

El Pueblo de Dios con VIH/SIDA: Recursos para la Educación y el Cuidado Pastoral



Tabla de Contenido

Página	
Página de título	1
Icono de “Madre de Dios, luz en toda oscuridad”	4
Carta de Arzobispo Jose H. Gomez	5
 I. Introducció	
1. Visión y misión del Ministerio de VIH / SIDA de la Arquidiócesis de Los Ángeles	8
2. Liderazgo y Colaboradores	9
 II Declaraciones y recursos de la iglesia católica	
3. Lo que los líderes católicos de los Estados Unidos han dicho sobre el VIH / SIDA	13
4. Las muchas caras del SIDA (Conferencia de los Obispos Católicos de los Estados Unidos)	16
5. Llamados a la compasión y responsabilidad (Conferencia Episcopal Católica de los Estados Unidos)	33
6. La Iglesia y VIH/SIDA-CELAM	57
 III Información general sobre el VIH / SIDA	
7. Cronología de la pandemia del VIH / SIDA (Dr. E.C. Breen)	66
8. Sobre el VIH y el SIDA (VIH.gov)	66
9. Necesidades psicosociales de los pacientes con VIH (R.W.Y. Chung & I.W.S. Chan)	80
 IV Recursos de Cuidado Pastoral	
10. Pautas para el cuidado pastoral	83
11. Pautas para los sacramentos y el ministerio pastoral.	86
12. Pautas catequéticas para programas parroquiales de VIH / SIDA.	90
13. “¿Qué haría Jesús?” Hoja informativa resumida para maestros / pastores	92
14. Formato de retiro de VIH / SIDA	93
19. Modelo para un servicio interreligioso	94
20. Recursos de adoración: Concientización sobre el VIH / SIDA / Unción de la masa de enfermos	95
21. Cómo crear un panel de colcha de SIDA	104
22. Ejemplo de homilías para el DÍA MUNDIAL DEL SIDA, 1 de diciembre y texto bilingüe	105
 V apéndice	
23. Términos, definiciones y cálculos utilizados en la vigilancia de VIH de los CDC	109
Publicaciones (CDC.gov)	
24. Bibliografía	115
25. Información de redes (católico / comunidad / recursos nacionales)	119

Madre de Dios, luz en toda oscuridad.

Abrigadlo, nuestra llama de esperanza.

Con tus manos tiernas.

Y en nuestros tiempos de terror y pesadillas,

Deja que Él sea nuestro sueño de consuelo.

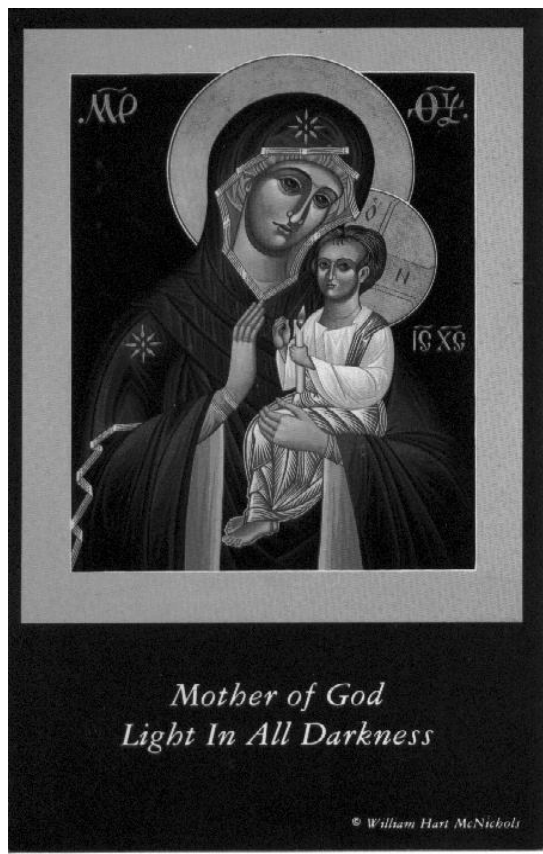
*Y en nuestros tiempos de dolor físico y
sufrimiento,*

Deja que Él sea nuestro sanador.

*Y en nuestros tiempos de separación de Dios
y unos con otros,*

Deja que Él sea nuestra comunión.

AMÉN.



"Madre de Dios, Luz en toda oscuridad", se basa en el ícono ruso "La Madre de Dios Pimen". Fue "escrito" para la Red Nacional Católica del SIDA por el p. William Hart McNichols, S.J., quien trabajó en el Ministerio de SIDA en todo el estado de Nueva York desde 1983 hasta 1990.



Archdiocese of Los Angeles

Office of
The Archbishop

3424
Wilshire
Boulevard

Los Angeles
California
90010-2241

7 de julio de 2020

Mis queridos hermanos y hermanas en Cristo,

En los primeros años de la epidemia mundial de VIH/SIDA, el Papa San Juan Pablo II nos recordaba: “Actualmente ustedes se están enfrentando [...] a una crisis de inmensas proporciones [...] la del SIDA. [...] Ustedes están llamados a mostrar el amor y la compasión de Cristo y de su Iglesia. Al reafirmar e implementar valientemente su obligación moral y su responsabilidad social de ayudar a los que sufren, *ustedes están viviendo, individual y colectivamente, la parábola del buen samaritano* (cf. Lc 10, 30-32)” (Convention Centre, Phoenix, 14 de septiembre de 1987).

La Iglesia Católica ha respondido en todo el mundo con generosidad y compasión a las necesidades de las personas con VIH/SIDA. De hecho, ella es la fuente de atención de casos de VIH/SIDA más grande del mundo, por medio de organizaciones tales como Caritas Internationalis y Catholic Relief Services, que llevan a cabo la misión global de la Iglesia Católica a través de servicios y políticas directos.

Aquí, en la Arquidiócesis de Los Ángeles, creamos en 1986 nuestro Ministerio Católico de atención a los casos de VIH/SIDA y éste ha estado ofreciendo desde entonces sus servicios a aquellos que han sido infectados y afectados por esta enfermedad. Nuestro Ministerio Católico de VIH/SIDA y el Consejo para el VIH/SIDA continúan sirviendo a nuestra gente por medio de una educación bilingüe y de servicios de cuidado pastoral.

A principios de este año, en su mensaje para el Día Mundial de los Enfermos, el Papa Francisco hacía memoria de las palabras que Jesús dirigió a aquellos que estaban necesitados de sanación. “Vengan a mí, todos los que están fatigados y agobiados por la carga y yo los aliviaré”. (Mt 11, 28). También reforzó lo que el Papa San Juan Pablo II había dicho, al señalar que aquellos que están enfermos “necesitan ciertamente de un lugar para descansar. La Iglesia desea irse convirtiendo, cada vez más, en esa “posada” del buen samaritano, que es Cristo (cf. Lc 10, 34)”.

Agradezco esta actualización de *El pueblo de Dios que vive con el VIH/SIDA: Recursos para la educación y la atención pastoral*, y le pido a Dios que estos recursos ayuden a aquellos que cuidan de nuestros hermanos y hermanas que padecen por el VIH/SIDA. De este modo, la Arquidiócesis de Los Ángeles continuará llevando la esperanza y la curación a los que sufren.

Que Jesús, por intercesión de María, les conceda la salud y la paz a todos,

+ José H. Gomez

Mons. José H. Gomez
Arzobispo de Los Ángeles

Pastoral Regions: Our Lady of the Angels San Fernando San Gabriel San Pedro Santa Barbara

I: INTRODUCCION



“El VIH / SIDA trae consigo nuevas angustias y nuevos terrores y ansiedad, nuevas pruebas de dolor y resistencia, nuevas ocasiones para la compasión. Pero no puede cambiar un hecho perdurable: el amor de Dios por todos nosotros”.

Obispos de Estados Unidos, llamados a la compasión y la responsabilidad (VI, 5)

Ministerio Católico del VIH/SIDA Arquidiócesis de Los Ángeles

Declaración de la visión

Como pueblo de Dios de la Arquidiócesis de Los Ángeles, aceptamos nuestra misión de continuar la obra redentora de Jesucristo.

Estamos llamados a ser compasivos con todos aquellos que viven con VIH / SIDA.

Estamos llamados a amar a aquellos con VIH / SIDA, reconociendo que el VIH / SIDA no es un castigo de Dios, sino que Dios está presente y es amoroso y una fuente de fortaleza para todos los que sufren.

Somos llamados como personas de Dios que viven con VIH / SIDA para dar voz y ayudar a otros a comprender la naturaleza de vivir con esta pandemia.

Estamos llamados a defender la dignidad de la vida humana y comprometernos a cuidar a cada persona que vive con VIH / SIDA.

Estamos llamados a ser instrumentos del reino de Dios y, como Iglesia, nos comprometemos a construir una comunidad de fe y amor, que incluya a las personas que viven con VIH / SIDA.

Estado de la misión

Proporcionamos recursos y referencias litúrgicas, educativas y de redes.

Ofrecemos atención pastoral, visitas, ponentes, manuales de recursos y capacitación.

Traemos una voz católica a la experiencia del VIH / SIDA.



MINISTERIO CATOLICO DE VIH / SIDA

Arquidiócesis Los Ángeles

El Cardenal Roger Mahony inicio el ministerio en 1986 y el Sr. Arzobispo José Horacio Gómez continúa el ministerio con el Padre Chris Ponnet siendo designado como su Director. La Parroquia de San Camilo es anfitrión de la oficina del ministerio. Se estableció un consejo de liderazgo que representa a personas de varias parroquias y regiones y personas que viven con o están afectadas por el VIH / SIDA. Ofrecemos una oficina de consulta para parroquias y comunidades, así como también recursos educativos para la Arquidiócesis.

Colaboradores

Las siguientes personas contribuyeron generosamente con su tiempo, experiencia y talento creativo para la creación y actualización de esta Guía de recursos.

Consejo de Liderazgo del Ministerio Católico de VIH / SIDA, Arquidiócesis de Los Ángeles

P. Chris Ponnet, Director del Arzobispo y Presidente del Consejo de Liderazgo de VIH / SIDA, alojado en San Camilo

Renee Stampolis, Secretaria del Consejo de VIH / SIDA, Parroquia St. Francis de Assisi (Jubilada)

Frank Galvan, Ph.D., (Jubilado) Investigación y Desarrollo, Bienestar Latino AIDS Service Center

Nick Jordan, capellán de San Camilo que presta servicios en el Centro Médico LAC + USC, Consejo Católico de VIH / SIDA

David Kennedy, Ministerio Católico con liderazgo de Lesbianas y Personas Gays (CMLGP) y Consejo de VIH / SIDA

Luis Manuel Torres, Educador Bilingüe de VIH / SIDA / Capellán de San Camilo en el Centro Médico LAC + USC

Asesores

Elizabeth Crabb Breen, PhD., Profesora Emerita, Escuela de Medicina David Geffen en UCLA

Mons. Robert Vitillo, Secretario General de la Comisión Católica Internacional de Migración de ICMC, Jefe de la Delegación de la ONU en Ginebra y como Asesor Especial sobre Salud y VIH y SIDA, Caritas International

Gino Yambao, voluntario, San Camilo Webmaster, diseño de layout

Revisores

Patricia Boroughs, (Jubilada) Ministra del Campus

Dr. Michael Downey, teólogo, Centro de Retiro del Equipo Mater Dolorosa

Hna. Angela Hallahan, (Jubilada) Oficina de Escuelas Católicas y Directora Oficina de Asuntos de Salud de la Arquidiócesis de Los Ángeles

P. Chris Bazyouros (Previo) Director de la Oficina de Educación Religiosa de la Arquidiócesis de Los Ángeles

P. Luke Dysinger, PhD, OSB Teólogo Moral Seminario de San Juan, Camarillo

Donald Levan, Ministro del Campus, Obispo Alemany High School

Irene Recendez, RN, presidenta del Consejo Parroquial San Camilo y Directora (Jubilada) de Enfermería en LAC+USC Medical Center

II: DECLARACIONES DE LA IGLESIA CATÓLICA



Lo que han dicho los líderes de la Iglesia Católica sobre el VIH / SIDA Compilado por el Padre Chris Ponnet

2016 Papa Francisco en el DÍA MUNDIAL DEL SIDA: “Millones de personas viven con esta enfermedad, pero solo la mitad de ellas tiene acceso a terapias que pueden salvar sus vidas. Les pido que oren por ellos y por sus familiares, y que fomenten la solidaridad para que también los pobres puedan acceder a diagnósticos y tratamiento adecuado. También pido que todos usen un comportamiento responsable para prevenir la propagación de esta enfermedad”.

30 de noviembre de 2015 Papa Francisco: (Entrevista en avión al regresar de África sobre los problemas de los condones para limitar la propagación del VIH) "No me gusta hacer preguntas o reflexiones que son tan técnicas cuando las personas mueren porque no tienen agua ni alimentos. o vivienda ".

2013 ONUSIDA dijo esto acerca de la Iglesia: "La Iglesia proporciona apoyo a millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, y la estadística del Vaticano en 2012 indica que las organizaciones relacionadas con la Iglesia católica proporcionan aproximadamente una cuarta parte de todo el tratamiento y atención del VIH. y apoyo en todo el mundo y administrando más de 5,000 hospitales, 18,000 dispensarios y 9,000 orfanatos, muchos de ellos involucrados en actividades relacionadas con el SIDA ".

2010 El Papa Benedicto afirmó: Puede haber una base en el caso de algunas personas, como quizás cuando un prostituto masculino usa un condón, donde esto puede ser un primer paso en la dirección de una moralización, una primera asunción de responsabilidad, en el camino. hacia la recuperación de una conciencia de que no todo está permitido y que uno no puede hacer lo que quiere. Pero no es realmente la manera de lidiar con el mal de la infección por VIH. Eso realmente puede estar solo en una humanización de la sexualidad. Por supuesto, ella no considera [el uso de condones] como una solución real o moral, pero, en este o aquel caso, puede haber, no obstante, en la intención de reducir el riesgo de infección, un primer paso en un movimiento hacia un Manera diferente, forma más humana, de vivir la sexualidad.

El 2 de junio de 2006, el cardenal Javier Lozano Barragán se dirigió a los Estados Unidos: “Nuestro trabajo se centra en la capacitación de profesionales de la salud, así como en la prevención, el tratamiento, la atención y la asistencia. Acompañamos a los enfermos y sus respectivas familias en cada etapa. Específicamente, Caritas Internationalis está involucrada en este importante trabajo en 102 países. La Santa Sede ha lanzado iniciativas en todo el mundo contra la pandemia en 62 países: 28 en África, 9 en América, 6 en Asia, 16 en Europa y 3 en Oceanía.

Noviembre de 1989, Conferencia Nacional de Obispos Católicos, llamada a la compasión y la responsabilidad: “Ofrecemos este documento en respuesta a la necesidad de la nación; la Iglesia; e innumerables comunidades, familias e individuos para enfrentar la crisis del VIH y el SIDA. La crisis continúa, pero puede encontrarse con comprensión, justicia, razón y fe profunda...

1. El SIDA debe ser respondido con la verdad de la medicina y los hechos.
2. Debemos llegar con compasión y ser solidarios.
3. Como obispos, debemos presentar una enseñanza clara sobre la intimidad y la sexualidad.
4. La discriminación y la violencia son siempre injustas e inmorales.
5. La pobreza, la opresión y los hechos psicológicos influyen en el comportamiento que expone a una persona a esta enfermedad.
6. La iglesia debe trabajar para eliminar la pobreza y la desesperación.
7. La sexualidad humana se asemeja al amor, la fidelidad y el compromiso de Dios.
8. El SIDA se detendrá cuando cambie el comportamiento humano.
9. El tratamiento de drogas necesita apoyo y la recuperación necesita ser promovida.
10. Los esfuerzos de educación son necesarios con una clara enseñanza médica, moral y pastoral”.

Llamado a la compasión de la USCCB en 1997 *“Las personas con SIDA no son personas distantes, desconocidas, los objetos de nuestra mezcla de compasión y aversión. Debemos mantenerlos presentes en nuestra conciencia, como individuos y como comunidad, y abrazarlos con amor incondicional. (II, 3)* Nosotros, como iglesia, estamos llamados a seguir el ejemplo de Jesús de compasión y perdón en nuestro cuidado pastoral de los enfermos. En nuestro ministerio con personas con VIH / SIDA, debemos tener una visión holística de cada persona, recordando que estamos tratando no solo con los aspectos físicos del VIH, sino también con los aspectos emocionales y espirituales.

Ministrar a las personas con VIH / SIDA y aquellas cuyas familias están afectadas por el VIH / SIDA puede diferir en algunos aspectos de ministrar a las personas con la mayoría de las otras enfermedades. La crisis del VIH / SIDA a menudo proporciona un foro para estereotipos y prejuicios, ira y recriminación, rechazo y aislamiento, injusticia y condena. El estigma social y los juicios sociales severos asociados con el VIH / SIDA, junto con la alta incidencia de temor e ignorancia sobre esta condición, distinguen a este ministerio. El desafío único de la Iglesia es apoyar y responder a todos los desafíos creados por la pandemia del VIH / SIDA, y en particular a aquellos que son espirituales.

“La compasión de Cristo hacia los enfermos y sus muchas curaciones de todo tipo de enfermedades son signos resplandecientes de que Dios ha visitado a su pueblo y que el reino de Dios está cerca. Jesús tiene el poder no solo de sanar, sino también de perdonar los pecados, ha venido a sanar a todo el hombre, el alma y el cuerpo; Él es el médico que los enfermos han necesitado. Su compasión hacia todos los que sufren va tan lejos que se identifica con ellos: estaba enfermo y usted me visitó. Su amor preferencial por los enfermos no ha cesado a través de los siglos para atraer la atención especial de los cristianos hacia todos aquellos que sufren en cuerpo y alma. Es la fuente de esfuerzos incansables para consolarlos”. (Catecismo católico, n. ° 1503)

“Somos muy conscientes de la devastación que esta terrible enfermedad está causando en muchas otras partes del mundo. Los Estados Unidos deben desempeñar un papel importante en la respuesta a la dimensión mundial de la enfermedad. (I, 2)

1997 Extractos de Always Our Children de la Conferencia Nacional de Obispos Católicos 'Mensaje Pastoral para Padres de Niños Lesbianas y Gays.

“La Iglesia reconoce la importancia y la urgencia de atender a las personas con VIH / SIDA. Aunque el VIH / SIDA es una epidemia que afecta a toda la raza humana, no solo a las personas homosexuales, ha tenido un efecto devastador sobre ellos y ha traído un gran dolor a muchos padres, familiares y amigos. Sin tolerar el comportamiento autodestructivo ni negar la responsabilidad personal, rechazamos la idea de que el VIH / SIDA es un castigo directo de Dios. Además: las personas con SIDA no son personas distantes, desconocidas, los objetos de nuestra mezcla de compasión y aversión.

Debemos mantenerlos presentes en nuestra conciencia, como individuos y como comunidad, y abrazarlos con amor incondicional. La compasión - el amor - hacia las personas infectadas con VIH es la única respuesta auténtica del Evangelio. Esté disponible para los padres y las familias que solicitan su pastoral ayuda, guía espiritual y oración. Ayuda para establecer o promover grupos de apoyo existentes para padres y familiares. Aprende sobre el VIH / SIDA para que estés más informado y compasivo en tu ministerio.

*Incluya oraciones en la liturgia para aquellos que han muerto, y sus familias, compañeros y amigos. Una misa especial para la curación y la unción de los enfermos podría estar relacionada con el **Día Mundial del SIDA (1 de diciembre)** o con programas locales de sensibilización sobre el SIDA ”.*

2 de febrero de 1986, el cardenal Mahony: *“La actual epidemia de SIDA en nuestro país y en nuestra comunidad local impone a la Iglesia y a sus miembros una obligación pastoral. Esta obligación es responder con cuidado y compasión a las personas que padecen esta enfermedad y también a la sociedad amenazada por ella. El corazón de esta respuesta debe ser el respeto incondicional por el valor de la vida humana y la dignidad de la persona humana porque ambos son otorgados por Dios. Tenemos la*

responsabilidad de educar a toda la comunidad sobre qué es la enfermedad del SIDA y cómo es Difundir, para que todos puedan reconocer y aceptar su responsabilidad moral al detener su propagación, así como su obligación de ayudar a quienes la padecen. Al servir a personas individuales con SIDA, comprometiéndonos con un comportamiento personal que defiende la dignidad humana de nosotros mismos y quienes nos rodean, nosotros como Iglesia respondemos a los imperativos morales de nuestro Creador. Aquí, en la Arquidiócesis de Los Ángeles, solicito que se tomen los siguientes pasos para ayudar a las víctimas del SIDA:

1. Le pido al Consejo de Sacerdotes de la Arquidiócesis que colabore conmigo en la identificación de un grupo de sacerdotes que estén dispuestos a asumir la responsabilidad pastoral especial de las víctimas del SIDA que viven en el área de su asignación sacerdotal.
2. Estoy preguntando al p. John McEnhill, SM (un sacerdote marianista en Canoga Park) para ayudar en la coordinación general de todos los cuidados pastorales, programas educativos y divulgación a otros grupos religiosos y comunitarios que trabajan en este campo. P. McEnhill será de gran valor para asegurarse de que se ofrezca atención pastoral adecuada a las víctimas del SIDA que lo deseen.
3. Les pido a los Administradores de las Instalaciones de Atención Médica Católicas ubicadas dentro de la Arquidiócesis que trabajen conmigo y con el Obispo Juan Arzube para determinar si la Arquidiócesis puede establecer un Hospicio para víctimas del SIDA en algún lugar dentro de la Arquidiócesis.
4. Me estoy contactando con la Madre Teresa de Calcuta para invitar a sus Hermanas o Hermanos a que trabajen en el Hospicio para nosotros”. *(2 de febrero de 1986)*

LAS MUCHAS CARAS DEL SIDA: UNA RESPUESTA DEL EVANGELIO (1987)

Publicación No. 195.4 oficina de Servicios de Publicación y Promoción Conferencia Católica de los Estados Unidos 1312 Massachusetts Avenue, N.W. Washington, D.C. 20005.4105

Declaración del Consejo de Administración de la Conferencia Católica de Estados Unidos, noviembre de 1987.

El 14 de noviembre de 1987, el Consejo de Administración de la Conferencia Católica de los Estados Unidos aprobó la declaración Las muchas caras del SIDA: una respuesta evangélica y, por lo tanto, está autorizada para su publicación por los abajo firmantes.

Monseñor Daniel F. Hoye Secretario General NCCB / USCC 7 de diciembre de 1987

Tabla de contenido

Introducción

Las muchas caras del SIDA: una respuesta evangélica

- ♣ Los hechos sobre el SIDA y un comentario.
- ♣ La prevención del sida.
- ♣ Atención a personas con SIDA y ARC.

Conclusión

Apéndice: Algunas preguntas serias y respuestas

- ♣ Ministerio Pastoral
- ♣ Empleo
- ♣ Educación

- ♣ Servicios sociales
 - ♣ Confidencialidad
-

Introducción

Queridas hermanas y hermanos en el Señor, y todas las personas de buena voluntad:

En la vida de la sociedad, como en la vida de los individuos, hay eventos de importancia y momentos de decisión.

Hoy nuestra sociedad está experimentando un evento significativo y un momento decisivo: la presencia ominosa de la enfermedad conocida como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Si esta infección existe como un virus del VIH no reconocido en una mujer embarazada o en un niño pequeño; si debilita el cuerpo de una persona con ARC (SIDA. Complejo relacionado); o si se trata de la probabilidad de una muerte más inminente a causa de la enfermedad en sí, el SIDA es una realidad que todos debemos enfrentar.

La Iglesia confronta en esta enfermedad un importante problema pastoral. La etiología de esta epidemia mortal, su prevención y el cuidado de los afectados de la sociedad actual con decisiones morales serias. ¿Cómo nos relacionamos con los que han estado expuestos al virus o con los que tienen la enfermedad? ¿Cuáles son nuestras responsabilidades como miembros de la Iglesia y la sociedad con respecto a su cuidado y apoyo? ¿Qué podemos y debemos hacer para prevenir una mayor propagación de la enfermedad? La forma en que tomemos estas decisiones con sus implicaciones morales afectará tanto a la generación presente como, probablemente, también a las futuras.

Para ayudar a tomar estas y otras opciones similares, hemos decidido emitir esta declaración,

Las muchas caras del SIDA: una respuesta del Evangelio. Lo invitamos a leerlo con cuidado y atender sus recomendaciones.

Nuestras reflexiones se pueden resumir de esta manera:

- ♣ Al igual que con todas las demás enfermedades, el SIDA es una enfermedad humana a la que debemos responder de manera coherente con la mejor información médica y científica disponible.
- ♣ Como miembros de la Iglesia y la sociedad, tenemos la responsabilidad de solidarizarnos con la compasión y comprensión de las personas expuestas o que experimentan esta enfermedad. Debemos proporcionarles atención espiritual y pastoral, así como servicios médicos y sociales para ellos y apoyo para sus familias y amigos.
- ♣ Como miembros de la Iglesia, debemos ofrecer una presentación clara de la enseñanza moral católica con respecto a la intimidad humana y la sexualidad.
- ♣ La discriminación o violencia dirigida contra personas con SIDA es injusta e inmoral.

♣ Como sociedad, debemos desarrollar programas educativos y de otro tipo para prevenir la propagación de la enfermedad. Tales programas deben incluir una comprensión auténtica de la intimidad humana y la sexualidad, así como una comprensión del pluralismo de valores y actitudes en nuestra sociedad.

♣ Se espera que las personas que han estado expuestas al virus vivan de una manera que no cause daño o daño potencial a otros.

Fieles al evangelio del Señor ya lo mejor de nuestra herencia estadounidense, confiamos en que nuestra sociedad tomará decisiones sabias cuando, juntos, enfrentemos este momento significativo.

Las Muchas Caras del SIDA

Una respuesta del evangelio 1

Una declaración del consejo de administración

Conferencia Católica de Estados Unidos

Noviembre de 1987

Uno de los aspectos distintivos del ministerio de Jesús fue la manera en que tomó los eventos comunes y no tan comunes de la vida humana y reveló un significado o una potencialidad que la mayoría, si no todos, de sus contemporáneos no habían descubierto: el amor humano. Es revelador del amor divino, que la muerte puede revelar la posibilidad de una nueva vida. El desafío al que se enfrentan los seguidores de hoy del Señor resucitado es hacer lo mismo con las experiencias contemporáneas, ya sea de alegría o de tristeza, para descubrir el significado más profundo que de otro modo podría permanecer oculto.

Una de esas experiencias es la presencia del SIDA en nuestro país y en otras partes del mundo. En los últimos años, como obispos, hemos encontrado personas con SIDA en nuestro ministerio pastoral. Nos gustaría compartir algunas de las "muchas caras del SIDA" que hemos conocido.

María y Phil están en sus treinta y tantos años. Ambos son profesionales exitosos de carrera. Después de muchos años de búsqueda, se encontraron y están muy enamorados. Se casaron hace tres años y están ansiosos por tener un hijo. La amiga de Mary, que está a punto de someterse a una cirugía mayor, le pidió que donara sangre. De acuerdo con las políticas y prácticas actuales del banco de sangre, la sangre de Mary ha sido analizada para detectar la exposición al SIDA. Los resultados son positivos; Ella ha sido infectada con el virus del SIDA de una pareja anterior. Siente como si su vida hubiera tenido un final repentino y trágico.

John es un joven que fue criado en el interior de la ciudad por una madre soltera y amorosa. A pesar de los esfuerzos de su madre, encontró que su entorno era como una prisión y buscó escapar recurriendo a las drogas. Ahora, después de seis meses de enfermedad intermitente, fue ingresado en un hospital público. El diagnóstico es SIDA. Se siente como si hubiera sido víctima desde el principio por fuerzas más allá de su control.

Peter está en sus últimos veinte años y exitoso en su carrera. El viaje de su vida hasta este punto no siempre ha sido fácil. Ha sido consciente de su orientación homosexual desde su adolescencia, pero las reacciones de los demás a menudo lo han dejado solo o rechazado. A lo largo de los años, ha sido

sexualmente activo, y recientemente, cuando su empleador descubrió que Peter tiene SIDA, fue despedido. Se siente asustado y enojado cuando trata de vivir sin seguro médico. Lilly tiene quince meses. Su madre, adicta a las drogas, estuvo expuesta al virus del SIDA antes de la concepción de Lilly, y Lilly nació con SIDA. Su madre la abandonó. Debido a que pocos adoptarán a un niño con SIDA, Lilly está siendo atendida en un hospital público. Ella no conocerá ningún otro hogar, ya que se espera que ella muera pronto.

¿Qué nos dice el Evangelio sobre estas caras representativas del SIDA?

Primero, Jesús nos ha revelado que Dios es compasivo, no vengativo. Hecho a la imagen y semejanza de Dios, cada persona humana tiene un valor inestimable. Toda vida humana es sagrada, y su dignidad debe ser respetada y protegida. La enseñanza de Jesús sobre la sexualidad humana y las normas morales enseñadas por la Iglesia no son imposiciones arbitrarias sobre la vida humana, sino revelaciones de su profundidad.

Segundo, el Evangelio reconoce que la enfermedad y el sufrimiento no están restringidos a un grupo o clase social. Más bien, el misterio de la condición humana es tal que, de una manera u otra, todos enfrentarán el dolor, la inversión y, en última instancia, el misterio de la muerte en sí. Visto a través de los ojos de la fe, sin embargo, este misterio no se cierra sobre sí mismo. Al compartir en la cruz de Cristo, el sufrimiento y el dolor humanos tienen un significado y una meta redentores. Tienen el potencial de abrir a una persona a una nueva vida. También presentan una oportunidad y un desafío para todos, y nos llaman a responder al sufrimiento como lo hizo Jesús con amor y cuidado.

Tercero, mientras predicaba un Evangelio de compasión y conversión, Jesús también proclamó a los más necesitados la Buena Nueva del perdón. El padre en la parábola del hijo pródigo no esperó a que su hijo viniera a él. Más bien, tomó la iniciativa y corrió hacia su hijo con generosidad, perdón y compasión. Este espíritu de perdón que Jesús entregó a sus seguidores.

Para los cristianos, entonces, las historias de personas con SIDA no deben convertirse en ocasión de estereotipos o prejuicios, de enojo o recriminación, de rechazo o aislamiento, de injusticia o de condena. Nos brindan la oportunidad de caminar con aquellos que están sufriendo, de ser compasivos con aquellos a quienes de otra manera podríamos temer, de brindar fortaleza y valor tanto a los que enfrentan la posibilidad de morir como a sus seres queridos.

En esta perspectiva del evangelio, dirigimos esta declaración a nuestras hermanas y hermanos en la comunidad de fe católica romana ya todas las personas de buena voluntad en nuestra sociedad. Hablamos como pastores que luchan por ser fieles al Evangelio y la enseñanza de la Iglesia. También hablamos como representantes de una tradición religiosa en una sociedad pluralista como, junto con todas las personas de buena voluntad; Nos enfrentamos al nuevo y distintivo desafío del SIDA.

Nuestras reflexiones son triples. Primero, presentamos algunos datos sobre el SIDA y comentamos lo que nos dicen. Luego abordamos temas asociados a la prevención de la enfermedad. Finalmente, exploramos el cuidado apropiado para personas con SIDA. En varios puntos a lo largo de esta declaración, indicamos las responsabilidades y obligaciones de todos los miembros de la Iglesia y la sociedad. En un Apéndice, abordamos ciertas preguntas relacionadas significativas. Todo lo que decimos en esta declaración no pretende ser la última palabra sobre el SIDA, sino nuestra contribución al diálogo actual.

Los hechos sobre el SIDA y un comentario

El fenómeno del sida es complejo. No tenemos la intención de revisar todos los hechos pertinentes. El Cirujano General de los Estados Unidos y otros han proporcionado análisis cuidadosos de las causas del SIDA, las formas en que se transmite y los diversos peligros o riesgos de contraer la enfermedad. Algunos de esos hechos son simplemente resaltados aquí.

- En la actualidad, el SIDA es una enfermedad incurable. No restringido a los Estados Unidos, se encuentra en todo el mundo. Actualmente, dos tercios de las personas afectadas por el SIDA en los Estados Unidos son hombres homosexuales o bisexuales. Algunos estiman que el número de personas heterosexuales con SIDA aumentará significativamente en los próximos cinco años. En la actualidad, casi una de cada cuatro personas con SIDA es un usuario de drogas que usó agujas intravenosas contaminadas u otra parafernalia de drogas infectada con el virus del SIDA. Cuatrocientos veintitrés hemofílicos y personas con trastornos de la coagulación de la sangre y dos mil novecientos cincuenta y cinco mujeres han sido diagnosticados con SIDA.
- El SIDA es una enfermedad que atraviesa todas las líneas raciales y étnicas.
- El SIDA no es simplemente una "enfermedad de adultos" en los Estados Unidos. Hasta el 12 de octubre de 1987, se había informado que quinientos noventa y cinco niños habían contraído la enfermedad.
- En este momento, después de una investigación exhaustiva, no hay evidencia de que el SIDA se pueda contraer a través de un contacto normal y casual.
- El SIDA puede contraerse a través de ciertas formas de contacto sexual íntimo y encuentros con sangre contaminada. También se puede transmitir de una madre a su hijo durante el embarazo, así como a través de la inseminación artificial y los trasplantes de órganos.

En otras palabras, el SIDA es una enfermedad humana cuya propagación, de acuerdo con el mejor conocimiento científico disponible, se limita a modos de comunicación y contacto identificables.

Debido a que las acciones y actitudes razonables se basan en hechos, no en ficción, mencionamos estos hechos como antecedentes de algunas observaciones importantes sobre el fenómeno del SIDA. También se aplican a los que sufren ARC (SIDA. Complejo relacionado).

Primero, si bien es comprensible que haya un temor e incertidumbre acerca de una enfermedad tan nueva y mortal como el SIDA, alentamos a todos los miembros de nuestra sociedad a relacionarse con sus víctimas con compasión y comprensión, como lo harían con los que sufren cualquier otra enfermedad mortal.

En segundo lugar, estamos alarmados por el aumento de las actitudes negativas, así como por los actos de violencia dirigidos contra las personas gays y lesbianas, ya que el SIDA se ha convertido en un problema nacional. Condenamos enérgicamente tal violencia. Aquellos que son gays o lesbianas o que sufren de SIDA no deben ser objeto de discriminación, injusticia o violencia. Todos los hijos e hijas de Dios, todos los miembros de nuestra sociedad, tienen derecho al reconocimiento de su plena dignidad humana.

En tercer lugar, debido a que actualmente no existe una justificación médica positiva o sólida para la cuarentena indiscriminada de las personas infectadas con el virus del SIDA, nos oponemos a la promulgación de leyes de cuarentena u otras leyes que no están respaldadas por datos médicos o informadas por la experiencia de aquellos en el Profesionismo sanitarios o de salud pública. Lo mejor de nuestra herencia cívica de extrema precaución y moderación al restringir los derechos humanos y civiles debe ser la norma en esta situación, como en todas las demás. Instamos a los legisladores a actuar con prudencia en lugar de reaccionar por un sentido de histeria o prejuicio latente. Especialmente agudo es el problema del seguro de salud. Denunciamos la exclusión de ciertos grupos de personas de la cobertura de seguro de salud. Al mismo tiempo, reconocemos los problemas a los que se enfrenta la industria de seguros, así como a quienes pagan primas debido al costo del tratamiento. Esto ejemplifica la debilidad de nuestro sistema de prestación de asistencia médica. Este problema debe abordarse de manera que proporcione atención médica adecuada y accesible para todos.

En cuarto lugar, nos oponemos al uso de la prueba de anticuerpos contra el VIH con fines estrictamente discriminatorios. Sin embargo, si se proporcionan medidas preventivas para prevenir dicha discriminación y mantener el grado necesario de confidencialidad, estas pruebas pueden desempeñar un papel importante para basar la atención del paciente en hechos en lugar de miedo o estereotipos. Las pruebas para el virus del SIDA, con asesoramiento apropiado antes y después, deben estar disponibles para todos los que lo soliciten. Aquellos que se someten a tales pruebas y reciben un informe negativo pueden ser tranquilizados y educados sobre los factores de riesgo para contraer el virus. A aquellos que reciben un resultado positivo de la prueba se les puede ofrecer rápidamente asesoramiento y atención. Puede haber razones sólidas de salud pública para recomendar el uso de la prueba de anticuerpos contra el VIH en ciertas situaciones, ya sea porque algunas personas tienen un mayor riesgo de infectarse o porque otras personas deben tomar precauciones (por ejemplo, futuros cónyuges, personal del hospital) Si los resultados de la prueba son positivos. Sin embargo, estamos de acuerdo con muchas autoridades de salud pública que cuestionan la idoneidad y eficacia de las propuestas más amplias, como las pruebas obligatorias generalizadas.

En quinto lugar, nos preocupa mucho que algunos de los profesionales de la salud o que trabajan en instituciones sanitarias se nieguen a brindar atención médica o dental a las personas expuestas al virus del SIDA o que se presume que están "en riesgo". Hacemos un llamado a todos en el cuidado de la salud y las profesiones de apoyo para que sean conscientes de su obligación moral general, al tiempo que siguen los estándares y procedimientos médicos aceptados, para brindar atención a todas las personas, incluidas las personas expuestas al virus del SIDA. Del mismo modo, aunque los directores de funerarias pueden considerar necesario tomar las precauciones adecuadas, no están justificados para negarse a aceptar o preparar los cuerpos de personas fallecidas con SIDA. Tampoco están justificados en cobrar innecesariamente más por el funeral de personas con SIDA.

En sexto lugar, en la medida de lo posible, se debe alentar a las personas con SIDA a que continúen llevando vidas productivas en su comunidad y lugar de trabajo. También tienen derecho a una vivienda digna, y los propietarios no tienen justificación para negarles este derecho simplemente por su enfermedad.

Séptimo, apoyamos los esfuerzos de colaboración de los organismos gubernamentales, los proveedores de salud y las agencias de servicios humanos para proporcionar financiamiento y atención adecuados a las personas con SIDA. También fomentamos el desarrollo del hospicio. Como los programas que brindarán a las personas con SIDA atención y tratamiento dignos y efectivos. Hacemos un llamado para el desarrollo de programas para el cuidado de bebés y niños con SIDA, especialmente aquellos que enfrentan la vida y la muerte sin el cuidado de los padres.

Octavo, debido a las proporciones virtualmente epidémicas de SIDA, reconocemos la necesidad de esfuerzos de cooperación por parte de entidades privadas y públicas para descubrir formas de tratar y curar esta enfermedad y comprometer fondos adecuados para investigación básica, investigación aplicada y educación general.

En noveno lugar, hacemos un llamado al gobierno federal para que proporcione fondos adicionales para el cuidado de las personas infectadas con el virus del VIH que no tienen seguro de salud, así como un aumento de los ingresos para las personas empobrecidas por enfermedades relacionadas con el virus del SIDA. También pedimos al gobierno federal que asuma el liderazgo en la financiación de los esfuerzos de investigación y educación necesarios, así como en garantizar la protección de las personas expuestas al virus del SIDA contra la discriminación en los seguros, el empleo, la atención médica, la educación y la vivienda. El gobierno federal también debe proporcionar fondos para pruebas voluntarias y garantizar la confidencialidad de dichas pruebas.

En noveno lugar, hacemos un llamado al gobierno federal para que proporcione fondos adicionales para el cuidado de las personas infectadas con el virus del VIH que no tienen seguro de salud, así como un aumento de los ingresos para las personas empobrecidas por enfermedades relacionadas con el virus del SIDA. También pedimos al gobierno federal que asuma el liderazgo en la financiación de los esfuerzos de investigación y educación necesarios, así como en garantizar la protección de las personas expuestas al virus del SIDA contra la discriminación en los seguros, el empleo, la atención médica, la educación y la vivienda. El gobierno federal también debe proporcionar fondos para pruebas voluntarias y garantizar la confidencialidad de dichas pruebas.

Décimo, los programas y servicios actuales deben ampliarse para ayudar a las familias de las personas con SIDA mientras están vivas y también para apoyarlas en su pérdida. Además, se deben desarrollar nuevos programas, servicios y sistemas de apoyo para hacer frente a las necesidades no satisfechas y mal satisfechas. Para lograr esto, se alienta a las parroquias y a los proveedores y agencias de atención médica católicos a colaborar con otros para garantizar que haya continuidad de la atención médica y los servicios pastorales para las familias y las personas con SIDA en respuesta al conjunto único de problemas psicológicos, sociales y espirituales que Puede surgir durante la enfermedad.

Undécimo, los hospitales, debido a su responsabilidad de cuidar a los enfermos, y los hospitales católicos, debido a su misión y filosofía especial, tienen una función y un papel únicos en el cuidado de las personas con SIDA. Los hospitales tienen la responsabilidad y la obligación de garantizar que las personas con SIDA y sus familias sean atendidas con compasión. El personal del hospital y el personal de la iglesia también deben ir más allá de sus instituciones para convertirse en facilitadores, defensores, educadores y convocantes para garantizar que las necesidades actualmente insatisfechas y mal satisfechas se abordarán en sus comunidades mediante la colaboración y la creación de redes con otros en el desarrollo de programas, servicios y fondos.

Duodécimo, como sociedad, necesitamos programas de medios educativos efectivos para ayudar a reducir el miedo, los prejuicios y la discriminación contra las personas con SIDA, ARC y anticuerpos. Personas positivas y percibidas en grupos de alto riesgo.

La prevención del sida

Dentro de las profesiones sanitarias, es habitual hacer una distinción entre la prevención de una enfermedad y su tratamiento. Si bien el tratamiento es una respuesta después de que la enfermedad se haya contraído, la prevención se esfuerza por eliminar las condiciones y circunstancias que dan lugar a la enfermedad. Debido a que las perspectivas para el tratamiento del SIDA han sido tan sombrías, el énfasis y la esperanza se han centrado más en su prevención, y aquí es donde ha surgido la mayor controversia.

Estos son temas delicados. En una breve declaración como esta, no podemos aplicar la enseñanza de la Iglesia a todos los comportamientos humanos posibles. En cambio, de acuerdo con la sabiduría tradicional de la Iglesia y la enseñanza moral, ofreceremos algunos principios generales y pautas concretas. Hablamos a toda una nación cuyo pluralismo reconocemos y respetamos.

Estas observaciones provienen de nuestro cuidado profundo para aquellos que se colocan o podrían estar en peligro de contraer SIDA: los usuarios de drogas intravenosas y sus parejas; hijos nacidos y no nacidos; y personas involucradas en contacto sexual que es físicamente peligroso o moralmente incorrecto. En otras palabras, la preocupación principal de nuestras observaciones es el bienestar moral y físico de las personas, no su condena, por mucho que estemos en desacuerdo con sus acciones.

De acuerdo con las ideas y los valores que se encuentran en las Escrituras, nuestra tradición religiosa y una filosofía de la persona humana en consonancia con ambas, creemos que la mejor fuente de prevención para las personas y la sociedad solo puede provenir de una comprensión auténtica y totalmente integrada de la personalidad humana y la sexualidad, y de los esfuerzos para abordar y eliminar las causas del abuso de drogas por vía intravenosa. Estamos convencidos de que las únicas medidas que prevendrán efectivamente esta enfermedad en la actualidad son aquellas diseñadas para educar y cambiar el comportamiento.

Vemos a la persona humana como una realidad con varias dimensiones: ser verdaderamente humano significa estar abierto al mundo de lo espiritual, el mundo del significado y la verdad. No obstante, la participación de uno en la dimensión espiritual de la vida puede verse inhibida por realidades sociales como la pobreza y la opresión, la soledad y la alienación, y otros factores sociales y psicológicos similares.

Si, entonces, debemos abordar la prevención del SIDA de una manera efectiva, debemos abordar los factores humanos y sociales que reducen o limitan la calidad de la vida humana. Cuando las personas piensan que sus vidas carecen de sentido, o cuando se encuentran en una situación de pobreza opresiva y desesperada, pueden recurrir a las drogas o buscar la intimidad física a corto plazo en un esfuerzo sin sentido para escapar de las duras condiciones en que viven.

La Iglesia y la sociedad necesitan abordar estas realidades.

En primer lugar, tenemos la responsabilidad de ayudar a las personas a darse cuenta de que, independientemente de su circunstancia, el don de la vida de Dios es precioso, y hay más en la vida que sus dimensiones a veces deprimentes o superficiales. También debemos atender las cuestiones de bienestar económico, como hicimos en nuestra carta pastoral ***Justicia económica para todos***. La pastoral demuestra, al fin, el impacto de la pobreza en la vida de las personas.

También enfatiza nuestra obligación de ganar el respeto por el verdadero significado de la vida mientras buscamos erradicar aquellas cosas que degradan la calidad de vida.

Segundo, en nuestra sociedad, debemos ofrecer a todos una comprensión totalmente integrada de la sexualidad humana. Cada persona, hecha a imagen y semejanza de Dios, tiene tanto el potencial como el deseo de experimentar la intimidad interpersonal que refleja la intimidad del amor trinitario de Dios. Esta reflexión en el amor humano del amor divino da un significado especial y un propósito a la sexualidad humana. La sexualidad humana está esencialmente relacionada con el compromiso permanente en el amor y la apertura a una nueva vida. Se realiza más plenamente cuando se expresa de una manera tan amorosa, fiel y comprometida como lo es el amor divino en sí mismo. Por eso pedimos a todas las personas que vivan de acuerdo con el significado auténtico del amor y la sexualidad. La sexualidad humana, tal como entendemos este don de Dios, debe expresarse genéticamente solo en una relación monógama y heterosexual de fidelidad duradera en el matrimonio.

A la luz de esta comprensión de la persona humana, estamos convencidos de que, a menos que, como sociedad, vivamos de acuerdo con una auténtica sexualidad humana, en la que se basa nuestra enseñanza moral católica, no abordaremos una fuente importante de la difusión de SIDA. Cualquier otra solución será meramente a corto plazo, en última instancia ineficaz, y contribuirá a la trivialización de la sexualidad humana que ya es tan frecuente en nuestra sociedad.

Es por eso que nos oponemos al enfoque de la prevención del SIDA a menudo llamado popularmente "sexo seguro". Esta vía compromete la sexualidad humana, lo que la hace "segura" para ser promiscua, y, de hecho, es bastante engañosa. Como señaló la Academia Nacional de Ciencias en su estudio sobre el SIDA, "muchos han argumentado que es más exacto hablar en términos de sexo 'más seguro' porque las incógnitas siguen siendo tales que sería irresponsable certificar cualquier actividad en particular como absolutamente seguro ". 6

¿Qué tipo de enfoque apoyaremos?

Como pastores de diócesis en todo Estados Unidos, nos comprometemos a nosotros mismos y a nuestros recursos, dentro de nuestras restricciones morales y juicios prudentes, a brindar educación para limitar la propagación del SIDA y ofrecer apoyo a las personas con SIDA.

También apoyaremos la legislación y los programas educativos que buscan proporcionar información precisa sobre el SIDA. Esto es tanto legítimo como necesario. Los datos biológicos pertinentes y la información básica sobre la naturaleza de la enfermedad son esenciales para comprender las consecuencias biológicas y patológicas de las elecciones personales, tanto para uno mismo como para los demás.

No obstante, como hemos dicho anteriormente, también tenemos la responsabilidad como líderes religiosos de llevar el análisis a las dimensiones morales de la política pública. Desde nuestro punto de vista, cualquier discusión sobre el SIDA debe situarse dentro de un contexto más amplio que afirme la dignidad y el destino de la persona humana, la moralidad de las acciones humanas y considere las consecuencias de las elecciones individuales para toda la sociedad.

Dado que el SIDA se transmite a través del uso de drogas intravenosas, apoyamos e instamos a un mayor apoyo público para los programas de tratamiento de drogas, la eliminación de la importación de drogas ilícitas y todos los esfuerzos para eliminar las causas de la adicción en todas las comunidades, especialmente las de los pobres.

Dado que el SIDA también se transmite a través de prácticas sexuales, la legislación y las pautas públicas deberían alentar a las instituciones públicas y privadas a ir más allá de la mera educación biológica.

Dicha legislación o directrices deben respetar, sin embargo, el derecho inalienable de los padres a ser los primeros educadores de sus hijos con respecto al significado y el propósito de la sexualidad humana.

Si bien abogamos por la provisión de más que una mera información biológica en la educación sexual, reconocemos que esto plantea cuestiones importantes debido a las restricciones o interpretaciones constitucionales existentes de la separación de Iglesia y Estado. Estamos dispuestos a unirnos a otras personas de buena voluntad en el diálogo sobre cómo se puede comunicar una comprensión más completa de la sexualidad humana en nuestras escuelas públicas y en otros lugares. Creemos que hay ciertos valores básicos presentes en nuestra sociedad que trascienden las fronteras religiosas o sectarias y que pueden constituir una base común para estos esfuerzos sociales.

Debido a que vivimos en una sociedad pluralista, reconocemos que algunos no estarán de acuerdo con nuestra comprensión de la sexualidad humana. Reconocemos que los programas educativos públicos dirigidos a una amplia audiencia reflejarán el hecho de que algunas personas no actuarán como pueden y deben; Que no se abstendrán del tipo de sexual o de droga. Comportamiento abusivo que puede transmitir el SIDA. En tales situaciones, los esfuerzos educativos, si se basan en la visión moral más amplia descrita anteriormente, podrían incluir información precisa sobre los dispositivos profilácticos u otras prácticas propuestas por algunos expertos médicos como medios potenciales para prevenir el SIDA. No estamos promoviendo el uso de profilácticos, sino simplemente proporcionando información que es parte de la imagen objetiva. Dicha presentación objetiva debe indicar que la abstinencia fuera del matrimonio y la fidelidad dentro del matrimonio, así como evitar el abuso de drogas por vía intravenosa, son las únicas formas moralmente correctas y médicamente seguras de prevenir la propagación del SIDA. Las llamadas prácticas de sexo seguro son, en el mejor de los casos, solo parcialmente efectivas. No tienen en cuenta ni los valores reales que están en juego ni el bien fundamental de la persona humana.

Con respecto a los programas educativos para quienes ya han estado expuestos a la enfermedad, la situación es algo diferente. Para tales individuos, sin comprometer los valores descritos anteriormente, como sociedad, tenemos que enfrentar problemas difíciles y complejos de política pública.

La enseñanza de los teólogos clásicos podría brindar asistencia a medida que buscamos una manera de equilibrar la necesidad de una comprensión plena y auténtica de la sexualidad humana en nuestra sociedad y los problemas del bien común asociados con la propagación de la enfermedad. 7 Como se señaló anteriormente En el nivel de la programación pública, debemos articular el significado de una verdadera sexualidad humana y comunicar la información de salud relevante.

En el foro de un paciente médico o una relación similar, también es necesario abordar la cuestión de cómo servir mejor el bien común en un caso individual. Esto es lo que queríamos decir antes cuando dijimos que las respuestas concretas deben hacerse en contextos específicos. Históricamente, este ha sido un foro apropiado para este tipo de asesoramiento, ya que la

profesión sanitaria se preocupa tanto por el bienestar del paciente individual como por la salud pública. Lo mismo es verdad hoy.

En resumen, consideramos que el mejor enfoque para la prevención del SIDA debe basarse en la comunicación de una comprensión centrada en el valor del significado de la persona humana. Tal perspectiva proporciona un contexto adecuado para la consideración de la legislación o la política educativa.

A la luz de esta posición, como participantes en la vida pública de esta nación, estamos dispuestos a comprometer los mejores esfuerzos de la Conferencia Católica de los Estados Unidos para trabajar en dichos programas. También deseamos asegurar a los legisladores y funcionarios públicos que estamos dispuestos a colaborar con ellos en el desarrollo de una política pública informada e ilustrada para la prevención del SIDA.

También alentamos a nuestras escuelas primarias católicas, escuelas secundarias, colegios y universidades, y programas de educación religiosa a desarrollar pautas curriculares y materiales educativos para educar a sus estudiantes sobre la prevención del SIDA. Todas las pautas y los materiales educativos deben enfatizar la importancia de la castidad y el poder del amor de Dios que nos permite vivir una vida casta. Por supuesto, tales directrices y materiales deben desarrollarse en colaboración y consulta con los padres tanto como sea posible.

De manera similar, le pedimos a cada diócesis que proporcione a los sacerdotes, diáconos, religiosos y líderes laicos una educación completa sobre los problemas médicos, psicosociales y pastorales relacionados con el SIDA y el ARC para que puedan comunicar dicha información de la manera que mejor se adapte a sus respectivas instituciones. Comunidades Esta información debe incluir una lista de recursos y sistemas de apoyo disponibles para personas con SIDA y ARC, personas seropositivas, sus familias y amigos.

También deseamos decir una palabra acerca de las responsabilidades de quienes se encuentran "en riesgo" de haber estado expuestos al virus del SIDA. Antes dijimos algo sobre el significado y propósito de la sexualidad humana. Si una persona decide no vivir de acuerdo con este significado o ha usado drogas de manera indebida, todavía tiene la seria responsabilidad de no causar lesiones a otra persona. En consecuencia, cualquier persona que se considere que está "en riesgo" de haber estado expuesta al virus del SIDA tiene la grave responsabilidad moral de asegurarse de que no expone a nadie a él. Esto significa que tal persona que está considerando el matrimonio; participar en el contacto sexual íntimo; o la planificación para donar sangre, órganos o semen tiene la responsabilidad moral de someterse a una prueba de exposición al virus del SIDA y debe actuar de tal manera que no cause daño a otra persona.

Atención a personas con SIDA y ARC

En la sección sobre los hechos sobre el SIDA, abordamos varias áreas de preocupación sobre el cuidado de las personas con la enfermedad y sus familiares y amigos. Aquí vamos a ampliar esos temas.

Felicitemos a quienes han hecho tanto para brindar atención y consuelo a las personas con SIDA y a sus seres queridos. Mucho se puede aprender de lo que ya se ha hecho.

Las personas con SIDA, sus familias y sus amigos necesitan solidaridad, consuelo y apoyo. Al igual que con otros que enfrentan una muerte inminente, pueden experimentar enojo y alejamiento de Dios y de la Iglesia, al enfrentar la inevitabilidad de morir. Es importante que alguien esté con ellos en su dolor y les ayude, de acuerdo con su tradición religiosa, a descubrir el significado en lo que parece tan sin sentido.

Ofrecer o asegurar esta compañía humana es especialmente importante para aquellos que disminuyan el respeto por la vida al alentar la eutanasia o el suicidio determinan cómo "cuidar" a las personas con SIDA.

Estamos juntos con cada persona porque todos enfrentamos la muerte eventual. Nos acercamos con un espíritu de solidaridad a aquellos que se acercan a la muerte de manera más rápida y prematura debido al SIDA.

Buscamos superar el miedo y los prejuicios y apoyar a los hospitales, centros de atención y otras instituciones comunitarias que brindan la atención física, psicológica y espiritual necesaria a las personas con SIDA.

Nos comprometemos a trabajar con los grupos públicos, privados y otros grupos religiosos para lograr los objetivos que describimos anteriormente. Apoyaremos los esfuerzos interreligiosos para brindar ministerio a las personas con SIDA y a sus familiares y amigos. Ayudaremos a encontrar alojamiento temporal para las familias y amigos que visitan a personas con SIDA y no pueden encontrar alojamiento por su cuenta, además de ofrecer asesoramiento cuando regresen a casa.

Es crítico que las personas con SIDA continúen siendo empleadas mientras sea apropiado. La Iglesia Católica en los Estados Unidos acepta su responsabilidad de dar buen ejemplo en este asunto. Pedimos a cada diócesis que desarrolle, si aún no lo ha hecho, una política general de empleo para todos los empleados con enfermedades que amenazan la vida, incluido el SIDA.

Hacemos un llamado a cada diócesis para que designe, cuando corresponda, a una persona responsable de coordinar su ministerio con las personas con SIDA y sus seres queridos.

También alentamos el desarrollo de programas de capacitación para aquellos que atienden a personas afectadas por el SIDA o ARC (por ejemplo, ministros de eucaristía del hospital, visitantes de enfermos, confesores). Del mismo modo, también instamos a que las personas estén capacitadas para aconsejar a las personas antes y después de que se realicen las pruebas del virus del SIDA.

Con el fin de coordinar y mejorar estos esfuerzos diocesanos y colaborar con otros organismos nacionales, hemos ampliado las responsabilidades de las entidades apropiadas dentro de la conferencia de obispos para ayudarnos a responder al desafío del SIDA y desarrollar recomendaciones apropiadas para que sean consideradas por el Comité Administrativo, de la conferencia nacional de obispos católicos.

En resumen, al colaborar con otras agencias y programas, esperamos que la Iglesia brinde un ejemplo apropiado sobre la manera en que se cuida a las personas que sufren de SIDA, a sus familiares y amigos, así como a la naturaleza de esa atención. A través de esta colaboración, ayudaremos a proporcionar el tipo de atención y servicios que colocan a las personas con SIDA en los entornos adecuados que mejor se adapten a sus necesidades. Además, fomentamos el uso de las instalaciones de la iglesia como sitios para proporcionar diversos niveles y tipos de atención.

Conclusión

Comenzamos estas reflexiones observando cuatro de las muchas caras de las personas con SIDA. Vimos en ellos el llamado y el desafío del Señor resucitado para que se convierta en un pueblo de cuidado, compasión y acción en nombre de los que tienen SIDA o ARC o afecciones relacionadas, así como de sus seres queridos. Más profundamente, vimos el desafío que el Papa Juan Pablo II nos recordó recientemente: amar como Dios nos ama: "Sin distinción, sin límite". Porque "Él ama a los que están enfermos, a los que sufren de SIDA y al complejo relacionado con el SIDA".

Hemos escuchado la invitación de ese mismo Señor, hablado a todos los miembros de la familia humana, para expresar su sexualidad de una manera verdaderamente humana. Hemos percibido el desafío de prever la prevención del SIDA en una sociedad compleja y pluralista. Hemos reconocido nuestras propias

responsabilidades eclesiales en el área de prevención y atención, y de la necesidad de colaborar con los demás.

Las historias de Mary, John, Peter y Lilly no son meros ejemplos. Revelan a nuestros verdaderos hermanos y hermanas de carne y hueso. Nuestra respuesta a sus necesidades, y las necesidades de otras personas con SIDA, se juzgará como verdaderamente efectiva tanto cuando descubrimos a Dios en ellas como cuando ellas, a través de su encuentro con nosotros, pueden decir: "En mi dolor, el miedo Y en alienación, he sentido en tu presencia un Dios de fortaleza, esperanza y solidaridad".

¡Por la gracia de Dios, que esto suceda pronto!

Apéndice

Algunas preguntas serias y respuestas

En las páginas anteriores, hemos articulado un marco teórico para responder al desafío de la propagación del SIDA en nuestra sociedad y hemos realizado algunas observaciones y directivas específicas. La aplicación de esta guía será responsabilidad de cada obispo diocesano.

Durante los últimos meses, han surgido varias preguntas críticas. Si bien estas preguntas no son completamente nuevas, se las plantea en un nuevo contexto: el hecho de que el SIDA sea considerado por algunos como una enfermedad de proporciones pandémicas. Ofrecemos la siguiente orientación en estos asuntos. Nuestro criterio prudencial es que esta guía es fiel a la enseñanza auténtica del magisterio y a la sabiduría moral tradicional de la Iglesia.

1. ¿Debería haber programas educativos sobre el SIDA en nuestras escuelas, programas de educación religiosa y programas de educación para adultos?

Si bien reconocemos, sobre todo, los derechos inalienables de los padres como los principales educadores de sus hijos y su importancia en esta área, también afirmamos que debería haber programas educativos sobre el SIDA en todos los niveles apropiados de las escuelas católicas y los programas de educación religiosa. Adaptados a la madurez de los estudiantes, estos programas deben comunicar los hechos biológicos sobre el SIDA, así como los valores que deben formar sus conciencias. Varias diócesis en los Estados Unidos y Canadá han desarrollado pautas para estos esfuerzos educativos. Las pautas de la diócesis de Cleveland proporcionan un ejemplo de un enfoque para desarrollar una respuesta pastoral inicial. Esencial para estos esfuerzos son programas para ayudar a los padres en su responsabilidad de ser los principales educadores de sus hijos.

2. ¿Cuándo deberían comenzar estos programas?

La respuesta a esta pregunta dependerá, en parte, de la situación particular de la respectiva diócesis y / o escuela. En las áreas donde se sabe que los jóvenes de quinto y sexto grado (o menores) están siendo influenciados por una cultura de drogas o por la aceptación social del sexo promiscuo, la educación formal debe comenzar lo antes posible.

3. A la luz de la evidencia médica y la guía ofrecida en la declaración, ¿cómo debe relacionarse la Iglesia con las personas que han sido infectadas por el virus del SIDA y que reciben servicios de sus programas de servicios sociales o educativos o de quienes son los empleados?

La Iglesia está llamada a modelar para la sociedad en general la preocupación amorosa y la compasión de Jesús por los enfermos y los que sufren. Este no es un ministerio solo para nuestras instituciones de

salud o para algunas personas dedicadas, sino para toda la Iglesia. Todas las agencias diocesanas y parroquias tienen roles que cumplir para garantizar la dignidad, la aceptación, el cuidado y la justicia para las personas con infección por VIH y sus familias.

Recomendamos que las diócesis elaboren, tan pronto como sea posible, su propia política sobre la responsabilidad de la Iglesia como ministro pastoral, empleador, educador y proveedor de servicios sociales, y aclaren la aplicación de la política pública local y estatal a las pautas diocesanas.

Ministerio pastoral

Alentamos a las diócesis a identificar lo siguiente:

- los responsables del diseño e implementación de un plan diocesano para el cuidado pastoral de las personas con SIDA;
- Los responsables de la capacitación y apoyo a los ministros pastorales. Y
- las formas en que se respetarán los derechos humanos, civiles y canónicos de la persona con SIDA, especialmente en materia de confidencialidad.

Empleo

Muchas personas infectadas con el SIDA pueden continuar trabajando por largos períodos sin mayores riesgos para ellos mismos o para otros. Estas personas tienen derecho al mismo trato con respecto al empleo que otras personas. Las personas que no pueden continuar trabajando debido a su deterioro físico deben continuar recibiendo beneficios de salud y otros disponibles para otros empleados.

Las agencias eclesiásticas deben llevar a cabo programas de educación para empleados diseñados para disipar los temores irracionales sobre los peligros de contraer el SIDA a través del contacto casual en el lugar de trabajo. Empleados, como sanidad y niño. Los trabajadores de atención, que pueden entrar en contacto con los fluidos corporales de las personas con SIDA, deben recibir una educación continua y completa sobre los procedimientos de control de infecciones. Se deben realizar esfuerzos especiales para contar con el personal, el equipo y los suministros adecuados para evitar la exposición innecesaria al virus por parte de dichos empleados.

Educación

La infección con SIDA en sí misma no debe ser una razón para excluir a los estudiantes de cualquier escuela católica elemental o secundaria, programa de educación religiosa o institución de educación superior. Sin embargo, se pueden hacer arreglos educativos y catequéticos alternativos para los niños infectados cuyo comportamiento ha demostrado ser un peligro para otros. Los niños en edad preescolar infectados y los niños con daño neurológico que no controlan las funciones de su cuerpo o que tienen antecedentes de morder a otros necesitarán una consideración especial. Guardería católica y acogida. Los proveedores de atención deben buscar proporcionar programas y procedimientos para poner a disposición la asistencia de dichos niños y sus familias. Las agencias eclesiásticas que atienden a mujeres embarazadas tienen la responsabilidad especial de brindar ayuda práctica y apoyo a las mujeres infectadas con SIDA durante el embarazo, el parto y el período posparto.

Servicios sociales

El servicio social católico y las agencias de salud están llamados a trabajar juntos para garantizar la disponibilidad de atención médica y servicios de apoyo para personas con infección por SIDA. A ningún

cliente, paciente o solicitante de servicios de una agencia o instalación católica se le debe negar asistencia, y los empleados deben ser responsables del cumplimiento de esta política. Las agencias diocesanas también deben abogar por el desarrollo y financiamiento de servicios basados en la comunidad para personas con SIDA.

Confidencialidad

Se deben tomar todas las precauciones para proteger la confidencialidad de los registros, archivos y otra información sobre el estado del VIH de los empleados, estudiantes, solicitantes, clientes y pacientes.

4. ¿Cómo deben responder los hospitales católicos al deseo de los profesionales de la salud que sienten que es su responsabilidad proporcionar información sobre "relaciones sexuales seguras" para reducir la propagación de enfermedades?

Como indicamos anteriormente, debemos ser claros acerca de nuestra posición: un entendimiento integrado de la sexualidad humana proporciona la base para cualquier programa verdaderamente adecuado para prevenir la transmisión sexual del SIDA. Las instituciones sanitarias católicas y aquellos que sirven en ellas deben ser inequívocos acerca de la enseñanza moral de la Iglesia en sus programas y asesoramiento personal. Es importante que las instituciones de salud católicas ofrezcan programas educativos sobre el SIDA para su personal y el público en general. Sería contradictorio que estas instituciones abogaran por un enfoque de "sexo seguro" para la prevención de la enfermedad. Sería permisible, de acuerdo con lo que se ha dicho anteriormente acerca de no promover prácticas de "sexo seguro", hablar sobre las prácticas recomendadas por los funcionarios de salud pública para limitar la propagación del SIDA en el contexto de una clara defensa de la enseñanza moral católica.

En el nivel más personal del profesional de la salud, el primer curso de acción debe ser invitar a un paciente en riesgo, o uno que ya haya estado expuesto a la enfermedad, a vivir una vida casta. Si es obvio que la persona no actuará sin causar daño a los demás, entonces la sabiduría católica tradicional con respecto a la responsabilidad de uno para evitar infligir un daño mayor puede aplicarse apropiadamente.

Estas no son todas las preguntas y problemas que enfrentamos. Existen otras preocupaciones sobre asuntos como la confidencialidad del paciente, el rastreo de contactos, la relación entre los derechos individuales y sociales. Alentamos a los teólogos y otros a continuar discutiéndolos a la luz de las ideas de nuestra tradición y la enseñanza de la Iglesia.

Notes

1. AIDS is an acronym for "Acquired Immunodeficiency Syndrome." According to current medical information, the source of the disease is a retrovirus that, in this statement, will be referred to as the HIV virus or the AIDS virus. Currently, only about 10.15% of those infected with the virus meet the AIDS case definition established by the Centers for Disease Control. In this statement, we include those who have the syndrome itself, those who have ARC (AIDS-Related Complex), and those infected by the AIDS virus.
2. Many diocesan bishops have issued statements about AIDS as well as guidelines in regard to the employment and education of persons with AIDS. These contributed greatly to the development of this statement.

3. The statistics about this disease are continually updated. This statement relies on the most recent figures issued by the Centers for Disease Control on October 12, 1987.
4. One of the most sensitive issues faced in the preparation of this statement is the fact that disproportionate numbers of blacks and Hispanics have been infected by the AIDS virus. Raising this issue could be perceived as motivated by racism, which is contrary to the very gospel spirit that informs this statement. On the other hand, to ignore the pertinent statistics could contribute to the spread of the disease among some of the most vulnerable and marginalized members of our society. For example, current statistics issued by the Centers for Disease Control on October 12, 1987, indicate that 25% of people with AIDS are black, while blacks constitute 12% of the United States population. Similarly, 14% are classified as Hispanic, while those who are considered to be Hispanic are 7.9% of our population. Recently, programs have been developed within the black and Hispanic communities to educate their members about the danger of AIDS. Programs such as this might be the most appropriate way to begin addressing this complex situation.
5. *AIDS: Information/Education Plan to Prevent and Control AIDS* in the United States, U.S. Department of Health and Human Services (March 1987), p. 9.
6. "Institute of Medicine of the National Academy of Sciences, *Confronting AIDS: Directions for Public Health, Health Care and Research* (Washington, D.C.: National Academy Press, 1986), p. 97.
7. *Augustine, De ordine* ii. 4. 12. Thomas Aquinas, *De regimine principum* iv. 14; *Summa theologiae* I.II. 96. 2; 101. 1, ad 2; II-II.10.11: "Humanum regimen derivatur a divino regimine, et ipsum debet imitari. Deus, autem, quamvis omnipotens et summe bonus, permittit tamen aliqua mala fieri in universo, quae prohibere posset, ne, eis sublatis, majora bona tollerentur, vel etiam pejora mala sequerentur. Sic igitur et in regimine humano illi qui praesunt recte aliqua mala tolerant, ne aliqua bona impediuntur, vel etiam ne aliqua mala pejora incurrantur, sicut Augustinus dicit in II de Chdine." (Unofficial Translation: "Human governance is derived from divine governance, and it ought to imitate this divine governance. Although God is omnipotent and good in the highest degree, nevertheless he permits certain evil things to develop in the universe, which he would be able to prevent except that, if these things were taken away greater goods would be eliminated or even greater evils would follow as a consequence. So also in human governance, those who govern rightly tolerate certain evils lest certain goods be impeded or also lest some greater evil obtain, as Augustine said in the second book of his *de Chdine*.") For a reading of this tradition of the toleration of the lesser evil, see Adelard Dugre, "La tolerance du vice d'apres saint Augustin et saint Thomas," *Gregorianum* VI (1925), pp. 442.446. The classic articulation of this principle by the modern papal magisterium can be found in *Ci riesce* of Pius XII, December 6, 1953, AAS. Annus xxxv, series ii, vol. xx, pp. 798.801. For an example of the typical discussions and application of this among the subsequent moralists, cf. Marcellino Zalba, *Theologise moralis summa*, 11. (second edition, 1957), no. 118, para. 1-2, p. 47.

LLAMADOS A LA COMPASIÓN Y RESPONSABILIDAD (1990)

Respuesta a la Conferencia Nacional de Obispos Católicos de la Crisis del VIH / SIDA y la Conferencia Católica de los Estados Unidos

Tras la reunión de primavera de 1988 de la Conferencia Nacional de Obispos Católicos en Collegeville, Minnesota, se designó un comité ad hoc para redactar una declaración sobre la epidemia del SIDA. La aprobación del texto por el cuerpo de obispos se dio durante la asamblea plenaria en Baltimore, Maryland, en noviembre de 1989. En consecuencia, la publicación de la pasión y la responsabilidad: la respuesta a la crisis del VIH / SIDA está autorizada por los abajo firmantes.

Monseñor Robert N. Lynch Secretario General NCCB / USCC

Extractos de The Documents of Vatican II, Walter M. Abbott, SJ, Editor General, Copyright © 1966, America Press, 106 West 56th Street, Nueva York, N.Y., se reimprimen con permiso. Todos los derechos reservados.

ISBN 1-55586-327-2 Primera impresión, enero de 1990 Tercera impresión, abril de 1997

Copyright 1990, Conferencia Católica de los Estados Unidos, Inc., Washington, DC Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este trabajo puede ser reproducida o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación o cualquier sistema de almacenamiento y recuperación de información, sin el permiso por escrito del titular de los derechos de autor.

Contenido

1. Introducción

1. Las muchas caras del SIDA
2. La preocupación de la iglesia
3. Progreso hasta la fecha
4. Los obstáculos que quedan
5. Más para lograr
6. Algunos datos básicos sobre el VIH y el SIDA
7. Tres problemas y la necesidad de educación
8. La intención de este documento

2. Un llamado a la compasión

1. La compasión y la dignidad humana.
2. El ministerio de Jesús.
3. El buen samaritano

3. Un llamado a la integridad

1. La dignidad de la persona humana.
2. la integridad humana
3. El desafío de la castidad.
4. Obstáculos a la integridad y la castidad.

5. El desafío y el llamado a la juventud.

1. La esperanza del futuro.
2. Juventud, sexualidad y matrimonio.
3. Juventud y VIH

6. Un llamado a la responsabilidad

1. SIDA y homosexualidad.
2. SIDA y abuso de sustancias
3. El SIDA y el uso de profilácticos.

7. Un llamado a la justicia social.

1. Investigación y cuidado continuo
2. Pruebas voluntarias de rutina y programas educativos.
3. Inmigrantes y refugiados.
4. La persona con VIH / SIDA como persona discapacitada o discapacitada
5. Quienes cuidan a personas con VIH
6. Familias de personas con SIDA
7. El bien público y la confidencialidad.

8. No discriminación y privacidad individual.

2. Derechos de la persona humana.
3. Divulgación y confidencialidad: directrices generales

9. Un llamado a la oración y la conversión.

1. Descubre a Cristo en los que sufren.
2. El sufrimiento y la muerte.
3. La esperanza cristiana y la alegría
4. Ministerio a las personas con VIH / SIDA.
5. La Iglesia y los que sufren.

I. Introducción

Las muchas caras del SIDA *El virus de la inmunodeficiencia humana (en adelante, el VIH)* continúa propagándose en todo el mundo. Como contribución a la respuesta de la nación a esta compleja enfermedad y sus consecuencias devastadoras, deseamos ayudar a convertir la ignorancia en comprensión y comprensión en acción.

Nosotros, los obispos católicos de los Estados Unidos, abordamos esta tarea desde las perspectivas de la fe y la razón: la fe que cree que la salud y la enfermedad, la vida y la muerte tienen un nuevo significado en Jesucristo⁽¹⁾ y el razonamiento moral que apoya las ideas sobre la naturaleza humana y la dignidad individual, que afirmamos aquí. Dirigimos esta declaración a la comunidad católica ya todas las personas de buena voluntad. Esperamos que estas reflexiones estimulen la discusión y fomenten la comprensión de las dimensiones éticas y espirituales de la crisis del VIH. Hablamos conscientes del interés y la discusión ocasionados por el lanzamiento en 1987 de *Las Muchas Caras del SIDA: una respuesta a Evangelio* por parte de la Junta Administrativa de la Conferencia Católica de los Estados Unidos. ⁽²⁾ Como señaló ese documento, "no pretendía ser la última palabra sobre el SIDA, sino una contribución al diálogo actual". ⁽³⁾ En la reunión de Collegeville, Minnesota, en la primavera de 1988, nuestra conferencia de obispos se comprometió a emitir un documento adicional. ⁽⁴⁾

Las muchas caras del SIDA hicieron varios puntos importantes, que ahora reafirmamos.

1. El SIDA es una enfermedad a la que todos deben responder de manera consistente con la mejor información médica y científica disponible.
2. Como miembros de la Iglesia y la sociedad, debemos llegar con compasión a las personas expuestas o que experimentan esta enfermedad y debemos solidarizarnos con ellos y sus familias.
3. Como obispos, debemos ofrecer una presentación clara de la enseñanza moral católica sobre la intimidad humana y la sexualidad.

4. La discriminación y la violencia contra las personas con SIDA y con la infección por el VIH son injustas e inmorales.
5. Las realidades sociales como la pobreza y la opresión y los factores psicológicos como la soledad y la alienación pueden influir fuertemente en las decisiones de las personas a comportarse de una manera que las exponga al virus del SIDA.
6. Junto con otros grupos en la sociedad, la Iglesia debe trabajar para eliminar las duras realidades de la pobreza y la desesperación.
7. La expresión de la sexualidad humana debe parecerse al amor de Dios al ser amoroso, fiel y comprometido. La sexualidad humana en el matrimonio está orientada intrínsecamente al compromiso permanente, el amor y la apertura a una nueva vida.
8. La propagación del SIDA no se detendrá a menos que las personas vivan de acuerdo con valores humanos auténticos relacionados con la persona y la sexualidad.
9. Dado que el SIDA puede transmitirse mediante el uso de drogas por vía intravenosa, se necesitan programas de tratamiento de drogas, detener el tráfico de drogas ilícitas y esfuerzos para eliminar las causas de la adicción.
10. Teniendo en cuenta la ignorancia generalizada y el malentendido sobre la infección por VIH y sus modos de transmisión, también se necesitan programas educativos sobre los aspectos médicos de la enfermedad y las formas legítimas de prevenirla.

2. La preocupación de la iglesia

A medida que entramos más profundamente en el diálogo público sobre la infección del VIH, somos conscientes de la responsabilidad social de la Iglesia. En su encíclica Carta sobre la preocupación social, el Papa Juan Pablo II habla de ello en estos términos: ^[L] a Iglesia es una "experta en humanidad", y esto la lleva necesariamente a extender su misión religiosa a los diversos campos en los que hombres y mujeres dedican sus esfuerzos ... en línea con su dignidad como personas ... Al hacerlo, la Iglesia cumple Su misión de evangelizar. . . cuando proclama la verdad sobre Cristo, sobre sí misma y sobre el hombre, aplicando esta verdad a una situación concreta ... La enseñanza y difusión de su doctrina social son parte de la misión evangelizadora de la Iglesia. Y dado que es una doctrina dirigida a guiar el comportamiento de las personas, en consecuencia da lugar a un compromiso de justicia, de acuerdo con el rol, la vocación y las circunstancias de cada individuo. ⁽⁶⁾ Además, en lo que respecta al VIH, la responsabilidad social tiene una importante dimensión internacional.

El problema no se limita a los Estados Unidos y no se puede resolver solo aquí. Somos muy conscientes de la devastación que esta terrible enfermedad está causando en muchas otras partes del mundo. Los Estados Unidos deben desempeñar un papel importante en la respuesta a la dimensión mundial de la enfermedad. La Iglesia entra en esta conversación con la convicción de que "la fe arroja una nueva luz sobre todo, manifiesta el diseño de Dios para la vocación total del hombre y, por lo tanto, dirige la mente hacia soluciones que son completamente humanas" (Constitución pastoral sobre la Iglesia en el mundo moderno, ^{n. 11}). De hecho, "solo Dios ... proporciona una respuesta totalmente adecuada a estas preguntas. Esto lo hace a través de lo que Él ha revelado en Cristo Su Hijo ..." (ibid., n. 41).

El Informe de 1988 de la *Comisión Presidencial* dice: "El término 'SIDA' está obsoleto. 'Infección por VIH' más correctamente define el problema. El liderazgo médico, de salud pública, político y comunitario debe centrarse en el curso completo de la infección por VIH en lugar de concentrarse en las etapas posteriores de la enfermedad (ARC y SIDA)" (Resumen ejecutivo, XVIII).

3. Progreso hasta la fecha

Se han hecho verdaderos progresos en la lucha contra la infección por el VIH. Por ejemplo:

1. Las diócesis en todo Estados Unidos han logrado avances significativos en el tratamiento de la epidemia del VIH. Los pasos incluyen brindar atención a niños con SIDA, abrir y mantener hospicios para personas con SIDA, mantener instalaciones para personas sin hogar, brindar atención pastoral y de salud a través de instalaciones de salud católicas, implementar programas de educación sobre el VIH y publicar documentos que aborden el tema de la infección por VIH. y su prevención.
2. La comunidad médica ha desarrollado terapias que prolongan la vida de las personas infectadas con el VIH y mejoran su calidad. Los nuevos descubrimientos aumentan las esperanzas de una posible cura o prevención de la enfermedad.
3. El gobierno federal ha adoptado un enfoque más realista de esta crisis de salud. Los doce capítulos del Informe de 1988 de la Comisión Presidencial del SIDA contienen recomendaciones importantes que requieren un estudio y una respuesta exhaustivos. ⁽⁷⁾
4. Numerosos grupos y organizaciones de voluntarios, incluidas las de las comunidades homosexuales, han realizado esfuerzos significativos para atender a las personas con VIH y han desarrollado servicios nuevos y efectivos para ayudar a satisfacer las muchas necesidades no satisfechas de las personas enfermas.

Muchas, aunque no todas, las personas con SIDA tienen muchas de las siguientes características: jóvenes; alienado de la familia; asustados (de aislamiento y abandono, de dolor y sufrimiento, de dependencia y pérdida de control); avergonzado y / o culpable; más o menos solo; posiblemente enojado aislado por actitudes sociales y una reacción violenta de ira; Sin recursos financieros.

4. Los obstáculos que quedan

Todavía quedan numerosos obstáculos para abordar el problema del SIDA.

- El comportamiento autoabusivo a través del abuso de drogas y la promiscuidad sexual continúa en este país.
- La falta de educación sobre el VIH en grandes segmentos de la sociedad fomenta un malentendido continuo sobre la epidemia. Por ejemplo, la confusión acerca de cómo se transmite la infección genera un miedo injustificado y una alarma indebida.
- La tecnología a menudo supera la reflexión ética; El estudio de la ética es ampliamente descuidado en los currículos escolares.

- Las personas infectadas con VIH o en riesgo de infección pueden no estar conscientes de su situación; otros eluden su obligación moral básica de abstenerse de comportamientos que pueden causar graves daños a los demás.
- Las campañas públicas a menudo promueven soluciones que son contrarias a la moral y contra la dignidad humana.
- Las personas infectadas con el VIH todavía sufren con demasiada discriminación, falta de respeto, violencia y trato inhumano.
- Falta una vivienda adecuada, "unidades reductoras" y atención médica domiciliaria.
- La financiación federal para la atención del SIDA sigue siendo insuficiente.

5. Más para lograr

Si bien nos alienta el progreso en la lucha contra el VIH, no debemos exagerarlo. En lo que respecta a la investigación, por ejemplo, la Quinta Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Montreal en junio de 1989 señaló que incluso el virus del SIDA bien estudiado conocido como VIH-1 no ha revelado todos sus secretos.

La infección por VIH se transmite principalmente de tres formas: a través del contacto sexual (por ejemplo, intercambio de sangre, semen y secreciones vaginales); a través de la exposición parenteral (uso compartido de agujas para medicamentos, transfusiones de sangre); ya través de la exposición perinatal (es decir, una madre infectada con VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia).

Las estadísticas muestran que el SIDA se está propagando, con un gran aumento de casos de SIDA y muertes proyectadas en los próximos años. Tanto como 54,000 estadounidenses pueden morir de SIDA solo durante 1991.⁽⁸⁾

Sistemas estadísticos más precisos para controlar la infección por VIH son muy necesarios. Dado que muchas personas están infectadas con el VIH durante largos períodos de tiempo antes de mostrar síntomas de SIDA, los funcionarios de salud aún desconocen el alcance actual de la epidemia. No solo se acortará sustancialmente la vida de muchas de estas personas infectadas, sino que todas ellas también serán capaces de transmitir la infección y, por lo tanto, propagar la epidemia.

Además, sin mejores datos, la nación no puede saber realmente si las estrategias actuales para controlar la propagación del virus están funcionando. Tampoco podremos prepararnos adecuadamente para futuras demandas de camas de hospital y servicios de atención médica.

Mientras escribimos, el número de casos diagnosticados de SIDA en los Estados Unidos es más de 100,000.

- El VIH está surgiendo cada vez más como un problema para las minorías y las personas sin hogar en las ciudades del interior.

- En la mayor parte del país, el SIDA sigue siendo en gran medida una enfermedad de los hombres homosexuales.
- Se espera que cerca de 20,000 estadounidenses sufran de SIDA en los próximos cuatro años después de las transfusiones administradas antes de que se iniciara el examen de detección de la sangre para el VIH.
- Las tasas más altas de SIDA entre los adultos han resultado en más casos entre los niños recién nacidos que fueron infectados por la sangre de sus madres en el útero. No menos trágicos son los casos de SIDA entre los niños nacidos de padres drogadictos. ⁽⁹⁾

Todo esto confirma una afirmación hecha en la Conferencia Internacional de Montreal sobre el SIDA de 1989: la epidemia del VIH está siguiendo un curso descontrolado, inestable, volátil y dinámico. ⁽¹⁰⁾

Es de importancia crítica reconocer el cambio de la enfermedad a poblaciones económicamente desfavorecidas. En opinión de los *Centros para el Control de Enfermedades (CDC)*, el SIDA puede convertirse en una enfermedad predominantemente minoritaria.

Esto sería desastroso para los afroamericanos y los hispanos. Aunque solo el 12 por ciento y el 8 por ciento de la población de los EE. UU., Respectivamente, actualmente representan el 24 por ciento y el 14 por ciento de los casos de SIDA reportados en los EE. UU., Según las estadísticas de los CDC.

Las cifras son aún más sorprendentes para las mujeres con SIDA, de las cuales un 52 por ciento son afroamericanas y un 20 por ciento hispanas, y para los niños con la enfermedad (80 por ciento afroamericanos o hispanos).

Existe una clara conexión entre estas cifras y el hecho de que, según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas, se estima que el 70 por ciento de los 1.28 millones de adictos a la inyección intravenosa en el país son afroamericanos o hispanos. Por debajo de esta estadística, por supuesto, están las lesiones sociales y psicológicas infligidas por la pobreza y la discriminación.

6. Algunos datos básicos sobre el VIH y el SIDA

Si bien nuestra preocupación básica como obispos es la enseñanza moral y el alcance pastoral de la Iglesia a los afectados de alguna manera por la creciente infección por VIH en todo el país, aún debemos señalar las diversas dimensiones médicas, científicas y sociológicas del problema. Aquí ofrecemos una breve descripción de algunos de estos temas clave.

La infección por el VIH es seguida por períodos de incubación y latencia cuya duración varía enormemente de un individuo a otro. Actualmente se piensa que el 50 por ciento desarrollará SIDA en toda regla en 10.8 años, el 75 por ciento en 16 años y "casi el 100 por ciento en 30 años". ⁽¹¹⁾

Aunque las personas infectadas por el VIH no manifiestan síntomas de SIDA durante el período subclínico, están sujetos a graves problemas emocionales, sociales y físicos. En el momento en que se diagnostica el SIDA, surgen una variedad de síntomas: fiebres prolongadas; erupciones Glándulas linfáticas inflamadas; hongos alrededor de las uñas; candidiasis oral herpes; linfoma

psoriasis severa; meningitis criptocócica; cánceres de lengua, recto y cerebro; y las enfermedades asociadas clásicamente con la enfermedad, neumonía por *neumocystis carinii* y sarcoma de Kaposi (lesiones que se extienden por las superficies del cuerpo).

Estas son infecciones oportunistas que, en varias combinaciones, eventualmente resultan ser fatales. Además, el 75 por ciento de las personas con SIDA sufren daño cerebral significativo que a menudo conduce a la demencia. (12) Si bien el progreso de la infección por VIH no se puede predecir en todos los casos, hay etapas identificables.

- VIH positivo o anticuerpo positivo: la sangre muestra anticuerpos que indican exposición al VIH. En esta etapa "seropositiva", el individuo puede permanecer asintomático durante cinco a diez años, pero puede transmitir el virus a otros.
- ARC (Complejo relacionado con el SIDA): esto incluye síntomas como diarrea crónica, fiebres recurrentes, pérdida de peso, hinchazón persistente de los ganglios linfáticos. El término "ARC" ha caído en desgracia, sin embargo, debido a desacuerdos médicos con respecto a estos síntomas y manifestaciones.
- SIDA: se refiere a las manifestaciones clínicas más graves de la infección por VIH. Incluye infecciones oportunistas, así como neumonía por *neumocystis carinii* y neoplasias como el sarcoma de Kaposi.

7. Tres problemas y la necesidad de educación

El VIH / SIDA no es solo un fenómeno biomédico sino una realidad social enraizada en el comportamiento humano. Es un producto de las acciones humanas en contextos sociales. Las acciones y sus circunstancias están conformadas por estructuras culturales y sociales más amplias.

Asociados a esta epidemia hay al menos tres problemas generalizados.

Primero, está el problema de salud pública. Cuando se aplica al VIH / SIDA, el término epidemia a veces se malinterpreta. Normalmente, durante la epidemia, los nuevos casos de una enfermedad aumentan dramáticamente en un corto período de tiempo, alcanzan su punto máximo y luego disminuyen; También puede haber ciclos de ascenso y declive. ⁽¹³⁾ Los siguientes puntos son importantes para comprender la epidemia de VIH / SIDA.

- Los casos de SIDA se quedan atrás con respecto a la propagación de la infección por VIH. Normalmente, los años transcurren entre el momento en que un adulto se infecta con el VIH y el diagnóstico de SIDA. Por lo tanto, los recuentos actuales de nuevos casos de SIDA no nos dicen cuán ampliamente se está propagando el VIH.
- Una disminución en la propagación de la infección por VIH o en nuevos casos de SIDA, o en ambos, no significaría que el peligro había pasado. El VIH ya se ha sembrado sustancialmente en la población de los Estados Unidos. Es probable que continúe propagándose, si no en forma epidémica, luego en una forma "endémica" (literalmente, "morar con la gente") persistente y más estable.
- La amenaza de enfermedad epidémica y endémica será más grave para los grupos más sembrados con infección por VIH. Estos son usuarios de drogas intravenosas y hombres

homosexuales y bisexuales que tienen sexo con hombres, así como sus parejas sexuales femeninas y descendientes

- Los datos sobre el SIDA sugieren que las poblaciones afroamericanas e hispanas pueden estar más sembradas con la infección por VIH que otros grupos étnicos y pueden estar amenazadas de manera desproporcionada por el virus. (14)

El segundo problema se refiere a la discriminación que surge de la ignorancia y el miedo. ⁽¹⁵⁾

El Informe presidencial de 1988 afirma: "El temor y la falta de comprensión acerca de la infección por el VIH han sido la causa subyacente de gran parte de la ansiedad, la hostilidad y la discriminación mostradas hacia las personas infectadas con HN". El resultado ha sido una variedad de hechos inconcebibles: el bombardeo de fuego de la casa de una familia porque sus hijos tenían SIDA; la exclusión de los estudiantes de la escuela porque están infectados con el VIH; el aislamiento y la cuarentena virtual de otros niños en situaciones escolares; la negativa de los médicos y trabajadores de la salud a atender a personas con SIDA; y las afirmaciones de que nunca se encontrará una cura para el SIDA porque es el juicio de Dios sobre sus víctimas.

El tercer problema es la negativa a discutir públicamente el vínculo directo entre la actividad sexual y el uso de drogas por vía intravenosa, por un lado, y el VIH / SIDA, por el otro. El silencio sobre la conexión entre estas formas de comportamiento y el VIH / SIDA no solo es intelectualmente deshonesto, sino que también es injusto para las personas en riesgo.

Se debe oponerse al VIH / SIDA con el diagnóstico temprano, las pruebas, la educación, el asesoramiento y la persuasión. Se debe mostrar a las personas lo que deben hacer y animarlas a tomar las decisiones correctas. El descubrimiento de terapias o vacunas efectivas, por deseables que sean, no cambiaría la necesidad de responsabilidad y respuesta personales. En este sentido, la epidemia de VIH / SIDA es similar a los brotes de otras enfermedades no fatales transmitidas por determinados tipos de comportamiento. Por ejemplo, la gonorrea y la sífilis persisten en los Estados Unidos a pesar de que los medicamentos eficaces contra ellos han estado disponibles durante cuarenta años. La lección obvia es que para erradicar algunas enfermedades, las personas deben desistir del comportamiento que las propaga. Dada la gravedad de la epidemia de VIH / SIDA, esta necesidad es particularmente grande.

La propagación del VIH se puede controlar mediante cambios duraderos en la forma en que actúan las personas. Repetimos: Las personas necesitan educación y motivación, para que elijan sabiamente y bien. Proporcionar información que sea precisa y apropiada es un punto de partida lógico y necesario. Esto requiere comprender a un público objetivo para formular y entregar un mensaje persuasivo. Los programas educativos y las campañas de información pública no pueden basarse simplemente en el miedo como motivo. Deben proporcionar garantías convincentes de que se puede hacer algo para prevenir la infección, ya que los cambios en el comportamiento que se recomiendan son posibles y harán algún bien. Estos programas educativos deben dirigirse tanto a individuos como a grupos.

8. La intención de este documento

En el resto de este documento emitimos cinco llamados: a la compasión, a la integridad, a la responsabilidad, a la justicia social, a la oración y a la conversión. Para: "Las alegrías y las

esperanzas, las penas y las ansiedades de la gente de esta era, especialmente las personas pobres o afligidas de alguna manera, estas son también las alegrías y las esperanzas, las penas y las ansiedades de los seguidores de Cristo." (dieciséis)

II. Un llamado a la compasión

1. La compasión y la dignidad humana.

La compasión es mucho más que simpatía. Implica una experiencia de intimidad mediante la cual uno participa en la vida de otro. La palabra latina *miserecordia* expresa la idea básica: la persona compasiva tiene un corazón para los que están en la miseria. Este no es simplemente el deseo de ser amable. El individuo verdaderamente compasivo trabaja a su propio costo para el bien real de los demás, ayudando a rescatarlos del peligro así como a aliviar su sufrimiento.

2. El ministerio de Jesús.

Aprendemos el significado de la compasión del modelo de Jesús. Su ministerio contiene muchos ejemplos. Da vista a los ciegos (Mateo 20: 30-34; Marcos 10: 46-52; Lucas 18: 35-43) y hace caminar a los lisiados (Mateo 9: 2-7; Marcos 2: 3-5; Lucas 5 : 18-24); toca y sana a los leprosos (Mateo 8: 3; Marcos 1:41; Lucas 5:13); comparte una comida con personas consideradas legalmente impuras (Mateo 26: 6; 9:10; 11:11; Marcos 2: 15-16; Lucas 5:30); él avergüenza a los jueces de la mujer adúltera y perdona su pecado (Juan 8: 1.10). Con compasión, Jesús rompe las barreras de la enfermedad y el pecado para encontrar y sanar a los afligidos.

Nos dice que hagamos lo que él hizo, porque "Lo que hiciste por los más pequeños hermanos míos, lo hiciste por mí" (Mateo 25:40). Tenemos que tener en cuenta su advertencia sobre este asunto.

Cuando el Hijo del Hombre venga en su gloria. . . todas las naciones se reunirán ante él ... Entonces él dirá a los que están a su izquierda: "Aléjate de mí, maldito ... Porque tuve hambre y no me diste de comer, tuve sed y me diste no beba, un extraño y usted no me dio la bienvenida, estaba desnudo y no me dio ropa, estaba enfermo y en la cárcel, y no se preocupó por mí ... Lo que no hizo por una de estas personas menos importantes no lo hizo hazlo por mí." Y estos irán al castigo eterno (Mateo 25: 31-32, 41-46).

3. El buen samaritano

La historia del buen samaritano presenta el llamado a la compasión en términos concretos (Lucas 10: 30-37). El Papa Juan Pablo demostró gráficamente su significado cuando en 1987 abrazó a un niño con SIDA en la Basílica de la Misión Dolores en San Francisco. Esta era una manera de decir que en cada caso el SIDA tiene un rostro humano, una historia personal única. El Santo Padre verbalizó ese mensaje el día de Navidad de 1988, en su bendición "Urbi et Orbi". "Pienso en todos ellos, y a todos ellos les digo: 'No pierdan la esperanza'. Y agregó que aquellos con SIDA están "llamados a enfrentar el desafío no solo de su enfermedad sino también a la desconfianza de una sociedad temerosa". que instintivamente se aleja de ellos ". El 4 de mayo de 1989, volvió a este tema, declarando en una homilía en Lusaka que la Iglesia "proclama un mensaje de esperanza para aquellos de ustedes que sufren ... para los enfermos y moribundos, especialmente aquellos con SIDA y los que carecen de atención médica." (17)

En su carta apostólica *Sobre el significado cristiano del sufrimiento humano* (1984), ⁽¹⁸⁾ el Papa Juan Pablo nos llama a cada uno de nosotros a imitar al buen samaritano: "El hombre debe el sufrimiento del amor desinteresado que se agita en su corazón y en sus acciones. La persona que es un 'vecino' que no puede pasar indistintamente por el sufrimiento de otro ". ⁽¹⁹⁾

En su visita a la Basílica de la Misión Dolores en 1987, el Papa Juan Pablo habló del significado de compasión, nuevamente, en el contexto específico del SIDA.

[El amor de Dios es tan grande que va más allá de los límites del lenguaje humano, más allá del alcance de la expresión artística, más allá de la comprensión humana. Y sin embargo, está concretamente encarnado en el hijo de Dios, Jesucristo, y en su Cuerpo, la Iglesia ... Dios los ama a todos, sin distinción, sin límite. Él ama a aquellos de ustedes que son ancianos, que sienten la carga de los años. Él ama a aquellos de ustedes que están enfermos, a quienes padecen SIDA y al Complejo relacionado con el SIDA. Ama a los familiares y amigos de los enfermos y a quienes los cuidan. Él nos ama a todos con un amor incondicional y eterno. ⁽²⁰⁾

Las personas con SIDA no son personas distantes, desconocidas, los objetos de nuestra lástima y aversión mezcladas. Debemos mantenerlos presentes en nuestra conciencia, como individuos y como comunidad, y abrazarlos con amor incondicional. El Evangelio exige reverencia por la vida en todas las circunstancias. La compasión, el amor, hacia las personas infectadas con el VIH es la única respuesta auténtica del Evangelio.

Todos los seres humanos están creados a la imagen de Dios y están llamados al mismo fin, a saber, la vida eterna en comunión con Dios y entre sí. Por esta razón, el mayor mandamiento es amar al Señor con todo el corazón, el alma y la mente, y el segundo es como el primero: amar al prójimo como a uno mismo. ⁽²²⁾

Para las personas que crecen cada vez más entre sí y que son un mundo en el que la interdependencia está aumentando, esta es una verdad de suma importancia, ya que proporciona una razón trascendente para la búsqueda de buenas relaciones humanas. Como se aprecia, el abuso de otros es un abuso de Ser y un abuso de nuestra relación con Dios, el Creador y Padre de todos nosotros.

1. La dignidad de la persona humana.

En su encíclica *Rico en Misericordia* de 1980, el Papa John Paul dice que la compasión y la misericordia están enraizadas en el reconocimiento de la dignidad y la integridad humanas.

La compasión y la misericordia auténticas nos llaman a "un estilo de vida completo [que consiste en el descubrimiento constante y la práctica perseverante del amor como unificador y también un poder elevado a pesar de todas las dificultades de naturaleza psicológica o social" (n. 14).

Al orar al Padre "Para que todos sean uno ... como nosotros somos uno" (Juan 17: 21-22), Jesús reveló algo que no podríamos haber sabido por nosotros mismos: existe una semejanza entre la unidad de lo divino. Las personas en la Trinidad y la unidad de las personas humanas entre sí. En términos prácticos, aprendemos del modelo de la Trinidad que nos convertimos plenamente en nosotros mismos al darnos a los demás. ⁽²¹⁾

Un abuso de sí mismo es de alguna manera también un acto de injusticia para con los demás, y, de la misma manera, el abuso de los demás es un abuso de sí mismo y un abuso de nuestra relación con Dios, el Creador y Padre de todos nosotros.

Todos los seres humanos están creados a la imagen de Dios y están llamados al mismo fin, a saber, la vida eterna en comunión con Dios y entre sí. Por esta razón, el mayor mandamiento es amar al Señor con todo el corazón, el alma y la mente, y el segundo es como el primero: amar al prójimo como a uno mismo. ⁽²²⁾ Para las personas que crecen cada vez más mutuamente dependientes y un mundo en el que la interdependencia está aumentando, esta es una verdad de suma importancia, ya que proporciona una razón trascendente para la búsqueda de buenas relaciones humanas.

III. Un llamado a la Integridad Humana

Dios es amor (1 Juan 4: 9). Esto significa que la realidad interior de Dios es un misterio de relación. Pero Dios ha creado a la humanidad para compartir en su vida divina (Génesis 1: 26-27). La bondad básica de la humanidad se confirma en Génesis 1:31: "Dios miró todo lo que había hecho, y lo encontró muy bueno".

El Papa Pablo VI en su encíclica *Humanae Vitae* (1968) subrayó la importancia de la "visión total del hombre" (n. 7). Sin embargo, hoy en día, esta "visión total" a menudo se descarta o se ignora en favor de elementos o aspectos particulares de la personalidad y las ideas limitadas de la realización humana.

Fundamentalmente, estamos llamados a darnos cuenta de la bondad básica de nuestra personalidad como Dios la ha creado. Esto no es una prerrogativa o una obligación solo para los cristianos. Todos, ya sean creyentes o no creyentes, están obligados a honrar la integridad de la persona humana respetándose a sí mismos junto con todas las demás personas. ⁽²³⁾

El significado de sexualidad y persona solo puede ser discernido completamente dentro de este marco de integridad humana. En el plan de Dios tal como existía al principio (Génesis 1: 1,17), encontramos el verdadero significado de nuestros cuerpos:

Vemos que, en el misterio de la creación, el hombre y la mujer están hechos para ser un regalo para los demás y para El uno al otro. Por su propia existencia como hombre y mujer, por la complementariedad de su sexualidad y por el ejercicio responsable de su libertad, el hombre y la mujer reflejan la imagen divina implantada en ellos por Dios.

Como comunidad de personas. Ahora, al redimirnos, Jesús nos honra con una nueva dignidad: el Espíritu Santo que mora en nosotros. Estamos llamados a vivir como templos del Espíritu.

Todo esto requiere que nos entendamos a nosotros mismos y vivamos, no solo de manera naturalista, por así decirlo, como manojos de impulsos e instintos corporales, sino de una manera que respete la integridad de nuestra persona, incluida su dimensión espiritual. A través de la gracia del Espíritu, eso se puede hacer.

3. El desafío de la castidad.

La integridad humana requiere la práctica de la auténtica castidad. La castidad se entiende como la virtud por la cual una persona integra su sexualidad de acuerdo con las demandas morales del estado en la vida. Presupone el autocontrol y la apertura a la vida y el amor interpersonal, que va más allá del mero deseo de placer físico. En particular, el deseo de unión con otro no debe degenerar en un deseo de poseer y dominar. La castidad nos llama a afirmar y respetar el valor de la persona en cada situación.

Si bien la castidad tiene un significado especial para los cristianos, no es un valor solo para ellos. Todos los hombres y mujeres están destinados a vivir vidas humanas auténticamente integrales. La castidad es una expresión de esta bondad moral en la esfera sexual.

También es una fuente de esa energía espiritual por la cual, superando el egoísmo y la agresividad, podemos actuar con amor bajo la presión de la emoción sexual. La castidad hace una contribución básica a una auténtica apreciación de la dignidad humana.

4. Obstáculos a la integridad y la castidad.

Muchos factores militan contra la práctica de la castidad en la actualidad. Nuestra cultura tiende a tolerar e incluso fomentar la explotación de la persona humana. Las personas son presionadas para buscar poder y dominación, especialmente sobre otras personas, o para escapar a la auto-gratificación. La televisión, las películas y la música popular transmiten el mensaje de que "todo el mundo lo está haciendo".

Uno apenas puede exagerar el impacto que esto tiene. Los encuentros sexuales casuales y las relaciones temporales se tratan a la par con el compromiso permanente en el matrimonio. Se da por sentado que la fidelidad y la permanencia no deben esperarse, e incluso pueden ser indeseables. El pecado se hace fácil porque se niega la realidad del pecado.

¿Qué es el pecado? Es un acto motivado por la negativa deliberada a vivir de acuerdo con el plan de Dios. Es una interrupción, más o menos seria, del orden que debe prevalecer en nuestras relaciones con Dios y con los demás. Es la causa raíz de la alienación y desintegración en la vida individual y social. Es una negación práctica de la presencia de Dios en uno mismo y en el prójimo.

V. El desafío y el llamado a la juventud.

A. esperanza del futuro

Los obstáculos a la integridad humana de los que hablamos son especialmente desalentadores hoy para los jóvenes. Sin embargo, la Iglesia ve en los jóvenes la esperanza del futuro. Como dijo el Papa John Paul en la asamblea de jóvenes en Los Ángeles en 1987: "El futuro del mundo brilla en tus ojos. Incluso ahora estás ayudando a dar forma al futuro de la sociedad". ⁽²⁵⁾

Eso subraya lo necesario que es que el resto de nosotros ayudemos a los jóvenes a vivir vidas castas y responsables. La juventud debe ser una época de idealismo. Y la mayoría de los jóvenes desean hacer lo correcto. Quieren ser responsables, y son capaces de comprender que la integridad auténtica, al tiempo que les exige mucho, les ofrece grandes recompensas en la realización individual y comunitaria. Los adultos, por su parte, deben apoyar activamente a los jóvenes, no quedarse quietos mientras los medios de comunicación y otras influencias sociales los inundan con mensajes amorales e inmorales. ⁽²⁶⁾

La integridad y la castidad, que proponemos aquí, son virtudes que, con la gracia de Dios, pueden ser realizadas por todas las personas de buena voluntad, por personas de cualquier religión y, de hecho, de ninguna religión. Pero su realización no solo presupone una creación que es buena, sino una disposición por parte de la sociedad para crear y mantener un entorno social en el que los individuos puedan realmente saber y elegir lo que es correcto.

Quizás lo más importante que pueden hacer los adultos en este sentido es que ellos mismos sean modelos de vida recta. Los jóvenes están desconcertados por la contradicción entre las predicaciones de los adultos sobre los peligros de las drogas y el alcohol y la dependencia de los adultos de las mismas sustancias; por mensajes de adultos sobre el tema de la responsabilidad sexual y modelos adultos de extrema irresponsabilidad en la esfera sexual. Este tipo de doble estándar tiene un impacto debilitante en los jóvenes.

B. Juventud, sexualidad y matrimonio.

La dimensión sexual de una persona está ordenada para establecer y mantener relaciones personales honestas y comprometidas. La Declaración de la Santa Sede sobre ciertas cuestiones relativas a la ética sexual afirma que la sexualidad no solo es "uno de los principales elementos formativos en la vida de un hombre o una mujer", sino también "la fuente de las características biológicas, psicológicas y espirituales que ... considerablemente influenciar el progreso de cada individuo hacia la madurez y la pertenencia a la sociedad" ^(n. 1).

La relación sexual es una expresión de madurez lograda dentro de la relación comprometida del matrimonio. Los adolescentes que tienen relaciones sexuales a veces son engañados y creen que ya han alcanzado la madurez; de hecho, muchos son presionados para tener relaciones sexuales precisamente como una señal de que han alcanzado la edad adulta. Esto no solo es una gran tentación para ellos, sino que falla la prueba de la integridad humana.

La relación sexual debe ser exclusiva y comprometida, y tiene estas características solo en el matrimonio. Nunca debe considerarse como una forma de conquista o como un medio para pagar las atenciones. Uno de los grandes males de las relaciones sexuales casuales es que, la mayoría de las veces, la relación es explotadora para una o ambas partes.

Tampoco el sexo antes del matrimonio realmente arroja luz sobre si una pareja potencial es, por ejemplo, confiable, temperamental, capaz de amar y ser amado, cariñoso, afectuoso, trabajador, considerado, fiel, sensible, estable, disciplinado. Se necesita tiempo y una variedad de amistades diferentes para encontrar una pareja matrimonial adecuada.

Durante la adolescencia, los jóvenes deben desarrollar apegos y probarlos a través de la compañía. En este proceso, las relaciones sexuales no son una herramienta de investigación para determinar la compatibilidad. Más bien, está destinado al matrimonio, a expresar y completar una compatibilidad cuya existencia ya ha sido establecida por medios más confiables.

La intimidad sexual es, por lo tanto, un signo de un tipo especial de relación, que tiene dos aspectos inseparables: es unívoca (las personas se entregan sin reservas, asumen la responsabilidad pública y permanente entre sí, aceptan el riesgo de una vida compartida), y es procreativo (es decir, fundamentalmente relacionado con engendrar, tener y criar hijos).

La relación sexual es la expresión de esta relación matrimonial especial. Solo en el contexto de esta relación, los actos sexuales genitales tienen un significado humano completo. Es el matrimonio el que da a la relación sexual su verdadero significado.

Una vez que un hombre y una mujer se casan, comienzan un viaje que es únicamente suyo. Las relaciones sexuales forman parte del trasfondo en el que crecen en amor y conocimiento mutuo. Las palabras del Papa Juan Pablo en *Familiaris Consortio* son de gran importancia: "Dar testimonio del valor inestimable de la indisolubilidad y la fidelidad del matrimonio es una de las tareas más preciosas y más urgentes de las parejas cristianas en nuestro tiempo" ^(n. 20).

También es importante lo que dijo a los jóvenes en **1987 en el Louisiana Superdome**: Jesús y su iglesia sostienen. . . El plan de Dios para el amor humano, diciéndole que el sexo es un gran regalo de Dios que está reservado para el matrimonio. En este punto, las voces del mundo tratarán de engañarte con eslóganes poderosos, afirmando que eres irreal, fuera de él, atrasado, incluso reaccionario. Pero el mensaje de Jesús es claro: Pureza significa amor verdadero y es todo lo contrario de egoísmo y escape. ⁽²⁷⁾

C. Juventud y VIH

Los estudios nacionales sobre la anticoncepción y el embarazo en la adolescencia sugieren que los jóvenes no tienen un conocimiento o habilidad especial para tratar sus vidas sexuales. Por otra parte, el embarazo adolescente está muy a menudo relacionado con problemas socioeconómicos.

La experiencia de la pobreza suele ir acompañada de fatalismo, privación y aburrimiento, mientras que el embarazo promete un estatus y un sentido de autoestima. Estas circunstancias tienen al menos dos implicaciones para la transmisión del VIH. Primero, hay un gran grupo de jóvenes heterosexualmente activos pero relativamente inmaduros; En segundo lugar, existe poca comprensión de cómo fomentar el cambio en sus patrones de comportamiento una vez que ya están bien establecidos.

Esto, sin embargo, apenas es un problema para los pobres. Hoy en día, las relaciones sexuales parecen ser un elemento en la experiencia de la mayoría de los jóvenes en nuestro país. ⁽²⁸⁾ Para algunos, al parecer, ya no está vinculado al matrimonio o incluso a las relaciones permanentes. Sin embargo, al mismo tiempo, muchos hombres y mujeres jóvenes sienten una profunda ansiedad en sus luchas por establecer una identidad sexual y adaptar la sexualidad a sus vidas.

Esto subraya lo importante que es que los valores morales y religiosos que hemos bosquejado al hablar de integridad y sexualidad se enseñen adecuadamente a los jóvenes.

La educación en sexualidad humana que le dice a los jóvenes en efecto que la abstinencia y el "sexo seguro" son opciones igualmente aceptables envía un mensaje contradictorio y confuso. La educación en sexualidad tampoco debe reducirse a meros hechos y procesos biológicos, sin relación con su importancia ética.

Repetimos: los jóvenes necesitan conocer los significados humanos y religiosos de la integridad personal y la castidad. La castidad requiere tratar el don de la sexualidad humana con reverencia.

La castidad es tanto una actitud humana como un don espiritual que ayuda a superar el egoísmo y la agresividad. Permite que las personas actúen con amor mientras evitan las relaciones destructivas que son superficiales y trivializantes. ⁽²⁹⁾

Jesús nos dice: "Ámense unos a otros como yo los he amado" (Juan 15:12). Su amor abnegado y vivificante lo llevó a aceptar la cruz como una parte ineludible de llevar a cabo su misión redentora. En nombre del amor que se entrega, nosotros también debemos aceptar la disciplina del sacrificio para lograr la verdadera felicidad y satisfacción para nosotros y para los demás. El sexo casual y permisivo no prepara a las personas para la fidelidad en el matrimonio ni las ayuda a apreciar la santidad y la dignidad de la persona humana.

IV. Un llamado a la responsabilidad

1. SIDA y homosexualidad.

Es motivo de grave preocupación que, si bien muchas personas homosexuales pueden realizar cambios en prácticas sexuales específicas en respuesta al VIH / SIDA, es posible que menos personas opten por vivir vidas castas. ⁽³⁰⁾ Esto subraya aún más la importancia crítica de la enseñanza de la Iglesia sobre la homosexualidad.

En 1975, la Congregación para la Doctrina de la Fe presentó esta enseñanza en su *Declaración sobre ciertas cuestiones* relativas a la ética sexual. ⁽³¹⁾ El documento reitera la constante enseñanza de la Iglesia con respecto a la inmoralidad intrínseca de la actividad homosexual, aunque reconoce que no todos los homosexuales son "personalmente responsables" de su orientación homosexual.

La enseñanza se aclaró aún más en 1986 en la Carta de la Congregación a los *Obispos de la Iglesia Católica sobre el Cuidado Pastoral de las Personas Homosexuales*. Afirma la opinión de la Iglesia de que la heterosexualidad es normativa. Si bien la inclinación homosexual en sí misma no es un pecado, tampoco la actividad homosexual es "una opción moralmente aceptable". ⁽³²⁾

Esta conclusión se basa en la visión en Génesis de la complementariedad dada por Dios a hombres y mujeres y la responsabilidad por la transmisión de la vida humana. El VIH y el SIDA han tenido un impacto terrible en la comunidad homosexual.

El Informe de la Comisión Presidencial dice, por ejemplo, que "La violencia contra quienes se percibe como portador del VIH ... es un problema grave. La Comisión ha escuchado informes en los que hombres homosexuales en particular han sido víctimas de actos violentos al azar que son indicativos de algunas personas en la sociedad que no reaccionan racionalmente a la epidemia. Este tipo de violencia es inaceptable y debe ser condenada por todos los estadounidenses" ⁽⁹⁻¹⁰³⁾.

Condenamos enfáticamente tal violencia. Es totalmente contrario a los valores del evangelio. La Iglesia sostiene que todas las personas, independientemente de su orientación sexual, están creadas a la imagen de Dios y poseen una dignidad humana que debe ser respetada y protegida.

Así lo afirmamos en *Vivir en Cristo Jesús* (1976): "La comunidad cristiana debe proporcionarles [a las personas homosexuales] un grado especial de comprensión y cuidado pastoral" (n. 9).

Pautas específicas con respecto a dicho apoyo pastoral se encuentran en nuestro documento de 1973 *Principios para guiar a los confesores en cuestiones de homosexualidad*. Prevé un enfoque pastoral que exhorta a las personas homosexuales a formar relaciones castas y estables. ⁽³³⁾

2. SIDA y abuso de sustancias

Sin embargo, como hemos enfatizado, el VIH / SIDA no es de ninguna manera un problema exclusivamente homosexual. El uso de drogas por vía intravenosa también juega un papel importante en la propagación del VIH. Casi el 70 por ciento de los casos reportados de SIDA adquirido en forma heterosexual en los Estados Unidos se han asociado con el uso de drogas IV; casi el 75 por ciento de los casos pediátricos de SIDA se diagnosticaron en ciudades con altas tasas de seroprevalencia entre los usuarios de drogas intravenosas. Estos datos, combinados con el potencial para la rápida propagación de la infección por VIH entre los usuarios de drogas

intravenosas a través del intercambio de agujas, definen un problema cuya solución requiere tanto una acción inmediata como una investigación a largo plazo.

Las drogas y el VIH están vinculados de varias maneras.

- La transmisión directa del VIH se produce al compartir agujas hipodérmicas, jeringas y parafernalia que se usa para "disparar" las drogas.
- La transmisión sexual ocurre de usuarios de drogas infectados de IV a sus parejas sexuales.
- La transmisión perinatal ocurre cuando las mujeres que usan drogas intravenosas por vía intravenosa o las parejas sexuales de quienes las usan se infectan y transmiten el virus a sus bebés durante el embarazo, el parto o la lactancia.⁽³⁴⁾

También se debe reconocer el hecho de un mayor riesgo sexual y el uso de agujas por parte de personas bajo la influencia de drogas o alcohol. Incluso con buenas intenciones, los abusadores pueden no estar a la altura de las promesas que se han hecho a ellos mismos y a los demás.

Aquellos en riesgo debido a su uso de alcohol y drogas son llamados a cambiar su comportamiento. Merecen nuestra atención especial y deben ser abrazados a la luz de su doble carga de enfermedad y adicción.⁽³⁵⁾

Al evaluar el problema moral aquí, es importante ver el abuso de sustancias como una enfermedad real o potencial para algunas personas; sin embargo, una enfermedad para la cual hay tratamiento y esperanza. No se debe suponer que un abusador de sustancias confirmado simplemente puede detenerse, y esta suposición, de que el adicto se detendría si realmente quisiera, puede convertirse fácilmente en una razón para no alentar agresivamente el tratamiento. A menudo, el abuso de drogas o alcohol apunta a una enfermedad emocional subyacente de la cual es un síntoma más que la causa. Creemos que aquellos que sufren de abuso de sustancias deben ser referidos a programas de tratamiento apropiados y también deben recibir la asesoría de salud mental necesaria.⁽³⁶⁾

Si bien el abuso de drogas es una enfermedad crónica, progresiva y potencialmente mortal, los adictos pueden ser liberados de esta forma de esclavitud. La participación en un programa de tratamiento es un paso provisional que permite a los consumidores de sustancias recibir ayuda psicológica integral y asesoramiento sobre cómo evitar el VIH.

Como lo sugiere, el tratamiento de la dependencia de drogas siempre debe ir acompañado de educación y asesoramiento sobre el riesgo de infección y cómo evitarlo. La educación para los usuarios de drogas intravenosas que rechazan el tratamiento debe centrarse en el riesgo de exposición repetida al VIH y en la disponibilidad de ayuda para vencer su adicción.

En toda esta área, la educación y el tratamiento son de suma importancia. Se necesitan programas específicos adaptados a grupos particulares. Las personas que no han comenzado a usar drogas por vía intravenosa pero que están en riesgo de hacerlo pueden ser contactadas a través de programas en escuelas primarias y secundarias; las personas que no asisten a la escuela pueden ser contactadas a través de clínicas de salud y enfermedades de transmisión sexual, grupos religiosos y de vecindarios, guarderías, empleadores, programas de capacitación laboral y proyectos de extensión en las calles; En áreas con altos índices de uso de drogas, los departamentos de salud pueden abrir centros de educación sobre el sida en las tiendas y usar

camionetas móviles, con personal compuesto por profesionales y personal "inteligente de la calle".

La educación y el tratamiento dirigido a cambiar el comportamiento son la mejor manera de controlar la propagación del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas y prevenir el paso del virus a sus parejas sexuales y a los niños en el útero. Aunque algunos argumentan que se debería promover la distribución de agujas estériles, cuestionamos este enfoque por razones tanto morales como prácticas:

- Se podría producir un mayor uso de drogas, mientras que un menor número de usuarios de drogas intravenosas podrían buscar tratamiento.
- Un monitoreo deficiente podría llevar a una mayor propagación de la infección por VIH mediante el uso de agujas contaminadas.
- La distribución de agujas y jeringas estériles enviaría el mensaje de que el uso de drogas por vía intravenosa puede hacerse seguro. Pero los usuarios de drogas intravenosas mutilan y destruyen sus venas, introducen la infección a través de la piel contaminada, inyectan sustancias que a menudo contienen impurezas letales y corren el riesgo de morir por sobredosis.

Un mejor enfoque de la epidemia de drogas sería un mayor apoyo gubernamental para los programas de extensión y tratamiento de drogas.

3. El SIDA y el uso de profilácticos.

El enfoque de "sexo seguro" para prevenir el VIH / SIDA, aunque se defiende con frecuencia, compromete la sexualidad humana y puede llevar a una conducta sexual promiscua. Consideramos esto como una de esas "soluciones rápidas" que, según el Informe de la Comisión Presidencial, fomenta "una falsa sensación de seguridad y en realidad conduce a una mayor propagación de la enfermedad".

La relación sexual es apropiada y moralmente buena solo cuando, en el contexto del matrimonio heterosexual, es una celebración del amor fiel y está abierta a una nueva vida. El uso de profilácticos para prevenir la propagación del VIH es técnicamente poco confiable⁽³⁷⁾

Además, abogar por este enfoque significa, en efecto, promover un comportamiento que es moralmente inaceptable. Las campañas que abogan por el sexo "seguro / seguro" se basan en suposiciones falsas sobre la sexualidad y el coito. Simplemente no hacen nada para corregir la noción errónea de que las relaciones sexuales no maritales tienen el mismo valor y validez que las relaciones sexuales dentro del matrimonio.⁽³⁸⁾

También culpamos a estos programas por otra razón. Reconociendo que el sexo casual es una amenaza para la salud, siempre aconsejan el uso de condones para reducir el peligro. Este es un consejo inadecuado e inadecuado, dado el índice de fracaso de los profilácticos y el alto riesgo de que una persona infectada que confíe en ellos eventualmente transmita la infección de esta manera. La solución a este problema de salud no es el uso del condón, sino las actitudes apropiadas y el comportamiento correspondiente con respecto a la sexualidad humana, la integridad y la dignidad.

Por el contrario, existe una necesidad urgente de campañas de educación en los medios de comunicación, en las escuelas y en el hogar que fomenten una visión de la sexualidad humana que sea sólida desde todos los puntos de vista.⁽³⁹⁾ Al mismo tiempo, somos conscientes de la poderosa relación entre la economía, el motivo de lucro, y la promoción de anticonceptivos,

pornografía y la comercialización del sexo en el entretenimiento. Este hecho debe tenerse en cuenta en nuestros esfuerzos de educación.

V. Un llamado a la justicia social

1. Investigación y cuidado continuo

Instamos a que continúen las investigaciones científicas y médicas destinadas a encontrar una cura para el VIH, así como a tratar a las personas con SIDA. Las agencias gubernamentales deben elaborar directrices educativas claras sobre el uso y la eficacia de medicamentos nuevos y emergentes (por ejemplo, AZT, azidotimidina).⁽⁴⁰⁾

Del mismo modo, las agencias gubernamentales y privadas deben proporcionar al público información sobre nuevos métodos y medicamentos.

La justicia social también requiere que las agencias públicas y privadas busquen formas creativas para satisfacer las necesidades de servicios humanos y de salud de quienes son VIH positivos. Hasta la fecha, los hospitales generales agudos han soportado la carga principal de atender a esta población. Es imperativo que se desarrolle una atención continua que permita la integración de todos los servicios necesarios dentro de una comunidad determinada: servicios nutricionales, atención médica domiciliaria, atención ambulatoria, transporte, servicios hospitalarios, atención de enfermería especializada o extendida y servicios de hospicio.

Dicho sistema de atención asegurará la colocación adecuada dentro de la atención continua de personas que son VIH positivas o que tienen SIDA y evitará colocar una carga innecesaria e inapropiada en cualquier sector de la comunidad de proveedores. Todos los servicios humanos y de salud para las personas que son VIH-positivas o que tienen SIDA deben ser entregados de manera sensible y no discriminatoria. Al mismo tiempo, también reconocemos el derecho de los cirujanos y otro personal médico a una protección adecuada contra el VIH.⁽⁴¹⁾

Los servicios de salud y humanos descritos deben estar disponibles para todos los que sufren la enfermedad, incluidos aquellos que no tienen los recursos para pagar.⁽⁴²⁾

2. Pruebas voluntarias de rutina y programas educativos.

Como parte de las políticas públicas, se necesitan pruebas voluntarias y programas educativos de base amplia. Estos programas voluntarios siempre deben garantizar el anonimato y deben ir precedidos y seguidos de la asesoría necesaria para las personas diagnosticadas como VIH positivas o negativas.

El asesoramiento debe proporcionar información sobre la enfermedad, los aspectos morales involucrados, el apoyo emocional inmediato y la información sobre los recursos para continuar con el apoyo emocional y espiritual. También debe subrayar, con sensibilidad pero de manera directa, la grave responsabilidad moral de las personas con VIH de informar a otras personas que están en riesgo debido a su condición.

3. Inmigrantes y refugiados.

Existen problemas especiales asociados con las pruebas de VIH para inmigrantes y refugiados: por ejemplo, los resultados falsos positivos de pruebas de otros países pueden tener el efecto de excluir a las personas de los EE. UU. Además, los extranjeros residentes permanentes pueden ser

deportados injustamente antes de que sus circunstancias puedan ser examinadas adecuadamente. Una política de gobierno más flexible y humano parece necesaria.

4. La persona con VIH / SIDA como persona discapacitada o discapacitada

Un creciente cuerpo de legislación considera que la persona con VIH es una persona discapacitada o discapacitada. En 1978, en una declaración sobre las personas con discapacidad, dijimos: "La defensa del derecho a la vida ... implica la defensa de otros derechos que permiten al individuo con discapacidad alcanzar la medida más completa de desarrollo personal de la que es capaz". (*Declaración pastoral de los obispos católicos de los Estados Unidos sobre las personas con discapacidad* [15 de noviembre de 1978; revisado en 1989], párrafo 10).

El Papa Juan Pablo ha hablado recientemente sobre este mismo punto, defendiendo la dignidad inalienable de todas las personas humanas y la necesidad especialmente de proteger a aquellos "que son vulnerables y más desamparados: esta es la tarea que la Iglesia Católica, en nombre de Cristo, no puede y no abandonará ". (43)

La discriminación contra quienes padecen VIH o SIDA es una privación de sus libertades civiles. La Iglesia debe ser un defensor en esta área, al mismo tiempo que promulga sus propias políticas de no discriminación en el empleo, la vivienda, la prestación de atención médica y dental, el acceso a lugares públicos, escuelas, hogares de ancianos y servicios de emergencia.

5. Quienes cuidan a personas con VIH

La provisión de servicios de VIH / SIDA implica algunos problemas inusuales. Uno de estos es el estrés en el personal. Muchos sienten una sensación de impotencia cada vez mayor y, a la vez, intolerable, al ver a los pacientes, en su mayoría jóvenes morir. Al brindar servicios, es importante tener en cuenta cuánto tiempo puede permanecer una persona en particular en la línea del frente, por así decirlo, y proporcionar sistemas de apoyo que ayuden a esas personas dedicadas a lidiar con su propio dolor y enojo.

También instamos a todos los centros de salud a que desarrollen pautas prácticas para proteger a los médicos, enfermeras, paramédicos y todos los demás trabajadores de la salud contra la contratación del VIH y para que proporcionen la capacitación y los suministros adecuados para el control de infecciones.

Se deben desarrollar pautas similares para la protección del personal policial y penitenciario y otras personas en el servicio público que puedan estar en riesgo. Las diócesis también deben desarrollar pautas no solo para prevenir la infección, sino también para el descanso y la asesoría para profesionales de la salud, voluntarios y trabajadores pastorales, y para familiares y seres queridos que cuidan de personas infectadas por el VIH.

Si bien algunos han permitido que la desaprobación de las acciones de ciertas personas con SIDA interfiera con la prestación de atención a estas personas, el *Informe de la Comisión Presidencial señala que esta es una "visión minoritaria"* (Sección VII). En términos generales, los trabajadores de la salud brindan incansablemente atención de calidad a las personas con VIH con compasión y sensibilidad. Los aplaudimos, les agradecemos y alentamos a todos los profesionales de la salud a que alcancen el mismo alto nivel de atención y beneficencia.

6. Familias de personas con SIDA

Las consecuencias de si una persona con VIH / SIDA vive esperanzadamente o muere en la desesperación son asumidas no solo por esa persona sino también por toda su familia. (44) Un diagnóstico de VIH o SIDA puede marcar la primera vez que la familia ha tenido que enfrentar el problema de las drogas o la homosexualidad de un ser querido. Este agudo encuentro con una realidad difícil puede llevar a la ira, a la culpa, al dolor e incluso al rechazo por parte de los miembros de la familia; Incluso puede conducir a una familia a una especie de aislamiento colectivo. Las familias deben reconocer que Jesús nos ha dado a todos un ejemplo de bondad amorosa para todas las personas y que nos llama a la reconciliación con aquellos de quienes hemos estado alejados.

Las comunidades católicas, especialmente las parroquias, deben llegar a estas familias con comprensión y ayuda práctica, por ejemplo, proporcionando tiempo de descanso para cuidar de sus miembros enfermos. La aceptación y el apoyo emocional y espiritual son necesidades cruciales.

Las familias de pacientes con VIH necesitan hablar mal de lo que están experimentando. Aunque los miembros de la familia generalmente son ambivalentes en cuanto a divulgar la naturaleza de la enfermedad de sus parientes a personas externas, es importante que se comuniquen. La comunidad católica debe crear redes de personas preparadas para ayudar a estas familias de esta manera.

7. El bien público y la confidencialidad.

A. No discriminación y privacidad individual

Nuestra comprensión del bien común expresa nuestra visión como un pueblo del tipo de sociedad que queremos que sea. El bien común es, por lo tanto, fundamental para la evaluación de propuestas legislativas y de políticas públicas. Dos objetivos son fundamentales para cualquier comprensión adecuada del bien común: primero, preservar y proteger la dignidad humana y al mismo tiempo garantizar los derechos de todos; segundo, cuidar a todos los que necesitan ayuda y no pueden ayudarse a sí mismos.

Los objetivos apropiados de la legislación relacionada con el SIDA incluyen ayudar a prevenir la transmisión del VIH; brindar atención médica adecuada; y la protección de los derechos civiles, es decir, la no discriminación en el empleo, la educación, el entretenimiento, las oportunidades comerciales, la vivienda y la atención médica, junto con la protección de la privacidad.

Las diócesis y las instituciones relacionadas con la iglesia también deben perseguir estos objetivos de manera apropiada a través de sus propias políticas y prácticas. Sus decisiones de contratación, por ejemplo, no deben basarse en el hecho de que los solicitantes de empleo en particular están infectados por el VIH, sino en otros factores como las calificaciones, la capacidad para realizar el trabajo y el carácter moral.

La privacidad individual y la libertad son altamente valoradas en nuestra sociedad. Sin embargo, la libertad conlleva la obligación de no dañar o interferir con los demás. Si las personas infectadas con el VIH tienen derechos que otros deben respetar, también deben cumplir con su responsabilidad ética fundamental para evitar hacer daño a los demás. Como dice el Informe de la Comisión Presidencial, esto es "una afirmación de los derechos de los demás" (9-99).

B. Derechos de la persona humana.

Enmarcar e implementar políticas públicas con frecuencia requiere el equilibrio de los derechos e intereses individuales y comunitarios. Con respecto al VIH / SIDA, es importante infringir lo menos posible, a la luz de las necesidades de la comunidad, sobre la libertad individual, la privacidad y la confidencialidad. También deben cumplirse otras condiciones bastante específicas. Por ejemplo, el respeto por las personas requiere informar a las personas que están siendo examinadas cuando donan sangre; también tienen derecho a ser informados de los resultados de las pruebas; y se debe disponer de asesoramiento tanto antes como después de las pruebas.⁽⁴⁵⁾

Aunque se pueden hacer excepciones específicas, las pruebas obligatorias universales no parecen justificadas en este momento.

C. Divulgación y confidencialidad: directrices generales

Si bien la presunción siempre debe favorecer la confidencialidad, puede haber circunstancias que justifiquen la divulgación. Al decidir la divulgación o la confidencialidad en un caso particular, los siguientes puntos son relevantes.

1. Los dos factores principales a favor de la divulgación son (a) la necesidad de prevenir la infección de otros y (b) la necesidad de brindar atención médica a la persona que es VIH-positiva o tiene SIDA. Si la divulgación en un caso particular reducirá el peligro de infección para otros o aumentará la capacidad de tratar al individuo de manera efectiva, puede ser el curso de acción correcto si no es posible otra acción efectiva.
2. De importancia primordial para ponderar el interés del individuo y el derecho a la confidencialidad es (a) la capacidad de limitar la divulgación a quienes tienen el derecho de saber, (b) la probabilidad de que los destinatarios de la información la utilicen para los fines adecuados y (c) la obligación de mantener la confidencialidad del paciente.

VI. Un llamado a la oración y la conversión

1. Descubre a Cristo en los que sufren.

Nuestra respuesta a las personas con SIDA debe ser tal que descubramos a Cristo en ellos y ellos, a su vez, puedan encontrar a Cristo en nosotros. Aunque sin duda esta respuesta surge en el contexto de la fe religiosa, incluso aquellos que no tienen fe pueden y deben mirar más allá del sufrimiento para ver la dignidad humana y la bondad de quienes sufren.

Sin tolerar un comportamiento autodestructivo ni negar la responsabilidad personal, rechazamos la idea de que esta enfermedad es un castigo directo de Dios.⁽⁴⁶⁾ Al mismo tiempo, reconocemos que el sufrimiento y la enfermedad son consecuencias del pecado original, que cada uno de nosotros ha confirmado por el pecado personal.

Sin embargo, aun cuando permite el sufrimiento humano, Dios quiere sacar de él un bien mayor por nuestro bien. Jesús revela a un Dios que es compasivo y perdonador. Los pecadores son objetos especiales de su amor misericordioso. ¿Y quiénes son los pecadores? Todos hemos sido tocados por el pecado original, y todos cometemos nuestros propios pecados personales. La historia del hijo pródigo (Lucas 15: 11-32) nos llama a cada uno de nosotros a la conversión y reforma personal.

El hijo pródigo descubrió que la forma en que había elegido, el camino del pecado, lo estaba llevando a la muerte. Su propia vida dependía de la opción de regresar con su padre. Y el amor

del padre fue tan total, tan incondicional, que alegremente recibió a su hijo en casa. Teniendo en cuenta nuestras propias decisiones mal orientadas y pecaminosas, también debemos regresar a Dios, nuestro Padre, que espera abrazarnos con los brazos abiertos.

2. El sufrimiento y la muerte.

El Papa Juan Pablo insta a los que sufren a no desanimarse nunca. Cristo, el inocente Hijo de Dios, conoció el sufrimiento en su propia carne. Para nosotros, también, el sufrimiento, aceptado y vivido como Jesús lo aceptó y vivió, puede ser redentor. ⁽⁴⁷⁾

La fe no nos dice que busquemos el sufrimiento por sí mismo, pero sí nos dice que el sufrimiento y la muerte, unidos al sufrimiento y la muerte de Jesús, el Señor de la vida, conducen en última instancia al crecimiento, la realización y el gozo duradero. La experiencia del sufrimiento puede ser un momento vital en la vida, un momento para reconciliarnos tanto con la vida como con la muerte y para alcanzar la paz interior. ⁽⁴⁸⁾

Finalmente, el sufrimiento y la muerte llevan a la resurrección. La muerte no es el fin. Cristo recoge el sufrimiento, el pecado y la muerte en su triunfo. Su resurrección significa que también tenemos un futuro que Dios nos está preparando en medio del sufrimiento y la muerte, al igual que la gloria de Cristo se estaba preparando en la cruz.

Pero el sufrimiento tiene un significado no solo para los que sufren. En el caso del VIH y el SIDA, toda la comunidad cristiana y humana está llamada a responder con compasión, amor y apoyo. Cualquier sugerencia de suicidio asistido o eutanasia como respuesta ofende contra la integridad humana y la ley de Dios. Nuestra tarea fundamental es ayudar a los que sufren y morir, no a terminar con sus vidas.

Toda muerte humana refleja de alguna manera la muerte de Cristo: es la entrega del espíritu al que nos creó para la vida eterna. ⁽⁴⁹⁾ El cristiano puede estar sereno frente a la muerte debido a la promesa de Jesús: "En la casa de mi Padre hay muchas moradas ... Voy a preparar un lugar para ti" (Juan 14: 2). ⁽⁵⁰⁾ La vida y la muerte no son polos opuestos sino puntos en un continuo que conduce a la vida eterna.

3. La esperanza cristiana y la alegría

La esperanza es un componente esencial de la respuesta cristiana al sufrimiento y la muerte. Las personas con SIDA y sus familias y seres queridos necesitan oración y apoyo espiritual para mantenerlos en la esperanza. En el corazón mismo de la vida humana se encuentran preguntas profundas sobre el significado, la identidad, el destino individual y comunitario, la trascendencia, la reconciliación, el amor, Dios. Este es el contexto de las palabras del Papa Pablo VI con respecto a la esperanza cristiana: "De hecho, es en medio de su angustia que nuestros semejantes necesitan conocer la alegría, escuchar su canción". ⁽⁵¹⁾

Las vidas de hombres y mujeres sagrados ofrecen muchos ejemplos de esperanza y alegría en medio de dificultades y sufrimientos. Uno piensa en Santa Teresa de Lisieux, una joven que sufrió mucho, y que valientemente se abandonó a las manos de Dios, confiándole su pequeñez. Uno piensa en el mensaje de la Madre Teresa de Calcuta, que nos recuerda constantemente que el amor es más fuerte que el odio, la vida que la muerte, y que la vida de las personas comunes atestigua una y otra vez la capacidad humana de extraordinario valor y compasión. Las personas

con SIDA, sostiene, son Jesús entre nosotros. La esperanza y la alegría cristianas nos protegen contra la tentación de abandonarlos, y a él.

4. Ministerio a las personas con VIH / SIDA.

La Iglesia ofrece a todos sus miembros el rico tesoro de gracia a través de su vida sacramental. Para aquellos que están enfermos, la Iglesia ofrece el Sacramento de la Unción de los Enfermos, junto con el Sacramento de la Penitencia y la Eucaristía. Estos encuentros con Cristo en el perdón, la curación y la restauración de la vida de gracia son momentos profundos de conversión y renovación. Para los miembros de la familia, así como para los trabajadores de la salud, estas mismas fuentes sacramentales de gracia proveen la fuerza interior y la esperanza necesaria que el mundo no puede dar. Animamos a todos los que ministran en la Iglesia a llevar la vida sacramental completa de Cristo a quienes más necesitan ser tocados por su mano sanadora.

Instamos a la oración diaria por aquellos que sufren de VIH y SIDA. También alentamos a las diócesis a proporcionar sacerdotes, diáconos, religiosos y laicos calificados que comunicarán la información necesaria sobre el VIH / SIDA. Cada diócesis debe tener una lista de personas de recursos y sistemas de apoyo para personas con VIH / SIDA y sus familias.

Cuando sea apropiado, una diócesis también debe tener una persona responsable de coordinar su ministerio en esta área. Las diócesis también deben desarrollar programas de capacitación para aquellos que atienden a las personas afectadas por el SIDA (por ejemplo, ministros eucarísticos en hospitales, visitantes de enfermos, confesores y consejeros). Los centros de salud católicos deben continuar proporcionando liderazgo profesional local para responder a las necesidades.

5. La Iglesia y los que sufren.

En resumen, entonces, en su ministerio hacia y para las personas con VIH / SIDA, la Iglesia llama a todos a la conversión; Ofrece reconciliación sacramental y consuelo humano; busca ayudar a todos los que sufren; proclama las explicaciones de la fe del sufrimiento, el pecado y la muerte a la luz de la cruz y la resurrección; y acompaña a los que sufren en su camino de la vida mientras los ayuda a enfrentar la muerte a la luz de Cristo. Recordamos nuevamente las palabras de *Salvifici Doloris*: En el programa mesiánico de Cristo, que es al mismo tiempo el programa del Reino de Dios, el sufrimiento está presente en el mundo para liberar el amor, para dar nacimiento a las obras de amor hacia el prójimo, para transformar el Toda la civilización humana en una "civilización del amor" (n. 30).

Ofrecemos este documento en respuesta a la necesidad de la nación; la Iglesia; e innumerables comunidades, familias e individuos para enfrentar la crisis del VIH y el SIDA. La crisis continúa, pero puede encontrarse con comprensión, justicia, razón y fe profunda.

El VIH / SIDA trae consigo nueva angustia y nuevos terrores y ansiedad, nuevas pruebas de dolor y resistencia, nuevas ocasiones para la compasión. Pero no puede cambiar un hecho perdurable: el amor de Dios para todos nosotros. Proclamamos nuevamente este mensaje: "Tanto amó Dios al mundo que dio a su único Hijo, para que todo el que cree en él no perezca sino que tenga vida eterna" (Juan 3:16).

IGLESIA Y VIH/SIDA

CELAM

IGLESIA Y VIH/SIDA

Julio de 2017

A varias décadas de que el SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida) fuese considerado como una pandemia, conviene presentar a la sociedad de México y a todos los que estén interesados, una muestra del trabajo que desde hace muchos años realiza la Iglesia Católica en México en este ámbito, dejando por un momento de lado, la enorme contribución que ha dado al mundo, y muy en especial al continente africano, el más dañado a causa de esta terrible enfermedad.

En este estudio se busca presentar en qué ha consistido la ayuda que la Iglesia entrega a los enfermos de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y SIDA en México, y mostrar las acciones concretas y la respuesta que la Iglesia ha desarrollado oportunamente en el tratamiento, la prevención y la sensibilización ante este enorme flagelo.

Antecedentes

Frente a lo que hace unos años fue catalogada como la catástrofe sanitaria más grande del mundo, el Papa Juan Pablo II en el año 2004, hizo la invitación para que en el tratamiento contra el SIDA todos se sintieran involucrados.

“Corresponde a los gobernantes y a las autoridades civiles proporcionar, sobre este tema, informaciones claras y correctas al servicio de los ciudadanos, así como dedicar recursos suficientes a la educación de los jóvenes y al cuidado de la salud. Aliento a los organismos internacionales a promover, en este campo, iniciativas inspiradas en la sabiduría y en la solidaridad, buscando siempre defender la dignidad humana y tutelar el derecho inviolable a la vida”.[1]

El Papa Juan Pablo II exhortó al mundo, a unirse generosamente y especialmente a los pastores de África, a fin de afrontar eficazmente la emergencia.

“El Consejo pontificio para la pastoral de la salud dará, como lo ha hecho en el pasado, su contribución para coordinar y promover esa cooperación, solicitando la aportación concreta de todas las Conferencias Episcopales”.[2]

En el año 2010 la V Conferencia del Episcopado Latinoamericano en Aparecida, Brasil, alienta a las iglesias particulares para que en sus comités de Pastoral de la Salud den prioridad y fomenten una atención pastoral a las personas que viven con VIH y SIDA; que promuevan el acompañamiento comprensivo, misericordioso por una parte, y por otra, la defensa de los derechos de las personas infectadas que implementen la información, promuevan la educación y la prevención, con criterios éticos, principalmente dirigidos a las nuevas generaciones, para que despierten la conciencia de todos para contener esta pandemia. .[3]

Para ese momento histórico, e incluso desde antes, ya existían muchos hombres y mujeres de fe, sacerdotes, religiosas y laicos que ejecutaban acciones concretas en favor de estos enfermos:

organizaciones civiles, congregaciones religiosas y organizaciones parroquiales, que brindaban con solidaridad y amor, acompañamiento ante las inquietudes, el tratamiento y el cómo prevenir su transmisión.

Los obispos de México, acuerdan vincular a la Comisión Episcopal para la Pastoral Social para ejecutar una campaña de sensibilización y atención a los enfermos de VIH y SIDA, que se detalla en este estudio más adelante

En tanto que gran parte de la sociedad en ese momento hace distinciones a los enfermos que viven con este virus y síndrome, la Iglesia logra desarrollar un trabajo cada vez más articulado y profesional para la atención de las personas con VIH y SIDA. Trabajo que continúa hasta nuestros días y que deja de manifiesto que la Iglesia siempre acoge con amor fraterno a todos los hermanos.

I. Atención Integral para el VIH y SIDA

Un enfermo de VIH y SIDA en México, puede acceder a los servicios de salud pública para la atención y el tratamiento de esta enfermedad a través de los *Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual*, también denominados: *Capasits*. Éstos, son unidades de salud que proporcionan servicios especializados (los servicios incluyen apoyo psicológico, de salud y de trabajo social).[4] Por pertenecer al sector público, pueden acceder a sus servicios todas las personas que lo necesiten. Ahí les brindan atención de lunes a viernes en un horario que puede ser, desde las 08:00 a.m. y hasta las 20:00 hrs. Sin embargo, es vital considerar que las personas con VIH y SIDA, se encuentran inmersas en un halo de discriminación y estigma que los afecta en ámbitos de su vida personal, familiar, social y laboral, por lo que es probable que en esta situación se presenten problemáticas que no necesariamente alcanzan a ser resueltas en estos Centros Ambulatorios.

Contrario a la imagen que se ha pretendido mostrar a la sociedad, de una Iglesia que discrimina y es intolerante, la Iglesia de forma sigilosa y reservada, despliega una cooperación continua y solidaria para la atención a los enfermos de VIH y SIDA.

Esta atención se brinda a través de lo que el Papa Francisco ha denominado: **Cuidados Paliativos**. La Iglesia es sensible ante el dolor y siguiendo la voz del Papa, ha impulsado los cuidados paliativos como una “expresión de la actitud propiamente humana de cuidarse unos a otros, especialmente a quien sufre esta actitud. Testimonia que la persona humana es siempre valiosa, aunque esté marcada por la ancianidad y la enfermedad. En efecto, la persona, en cualquier circunstancia, es un bien para sí misma y para los demás, y es amada por Dios. Por eso, cuando su vida se vuelve muy frágil y se acerca la conclusión de su existencia terrena, sentimos la responsabilidad de asistirla y acompañarla del mejor modo”. [5] Los cuidados paliativos, son mucho más que una mera asistencia médica al enfermo. Este servicio lo da la Iglesia porque está llamada por vocación a ir al encuentro del otro.

En México estos cuidados paliativos se ejecutan a través de dos espacios activos denominados: Albergues y Centros de Atención, aunque también se realizan a través de un numeroso movimiento laical, organizado en todo el país como un esfuerzo subyacente en la Iglesia y que será ver a continuación.

Espacios activos de la Iglesia para el VIH y SIDA

Muchos de los enfermos de VIH y SIDA se quedan sin hogar, porque sufren de la exclusión familiar, varios de ellos son expulsados de sus trabajos, señalados en sus escuelas al manifestar ser enfermos VIH y SIDA. Eso sin considerar a todos los niños y niñas que desde su nacimiento lo adquieren. Debido a todas estas razones, es primordial que encuentren un espacio que les brinde mucho más que atención médica oportuna. Los enfermos de VIH y SIDA, requieren un trabajo personal e individualizado, porque cada uno tiene circunstancias diferentes.

Los albergues con que cuenta la Iglesia son de dos tipos. Uno de ellos dedica su atención al tratamiento de enfermos de VIH y SIDA. Otros brindan su atención a enfermos terminales entre los que se incluyen los afectados por el SIDA

a) Albergues para enfermos de VIH y SIDA

Los albergues para enfermos de VIH y SIDA que la Iglesia dirige, están repartidos a lo largo del país y se han logrado contabilizar once. Pueden acceder a la atención que en ellos se brinda, todas las personas que lo requieran. Desde luego, que en cada albergue se atiende a una población distinta. Son una alternativa de atención a los enfermos de VIH y SIDA, porque estos albergues constituyen una comunidad que abraza, son signo de una Iglesia abierta, como un *hospital de campaña*^[6] que cobija al hermano y a la hermana, que acompaña a la persona, que la dignifica, que vela por sus intereses, que atiende a sus necesidades, sin juzgar, sin señalar, sin condicionar, sin prejuicios.

En estos albergues un enfermo encuentra: atención alimentaria, albergue temporal, apoyo legal profesional, atención psicológica, nutricional, canalización médica, capacitación para que el enfermo pueda reintegrarse productivamente a la sociedad. Otorgan servicios de laboratorios para pruebas diversas, medicamentos, transportación, recreación, gastos funerarios, y no menos importante el apoyo espiritual.^[7]

El servicio que se da a los enfermos de VIH y SIDA considera también una colaboración intrínseca con los familiares y amigos de los enfermos, con el objetivo de abatir la desinformación a fin de mejorar su calidad de vida, y para fortalecer su dignidad como ser humano.^[8]

A pesar de los enormes esfuerzos que cada uno de estos albergues lleva a cabo para dar servicio a los enfermos y de que operan con donativos y voluntariado, algunos de ellos han logrado ser incluso galardonados por su trabajo. Son instituciones vinculadas con otras organizaciones nacionales e internacionales especializadas en el tema. Siempre en congruencia, con una mirada respetuosa y comprometida.

b) Albergues para enfermos terminales de SIDA

El número de albergues católicos que atienden a enfermos terminales de por sí es muy extenso, es por ello que aún no se logra obtener un conteo preciso para definir quiénes de ellos atienden entre sus enfermos en fase terminal aquellos con SIDA. Lo que sí conocemos es que estos albergues son dirigidos primordialmente por congregaciones religiosas femeninas, por su vocación de servicio al hermano y que muchas veces son asistidas en su labor, por un sacerdote.

Los enfermos de SIDA, no son discriminados o señalados por quienes trabajan en estos lugares, todo lo contrario, el servicio que les dan ahí es un signo palpable del amor de Dios. Ahí les dan un techo, los bañan, los visten, les sirven los alimentos (y a quienes lo necesitan les llevan el bocado a la boca), les suministran sus medicamentos, lavan su ropa, los acompañan, los reconfortan. En

estos albergues terminales, los enfermos de SIDA encuentran un espacio de acompañamiento para atravesar su dolor físico y fortalecer su ánimo espiritual.

Porque el principal objetivo es hacerles ver que Dios los ama, a pesar de que ellos se sientan marginados y rechazados incluso por sus propios familiares.

Estos albergues se sostienen a base de donativos y mucho trabajo de voluntariado, que colabora en diversas actividades como: la limpieza, la cocina, llevando a la gente al servicio médico, etc. Es un trabajo más asistencialista, pero no por ello menos importante para el hermano que sufre

Centros de atención, formación y prevención del VIH y SIDA

Existen por otro lado los centros de atención, formación y prevención del VIH y SIDA dirigidos por la Iglesia católica, quienes desarrollan un trabajo muy importante en lo que respecta a la prevención y la formación. Lo hacen a través de la impartición de talleres y folletos formativos, e informativos, así como el servicio de pruebas rápidas de VIH.^[9]

Una tarea importantísima para ellos es la concientización de las implicaciones de la enfermedad y sus cuidados. En lo que respecta al servicio a los enfermos, su labor parte del acompañamiento fraterno, que consiste en asistir al enfermo en todas sus necesidades, las cuales pueden ser atención psicológica, jurídica, de alimentación, en despensas y médica, o puede derivar de la guía hacia un *Capasits*.

Movimientos de Agentes de Pastoral de la Salud

Es desconocido y poco valorado el apostolado que muchos laicos llevan a cabo en el tema de la pastoral de la salud, en distintas parroquias por todo México, sin embargo, existen varias organizaciones de laicos, que son dirigidas e impulsadas por muchos sacerdotes y desde la Pastoral de la Salud, que consiste en llevar directamente a los hospitales, clínicas de salud, e incluso hasta el propio hogar del enfermo, atención y acompañamiento. Y por supuesto que los enfermos de VIH y SIDA no son la excepción en este servicio.

Estos laicos, que en la Iglesia también son llamados: Agentes de Pastoral de la Salud, son personas de buena voluntad que realizan una misión de cuidadores de enfermos, sin costo alguno, y con mucha caridad y amor. Son personas que donan su tiempo y entregan su vida al servicio del otro. Y están tan entregados a su vocación que desarrollan muchas virtudes como la serenidad y la paciencia, porque esta labor de visitar al enfermo, implica el acompañamiento en el dolor, tanto del enfermo, como de sus familiares.

Un agente de pastoral de la salud, ofrece una escucha y un silencio activo -cuando se amerita- porque su objetivo, no es ser protagonista, sino poder mostrar -a través de su servicio- el amor de Cristo.

II. Campaña de la Iglesia para el VIH y SIDA

Los obispos de la Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM), atienden al llamado del Papa Juan Pablo II en el año 2004, y en respuesta a la determinación del Papa de una estrategia para atender a enfermos de VIH y SIDA y para combatir su transmisión, se realiza una colecta en atención a los enfermos del continente africano. Y al evaluar cómo esta enfermedad afecta también al pueblo de México, los obispos se manifiestan a favor de responder desde la pastoral social a este problema de salud global.

Esta acción de los obispos fue ejecutada por la Comisión Episcopal para la Pastoral Social (CEPS) en colaboración con las Comisiones de Pastoral de la Salud, Familiar y Juvenil, quienes invitaron a personas de la Universidad Iberoamericana del campus Puebla a desarrollar un proyecto que respondiera a los desafíos que se presentaban en ese momento coyuntural.

Se sumaron a esta iniciativa en ejecución, Cáritas Mexicana y CAFOD (Catholic International Development Charity).^[10] Además de organizaciones civiles dirigidas por católicos que, llegaron a conformar una Red de Organizaciones de Inspiración Cristiana con trabajo en VIH y SIDA vigente hasta el año 2014.

Este trabajo interdisciplinario y de vinculación permitió la realización de una campaña denominada “*La Iglesia en México: Esperanza de VIHda*”, que trabajó con cuatro principios: incluir, amar, orar y educar. Su objetivo fue el promover y acompañar a equipos diocesanos de base, a través de una educación de las relaciones afectivas, y VIH que disminuyera la exclusión y el estigma, desarrollando acciones concretas (solidaridad, atención y prevención).^[11]

Una de esas acciones provocó la elaboración y publicación de tres materiales didácticos y complementarios, de apoyo a la campaña de sensibilización que difundió la propia Iglesia y descritos a continuación.^[12]

1. Una Guía Parroquial, basada en la metodología ver, juzgar, actuar y celebrar que se diseñó para ser presentada en parroquias y escuelas que busca despertar el interés para que las personas que tomen el curso, adquirieran conciencia de la marginación que viven las personas con VIH. También es una guía formativa que explica la forma de transmisión. Además presentar un panorama de acción pastoral para involucrar a todos a participar en la atención de estos enfermos^[13].
2. Un documento de orientaciones, de parte de los obispos de México titulado: Nuestra fe en acción para la vida digna de nuestros hermanos y hermanas con VIH,^[14] desde donde se pretende mostrar la realidad del VIH y sus consecuencias en la sociedad mexicana.
3. Un material en video. Que incluye imágenes de la campaña, videos y spots de radio para fomentar una pastoral con personas que viven VIH, así también para promover el acompañamiento comprensivo misericordioso y la defensa de sus derechos.

El proyecto llegó a tal articulación que incluso generó un Consejo Directivo, encargado de conjugar los esfuerzos y dar directrices al trabajo para pugnar por la crisis de salud existente en este tema.

La campaña incluyó la participación en foros como Diálogos Sociales, y con instituciones de salud como CONASIDA, entre otras.

Actualmente continúan en trabajo muchas de las organizaciones civiles de inspiración cristiana, y los vínculos que establecieron en ese momento permitieron sentar las bases de un trabajo en colaboración. La campaña que se mantiene hasta el día de hoy, aunque con otros tintes y directrices, es la muestra de que la iglesia desempeña un compromiso fraterno y solidario en favor del más desprotegido y vulnerable.

Conclusión

El VIH y SIDA no es solamente un problema de salud, es un problema de carácter humano, es por ello que la Iglesia siguiendo su vocación al estilo de Jesús, se lanza como el buen samaritano a dar consuelo y amor incondicional.

La iglesia ama sin distinción, sin culpas y sin límites, y por eso despliega todas sus herramientas en favor de la atención de estos hermanos. Sus albergues, sus centros de atención, sus laicos comprometidos, sus obispos, sus sacerdotes, sus religiosos y sus religiosas son solamente una muestra de que para la Iglesia no existen barreras. Porque la Iglesia es una comunidad que abraza al desprotegido.

Agradecimiento

Este estudio fue posible por la colaboración de: la Comisión Episcopal para la Pastoral Social, de la Comisión de Pastoral de la Salud, de los diversos albergues y centros de atención que permitieron un acercamiento a su tarea y actividades cotidianas. A ellos y a todos sus colaboradores, una felicitación por su amor y dedicación a este trabajo incansable.

III. Información general sobre el VIH / SIDA



Puntos clave y hechos en la cronología de la pandemia del VIH / SIDA

- **Verano de 1981:** primeros informes de neumonía por *Pneumocystis carinii*, sarcoma de Kaposi y otras infecciones inusuales agrupadas en Los Ángeles, Nueva York, San Francisco. Enfermedades similares se informaron pronto en usuarios de drogas inyectables, receptores de transfusiones de sangre y en parejas sexuales o bebés de personas con enfermedades de inmunodeficiencia. Un nuevo término médico, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es acuñado para describir estas enfermedades.
- **Finales de 1983 / principios de 1984:** aislamiento del virus que causa el SIDA, que se conoce como Virus de Inmunodeficiencia Humana-1 (VIH-1) o, en la mayoría de los casos, simplemente como VIH.
- **1985:** Introducción de la primera prueba de anticuerpos contra el VIH-1 en los EE. UU., Que permite la prueba de hemoderivados antes de la transfusión y la evaluación de personas para detectar la presencia de infección por VIH.
- **1985-86:** AZT (Zidovudine, Retrovir) se estudia y aprueba como primer fármaco para el tratamiento del SIDA.
- **1993-95:** la infección por VIH se convierte en la principal causa de muerte en los EE. UU. Entre las personas entre 25 y 44 años de edad.
- **1994:** Se ha demostrado que el AZT reduce la transmisión del VIH de madre a hijo durante el embarazo a menos del 10%.
- **1995-96:** Introducción de la terapia de combinación de medicamentos antirretrovirales, que incluye una nueva clase de medicamentos llamados inhibidores de la proteasa, conocida como el "cóctel anti-VIH" o como terapia antirretroviral altamente activa (TARGA).
- **1995-96:** El desarrollo e implementación de nuevos enfoques técnicos para medir los niveles de VIH presentes en la sangre de personas que viven con VIH ("carga viral de VIH") proporciona un medio directo para evaluar el éxito o el fracaso de HAART o cualquier otra intervención o tratamiento.
- **1996-97:** Primeras disminuciones en los EE. UU. En el número de muertes por SIDA (25% de disminución en 1996, 42% de disminución adicional en 1997). En promedio, se espera que una persona infectada con VIH de 20 años en los Estados Unidos viva hasta los 39 años.
- **2000:** Declaración de Durban firmada por miles de científicos y médicos: *"El VIH causa el SIDA. Frenar la propagación de este virus debe seguir siendo el primer paso para eliminar esta enfermedad devastadora"*
- **2001:** Declaración de compromiso de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA: "... para abordar el problema del VIH / SIDA en todos sus aspectos y asegurar un compromiso mundial para combatirlo de manera integral ..."
- **2003-2007:** Aprobación de nuevas categorías de medicamentos en los EE. UU. Para el tratamiento del VIH que incluyen inhibidores de la fusión, la entrada y la integrasa.
- **2006:** disminución del 95% en las infecciones de VIH de madre a hijo en los EE. UU. Desde 1992; el riesgo general de infección por VIH de madre a hijo se estima en <2%
- **2011:** el estudio "Tratamiento como prevención" demuestra por primera vez que si una persona infectada con el VIH recibe un tratamiento antirretroviral, el riesgo de contagio del VIH a su pareja sexual no infectada se reduce en un 96%.
- **2011:** Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA: intensificando nuestros esfuerzos para eliminar el VIH y el SIDA
- **2011:** las tasas de nuevas infecciones por VIH en todo el mundo disminuyeron un 20% en comparación con 2001

- **2013:** aproximadamente 1,242,000 adultos y adolescentes que viven con VIH en los EE. UU. ; entre las personas de 13 a 24 años de edad, aproximadamente la mitad no sabe que están infectadas.
- **2014:** Logro del objetivo global de "15 por 15" para proporcionar terapia antirretroviral a 15 millones de personas para 2015
- **2015:** Estimaciones mundiales del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA):
 - 2.1 millones de personas recién infectadas con VIH (150,000 menores de 15 años)
 - 36.7 millones de personas que viven con la infección del VIH (1.8 millones menores de 15 años)
 - 1.1 millones de muertes relacionadas con el SIDA (35 millones de muertes desde el comienzo de la epidemia)
- **2015:** en los EE. UU., Se estimaron aproximadamente 39,500 nuevas infecciones por VIH (más de 100 por día); desde que comenzó la epidemia de VIH / SIDA, 1,216,917 personas han sido diagnosticadas con SIDA en los EE. UU.
- **2016:** La Segunda Declaración de Durban: ¡Acceda a los derechos de equidad, ahora! En todo el mundo, 18,2 millones de personas que viven con el VIH, incluido el 77% de las mujeres embarazadas infectadas por el VIH, tuvieron acceso a la terapia antirretroviral (en comparación con menos de 1 millón en 2000)
- **2016:** En promedio, se espera que una persona infectada con VIH de 20 años en los EE. UU. Viva hasta los 73 años; se espera que una persona promedio no infectada con VIH de 20 años en los Estados Unidos viva hasta los 85 años.

Compilado / actualizado por E.C. Breen, Ph.D., abril de 2017, de:

AIDS.gov, www.aids.gov

Cruz Roja Americana, www.redcross.org

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, www.cdc.gov

Sociedad Internacional del SIDA, www.iasociety.org

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA, www.unaids.org

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, www.hhs.org

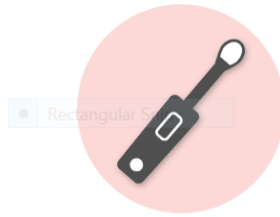
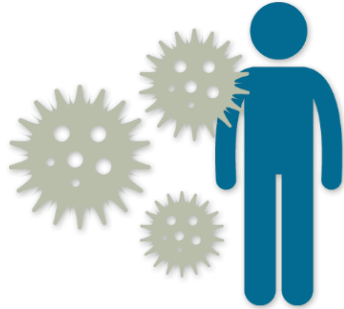
Marcus, J.L., et al. Conferencia sobre retrovirus e infecciones oportunistas (CROI), Boston, resumen 54, 2016

Owen, J., y otros, *Kuby Immunology*, 7ª edición, 2013, W.H. Freeman and Company, Nueva York.

Sobre VIH/SIDA (from Overview, VIH.gov)

QUE ES VIH/SIDA?

HIV is a virus that attacks cells of your body's **immune system**



The **only way** to know for sure that you have HIV is to **get tested**



If left untreated, HIV can lead to AIDS. **Treatment matters!**

El VIH es un virus que se propaga a través de ciertos fluidos corporales que atacan el sistema inmunológico del cuerpo, específicamente las células CD4, a menudo llamadas células T. Con el tiempo, el VIH puede destruir tantas de estas células que el cuerpo no puede combatir las infecciones y las enfermedades. Estas células especiales ayudan al sistema inmunológico a combatir las infecciones. Si no se trata, el VIH reduce la cantidad de células CD4 (células T) en el cuerpo. Este daño al sistema inmunológico hace que cada vez sea más difícil para el cuerpo combatir las infecciones y otras enfermedades. Las infecciones oportunistas o los cánceres aprovechan un sistema inmunitario muy débil y señalan que la persona tiene SIDA. Obtenga más información sobre las etapas del VIH y cómo saber si está infectado.

¿Qué es el VIH?

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Es el virus el que puede conducir al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA, si no se trata. A diferencia de otros virus, el cuerpo humano no puede deshacerse del VIH por completo, incluso con tratamiento. Así que una vez que tienes el VIH, lo tienes de por vida.

El VIH ataca el sistema inmunológico del cuerpo, específicamente las células CD4 (células T), que ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones. Si no se trata, el VIH reduce la cantidad de células CD4 (células T) en el cuerpo, lo que hace que la persona tenga más probabilidades de contraer otras infecciones o cánceres relacionados con la infección. Con el tiempo, el VIH puede destruir tantas de estas células que el cuerpo no puede combatir las infecciones y las enfermedades. Estas infecciones o cánceres oportunistas aprovechan un sistema inmunitario muy débil y señalan que la persona tiene SIDA, la última etapa de la infección por VIH.

Actualmente no existe una cura efectiva, pero con la atención médica adecuada, se puede controlar el VIH. El medicamento utilizado para tratar el VIH se llama terapia antirretroviral o TAR. Si se toma de la manera correcta, todos los días, este medicamento puede prolongar dramáticamente la vida de muchas personas infectadas con el VIH, mantenerlos saludables y reducir considerablemente la posibilidad de infectar a otros. Antes de la introducción de la terapia antirretroviral a mediados de la década de 1990, las personas con VIH podrían progresar hacia el SIDA en unos pocos años. Hoy, una persona diagnosticada con VIH y tratada antes de que la enfermedad esté muy avanzada puede vivir casi tanto como alguien que no tiene VIH.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es la fase más grave de la infección por VIH. Las personas con SIDA tienen sistemas inmunológicos tan gravemente dañados que padecen un número creciente de enfermedades graves, llamadas infecciones oportunistas.

¿Cuáles son las etapas de la infección por VIH?

Sin tratamiento, el VIH avanza por etapas, abrumando su sistema inmunológico y empeorando con el tiempo. Las tres etapas de la infección por VIH son: (1) infección aguda por VIH, (2) latencia clínica y (3) SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Sin embargo, hay buenas noticias: si usa medicamentos contra el VIH (llamada terapia antirretroviral o TAR), puede prevenir que el VIH avance hacia el SIDA. El tratamiento antirretroviral ayuda a controlar el virus para que pueda vivir una vida más larga y saludable y reduce en gran medida el riesgo de transmitir el VIH a otras personas.

Estas son las tres etapas de la infección por VIH:

Etapas de infección aguda por VIH

Dentro de 2 a 4 semanas después de la infección, muchas personas, pero no todas, desarrollan síntomas similares a los de la gripe, que a menudo se describen como "la peor gripe de la historia". Los síntomas pueden incluir fiebre, glándulas inflamadas, dolor de garganta, erupción cutánea, dolores musculares y articulares y dolores, y dolor de cabeza. Esto se llama "síndrome retroviral agudo" (ARS, por sus siglas en inglés) o "infección primaria por VIH" y es la respuesta natural del cuerpo a la infección por VIH. Las personas que piensan que pueden haberse infectado recientemente y que se encuentran en la etapa aguda de la infección por VIH deben buscar atención médica de inmediato. Comenzar el tratamiento en esta etapa puede tener beneficios significativos para su salud.

Durante este período temprano de infección, se producen grandes cantidades de virus en su cuerpo. El virus utiliza células CD4 para replicarlas y las destruye en el proceso. Debido a esto, sus células CD4 pueden caer rápidamente.

Eventualmente, su respuesta inmunitaria comenzará a reducir el nivel de virus en su cuerpo a un nivel llamado punto de referencia viral, que es un nivel relativamente estable de virus en su cuerpo. En este punto, su recuento de CD4 comienza a aumentar, pero es posible que no vuelva a los niveles previos a la infección. Puede ser particularmente beneficioso para su salud comenzar el tratamiento antirretroviral durante esta etapa.

Durante la etapa de infección aguda por VIH, corre un riesgo muy alto de transmitir el VIH a sus parejas sexuales o con quienes comparten agujas porque los niveles de VIH en su torrente sanguíneo son extremadamente altos. Por esta razón, es muy importante tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión.

Etapas de latencia clínica

Después de la etapa aguda de la infección por VIH, la enfermedad pasa a una etapa llamada etapa de "latencia clínica". "Latencia" significa un período en el que un virus vive o se desarrolla en una persona sin producir síntomas. Durante la etapa de latencia clínica, las personas infectadas con el VIH no experimentan síntomas o solo son leves. (Esta etapa a veces se llama "infección asintomática por VIH" o "infección crónica por VIH").

Durante la etapa de latencia clínica, el virus del VIH continúa reproduciéndose a niveles muy bajos, incluso si no se puede detectar con pruebas de laboratorio estándar. Si toma tratamiento antirretroviral, puede vivir con latencia clínica durante décadas y nunca progresar hacia el SIDA porque el tratamiento ayuda a mantener el virus bajo control. (Lea más sobre el tratamiento del VIH).

Las personas en esta etapa sin síntomas todavía pueden transmitir el VIH a otras personas. El riesgo de transmisión se reduce considerablemente con el tratamiento del VIH. En estudios que analizan los efectos del tratamiento del VIH en la transmisión, no se ha vinculado ninguna nueva infección por VIH con una carga viral muy baja o indetectable (suprimida).

Para las personas que no están en tratamiento antirretroviral, la etapa de latencia clínica dura un promedio de 10 años, pero algunas personas pueden progresar más rápido en esta etapa. A medida que avanza la enfermedad, eventualmente su carga viral comenzará a aumentar y su recuento de CD4 comenzará a disminuir. A medida que esto sucede, puede comenzar a tener síntomas constitucionales de VIH a medida que los niveles de virus aumentan en su cuerpo antes de desarrollar SIDA.

SIDA

Esta es la etapa de la infección por VIH que ocurre cuando su sistema inmunológico está gravemente dañado y usted se vuelve vulnerable a las infecciones oportunistas. Cuando el número de células CD4 cae por debajo de 200 células por milímetro cúbico de sangre (200 células / mm³), se considera que ha progresado a SIDA. (En una

persona con un sistema inmunológico saludable, los recuentos de CD4 se encuentran entre 500 y 1,600 células / mm³). También se considera que ha progresado a SIDA si desarrolla una o más enfermedades oportunistas, independientemente de su recuento de CD4.

Sin tratamiento, las personas que progresan hacia el SIDA generalmente sobreviven aproximadamente 3 años. Una vez que tiene una enfermedad oportunista peligrosa, la esperanza de vida sin tratamiento se reduce a aproximadamente 1 año. El tratamiento antirretroviral puede ser útil para las personas que tienen SIDA cuando se diagnostican y pueden salvar vidas. Es probable que el tratamiento beneficie a las personas con VIH sin importar cuándo se inicie, pero las personas que inician el tratamiento antirretroviral poco después de haber contraído el VIH experimentan más beneficios del tratamiento que las personas que comienzan el tratamiento después de haber desarrollado el SIDA.

En los Estados Unidos, la mayoría de las personas con VIH no desarrollan SIDA porque la terapia antirretroviral efectiva detiene la progresión de la enfermedad. Las personas con VIH que se diagnostican temprano pueden tener una vida útil similar a la de alguien como ellos que no tiene VIH.

Las personas que viven con el VIH pueden progresar en estas etapas a diferentes ritmos, dependiendo de una variedad de factores, incluida su composición genética, qué tan saludables estaban antes de la infección, a qué virus fueron expuestos y sus características genéticas, qué tan pronto después de la infección se les diagnostica y se les vincula con la atención y el tratamiento, ya sea que vean a su proveedor de atención médica con regularidad y tomen sus medicamentos contra el VIH según las indicaciones, y las diferentes elecciones relacionadas con la salud que realicen, como las decisiones de comer una dieta saludable, hacer ejercicio y no fumar.

¿Existe una cura para el VIH?

Actualmente no existe una cura efectiva para el VIH. Pero con la atención médica adecuada, el VIH puede ser controlado. El tratamiento para el VIH se llama terapia antirretroviral o TAR. Si se toma de la manera correcta, todos los días, el tratamiento antirretroviral puede prolongar dramáticamente la vida de muchas personas infectadas con el VIH, mantenerlos saludables y reducir considerablemente las posibilidades de infectar a otros.

Antes de la introducción de la terapia antirretroviral a mediados de la década de 1990, las personas con VIH podrían progresar a SIDA (la última etapa de la infección por VIH) en unos pocos años. Hoy, una persona diagnosticada con VIH y tratada antes de que la enfermedad esté muy avanzada puede vivir casi tanto como alguien que no tiene VIH.

Como Se Transmite VIH/SIDA?

HIV is spread through direct contact with **certain body fluids** from someone who has HIV:

- + Blood
- + Semen and pre-seminal fluid
- + Rectal fluids
- + Vaginal fluids
- + Breast milk



In the U.S., **HIV** is mainly spread through:

- + Sexual behaviors
- + Needle or syringe use

You **can't get HIV** through **casual contact**



Los mitos persisten sobre cómo se transmite el VIH. Es importante obtener información sobre cómo el VIH se transmite de una persona a otra.

¿Cómo se transmite el VIH?

Puede contraer o transmitir el VIH solo a través de actividades específicas. Más comúnmente, las personas contraen o transmiten el VIH a través de conductas sexuales y el uso de agujas o jeringas.

Solo una persona que tiene VIH puede transmitir el VIH a través de ciertos fluidos corporales (sangre, semen, líquidos pre-seminales, fluidos rectales, fluidos vaginales y leche materna). Estos fluidos deben entrar en contacto con una membrana mucosa o tejido dañado o deben inyectarse directamente en el torrente sanguíneo (desde una aguja o jeringa) para que se produzca la transmisión. Las membranas mucosas se encuentran dentro del recto, la vagina, el pene y la boca.

En los Estados Unidos, el VIH se propaga principalmente por

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales con alguien que tiene VIH sin usar un condón o tomar medicamentos para prevenir o tratar el VIH.
- Para la pareja con VIH negativo, el sexo anal receptivo (tocar fondo) es el comportamiento sexual de mayor riesgo, pero también puede contraer el VIH a través del sexo anal insertivo (cobertura).
- Cualquiera de las parejas puede contraer el VIH a través del sexo vaginal, aunque es menos peligroso que el sexo anal receptivo.
- Compartir agujas o jeringas, agua de enjuague u otro equipo (obras) que se usa para preparar medicamentos para inyección con alguien que tiene VIH. El VIH puede vivir en una aguja usada hasta 42 días, dependiendo de la temperatura y otros factores.

Con menos frecuencia, el VIH puede propagarse

- De madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Aunque el riesgo puede ser alto si una madre vive con el VIH y no toma medicamentos, las recomendaciones para evaluar el VIH de todas las mujeres embarazadas y comenzar inmediatamente el tratamiento del VIH han reducido la cantidad de bebés que nacen con el VIH.
- Estar atrapado con una aguja contaminada con VIH u otro objeto afilado. Este es un riesgo principalmente para los trabajadores de la salud.

En casos extremadamente raros, el VIH ha sido transmitido por

- Sexo oral: poner la boca sobre el pene (fellatio), la vagina (cunnilingus) o el ano (rimming). En general, hay poco o ningún riesgo de contraer el VIH a través del sexo oral. Pero la transmisión del VIH, aunque extremadamente rara, es teóricamente posible si un hombre VIH positivo eyacula en la boca de su compañero durante el sexo oral. Para obtener más información sobre cómo reducir su riesgo, consulte Riesgos de VIH y sexo oral de los CDC.
- Recibir transfusiones de sangre, productos sanguíneos o trasplantes de órganos / tejidos que están contaminados con el VIH. Esto fue más común en los primeros años del VIH, pero ahora el riesgo es extremadamente pequeño debido a las pruebas rigurosas del suministro de sangre de los EE. UU. Y los órganos y tejidos donados.
Comer alimentos que hayan sido masticados previamente por una persona infectada con el VIH. La contaminación ocurre cuando la sangre infectada de la boca de un cuidador se mezcla con la comida mientras se mastica. Los únicos casos conocidos son entre infantes.
- Ser mordido por una persona con VIH. Cada uno de los pocos casos documentados ha implicado traumas graves con daños extensos en los tejidos y la presencia de sangre. No hay riesgo de transmisión si la piel no está rota.
- Contacto entre la piel rota, heridas o membranas mucosas y sangre infectada por VIH o fluidos corporales contaminados con sangre.
- Un beso profundo, con la boca abierta, si ambas parejas tienen llagas o encías sangrantes y la sangre de la pareja VIH positiva entra en el torrente sanguíneo de la pareja VIH negativa. El VIH no se transmite a través de la saliva.

¿Puedo contraer el VIH a través del contacto casual, el uso de un espacio público o la picadura de un mosquito?

No. El VIH NO se transmite:

- Abrazando, dándose la mano, compartiendo baños, compartiendo platos, o besando "socialmente" con alguien que es VIH positivo.

- A través de la saliva, las lágrimas o el sudor que no se mezcla con la sangre de una persona VIH-positiva.
- Por mosquitos, garrapatas u otros insectos chupadores de sangre.
- A través del aire.

Como se señaló anteriormente, solo una persona infectada con VIH puede transmitir el VIH a través de ciertos fluidos corporales (sangre, semen, líquidos seminales, fluidos rectales, fluidos vaginales y leche materna). Más comúnmente, las personas contraen o transmiten el VIH a través de conductas sexuales y el uso de agujas o jeringas. Los bebés también pueden contraer el VIH de una madre VIH positiva durante el embarazo, el parto o la lactancia.

¿QUIÉN ESTÁ EN RIESGO DE VIH?

El VIH puede afectar a cualquier persona independientemente de su orientación sexual, raza, origen étnico, sexo o edad. Sin embargo, ciertos grupos tienen mayor riesgo de contraer VIH y merecen una consideración especial debido a factores de riesgo particulares.

¿Es el riesgo de VIH diferente para diferentes personas?

Algunos grupos de personas en los Estados Unidos tienen más probabilidades de contraer el VIH que otros debido a muchos factores, incluido el estado de sus parejas sexuales, sus conductas de riesgo y el lugar donde viven.

Cuando vive en una comunidad donde muchas personas tienen la infección por VIH, las posibilidades de tener relaciones sexuales o compartir agujas u otros equipos de inyección con alguien que tiene VIH son mayores. Puede usar Atlas Plus para el VIH, las ETS, la hepatitis y la tuberculosis de los CDC para ver el porcentaje de personas con VIH ("prevalencia") en diferentes comunidades de EE. UU. Dentro de cualquier comunidad, la prevalencia del VIH puede variar entre diferentes poblaciones.

Los hombres homosexuales y bisexuales tienen el mayor número de diagnósticos nuevos en los Estados Unidos. Los negros / afroamericanos y los hispanos / latinos se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH en comparación con otros grupos raciales y étnicos. Además, las mujeres transgénero que tienen relaciones sexuales con hombres se encuentran entre los grupos con mayor riesgo de infección por el VIH, y los usuarios de drogas inyectables siguen teniendo un riesgo importante de contraer el VIH.

Las conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales anales o vaginales sin usar un condón o tomar medicamentos para prevenir o tratar el VIH, y compartir agujas o jeringas juegan un papel importante en la transmisión del VIH. El sexo anal es el comportamiento sexual de mayor riesgo. Si no tiene VIH, ser la pareja receptiva (o la

parte inferior) del sexo anal es la actividad sexual de mayor riesgo para contraer el VIH. Si tiene VIH, ser la pareja insertiva (o superior) para el sexo anal es la actividad sexual de mayor riesgo para transmitir el VIH.

SÍNTOMAS DEL VIH

You can't rely **ON SYMPTOMS** to tell if you have **HIV**.



The only way to know for sure is to

GET TESTED

If you think you've been exposed to HIV,

GET TESTED

AS
SOON

AS POSSIBLE!



Knowing your HIV status helps you make **healthy decisions** to prevent getting or transmitting HIV.



¿Cómo puedo saber si tengo VIH?

No puede confiar en los síntomas para determinar si tiene VIH. La única manera de saber con seguridad si tiene VIH es hacerse la prueba. Saber su estado es importante porque le ayuda a tomar decisiones saludables para evitar contraer o transmitir el VIH. **Use el Localizador de sitios de pruebas y servicios de atención del VIH de HIV.gov** para encontrar un sitio de pruebas cerca de usted.

Los síntomas del VIH varían según el individuo y la etapa de la enfermedad en la que se encuentre: la etapa temprana, la etapa de latencia clínica o el SIDA (la etapa tardía de la infección por VIH). A continuación se presentan los síntomas que algunos individuos pueden experimentar en estas tres etapas. No todos los individuos experimentarán estos síntomas.

Etapa temprana del VIH

Alrededor del 40% a 90% de las personas tienen síntomas similares a los de la gripe dentro de las 2 a 4 semanas posteriores a la infección por VIH. Otras personas no se sienten enfermas en absoluto durante esta etapa, que también se conoce como infección aguda por VIH. La infección temprana se define como infección por VIH en los últimos seis meses (reciente) e incluye infecciones agudas (muy recientes). Los síntomas gripales pueden incluir:

1. la fiebre
2. escalofríos

3. Erupción
4. Sudores nocturnos
5. Dolores musculares
6. Dolor de garganta
7. fatiga
8. Inflamación de los ganglios linfáticos.
9. Úlceras bucales.

Estos síntomas pueden durar desde unos pocos días hasta varias semanas. Durante este tiempo, la infección por VIH puede no aparecer en algunos tipos de pruebas de VIH, pero las personas que la padecen son altamente infecciosas y pueden contagiar la infección a otros.

No debe asumir que tiene VIH solo porque tiene alguno de estos síntomas. Cada uno de estos síntomas puede ser causado por otras enfermedades. Y algunas personas que tienen VIH no muestran ningún síntoma en absoluto durante 10 años o más.

Sin embargo, si cree que puede haber estado expuesto al VIH y podría estar en la etapa inicial de la infección por VIH, hágase una prueba de VIH. La mayoría de las pruebas de detección de VIH detectan anticuerpos (las proteínas que produce el cuerpo como reacción contra la presencia del VIH), no el VIH en sí. Pero su cuerpo puede tardar unas semanas o más en producir estos anticuerpos.

Algunos lugares usan pruebas de VIH que pueden detectar infecciones agudas y recientes, pero otros no. Por lo tanto, asegúrese de informar a su sitio de prueba si cree que puede haber sido infectado recientemente con el VIH. Las pruebas que pueden detectar una infección aguda buscan el ARN del VIH o el antígeno p24. La mayoría de los médicos y clínicas que brindan una gama completa de servicios de atención médica pueden realizar esta prueba, pero es posible que algunos lugares que solo realizan la prueba del VIH no la tengan. Por lo tanto, es recomendable que se comunique con el sitio antes de ir a preguntar si pueden hacerle una prueba de infección aguda de VIH.

Algunos lugares usan pruebas de VIH que pueden detectar infecciones agudas y recientes, pero otros no. Por lo tanto, asegúrese de informar a su sitio de prueba si cree que puede haber sido infectado recientemente con el VIH. Las pruebas que pueden detectar una infección aguda buscan el ARN del VIH o el antígeno p24. La mayoría de los médicos y clínicas que brindan una gama completa de servicios de atención médica pueden realizar esta prueba, pero es posible que algunos lugares que solo realizan la prueba del VIH no la tengan. Por lo tanto, es recomendable que se

comunique con el sitio antes de ir a preguntar si pueden hacerle una prueba de infección aguda de VIH.

Después de que se haga la prueba, es importante averiguar el resultado de su prueba. Si eres VIH positivo, debes ver a un médico y comenzar el tratamiento para el VIH lo antes posible. Tiene un alto riesgo de transmitir el VIH a otras personas durante la etapa temprana de la infección, incluso si no tiene síntomas. Por esta razón, es muy importante tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión. Si es VIH negativo, explore las opciones de prevención del VIH, como la profilaxis previa a la exposición (PrEP), que pueden ayudarlo a mantenerse negativo.

Etapas de latencia clínica

Después de la etapa temprana de la infección por VIH, la enfermedad pasa a una etapa llamada etapa de latencia clínica (también llamada "infección crónica por VIH"). Durante esta etapa, el VIH sigue activo pero se reproduce a niveles muy bajos. Las personas con infección crónica por VIH pueden no tener ningún síntoma relacionado con el VIH o solo síntomas leves.

Para las personas que no toman medicamentos para tratar el VIH (llamada terapia antirretroviral o TAR), este período puede durar una década o más, pero algunos pueden progresar más rápido en esta fase. Las personas que toman medicamentos para tratar el VIH y que toman sus medicamentos de la manera correcta, todos los días, pueden estar en esta etapa durante varias décadas porque el tratamiento ayuda a mantener el virus bajo control. (Lea más sobre el tratamiento del VIH).

Es importante recordar que las personas aún pueden transmitir el VIH a otras personas durante esta fase, incluso si no tienen síntomas, aunque las personas que reciben tratamiento antirretroviral y permanecen suprimidas por virus (con un nivel muy bajo de virus en la sangre) tienen muchas menos probabilidades de transmitir VIH que los que no son viralmente reprimidos.

Progresión al SIDA

Si tiene VIH y no está en tratamiento antirretroviral, con el tiempo, el virus debilitará el sistema inmunológico de su cuerpo y progresará a SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), la última etapa de la infección por VIH.

Los síntomas pueden incluir:

1. Pérdida de peso rápida
2. Fiebre recurrente o sudores nocturnos profusos.
3. Cansancio extremo e inexplicable.
4. Inflamación prolongada de los ganglios linfáticos en las axilas, la ingle o el cuello
5. Diarrea que dura más de una semana.

6. Llagas en la boca, el ano o los genitales.
7. neumonia
8. Manchas rojas, marrones, rosadas o purpúreas sobre o debajo de la piel o dentro de la boca, nariz o párpados
9. Pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

Cada uno de estos síntomas también puede estar relacionado con otras enfermedades. Por lo tanto, la única manera de saber con seguridad si tiene VIH es hacerse la prueba. Muchos de los síntomas y enfermedades graves de la enfermedad del VIH provienen de las infecciones oportunistas que se producen porque el sistema inmunológico de su cuerpo se ha dañado.

Una cronología del VIH y el SIDA (de Información general / Historia, HIV.gov)

Actualizado con entradas hasta el 2016, la línea de tiempo refleja la historia de la epidemia doméstica desde sus orígenes en la enfermedad, el miedo y la muerte hasta nuestros años actuales, llenos de esperanza.

<https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline>

**LA INFORMACIÓN ADICIONAL DEL VIH Y LOS RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES EN
HIV.GOV, <https://www.hiv.gov/hiv-basics>
INCLUSO:**

**Información a la que se puede acceder en <https://www.hiv.gov/hiv-basics>, enero de
2018**

Problemas Psicológicos Actuales

- En cualquier discusión de problemas de cuidado pastoral, es importante comprender el impacto de los nuevos medicamentos sobre personas que viven con VIH/SIDA. A causa de la combinación de terapias de que hemos hablado previamente, un diagnóstico de VIH ya no implica una sentencia de muerte automática para la persona infectada. Por el contrario, el VIH/SIDA se ha convertido en una enfermedad larga, que puede ser controlada *por aquellos que tienen acceso a esas terapias*.
- Hasta mediados de los años 90, las personas con SIDA eran vistas como condenadas a morir. Sin embargo, en la conferencia sobre el SIDA llevada a cabo en Vancouver en 1996, investigadores confirmaron que los cócteles anti-virales estaban deteniendo el progreso del VIH al SIDA, y que algunas personas que habían estado cerca de morir, mostraban importantes mejorías en su salud. Aquellos que tenían VIH avanzado y que se habían preparado para morir, pudieron cambiar su enfoque hacia la vida nuevamente. La gama de problemas psicosociales que produjo este cambio de enfoque, es conocido como *El Síndrome de Lázaro*.
- Los visitantes pastorales deben estar conscientes de algunas cuestiones cuando hagan ministerio con personas con VIH:
- A causa del mejoramiento de su salud, personas infectadas pueden volver al trabajo. Sin embargo, pueden tener miedo de ser discriminados en el trabajo. Es posible que el revelar su estado de VIH o el justificar una interrupción de varios años en su historia de trabajo, pueda influenciar la decisión del empleador de contratarlos (as).
- Pueden surgir cuestiones éticas desafiantes sobre el confiarse a amigos y futuros socios. Una persona VIH positiva debe hacer decisiones difíciles sobre actividad sexual y cuestiones de intimidad: esta situación ciertamente afecta decisiones de casarse y tener hijos.
- La persona con VIH puede hacer decisiones acerca de si comprometerse o no en varios comportamientos de alto riesgo. Puede haber una tentación de volverse menos cuidadoso desde que la enfermedad es ahora tratable.
- Hay varios asuntos relacionados con el seguro de enfermedad que son especialmente tensiones para las personas infectadas con VIH. Quienes previamente dependían de beneficios federales y del estado para el cuidado de su salud y sus medicamentos, puede ser que tengan que dejarlos si vuelven a trabajar. Al mismo tiempo, debido a su situación de VIH, ellos enfrentan la posibilidad real de ser inelegibles para tener seguro médico privado.
- Los regímenes de drogas pueden ser extremadamente complicados, requiriendo diariamente múltiples medicamentos en largas cantidades. Las drogas con frecuencia tienen efectos colaterales problemáticos. Su efectividad a largo plazo todavía no ha sido probada. Todos esos factores pesan en la decisión de cada persona de iniciar y continuar su uso.

IV: Recursos de cuidado pastoral



Pautas de atención pastoral para personas con VIH / SIDA
MINISTERIO DE VIH / SIDA DE LA ARQUIDIÓCESIS DE LOS ANGELES
P. Chris Ponnet, Director de la Arquidiócesis Católica de VIH / SIDA de Los Ángeles

- **Permita que el individuo establezca la agenda.**

A muchos de nosotros nos gusta estar en control de todo, incluyendo la dirección de nuestras conversaciones. Esta manera de aproximarse puede sabotear nuestros mejores esfuerzos. Tan pronto como usted entra en relación con la persona a quien está dando consejo, ella necesita controlar inmediatamente los problemas que se están discutiendo. Si usted comienza una relación con la persona VIH positiva, haciendo demandas tales como su inmediato arrepentimiento, la notificación a la familia o a su compañero(s), y la aceptación de la muerte, usted está siendo injusto(a) e inútil. Y lo peor, usted está siendo destructivo(a).

- **La confidencialidad es un deber.**

Debemos mantener la confianza de la gente en nosotros. Revelar la situación de una persona con VIH, a menudo es una decisión difícil. Esto significa volverse vulnerable y confiar a otro un secreto. Los visitantes pastorales no somos libres de contar a otros los secretos que se nos han confiado. Nosotros no hablamos de esto con las esposas(os), los comités de la Iglesia, Pastores o amigos. Si rompemos la confidencialidad, podemos lastimar a quien confió en nosotros, tanto, que él/ella nunca volverá a buscar ayuda. También podríamos estar violando la ley.

- **No pregunte cómo fue que alguien contrajo el virus**

Nosotros no preguntamos a alguien que tiene cáncer, lupus o que sufrió un ataque de corazón, cómo fue que se enfermó, así que, ¿Porqué debemos preguntar eso a alguien que tiene VIH? Cuando la gente nos habla de su situación de VIH, normalmente está tratando con el presente y el futuro, más que con el pasado. Ahí pueden haber asuntos de estilo de vida que será necesario discutir en un futuro. pero nuestra reacción inicial tiene que ser de compasión, no de interrogación.

- **Evite el "Juego de Culpabilidad"**

Pasar tiempo acusando a gente que es VIH positiva, por su enfermedad, distrae de los asuntos más importantes. La verdad es que todos hemos hecho cosas en nuestra vida que implican riesgos. La mayoría, nos hemos salvado de muchas de las peores consecuencias de esos actos. Somos hipócritas cuando culpamos a otros si sufren las consecuencias severas de sus acciones. El "juego de culpabilidad" nos dificulta proporcionar cuidado pastoral efectivo a aquellos que lo necesitan.

- **La clave es compasión.**

La compasión es un canal de la gracia de Dios y viene sobre alguien que está lastimado. Nosotros suspendemos el juicio y nos enfocamos en las necesidades de otros. La compasión se demuestra en delicadeza, amabilidad, aceptación y amor. El cuidado pastoral que carece de compasión, no ayuda. La compasión es el camino de Jesús.

- **Confronte sus propios miedos.**

El miedo lleva a algunos pastores e iglesias a rechazar a personas infectadas/afectadas por VIH/SIDA. Ellos pueden rehusar visitarlas o cuidar de ellas. Debemos confrontar nuestros temores con hechos, dejando los juicios y prejuicios detrás de nosotros y yendo adelante con el privilegio del ministerio. Es importante obtener información médica exacta.

- **Enfocarse en la vida, no en la muerte.**

Una persona infectada con VIH/SIDA, eventualmente morirá. Lo mismo que una persona que no está infectada del VIH. Ninguno de nosotros sabe cuándo llegará la muerte. Por lo tanto, debemos poner nuestro enfoque en cómo viviremos el resto de nuestra vida. Enfocarnos solamente en la muerte da la impresión de que hemos perdido la esperanza y que estamos esperando únicamente que la persona muera. Quien se enfoca en la vida declara que la persona todavía tiene mucho que hacer en ella.

- **Comunicar esperanza.**

Cada momento vivido con sentido y fidelidad, es un momento vivido en esperanza. Nuevos medicamentos están extendiendo la vida de personas infectadas con VIH. Puede ser que se encuentre una curación. La oración y los medicamentos pueden ayudarnos a fomentar la esperanza. La espiritualidad nos llama a la esperanza y a vivir cada día de nuestra vida plenamente.

- **Afirmar el valor de la persona.**

Todas las personas han sido creadas a imagen de Dios. Toda la gente intrínsecamente tiene una gran dignidad y valor eterno. Dios da su gracia a todos. Dios llama a todos a una vida llena de poder, amor, alegría y servicio a otros. “Tanto amó Dios al mundo” (Juan 3,16) significa que no hay personas de segunda clase. Nosotros debemos encarnar el mensaje del amor en el Evangelio.

- **Siéntase libre de mostrar sus emociones.**

Un diagnóstico de VIH/SIDA puede estimular preocupaciones sobre la muerte, la enfermedad prolongada, la falta de control de nuestras vidas, la estabilidad financiera, la transmisión de la enfermedad, los prejuicios y otras. Para proporcionar un buen cuidado pastoral se requiere que confrontemos esos problemas y estemos conscientes de nuestras propias emociones sobre ellos. Sin embargo, debemos ser cuidadosos para responder a las necesidades de la persona y no a nuestra propia ansiedad, miedo y lástima. Nuestro papel es ser un pastor para ellos y no al revés. Estar emocionalmente presentes. Sentirnos libres de llorar apropiadamente, de reír o expresar otras emociones cuando los visitemos.

- **Recuerde tocar.**

Una de las tragedias de la infección de VIH, es que mucha gente no se atreve a tocar a alguien que es VIH-positivo. Algo de esta vacilación se debe a miedos irracionales de contraer VIH mediante el contacto casual. Otros vacilan porque no aceptan el estilo de vida que se imaginan lleva la persona VIH-positiva. Cualquiera que sea la razón, rehusarse a tocar a alguien que quiere ser tocado, envía el mensaje de que no estamos emocionalmente presentes para la persona, o de que no la aceptamos. También debemos ser sensibles a las veces que una persona no quiere ser tocada por cualquier razón, o no puede ser tocada debido a una condición física. Nuestro deseo de tocar muestra nuestra disposición de cuidar de alguien.

- **Busque las etapas del dolor.**

La gente que está infectada/afectada por el VIH, lucha contra el dolor. Puede ser que esté enfrentando choque emocional, negación, enojo, negociación, depresión y aceptación. La gente pasa por esas etapas en diferentes períodos de tiempo y puede ir atrás y adelante entre las diferentes etapas. La gente sufre a causa de su situación de VIH, el diagnóstico de VIH/SIDA, la pérdida de un trabajo, la aparición de los síntomas, la pérdida de su futuro, la muerte de sus amigos o la anticipación de su propia muerte. Nuestro trabajo no es necesariamente llevar a la gente a través de esas etapas, sino acompañarlos en la etapa en que están actualmente.

- **Esté atento a los problemas psicosociales.**

Quienes están infectados(as) o afectados(as) por el VIH, tienen que lidiar con diferentes problemas tales como el aislamiento social; el rechazo de los amigos y de la familia; los períodos prolongados de enfermedad; el miedo a lo que traerá el mañana; algunas veces las reacciones negativas de la comunidad religiosa; las decisiones reproductivas; la culpa y el dolor. Como proveedores de cuidado pastoral, necesitamos reconocer esos problemas y ayudar a la gente conforme los van enfrentando. También necesitamos educar a nuestra comunidad sobre el VIH/SIDA, de modo que puedan responder de una manera solidaria.

- **Las expresiones de espiritualidad varían de persona a persona.**

La gente experimenta a Dios en diferentes maneras. Algunas personas expresan su fe emocionalmente; otras son silenciosas y contemplativas. A algunas personas les gusta cantar, a otras escuchar. Algunas pertenecen a un grupo religioso particular, otras no. Algunas están muy seguras acerca de su dirección espiritual, otras están en búsqueda y tienen muchas preguntas. Estas diferencias no son algo malo. Ellas demuestran las maneras singulares como Dios se acerca a cada uno de nosotros. Ya que las expresiones religiosas son diferentes, no debemos pedir que cada persona experimente a Dios en la manera que nosotros lo hacemos. No podemos asumir que

conocemos la espiritualidad de la otra persona solamente porque sabemos que esa persona está infectada/afectada por el VIH. Nosotros debemos estar presentes como guías pastorales que ayudan a la gente a encontrar su propio camino en su jornada espiritual.

- **Evite decir “Yo sé como te sientes”**

Aún si hemos estado en situaciones similares, no podemos entender completamente cómo otra persona está experimentando una situación particular. Algunas respuestas que pueden ayudar más pueden ser: “Tú tienes dolor”, “Lo siento”, “Me gustaría ser una ayuda para ti”, “Parece que este es un tiempo difícil para ti”, “¿Qué puedo hacer para ayudar?” y “¿Cómo te sientes?”. Algunas veces un abrazo en silencio es apropiado y necesario.

- **Manténgase informado.**

Para proporcionar un cuidado pastoral consistente, que sea de ayuda, edúquese usted mismo(a) acerca de la infección VIH. Aprenda los hechos básicos acerca de los modos de transmisión, el progreso de la infección, las enfermedades comunes y los medicamentos, así como los problemas psicosociales que rodean al VIH/SIDA. Para educarse acerca del VIH, comunique a las personas con el virus, que usted se preocupa de ellas. Usted puede encontrar información sobre el VIH de muchas maneras: libros, cintas, seminarios, oportunidades para voluntarios, líneas telefónicas de ayuda sobre el VIH/SIDA, programas de la Cruz Roja, recursos denominacionales, hospitales y otros. Como quiera que usted elija educarse, hágalo hoy mismo.

- **El cuidado pastoral es normalmente un largo proceso.**

Nosotros no podemos curar todas las heridas y resolver todos los problemas en una sola visita. El cuidado pastoral de alguien cuya vida haya sido tocada por el VIH, requiere tiempo, paciencia y el desarrollo de una relación. Nuestro papel es acompañar a las personas y apoyarlas, estar presentes con ellas. No se trata de responder a cada pregunta y dar una solución a cada problema. Debemos ser pacientes como personas que trabajan a través del dolor y de otros problemas de vida innumerables.

- **Conozca sus límites.**

El VIH nos pone en contacto con problemas tales como consejería, bio-ética, testamentos, tratamientos médicos, dolor, culpa, reducción de la tensión, y nutrición. Ninguno de nosotros puede tratar adecuadamente con todos esos problemas. Debemos darnos cuenta cuándo hemos llegado a nuestros límites y ser suficientemente humildes para referirlos a la persona profesional adecuada.

- **Cada situación puede ser usada por Dios para que la persona crezca en su relación con Él.**

Dios sale a nuestro encuentro en las personas con quienes nos encontramos. La gente que vive con VIH, a través de los problemas que van planteando, nos ayudan a confrontar el miedo, la muerte, la frustración, la impaciencia, los prejuicios y la espiritualidad. Acompañarles a través de estos problemas, puede ser mutuamente beneficioso. Nosotros debemos estar abiertos(as) para crecer.

- **La doctrina y el dogma no son substitutos para compartir y amar.**

Todos operamos dentro de la estructura de una organización religiosa. Eso no significa, sin embargo, que todo lo que tenemos que ofrecer es esa estructura. Debemos añadir a ese marco de referencia, la dedicación, el compartir personal y el amor. Si no nos involucramos personalmente, no lograremos mostrar el amor de Dios a los demás y no lograremos seguir el ejemplo de Jesús.

Directrices para Sacramentos y Ministerio Pastoral

"La Iglesia ofrece a todos sus miembros el rico tesoro de la gracia a través de su vida sacramental. Esos encuentros con Cristo en perdón, sanación y la restauración de la vida de gracia son momentos profundos de conversión y renovación. Nosotros animamos a todos los que sirven en la Iglesia a llevar la plena vida sacramental de Cristo a aquellos que necesitan ser tocados por su mano que sana"

Obispos de EU., Call to Compassión and Responsibility (VI, 4)

La infección del VIH ha sido un problema importante de salud pública no sólo en los Estados Unidos sino también en todo el mundo. Hoy está bien determinado que el VIH y el SIDA sucede en toda la población, sin importar el género ni la orientación sexual.

Estas directrices se refieren al cuidado pastoral de quienes están enfermos y sufriendo, viviendo y muriendo de la enfermedad de VIH. Mediante ese cuidado, la Iglesia realiza en el mundo el trabajo de nuestro Señor, Dios y Salvador Jesucristo, quien da su gracia y ama a toda la gente; que come con los pecadores y publicanos; que cura a los enfermos y perdona los pecados. La situación pastoral ante nosotros es la enfermedad y sus consecuencias, no las causas de la enfermedad.

Estas directrices de ninguna manera eliminan el derecho o la obligación de cualquier Pastor de guiar a aquellos que están bajo su cuidado, de acuerdo con la enseñanza moral de la Iglesia, ni tampoco implican el respaldo a organizaciones o programas seculares que proporcionan cuidado a personas infectadas y afectadas por VIH/SIDA. Por el contrario, ellas enfatizan las obligaciones de los pastores de recordar que nadie vive ni actúa sin pecado. Esta verdad nos empuja a poner la compasión antes del juicio. Nosotros creemos que esa enfermedad es un signo en el mundo de que, como San Pablo nos recuerda, "todos pecaron y están privados de la gloria de Dios." (Romanos 3, 23)

- **Supuestos Teológicos y Filosóficos:**

Las personas infectadas y afectadas por VIH/SIDA, que son hijos de Dios bautizados, retienen todos sus derechos a participar en la vida de la Iglesia.

Las personas infectadas de VIH son bienvenidas y se les anima a participar en todas las parroquias, y en todos los servicios relativos a la Iglesia, celebraciones, juntas y actividades diocesanas.

El estatus de VIH positivo por si mismo, no permite al clero o a los laicos hacer ningún juicio ni ninguna presuposición poco razonable sobre la orientación sexual de una persona, sus actividades o sus posibles medios de infección.

- **Sacramento de la Penitencia y Confidencialidad:**

De acuerdo con la tradición de la Iglesia, no es necesario recordar a los sacerdotes que el sigilo del sacramento de la Penitencia es inviolable (c. 983) y que ninguna información obtenida en la confesión, ya sea de una persona infectada con VIH o de personas afectadas por el VIH, nunca puede ser divulgada. Ninguna información obtenida en la confesión puede ser usada en ninguna manera que pueda dañar al penitente (c. 984).

El secreto estricto y la confidencialidad también obligan a clero y a otros ministros de la Iglesia en el foro extra-sacramental. Las personas infectadas con VIH deberán tener la absoluta seguridad de que ellos pueden revelar en conferencia privada al sacerdote, el diácono u otro ministro parroquial, su condición médica y otras informaciones

relacionadas, y así recibir dirección pastoral y consejo, sin miedo a que no se guarde la confidencialidad.

Este secreto y confidencialidad también aplica cuando las personas afectadas por VIH (familiares y amigos) discuten esos asuntos con clérigos y otros ministros parroquiales. La enseñanza de la Iglesia nos invita a la compasión, a acompañar a aquellos que sufren, a ser solidarios con los marginados y a ofrecer misericordia a los hermanos pecadores. El clero, junto con todos los servidores de la pastoral, deben aprovechar las oportunidades locales tales como clases, talleres, seminarios, etc., para desarrollar su conciencia de la enfermedad de VIH.

- **Eucaristía:**

No hay evidencia de que el VIH pueda transmitirse por el método normal de distribuir y recibir el Cuerpo y la Sangre sagrados de Cristo nuestro Salvador. Cuando el cáliz de la comunión es compartido, deben continuarse usando las precauciones sanitarias normales.

La Eucaristía misma es un símbolo de nuestra mutua vulnerabilidad en la pertenencia al Cuerpo de Cristo. En un tiempo cuando a menudo se rehuye de aquellos que entre nosotros tienen la infección del VIH o del SIDA, por ignorancia o miedo, la comunidad de los fieles tiene una oportunidad de ejercer su ministerio de sanación y amor atrayendo a toda la gente, sin importar el VIH ni la condición de su salud, reuniéndolos a todos alrededor de la mesa de la Eucaristía. El banquete de amor se convierte así en un poderoso signo de solidaridad con aquellos que sufren.

- **Matrimonio:**

Las parejas que se están preparando para el matrimonio deben ser educadas acerca de las diferentes maneras como uno puede contraer el VIH. Ya que muchos estados no requieren examen de sangre para el VIH, el personal pastoral que conduce las preparaciones al matrimonio deben preguntar a las personas que están planeando casarse si han estado en una situación de posible infección (encuentro sexual, una cuestionable transfusión de sangre, haber compartido agujas para inyectarse drogas por vía intravenosa. Si hay alguna posibilidad de infección, se les debe animar a recibir consejería y a hacerse un examen como parte de su preparación para una vida matrimonial feliz, sana y santa.

Una persona infectada con VIH debe considerar cuidadosamente si quiere casarse en el amplio contexto de las demandas de un amor verdadero a semejanza del de Cristo. Cuando ambas partes de un posible matrimonio se dan cuenta de la infección de VIH en uno de ellos o en ambos, y todavía quieren casarse, el clérigo debe discutir con ellos las dificultades morales que presenta su situación. Cada caso debe ser examinado separadamente.

El Derecho Canónico especifica que un matrimonio contraído mediante fraude, es inválido. Si un miembro del clero u otro ministro parroquial encargado de la preparación al matrimonio se entera de que una persona infectada de VIH está ocultando esta información a su esposa(o) en perspectiva, el intercambio de votos no puede ser celebrado en la Iglesia porque su pareja tiene un derecho canónico a esa información. Aún si el esposo(a) en perspectiva está al tanto de la infección de VIH, no se puede programar una fecha para la boda o el compromiso, sin consultar al Tribunal matrimonial a fin de asegurar que se cumpla con todas las responsabilidades morales fundamentales así como con los requisitos canónicos apropiados.

Una persona que descubre que él o ella está infectada de VIH, tiene la obligación moral de informar a su esposa(o) de esta condición y de usar responsablemente todos los medios moralmente lícitos para prevenir la propagación de la infección. El clero deberá conocer bien la enseñanza moral auténtica de la Iglesia en esta área, de modo que haya una pastoral para aconsejar a las parejas en el cumplimiento de sus responsabilidades y en el manejo de las dificultades de la situación.

El clero deberá estar preparado para proporcionar ministerio pastoral apropiado e informado a las personas solteras que son sexualmente activas, basado en la enseñanza moral de la Iglesia y orientado hacia la conducta saludable y responsablemente casta. Cuando se considera el uso de condones, debe ser a la luz de la enseñanza de la Iglesia, la conciencia y la distinción entre usarlos para control de la natalidad o para el control de la enfermedad.

- **Órdenes Sagradas y Votos Religiosos:**

Si algún clérigo de la diócesis, sacerdote, diácono o monje, secular o religioso, se infecta de VIH, es responsable de informar al Obispo, ya sea directamente o a través de su superior religioso, sobre la presencia de la infección de manera que pueda recibir atención médica y pastoral adecuada.

Pensamientos guía para alguien que considera la ordenación y para aquellos que descubren que están infectados de VIH/SIDA:

Al igual que cualquier condición médica seria, el candidato tiene obligación con la Iglesia y con su obispo o superior religioso, de manifestar la gravedad de la situación. Él se presenta a sí mismo para el servicio en favor de la Iglesia. Él no disfruta de un “derecho” a la ordenación, y la Iglesia ha articulado tradicionalmente el siguiente criterio para la admisión a las órdenes: inteligencia normal, carácter moral confiable, recta intención y buena salud. La Iglesia espera que el candidato pueda cumplir con las demandas y requerimientos del ministerio. Por lo tanto, el candidato tiene una obligación moral de revelar su condición médica, de modo que quienes están a cargo de su futuro puedan hacer una evaluación razonable de si está llamado o no a recibir las órdenes. Puede ser que él elija dejar el seminario.

El director espiritual deberá urgir al candidato a hacerse un examen médico completo y los resultados deberán ser revelados a sus superiores. Una condición médica subyacente en y por sí misma, no es un asunto para la descalificación de las órdenes. Más bien es el contexto general, tanto la diagnóstico como la prognóstico para el futuro lo que se debe considerar. La Ordenación no es un asunto privado, de modo que el Pueblo de Dios, que es quien llama a las personas al ministerio, tiene necesidad de conocer la salud de los candidatos para la ordenación.

- **El Sacramento de los Enfermos:**

En la medida en que su salud se lo permita, al clero infectado con VIH se le deberá permitir y animar a continuar su ministerio de una manera apropiada, sensible y conveniente. Al igual que los demás ministerios, la continuación de ese ministerio debe ser un signo poderoso y un recordatorio de que todos nosotros somos herramientas imperfectas que Dios usa para hacer su trabajo.

Las personas infectadas de VIH enfrentan serios problemas de salud. Con o sin síntomas graves, a todos se les debe animar a recibir el sacramento de los enfermos, el cual puede ser repetido en intervalos razonables como en el caso de cualquier otra enfermedad.

El procedimiento normal para la unción de los enfermos, no representa peligro de infección para el sacerdote que administra el sacramento. Si él tiene preguntas a este respecto, deberá consultar con un médico competente.

- **Rito del Entierro Cristiano:**

Las personas que mueren de causas relacionadas con el VIH, tienen derecho a un entierro cristiano. Si se elige la cremación en vez del entierro, el servicio de funeral puede celebrarse con el cuerpo o los restos cremados presentes en la iglesia o en la funeraria. Si es una misa de funeral, se celebra en la iglesia parroquial. Si el cuerpo es cremado sin el servicio funeral, el clero debe animar a la familia a por lo menos observar la costumbre normal de los servicios de memorial y/o las conmemoraciones litúrgicas en los tiempos tradicionales. Está en la mente de la Iglesia que los restos cremados no deberán ser esparcidos en el mar o en cualquier lugar. Los restos completos de la persona deberán ser enterrados o colocados en un lugar sagrado. Si hay tiempo, el clero y las personas responsables (familia o amigos) deberán hacer todos esos y otros arreglos de funeral necesarios, antes de que llegue la muerte y en cooperación con la funeraria que se elija. Los ministros pastorales deberán estar informados de las circunstancias especiales que a menudo están conectadas con muertes relacionadas con VIH, y deberán hacer todo el esfuerzo posible para que haya consejería disponible para quienes sufren el duelo.

- **Educación:**

Cada institución pastoral de la diócesis deberá estar informada de la probabilidad de tener que tratar con la enfermedad de VIH dentro de su comunidad. Esas instituciones deberán hacer esfuerzos prácticos y concretos para informar y educar a sus miembros acerca de la enfermedad de VIH, desde la perspectiva médica, social y eclesial/teológica. Lo más que sea posible, cada sección de la parroquia, incluyendo la educación religiosa, los grupos juveniles, las sociedades de damas, los clubes de los hombres, las organizaciones sociales, los grupos de oración y de estudio, deberán estar involucrados en la preparación informal y educativa.

Se debe hacer todo el esfuerzo posible para respetar la privacidad y los derechos de las personas infectadas con VIH y de las personas afectadas por VIH. El clero debe ser especialmente cuidadoso de no tratar de callar a la gente que quiere hablar o trabajar para hacer conciencia del VIH. El clero tiene la responsabilidad de guiar todos los esfuerzos para el bien de toda la parroquia, buscando ocasiones apropiadas, actividades y organizaciones donde pueda hacerse este trabajo.

Directrices Catequéticas para el programa parroquial de VIH / SIDA

Oficina de Educación Religiosa de la Arquidiócesis de Los Ángeles

Toda preocupación por los enfermos y los que sufren es parte de la vida y la misión de la Iglesia. La Iglesia siempre ha comprendido que Cristo es el encargado de cuidar de los pobres, los débiles, los indefensos, los que sufren y los que lloran. Hoy te enfrentas a la crisis actual de inmensas proporciones: la del SIDA. Estás llamado a mostrar el amor y la compasión de Cristo y su Iglesia. Al afirmar e implementar con valentía su obligación moral y responsabilidad social de ayudar a los que sufren, estás, individual y colectivamente, viviendo la parábola del buen samaritano (cf. Lc 10, 30-32). . . Ser "prójimo" es expresar amor, solidaridad y servicio, y excluir el egoísmo, la discriminación y el abandono.

Papa Juan Pablo II, Misión Dolores Basílica, San Francisco, 17 de septiembre de 1987

Las personas con SIDA nos brindan la oportunidad de estar con el sufrimiento, de ser compasivos con aquellos a quienes de otra manera temeríamos, para brindar fortaleza y valor tanto a quienes enfrentan la posibilidad de morir como a sus seres queridos. Para el cristiano, las personas con SIDA no deben convertirse en ocasión de estereotipos o prejuicios, de ira o de recriminación, de rechazo o aislamiento, de injusticia o de condena.

Papa Juan Pablo II, Phoenix, Arizona, 14 de septiembre de 1987

Preámbulo:

El amor de Dios por nosotros como nuestro Padre es un amor fuerte y fiel, un amor lleno de misericordia, un amor que nos permite tener esperanza. También es cierto que Dios nos ama como Madre. El amor de Dios es tierno y misericordioso, paciente y lleno de comprensión. El amor de Dios es tan grande que va más allá de los límites del lenguaje humano, más allá del alcance de la expresión artística, más allá de la comprensión humana. Dios ama sin distinción, sin límite. Dios ama a los que están enfermos, a los que sufren de SIDA. Dios ama a los familiares y amigos de los enfermos y a quienes los cuidan. Dios nos ama a todos con un amor incondicional y eterno.

Directrices generales para la catequesis del VIH / SIDA:

1. La catequesis del VIH / SIDA debe reflejar las enseñanzas de la iglesia sobre la expresión sexual, la castidad, la santidad del matrimonio y la moralidad.
2. La catequesis del VIH / SIDA debe enseñarse en el contexto de la humanidad, el valor personal y la dignidad del individuo, lo cual es inherente a todas las enseñanzas católicas.
3. La catequesis del VIH / SIDA debe dirigirse a la población total de la parroquia.
4. La catequesis del VIH / SIDA debe considerarse como parte de un enfoque educativo total de la sexualidad humana y la moral cristiana.
5. Los padres, como educadores primarios de sus hijos, deben recibir educación sobre el VIH / SIDA para que puedan participar en la educación de sus hijos sobre este tema. También tienen derecho a saber qué estudiarán sus hijos y cómo se les enseñará. El derecho de los padres a sacar a sus hijos de la catequesis del VIH / SIDA debe ser respetado en todo momento. Se animaría a los pastores a hablar con los padres acerca de sus preocupaciones con respecto a las enseñanzas de la iglesia.
6. La catequesis para el VIH / SIDA debe realizarse de manera adecuada a la edad de las personas involucradas.
7. Todos los que participarán en el suministro de catequesis para el VIH / SIDA deben recibir un servicio completo. El profesorado en los servicios debe incluir:
 - Comprensión de las enseñanzas morales de la Iglesia.
 - Conocimiento de estas directrices y los documentos de los Obispos de la U.S.
 - Conocimiento médico
 - Implicaciones culturales del VIH / SIDA.

- Métodos adecuados a la edad.
- Métodos culturalmente apropiados.
- Atención pastoral a personas con VIH / SIDA.
- Procedimientos a seguir en emergencias.
- Al invitar a un presentador para la catequesis del VIH / SIDA a hablar en la parroquia, se recomienda que verifique las referencias, revise los resúmenes y comentarios preparados e incluso escuche al presentador por adelantado.

Directrices del currículo de catequesis del VIH / SIDA:

8. Toda catequesis del VIH / SIDA debe ser reflexiva y respetuosa de las diferencias culturales. Los catequistas deben ser conscientes de los diversos factores culturales que afectarán sus esfuerzos catequéticos.
9. El plan de estudios, "SIDA: un enfoque educativo católico", refleja el conocimiento actual sobre la catequesis del VIH / SIDA.
 - Un usuario informado de este recurso se mantendrá actualizado y tomará las decisiones apropiadas sobre el énfasis adecuado de los elementos, dependiendo de la configuración. Ciertos elementos del plan de estudios pueden prestarse a una interpretación inadecuada si se sobre enfatizan.
 - Los Maestros de Transparencia a veces usarán terminología inapropiada cuando hablen sobre el VIH / SIDA, como "Cómo atrapar el SIDA". Al usar un maestro, tenga cuidado de hacer los cambios necesarios con la terminología apropiada, como "Exposición al virus del VIH" o "Infección con el virus del VIH". A medida que se usa este programa, pueden aparecer elementos adicionales.
 - El catequista debe estar alerta a este tipo de problemas.
 - Este currículo continuará actualizándose a medida que haya nueva información y material disponible.
 - La Arquidiócesis desarrollará una lista de oradores calificados para hacer presentaciones en el entorno parroquial sobre la catequesis del VIH / SIDA. Esta lista se puede obtener en la Oficina Diocesana de Educación Religiosa.

Directrices para los medios de catequesis del VIH / SIDA:

10. Se debe tener cuidado al usar medios para la catequesis del VIH / SIDA. Los medios de comunicación nunca deben tomar el lugar de la catequesis. (Se puede obtener una lista de recursos de medios en la Oficina Diocesana de Educación Religiosa).
 11. El catequista debe obtener una vista previa de todos los materiales antes de usarlos. Las preguntas para evaluar el VIH / SIDA en los medios incluyen:
 - ¿Son los medios apropiados para la audiencia y el propósito de la presentación?
 - ¿Son precisos los hechos médicos?
 - ¿Se presenta el contenido de manera imparcial o se perpetúan los estereotipos?
 - ¿Son los medios coherentes con la enseñanza de la Iglesia sobre la moral sexual en general y sobre la respuesta al VIH / SIDA en particular?
- ¿Los medios de comunicación presentan información precisa que permita al espectador tomar decisiones de comportamiento responsables?

¿Qué haría Jesús?

Folleto de resumen para maestros / predicadores

P. Chris Ponnet, Director de la Arquidiócesis Católica de VIH / SIDA de Los Ángeles

El VIH/SIDA presenta nuevos desafíos para quienes tienen VIH/SIDA, así como para sus amigos. Cuando alguien que usted conoce se enferma, especialmente de una enfermedad seria como el VIH/SIDA, usted puede sentirse impotente e incapaz. Si esta persona es un buen amigo, usted puede decir “Llámame si necesitas algo”. Después, por miedo e inseguridad, usted puede estar temeroso de que esa llamada llegue.

Aquí hay algunos pensamientos y sugerencias que pueden ayudarle:

- Trate de no alejar a su amigo(a). Esté ahí, esto inspira esperanza.
- Toque a su amigo(a). Un simple apretón de manos o un abrazo, es la muestra de que usted se preocupa de él (o ella)
- Llame y pregunte si está bien que usted venga para una visita. Deje que su amigo(a) haga la decisión.
- Responda a las emociones de su amigo(a). Llorar o reír está bien.
- Llame y diga que a usted le gustaría llevarle un plato favorito. Pregunte. Comparta una comida.
- Vaya para hacer un paseo, pero pregunte a donde le gustaría ir y entérese de las limitaciones de su amigo(a).
- Ofrezca ayudar a contestar cualquier correspondencia.
- Llame a su amigo(a) y pregúntele si necesita algo de la tienda. Haga una lista.
- Celebre las fiestas y la vida con su amigo(a) ofreciéndose a decorar su cuarto.
- Preséntese a la familia de su amigo(a), su amante, la persona que le cuida o su compañero(a) de cuarto.
- Su amigo(a) puede ser padre o madre de familia. Pregunte por los niños. Ofrezcase a llevarlos para visitarle.
- Sea creativo. Traiga libros, periódicos, música grabada, un cartel para la pared, etc.
- Está bien preguntar por la enfermedad, pero sea sensible. No presione.
- Como cualquiera, una persona con VIH/SIDA puede tener días buenos y días malos.
- Usted no tiene que hablar siempre. Está bien solamente sentarse juntos en silencio.
- ¿Puede usted llevar a su amigo a alguna parte? Puede necesitar transportación.
- Dígle a su amigo(a) lo bien que se ve, pero solo si es realista. Nunca le mienta.
- Anime a su amigo(a) a hacer decisiones. La enfermedad puede originar pérdida de control.
- Dígle a su amigo(a) qué le gustaría hacer para ayudar. Cumpla las promesas que haga.
- Esté preparado por si su amigo se enoja con usted “sin ninguna razón”.
- Mantenga a su amigo(a) al tanto de sus amigos mutuos y de otros intereses comunes.
- ¿Qué hay en las noticias? Discuta los eventos actuales. Ayude a que su amigo(a) se mantenga conectado(a).
- Ofrezcase a hacer labores del hogar, tal vez lavando la ropa, etc.
- Envíele una tarjeta que diga simplemente “Tú eres importante para mí”
- Si su amigo(a) es religioso(a), pregúntele si pueden rezar juntos.
- No de sermones ni descargue su coraje sobre su amigo.
- Ayude a su amigo(a) a entender cualquier sentimiento de culpa respecto a la enfermedad.
- Recuerde que al ser amigo o amante, usted es también parte de la familia.
- No confunda la aceptación de la enfermedad con la derrota.
- No deje que su amigo(a) o el compañero que le cuida, se quede aislado.
- Hable acerca del futuro con su amigo(a)... mañana, la próxima semana, el año próximo.
- Mantenga una actitud positiva. Eso es contagioso.
- Practique la escucha activa enfocada sobre la historia del paciente y sus preocupaciones.

MODELOS PARA PRESENTACIONES, RETIROS Y SERVICIOS LITURGICOS

Elementos para una Presentación sobre VIH/SIDA con un Enfoque Pastoral

Estos componentes básicos pueden ser adaptados a diferentes situaciones y espacios de tiempo.

Bienvenida:

Quien preside se presenta a sí mismo(a) y da la bienvenida a los participantes.

Ponga un rostro a esta enfermedad. Tenga una persona con VIH/SIDA o una persona afectada que cuente su historia o muestre el video de una historia.

Reúna el grupo en oración. Pueden basarse en la oración del ícono NCAN AIDS. (Ver pág. 2).

Introducciones:

El que preside presenta a todos los conferencistas y a los miembros del panel.

Un pequeño grupo de personas, 2 o 3, pueden explicar cómo el VIH/SIDA ha tocado sus vidas.

Cuidado Pastoral I: Supuestos Teológicos y Pastorales:

Nosotros compartimos una vida ética consistente: Creemos en la dignidad de cada persona. Esto habla de un Dios que acompaña a toda la gente en su jornada de vida, no de un Dios que los abandona. La enseñanza de la Justicia Social católica es un marco de referencia.

La sexualidad humana es buena y hermosa. Es un don que debemos usar responsablemente.

El mensaje de esperanza de Jesús y la promesa del Reino por venir están dirigidos a los más marginados de la sociedad. Esta es la justicia radical de los Evangelios.

Información médica: Proporcionada por alguien perteneciente al personal médico o con la ayuda de transparencias o video

Proporcione información médica sólida sobre los hechos básicos del VIH/SIDA. Si es posible, invite a un médico experto para compartir esta información.

Ponga la experiencia de EU de VIH/SIDA en un contexto global más amplio.

Proporcione información acerca de los recursos médicos locales.

Cuidado Pastoral II: Acción e Integración:

Discutan cuestiones de fe tales como cómo está Dios presente en el dolor y la muerte.

Conduzca a los participantes en una discusión sobre su fe, sus esperanzas y creencias.

Ofrezca sugerencias para proseguir esta presentación con acción comunitaria.

Formato de dos horas: La bienvenida y las introducciones se pueden hacer breves, de modo que haya más tiempo disponible para la discusión de supuestos, las cuestiones médicas y para motivar a la acción en la comunidad.

Formato de medio día: Tome aproximadamente 45 minutos para cada componente. Incorpore una sesión de paneles para hacer un edredón sobre el SIDA (Ver apéndice 3). Termine con un servicio de oración centrado sobre el edredón.

Día completo de servicio: Las cuestiones médicas y pastorales pueden ser exploradas con mayor profundidad. Se pueden proporcionar materiales adicionales sobre medios de educación, si la audiencia está compuesta de clérigos o educadores.

Formato de retiro de VIH / SIDA

P. Chris Ponnet, Director de la Arquidiócesis Católica de VIH / SIDA de Los Angeles

El modelo general de retiro que presentamos a continuación, le da a usted un marco de referencia, pero debe ser planeado en el contexto del grupo que participará. Siempre incluya historias, textos sagrados, silencio y ritos, oportunidades para compartir alimentos, para jugar juegos y para interacción no estructurada. Usted puede incluir presentaciones adicionales, experiencias de meditación, y opciones de salud integrales tales como yoga, cantos de Taizé o masajes.

Preparación de actividades:

Forme un equipo de retiro que sea diverso, comprometido y realista.

Sea claro acerca del enfoque, el tema y las expectativas para el retiro.

Tenga un presupuesto realista que tome en cuenta el lugar, los gastos médicos, de transportación y comida.

La preparación espiritual del equipo es tan importante como arreglar la logística. El equipo debe encontrarse para orar, escuchar en quietud a Dios en todas las fases de la planeación.

Algunas pistas útiles para personas que han guiado estos retiros:

Los miembros del equipo deben participar en un retiro antes de que puedan unirse al grupo. Deben entender que son esenciales las oportunidades para descansar y relacionarse amigablemente.

Proporcionen guías espirituales o "acompañantes" para los participantes del retiro.

Recuerden que la meta del equipo es proporcionar tiempo para que los participantes reflexionen sobre sus necesidades espirituales, no para producir "momentos dramáticos".

Confíen en el Espíritu. Si el equipo y los participantes escuchan al Señor, todo caerá en su lugar.

El plan que sigue está diseñado para un retiro de tres días. Los componentes pueden ser abreviados para una experiencia de un día, o se pueden añadir otros para un retiro más largo.

Primera Noche: Establecer el tema, escuchar al Espíritu en quietud.

Ayudar a los participantes a acomodarse en sus cuartos. (1 hora)

Comenzar con introducciones, quizá una experiencia de "presentación para conocerse". (45-60 minutos)

Primera sesión formal: Precisar el tema del retiro y la necesidad de escuchar al Espíritu.

Continuar con un rito para finalizar. (1 ½ horas)

Segundo día:

Desayuno (1 hora)

Primera sesión formal, seguida por tiempo de silencio para reflexión personal y discusiones en pequeños grupos. (2-2 ½ horas)

Almuerzo, seguido por tiempo de silencio en la tarde o tiempo para descansar (3 horas)

Segunda sesión formal (discusión de cuestiones médicas o espirituales). (2 horas)

Cena, seguida por la tercera sesión formal y actividad de la noche (por Ej. película, baile).

Tercer día:

Desayuno (1 hora)

Sesión formal sobre el tema del retiro y llamado a la acción (2-2 ½ horas).

Almuerzo, limpieza y salida.

Modelos para Servicios de Liturgia y Misas

Para una Misa de Unción de los Enfermos: "¿Quién es mi prójimo?" Es la pregunta que nos hace la Biblia. El próximo domingo a las (indicar hora) nuestro Ministerio de SIDA llevará a cabo una Misa de Unción para las personas de la tercera edad, para los que están enfermos y para quienes se están preparando para una cirugía. Además, habrá información disponible sobre el VIH/SIDA después Prepare a la comunidad para sus servicios en la parroquia o en la escuela: Ayuda mucho preparar a la comunidad para las liturgias especiales cuando se les menciona en las homilías y los boletines parroquiales con algunas semanas de anticipación. Las siguientes son ideas y sugerencias para ayudar a su parroquia a cooperar con los servicios que usted va a ofrecerle.

Anuncios en el púlpito sobre las actividades arquidiocesanas:

VIH/SIDA es el asesino número uno de nuestros jóvenes. En el boletín de hoy hay información sobre nuestras actividades arquidiocesanas actuales. También hay folletos en la parte trasera de la iglesia que proporcionan información adicional sobre el ministerio del VIH/SIDA de la arquidiócesis de Los Ángeles.

El VIH/SIDA es una epidemia médica. Los obispos de Estados Unidos han hecho claras declaraciones de que nuestra respuesta cristiana a este virus exige compasión y acción para terminar con la discriminación en contra de quienes lo sufren. El consejo sobre el SIDA de la arquidiócesis de Los Ángeles ofrece entrenamiento para aquellas personas que quieran dirigir grupos de apoyo. También proporciona retiros y conferencistas que proporcionan información a grupos así como directores espirituales para dar apoyo uno a uno. El consejo organiza retiros para quienes sufren de VIH y de SIDA y conecta con miles de personas que están orando para encontrar la curación de esta enfermedad. Por favor, vean el boletín de hoy para más información sobre este servicio.

Anuncios para el Boletín:

Para una Misa de concientización sobre el SIDA: El Cardenal Mahony dice acerca del VIH/SIDA, "Tenemos la responsabilidad de educar a toda la comunidad sobre lo que es la enfermedad del SIDA y como se extiende, de modo que todos puedan reconocer y aceptar su responsabilidad moral en la detención de su propagación, así como su obligación de ayudar a quienes la sufren".

Únanse a nosotros el próximo (indicar el día) a las (hora) para una Misa de concientización sobre aquellos que están afectados por el VIH/SIDA.

Para un servicio no eucarístico: El próximo domingo tendremos un servicio ecuménico especial a las (indicar hora) para apoyar a quienes viven con/ o están afectados por el VIH/SIDA, y para honrar la memoria de quienes han fallecido. Los invitamos a unirse a nosotros para responder con oración, educación y acción.

Para una Misa de Unción de los Enfermos: "¿Quién es mi prójimo?" Es la pregunta que nos hace la Biblia. El próximo domingo a las (indicar hora) nuestro Ministerio de SIDA llevará a cabo una Misa de Unción para las personas de la tercera edad, para los que están enfermos y para quienes se están preparando para una cirugía. Además, habrá información disponible sobre el VIH/SIDA después Prepare a la comunidad para sus servicios en la parroquia o en la escuela: és de la Misa. Por favor, acompáñenos.

Modelo para un Servicio Ecuménico

Hospitalidad y Saludo: (15 minutos)
Servir Refrigerio

Bienvenida: (10 minutos)
Canto de Reunión y/o Movimiento Litúrgico

Quien preside da la bienvenida a los participantes y presenta los temas para el servicio. Él o ella pueden presentar a algunos co-patrocinadores y también debe mencionar la naturaleza confidencial del servicio.

Oración de apertura por el líder: (10 minutos)
Basada en un tema previamente acordado, la oración de apertura da el enfoque a la tarde. Ella honra la naturaleza inclusiva de la reunión. Puede ser seguida por música o por una breve meditación guiada.

Lectura (20 minutos)
La lectura debe enfocarse en la sanación, el amor de Dios, o en la vida y la muerte. El que preside debe seleccionar un trozo de la escritura (por Ej. La parábola del Buen Samaritano, la historia de Martha y María o la lectura del domingo) o tal vez algo de los obispos de EU, como "Call to Compassion" o un documento escrito por el liderazgo de otra congregación. Puede seguir un corto período de meditación. Después se puede animar a los participantes a compartir sus pensamientos sobre las luchas de los que viven con VIH/SIDA o los recuerdos de los que han muerto.

Letanía por los Vivos (15 minutos)
Este es un tiempo para honrar a los muertos. Los participantes pueden formar un "círculo de recuerdo" por los que han muerto y ahora viven con Dios.

Oración de Clausura (15 minutos)

Recepción:
Sirva un refrigerio adicional. Tenga materiales a la mano para apoyar grupos, listas de lecturas sugeridas, etc. Anime a los participantes a intercambiar sus números de teléfono y a firmar una hoja de contactos que la parroquia puede usar para el seguimiento de los participantes después del servicio.

Vea los "Recursos" al final de este capítulo para sugerencias específicas para oraciones, lecturas y cantos.

MISA DE CONCIENTIZACIÓN VIH/SIDA

La Misa de Concientización del SIDA podría incluir puntos específicos tales como saludar a quienes viven con VIH o SIDA o en las peticiones, hacer mención especial de quienes están viviendo con VIH/SIDA. Una recepción después de la Misa podría incluir una mesa de información, una Hora Santa con un lugar para poner los nombres de quienes viven, o han muerto, de SIDA. A la Misa podría seguir también otro evento como una procesión con velas. Planee tener disponible el equipo de ministerio tanto antes como después de la Misa, para contestar preguntas, distribuir información y ofrecer oración y apoyo a los que los busquen.

La Misa tendrá más sentido si se toman algunas acciones concretas para aumentar el conocimiento del VIH/SIDA. Algunos ejemplos son:

Distribuir listones del SIDA para que los lleve la gente en su vestido.

Exhiba algunos paneles de una colcha sobre el SIDA.

Tenga tarjetas o notas disponibles para que la gente las firme y las envíe a quienes están enfermos. Esto se puede hacer con la ayuda de un hospicio local o alguna agencia para el cuidado de la salud.

Tenga algunas opciones disponibles para actividades de seguimiento de las personas que puedan estar interesadas. Quizá un representante de la Cruz Roja o de un hospicio pueda proporcionar información sobre como convertirse en un voluntario(a).

Contrate un conferencista para proporcionar más información y tener la fecha y la hora listos para anunciarlos durante la Misa.

Sugerencias para la Oración:

Los números indican el lugar en The Catholic Sacramentary. Se pueden encontrar oraciones adicionales en el Ritual.

Liturgia: Misa del Espíritu Santo (Núm. 7)

Oración Eucarística: Jesús, la compasión de Dios (IV, Para varias necesidades y ocasiones)

Prefacio: Espíritu Santo (Núms. 34, 37, 40, 41)

Homilía y Oración de los Fieles: Se pueden encontrar algunas sugerencias en la sección de "Recursos" al final de este capítulo.

Ver "Recursos" al final de este capítulo para sugerencias específicas para oraciones, lecturas y cantos

Misa con Unción de los Enfermos

Las partes de la Escritura pueden tomarse de la Misa del domingo o de muchas escrituras sugeridas en el Ritual. La homilía debe usar la Escritura para guiar a la unción y puede incluir recordar quienes pueden ser ungidos. Después de la homilía, quien preside invita a todos los que pueden ser ungidos a venir al frente. A causa de la necesidad de privacidad, no invite a la gente mencionando enfermedades específicas.

Sugerencias:

Oración de Apertura: Dios de compasión, tú tomas a cada familia bajo tu cuidado y conoces nuestras necesidades físicas y espirituales. Transforma nuestra debilidad por la fuerza de tu gracia y confírmanos en tu alianza, de modo que podamos crecer en fe y amor. Te pedimos esto por medio de Nuestro Señor Jesucristo, tu Hijo, que vive y reina contigo, en unidad con el Espíritu Santo, por los siglos de los siglos.

Oraciones de los Fieles o Letanía: Escriba sus propias oraciones de los fieles. Recite una Letanía en lugar de las oraciones de los fieles.

Bendición del Aceite (si es nuevo) u Oración de Acción de Gracias (por el aceite bendecido): Por simplicidad logística, esto se puede hacer antes de que se invite a la gente a ir adelante en procesión para la unción.

Las manos extendidas: Cuando la gente viene adelante para la unción, quien preside extiende primero sus manos en silencio, y después unge a cada persona mientras dice, "Por esta santa unción, el Señor te bendiga en su Amor y misericordia te ayude con la gracia del Espíritu Santo. AMÉN. Que el Señor que te libera del pecado, te salve y te resucite. AMÉN"

Quienes acompañan a la persona para la unción, y la congregación, deben ser invitados a extender sus manos en actitud de bendición durante cada unción.

Oración después de la unción: Oremos... Señor Jesucristo, nuestro Redentor, por el poder del Espíritu Santo, conforta los sufrimientos de todos los ungidos y concédeles de nuevo la salud de cuerpo y espíritu. En tu bondad amorosa perdónales sus pecados y concédeles la salud completa de modo que puedan ser restaurados en tu servicio. Tú eres Señor, por siempre. AMÉN.

Preparación de las Ofrendas:: Es hermoso que quienes han sido ungidos y/o las personas que los cuidan, lleven las ofrendas.

Vea "Recursos" al final de este capítulo para sugerencias específicas para las oraciones, las lecturas y los cantos.

Unción de los Enfermos durante la Misa

Estos textos de la Misa han sido tomados de *Pastoral Care of the Sick: Rites of Anointing and Viaticum* (edición 1983), núms. 131-148. Ahí se encuentran otras oraciones y ritos.

Oración de Apertura

Padre, tú resucitaste a tu Hijo de la cruz como signo de victoria y de vida.

Que todos los que comparten en su sufrimiento encuentren en esos sacramentos una fuente para renovar su valor y su sanación.

Te lo pedimos, por medio de Nuestro Señor Jesucristo, tu Hijo, que vive y reina contigo y con el Espíritu Santo, un solo Dios por los siglos de los siglos.

O:

Dios de compasión, tú tomas a cada familia bajo tu cuidado y conoces nuestras necesidades físicas y espirituales. Transforma nuestras debilidades con la fuerza de tu gracia y confírmanos en tu alianza, de manera que podamos crecer en fe y amor.

Te lo pedimos por Nuestro Señor Jesucristo, tu Hijo, que vive y reina contigo y con el Espíritu Santo, un solo Dios, por los siglos de los siglos.

La liturgia de la unción sigue después de la homilía.

Oración sobre las Ofrendas

Dios misericordioso, así como estos sencillos dones de pan y vino serán transformados en el Señor resucitado, te pedimos que Él una nuestro sufrimiento con el suyo, para que nosotros resucitemos a una nueva vida. Te lo pedimos por medio de Cristo, Nuestro Señor.

O:

Señor, te ofrecemos estos dones para convertirlos en el cuerpo que da salud y en la sangre de tu Hijo. En su nombre, cura las enfermedades que nos afligen y restaura en nosotros la alegría de la nueva vida. Te lo pedimos por Cristo Nuestro Señor.

Prefacio

C. El Señor esté con ustedes

T. Y con tu espíritu.

C. Levantemos el corazón.

T. Lo tenemos levantado hacia el Señor.

C. Demos gracias al Señor, nuestro Dios.

T. Es justo y necesario.

Padre, todopoderoso y eterno, te damos gracias siempre y en todo lugar, porque nos has revelado en Cristo, el sanador, tu poder infalible y tu inquebrantable compasión.

En el esplendor de su resurrección, tu Hijo conquistó el sufrimiento y la muerte y nos legó su promesa de un mundo nuevo y glorioso, donde ningún dolor del cuerpo ni ninguna angustia del espíritu nos afligirán.

Mediante el don del Espíritu, tú nos bendices, aún ahora, con consuelo y sanación, fortaleza y esperanza, perdón y paz.

En este supremo sacramento de tu amor, tú nos das el cuerpo resucitado de tu Hijo: una muestra de lo que seremos cuando él venga de nuevo al final de los tiempos.

En gozo y alegría nos unimos con los ángeles y los santos en el gran canto de la creación, mientras decimos (canto):

Santo, santo, santo, es el Señor, Dios del universo. Llenos están el cielo y la tierra de tu gloria. Hosanna en el cielo. Bendito el que viene en el nombre del Señor. Hosanna en el cielo.

Intercesiones Especiales:

Cuando se usa la Oración Eucarística I, se dice la fórmula especial "Padre, acepta esta ofrenda...":
Padre, acepta esta ofrenda de toda tu familia, y especialmente de quienes piden la salud del cuerpo, la mente y el espíritu. Concédenos tu paz en esta vida, sálvanos de la condenación eterna y cuéntanos entre tus elegidos.

Cuando se usa la Oración Eucarística II, después de las palabras "y todo el clero" se añade:
Recuerda también a quienes piden su salud en el nombre de tu Hijo, para que nunca dejen de alabarte por las maravillas de tu poder.

Cuando se usa la Oración Eucarística III, después de las palabras "la familia que tú has reunido aquí" se añade:
Escucha especialmente las oraciones de quienes piden por su salud en el nombre de tu Hijo, para que nunca dejen de alabarte por las maravillas de tu poder.

Oración después de la Comunión:

Dios Misericordioso, al celebrar estos misterios, tu pueblo ha recibido los dones de unidad y paz.

Sana a los afligidos y devuélveles la salud en el nombre de tu Hijo único, que vive y reina por los siglos de los siglos.

O:

Señor, mediante estos sacramentos tú nos ofreces el don de la curación. Que esta gracia de fruto entre nosotros y nos fortalezca en tu servicio.
Esto te lo pedimos por Cristo nuestro Señor.

Bendición Solemne:

A continuación el sacerdote bendice a los enfermos y a las personas presentes, usando alguna de las siguientes fórmulas:

Que el Señor de consuelo te bendiga en todo y te conceda esperanza todos los días de tu vida. R. AMÉN.

Que el Señor te devuelva la salud y te conceda la salvación. R. AMÉN.

Que el Señor llene tu corazón de paz y te conduzca a la vida eterna. R. AMÉN.

Que Dios todopoderoso te bendiga, el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo.
R. AMÉN.

O:

Que la bendición de Dios todopoderoso, el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo descienda sobre ti y permanezca contigo por siempre. R. AMÉN.

Despedida:

El diácono (o el sacerdote) despiden después a la gente y encomiendan a los enfermos a su cuidado. Puede usar estas palabras u otras similares:

Ve en la paz de Cristo, para servir en Él a los enfermos y a todos los que necesitan de tu amor.

Recursos para Liturgia

Música:

On Eagles' Wings (Michael Joncas)
Only in God (John Michael Talbot)
Be Not Afraid (Bob Dufford)
Remember Your Love (Darryl Ducote, Gary Daigle)
I will Rise Again (David Haas)
I have Loved You (Michael Joncas)

Oraciones:

Dios Misericordioso, así como estas sencillas ofrendas de pan y vino serán transformadas en el Señor resucitado, así también te pedimos que Él una nuestro sufrimiento con el suyo para que nos rescite a una nueva vida. Te lo pedimos por Jesucristo Nuestro Señor.

Padre todopoderoso y Dios eterno, es bueno darte gracias siempre y en todo lugar, porque nos has revelado en Cristo, el sanador, tu poder infalible y tu inquebrantable compasión. En el esplendor de su resurrección, tu Hijo conquistó el sufrimiento y la muerte y nos legó su promesa de un mundo nuevo y glorioso, donde ningún dolor corporal nos afligirá y donde no experimentaremos angustia del espíritu. Mediante tu don del Espíritu, tu nos bendices, aún ahora, con consuelo y sanación, fortaleza, esperanza, perdón y paz. En este supremo sacramento de tu amor, tu nos das el cuerpo resucitado de tu Hijo: un modelo de lo que vendrá cuando él vuelva de nuevo al fin de los tiempos. Dios Misericordioso, al celebrar esos misterios tu pueblo ha recibido los dones de unidad y de paz. Sana a los afligidos y devuélveles la salud en el nombre de tu único Hijo que vive y reina por los siglos de los siglos.

Que el Dios de consuelo les bendiga en todo y les conceda esperanza todos los días de su vida.
AMÉN.

Que Dios les devuelva la salud y les conceda la salvación. AMÉN.

Que el Señor llene su corazón de paz y les conduzca a la vida eterna. AMÉN.

Que el Señor todopoderoso les bendiga, el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo. AMÉN.

Rito Penitencial:

Líder: Debemos reconocer que la esperanza hacia el futuro que ahora surge mediante nuevos tratamientos para los que viven con VIH/SIDA, es gratificante y nos llena de ilusión. Pero debemos confesar que también es trágicamente verdad que esa esperanza ha nacido muerta para aquellos que viven en gran parte del mundo desarrollado.

Pueblo: El Cuerpo de Cristo tiene SIDA. Señor, ten piedad.

Líder: Hemos visto a nuestros hermanos y hermanas desnudos, hambrientos y oprimidos debido a que tienen anticuerpos de VIH, también por su color y su situación económica, tanto en nuestra sociedad como alrededor del mundo. Y a menudo hemos fallado en ver en ellos a Cristo, y mucho menos les hemos vestido, alimentado o liberado.

Pueblo: El Cuerpo de Cristo tiene SIDA. Señor, ten misericordia.

Líder: Durante años hemos sabido lo que debemos decir y hacer precisamente para ayudar a que la gente cambie conductas que propaguen la infección del VIH, pero en nuestra timidez y miedo, a menudo hemos fallado en decir esas verdades con amor, lo que podría salvar a nuestros hijos e hijas del azote del SIDA.

Pueblo: El Cuerpo de Cristo tiene SIDA. Señor, ten piedad.

Lecturas Bíblicas:

Esperanza: Salmos 22, 62, 131, 139; Isaías 41, 25-31 y 42, 1-9; Mateo: 12, 15-21.

Luz: Salmos 27; 42, 8; 43, 5; Mateo 5, 13-16; Marcos 8, 16-18.

Curación: Lucas 5, 12-14; 6, 36-38; 7, 11-17; 1 Corintios 12, 12-26.

Hijos de la Luz: Efesios 8, 14, 19-20; Mateo 8, 5-13; 18, 1-4; Marcos 5, 21-23, 35.

Lecturas no bíblicas:

"Mami, yo quiero que tú sepas todo. Como qué tan grande soy hoy; que me dejé poner la inyección muy bien; que voy a volver a casa después del hospital y que la próxima semana voy a comenzar la escuela de párvulos. Me voy a poner mi vestido negro con flores mi primer día de escuela. Sobre

todo, mami, quiero que sepas que te extraño y que pienso en ti todo el tiempo. Cuando más te extraño es cuando estoy llorando. Quisiera poder volar al cielo para estar contigo. Yo sé que tú ya no estás más enferma y espero que estés feliz". *Cassie, 5 años.*

"A menudo me pregunto qué pasará con mi familia a causa del SIDA. Yo quisiera que mi hermana estuviera bien, pero yo sé que eso no puede ser. Yo quisiera que mi mamá comenzara a relajarse y no saltara a conclusiones sobre mi hermana tan rápidamente. Yo quisiera que mi mamá continuara sintiéndose bien. Yo quisiera no tener que mentir acerca de la salud de mi hermana y de mi mamá... Yo quisiera solamente poder decir la verdad". *Melissa, 13 años.*

La vida espiritual del ministro, formado y entrenado en una escuela de oración, es el centro del liderazgo espiritual. Cuando hemos perdido la misión, no tenemos nada que mostrar; cuando hemos olvidado la palabra de Dios, no tenemos nada que recordar; cuando hemos enterrado el proyecto de nuestra vida, no tenemos nada que edificar. Pero cuando permanecemos en contacto con el espíritu que da vida dentro de nosotros podemos ayudar a la gente a salir de su cautiverio y convertirnos en guías que dan esperanza. *Pág. 72 The Living Reminder, Henry Nouwen.*

Lo que quisiera dejar es una sencilla oración en la que cada uno de ustedes pueda encontrar lo que yo he encontrado: el don especial de Dios para todos nosotros, el don de la paz. Cuando estamos en paz, nos encontramos más plenamente libres, aún en los peores tiempos. Dejamos ir lo que no es esencial y abrazamos lo esencial. Nos vaciamos de nosotros mismos de modo que Dios puede trabajar mejor dentro de nosotros. Y así nos convertimos en instrumentos en las manos de Dios.... *Pág. 152-153 The Gift of Peace, Joseph Cardinal Bernardin*

Oraciones de los Fieles:

Quien preside: Mis hermanos y hermanas, pidamos con fe al Señor que escuche nuestras oraciones por aquellos que han venido adelante.

Lector: Señor, a través de esta santa unción, ven y consuela con tu amor y tu misericordia a los que están de pie entre nosotros. **TODOS: SEÑOR, ESCUCHA NUESTRA ORACIÓN.**

Lector: Líbralos de todo mal. **SEÑOR...**

Lector: Alivia los sufrimientos de todos los enfermos. **SEÑOR...**

Lector: Ayuda a todos los que están dedicados al cuidado de los enfermos. **SEÑOR...**

Lector: Líbralos a todos del pecado y la tentación. **SEÑOR...**

Lector: Da vida y salud a todos los que están de pie, mientras nosotros ponemos las manos sobre ellos en tu nombre. **SEÑOR....**

Bendición del Óleo Santo:

Celebrante: Alabado seas, Dios todopoderoso y Padre. Tu enviaste a tu Hijo a vivir entre nosotros y a traernos la salvación. **BENDITO SEAS SEÑOR.**

Celebrante: Alabado seas, Señor Jesucristo, Hijo único del Padre. Te humillaste a ti mismo para compartir nuestra humanidad, y quisiste curar todas nuestras enfermedades. **BENDITO SEAS SEÑOR.**

Celebrante: Alabado seas, Señor, Espíritu Santo, el Consolador. Tu curas nuestras enfermedades con tu fuerza poderosa. **BENDITO SEAS SEÑOR.**

Celebrante: Señor Dios, con la fe puesta en ti, nuestras hermanas y hermanos serán ungidos con este aceite sagrado. Alivia sus sufrimientos y fortalécelos en su debilidad. Te pedimos esto por Cristo Nuestro Señor. **AMÉN.**

"Quién romperá el Silencio"

Bálsamo en Gilead (Semana de Oración de la Iglesia Negra)

O Dios, quédate con nosotros y escucha nuestros gemidos.

Nosotros, tu pueblo, hemos estado en el exilio por mucho tiempo.

Respuesta: Ten piedad, O Dios.

Nosotros, tu pueblo con VIH/SIDA, hemos estado en el exilio por demasiado tiempo.

Respuesta: Ten piedad, O Dios.

Lloramos por nuestros amigos y personas amadas, nuestros hermanos y hermanas.

Respuesta: Ten piedad, O Dios.

Nosotros hemos sido tu Pueblo pobre y ciego, lloroso y silenciado.

Respuesta: Ten piedad, O Dios.

Las madres están enfermas y los bebés están muriendo; las familias se dispersan y los hombres están solos.

Respuesta: Ten piedad, O Dios.

O Pueblo, escucha el llamado de Dios. Ven con tu llanto a mi presencia; yo soy tu Dios y tendré misericordia.

Respuesta: ¡Demos gracias a Dios!

Vengan de lejos y de cerca; Yo soy su Dios y tendré misericordia.

Respuesta: ¡Demos gracias a Dios!

Vengan con cantos a mi presencia; Yo soy su Dios y tendré misericordia.

Respuesta: ¡Demos gracias a Dios!

Vengan para refrescarse y llenar su vacío; Yo soy su Dios y tendré misericordia.

Respuesta: ¡Demos gracias a Dios!

Vengan con danzas a mi presencia; Yo soy su Dios y tendré misericordia.

Respuesta: ¡Demos gracias a Dios!

Ejemplo de Homilía

Hoy, en todo el mundo, el VIH/SIDA es un foco de oración y educación.

Nos reunimos en oración para apoyar a los que viven con este virus dentro de nuestra comunidad, de nuestras familias y del mundo. Nos reunimos para honrar la memoria de los que han muerto.

Por la fe sabemos que *nada puede separarnos del amor de Cristo*. Como nos dice San Pablo hoy, *Dios es fiel*. Las enfermedades del cuerpo nos hacen preguntar: ¿Dónde está Dios? ¿Está Dios aquí, cuando me siento solo y abandonado? ¿Adónde va mi vida? ¿Qué puedo cambiar cuando me alivie?

El VIH/SIDA también ha levantado conciencia de discriminación e injusticia. Nosotros como Iglesia, debemos condenar como inmoral cualquier discriminación en palabras o acción. Nosotros venimos hoy a buscar perdón si como individuos o como Iglesia, somos culpables de homofobia, sexismo o racismo. Nos comprometemos con la espiritualidad de nuestro salmo, pidiendo ver el rostro de Dios, especialmente en aquellos que están enfermos.

Jesús nos llama durante este tiempo de Adviento a estar atentos y listos. El VIH/SIDA ha hecho de nosotros una comunidad atenta y lista, atenta a la cura, esperando por la vacuna, ansiosa de la guía de Dios y de la respuesta de la comunidad de la Iglesia. El VIH/SIDA nos ha hecho un pueblo atento y listo para la muerte y la resurrección: atento al lado de las camas, listo para abrazar, atento a la luz de la resurrección y listo para la paz eterna.

Como Crear un Panel de una Colcha de SIDA

Chris Ponnet, Director * Rene Stampolis, Ministerio de VIH/SIDA Católico, Archidiócesis de Los Angeles

Las Colchas de SIDA son hechas en la memoria en honor de aquellos que han muerto de la complicación de SIDA. Usted no tiene que ser un artista profesional o un experto que hace para dar un tributo personal. No importa si usted usa la pintura o la costura fina; cualquier conmemoración es apropiada. Usted puede decidir crear un panel en privado como un monumento conmemorativo personal a alguien que usted ha amado, pero le animamos a seguir las tradiciones establecidas en costura ya con historia pueden participación de inclusión de amigos, familia, y compañeros de trabajo.

Diseñe el panel:

- Incluir el nombre del amigo o amado que usted recuerda.
- Sientase libre de incluir información adicional como las fechas de nacimiento y muerte, y una ciudad natal.
- Por favor limite cada panel con un individuo.

Elija sus materiales:

- Recordar que la colchoneta es doblada y mostrada con frecuencia, por lo cual debe ser hecha de un material resistente y duradero.
- Que sea de material mediano o de tela de algodón o popelín trabaja mejor.
- ¡Su diseño puede ser vertical o horizontal, que el panel debe ser 3 pies en 6 pies (90 cm X 180 cm) - no más y no menos!
- Cuando usted corta la tela, deja 2-3 pulgadas adicionales en cada lado para hacer el dobladillo.
- Si usted no puede hacer el dobladillo usted mismo, lo haremos para usted.
- El bateo para los paneles no es necesario, pero lo recomendamos. Ayudar a mantener los paneles limpios cuando ellos sean puestos en la tierra. Esto también ayuda a retener la forma de la tela.

Construya su panel (técnicas sugeridas):

- **Aplicación:** coser letras de tela y pequeños recuerdos en la tela de fondo. No confíes en el pegamento. No durará.
- **Pintura:** Pinte sobre pintura textil o tinte que no destiña, o use un bolígrafo de tinta indeleble. Sin pintura "hinchada"; es demasiado pegajoso.
- **Plantilla:** traza tu diseño sobre la tela con un lápiz, levanta la plantilla y luego usa un pincel para aplicar pintura textil o marcadores indelebles.
- **Collage:** asegúrese de que cualquier material que agregue al panel no rasgue la tela (evite el vidrio y las lentejuelas por este motivo), y asegúrese de evitar los objetos muy voluminosos.
- **Fotos:** La mejor manera de incluir fotos o cartas es fotocopiarlas en transferencias térmicas, plancharlas sobre tela 100% algodón y coser esa tela al panel. También puede poner la foto en vinilo plástico transparente y coserla al panel (descentrada para evitar que se doble).
- **Tómese el tiempo para escribir una carta de una o dos páginas sobre la persona que ha recordado. La carta puede incluir su relación con él / ella, cómo le gustaría que lo recordaran y un recuerdo favorito. Si puede, envíenos una fotografía con la carta para nuestros archivos. Asegúrese de incluir una tarjeta de información del fabricante de paneles con su carta.**

La Fundación del Proyecto NAMES: 204 14th St. NW, Atlanta, GA 30318-5304

404-688-5500, 404-688-5552

www.aidsquilt.org

Actualizado el 1.2017

**MUESTRA DE HOMILIA PARA EL FIN DE SEMANA DEL DÍA MUNDIAL DEL SIDA Y
PRIMER DOMINGO DE ADVIENTO / DÍA MUNDIAL DEL SIDA 1 DE DICIEMBRE
(Isaías 2: 1-5; Sal 122, Romanos 13: 11-14; Mateo 24: 37-44)
P. Chris Ponnet, Director Ministerio Católico de VIH / SIDA Arquidiócesis de Los Ángeles**

Ella es una mujer joven que vive con miedo. Viene al hospital y a la clínica con mucho miedo. Su primer temor es que sus amigos del instituto lo sepan. Teme el tratamiento de hoy y los efectos secundarios. Tiene miedo de más pastillas y tiene miedo de morir. Apenas puede hablar por el miedo. Estamos llamados a acompañar, a escuchar, a tomar una mano, a llevar un mensaje de esperanza y compasión. Ella ESPERA por sus amigos, su familia, sus médicos, su iglesia y su cura. Con ella, nosotros como iglesia vivimos con SIDA. (Es posible que desee utilizar su propia historia, un testimonio de una persona real, una referencia a un testimonio después de la comunión o una charla después de la misa)

El Adviento se trata de esperar y permanecer DESPIERTO, con alegría. Sin embargo, este año nos acercamos al Adviento a la luz del ataque terrorista. Hemos sido DESPERTADOS para atesorar cada momento y las personas en nuestras vidas. Esos miles de personas que perdieron la vida y miles de millones de nosotros como seres humanos afectados, iban por la vida sin mucha reflexión, esperando cosas como la cafetera, el metro, el informe médico, la próxima comida, los informes comerciales, las boletas de calificaciones de los niños o las próximas vacaciones. La gente ahora ESPERA y DESPIERTA con miedo y con la experiencia visceral de no saber lo que viene.

Las escrituras nos recuerdan que DIOS ha prometido: que Dios regresará, no podría, pero DIOS regresará. Somos llamados en la segunda lectura a VIVIR plenamente sabiendo que DIOS VOLVERÁ. Estamos llamados a tratarnos unos a otros con respeto, amor, compasión ya la espera de encontrarnos con DIOS en la persona, HOY.

Este fin de semana en todo el mundo la gente honra el DÍA MUNDIAL DEL SIDA. Es el momento de recordar los millones que han muerto, los millones que viven con el virus o con el SIDA y los miles de millones afectados. Celebramos los esfuerzos interreligiosos y nuestros propios esfuerzos católicos internacionales, nacionales y locales para educar y ofrecer asistencia directa; aproximadamente ¼ de todos los fondos o esfuerzos de los últimos 20 años han sido realizados por la iglesia católica. Pero esta realidad del VIH y el SIDA nos exige como iglesia universal, una conciencia y una respuesta local Y mundial. Hoy se nos pide que nos mantengamos despiertos. (Puede consultar [AIDS.gov/HIV.gov](https://aids.gov/HIV.gov) o cdc.gov para conocer los datos más recientes)

MANTÉNGASE DESPIERTO — a los hechos de cómo esta enfermedad está afectando a mujeres, niños y hombres. Afecta a todas las personas. Es desproporcionado al afectar a personas en situaciones económicas que ofrecen una atención médica limitada o nula. Está afectando a personas de color y personas casadas, así como a personas solteras heterosexuales u homosexuales. Afecta a niños, jóvenes y ancianos.

MANTÉNGASE DESPIERTO, porque el mayor enemigo de nuestra lucha contra el VIH / SIDA es el silencio y el miedo.

MANTÉNGASE DESPIERTO — para ofrecer no palabras y acciones de odio y discriminación, sino palabras y acciones de COMPASIÓN, SERVICIO y DEFENSA.

MANTÉNGASE DESPIERTO — para afirmarnos unos a otros, pero especialmente a los jóvenes, en su dignidad y en su propia aceptación de su sexualidad y necesidades adictivas para llamarnos a todos a la responsabilidad, como dice la segunda lectura: “comportándonos correctamente ... el Señor Jesucristo”.

MANTÉNGASE DESPIERTO: use el Adviento como un tiempo no solo para comprar y prepararse para las expresiones de amor en Navidad, sino también para venir al Señor en silencio para que Dios pueda “instruirnos en los caminos de Dios, y podamos caminar en las sendas de Dios”.

MANTÉNGASE DESPIERTO, para que el miedo no gobierne nuestras vidas debido al terror, la guerra o plagas como el VIH / SIDA. nuestros corazones para que no pensemos en hablar palabras de odio. Caminamos con la esperanza de una cura y la verdad de que cada uno de nosotros PUEDE HACER LA DIFERENCIA. Caminamos DESPERTADOS y CONFIANDO como NOÉ y JESÚS antes que nosotros. MANTENTE DESPIERTO.

VAMOS CON GOZO A LA CASA DEL SEÑOR, porque caminamos por fe y “en la luz del Señor”. Caminamos con un buen conocimiento médico y global sobre el VIH / SIDA. Caminamos con los rostros del sida en nuestros corazones para que no pensemos en hablar palabras de odio. Caminamos con la esperanza de una cura y la verdad de que cada uno de nosotros PUEDE HACER LA DIFERENCIA. Caminamos DESPERTADOS y CONFIANDO como NOÉ y JESÚS antes que nosotros. MANTENTE DESPIERTO.

comprometemos con la espiritualidad del salmo—pedir ver el rostro de Dios—especialmente en aquellos que se encuentran enfermos.

Jesús, en este primer domingo de Adviento nos llama a estar vigilantes y alerta. La enfermedad del Sida nos ha hecho una comunidad vigilante y alerta. Vigilante para la curación, esperar las vacunas, vigilantes a la venida de Dios y esperando que la comunidad y la iglesia respondan. El Sida nos ha convertido en personas vigilantes para la muerte y la resurrección—vigilantes cerca de la cama del enfermo, listos para el abrazo, vigilantes esperando la luz de la resurrección, listos para la paz eterna.

Hoy nos unimos a todas las naciones y personas del mundo, nos comprometemos a orar todos los días— firmen aquí junto al altar, HEARTS UNITING. Nos comprometemos a caminar en la POSADA cuando salgamos de la iglesia, nos unimos a todas las personas que trabajan para buscar la cura contra el sida.. Los invitamos a buscar más información referente a los ministerios del Sida. Nos comprometemos aquí en el Hospital General para apoyar a los que entre nosotros tienen el virus del sida, quienes trabajan en la clínica 5p21.

Seguimos adelante con nuestra FE EN DIOS FIEL, FORTALECIDOS HASTA EL FIN, VIGILANTES Y LISTOS para la promesa de Jesús quien es la razón en este tiempo sagrado de Adviento con nuestra oración universal, orando para alcanzar la sanación de cuerpo, mente y espíritu.

V. APPENDIX



Términos, definiciones y cálculos utilizados en las publicaciones de vigilancia del VIH de los CDC <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/surveillance/terms.html>

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recopilan, analizan y difunden datos de vigilancia sobre la infección por VIH y el SIDA; estos datos son la fuente de información oportuna del país sobre la carga de la infección por el VIH. Los socios de salud pública de los CDC utilizan los datos de vigilancia del VIH en otras agencias federales, departamentos de salud, organizaciones sin fines de lucro e instituciones académicas para ayudar a orientar los esfuerzos de prevención, planificar los servicios y desarrollar políticas.

Antecedentes

Esta hoja informativa contiene términos, definiciones y métodos de cálculo que se aplican comúnmente a los datos de vigilancia del VIH.

Los datos sobre la infección por el VIH en el Informe de vigilancia del VIH actual reflejan la fecha del diagnóstico de la infección por el VIH, no la fecha del informe a los CDC.

En el Informe de vigilancia del VIH, los CDC publican datos sobre casos de infección por VIH y etapa 3 (SIDA). Los datos incluyen personas con infección por VIH diagnosticada y aquellas cuya infección ha sido clasificada como que ha progresado a la etapa 3 (SIDA), y los departamentos de salud estatales y locales informaron a los CDC en un momento dado. En abril de 2008, los 50 estados, el Distrito de Columbia y las 6 áreas dependientes de EE. UU. (Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico, la República de Palau y las Islas Vírgenes de EE. UU.) Habían implementado información confidencial basada en el nombre del VIH. informes de infecciones. Los datos para el año más actual se consideran preliminares ya que se basan en un retraso de notificación de 6 meses. Debido a los retrasos en los informes, los CDC recomiendan permitir un retraso de 12 meses en los informes antes de incluir datos en los análisis de tendencias.

Datos ajustados (estimados): El Informe de vigilancia del VIH de 2015 marcó la transición para presentar datos de diagnóstico, muerte y prevalencia sin ajustes estadísticos por demoras en la notificación de casos a los CDC. Los CDC evalúan periódicamente la cartera del Sistema Nacional de Vigilancia del VIH (NHSS) para determinar si los métodos y la eficiencia en la recopilación y el análisis de datos satisfacen las necesidades de información de la nación. Para determinar que los ajustes por demoras en los informes ya no eran necesarios, los CDC consideraron mejoras en la calidad de los datos como resultado de lo siguiente: disponibilidad de información adicional sobre el caso; menor tiempo para procesar duplicados de varios estados; un mejor sistema para el procesamiento de datos nacionales. Los CDC continúan ajustando estadísticamente los datos de la categoría de transmisión mediante el uso de múltiples técnicas de imputación para tener en cuenta la información de la categoría de transmisión que falta en los casos notificados a los CDC.

Términos, definiciones y cálculos

Diagnósticos de VIH y clasificaciones de etapa 3 (SIDA)

La infección por VIH se clasifica como etapa 3 (SIDA) cuando el sistema inmunológico de una persona infectada por el VIH se ve gravemente comprometido (medido por el recuento de células CD4) y / o la persona se enferma con una infección oportunista. En ausencia de tratamiento, el SIDA generalmente se desarrolla de 8 a 10 años después de la infección inicial por VIH; con el diagnóstico y el tratamiento tempranos del VIH, esto puede retrasarse muchos años. Con la publicación de la Definición de caso de vigilancia revisada para la infección por VIH - Estados Unidos, 2014, los CDC ahora utilizan un sistema de etapas para describir la infección por VIH (consulte Etapa de la enfermedad).

Los diagnósticos de infección por VIH y muertes de personas con infección por VIH diagnosticada son el número de personas diagnosticadas con infección por VIH y el número de personas con infección por VIH diagnosticadas que han muerto en un período de tiempo determinado, respectivamente. Tenga en cuenta que los diagnósticos de infección por VIH son independientemente de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico (es decir, personas diagnosticadas con infección por VIH que no han progresado a la etapa 3 (SIDA); personas que fueron diagnosticadas con infección por VIH y clasificadas como etapa 3 (SIDA) en al mismo tiempo; y personas que fueron diagnosticadas con infección por VIH que luego recibieron una clasificación de etapa (3). También tenga en cuenta que las muertes de personas con un diagnóstico de infección por VIH pueden deberse a cualquier causa (es decir, la muerte puede o no ser relacionados con la infección por VIH) Otros sistemas, como los Informes de Estadísticas Vitales Nacionales, proporcionan datos sobre la infección por VIH como causa de muerte en la población estadounidense.

Para proporcionar al lector una comprensión más precisa del número de personas diagnosticadas con infección por VIH que han fallecido, los CDC incluyen en su informe de vigilancia datos sobre personas diagnosticadas con infección por VIH independientemente de la etapa de la enfermedad al momento de la muerte, que incluye a personas con infección que puede haber sido clasificado como estadio 3 en el momento de la muerte.

La etapa 3 (SIDA) y las muertes de personas con infección alguna vez clasificadas como etapa 3 (SIDA) son el número de personas con infección clasificadas como etapa 3 (SIDA) y la cantidad de personas con infección alguna vez clasificadas como etapa 3 (SIDA) que han murió en un período de tiempo determinado, respectivamente. Tenga en cuenta que las muertes de personas con infección alguna vez clasificadas como etapa 3 pueden deberse a cualquier causa (es decir, la muerte puede estar relacionada o no con la infección por VIH) y, por lo tanto, la categoría es diferente de la designación de muertes debidas al SIDA.

Usos de estos datos: Los diagnósticos de infección por VIH (incluidas las clasificaciones de la etapa 3) y los datos de muerte proporcionan tendencias de la carga de la enfermedad y son útiles para rastrear el tiempo desde el diagnóstico de infección por VIH hasta una clasificación de etapa 3 o muerte. Las disparidades entre las poblaciones en el tiempo desde el diagnóstico de infección por el VIH hasta las clasificaciones de la etapa 3 o el tiempo hasta la muerte subrayan las desigualdades en el acceso a las pruebas y la atención; este conocimiento puede ayudar a dirigir la asignación de recursos.

Incidencia de VIH

En general, la incidencia del VIH se expresa como el número estimado de personas recién infectadas con el VIH durante un período de tiempo específico (por ejemplo, un año), o como una tasa calculada dividiendo el número estimado de personas recién infectadas con el VIH durante un período de tiempo específico, por el número de personas en riesgo de infección por el VIH.

Es importante comprender la diferencia entre la incidencia del VIH y los nuevos diagnósticos de infección por el VIH. La incidencia del VIH se refiere a las personas recién infectadas con el VIH, mientras que las personas recién diagnosticadas con el VIH pueden haber sido infectadas años antes de ser diagnosticadas.

Usos de estos datos: Las estimaciones de incidencia son útiles para planificar y asignar fondos, así como para evaluar el impacto de los programas de prevención.

Personas que viven con una infección por VIH diagnosticada o alguna vez clasificada como etapa 3 (SIDA)

Estos términos denotan la cantidad de personas en los 50 estados y las 6 áreas dependientes de EE. UU. Que han recibido un diagnóstico de infección por VIH y aún están vivas, o la cantidad de personas con infección que se ha clasificado como etapa 3 y aún están vivas.

Los datos del Informe de vigilancia del VIH representan el número de personas que viven con la infección por el VIH a las que se les ha diagnosticado, se ha informado al sistema de vigilancia del VIH y no se ha informado que hayan fallecido.

Prevalencia del VIH

La cantidad de personas que viven con la enfermedad del VIH en un momento dado independientemente del momento de la infección, si la persona ha recibido un diagnóstico (consciente de la infección) o la etapa de la enfermedad del VIH. Aunque la prevalencia no indica cuánto tiempo ha tenido una persona una enfermedad, se puede utilizar para estimar la probabilidad de que una persona seleccionada al azar de una población tenga la enfermedad. Los CDC informan la prevalencia como el número de personas que viven con la infección por el VIH en una población determinada en un momento dado y también informan las tasas de prevalencia, calculadas por 100.000 habitantes.

Usos de estos datos: La prevalencia es útil para la planificación y la asignación de recursos, ya que refleja el número de personas que actualmente necesitan servicios de atención y tratamiento para la infección por VIH. Las tasas de prevalencia son útiles para comparar

Tarifa

Una medida de la frecuencia de un evento en comparación con el número de personas en riesgo de sufrirlo. Las tasas se calculan dividiendo el número de eventos (numerador) por el tamaño de la población (denominador) e incluyendo una medida de tiempo. Al comparar tasas entre poblaciones, es típico estandarizar el denominador para hacer comparaciones directas. Esta estandarización dependerá de la magnitud de los datos de vigilancia local; en el caso de los datos nacionales, el tamaño de la población suele estandarizarse a 100.000.

- **Tasa de incidencia:** una medida de la frecuencia con la que ocurren nuevos casos de enfermedad, lesión u otra condición de salud, expresada explícitamente por un período de tiempo. La tasa de incidencia se calcula como el número de casos nuevos durante un período específico dividido por la población promedio (generalmente a la mitad del período) o por el tiempo-persona acumulado que la población estuvo en riesgo.

- **Tasa de prevalencia:** la proporción de una población que tiene una enfermedad, lesión, otra condición de salud o atributo en particular en un momento específico o durante un período específico.

Porcentaje

Una proporción del total, en la que el total es 100.

Proporción

Una porción de una población o un conjunto de datos, generalmente expresada como una fracción decimal (por ejemplo, 0,2), una fracción (1/5) o un porcentaje de la población (20%) o del conjunto de datos.

Estadio de la enfermedad

En abril de 2014, los CDC publicaron [la Definición de caso de vigilancia revisada para la infección por VIH - Estados Unidos, 2014](#). Esta definición de caso de vigilancia revisa y combina las definiciones de caso de vigilancia para la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en una única definición de caso para personas de todas las edades (es decir, adultos y adolescentes de 13 años o más y niños de 13 años). Las revisiones se realizaron para abordar múltiples problemas, el más importante de los cuales fue la necesidad de adaptarse a los cambios recientes en los criterios de diagnóstico.

Los criterios de laboratorio para definir un caso confirmado ahora se adaptan a nuevos algoritmos de pruebas múltiples, incluidos los criterios para diferenciar entre la infección por VIH-1 y la infección por VIH-2 y para reconocer la infección temprana por VIH. La definición de caso de vigilancia está destinada principalmente a monitorear la carga de infección por VIH y planificar la prevención y la atención a nivel de población, no como base para decisiones clínicas para pacientes individuales.

Un caso confirmado se puede clasificar en una de las cinco etapas de la infección por VIH (0, 1, 2, 3 o desconocida):

Si hubo una prueba de VIH negativa dentro de los 6 meses posteriores al primer diagnóstico de infección por VIH, la etapa es 0 y permanece 0 hasta 6 meses después del diagnóstico.

R. De lo contrario, si se ha diagnosticado una enfermedad oportunista que define la etapa 3, la etapa es 3.

B. De lo contrario, el estadio está determinado por los criterios inmunológicos de la prueba de CD4 que se muestran en la siguiente tabla:

Table. HIV infection stage, based on age-specific CD4+ T-lymphocyte count or CD4+ T-lymphocyte percentage of total lymphocytes*

Stage*	Age on date of CD4 T-lymphocyte test					
	<1 year		1—5 years		6 years through adult	
	Cells/μL	%	Cells/μL	%	Cells/μL	%
1	≥1,500	≥34	≥1,000	≥30	≥500	≥26
2	750—1,499	26—33	500—999	22—29	200—499	14—25
3	<750	<26	<500	<22	<200	<14

*The stage is based primarily on the CD4+ T-lymphocyte count; the CD4+ T-lymphocyte count takes precedence over the CD4 T-lymphocyte percentage, and the percentage is considered only if the count is missing.

A. Si nada de lo anterior se aplica (por ejemplo, debido a la falta de información en los resultados de la prueba de CD4), la etapa es U (desconocida).

Categoría de transmisión

Término para resumir los múltiples factores de riesgo que una persona puede haber tenido al seleccionar el que tiene más probabilidades de resultar en la transmisión del VIH. Para fines de vigilancia, las personas con más de un factor de riesgo informado se clasifican en la categoría de transmisión que figura en primer lugar en la jerarquía y, por lo tanto, se cuentan solo una vez. La excepción son los hombres que reportan contacto sexual con otros hombres y uso de drogas inyectables; este grupo constituye una categoría de transmisión separada. Debido a la gran cantidad de casos notificados sin información de la categoría de transmisión, los datos de la categoría de transmisión se ajustan estadísticamente utilizando múltiples técnicas de imputación para tener en cuenta la información de la categoría de transmisión que falta en los casos notificados a los CDC.

- **Contacto sexual de hombre a hombre:** las personas cuya categoría de transmisión se clasifica como contacto sexual de hombre a hombre incluyen hombres que tuvieron contacto sexual con otros hombres (es decir, contacto homosexual) y hombres que tuvieron contacto sexual tanto con hombres como con mujeres (es decir, contacto bisexual).

- **Contacto heterosexual:** las personas cuya categoría de transmisión se clasifica como contacto heterosexual son personas que tuvieron contacto heterosexual con una persona que se sabe que tiene o que tiene un alto riesgo de infección por el VIH (por ejemplo, un usuario de drogas inyectables o un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres).

• **Uso de drogas inyectables:** Las personas cuya categoría de transmisión se clasifica como uso de drogas inyectables son personas que recibieron una inyección, ya sea autoadministrada o administrada por otra persona, de un medicamento que no fue recetado por un médico para esta persona. El medicamento en sí no es la fuente de la infección por VIH, sino más bien compartir jeringas u otro equipo de inyección (por ejemplo, cocinas y algodones), lo que puede resultar en la transmisión de patógenos de transmisión sanguínea, como el VIH.

• **Contacto sexual de hombre a hombre y uso de drogas inyectables:** las personas cuya categoría de transmisión se clasifica como contacto sexual de hombre a hombre y uso de drogas inyectables incluyen hombres que se han inyectado drogas y han tenido contacto sexual con otros hombres o contacto sexual con tanto hombres como mujeres.

Recursos adicionales

- CDC-INFO 1-800-CDC-INFO (232-4636) <https://wwwn.cdc.gov/dcs/ContactUs/Form>
- Sitio web de los CDC sobre el VIH <https://www.cdc.gov/hiv/default.html>
- Campañas de los CDC Detengamos juntos el VIH <https://www.cdc.gov/stophivtogether/index.html>
- Herramienta de reducción del riesgo de VIH de los CDC (BETA) <https://wwwn.cdc.gov/hivrisk/>
- Encuentre sitios de prueba cerca de usted <https://gettested.cdc.gov/>

<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/surveillance/terms.html> consultado en agosto de 2020

Por versión en PDF disponible en el enlace anterior: diciembre de 2016

Página revisada por última vez: 30 de octubre de 2019

Fuente del contenido: División de Prevención del VIH / SIDA, Centro Nacional para el VIH / SIDA, Hepatitis Viral, Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de la Tuberculosis, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

BIBLIOGRAPHY: Reading Materials



Church Documents

- Called to Compassion and Responsibility*, Ed Walter M. Abbott SJ. Washington DC: United States Catholic Conference. 1997.
- Catholic Update Guide to the Catechism of the Catholic Church*. Ed Mary Carol Kendzia. Liguori, MO: Liguori Publications. 1994.
- Code of Canon Law in English Translations*, London, UK: Collins Liturgical Publications, London/ Erdmans Publishing: MI. 1983.
- Dogmatic Canons and Decrees of Council of Trent and Vatican Council I*, Rockford, IL: Tan Books and Publishers. 1977.
- Health and Health Care: A Pastoral Letter to the American Bishops*. Washington DC: U.S. Catholic Conference. 1981.
- A Pastoral Letter to the American Bishops*. United States Catholic Conference, Washington DC, 1981.
- AIDS: A Catholic Educational Approach to HIV, NCEA AIDS Education Task Force. National Catholic Education Association Washington, DC, 1993.
- The Many Faces of HIV/AIDS*, Publication #195.4 office of Publishing and Promotion Services. Washington, DC: United States Catholic Conference. 1987.
- Many Threads One Weave*. Washington DC: National Catholic AIDS Network/Catholic Charities USA. 1999.
(Donated to Loyola University Chicago by Daniel Lunney, executive director National Catholic AIDS Network 9-12-2007.)
- The Sacramentary*, Totowa, N.J.: Catholic Book Publishing Co. 1985.
- Vatican Council II*, Ed Austin Flannery, OP. Atlantic, NJ: Costello Publishing Co. 1975.

Additional Material

- AIDS Ministry Program. The Archdiocese of St. Paul and Minneapolis. *For Those We Love, a Spiritual Perspective on AIDS*. Cleveland, OH: Pilgrim Press. 1990.
- AIDS Ministry Program. The Archdiocese of Saint Paul and Minneapolis. *For Those We Love: A Spiritual Perspective on AIDS*. 2nd edition, expanded. Cleveland, OH: Pilgrim Press, 1991.
- “Alive Now”. Upper Room Press Magazine. Nashville: The Upper Room Press Magazine. <http://www.alivenow.upperroom.org>.
- Albom, M. *Tuesdays with Morrie*. New York: Doubleday. 2002.

- Anderson, G. *Courage to Care*. Washington, D.C: Child Welfare League. 1990.
- Bernardin, J. *The Gift of Peace*. Chicago: Loyola Press. 1997.
- Badar, OP, PhD, Diana. *The Gospel Alive: Caring for People with AIDS and Related Illness*. St. Louis, MO: The Catholic Association of the United States. 1988.
- Coleman, G.D. "Can a Person with AIDS Marry in the Catholic Church?" *The Jurist*. 1989: 49, 258-266.
- Dilley, J.W. *Face to Face: A Guide to AIDS Counseling*. San Francisco: AIDS Health Project, University of California. 1989.
- Dobbels, W.J., "SJAN Epistle of Comfort". Coptic Orthodox Archdiocese of the Southern United States. Kansas City, MO: Sheed & Ward Press. 1990.
- Fitchett, George. *Assessing Spiritual Needs*. Lima, Ohio: Academic Renewal Press. 2002.
- Fortunato, J.E. *HIV/AIDS: The Spiritual Dilemma*. New York, NY: Harper & Row Publishers. 1987.
- Haas, J.M. HIV and Marriage I. "Ethics & Medics: A Catholic Perspective on Moral Issues in the Health and Life Sciences." Philadelphia, PA: National Catholic Bioethics Center. February 1991.
- Haas, J.M. HIV and Marriage II. "Ethics & Medics: A Catholic Perspective on Moral Issues in the Health and Life Sciences." Philadelphia, PA: National Catholic Bioethics Center. March 1991.
- Hoffman, P. *AIDS and the Sleeping Church*. Grand Rapids, MI: W.B Eerdmans Publishing Company. 1995.
- Iles, R.H., *The Gospel Imperative in the Midst of HIV/AIDS*. Wilton, CT: Morehouse Publishing. 1989.
- Kirkpatrick, B. *HIV/AIDS: Sharing the Pain*. New York, NY: The Pilgrim Press. 1993.
- Levine, Stephen. *Guided Meditations, Explorations and Healings*. New York, NY: Anchor Books. 1991.
- Levine, S. *Healing Into Life and Death*. Garden City, NY: Anchor Books: 1987.
- Martelli, Peltz, Messins. *When Someone You Know Has HIV/AIDS*. New York, NY: Crown Publishers, Inc.: 1987.
- Melton, G. *Beyond HIV/AIDS*. Beverly Hills, CA: Brotherhood Press: 2007.
- Nugent, R. "Prayer Journey for Persons with AIDS." Cincinnati, OH: St. Anthony Messenger. 1990.

- Perelli, R.J. *Ministry to Persons with AIDS*. Minneapolis, MN: Augsburg Press. 1991.
- Pike, C. *Our Prayers Rise Like Incense*. Washington, DC: Pax Christi USA. 1998.
- Powell, G.M., & Brown, M.A. *Caring for a Loved One with HIV/AIDS*. Seattle, WA: University of Washington Press. 1992.
- Quackenbush, M., & Benson, J.D. *Risk and Recovery-HIV/AIDS, HIV & Alcohol*. (A Handbook for Providers) San Francisco, CA: HIV/AIDS Health Project. 1992.
- Sandys, S. (Ed.) *Embracing the Mystery: A Prayerful Response to AIDS*. Collegeville, MN: Liturgical Press. 1993.
- Serving HIV-Infected Children, Youth, and Their Families: A Guide for Residential Group Care Providers*. Washington, DC: Child Welfare League of America, Inc. 1989
- Sunderland, R. & Shelp, E. *HIV/AIDS and the Church*. Philadelphia, PA: The Westminster Press. 1988.
- Sunderland, R. & Shelp, E. *HIV/AIDS and the Church: The Second Decade*. Philadelphia, PA: The Westminster Press. 1992.
- Sunderland, R., & Shelp, E. *HIV/AIDS: a Manual for Pastoral Care*. Philadelphia, PA: The Westminster Press, 1987.
- The AIDS Ministry Handbook*, Washington DC: AIDS National Interfaith Network. 1994.
- Tilleraas, P., *Circle of Hope*. Center City, MN: Hazelden Press. 1990.
- Tilleraas, P. *The Color of Light: Daily Meditations For All Of Us Living With AIDS*. Center City, MN: Hazelden Press. 2011.
- Todd, P.B. *HIV/AIDS: A Pilgrimage to Healing*. Ridgefield, CT: Morehouse Publishing. 1992.
- Toft, D., Pohl, M., & Kay D. *The Caregiver's Journey*. New York, NY: Harper Collins Publishers. 1991.
- Tuohey, J. *Caring for Persons with HIV/AIDS and Cancer: Ethical Reflections On Palliative Care for the Terminally Ill*. St. Louis, MO: Catholic Health Association of the U.S. 1988.
- Walter J. Smith, SJ. *HIV/AIDS: Living & Dying with Hope*, Mahwah, NJ: Paulist Press. 1998.
- Woodward, J. *Embracing the Chaos*. London: SPCK Holy Trinity Church. 1991.

Informacion de Recursos



CATHOLIC RESOURCES

St. Camillus Outreach/Catholic HIV/AIDS Ministry Los Angeles Archdiocese

1911 Zonal Avenue, Los Angeles, CA 90033

Office/Fr. Chris Ponnet: 323-225-4461 x221; Fax: 323-225-9096

Information: 213-637-7HIV

Spanish language information/Manuel Torres: 323-225-4461 x124

www.stcamilluscenter.org

Caritas Internationalis

Palazzo San Calisto Vatican City State V-00120

Reception Desk: + 39 06 698 797 99; Fax: + 39 06 698 872 37

Email: caritas.internationalis@caritas.va

<https://www.caritas.org/>

<https://twitter.com/iamcaritas> <https://www.facebook.com/pages/Caritas/63820026592>

Catholic Relief Services

228 W. Lexington St. Baltimore, Maryland 21201-3443

877-435-7277

Email: info@crs.org

www.crs.org

Catholic Charities USA

1731 King St. Suite 2000 Alexandria VA 22314

703-549-1390

www.catholiccharitiesusa.org

Office of Religious Education, Archdiocese of Los Angeles

3424 Wilshire Boulevard, 4th floor

Los Angeles, CA 90010-2241

<http://www.la-archdiocese.org/org/ore>

COMMUNITY/NATIONAL RESOURCES

AIDS Project Los Angeles (APLA) / AIDS WALK www.aplahealth.org

AIDS Health Foundation (AHF) www.aidshealth.org

AIDS info (National Institutes of Health) 1-800-HIV-0440 (1-800-448-0440)

<http://www.aidsinfo.nih.gov/>

twitter.com/AIDSinfo facebook.com/AIDSinfo

American Red Cross www.redcross.org
<https://twitter.com/redcross> <https://www.facebook.com/redcross>

BIENESTAR (866) 590-6411 info@bienestar.org www.bienestar.org
<https://www.facebook.com/bienestarla/>

Centers for Disease Control and Prevention www.cdc.gov
CDC-INFO 800-CDC-INFO (1-800-232-4636) <http://www.cdc.gov/cdc-info/>
<https://twitter.com/CDCgov> <https://www.facebook.com/CDC>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS www.unaids.org
<http://twitter.com/unaids> <http://www.facebook.com/UNAIDS>

Los Angeles AIDS Commission www.hiv.lacounty.gov

National HIV Hotline: 800-342-2437

U.S. Department of Health and Human Services www.hhs.gov