente, con precisión y compasión sobre la prevención del VIH a fin

de frenar la propagación del virus. Debido a que las cuestiones relativas a la prevención del VIH tocan temas sensibles o que suelen ser tabú, el objetivo es crear un espacio seguro en el que podamos intercambiar, abierta y respetuosamente, conocimientos, preocupaciones e ideas, para intentar encontrar un entendimiento y un terreno común que con el tiempo puedan conducir a tomar medidas que nos ayuden a nosotros y a la comunidad.

Presente las reglas básicas para el diálogo y revíselas una por una con el grupo para contestar a eventuales preguntas y asegurarse de que los participantes estén de acuerdo con el proceso.

**Nota importante:** Si los participantes no están familiarizados con el VIH y el SIDA, entonces al principio del proceso se necesita dedicar tiempo a examinar los datos sobre el VIH y el SIDA: un resumen de la historia y las estadísticas actuales, qué son el VIH y el SIDA, cómo se transmite y se trata el virus, etc. Después se debe dar un tiempo para preguntas. Véanse los recursos que figuran en el Apéndice C para información sobre el VIH y el SIDA.

La pastora Patricia Sawo, coordinadora regional para África del Este de la Red africana de dirigentes religiosos que viven con el VIH y el SIDA o están personalmente afectados por el virus (ANERELA+), en Kitale (Kenia), refiriéndose a la promesa que han hecho muchas iglesias de eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA, dijo: “Nuestro trato con las personas que viven con el VIH y el SIDA, nuestras actitudes, nuestras reacciones, nuestro lenguaje, nuestras respuestas y algunas estrategias de prevención son todavía muy hostiles. Antes de ser VIH-positiva, yo también estigmatizaba. Sé por experiencia propia que el ‘estigmatizador’ no sabe cuándo está estigmatizando (...) Sabemos que el estigma causa vergüenza, y que no es fácil de entender si no lo has vivido personalmente”.

Patricia Sawo explicó que cada método de prevención está destinado a evitar una o más formas de contraer la infección del VIH, pero la gente cuando piensa en ella y su seropositividad puede suponer que contrajo la infección de todas las formas posibles. El estigma puede ser tan malsano como el virus.



[http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=73](http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=73)  
[en inglés]

### *Antecedentes sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH como barrera a la prevención del VIH*

La gente no recibe información precisa acerca del VIH y el SIDA y no busca la ayuda que necesita debido a la reprobación, el ostracismo, el aislamiento e incluso la violencia que las personas que viven con el VIH y el SIDA han experimentado y siguen experimentando. Antes de que podamos abordar la prevención del VIH, tenemos que cuestionar las palabras, las acciones y las estructuras que forman parte del estigma y la discriminación.

Pida a los participantes del grupo que antes de la reunión lean, como documento de referencia, el texto “¿Por qué las iglesias deberían responder a la problemática del estigma y la discriminación como reacción al VIH y al SIDA? (p. 22) del *Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el SIDA* ([http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_es.pdf) o véase la lista de recursos que figura en el Apéndice C).

### *Preguntas para el diálogo*

- ¿Cuáles han sido sus reacciones al leer el artículo de referencia sobre el estigma relacionado con el VIH?
- ¿Qué significan estigma y discriminación? Las siguientes definiciones pueden servir de punto de partida:  
*Estigma*: una señal de vergüenza o deshonra.  
*Discriminación*: tratamiento injusto de una persona o un grupo por motivos de clase o por su condición.
- ¿Han observado – o experimentado ustedes mismos - los efectos devastadores del estigma y la discriminación a nivel personal, familiar o comunitario?

- ¿Cómo han reaccionado ante las personas que viven o están afectadas por el VIH y el SIDA?
- ¿Por qué para la sociedad el SIDA es un tal estigma? (fíjense en los mitos y en las realidades)
- ¿Por qué el estigma y la discriminación obstaculizan la prevención del VIH?
- ¿Qué enseña su religión sobre la discriminación?
- ¿Cómo sería la respuesta al VIH si fuera una enfermedad que no causa estigma ni discriminación? (consideren, por ejemplo, la respuesta sanitaria y comunitaria a una persona que tiene cáncer o que ha perdido a un ser querido en un accidente)?

### *Exposición de los puntos de acuerdo y desacuerdo*

#### *Próximos pasos*

¿Existe alguna medida práctica que podamos tomar ahora, como individuos o como grupo, para hacer frente al estigma y la discriminación?

En la próxima sesión examinaremos nuestras suposiciones y las realidades sobre cómo se transmite el VIH y en qué medida se puede prevenir su transmisión. Para esa sesión, reflexionemos acerca de la siguiente cuestión: ¿qué nos pide nuestra religión que hagamos para aquellos que están enfermos o en apuros?

#### *Oración de clausura*

## TEMA II

### Transmisión y prevención del VIH

#### Reflexión bíblica

*“El que de vosotros esté sin pecado, sea el primero en tirarle una piedra”*

Juan 8:1-11

*“En verdad os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos hermanos míos, aun a los más pequeños, a mí lo hicisteis”*

Mateo 25: 31-46

*Todos somos miembros de un solo cuerpo*

1 Corintios 12: 18- 26

#### Presentación del tema

Pida a cada participante que escriba en un trozo de papel la primera pregunta que le viene en mente si se entera de que alguien es seropositivo, aunque en realidad nunca haya hecho esa pregunta. Recoja los trozos de papel y léalos en voz alta. Mire cuántos se pueden agrupar y cuántas preguntas se refieren a “¿cómo lo contrajo?”

Distribuya a cada miembro del grupo una copia del Apéndice A, en el que figura una lista con los diferentes modos de transmisión del VIH y los métodos para prevenir la transmisión del virus. Anime a los participantes a que pregunten lo que no entiendan, pero no intente, en este momento, hacer ningún tipo de valoración de los diferentes métodos.

#### Preguntas para el diálogo

- ¿Cuáles son nuestras suposiciones sobre la transmisión del VIH y cómo afectan a lo que pensamos sobre los métodos adecuados de prevención?
- ¿Qué nos dice nuestra religión sobre cómo cuidar a aquellos que están enfermos?
- Revise con el grupo cada método de prevención. ¿Qué enseña su religión que podría condicionar el hecho de que usted aconseje a alguien utilizar o no este método de prevención? ¿Existe algún otro asunto que le preocupa acerca de la promoción de algún método de prevención en particular?
- Pida al grupo que lea el artículo “The Truth about condoms” [La verdad sobre los condones], un artículo en inglés (véase el Apéndice C), del que se proporciona un extracto en español (véase el recuadro de la p. 24). ¿Cuál es su reacción al artículo? ¿Cómo podría este artículo cambiar nuestra forma de hablar sobre la actividad sexual y el uso de condones como método de prevención?
- ¿Cómo pueden los cristianos o las iglesias hablar o compartir información sobre métodos de prevención que pensamos

“Cuando el grupo de trabajo del Consejo Mundial de Iglesias se reunió en Tailandia pudimos ver casos de chicas jóvenes que habían sido vendidas por sus padres a traficantes. Estas chicas acababan en burdeles, infectadas e infectando a otros y cuando estaban muy enfermas se las devolvía a sus pueblos. Si me preguntas, ¿quién ha pecado en todo este proceso? Diré que hay mucho pecado en esta historia - en los padres que vendieron a sus hijas, en los dueños del burdel que las trataban como a esclavas, en los clientes (a veces turistas sexuales) que las maltrataban - pero que la menos pecadora es la chica infectada”.

Dr. Christoph Benn



[http://media.e-alliance.ch/iac2004/docs/fa\\_26\\_en.doc](http://media.e-alliance.ch/iac2004/docs/fa_26_en.doc)

que no se ajustan a las enseñanzas de la iglesia?

¿Cómo puede contribuir al estigma y la discriminación el modo en que las iglesias hablan sobre la prevención del VIH?

¿Qué tipo de mensajes de la iglesia sobre la prevención del VIH ayudarían a eliminar el estigma?

*Exposición de los puntos de acuerdo y desacuerdo*

*Próximos pasos*

¿Existe alguna medida práctica que podamos tomar ahora, como individuos o como grupo, para promover de una forma más efectiva la prevención del VIH?

Hemos visto cómo se transmite y cómo se puede prevenir el VIH desde un punto de vista clínico. Sin embargo, existen causas mucho más profundas que contribuyen a la transmisión del VIH y que impiden una prevención adecuada. En la próxima sesión analizaremos cómo la pobreza, la desigualdad y la marginación aumentan el riesgo de transmisión del VIH.

*Oración de clausura*

## LA VERDAD SOBRE LOS CONDONES

*Este texto es un extracto de un artículo titulado en inglés "The Truth about Condoms", publicado por The Tablet, el 10 de julio de 2004.*

(...) No existe una enseñanza magistral oficial ni sobre los condones, ni sobre las píldoras anticonceptivas o los diafragmas. Los condones no pueden ser intrínsecamente malos, solo pueden serlo los actos humanos; pero los condones no son actos humanos, sino cosas. Lo que la Iglesia Católica ha enseñado claramente que es "intrínsecamente malo" es un tipo concreto de acto humano, que el Papa Pablo VI definió en su encíclica *Humanae Vitae*, y luego en la No. 2370 del Catecismo de la Iglesia Católica, como "toda acción que, o en previsión del acto conyugal, o en su realización, o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, se proponga como fin o como medio, hacer imposible la procreación".

La anticoncepción, como tipo específico de acto humano, incluye dos elementos: la voluntad de mantener una relación sexual y la intención de imposibilitar la procreación. Por consiguiente, un acto anticonceptivo conlleva la elección de un método anticonceptivo. Como dije en el artículo publicado en *Linacre Quarterly* en 1989, "la elección de un método anticonceptivo es la elección de un acto que impide que las relaciones sexuales libremente consentidas, que se prevé que tengan consecuencias procreadoras, tengan estas consecuencias, y que se trata de una elección hecha únicamente por este motivo". (...)

Por lo tanto, la definición de un acto anticonceptivo no es aplicable al uso de anticonceptivos para evitar las posibles consecuencias procreadoras de una violación; en esa circunstancia la persona

violada no elige mantener relaciones sexuales o prevenir las posibles consecuencias de su propio comportamiento sexual, sino que simplemente se defiende de la agresión sobre su cuerpo y de las consecuencias indeseables. Una mujer atleta que participa en los Juegos Olímpicos y toma píldoras anticonceptivas para no tener la menstruación tampoco lleva a cabo un “acto anticonceptivo”, ya que en ese momento no tiene la intención de tener relaciones sexuales.

La enseñanza de la Iglesia no se refiere a los condones u otros métodos similares físicos o químicos, sino al amor conyugal y al significado esencialmente conyugal de la sexualidad humana. Afirma que, si las personas casadas tienen una razón de peso para no tener hijos, deberían modificar su comportamiento sexual y abstenerse – al menos durante ciertos períodos – de tener relaciones sexuales. Para evitar destruir el significado tanto unitivo como procreador de los actos sexuales y por lo tanto la plenitud de la entrega mutua, no deben impedir que los actos sexuales sean fructíferos.

¿Pero qué sucede con las personas promiscuas, los homosexuales sexualmente activos y las prostitutas? Lo que la Iglesia Católica les enseña es simplemente que no deberían ser promiscuas, sino fieles a una única pareja sexual; que la prostitución es un comportamiento que viola gravemente la dignidad humana, sobre todo la dignidad de la mujer, y que por consiguiente no debería practicarse; y que los homosexuales, al igual que todos los otros seres humanos, son hijos de Dios y que él los ama como a todos los demás, pero que deberían vivir en continencia como cualquier otra persona no casada.

Pero si ignoran esta enseñanza, y corren el peligro de contraer el VIH, ¿deberían utilizar condones para prevenir la infección? La norma moral que condena la anticoncepción como intrínsecamente mala no se aplica a estos casos.

Tampoco puede existir una norma moral acerca de este tema; simplemente sería absurdo establecer normas morales para tipos de comportamiento intrínsecamente malos. ¿Debería la Iglesia decir que un violador nunca debe usar un condón porque de lo contrario, además de cometer el pecado de violar, no respetaría “el sentido íntegro de la mutua entrega y por consiguiente violaría el Sexto Mandamiento”? Naturalmente, no. (...)

Para frenar la epidemia mundial del SIDA no se trata de determinar la moralidad del uso de condones, sino de cómo evitar de forma eficaz que las personas, debido a sus comportamientos sexuales inmorales, causen efectos desastrosos. El Papa Juan Pablo II ha insistido, repetidas veces, en que la promoción del uso de condones no es la solución a este problema ya que no resuelve el problema moral de la promiscuidad. (...)

Las campañas que promueven la abstinencia y la fidelidad son, con toda certeza y en última instancia, el único remedio efectivo a largo plazo para combatir el SIDA. Por consiguiente, no existe ningún motivo por el que la Iglesia deba considerar las campañas que promueven el uso de condones como útiles para el futuro de la sociedad humana. Pero la Iglesia tampoco puede decir que las personas que llevan estilos de vida inmorales no deben usarlos [los condones].

*El Padre Martin Rohnheimer, sacerdote del Opus Dei, es profesor de Ética y Filosofía Política en la Universidad Pontificia de la Santa Cruz en Roma.*



**El artículo completo está disponible en inglés en:**  
<http://www.e-alliance.ch/media/media-7190.pdf>

## TEMA III

### Vulnerabilidad y prevención del VIH

#### Reflexión bíblica

*El amor y el perdón de Dios*

Salmo 103

*Jesús y la mujer samaritana*

Juan 4: 7-30

*El Buen Samaritano*

Lucas 10: 30-37

#### Presentación del tema

Se ha demostrado que determinados grupos de personas tienen un riesgo más elevado de contraer el VIH debido a factores sociales, culturales y económicos que les impiden acceder a la información y los servicios que necesitan. Las personas más vulnerables son: las mujeres y las niñas, los jóvenes, los ancianos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables y de otros tipos, los profesionales del sexo, los transexuales, las personas que viven en la pobreza, los prisioneros, los trabajadores migrantes, los huérfanos, las personas en situaciones de conflicto y posteriores al conflicto, y los pueblos indígenas (puede colgar la lista en una pared para una discusión más detallada). La pobreza, la desigualdad, la discriminación, el aislamiento y la violencia que sufren tantas personas están en total contraposición con nuestra religión, que defiende una visión de justicia, paz y dignidad para todos los seres humanos.

#### Preguntas para el diálogo

- Al examinar la lista de grupos de personas que tienen un mayor riesgo de infección, considere qué factores los hacen más vulnerables. ¿Hay factores que son comunes a todos?
- ¿En qué medida somos – como individuos y como comunidad o sociedad – responsables de los factores que contribuyen a su vulnerabilidad?
- ¿Estamos apoyando a estas personas o estamos juzgándolas?
- ¿Quién es responsable de la prevención del VIH en cada uno de los grupos de la lista? Por ejemplo, ¿quién es responsable de la prevención del VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes? ¿Se puede afirmar que el individuo es cien por cien responsable?
- ¿Qué tradiciones culturales, actitudes sociales, estructuras y entornos de su iglesia y de su comunidad contribuyen a adoptar comportamientos de riesgo y a la vulnerabilidad de las personas al VIH?
- En nuestras respuestas a las personas que viven con el VIH, ¿abordamos las causas fundamentales del problema o nos concentramos únicamente en un aspecto del problema?
- ¿Qué nos dice nuestra religión acerca de nuestras actitudes y acciones hacia aquellos que han sido marginados por la sociedad?

#### Exposición de los puntos de acuerdo y desacuerdo

#### Próximos pasos

¿Existe alguna medida práctica que podamos tomar ahora, como individuos o como grupo, para abordar la especial vulnerabilidad de ciertos grupos de personas?

A muchos cristianos les resulta muy difícil hablar abiertamente sobre las relaciones sexuales y la sexualidad porque les parece un tema muy íntimo, que a menudo se aborda con un tono moralizador y está asociado con el pecado. Pero la sexualidad debe considerarse como un don precioso de Dios, un don del que a veces se hace un mal uso y se viola. Algunos temen que hablar de las relaciones sexuales aumente la promiscuidad, pero se ha demostrado que en realidad lleva a que los jóvenes tengan su primer encuentro sexual más tarde. Para

## POBREZA Y VIH

Si bien la pobreza no causa el VIH y el SIDA, puede facilitar la transmisión, hacer que el tratamiento resulte inabordable y acelerar la muerte por enfermedades relacionadas con el SIDA.

La pobreza hace que las personas sean más vulnerables a la infección del VIH. Por ejemplo, las personas desnutridas tendrán un estado de salud más delicado, lo cual puede ocasionar un debilitamiento del sistema inmunitario. También tienen un menor acceso a los servicios sanitarios y a la educación en temas de salud como la prevención del VIH.

Donde hay pobreza, las necesidades de supervivencia a corto plazo pueden forzar a mujeres, chicas y chicos a intercambiar relaciones sexuales, su única “mercancía” vendible, por comida, dinero, matrículas escolares u otras cosas esenciales para ellos o sus familias.

Si, por un lado, la pobreza aumenta la vulnerabilidad al VIH, por el otro, el VIH también crea pobreza al agotar los recursos de por sí limitados de las familias pobres, al forzar a los asalariados a dejar sus empleos y al desviar los ingresos y los ahorros hacia las medicinas y la asistencia sanitaria [y los funerales].

La industria y las economías sufren a causa del VIH y el SIDA debido a la pérdida de personal calificado y al aumento del absentismo, mientras los servicios educativos y sanitarios pierden profesores y personal médico.

Un cataclismo causado por un conflicto o una catástrofe puede incrementar la propagación del VIH. Las mujeres son víctimas de violencia sexual como arma de guerra, o se ven forzadas a intercambiar favores sexuales por comida, refugio y otras provisiones básicas en situaciones que a menudo son de vida o muerte.



[http://www.cafod.org.uk/about\\_cafod/what\\_we\\_do/hiv\\_and\\_aids/hiv\\_and\\_aids\\_facts](http://www.cafod.org.uk/about_cafod/what_we_do/hiv_and_aids/hiv_and_aids_facts)

promover una vida sexual saludable y fiel, necesitamos hablar abiertamente sobre el sexo y la sexualidad, incluyendo temas de abuso de niños, violación e incesto, y el uso de la sexualidad para dominar, oprimir y humillar.

A modo de preparación para la siguiente sesión, comparta alguna o todas las preguntas del Apéndice B con los participantes para que puedan reflexionar sobre ellas en sus casas.

*Oración de clausura*

## TEMA IV

### Sexo, sexualidad y prevención del VIH

#### Reflexión bíblica

*La especie humana hecha a imagen de Dios*  
Génesis 1:26-31

*Las nuevas relaciones en Cristo*  
Marcos 10:42-45

*Cuidar el propio cuerpo y no explotar a su hermano o a su hermana*  
1 Tesalonicenses 4:1-8

*“Pues todos sois hijos de Dios mediante la fe en Cristo Jesús”*  
Gálatas 3:23-29

*Toda la ley se resume en: “Amarás a tu prójimo como a ti mismo”*  
Gálatas 5:13-25

*El abuso sexual contra las mujeres*  
2 Samuel 13:1-20

#### Presentación del tema

Pida a cada participante que escriba en un trozo de papel cinco palabras – en el mismo orden en que vengan a su mente – cuando oye las palabras “sexo” o “sexualidad”. Si en el grupo hay hombres y mujeres, pídale que indiquen en el papel si son hombre o mujer. El facilitador puede recoger los papeles y leer las respuestas. ¿Cuál es la palabra más frecuente? ¿Qué aspectos del sexo y de la sexualidad pueden faltar? ¿Son diferentes las respuestas de los hombres y las mujeres?

#### Preguntas para el diálogo

Lea en voz alta los dos párrafos del recuadro. Después de cada uno, pida a los participantes del grupo que den su opinión. Algunas de las preguntas pueden ser:

- ¿Cuál es la diferencia entre sexo y sexualidad?

### CAMBIAR LAS PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN LAS COMUNIDADES RELIGIOSAS

“La epidemia del VIH y el SIDA ha puesto cada vez más de manifiesto la necesidad de que nuestros jóvenes y nuestras comunidades tengan un buen conocimiento sobre la totalidad de la persona, el cuerpo y la mente. Las necesidades sexuales deben considerarse como uno de los muchos preciosos dones de Dios. Nos permiten llevar una vida plena y responsable – incluida una vida sexual satisfactoria en una relación conforme a las creencias y el marco ético que se tengan...”

Juzgar la sexualidad de la sociedad desde la propia situación - supuestamente ‘estable, infalible, cómoda y segura’ – puede conducir a una visión muy errónea y restrictiva de la realidad. Las experiencias y las esperanzas de los marginados, explotados y desdeñados aportan perspectivas muy diferentes y nos mantienen firmemente en contacto con las realidades del terreno. Estar dispuestos a escuchar diferentes voces nos lleva a darnos cuenta de que todos somos parte del cuerpo de Cristo, de que nuestros estados de bienestar son interdependientes, y de que somos responsables los unos de los otros”.

Manoj Kurian, “The HIV and AIDS pandemic: changing perceptions on sexuality in faith communities” [“Cambiar las percepciones de la sexualidad en las comunidades religiosas”, en inglés], *The Ecumenical Review*, octubre de 2004.

- ¿En qué sentido son el sexo y la sexualidad un don precioso de Dios?
- ¿Por qué no hablamos más a los jóvenes y a nuestras comunidades sobre las realidades del sexo, la sexualidad y la salud sexual?
- ¿En qué medida nuestra visión de la sexualidad como un don de Dios difiere de las realidades de nuestra sociedad y de nuestra cultura actuales?
- Cuando la gente habla de sexo, habla del acto sexual en sí, pero también de todos los aspectos relacionales que conlleva: el amor, la pasión, la lujuria, el compromiso, la dominación, la violencia y otros. Discutan los aspectos relacionales del sexo. ¿Cuáles son los elementos de una relación sexual sana? ¿Qué hace que una relación sexual sea “malsana”?
- Para atender, apoyar y querer a todos aquellos que están necesitados, ¿cómo deberíamos reaccionar frente a aquellos cuyos estilos de vida, orientación o condiciones son contrarios a nuestro “ideal”?
- ¿Cómo debería la iglesia atender, apoyar e ir al encuentro de las personas que están marginadas, explotadas, maltratadas y desdeñadas, como por ejemplo los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los transexuales?
- ¿Qué mensajes cree usted que funcionan mejor para promover relaciones sexuales sanas: los mensajes positivos sobre el sexo y la sexualidad, las reglas que indican qué hacer y qué no hacer, o los mensajes que censuran ciertos

comportamientos? ¿Existen otras formas de comunicar mensajes efectivos sobre el sexo y la sexualidad que puedan contribuir a la prevención eficaz del VIH para todos?

- ¿En qué ámbitos debería la iglesia preocuparse de comunicar mensajes sobre sexo, sexualidad, relaciones sexuales y salud sexual?

(Puede que además quiera seleccionar algunas de las preguntas del Apéndice B).

### *Exposición de los puntos de acuerdo y desacuerdo*

#### *Próximos pasos*

Este tema puede haber suscitado cuestiones difíciles como la violación y el abuso de niños. Asegúrese de que está preparado y comparta durante la sesión o al finalizar información sobre los lugares donde se ofrece asesoramiento y apoyo sin juzgar.

¿Existe alguna medida práctica que podamos tomar ahora, como individuos o como grupo, para hablar más abiertamente de temas relacionados con el sexo y la sexualidad?

El próximo tema analiza un factor importante en la promoción y defensa de estrategias efectivas para la prevención del VIH: asegurarse de que las personas saben si tienen el virus y lo que pueden hacer en un entorno confidencial y seguro. Pida y anime a los participantes a averiguar algunos lugares del vecindario en los que se hacen pruebas de VIH, y a que se pongan en contacto con al menos uno de ellos para informarse sobre el proceso y sobre si al dar el resultado ofrecen asesoramiento.

#### *Oración de clausura*

## TEMA V

### Pruebas, asesoramiento y prevención del VIH

#### Reflexión bíblica

*La orientación y el cuidado de Dios*

Salmo 23

*Ayudar a la gente a tomar medidas para curarse*

Juan 5:2-11

*Lavarse los pies unos a otros*

Juan 13: 12-17

#### Presentación del tema

Puede parecer una obviedad: las personas deben hacerse la prueba para saber si tienen el virus y entonces poder tomar las medidas adecuadas para cuidarse y asegurar que el virus no se propague. Sin embargo, la mayoría de las personas que viven con el VIH no conocen su estado serológico. La Organización Mundial de la Salud estima que más del 80 por ciento de las personas que viven con el VIH en países de bajos o medianos ingresos no saben que están infectadas. Este desconocimiento está relacionado con el estigma y la discriminación, la falta de acceso a servicios de análisis y a la falta de información precisa sobre la transmisión del virus y los tratamientos disponibles. Pida al grupo que examine los diferentes tipos de pruebas (véase el recuadro).

#### Preguntas para el diálogo

- ¿En qué puede mejorar la prevención del VIH la disponibilidad de pruebas confidenciales del VIH?
- Si hacerse la prueba y conocer el estado serológico es un factor importante para evitar que el virus siga propagándose, ¿por qué las pruebas obligatorias resultan ser “ineficaces”?
- ¿Qué barreras (físicas, sociales, emocionales, etc.) existen en su comunidad que impiden a la gente pedir o beneficiar de asesoramiento y pruebas de VIH?

- ¿Existen costumbre o tradiciones en su iglesia o comunidad que hagan que mantener la confidencialidad de los resultados de una prueba resulte difícil?
- ¿Cree que se debería casar a las parejas comprometidas en las que uno o los dos miembros son seropositivos? ¿Se las debería casar, a pesar de ello, en la iglesia? Si se les deniegan los servicios de la iglesia, ¿qué mensaje se transmite o qué consecuencias tiene para la pareja y sus familias?
- Si usted sabe que es seropositivo, ¿es usted cien por cien responsable de no seguir propagando el VIH? Si sabe que es VIH-negativo, ¿es usted cien por cien responsable de no haber contraído el VIH? Los papeles de género en la sociedad, ¿hacen que esta responsabilidad sea diferente según se sea un hombre o una mujer?
- Si a alguien se le diagnostica el VIH, ¿quién debe saberlo? ¿quién debería decírselo? ¿qué barreras impiden que la gente revele su estado serológico a aquellos que necesitan saberlo para poder hacerse la prueba?
- ¿Qué mensaje se transmitiría a la comunidad si los dirigentes religiosos – o todos los miembros de una iglesia – decidieran hacerse una prueba del VIH (manteniendo los resultados confidenciales)?
- ¿Está usted dispuesto a hacerse una prueba de VIH (manteniendo los resultados confidenciales)\*?

\* Obsérvese que las pruebas del VIH siempre deben ir acompañadas de un asesoramiento responsable, sobre todo en el caso de resultados positivos, sobre las posibilidades de tratamiento, atención y apoyo.

*Exposición de los puntos de acuerdo y desacuerdo*

## PRUEBAS DEL VIH

Hasta ahora, las pruebas voluntarias precedidas de asesoramiento y realizadas a petición de la persona a la que se le hace la prueba han constituido el procedimiento normal en los diagnósticos de VIH y SIDA, si bien también se hacen pruebas de rutina y se han exigido pruebas obligatorias. ¿Qué implican estos diferentes tipos de pruebas?

### *Asesoramiento y pruebas voluntarias – APV*

La iniciativa de hacerse la prueba es tomada por la persona que se somete a la prueba y el análisis de sangre solo se hace después de que la persona haya sido informada sobre la prueba y cuáles pueden ser las consecuencias del resultado del análisis. Desde el punto de vista de los derechos humanos individuales, este tipo de prueba es el que se prefiere. Toda la responsabilidad de no propagar la infección recae en el individuo.

### *Pruebas solicitadas por el proveedor*

En este caso la iniciativa de hacer una prueba de VIH parte del proveedor. El proveedor sugiere a la persona que se haga una prueba, pero esta, después de haber sido asesorada, tiene que consentir en someterse a la prueba. Si el proveedor toma la iniciativa de proponer una prueba de VIH, más personas se harán la prueba y conocerán su estado serológico, lo cual les dará una base más sólida para tomar decisiones respecto a su comportamiento sexual. Desde el punto de vista de la salud pública, es importante que tantas personas como sea posible conozcan su estado serológico y tomen las precauciones necesarias para no seguir propagando la infección. Las pruebas solicitadas por el proveedor son corrientes en las clínicas prenatales en las que se ofrece tratamiento para prevenir la transmisión de madre a hijo. También es posible que cuando se sospeche una enfermedad relacionada con el SIDA, el médico proponga hacer una prueba para determinar qué tratamiento prescribir.

### *Pruebas de rutina (llamadas “opt-out” en inglés)*

En este caso, la prueba del VIH se incluye en los análisis de rutina que se hacen para detectar varias enfermedades. No siempre se ofrece asesoramiento antes de la prueba y la persona no siempre se da cuenta de que se le ha hecho una prueba de VIH. Sin embargo, la persona tiene el derecho de rechazar la prueba y por consiguiente se le debería informar de que la prueba del VIH forma parte de los análisis de rutina. La comunicación de los resultados debería incluir asesoramiento sobre lo que significan para el futuro.

### *Pruebas obligatorias*

En muchas ocasiones se ha pedido que se hagan pruebas obligatorias para intentar frenar la propagación de la infección controlando y aislando a las personas infectadas. Las autoridades de inmigración de determinados países exigen pruebas de VIH a todos los inmigrantes/ visitantes de países con una alta prevalencia de VIH y lo utilizan como motivo para rechazar la entrada al país. Las iglesias han pedido pruebas para celebrar matrimonios. No es recomendable hacer pruebas obligatorias, no solo por motivos de derechos humanos, sino porque, como medida de salud pública, son ineficaces. La infección se propaga por todas partes del mundo y no puede controlarse aislando o ejerciendo un control sobre determinados grupos.

*Dr. Birgitta Rubenson, International Health/IHCAR, Karolinska Institutet, Sweden*



### *Próximos pasos*

¿Existe alguna medida práctica que podamos tomar ahora, como individuos o como grupo, para promover y mejorar el acceso al asesoramiento y las pruebas confidenciales del VIH?

A pesar de lo largo y difícil que ha sido este proceso de diálogo, puede desembocar en que se salven vidas, no solo mediante lo que hemos

aprendido y compartido, sino también mediante lo que podemos decidir hacer conjuntamente. En la próxima sesión, examinaremos el entendimiento común alcanzado a través de este proceso de diálogo así como las diferencias que subsisten. Podemos considerar las acciones que se han propuesto y decidir si podemos tomar otras medidas conjuntas.

### *Oración de clausura*

## TEMA VI

### Promover la vida

#### Reflexión bíblica

*Escuchar la llamada de Dios*

1 Samuel 3:1-9

*Jesús vino para que tengan vida en abundancia*

Juan 10:10

*Andamos en la luz*

1 Juan 1

#### Presentación del tema

En este punto del proceso, podemos evaluar los puntos de acuerdo que hemos alcanzado a través del diálogo. Antes de la sesión, haga una lista con los temas y las opiniones de todas las sesiones anteriores que los oyentes han identificado como terrenos de entendimiento y una lista con las diferencias que subsisten. Reúna también las acciones que se hayan sugerido en las sesiones precedentes. Puede poner cada lista en un papel diferente y colgarlas en la pared.

#### Preguntas para el diálogo

- ¿Cómo se puede lograr que los esfuerzos de prevención del VIH sean más eficaces con la participación de la iglesia?
- Examine los terrenos de entendimiento identificados previamente. ¿Siguen siendo válidos?

- Examine las diferencias subsistentes. ¿Cree el grupo que se puede discutir más sobre alguna de ellas a fin de alcanzar un acuerdo?
- ¿Qué tipo de educación sobre la prevención del VIH podría ser aceptable y beneficiosa para su iglesia, grupo o comunidad?
- ¿Qué mensajes y qué medidas deberían tomar los dirigentes religiosos respecto a la prevención del VIH?

#### Próximos pasos

Examinen las medidas propuestas. ¿Qué otras medidas podrían tomarse como individuos y como grupo? Determinen cómo se realizará, concretamente, cada iniciativa: el objetivo, el calendario, quién la dirigirá y cómo se puede llevar a cabo.

Considere cuál es la mejor manera de que, al final del proceso de diálogo, los miembros del grupo sigan ayudándose unos a otros y de que se apoyen mutuamente en sus iniciativas.

#### Oración de clausura



C. Giray / ONUSIDA

## HA SIDO UN ÉXITO SI...

*“Es de esperar que llegue el día en el que las iglesias entablen un diálogo franco sobre las cuestiones de la sexualidad y las diferencias de sexo. Es de esperar que llegue el día cuando las sinagogas se movilicen para abogar en favor de una respuesta mundial a la lucha contra el SIDA, cuando en cada templo se acoja con los brazos abiertos a las personas que viven con el VIH, cuando cada mezquita sea un lugar en el que los jóvenes se informen sobre el VIH y el SIDA. Cuando esto ocurra, estoy convencido de que nada frenará los avances de nuestra lucha contra el SIDA.”*

Dr. Peter Piot, director ejecutivo de ONUSIDA

Nadie puede orientar un proceso verdadero de diálogo con el fin de alcanzar un objetivo predeterminado. Si los interlocutores han participado en el proceso hasta el final, se han escuchado, han respetado las opiniones y los puntos de vista diferentes, y han aumentado la comprensión que tienen unos de otros, entonces el proceso de diálogo ha sido un verdadero éxito.

Si el proceso ha ayudado a concienciar acerca de lo que los miembros del grupo – individual o conjuntamente – podrían hacer para compartir mensajes precisos y útiles sobre la prevención

del VIH, y los participantes acuerdan actuar conforme a este conocimiento, entonces realmente se salvarán vidas.

Las acciones que, por ejemplo, se podrían llevar a cabo son:

- empezar más grupos de diálogo
- determinar qué tipo de educación sobre la prevención del VIH sería beneficiosa y adecuada para los grupos de su iglesia y de su comunidad
- promover y participar en las pruebas del VIH
- tomar medidas para superar el estigma y la discriminación en la iglesia y la comunidad
- hacer campaña contra la pobreza y todas las formas de injusticia
- prestar asesoramiento pastoral a las personas que viven con VIH y el SIDA o están afectadas por el virus
- discutir sobre las relaciones sanas y sobre cuestiones de sexo y sexualidad con los jóvenes
- distribuir folletos sobre métodos de prevención del VIH
- analizar cuestiones relacionadas con el estigma y la discriminación, la salud y la vulnerabilidad en sermones y servicios de culto.

Estos son únicamente unos pocos ejemplos de las muchas y muy variadas ideas de acción que su grupo puede considerar.

Pero el aspecto más importante del proceso de diálogo es haber iniciado un diálogo, que los participantes se hayan escuchado y que hayan, esperamos, aumentado su comprensión acerca de lo que se necesita hacer, en estos tiempos del VIH y el SIDA, para que todas las personas tengan vida y la tengan en abundancia.

Esta guía para el diálogo sobre la prevención del VIH es un documento “vivo”. Cuanto más se utilice, más podrá mejorarse, ya que se podrán incluir experiencias reales, nuevos recursos y diferentes contextos que la hagan más práctica y relevante. Nos gustaría recibir sus sugerencias. Por favor, envíelas a:

Alianza Ecuménica de Acción Mundial  
150 route de Ferney • Caja postal 2100 • 1211 Ginebra 2 • Suiza • [sspeicher@e-alliance.ch](mailto:sspeicher@e-alliance.ch)

## APÉNDICE A: TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH

### ¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH es un virus que se transmite a través de la sangre infectada o de fluidos corporales como el semen o las secreciones vaginales, que penetra en la corriente sanguínea de una persona no infectada.

Las tres vías principales de transmisión del VIH son:

- Tener relaciones sexuales sin protección con una persona seropositiva.
- Inyectarse drogas con una aguja o una jeringa previamente utilizada por una persona seropositiva.
- A través de la madre, antes o durante el nacimiento, o a través de la lactancia.

En el pasado, las transfusiones sanguíneas también han sido una fuente de infección del VIH, pero ahora en la mayoría de países toda la sangre utilizada para transfusiones se analiza para detectar el VIH.

Cualquier acción que pueda hacer que los fluidos corporales de una persona penetren en la corriente sanguínea de otra conlleva un riesgo, como en el caso de los tatuajes en que se utilizan agujas no esterilizadas que pueden contener sangre contaminada que penetre en la herida de una persona no infectada.

Sin embargo, el VIH no puede transmitirse a través de la natación, los besos, los abrazos, los estornudos, los vasos o cubiertos compartidos, las picaduras de insectos, etc.

### ¿Cuáles son los métodos basados en pruebas científicas para prevenir la transmisión del VIH?

Diversos estudios han demostrado que el enfoque más eficaz para prevenir el VIH es aquel que es integral, holístico y sensible a la cultura y al contexto. Entre los métodos de prevención del VIH cabe destacar los siguientes:

- *Prevención de la transmisión sexual del VIH*

**Abstinencia:** no tener relaciones sexuales (vaginales, anales u orales); es 100% eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

**Fidelidad mutua** entre dos personas que saben que no son seropositivas; es 100% eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

**Uso correcto y constante del condón** (masculino y femenino): crea una barrera que impide que el virus pase de una persona a la otra; es eficaz entre un 80 y un 90% en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

**Circuncisión masculina:** consiste en una extirpación total o parcial del prepucio; reduce el riesgo de contraer la infección del VIH en un 60%, aproximadamente. **NOTA:** La “circuncisión” femenina, también conocida como mutilación genital femenina, aumenta el riesgo de contraer el VIH.

**Microbicidas:** se trata de un gel o una crema, de uso externo y local, que se aplica en la vagina y que actúa contra el virus; desafortunadamente, todavía no existe un microbicida efectivo y seguro. Es un producto que aún está en fase de investigación.

▪ *Prevención de la transmisión de la madre al hijo*

Este tipo de prevención, además de prevenir la infección del VIH entre los padres y de evitar embarazos no deseados, impide que las madres VIH-positivas transmitan el virus a sus hijos mediante medicamentos antirretrovirales, prácticas alimentarias más seguras y otras intervenciones. Si bien la transmisión de la madre al hijo ha sido prácticamente eliminada en los países de altos ingresos, cada año ocurren decenas de miles de infecciones en los países en desarrollo debido a la falta de pruebas, asesoramiento, medicamentos y otros servicios sanitarios.

▪ *Reducción de daños*

Se trata de servicios y enfoques que buscan minimizar el daño causado por el consumo de drogas y prevenir la transmisión del VIH pero que toleran o no prohíben el consumo de drogas. Una estrategia de reducción de daños puede incluir:

- Programas de intercambio de agujas que permiten a los consumidores de drogas sustituir las agujas y jeringas usadas por otras estériles.
- Clínicas de rehabilitación que ofrecen asesoramiento y tratamientos de desintoxicación.
- Programas de extensión para proporcionar material estéril, condones e información a los consumidores de drogas.

Los estudios sobre los programas de reducción de daños han revelado que se ha producido una disminución significativa de la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables.

▪ *Suministro de sangre no contaminada*

Se trata de asegurar que toda la sangre utilizada para transfusiones haya sido previamente analizada. En la mayoría de países, se ha establecido una serie de medidas de modo que el riesgo de contraer el VIH mediante una transfusión es extremadamente bajo. No obstante, en algunas partes del mundo en desarrollo, debido a la falta de servicios, personal y fondos, es más difícil garantizar que toda la sangre sea analizada de forma efectiva.

▪ *Protocolo de seguridad para los trabajadores sanitarios*

La Organización Mundial de la Salud recomienda observar una serie de recomendaciones universales para proteger a los trabajadores sanitarios y a sus pacientes de contraer infecciones por vía sanguínea. Entre estas medidas cabe señalar lavarse las manos con agua y jabón antes y después de cada procedimiento, desinfectar los instrumentos, usar ropa protectora, usar agujas y jeringas desechables, manipular escrupulosamente la ropa sucia y desechar los instrumentos cortantes y punzantes (como las agujas) contaminados.

▪ *Tratamiento*

Tratamiento antirretroviral: medicamentos formulados para detener o inhibir la capacidad de multiplicación del VIH en sus diferentes etapas que pueden reducir la carga viral de los pacientes y reducir el riesgo de contagiar el virus.

Profilaxis después de la exposición: en caso de que una persona se hiera (por ejemplo, clavándose accidentalmente una aguja contaminada), existen pruebas de que la toma inmediata de una combinación de medicamentos contra el VIH puede reducir la tasa de transmisión.

▪ *Educación que ayuda a las personas a tomar decisiones informadas*

Educación sexual: en contra de los temores de muchas personas, numerosas investigaciones han

demostrado que la educación en materia de sexo no aumenta la actividad sexual, sino que más bien contribuye a retrasar la primera experiencia sexual de una persona joven y a que se hagan mayores esfuerzos de protección.

Programas de desintoxicación y educación en materia de adicción al alcohol y a las drogas: el uso y el abuso de sustancias nocivas disminuye la capacidad mental de tomar decisiones seguras. La adicción aumenta las posibilidades de intercambiar relaciones sexuales por drogas o alcohol. Existen programas de desintoxicación, como el programa de los 12 pasos, que ayudan a los participantes a recuperarse de la adicción y a evitar el comportamiento de riesgo que esta conlleva.

Fuentes:



[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

[www.avert.org](http://www.avert.org)

## APÉNDICE B: PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN SOBRE EL SEXO, LA RELIGIÓN Y LA PREVENCIÓN DEL VIH

*Existen muchas sensibilidades culturales diferentes en torno a las discusiones sobre el sexo y la sexualidad. Al pedir a los interlocutores que reflexionen sobre alguna o todas las cuestiones que figuran a continuación, el facilitador debe considerar cuál será el enfoque más apropiado desde el punto de vista cultural, pero sin dejar de abordar las cuestiones difíciles. Para discutir los temas delicados, puede ser útil formar grupos solo de mujeres, hombres o jóvenes.*

- ¿Por qué resulta tan difícil hablar de sexo y sexualidad?
- Al hablar de sexo y sexualidad, ¿qué puede incomodarle? ¿Cuáles son sus temores respecto a entablar una discusión sobre la sexualidad con sus pares, con aquellos más jóvenes que usted y con aquellos mayores que usted? ¿Qué puede hacer para reducir esos miedos sin dejar por ello de hablar acerca de las cuestiones importantes relativas al sexo y la sexualidad?
- ¿Cómo cree que Dios quiere que los humanos se comporten sexualmente? ¿Qué le ha llevado a pensar así? ¿Cree que otra persona puede tener opiniones basadas en la Biblia que difieran de las suyas?
- ¿Espera que las personas que creen en Dios y van a la iglesia se comporten de manera diferente a aquellas que no son creyentes o practicantes? ¿Cree que en la realidad se comportan de maneras distintas?
- Su interpretación de la sexualidad según la Biblia, ¿corresponde a las prácticas sexuales de su cultura o difiere?
- Si está hablando de personas que tienen otras ideas o costumbres en cuanto al sexo y la sexualidad se refiere, ¿habla de “ellos” y de “nosotros” para referirse, por una parte, a quienes cree que no están de acuerdo con usted y, por otra, a los que sí lo están? ¿Qué sucede si intenta hablar de todas las cuestiones relacionadas con el sexo y la sexualidad utilizando la primera persona (yo, nosotros)?
- En su cultura, ¿existen papeles predeterminados en las relaciones sexuales?  
¿Quién toma la iniciativa en las relaciones sexuales?  
¿Quién decide cuándo, dónde y cómo tendrán lugar las relaciones sexuales?
- ¿Piensa que es injusto que en un momento dado uno de los miembros de la pareja quiera tener relaciones sexuales y el otro no?
- ¿Cómo define el deseo sexual?  
¿A qué edad empieza el deseo sexual?  
¿Tienen los hombres más deseo sexual que las mujeres?  
¿Cómo aprenden los jóvenes a abordar el deseo sexual?
- ¿Cómo define la violación?  
¿Es posible la violación en el matrimonio?  
¿Puede violarse a los hombres/niños?
- ¿Cómo define el abuso sexual? Si se abusa de una mujer o de un niño, ¿cómo debe actuar la iglesia – ante la mujer o el niño y ante el abusador?
- ¿Qué prácticas y comportamientos sexuales de su cultura aumentan el riesgo de transmitir el VIH?

- Si existen prácticas sexuales que aumentan la transmisión del VIH, ¿costará mucho cambiar esas prácticas?
- ¿Cuándo es adecuada la abstinencia? ¿Cuáles son los problemas potenciales de hacer hincapié en la abstinencia como principal método de prevención del VIH?
- Si una persona se ha abstenido de mantener relaciones sexuales hasta el matrimonio y luego es fiel a su pareja, ¿cómo puede seguir estando en peligro de contraer la infección del VIH? (Por favor, revisen todos los modos de transmisión del VIH)
- Piense en los dirigentes religiosos – tanto formales como informales – de su iglesia. ¿Qué papel deberían desempeñar en las cuestiones de prevención del VIH relacionadas con el sexo y la sexualidad que pueda ser diferente del papel que desempeñan los científicos o los médicos? ¿Qué ejemplos de mensaje o iniciativa eficaz y útil en la prevención del VIH procedente de un dirigente religioso ha podido observar? ¿Qué ha visto u oído que no sea beneficioso?

## APÉNDICE C: RECURSOS PARA MÁS INFORMACIÓN

A continuación figuran diversos recursos para más información que también pueden servir de puntos de partida para la discusión. Para facilitar su utilización, en general se han ordenado por temas, si bien muchos de los ellos se refieren a más de un tema. Las opiniones expresadas en los recursos seleccionados no representan necesariamente las opiniones de la AEAM ni de sus organizaciones miembros. Para obtener más recursos, consulte, por favor, la página [http://www.e-alliance.ch/hiv\\_prevention.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_prevention.jsp)

### Diálogo

Bohm, David. *Sobre el diálogo*. Routledge, New York and London, 1996.

Brown, Juanita con Isaacs, David y The World Café Community. *The World Café: Shaping our Futures Through Conversations that Matter The World Café Community: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter* [La comunidad de World Café: Configurar nuestros futuros mediante conversaciones que sí importan]. Berrett-Koehler Publishers, Inc. San Francisco, 2005 (en inglés).

*Consideraciones ecuménicas sobre el diálogo y las relaciones con creyentes de otras religiones.*

Publicaciones del CMI, Ginebra, 2003. Disponible en:

<http://www.oikoumene.org/es/documentacion/documents/programas-del-cmi/interreligious-dialogue-and-cooperation/interreligious-trust-and-respect/04-consideraciones-ecumenicas-sobre-el-dialogo-y-las-relaciones-con-creyentes-de-otras-religiones.html>

*El diálogo ecuménico sobre las cuestiones morales: fuente potencial de testimonio común o de divisiones.*

Grupo Mixto de Trabajo entre la Iglesia Católica Romana y el Consejo Mundial de Iglesias, 1995.

Disponible en:

<http://www.oikoumene.org/es/documentacion/documents/comisiones-del-cmi/grupo-mixto-de-trabajo-de-la-iglesia-catolica-romana-y-el-cmi/septima-relacion-grupo-mixto-de-trabajo-ic-cmi.html>

Senge, Peter M. *La quinta disciplina: el arte y la práctica de las organizaciones abiertas al aprendizaje*, Ediciones Granica, Buenos Aires 2006.

Yankelovich, Daniel. *The Magic of Dialogue: Transforming Conflict into Cooperation* [La magia del diálogo: Transformar el conflicto en cooperación]. Un libro de la colección Touch Stone Book, publicado por Simon and Schuster, Nueva York, 2001 (en inglés).

Wheatley, Margaret J. *Turning to One Another: Simple Conversations to Restore Hope to the Future* [Volverse hacia el otro: Conversaciones simples para restaurar la esperanza en el futuro]. Berrett-Koehler Publishers, Inc. San Francisco, 2002 (en inglés).

### Sitios web

Los sitios web que figuran a continuación contienen diversos recursos sobre el diálogo y las iniciativas de diálogo:

The Co-Intelligence Institute - <http://www.co-intelligence.org> (en inglés)

Collective Wisdom Initiative - <http://www.collectivewisdominitiative.org> (en inglés)

The Fetzer Institute - <http://www.fetzer.org> (en inglés)

Future Search - <http://www.futuresearch.net> (en inglés)

The National Coalition for Dialogue and Deliberation (NCDD) - <http://www.thataway.org/> (en inglés)

Public Conversation Project - <http://www.publicconversations.org> (en inglés)

## VIH, teología y reflexión bíblica

Ackermann, Denise. *Tamar's Cry: Re-reading an Ancient Text in the Midst of an HIV/AIDS Pandemic* [El grito de Tamar: Releer un texto antiguo en plena pandemia del VIH/SIDA]. Progressio, 2002.

Encargar en:

[http://www.progressio.org.uk/progressio/s/basket/91705/tamars\\_cry/](http://www.progressio.org.uk/progressio/s/basket/91705/tamars_cry/) (en inglés)

Clifford, Paula. *HIV in Asia: Cultural and Theological Perspectives* [El VIH en Asia: Perspectivas teológicas y culturales]. Christian Aid, 2006. Disponible en inglés en:

[http://www.christianaid.org.uk/stoppoverty/hiv/resources/hiv\\_asia.aspx](http://www.christianaid.org.uk/stoppoverty/hiv/resources/hiv_asia.aspx)

Dube, Musa W. *HIV/AIDS and the Curriculum: Methods of Integrating HIV/AIDS in Theological Programmes* [El VIH/SIDA y el plan de estudios: Métodos para integrar la problemática del SIDA en los programas teológicos]. Publicaciones del CMI, Ginebra, 2003. Disponible en inglés en:

<http://www.publications.oikumene.org/>

*Enfrentando el SIDA: El desafío y las respuestas de las iglesias*. Un documento de estudio del Consejo Mundial de Iglesias. Publicaciones del CMI, Ginebra, 1998. Disponible en español, francés e inglés.

[http://www.e-alliance.ch/postercd/resource/FacingAIDS\\_spanish.pdf](http://www.e-alliance.ch/postercd/resource/FacingAIDS_spanish.pdf) (versión española)

Gill, Robin, ed. *Reflecting Theologically on AIDS: A Global Challenge* [Reflexionar teológicamente sobre el SIDA: Un desafío mundial]. ONUSIDA, SCM Press, 2006 (en inglés).

*Gracia, asistencia y justicia: Un manual para el trabajo en VIH y SIDA*. Federación Luterana Mundial, 2007. Disponible en:

<http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/manual-hiv/index.htm>

Igo, Padre Robert, OSB. *Listening with Love. Pastoral Counselling: A Christian Response to People Living with HIV/AIDS* [Escuchar con amor. Asesoramiento pastoral: Una Respuesta cristiana a las personas que viven con el VIH/SIDA]. Publicaciones del CMI, Ginebra, 2005. Encargar en: <http://publications.oikoumene.org/> (en inglés)

McDonagh, Enda. "La teología en tiempos de SIDA". CAFOD, 1994. Disponible en:

<http://www.e-alliance.ch/resources/biblical.htm>

Paterson, Gillian. *El estigma relacionado con el SIDA – Pensar sin encasillamientos: El desafío teológico*. Consejo Mundial de Iglesias y Alianza Ecuménica de Acción Mundial, 2005. Disponible en español, francés, inglés y portugués.

<http://www.e-alliance.ch/resources/biblical.htm> (versión española)

Vitillo, Robert J. *Pastoral Training for Responding to HIV-AIDS* [Formación pastoral para responder al VIH-SIDA]. Paulines Publication Africa, 2007.

## Información de referencia sobre el VIH y el SIDA

*Living and Learning in a World with HIV/AIDS: HIV/AIDS at School* [Vivir y aprender en un mundo con VIH/SIDA: el VIH/SIDA en la escuela]. Este documento contiene folletos para jóvenes, padres y profesores. UNESCO, 2004. Disponible en inglés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001334/133467e.pdf>

*Situación de la epidemia de SIDA, 2007*. Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, 2007.

Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf)

Weinreich, Sonja y Benn, Christoph. *AIDS – Meeting the Challenge: Data, Facts and Background* [SIDA – Hacer frente al desafío: Datos, hechos y antecedentes]. Consejo Mundial de Iglesias, Ginebra, 2004. Encargar en:  
<http://publications.oikoumene.org/> (en inglés)

Véanse también los siguientes recursos: *Gracia, asistencia y justicia: Un manual para el trabajo en VIH y SIDA* y *Pastoral Training for Responding to HIV-AIDS* [Formación pastoral para responder al VIH\_SIDA] que aparecen en la sección “VIH, teología y reflexión bíblica”, y *Responding to HIV and AIDS* [Responder al VIH y el SIDA] en “Sexo, sexualidad y prevención del VIH”.

#### Sitios web

AVERT: [www.avert.org](http://www.avert.org)

AIDSMAP: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

Alianza Ecuménica de Acción Mundial: [www.e-alliance.ch/hivaids.jsp](http://www.e-alliance.ch/hivaids.jsp)

ONUSIDA: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

### Tema 1: Diálogo, estigma y prevención del VIH

Byamugisha, Gideon y Williams, Glen. *Positive Voices: Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS* [Voces positivas: Dirigentes religiosos que viven con el VIH y el SIDA o están personalmente afectados por el virus] Kit de herramientas no. 1. Estrategias para la Esperanza, 2005. Disponible en inglés en:  
<http://www.e-alliance.ch/media/media-6877.pdf>

*Combatir el estigma y la discriminación: El papel de la religión en la construcción de comunidades integradoras que responden al VIH y el SIDA*. CD-Rom multimedia. Conferencia Mundial de las Religiones por la Paz y la Alianza Ecuménica de Acción Mundial, 2005. Disponible en [www.e-alliance.ch/stigmacd/index.html](http://www.e-alliance.ch/stigmacd/index.html)

*Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el SIDA*. Con el apoyo del ONUSIDA. Windhoek, Namibia. 2005. Disponible en:  
([http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_es.pdf))

Paterson, Gillian. *La Iglesia, el SIDA y el estigma*. Alianza Ecuménica de Acción Mundial. Disponible en: español, chino, francés, hindi, inglés, portugués, ruso, suajili y tailandés.  
[http://www.e-alliance.ch/postercd/resource/churchaidsstigma\\_spanish.pdf](http://www.e-alliance.ch/postercd/resource/churchaidsstigma_spanish.pdf) (versión española)

¿Qué puedo hacer? *El ministerio y los mensajes de Gideon Byamugisha sobre el VIH y el SIDA*. Un vídeo de 49 minutos producido por Estrategias para la Esperanza, 2004. Encargar en:  
<http://www.stratshope.org/v-videos.htm>

*Siyam’kela – Tackling HIV/AIDS Stigma: Guidelines for Faith-based Organizations* [Siyam’Kela – Hacer frente al estigma relacionado con el VIH/SIDA: Directrices para las organizaciones religiosas]. The Policy Project, Ciudad del Cabo, 2003. Disponible en inglés en:  
<http://www.e-alliance.ch/media/media-5009.pdf>

Véanse también los recursos que figuran en la sección “VIH, teología y reflexión bíblica” y en “Promover la vida”.

Otros recursos para promover los esfuerzos destinados a superar el estigma y la discriminación se encuentran disponibles en: [http://www.e-alliance.ch/hiv\\_stigma.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_stigma.jsp)

## Tema 2: Transmisión y prevención del VIH

- Allen, Tim y Heald, Suzette. *HIV/AIDS Policy in Africa: What has Worked in Uganda and What has Failed in Botswana?* [La política del VIH/SIDA en África: ¿Qué ha funcionado en Uganda y qué ha fracasado en Botswana?] *Journal of International Development* 16:1141-1154, 2004. Disponible en inglés en: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/109751930/PDFSTART>
- Born Free from HIV: Preventing Mother-to-Child Transmission* [Nacer sin VIH: Prevención de la transmisión de la madre al hijo]. UNICEF. 2006. Disponible en inglés en: <http://www.e-alliance.ch/media/media-6915.pdf>
- Catholic Ethicists on HIV/AIDS Prevention* [Éticos católicos y la prevención del VIH/SIDA], editado por James Keenan, con la ayuda de Lisa Sowle Cahill, Jon Fuller, y Kevin Kelly. Continuum, 2000. [Philippine Edition: Claretian Press, 2001].
- Circuncisión masculina y prevención del VIH*. Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres, septiembre de 2007. Disponible en: <http://espanol.iwhc.org/docUploads/Spanish%20Male%20Circumcision.pdf>
- Deciding What to say to Children and Teenagers about HIV Infection and AIDS* [Qué decir a los niños y a los adolescentes sobre la infección del VIH y el SIDA]. Centro de Control de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., 1998. Disponible en inglés en: <http://www.aegis.com/files/cdc/FactSheets/1998/book3.pdf>
- Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH. Hacia el acceso universal*. ONUSIDA, 2007. Versión española disponible en: [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274\\_practguidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practguidelines_es.pdf)
- Equipo interinstitucional de tareas del ONUSIDA sobre los jóvenes. *A systematic Review of the evidence from developing countries on what works* [Un análisis sistemático de las pruebas de los países en desarrollo sobre lo que funciona]. Organización Mundial de la Salud, 2006. Resumen en inglés disponible en: <http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006-WHOTR-938-8.pdf>
- Fuller, Jon D., SJ y Keenan, James F., SJ. "Church Politics and HIV Prevention: Why is the Condom Question So Significant and So Neuralgic?" [¿La política de la iglesia y la prevención del VIH: ¿Por qué la cuestión del condón es tan significativa y tan delicada?] en *Between Poetry and Politics: Essays in Honor of Enda McDonagh* [Entre poesía y política: Ensayos en honor a Enda McDonagh], editado por Barbara Fitzgerald y Linda Hogan, The Colomba Press, noviembre de 2003
- Green, Edward C. et al. *Uganda's HIV Prevention Success: The Role of Sexual Behavior Change and the National Response* [El éxito de la prevención del VIH en Uganda: El papel del cambio en el comportamiento sexual y la respuesta nacional]. *Aids and Behaviour*, Vo. 10, No. 4, julio de 2006. Disponible en inglés en: <http://www.springerlink.com/content/h00r4n6521805w27/fulltext.pdf>
- Intensificación de la prevención del VIH: Principios fundamentales así como acciones políticas y programáticas*. ONUSIDA, 2007. Versión española disponible en: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1163-FoldingCard-Big\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1163-FoldingCard-Big_es.pdf)
- Makinwa, Bunmi y O'Grady, Mary, eds. *Best Practices in HIV/AIDS, HIV/AIDS Prevention Collection* [Prácticas óptimas sobre el VIH/SIDA, Colección Prevención del VIH/SIDA]. Family Health International y ONUSIDA, 2001. Disponible en inglés en: <http://www.fhi.org/en/hiv aids/pub/guide/bestpractices.htm>

*New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications* [Nuevos datos sobre la circuncisión masculina y la prevención del VIH: repercusiones políticas y programáticas]. Consulta técnica de la OMS/ONUSIDA, marzo de 2007. Disponible en inglés y francés en: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/Publications/>

Rohnheimer, Padre Martin. "The Truth about Condoms" [La verdad sobre los condones]. *The Tablet*, 10 de julio de 2004. <http://www.e-alliance.ch/media/media-7087.doc> (en inglés)

Smith Ann M.; Maher, Jo; Simmons, Jim; Dolan, Monica. *Prevención del VIH desde la perspectiva de una agencia de desarrollo de inspiración religiosa*. CAFOD, Londres, 2004. Versión española disponible en: <http://www.caritas.org/Upload/H/HIVPrevSpanish.doc>

Véase también el Apéndice A.

### **Tema 3: Vulnerabilidad y prevención del VIH**

*Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children Affected by AIDS* [Las generaciones huérfanas y vulnerables de África: Los niños afectados por el SIDA]. UNICEF, ONUSIDA y PEPFAR, 2006. Disponible en francés e inglés en: [http://www.unicef.org/publications/index\\_35645.html](http://www.unicef.org/publications/index_35645.html)

Blackman, Rachel. *HIV and AIDS: Taking Action* [VIH y SIDA: Tomar medidas]. ROOTS Resources, Tearfund, 2005. Disponible en inglés en: <http://www.e-alliance.ch/media/media-6837.pdf>

Esplen, E. *Mujeres y niñas viviendo con VIH/SIDA: Panorama general y bibliografía comentada*. Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (IWC, por su sigla en inglés), febrero de 2007. Disponible en: [http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/BB18\\_spanish.pdf](http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/BB18_spanish.pdf)

*HIV/AIDS and Human Rights: Stories from the Frontlines* [VIH/SIDA y derechos humanos: Historias de las personas y organizaciones que trabajan en primera línea]. Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA (ICASO, por su sigla en inglés), 1999. Disponible en inglés: [http://www.icaso.org/publications/stories\\_frontlines\\_en.pdf](http://www.icaso.org/publications/stories_frontlines_en.pdf)

"HIV/AIDS, Gender and Sex Work" [VIH/SIDA, cuestiones de género y trabajo sexual]. Hoja informativa del UNFPA. Disponible en inglés en: [http://www.unfpa.org/hiv/docs/hiv%20factsheets/factsheet\\_genderwork.pdf](http://www.unfpa.org/hiv/docs/hiv%20factsheets/factsheet_genderwork.pdf)

*HIV and AIDS in Africa – A female epidemic requiring only a female response? The gender dimension of HIV and AIDS in Africa and good practice examples* [El VIH y el SIDA en África - ¿una epidemia femenina que solo necesita una respuesta femenina? La dimensión de género del VIH y el SIDA en África y ejemplos de prácticas óptimas]. Diakonisches Werk der EKD e.V./Brot für die Welt, 2006. Disponible en inglés y pronto en francés en: [http://www.brot-fuer-die-welt.de/downloads/BfdW\\_HIV\\_Aids\\_Afrika.pdf](http://www.brot-fuer-die-welt.de/downloads/BfdW_HIV_Aids_Afrika.pdf)

Hughes, Hna. Phyllis, RSM. "Women, HIV and AIDS and Poverty: 'More than Half'" [Mujeres, VIH y SIDA y pobreza: Más de la mitad]. Discurso pronunciado en una Conferencia internacional sobre el tema "Mujeres, Desarrollo y Paz", organizada por el Consejo Pontificio de Justicia y Paz, octubre de 2005. Disponible en inglés en: <http://www.e-alliance.ch/media/media-6106.DOC>

*A Matter of Belonging: How Faith-based Organizations can Strengthen Families and Communities to Support Orphans and Vulnerable Children* [Una cuestión de pertenencia: Cómo las organizaciones religiosas pueden fortalecer las familias y las comunidades para apoyar a los huérfanos y a los niños vulnerables]. Un manual publicado por Christian Aid, UNICEF, Socorro Islámico. <http://www.e-alliance.ch/media/media-6785.pdf> (en inglés)

*Poor Relations? PRSPs and the Response to HIV/AIDS and Children* [¿Relaciones deficientes? El proceso de la estrategia de reducción de la pobreza y la respuesta al VIH/SIDA y los niños]. Tearfund HIV/AIDS Briefing Paper 2. 2004. Disponible en inglés en: <http://www.e-alliance.ch/media/media-6800.pdf>

*Si hubiera llamado: Mujeres jóvenes participan en un mundo con SIDA*. YWCA Mundial y La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, 2006. Disponible en español, francés e inglés en: [http://www.worldywca.info/index.php/ywca/world\\_ywca/our\\_priorities/health\\_hiv\\_and\\_aids/health\\_and\\_hiv\\_and\\_aids\\_resources](http://www.worldywca.info/index.php/ywca/world_ywca/our_priorities/health_hiv_and_aids/health_and_hiv_and_aids_resources)

Solomon, Ranjan. "Tourism and HIV-AIDS: A Perspective" [Una perspectiva sobre el turismo y el VIH-SIDA]. Coalición Ecuménica para el Turismo (ECOT, por su sigla en inglés). Disponible en inglés: <http://www.e-alliance.ch/media/media-6746.doc>

Vitillo, Rev. Robert J. "Poverty as 'Cause' and Effect of the Pandemic of HIV and AIDS" [La pobreza como 'causa' y efecto de la pandemia del VIH y el SIDA]. Ponencia en el XXII Congreso de la Federación Internacional de Asociaciones Médicas Católicas, mayo de 2006. <http://www.e-alliance.ch/media/media-6735.doc> (en inglés)

#### Sitios web

Better Care Network acerca de los niños afectados por el VIH y el SIDA:

<http://www.crin.org/bcn/topic.asp?themeID=1004&topicID=1025> (en inglés)

YouthNet: <http://www.fhi.org/sp/Youth/YouthNet/index.htm>

Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (IWC):

[http://www.icwlatina.org/espaniol/quienes\\_somos.html](http://www.icwlatina.org/espaniol/quienes_somos.html)

Página web del UNFPA sobre los grupos especialmente vulnerables:

<http://www.unfpa.org/hiv/groups.htm> (en inglés)

#### Tema 4: Sexo, sexualidad y prevención del VIH

Byamugisha, Gideon. *Breaking the Silence on HIV/AIDS in Africa: How can Religious Institutions Talk about Sexual Matters in Their Communities?* [Romper el silencio en África: ¿Cómo pueden las instituciones religiosas hablar sobre cuestiones religiosas en sus comunidades?]. Tricolour Designers and Printers, Kampala, Uganda, 2000.

Garvey, Mary. *Dying to Learn: Young People, HIV and the Churches* [Muriéndose de ganas de aprender: Jóvenes, VIH y las iglesias] Christian Aid, 2003. Disponible en inglés en: [http://www.christianaid.org.uk/Images/dyingtolearn\\_tcm15-21616.pdf](http://www.christianaid.org.uk/Images/dyingtolearn_tcm15-21616.pdf)

*HIV and AIDS Myth Buster* [Desmitificación del VIH y el SIDA]. UNESCO Nueva Delhi y SPACE. Disponible en inglés en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001529/152975e.pdf>

*Libres en Cristo para servir al prójimo: Los luteranos hablan acerca de la sexualidad humana*. Iglesia Evangélica Luterana en América, agosto de 2007. Disponible en: <http://www.elca.org/faithfuljourney/study/espanol/>

*One Body: North-South Reflections in the Face of HIV and AIDS (Vol. 1)* [Un cuerpo: Reflexiones norteamericanas frente al VIH y el SIDA]. The Nordic-FOCCISA Church Cooperation. Consejo Cristiano de Noruega, 2005. Disponible en inglés en: <http://www.norgeskristnerad.no/doc/OneBody-vol1-Eng.pdf>

*Responding to HIV and AIDS: A Peer Educators Manual* [Responder al VIH y el SIDA: Un manual de educación entre pares]. Consejo para la Misión Mundial y Asociación Mundial para la Comunicación Cristiana, 2007.

Guía para facilitadores (en inglés): <http://www.e-alliance.ch/media/media-7132.pdf>

Libro de trabajo (en inglés): <http://www.e-alliance.ch/media/media-7133.pdf>

Tengatenga, James y Bayley, Anne. *Time to Talk: A Guide to Family Life in the Age of AIDS* [Es hora de hablar: Una guía para la vida familiar en los tiempos del SIDA]. Called to Care Toolkit no. 3. Estrategias para la Esperanza, 2006. Disponible en inglés en:  
<http://www.stratshope.org/b-cc-03-talk.htm>

Welbourn, Alice. *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills* [Paso a paso: un paquete educativo sobre el VIH/SIDA, la comunicación y las relaciones interpersonales]. Estrategias para la Esperanza, 1995. Encargar en:  
<http://www.stratshope.org/t-training.htm> (disponible en francés e inglés)

*Working with Men, Responding to AIDS: Gender, Sexuality and HIV – A Case Study Collection* [Trabajar con hombres, responder al SIDA: Género, sexualidad y VIH – Un estudio de caso] International HIV/AIDS Alliance. 2003. Disponible en inglés en:  
<http://www.aidsalliance.org/sw7365.asp>

#### Sitios web

La organización World Relief tiene varios recursos, principalmente en inglés, para la educación de jóvenes y adultos en cuestiones de sexo y sexualidad, así como otros recursos para respuestas cristianas al VIH y el SIDA:

<http://www.wr.org/aids/resources/index.asp>

### **Tema 5: Pruebas, asesoramiento y prevención del VIH**

Asante, AD. “Scaling up HIV prevention: Why routine or mandatory testing is not feasible for sub-Saharan Africa” [Aumentar la prevención del VIH: ¿Por qué las pruebas obligatorias o rutinarias no son factibles en el África subsahariana]. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, agosto de 2007.

<http://www.e-alliance.ch/media/media-7096.PDF> (en inglés)

*Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities* [Orientación sobre las pruebas de VIH solicitadas por el proveedor y el asesoramiento en los centros de salud]. Organización Mundial de la salud y ONUSIDA. Disponible en inglés en:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf)

“A Human Rights Approach to HIV Testing: Voluntary, Mandatory or Routine?” [Un enfoque de derechos humanos sobre las pruebas del VIH: ¿voluntarias, obligatorias o rutinarias?]. Red jurídica sobre el SIDA (AIDS Legal Network), septiembre de 2006. Disponible en inglés en:  
<http://www.icw.org/files/ALQ%20Sept%202006%20-testing%20-.pdf>

### **Tema 6: Promover la vida**

*All Together Now! Community mobilisation for HIV/AIDS* [¡Todos juntos ahora! Movilización comunitaria sobre el VIH/SIDA]. International HIV/AIDS Alliance, 2006. Encargar en:

[http://www.aidsalliance.org/custom\\_asp/publications/view.asp?publication\\_id=228&language=en](http://www.aidsalliance.org/custom_asp/publications/view.asp?publication_id=228&language=en) (en inglés)

*Asia-Pacific Faith-based Organizations Battle HIV/AIDS* [Las organizaciones religiosas de Asia y el Pacífico luchan contra el VIH/SIDA]. UNESCAP, 2003. Disponible en inglés en: <http://www.unescap.org/esid/hds/pubs/2249/p2c.pdf>

Carter, Isabel. *Responding More Effectively to HIV and AIDS: A PILLARS Guide* [Responder de una forma más eficaz al VIH y el SIDA]. Tearfund, 2004. Disponible en inglés en: <http://www.e-alliance.ch/media/media-6832.pdf>

*Crear alianzas entre las iglesias y las organizaciones de personas que viven con el VIH y el SIDA.* Consejo Mundial de Iglesias. Disponible en: <http://www.oikoumene.org/es/documentacion/documents/programas-del-cmi/justice-diakonia-and-responsibility-for-creation/health-and-healing/hivaids/wcc-statements-and-studies/2005-crear-alianzas-entre-las-iglesias-y-las-organizaciones-de-personas-que-viven-con-el-vih-y-el-sida.html>

*Enfrentando el SIDA: El desafío y las respuestas de las iglesias.* Un documento de estudio del Consejo Mundial de Iglesias. Publicaciones del CMI, Ginebra, 1998. Disponible en español, francés e inglés. [http://www.e-alliance.ch/postercd/resource/FacingAIDS\\_spanish.pdf](http://www.e-alliance.ch/postercd/resource/FacingAIDS_spanish.pdf) (versión española)

Lambrechts, Rev. Desmond. "Working Together Ecumenically around AIDS" [Trabajar juntos, ecuménicamente, sobre el SIDA]. Oficina del SIDA de la Conferencia Episcopal de África del Sur (SACBC, por su sigla en inglés), mayo de 2007. Disponible en inglés en: <http://www.e-alliance.ch/media/media-7099.pdf>

Messer, Donald. *Breaking the Conspiracy of Silence: Christian Churches and the Global AIDS Crisis* [Romper la conspiración del silencio: las iglesias cristianas y la crisis mundial del SIDA]. Minneapolis, Fortress Press, 2004 (en inglés).

Paterson, Gillian. *Los dirigentes de iglesia y el VIH/SIDA: El nuevo compromiso.* Alianza Ecuménica de Acción Mundial. Disponible en: español, chino, francés, hindi, inglés, portugués, ruso, suajili y tailandés. [http://www.e-alliance.ch/postercd/resource/churchleadership\\_spanish.pdf](http://www.e-alliance.ch/postercd/resource/churchleadership_spanish.pdf) (versión española)

*Plan de acción: La respuesta ecuménica al VIH/SIDA en África.* Consulta mundial sobre la respuesta al desafío del HIV/SIDA en África, Consejo Mundial de Iglesias, 2001. <http://wcc-coe.org/wcc/what/mission/ehaia-pdf/kenya-plan-of-action-esp.pdf>

"Religion in the Age of AIDS" [La religión en los tiempos del SIDA], artículo de Michael Kress, publicado en *Religion and Ethics Newsweekly*. <http://www.pbs.org/wnet/religionandethics/pdfs/religionguide2003.pdf>

Steinitz, Lucy Y. *Making it Happen: A Guide to Help Your Congregation do HIV/AIDS Work* [Hacer que suceda: Una guía para ayudar a su congregación a trabajar en el ámbito del VIH/SIDA]. Called to Care Toolkit no. 2. Estrategias para la Esperanza, 2005. Disponible en francés e inglés en: <http://www.stratshope.org/b-cc-02-happen.htm>

*Tools Together Now! 100 Participatory Tools to Mobilise Communities for HIV/AIDS* [Herramientas para el proyecto '¡Todos juntos ahora!' – 100 herramientas participativas para movilizar a las comunidades sobre el VIH/SIDA]. International HIV/AIDS Alliance, 2006. Disponible en inglés en: [http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Tools\\_Together\\_Now.pdf](http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Tools_Together_Now.pdf)

**D**urante más de dos décadas, el SIDA ha provocado la muerte de millones de personas y ha destrozado familias, comunidades y el tejido social y económico de muchos países. Hoy sabemos cómo tratar el VIH y el SIDA y cómo prevenir su transmisión. Sin embargo, el virus sigue propagándose porque la mayoría de nosotros no hablamos sobre este tema.

El SIDA toca muchas cuestiones, tales como el sexo y el consumo de drogas inyectables, que a nosotros – especialmente en la iglesia – nos resulta incómodo hablar de forma abierta y realista. Pero debido a que no hablamos sobre el VIH y el SIDA, perpetuamos mitos acerca de la enfermedad: sobre cómo se contrae, a quién afecta y cómo puede tratarse. Si la gente no aprende sobre la enfermedad entonces no podemos cambiar ninguna de sus causas principales.

La presente guía tiene por objeto ayudar a las personas de las iglesias a hablar abiertamente, con precisión y compasión, sobre por qué se propaga el VIH y qué podemos hacer, como individuos y comunidades, para pararlo de una vez.



Alianza Ecuménica de Acción Mundial

150 Route de Ferney • P.O. Box 2100  
CH-1211 Ginebra 2 • Suiza

☎ +41 22 791 6723 • 📠 +41 22 710 2387  
info@e-alliance.ch • www.e-alliance.ch

