

Estrategia de la ELCA para el VIH y el SIDA



Iglesia Evangélica Luterana en América

La obra de Dios. Nuestras manos.

Índice

Introducción

Una imagen en el tiempo: La crisis del VIH y el SIDA, y el papel de la Iglesia

- La pandemia del SIDA en el mundo
- La epidemia del SIDA en Estados Unidos
- El papel de la Iglesia a nivel global en la respuesta al VIH y al SIDA
- La respuesta de la ELCA a la fecha

Estrategia: Una mirada al futuro; visión y metas

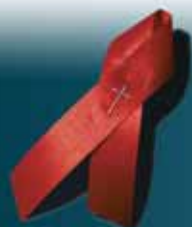
- Nuestro llamado a la reflexión bíblica y teológica en comunidad
 - Base teológica
 - Formación y deliberación en comunidad
- Nuestro llamado a la prevención, tratamiento y atención eficaces
 - Prevención
 - Tratamiento
 - Atención
- Nuestro llamado a erradicar el estigma y la discriminación en la ELCA y en toda la sociedad
- Nuestro llamado a caminar al lado de iglesias compañeras y asociadas en otros países
 - Participación con compañeros y asociados globales
 - VIH y SIDA, pobreza y desarrollo sostenible
 - La Federación Luterana Mundial
 - Relaciones de iglesia a iglesia (bilaterales)
 - Participación ecuménica
 - África subsahariana y otras regiones
 - Organizaciones de base confesional, sociedad civil y gobierno
- Nuestro llamado a abogar por la justicia
- Nuestro llamado a crear capacidad institucional y tomar decisiones estratégicas

Conclusión

Anexo 1: El SIDA y el ministerio compasivo de la iglesia

Anexo 2: Decisión de la Asamblea General de la ELCA en 2007 (CA07.03.12)

Endnotes



Introducción

Desde el momento que se identificó el síndrome que ahora llamamos Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) hace poco más de un cuarto de siglo, la comunidad global ha pasado por varias etapas de conciencia y respuesta a la crisis en desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En un principio se consideraba que el SIDA era una condena de muerte. Ahora se entiende que es tanto prevenible como una enfermedad crónica grave pero, en gran medida, manejable.

Se han realizado avances enormes, tanto médica como socialmente, a lo largo de los últimos 25 años en respuesta al SIDA. Sin embargo, todavía se encuentran graves desafíos en el esfuerzo de prevenir una mayor propagación y asegurarse que todas las personas que lo necesiten, reciban un tratamiento que salve . El SIDA se ha convertido en la pandemia médica más devastadora de la historia mundial. Actualmente, se calcula que en Estados Unidos más de 1.2 millones de personas viven con VIH o SIDA.² A nivel global, más de dos millones de personas, la mayoría de las cuales residen en el África subsahariana, mueren cada año a pesar de la aparición de un tratamiento que puede salvar vidas. De acuerdo al más reciente informe de las Naciones Unidas sobre el SIDA, “en entornos de gran preponderancia, el VIH hace aún más profunda la pobreza familiar, disminuye el crecimiento económico y socava sectores vitales de los que depende el desarrollo económico. En áreas rurales con gran incidencia del VIH, la pandemia degrada los sectores agrícolas y acentúa la inseguridad alimentaria”³ En enero de 2000, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas celebró una reunión sobre el SIDA, la primera vez que el Consejo ha debatido una cuestión de salud como amenaza a la paz y seguridad internacional.

Una imagen en el tiempo: La crisis del VIH y el SIDA, y el papel de la Iglesia

La pandemia del SIDA en el mundo

A nivel global, la pandemia del SIDA es una crisis humana de alcance sin precedentes. Como se especificaba en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el VIH ha provocado el “mayor revés individual al desarrollo humano” en los tiempos modernos.⁴ Cada día, más de 6,800 personas resultan VIH positivas y más de 5,700 personas mueren de SIDA.⁵ En los países más castigados por el VIH, la esperanza de vida se ha reducido en 20 años, se ha agudizado la pobreza y se ha revertido el crecimiento económico.⁶

Considere las siguientes estadísticas:

- 33.2 millones de personas viven con VIH y SIDA en el mundo.
- 2.1 millones de personas murieron de SIDA en 2007. El 72 por ciento de estas muertes relacionadas con el SIDA ocurrieron en el África subsahariana, donde el SIDA es la principal causa de muerte.
- 2.7 millones de personas se volvieron VIH positivas en 2007.



- 12 millones de niños menores de 18 años en el África subsahariana han perdido a uno o ambos progenitores por causa del SIDA.⁷

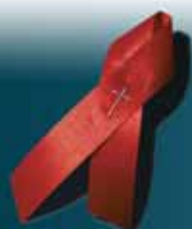
En respuesta a una pandemia cada vez más desestabilizante en todo el mundo, la comunidad internacional puso en marcha sus recursos y acciones por medio de una serie de compromisos a principios del siglo 21. En 2000, los 189 estados miembro de las Naciones Unidas firmaron la Declaración del Milenio,⁸ que llevó al desarrollo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) ocho objetivos en el tiempo, enfocados a áreas fundamentales del desarrollo humano, incluyendo el VIH y el SIDA, con la meta global de reducir a la mitad el número de personas que viven con menos de un dólar al día para 2015. El objetivo específico para el VIH, la ODM 6, busca detener y revertir la propagación del SIDA para 2015.

La relación crucial entre los avances para abordar el VIH y el éxito para reducir la pobreza cada vez está más documentada y comprobada. El avance más eficaz para abordar el VIH y el SIDA se consigue cuando se alcanza el progreso en todas las áreas de desarrollo—incluyendo la educación primaria, la potenciación de género y el desarrollo de la agricultura—y se contribuye al desarrollo cuando se consigue avanzar para poner un alto a la propagación del VIH y el SIDA.⁹

En 2001, los 189 estados miembros de las Naciones Unidas acordaron la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH y el SIDA durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Declaración describía al SIDA como una de las mayores crisis de desarrollo en la historia humana y estableció objetivos en el tiempo, incluyendo la meta del acceso universal¹⁰ a la prevención, tratamiento y atención para 2010, con el fin de asegurar un progreso real hacia el fin de la pandemia del VIH. En 2006, en la revisión de la implementación a los cinco años, los estados miembro de la ONU reafirmaron su compromiso con la Declaración de Compromiso y la meta del acceso universal.¹¹

Estos compromisos internacionales para la acción han generado acciones multilaterales y bilaterales sin precedentes, emprendidas por los gobiernos en asociación con el sector privado, la sociedad civil y la comunidad de fe con el fin de combatir el VIH y el SIDA. A principios de 2008, 147 estados miembro de las Naciones Unidas informaron de sus progresos en cuanto a indicadores relacionados con la Declaración de Compromiso con mayor detalle y éxito reportado que en cualquier otro momento del pasado. La multiplicación por seis de los programas contra el VIH en países de ingresos bajos y medios de 2001 a 2007 ha generado menos muertes por SIDA y menos personas diagnosticadas con VIH en algunos países.¹² La cifra anual de muertes por SIDA se ha reducido en los últimos dos años—de 2.2 millones en 2005 a dos millones en 2007—gracias en gran medida a la aparición de medicamentos salvadores, incluso en entornos con menos recursos. Y la preponderancia del VIH—el porcentaje de personas diagnosticadas con VIH— se ha estabilizado, gracias a varios factores, incluyendo los cambios radicales en el comportamiento sexual en algunos de los países más afectados, como Ruanda, Kenia y Uganda.¹³

Entre los dos principales mecanismos que han facilitado un enorme progreso en la respuesta al SIDA a nivel global se encuentran el Plan Bilateral de Emergencia del Presidente para la Mitigación del SIDA, del gobierno estadounidense (PEPFAR por sus siglas en inglés) y el multilateral Fondo Global de las Naciones Unidas para Combatir el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Global).



El PEPFAR fue propuesto por el entonces Presidente George W. Bush en 2003 en forma de compromiso de cinco años y 15,000 millones de dólares para dar respuesta al VIH y al SIDA en los países más fuertemente afectados. De 2003 a 2008, PEPFAR salvó más de 2.1 millones de vidas, proporcionó atención para más de 10.1 millones de personas que vivían con VIH y SIDA o estaban afectadas por la enfermedad, incluyendo 4 millones de huérfanos, y niños y niñas vulnerables, y proporcionó consejería y pruebas para más de 57 millones de personas. El Congreso de EE.UU. y el Presidente Bush reautorizaron el PEPFAR en 2008, estableciendo un nivel de financiamiento de más del triple del compromiso original, de 48,000 millones de dólares en los siguientes cinco años. Se espera que este espectacular nivel de compromiso, si se financia íntegramente por medio del proceso anual de distribución, ayude a proporcionar tratamiento salvador a casi cuatro millones de personas con SIDA, a prevenir que 12 millones más de personas se vuelvan VIH positivas y a proporcionar atención a 12 millones de personas, incluyendo cinco millones de huérfanos, para 2013.

El Fondo Global para Combatir el SIDA, la Tuberculosis (TB) y la Malaria lo estableció en 2001 Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas. El concepto del Fondo Global surgió en respuesta a la creciente devastación que estaban provocando el SIDA, la TB y la malaria en las personas más necesitadas del mundo. El Fondo está diseñado para distribuir dinero de donantes multilaterales donde más se necesita y se puede utilizar más eficazmente por medio de procesos de toma de decisiones establecidos por cada país. A la fecha de 2008, el Fondo Global asignó \$11.3 millones de dólares en 136 países.

De acuerdo a los expertos globales en salud, sin embargo, a pesar de los enormes progresos realizados en la respuesta al SIDA, el futuro de la pandemia sigue siendo incierto. Los avances en los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH son ambivalentes y desiguales a nivel global y, con frecuencia, están obstaculizados por la falta de voluntad política y recursos.¹⁴

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA) describe dos patrones amplios en la pandemia global del SIDA: “epidemias generalizadas sostenidas en las poblaciones generales de muchos países del África subsahariana, especialmente en la parte sur del continente; y epidemias en el resto del mundo que se concentran principalmente entre las poblaciones de mayor riesgo, como los hombres que tienen sexo con hombres, los usuarios de drogas inyectadas y sus compañeros sexuales”.¹⁵

El África subsahariana—en especial el sur de África—sigue estando en el epicentro de la pandemia.¹⁶ El SIDA sigue siendo la mayor causa individual de mortalidad en el África subsahariana. De cada cuatro muertes por SIDA el año pasado, tres ocurrieron en África. Dos terceras partes de todas las personas adultas que viven con VIH y casi el 90 por ciento de los niños y niñas que viven con VIH residen en la región. Seis de cada diez adultos que viven con VIH en el África subsahariana son mujeres; de dos a tres veces la proporción en otras regiones. Casi 12 millones de niños y niñas menores de 18 años en la región han quedado huérfanos por culpa del SIDA.¹⁷

Especialmente en África, pero también en otras regiones, existe un nexo entre el VIH y el SIDA y la pobreza. Muchos de quienes viven con VIH y SIDA residen en comunidades muy pobres, con frecuencia en áreas rurales, que carecen de acceso a una adecuada nutrición, educación y atención médica. Quienes se encuentran en entornos pobres en recursos y que han conseguido acceso a medicamentos



antirretrovirales salvadores¹⁸ (ARV) necesitan una adecuada nutrición para asegurar la total eficacia del medicamento. Sin sistemas sólidos de atención médica, la incidencia de muerte en relación con el VIH se ve intensificada por otras “enfermedades de la pobreza” prevenibles y tratables, incluyendo las infecciones más gravemente oportunistas¹⁹ de la malaria y la tuberculosis.

Como es el caso en África, Europa Oriental, Sur de Asia y Sudeste Asiático han experimentado una reducción de nuevas infecciones, mientras que la cifra de personas que han pasado a ser VIH positivas ha aumentado en el Este de Asia y Oceanía. En otras partes del mundo se calculaba que el número de personas que pasaron a ser VIH positivas en 2007 se ha mantenido estable.²⁰

Sin embargo, las cifras globales a nivel regional o continental pueden ocultar tendencias de país o sub-regionales. Por ejemplo, en Asia, en Camboya y Tailandia, las preponderancias del VIH se han reducido, mientras que las de Indonesia y Vietnam han aumentado en años recientes. Dentro del África subsahariana, las preponderancias del VIH varían de menos del dos por ciento en el Sahel a más del quince por ciento en la mayor parte del sur de África.

La complejidad de la pandemia global del SIDA se ve exponencialmente aumentada por la complejidad de factores culturales, económicos, religiosos, políticos y sociales que varían de región a región. Una estrategia para abordar a nivel global una respuesta contra el VIH y el SIDA tendrá que estar consciente de estas realidades complejas y responder a las mismas.

No es posible exagerar el papel de la desigualdad de género en la propagación del VIH. El rostro del SIDA global se está haciendo más joven, más pobre y más femenino, reflejando factores sociales, culturales y económicos cambiantes que ponen a mujeres y niñas directamente en riesgo.²¹ La violencia contra las mujeres es una importante violación de los derechos humanos y un problema de salud pública en todos los países del mundo, siendo las mujeres abusadas quienes enfrentan un mayor riesgo de contraer el VIH. La asociación con los hombres para detener la violencia de género y la violación es clave para reducir la propagación del VIH. Conceptos ampliamente aceptados de masculinidad como la valentía, la independencia y la actividad sexual pueden resultar en la incapacidad de los hombres para verse como compañeros comprensivos, no violentos y responsables.²²

Está muy establecido el nexo entre los conflictos y la propagación del VIH y el SIDA. Los patrones de conflicto global han cambiado, especialmente en África. Los conflictos ahora suelen ser guerras civiles y hacen correr a la población civil un mayor riesgo. El derrumbe de la seguridad en los conflictos lleva a condiciones que contribuyen a la propagación del VIH y el SIDA, incluyendo la inseguridad económica, el desplazamiento y la violencia de género. Las mujeres y los niños y niñas corren un riesgo especial cuando se ven obligados a huir de sus hogares.²³ El desplazamiento lleva a la inseguridad económica y aumenta los casos en los que las mujeres deben recurrir al sexo transaccional para su supervivencia. Las tácticas de guerra que ponen en riesgo a las mujeres han aumentado en años recientes, incluyendo el secuestro, la violación sistemática, la tortura y la mutilación. Además, las poblaciones de soldados y milicias tienden a mostrar mayores casos de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH, que pueden provocar una epidemia.²⁴



La epidemia del SIDA en Estados Unidos

Desde que el VIH y el SIDA se reconocieron por primera vez en Estados Unidos en 1981,²⁵ el SIDA ha cobrado más de 550,000 vidas. Aunque los medicamentos ARV permiten a muchas personas con VIH llevar vidas sanas y productivas, se mantienen graves retos a la hora de abordar la crisis del SIDA en Estados Unidos. El número de personas recién diagnosticadas con VIH anualmente —56,300— se ha mantenido constante desde fines de la década de 1990.²⁶ Por consiguiente, el número total de personas que viven con VIH y SIDA sigue aumentando; en la actualidad, aproximadamente 12 millones de personas viven con VIH o SIDA en EE.UU.²⁷ Se calcula que casi una cuarta parte de quienes viven con VIH o SIDA no están enterados de que están infectados, poniéndose a sí mismos y a otras personas en un mayor riesgo.²⁸

Cuando se reconocieron por primera vez a principios de la década de 1980, el VIH y el SIDA afectaban con mayor fuerza a los hombres homosexuales²⁹ y se consideraba una “enfermedad de hombres gay”. Sin embargo, esta epidemia afecta ahora a personas de toda edad, raza, género, orientación sexual y región geográfica de Estados Unidos. Pero su carga no se ha sobrellevado con igualdad. El número cada vez mayor de personas que viven con VIH se ha concentrado entre la población afroamericana, la latina, los hombres que tienen sexo con hombres y otras poblaciones clave. Los hombres que tienen sexo con hombres representaban el 53 por ciento de los casos nuevos de personas diagnosticadas con VIH en 2006,³⁰ mientras que las personas afroamericanas y latinas representaban el 63 por ciento de los recién diagnosticados con VIH en 2006. De acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, “la tasa de infecciones nuevas de VIH entre la población hispana en 2006 era el triple de la de la población anglosajona (29.3 frente a 11.5 por 100,000 habitantes)”³¹ Las personas latinas representaban el 15.3 por ciento de la población en EE.UU. y sus territorios, pero constituían el 22 por ciento de los casos de VIH y SIDA diagnosticados en 2006.³²

La comunidad afroamericana tiene niveles sorprendentemente altos de personas que viven con VIH. En 2006, el 45 por ciento de las personas recién diagnosticadas con VIH procedían de la comunidad afroamericana, aunque esta comunidad representa sólo el 12 por ciento de la población.³³ La tasa de personas recién diagnosticadas con VIH entre la comunidad afroamericana era siete veces más alta que la de estadounidenses de raza anglosajona (83.7 frente a 11.5 personas recién diagnosticadas con VIH por 100,000 habitantes).³⁴ Las mujeres de raza negra comprenden el 66 por ciento de los nuevos casos de SIDA entre las mujeres, y las adolescentes de raza negra entre 13 y 19 años de edad representaban el 69 por ciento de los casos de SIDA entre adolescentes.³⁵

La epidemia en la comunidad afroamericana en Estados Unidos se parece mucho a la epidemia generalizada en el África subsahariana. Las epidemias generalizadas ocurren cuando “la preponderancia del VIH en personas adultas supera el uno por ciento y cuando una o más poblaciones tienen niveles de infección de VIH de cinco por ciento o mayores. Las epidemias generalizadas están tipificadas por una sustancial transmisión heterosexual y cantidades importantes de niñas y niños infectados con el VIH”³⁶ En conjunto, la preponderancia del VIH para la comunidad afroamericana es mayor del dos por ciento.³⁷ Además, el Instituto Negro del SIDA destaca varias áreas que son de población predominantemente afroamericana donde el porcentaje de la población que vive con VIH o SIDA se encuentra por encima del cinco por ciento. Señalan que “en Washington, D.C., donde más del 80 por ciento de los casos de VIH se dan entre personas de raza negra, el cálculo de la preponderancia del VIH en la ciudad es del



cinco por ciento, una tasa que se acerca a los niveles de infección documentados en Uganda (5.4 por ciento).³⁸ En esa ciudad, “el contacto heterosexual es ahora el principal modo de transmisión para los nuevos diagnósticos de VIH”.³⁹ En otro ejemplo, “en Detroit, la preponderancia reportada de VIH es del cinco por ciento o mayor en nueve códigos postales”.⁴⁰ De hecho, el total del “número de personas norteamericanas de raza negra que viven con VIH es mayor que la población con VIH de siete de los 15 países de enfoque de PEPFAR”.⁴¹

Otras poblaciones también se han visto desproporcionadamente afectadas por esta epidemia. Ciertas poblaciones y áreas rurales, en especial áreas rurales en el sur y comunidades afroamericanas rurales, se han visto especialmente afectadas. En 2006, el 67 por ciento de todos los casos de SIDA se reportaron en el sur,⁴² mientras que la población afroamericana representa aproximadamente el 50 por ciento de todos los casos rurales de SIDA.⁴³ Las áreas rurales se quedan atrás de las áreas urbanas en los “programas de prevención e intervención para el VIH”⁴⁴ como resultado del aislamiento geográfico y la estigmatización del VIH y los grupos de más alto riesgo.⁴⁵

La proporción de personas que viven con VIH o el SIDA entre la población carcelaria es mucho más alta que la proporción entre la población general. Los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades informan que “en cada año desde 1999 hasta 2006, la preponderancia del SIDA confirmado entre la población de prisiones era entre 2.7 y 4.8 veces la de la población general de EE.UU.”⁴⁶ Además, la representación excesiva de personas de las comunidades latina y de color entre las personas encarceladas, en especial de la comunidad afroamericana,⁴⁷ es un factor importante en el número desproporcionado de personas que viven con VIH o SIDA en esas comunidades.⁴⁸

Existe una conexión entre la pobreza y el VIH. Las mujeres en situaciones económicamente vulnerables tienen más probabilidades de participar en comportamientos sexuales de más alto riesgo para alimentarse y alimentar a sus seres queridos, lo cual aumenta el riesgo de contraer el VIH.⁴⁹ Se ha encontrado un nexo entre la falta de hogar y un comportamiento sexual de más alto riesgo. La Coalición Nacional para el VIH y el SIDA y la Vivienda informa que “las condiciones de falta de vivienda y pobreza extrema —la incapacidad para mantener relaciones íntimas, las presiones de las necesidades cotidianas de supervivencia y el uso de sustancias como respuesta al estrés y/o los problemas de salud mental— dejan sin hogar y con inestabilidad en la vivienda a personas extremadamente vulnerables a la infección de VIH”.⁵⁰ Las personas sin vivienda o con vivienda inestable tienen “tasas de infección de VIH... entre tres y dieciséis veces más altas... [que] personas similares que tienen una vivienda estable”.⁵¹

La pobreza también es un obstáculo para la capacidad de prosperar de las personas que viven con VIH. Muchas personas que viven con VIH son incapaces de trabajar y generar algunos ingresos; un estudio encontró que hasta el 45 por ciento de las personas que viven con VIH están desempleadas.⁵² Varios estudios han encontrado que “el acceso a los servicios de atención médica y su uso no son iguales entre todas las personas infectadas con el VIH. En particular... las minorías raciales y étnicas, quienes usan sustancias, quienes padecen de inestabilidad en la vivienda y quienes padecen de enfermedades mentales tiene un deficiente acceso a los servicios de atención médica y uso de los mismos”.⁵³ De hecho, en 2005, se calcula que la “tasa de muerte entre las personas sin hogar y positivas del VIH es cinco veces mayor que la tasa de muerte entre las personas con vivienda que padecen de VIH y SIDA”.⁵⁴

El gobierno federal, iglesias, agencias sin fines de lucro y otros miembros de la sociedad civil han



respondido al aspecto nacional de esta crisis. El mayor financiador de esta respuesta ha sido el gobierno federal. Entre 2001 y 2006, el gobierno de EE.UU. gastó \$74,000 mil millones de dólares en el tratamiento y atención del VIH y el SIDA en EE.UU. y más de \$15,000 mil millones de dólares en investigación para desarrollar nuevos métodos de prevención y tratamiento.⁵⁵

Sin embargo, incluso en medio de este financiamiento, sólo el 45 por ciento de los aproximadamente 1.2 millones de personas que viven con VIH o el SIDA en Estados Unidos reciben atención para su enfermedad.⁵⁶ Por lo tanto, se necesitan fondos adicionales para que todas las personas tengan acceso a una atención adecuada que les salve la vida. Lo inadecuado de los fondos, sin embargo, es sólo parte del problema. Aproximadamente la mitad de estas personas que no reciben atención no saben que son VIH positivas. Muchas personas que viven con VIH o SIDA o corren un riesgo más alto de volverse VIH positivas evitan hacerse pruebas por miedo al rechazo, la estigmatización o la muerte. Para mejorar esta situación y reducir la propagación del VIH se debe desarrollar y poner en práctica una educación no estigmatizante sobre esta enfermedad, así como esfuerzos eficaces de prevención. En especial en las comunidades afroamericana y latina, todos los niveles de gobierno, iglesias y todos los segmentos de la sociedad civil deben apoyar las acciones que aborden tanto el comportamiento individual como los factores estructurales que dejan más vulnerables ante el VIH a las personas en estas poblaciones. Estas cuestiones se amplían en las secciones a continuación.

El papel de la Iglesia a nivel global en la respuesta al VIH y al SIDA

En los últimos veinte años la respuesta de la comunidad de fe al VIH y al SIDA ha estado caracterizada tanto por el fracaso como por el éxito, y se han aprendido lecciones importantes que pueden y deben moldear la respuesta futura de esta iglesia.

Durante las etapas iniciales de la pandemia, muchas iglesias y personas de fe, tanto en EE.UU. como en todo el mundo, respondieron a la crisis del SIDA con negación e inacción, con frecuencia basándose en juicios simplistas. Durante mucho tiempo, la iglesia contribuyó —ya fuera activa o pasivamente— a la propagación del VIH y a la discriminación de quienes vivían con el VIH. El SIDA estaba considerado una enfermedad de “otros” que eran afectados por su actividad sexual “pecaminosa”. El diagnóstico médico se veía complicado por un “diagnóstico moral” que intensificaba el estigma y la discriminación contra las personas afectadas por el VIH y quienes vivían con la enfermedad.

En algunos casos, las iglesias de todo el mundo no supieron actuar o contribuyeron a la estigmatización de las personas que vivían con el VIH y el SIDA. Sin embargo, en otros momentos del pasado cuarto de siglo, también han respondido con fe en medio de la crisis del SIDA. Por medio de una renovada conexión con las personas vulnerables y las excluidas y una reflexión bíblica y teológica cada vez más profunda, la iglesia a nivel global ha aprendido a reconocer el rostro de Cristo en la “otra persona”. Este reconocimiento eclipsa los juicios atemorizantes o simplistas y ha permitido a las iglesias entender y proclamar con mayor claridad la Buena Nueva del amor de Dios por todas las personas. También ha permitido a las iglesias el reconocer y afirmar la dignidad, dones y capacidades de quienes viven con VIH y el SIDA y están afectados por dicha enfermedad.

Hoy, a través de todo mundo, hay iglesias que se están asociando con gobiernos, el sector privado y la sociedad civil para romper el silencio y estigma relacionado con el SIDA y proporcionar servicios de



prevención, tratamiento y atención para quienes han sido más gravemente afectados por la pandemia. Están utilizando sus activos singulares —desde el ministerio pastoral hasta los sistemas de salud y educación, pasando por el poder de sus esfuerzos de promoción de los derechos humanos de base— para modelar la inclusión, la reconciliación y el restablecimiento de la comunidad. En medio del sufrimiento causado por el VIH y el SIDA, las iglesias buscan profundizar en sus compromisos de ser comunidades inclusivas de esperanza, buscando la justicia en el mundo.

La respuesta de la ELCA a la fecha

Desde el descubrimiento del VIH y el SIDA en Estados Unidos en 1981, la efectividad de la respuesta nacional y global de la ELCA ha sido desigual. La ELCA ha perdido oportunidades para utilizar la capacidad de todas sus expresiones⁵⁷ porque le falta una visión estratégica y un plan para la participación. Todavía no ha implementado un plan nacional para el SIDA, como ha fomentado la Federación Luterana Mundial (FLM) —una Comunión de Iglesias— a todas sus iglesias asociadas. Sin embargo, cuando la ELCA ha participado de manera enérgica en la respuesta a los retos de la pandemia, especialmente en asociación con la comunidad luterana en países en desarrollo,⁵⁸ se han logrado éxitos enormes.

Dentro de la ELCA, las diferentes ideas sobre la sexualidad humana, las diferentes aproximaciones a la interpretación bíblica y la discriminación contra la comunidad lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT) impidió el desarrollo de una estrategia integral para el VIH y el SIDA. Poco tiempo después de la formación de la ELCA, el Consejo Eclesial afirmaba un mensaje sobre el VIH y el SIDA titulado “El SIDA y el ministerio compasivo de la iglesia”.⁵⁹ El punto central de ese mensaje de una página era comunicar que “el Consejo de la Iglesia Evangélica Luterana en América reconoce con agradecimiento el servicio de aquéllos que se dedican al cuidado de las personas que padecen del SIDA y de sus familiares y amigos. Este consejo insta a los miembros de nuestras congregaciones a apoyar este ministerio y a unirse al grupo de los que sirven a estos hermanos y hermanas que sufren con respeto y compasión”.⁶⁰ Aunque este mensaje puede haber sido considerado avanzado en ese momento, la realidad actual del VIH y el SIDA revela claramente las deficiencias de un mensaje enfocado únicamente a la atención o cuidado de la persona que sufre de VIH y SIDA.

Algunas organizaciones de ministerio social de la ELCA (SMO por sus siglas en inglés) incluyendo hospitales, han respondido a las necesidades de las personas que viven con VIH y el SIDA. De igual manera, seminarios y universidades de la ELCA han abordado el VIH y el SIDA dentro del contexto de sus ministerios educativos. Esta iglesia ha sido bendecida con miembros laicos y líderes ordenados fieles que se han involucrado con personas afectadas por el VIH y el SIDA, han hecho de sus congregaciones lugares de bienvenida y promoción de los derechos humanos y han trabajado por medio de tanto sus congregaciones como en equipo con SMO y otra organizaciones sin fines de lucro para dar respuesta a las personas necesitadas debido a esta pandemia.

La Red Luterana contra el SIDA (LANET por sus siglas en inglés) establecida en 1995 como una red conjunta de La Iglesia Luterana —Sínodo de Missouri (LCMS por sus siglas en inglés) y la ELCA— busca asegurar que los problemas y preocupaciones de las personas que viven con VIH y el SIDA y de aquellas que están afectadas por la enfermedad se mantengan visibles para la iglesia. LANET está



integrada por personas y organizaciones que comparten un gran interés por la respuesta al VIH y al SIDA. Esta organización tiene una amplia experiencia con la epidemia, tanto dentro de la iglesia como en instituciones en la más amplia sociedad. Entre sus miembros se cuentan, entre otros, personas que viven con VIH y aquellas afectadas por el VIH por medio de una pérdida o la prestación de cuidados. Aunque LANET representa un esfuerzo importante para animar a la comunidad luterana en Estados Unidos a reconocer la realidad del SIDA a nivel nacional y emprender acciones, a lo largo del tiempo la organización ha contado con escasos recursos, lo cual ha limitado su capacidad y eficacia.

En la década de 1990, la ELCA estableció un grupo de trabajo entre unidades para enfocarse en la realidad nacional e internacional del VIH y el SIDA. Este grupo de trabajo incluía a personal de varias áreas dentro de la iglesia, incluyendo la Iglesia en la Sociedad, Misión Global y Mujeres de la ELCA. Este grupo de trabajo colaboró en la promoción de la conmemoración anual del Día Mundial del SIDA, estableciendo un centro de distribución de la información y plataforma de conferencistas, y desarrollando una presencia en internet. Desde la creación del grupo de trabajo, las subvenciones nacionales del Programa de la ELCA para Aliviar el Hambre Mundial han financiado obras que, directa e indirectamente, sirven a personas económicamente empobrecidas que viven con VIH y SIDA y están afectadas por la enfermedad. Desde 2003, el personal de la ELCA en Washington, D.C., ha dado prioridad a la promoción de los derechos humanos sobre los programas estadounidenses en respuesta a la crisis internacional del SIDA, y algunas oficinas estatales de políticas públicas han abordado políticas estatales relacionadas con el VIH y el SIDA.

A nivel global, la ELCA cuenta con una larga historia de ministerio con iglesias compañeras y asociados de base comunitaria en otros países, así como con asociados ecuménicos e interreligiosos internacionales. Desde la formación de la ELCA, ésta ha participado estrechamente con ellos en ministerios para y con personas que viven con VIH y SIDA o están afectadas por la enfermedad, reflejando las prioridades que han identificado las iglesias compañeras y los asociados de base comunitaria. En años recientes, la ELCA, al igual que la Federación Luterana Mundial de la cual es miembro, ha intensificado los esfuerzos por construir una respuesta más estratégica al VIH y al SIDA en su seno y entre las iglesias luteranas que forman parte de la comunión.

Aunque la ELCA trabaja con iglesias compañeras en todas las regiones en su respuesta a la crisis del VIH y el SIDA, un enfoque principal de la participación de la ELCA ha sido África. Hace más de una década, las iglesias compañeras en África hicieron un llamado a la ELCA a reconocer el alcance trágico de la crisis del VIH y el SIDA que estaban experimentando en su vida diaria y a “caminar esa distancia extra” con ellas en la búsqueda de la justicia para, y en servicio a, las personas afectadas por esta enfermedad en sus comunidades.

Un resultado parcial fue que, en 2001, la ELCA afirmó “Unidos con África: una Campaña de Esperanza”.⁶¹ En 2004, la ELCA convirtió esta campaña en un énfasis continuo dentro del Programa de la ELCA para Aliviar el Hambre Mundial con el fin de crear conciencia, enfocar la promoción de los derechos humanos y reunir los recursos financieros para ayudar mejor a las iglesias y agencias compañeras que participan en los ministerios para el VIH y el SIDA en África. Este énfasis especial ha complementado la colaboración continua de la ELCA con compañeros en otras regiones por medio de subvenciones, asignación de personal de misión de la ELCA, consejería y otros medios.

Gracias a las relaciones del sínodo compañero a través de África, en la última década ha aumentado el conocimiento entre los miembros de la ELCA tanto del impacto del VIH y el SIDA en los ministerios de las iglesias compañeras como de las posibilidades de una acción común eficaz.

La respuesta de la ELCA también ha tenido un enfoque basado en la comunidad por medio del trabajo de la Ayuda Mundial Luterana, un ministerio de la ELCA y La Iglesia Luterana-Sínodo de Missouri.⁶² La ELCA también ha participado ecuménicamente, en asociación con otras iglesias en Estados Unidos por medio del Church World Service (Servicio Eclesial Mundial),⁶³ y globalmente, por medio de la membresía en el Consejo Mundial de Iglesias, así como por medio de iniciativas tales como la Alianza Ecu­ménica de Acción Mundial.⁶⁴ Más recientemente, el Obispo Presidente Mark S. Hanson y el personal nacional de la ELCA han participado en las dos más recientes Conferencias del SIDA (Toronto 2006, Ciudad de México 2008).

Estrategia: Una mirada al futuro; visión y metas

La ELCA cree que es posible un mundo donde se prevengan los nuevos casos de VIH y todas las personas con VIH o SIDA puedan vivir con dignidad. La materialización de esta visión exigirá una participación a largo plazo, enfocada e intencional por parte de las iglesias, otros grupos de fe, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones, gobiernos, organizaciones internacionales, el sector privado y personas de buena voluntad. Con más de 4.7 millones de miembros y más de 10,400 congregaciones en Estados Unidos, además de relaciones con 68.3 millones de luteranos y luteranas en el mundo, la ELCA tiene el potencial para contribuir de manera proporcional a su riqueza, tamaño y activos, para alcanzar las siguientes metas de la más amplia comunidad humana:

- Detener la propagación del VIH por medio de una eficaz prevención, tratamiento y atención.
- Eliminar el estigma y discriminación experimentados por aquellas personas que son VIH positivas.
- Reducir las condiciones de pobreza y marginación que contribuyen a la propagación del VIH.

La Asamblea General de la ELCA en 2007 reconoció la necesidad de desarrollar una estrategia nacional contra el VIH y el SIDA⁶⁵ que moldee la contribución de esta iglesia a la lucha de la más amplia comunidad global contra el VIH y el SIDA. Reconoció que la respuesta de la ELCA al SIDA, como la de la iglesia global, sigue estando caracterizada por el pecado y la gracia, la exclusión y la bienvenida, el orgullo y la humildad, y la indiferencia y la participación en el país y con los compañeros globales. La asamblea también reconoció que esta iglesia tiene mucho que aprender de quienes viven con VIH y SIDA, de las iglesias compañeras que se encuentran en el epicentro de la pandemia global, y de otros en la más amplia sociedad que están respondiendo a la crisis del VIH y el SIDA. La asamblea actuó con la confianza de que, por la gracia de Dios, la ELCA responderá con aún mayor fe y eficacia a la pandemia del VIH y el SIDA en las próximas décadas.

En la estrategia que sigue, la Iglesia Evangélica Luterana en América afirma la declaración hecha por la Federación Luterana Mundial⁶⁶ y el Consejo Mundial de Iglesias; una de las lecciones más importantes que ha aprendido la iglesia durante los últimos veinticinco años: el cuerpo de Cristo tiene SIDA. La



ELCA reconoce que es una iglesia que es VIH positiva: tanto porque los miembros de esta iglesia tienen VIH como porque la ELCA se entiende a sí misma como entidad que vive en el mundo y responde a sus problemas fundamentales, esta iglesia como organismo es VIH positiva.

Una iglesia que se conoce a sí misma como VIH positiva no se encierra en sí misma con pretensiones de superioridad moral, sino que se vuelve hacia afuera con empatía y compasión por la más amplia comunidad humana que también es VIH positiva. Una iglesia que se conoce a sí misma como VIH positiva no es pasiva, sino que busca actuar con fe y valentía en un mundo donde el VIH y el SIDA es un enorme desafío a la salud y desarrollo globales. Una iglesia que se conoce a sí misma como VIH positiva no estigmatiza a las personas que son VIH positivas, sino que articula una visión llena de esperanza que se alegra con el abrazo radical de Dios a todas aquellas personas que son VIH positivas. Por medio de esta estrategia, la ELCA invita y alienta a toda su membresía, a sus expresiones y organizaciones relacionadas a elegir actuar de maneras que agreguen valor a la respuesta global contra el VIH y el SIDA y construyan sinergias dentro de la misma.

La estrategia que sigue está organizada en seis secciones que identifican áreas clave para la respuesta estratégica por parte de una iglesia que es VIH positiva y que, por lo tanto, en medio de la crisis del VIH y el SIDA, está:

- Llamada a la reflexión bíblica y teológica en comunidad
- Llamada a la eficacia en la prevención, tratamiento y atención
- Llamada a erradicar el estigma y la discriminación
- Llamada a caminar al lado de iglesias compañeras y asociadas en otros países
- Llamada a abogar por la justicia
- Llamada a crear capacidad institucional y tomar decisiones estratégicas

En cada una de estas seis áreas, metas y acciones específicas sirven de expresión a los siguientes compromisos transversales:

- La ELCA vivirá plenamente en 1) su identidad como iglesia que es VIH positiva, y 2) su llamado a convertirse en una iglesia competente en el VIH y el SIDA (véase a continuación). Esto exige que todas las expresiones de esta iglesia participen y desarrollen su capacidad para responder, con un énfasis especial en las congregaciones. Con el fin de lograr esto, la ELCA implementará una campaña integral y sostenida contra el VIH y el SIDA.⁶⁷
- La ELCA buscará dirección, liderazgo y participación por parte de las personas que son VIH positivas para todas sus actividades relacionadas con el SIDA.
- La ELCA buscará activamente asociaciones eficaces con gobiernos y otros en la sociedad civil que apoyen los derechos de las personas que viven con VIH y SIDA y que proporcionen la adecuada prevención, atención y tratamiento tanto en Estados Unidos como en todo el mundo.
- La ELCA actuará de acuerdo al modelo de acompañamiento para la misión en todas las interacciones, a nivel tanto nacional como global⁶⁸
- La ELCA equipará a sus miembros para ser promotores eficaces ante todas las expresiones del



gobierno y las organizaciones internacionales.

- La ELCA establecerá puntos de referencia y metas para medir su progreso en cuanto al logro de estas metas y el cumplimiento de los compromisos hechos en esta estrategia.

Nuestro llamado a la reflexión bíblica y teológica en comunidad

Base teológica

La iglesia de Jesucristo es llamada, congregada y enviada por el Espíritu Santo a proclamar el amor reconciliador de Dios por toda la humanidad. Las seguidoras y seguidores bautizados del Mesías crucificado y resucitado —niños y niñas, jóvenes y jovencitas, hombres y mujeres— oyen, creen y reciben al Cristo vivo en Palabra y Sacramento. De palabra y obra proclaman a Jesús como Señor y son agentes del amor reconciliador de Dios, que restablece la comunidad tanto dentro de la iglesia como en la más amplia sociedad.

Es Dios quien llama a la existencia a la iglesia que es el cuerpo de Cristo en el mundo. Es Cristo, la Palabra viva, cuyo amor generoso es el patrón para la vida en la iglesia. El Señor de la iglesia pone la mesa e invita a todas las personas al festín de reconciliación de Dios con una integración radical que hace tambalear los muros humanos de división y exclusión.⁶⁹ La invitación a

la mesa de Cristo no se deriva de la acción o el estatus humanos, pues “todas las personas han pecado y están privadas de la gloria de Dios”.⁷⁰ Es más bien la gracia de Dios —y por el bien de la misión de Dios— que la iglesia es llamada a existir y cada persona es bien recibida en la comunidad de creyentes.

La amplitud —y abandono— de la gracia de Dios al mismo tiempo sorprende a la comunidad de creyentes y desafía los patrones de exclusión y marginación que se viven en la más amplia sociedad. Quienes experimentan la gracia de Dios —el “Sí” de Dios en Jesucristo⁷¹— saben que están llamados a decir “No” a todas las fuerzas y actitudes que socavan la dignidad de cada persona, a los prejuicios que estigmatizan y excluyen, y a todas las estructuras injustas en la iglesia y la sociedad que hieren y dificultan que las personas vivan con la dignidad que Dios desea para cada persona creada a imagen de Dios.

Sin embargo, en medio de la crisis del VIH y el SIDA, tales patrones injustos de exclusión en ocasiones se se graban en la vida de la iglesia. Con demasiada frecuencia, las personas que son VIH positivas reciben desprecio en lugar del beso del amor⁷² de otros miembros de su iglesia, igual que experimentan la estigmatización, la exclusión y la marginación en la más amplia sociedad. Sin embargo, el rostro de

Como comunidad cristiana, cuando nos acerquemos a la Eucaristía, la cena de perdón y unidad, recordemos que el Cristo que está ahí presente para nosotros, que nos da la bienvenida, que nos perdona, que nos reúne, que nos envía a ser el cuerpo de Cristo para vida del mundo, es aquél cuyas manos portan los estigmas de la exclusión, la discriminación y la vulnerabilidad. Es, por último, por gracia y misericordia de Dios que somos llamados y somos libres para convertirnos en Cristo para nuestro prójimo.

Mark S. Hanson, Obispo Presidente de la ELCA, Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ciudad de México, 1 de agosto de 2008.



Cristo con frecuencia se revela en los rostros de quienes son vulnerables y excluidos; Cristo, que da la bienvenida y enseña. Por lo tanto, la conexión con quienes son marginados por su estatus de VIH no es un acto de caridad llevado a cabo por quienes no son VIH positivos; más bien tal conexión expresa la profunda reciprocidad a la que está llamada la iglesia. Es transformadora, posibilitando que todas las personas en la iglesia entiendan más plenamente la Buena Nueva en Cristo Jesús. Recuerda a toda la comunidad de creyentes que las manos de Aquél que pone la mesa —Aquél que invita a todas las personas a la comunidad y a una comunión compartida— tienen los estigmas de la vulnerabilidad y la exclusión. Y tal conexión posibilita que todas las personas en la iglesia escuchen mejor el llamado de Cristo al discipulado, que acepta el escándalo de la cruz por el bien de la sanación del mundo.

Formación y deliberación en comunidad

La Iglesia Evangélica Luterana en América está llamada a discernir al pie de la cruz lo que significa ser una iglesia que es VIH positiva; una comunidad que sufre cuando un miembro sufre y que celebra las alegrías de cada miembro.⁷³ Por la gracia de Dios, esta iglesia y sus miembros experimentarán el profundo arrepentimiento y conversión de corazón que con tanta frecuencia se produce cuando se reconoce a Cristo en el rostro de un prójimo marginado o excluido. Cuando reconoce el quebrantamiento del cuerpo de Cristo y su propia vulnerabilidad, esta iglesia se abrirá para experimentar la sanación de Dios de nuevas maneras y adquirirá una fuerza y libertad renovadas para actuar en el mundo con vigor.

En medio del sufrimiento y la injusticia relacionados con el VIH y el SIDA, la tarea de la ELCA es convertirse en lo que Dios le llama a ser: una comunidad inclusiva de esperanza que experimente en su vida diaria y busque en el mundo la reconciliación y restablecimiento de la comunidad que desea Dios.

La formación de la identidad cristiana entre la membresía, las congregaciones y todas las partes de la ELCA en medio de la crisis del SIDA implica corazón, cabeza y manos. Tal formación sucederá por medio del estudio de las Escrituras y de una profunda reflexión teológica emprendida con personas que viven con VIH y SIDA. Estará apoyada por la oración y vigorizada por la adoración y la participación en la mesa común de Cristo. Estará reforzada por la deliberación moral intencional y respetuosa, que hará posible que los miembros crezcan en conciencia sobre el VIH y el SIDA y que fortalecerá su voluntad de responder en el mundo.

Este proceso de formación será intensamente personal e intencionalmente comunitario. Los miembros se verán desafiados a cambiar: en sus actitudes individuales y comportamiento, en su uso del tiempo y sus patrones de dar, en su vida cotidiana y en sus vocaciones, y en su participación en la más amplia sociedad y con compañeros globales. Sin embargo, los miembros experimentarán alegría y aliento mutuo cuando tal cambio se alimente en comunidad, como miembros de la ELCA congregados en unidad para examinar las Escrituras y buscar ser “de una sola mente en Cristo”⁷⁴ en medio de la crisis del SIDA. Desde esa creciente unidad de mente, sin duda, puede surgir una multitud de acciones, emprendidas individualmente y en conjunto, que crearán un patrón de amor, servicio y justicia que sea tan amplio como el mundo y tan cercano a casa como una palabra a un prójimo. La obra de Dios será llevada a cabo por nuestras manos;⁷⁵ y, por la gracia de Dios, el patrón de las acciones de esta iglesia será testimonio y expresión viva del amor generoso de Dios que trae vida, esperanza y reconciliación al mundo.



Meta:

La ELCA buscará discernir lo que significa ser una iglesia que es VIH positiva por medio del estudio bíblico y la reflexión teológica, la educación sobre el VIH y el SIDA y la deliberación moral activa y abierta que moldeará la acción común en las comunidades y en el más amplio mundo.

Acciones:

1. Aprender de y con sus compañeros de la FLM a:
 - a. posicionar su intensificada reflexión bíblica y teológica y las actividades contra el VIH y el SIDA dentro del contexto de la comunión de la FLM y construir sobre la reflexión fundacional bíblica y teológica que se ha realizado en los ámbitos ecuménico y de la FLM;⁷⁶
 - b. buscar desarrollar una idea compartida que refleje una identidad luterana común y una renovada eclesiología de inclusión.
2. Abordar directamente cuestiones relacionadas con el VIH y el SIDA, incluyendo cuestiones relacionadas con el género, la raza, el uso de drogas, la orientación sexual y la sexualidad, así como cuestiones relativas a las disparidades económicas que contribuyen a la propagación del VIH y el SIDA.
3. Proporcionar educación apropiada para el contexto y estudiar los materiales y procesos para las congregaciones que:
 - a. posibiliten a las congregaciones de la ELCA y sus miembros a unirse a miembros de iglesias compañeras en la Federación Luterana Mundial para un intenso estudio de las Escrituras en el contexto del VIH y el SIDA;
 - b. aborden cuestiones fundacionales como: ¿cómo leemos la Biblia como luteranos y luteranas? ¿Qué tipo de iglesia queremos ser al abordar la crisis del SIDA en el siglo veintiuno?
 - c. eduque a la membresía sobre la epidemia del VIH en Estados Unidos y en todo el mundo, ayude a facilitar la deliberación moral e identifique las oportunidades de servicio y promoción de los derechos humanos en las que puedan participar las personas y las comunidades;
 - d. incluya recursos devocionales, de oración y adoración que puedan ayudar a las congregaciones a participar de una manera integral en el proceso nacional de discernimiento y deliberación;
 - e. aliente a las congregaciones y su membresía a ser abiertos a un cambio profundo y fundamental en su vida y práctica cotidiana a la luz de esta reflexión;
 - f. incluya oportunidades para que los jóvenes y jovencitas sean catalizadores y líderes;
 - g. promueva un debate abierto sobre la responsabilidad de hombres y jovencitos por su propio comportamiento sexual, por el respeto de sus compañeros y por adoptar papeles mayores como cuidadores; y
 - h. desarrolle y promueva recursos sobre temas tales como la teología contextual que ayuden en el análisis de los papeles de género y la masculinidad positiva.
4. Hacer un llamado a todos los seminarios a proporcionar capacitación sobre el VIH y el SIDA a seminaristas y líderes ordenados de la ELCA, incluyendo la reflexión bíblica y teológica y la



capacitación en atención pastoral que enfatice el acompañamiento de personas que viven con VIH y SIDA.

Nuestro llamado a la prevención, tratamiento y atención eficaces

Prevención

La pandemia del VIH no se revertirá sin la implementación de programas integrales de prevención, informados por las evidencias y adaptados tanto a la población general como a las poblaciones marginadas que mayor riesgo corren. En la Declaración de Compromiso de las Naciones Unidas en 2001, la comunidad internacional calificó a la prevención del VIH como la más alta prioridad en la respuesta contra el SIDA. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de mayores recursos financieros desde 2001, un número inaceptablemente alto de personas a nivel global todavía carece de acceso a servicios de prevención confiables y comprobados. Sólo el 50 por ciento de los países con objetivos de acceso universal tienen objetivos para programas fundamentales de prevención del VIH.⁷⁷

El desarrollo de las nuevas herramientas de prevención, incluyendo la vacuna y microbicidas para el VIH,⁷⁸ sería, obviamente, la herramienta más eficaz contra la propagación del VIH. Por desgracia, ninguna de las recientes pruebas de vacunas y microbicidas han llevado todavía a una vacuna, dejando a la comunidad científica dedicada al SIDA con la interrogante de cuánto dinero se debe dedicar a las pruebas de vacunas en curso frente a la inversión en programas y recursos prácticos de prevención. La ELCA apoya la inversión e investigación continua para las iniciativas de vacunas contra el SIDA, incluyendo el desarrollo de microbicidas. Al mismo tiempo, hasta que se desarrolle una vacuna contra el SIDA u otras herramientas de prevención y se compruebe que son eficaces, la ELCA apoya la implementación y mejora de esfuerzos agresivos de prevención que se han demostrado que son eficaces.

Los esfuerzos más eficaces de prevención están adaptados a las necesidades únicas y cultura de las comunidades locales y la demografía específica, y abordan de manera explícita las cuestiones de sexualidad, relaciones de género y abuso de sustancias.⁷⁹ Por lo tanto, el contexto determina qué estrategias de prevención serán más eficaces. La transmisión sexual, incluyendo las interacciones tanto heterosexuales como homosexuales, es la principal forma de propagación del VIH en el mundo. A nivel global, las estrategias de prevención más eficaces para la transmisión sexual incluyen el énfasis en un número de herramientas de prevención que buscan cambiar el comportamiento de personas sexualmente activas de maneras que las protejan y protejan a sus compañeros del VIH. ONUSIDA describe diferentes estrategias de prevención, incluyendo:⁸⁰

- Evitar un comportamiento inseguro en lo sexual y en el uso de drogas;
- Promover el uso correcto y consistente de condones masculinos y femeninos;
- Reducir el número de compañeros o compañeras sexuales;
- Mejorar la gestión de enfermedades de transmisión sexual;
- Ampliar el acceso a las pruebas y consejería para el VIH;
- Aumentar el acceso a programas de reducción de daños para quienes consumen drogas;
- Promover la circuncisión médica masculina;



- Asegurar el control eficaz de la enfermedad en entornos de atención médica;
- Asegurar que no haya transmisión de madres a hijos.

Se ha prestado mucha atención al modelo “ABC” de prevención del VIH, especialmente en ciertos países de África. En este enfoque, A representa “Abstinencia”, B “Ser fieles a un compañero o compañera” y C “Uso correcto y consistente de los condones”. Sin embargo, las limitaciones de esta aproximación, especialmente para las mujeres, y su estrecho enfoque han sido ampliamente puestos en tela de juicio. La Red Internacional de Líderes Religiosos que Viven o Están Personalmente Afectados o Afectadas por el VIH y el SIDA (INERELA+ por sus siglas en inglés) organización global de líderes y lideresas religiosas que viven con VIH y SIDA y están afectados por el mismo, ha defendido una aproximación diferente llamada SAVE, siglas en inglés que representan Prácticas seguras, Acceso al tratamiento, Consejería y pruebas voluntarias y Potenciación.

Dentro de sus esfuerzos más amplios contra el VIH y el SIDA, esta iglesia desarrollará una respuesta estratégica, en colaboración con sus asociados, para dirigirse a aquellos grupos de personas que en la actualidad corren un mayor riesgo de convertirse en VIH positivas. Lo hace reconociendo que la designación de grupos de “más alto riesgo” puede cambiar con la evolución de la epidemia. Por lo tanto, es importante que todo el mundo se haga la prueba del VIH una vez al año, aún cuando se dedique una atención especial a grupos que en la actualidad corren el más alto riesgo. Los siguientes grupos no son excluyentes; algunas personas pertenecen a varios de los siguientes grupos:

Jóvenes adultos

Globalmente, las jovencitas y los jóvenes menores de 25 años representan la mitad de la población mundial. En 2007, el 45 por ciento de nuevos casos de VIH ocurrieron entre este grupo de edad. Los resultados del estudio más reciente de 2006 indican que sólo el 40 por ciento de los hombres y el 38 por ciento de las mujeres entre 15 y 24 años tienen un conocimiento preciso e integral de cómo evitar la transmisión del VIH.⁸¹ Aunque estos porcentajes representan una mejora en comparación con años anteriores, está claro que debe ocurrir una enorme cantidad de educación y concienciación entre las y los jóvenes para detener y revertir la propagación del VIH.

En Estados Unidos, las y los jóvenes entre 13 y 29 años registraron más casos de VIH que cualquier otro grupo de edad; el 34 por ciento. En este país, los Centros para el Control y Prevención de las

Creo que la disposición de la Conferencia de Obispos de la ELCA de tener disponibles pruebas de VIH en su reunión de la primavera de 2009 demuestra que está surgiendo una nueva era de liderazgo a la hora de abordar el VIH y el SIDA entre los obispos luteranos en Estados Unidos. Mi esperanza es que nuestro acto público como Conferencia de Obispos ayude a romper el estigma y discriminación asociados al VIH y al SIDA. Queremos proporcionar aliento a los pastores y pastoras, y a las y los líderes laicos de esta iglesia para que hagan una prioridad de las pruebas universales, de manera que todas las personas conozcan su estatus, reciban el necesario tratamiento y emprendan las acciones apropiadas para evitar una mayor propagación del VIH.

Obispo Peter Rogness, Sínodo de la ELCA del Área de Saint Paul.



Enfermedades aseguran que estos “datos confirman que el VIH es una epidemia principalmente entre la juventud y enfatizan la necesidad fundamental de acercarse a cada nueva generación de jóvenes con servicios de prevención del VIH”.⁸²

Niñas y mujeres

La mitad de las personas que viven con VIH son mujeres. Sin embargo, en algunas regiones, las mujeres que son VIH positivas son mucho más numerosas que los hombres VIH positivos. Por ejemplo, en el África subsahariana, casi el 60 por ciento de las personas adultas que viven con SIDA son mujeres. Pero en el grupo crítico de entre 15 y 24 años de edad, tres cuartas partes de quienes son VIH positivos son mujeres. Las mujeres son especialmente vulnerables cuando no tienen la información correcta sobre cómo se transmite el VIH. A fines de 2005, en un estudio mundial, sólo el 20 por ciento de las mujeres entre 15 y 24 años que viven en países de ingresos bajos y medios podían identificar correctamente formas de prevenir la transmisión del VIH.⁸³ La desigualdad de género —que se desarrolla en las esferas educativa, legal, social, religiosa y económica— coloca a muchas niñas y mujeres en un mayor riesgo. De acuerdo a ONUSIDA, “las mujeres y niñas también corren un mayor riesgo de infección por VIH a nivel biológico. En las relaciones heterosexuales sin protección, las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de contraer el VIH de una pareja infectada. La dependencia económica y social con respecto a los hombres suele limitar el poder de las mujeres para negarse a tener sexo o negociar el uso de condones”.⁸⁴ Muchas mujeres (los promedios varían entre el 24 y el 40 por ciento) informan que su primer encuentro sexual fue forzado.⁸⁵ La violencia sexual contra las mujeres, la cosificación de las

La Fundación Mashiah, apoyada por la ELCA y atendida por los misioneros de la ELCA Mary Beth y Bayo Oyebade, presta sus servicios a aproximadamente 400 personas infectadas con VIH y SIDA en Jos, Nigeria. La clínica Mashiah, que también recibe fondos de

PEPFAR, proporciona consejería, pruebas, consulta médica y medicamentos. Su meta es mantener sanas a las personas y las familias mientras viven con VIH y SIDA.

Un producto sorprendente de este esfuerzo solidario es el trabajo de un grupo de mujeres VIH positivas fuertes, tenaces y fieles, que se hacen llamar “Mujeres de Esperanza”. En Nigeria, el intenso estigma y discriminación dirigido contra las mujeres dificulta enormemente la vida con el VIH. Pero Mujeres de Esperanza han sobrepasado la barrera del silencio y el simple recibir atención. Se apoyan las unas a las otras y aseguran con valentía que, como tienen esperanza en Jesucristo, también tienen esperanza en que puedan hacer la diferencia en la lucha contra el VIH y el SIDA en Nigeria. Levantan su voz sobre el VIH y el SIDA en lugar de esconderlo del mundo con la esperanza de erradicar el estigma que les ha causado tanto dolor. Las 15 integrantes de Mujeres de Esperanza cuentan a otras personas sus experiencias personales con el VIH y el SIDA con la esperanza de “salvar a una generación de nigerianos”. Se describen a sí mismas como listas para hablar en cualquier momento y lugar, y a cualquiera con la esperanza de detener el VIH y el SIDA y hacer de Nigeria un mejor lugar para sus hijos. Su canción temática es: “debemos ir con Jesús a cualquier parte, sin importar la dureza del camino”. Y literalmente se han lanzado a los caminos para acudir a muchas partes diferentes de Nigeria con el fin de compartir sus propias historias de dolor transformado en esperanza.



mujeres en los medios de comunicación y el tráfico de seres humanos someten a las mujeres a un mayor riesgo de contraer el VIH. Estas dinámicas hacen necesarias intervenciones sobre el VIH y el SIDA que se enfoquen específicamente en las mujeres que corren un mayor riesgo. Sin embargo, convertir únicamente a las mujeres en prioridad no detendrá la propagación del VIH, así que estos esfuerzos no tendrán éxito si no toman en cuenta la participación activa de los hombres.

Profesionales del sexo

Los profesionales del sexo (incluyendo a mujeres, hombres y personas transgénero) representan una de las poblaciones que corre mayor riesgo de ser diagnosticadas con VIH, pero la mayoría ha recibido unos servicios deficientes en términos de prevención del VIH, en gran medida por el gran estigma y marginación que sufren en la sociedad. En países ricos, como Estados Unidos, son bastante comunes los servicios sociales dirigidos a los profesionales del sexo, alentando el uso de condones y proporcionando acceso a opciones alternativas de sustento. En países pobres, estos servicios son menos comunes. Las investigaciones muestran, sin embargo, que un aumento en el uso del condón durante el sexo pagado podría reducir significativamente el número de personas que se vuelven VIH positivas. Por ejemplo, si el uso de condones aumentase al 90 por ciento a lo largo de la autopista transafricana entre Mombasa, Kenia, y Kampala, Uganda, donde se calcula que operan 8,000 mujeres profesionales del sexo, se prevendrían anualmente entre 2,000 y 2,500 nuevos casos de VIH.⁸⁶

Usuarios de drogas inyectadas

El VIH se propaga eficaz y rápidamente por medio del uso de drogas inyectadas. En EE.UU., el 21 por ciento de los casos reportados de SIDA se contrajeron de esta manera.⁸⁷ En países en desarrollo, el VIH también se transmite rápidamente entre los usuarios de drogas inyectadas por medio de agujas y jeringuillas contaminadas. Por ejemplo, en Karachi, Paquistán, el porcentaje de personas que viven con VIH o SIDA entre los usuarios de drogas inyectadas aumentó drásticamente del uno por ciento al 26 por ciento en un año natural (2004-2005).⁸⁸

La mejor forma de prevenir la propagación del VIH por el uso de drogas inyectadas es evitar esta práctica. Sin embargo, la ELCA reconoce que muchas personas son adictas a las drogas y utilizan medios sin esterilizar para inyectarse drogas. Entre las técnicas eficaces de prevención entre usuarios de drogas inyectadas se encuentran las estrategias de “reducción del daño”, como el acceso a un tratamiento de sustitución, y agujas y jeringuillas esterilizadas. Numerosos estudios han demostrado que estos programas reducen drásticamente la propagación del VIH sin alentar el uso de las drogas o el reclutamiento de usuarios de drogas por primera vez.⁸⁹

Hombres que tienen sexo con hombres

A través de todo el mundo, los hombres que tienen sexo con hombres enfrentan un riesgo desproporcionado de convertirse en VIH positivos. Menos del 20 por ciento de los países con epidemias generalizadas han implementado estrategias de prevención dirigidas a este segmento de la población.⁹⁰ Los mensajes y técnicas de prevención sexual de los que se habló anteriormente, aunque deben adaptarse a las realidades singulares de cada grupo demográfico, son las mismas para los hombres que tienen sexo con hombres. El estigma y la discriminación contra la comunidad gay todavía funcionan como uno de los mayores elementos disuasorios para la eficaz prevención del VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres.



Los siguientes aspectos de la crisis del VIH y el SIDA específicos a EE.UU. también necesitan abordarse en una estrategia eficaz de la ELCA:

Comunidades afroamericana y latina

Como se señalaba anteriormente en este documento, las estrategias de prevención también deben enfocarse para abordar las formas en las que se propaga el VIH en comunidades específicas. Con respecto a las comunidades afroamericana y latina, esta prevención no sólo debe abordar el comportamiento individual, sino que también debe abordar los factores estructurales que hacen que las personas en estas poblaciones sean más vulnerables al VIH.

Por ejemplo, la comunidad afroamericana en Estados Unidos está experimentando una epidemia generalizada y por lo tanto requiere de estrategias de prevención que se dirijan de manera específica a la población general afroamericana y no sólo a los que practican comportamientos sexuales de más alto riesgo. El Instituto Negro del SIDA apunta que “las epidemias generalizadas exigen respuestas más generalizadas con el fin de minimizar la propagación de la infección”.⁹¹ Para combatir las epidemias generalizadas, ONUSIDA pide estrategias de prevención que empiecen con un enfoque en poblaciones que corren un mayor riesgo y que luego se pase de esta base a “intervenciones más amplias de base poblacional, como los medios de comunicación, la educación de base escolar, la movilización comunitaria [y] las intervenciones en el lugar de trabajo”.⁹²

Personas mayores de 50 años

En 2006 en Estados Unidos, las personas de 50 años y mayores representaban el 10 por ciento de los nuevos casos de VIH entre los hombres y el 11 por ciento de los nuevos casos de VIH entre las mujeres.⁹³ Además, las personas de 50 años y mayores tienen una sexta parte de probabilidad de utilizar el condón en comparación con personas más jóvenes de veintitantos años.⁹⁴ De los más de 4.7 millones de miembros de la ELCA en Estados Unidos, aproximadamente el 60 por ciento tiene 50 años o más.⁹⁵ Como parte de su campaña contra el SIDA, la ELCA se dirigirá a esta población con mensajes apropiados de prevención.

Los gobiernos, con su alcance integral de actividades y con la variedad de recursos disponibles, son clave para los amplios esfuerzos nacionales y estatales de educación con el fin de reducir la propagación del VIH. Los gobiernos tienen la responsabilidad de proporcionar a sus ciudadanos la correcta información médica y de incluir todas las opciones que están a su disposición o son necesarias para protegerse a sí mismos y a sus parejas de la contracción o propagación del virus. La relación de los gobiernos con otros sectores de la respuesta al VIH y al SIDA, a niveles nacionales por medio de plataformas nacionales y otros mecanismos de respuesta, son de una importancia fundamental.

Por su amplio alcance de base y estructuras organizativas, las iglesias también cuentan con considerables activos que pueden aportar para mejorar los esfuerzos de prevención del gobierno, esforzándose por educar a los miembros y receptores de servicios sobre las técnicas eficaces de prevención listadas más arriba y por asegurarse que tienen acceso a herramientas demostradas de prevención.

Meta:

En colaboración con gobiernos, iglesias y miembros de la sociedad civil, esta iglesia trabajará por la meta de que todas las personas, pero especialmente las que se encuentren en poblaciones que corren un mayor riesgo de contraer el VIH: 1) tengan conocimiento y acceso a técnicas integrales y demostradas



de prevención del VIH y el SIDA; 2) tomen precauciones para minimizar la posibilidad de que él o ella contraiga o propague el VIH, y 3) se sometan a pruebas anuales.⁹⁶

Acciones:

1. Hacer un llamado a las personas en congregaciones, sínodos y la organización nacional que son responsables de los esfuerzos en educación de esta iglesia para que incorporen en su trabajo programas y materiales educativos apropiados para el contexto sobre el VIH y el SIDA que:
 - a. tomen en cuenta las experiencias de grupos específicos de personas, como aquellas mayores de 50 años, las jovencitas y los jóvenes de 15 a 24 años, los hombres que tienen sexo con hombres y las comunidades latina y de color;
 - b. se comuniquen por una variedad de canales y con una variedad de medios de comunicación (por ejemplo, materiales educativos incluyendo los producidos por LANET, pósters, talleres, conferencias, herramientas de medios de comunicación en línea e inclusión en publicaciones luteranas);
 - c. se integren con actividades continuas de salud y bienestar de esta iglesia.
2. Hacer un llamado a las congregaciones, sínodos y personal de la organización nacional a integrar la educación sobre VIH en las reuniones y actividades de la ELCA, incluyendo:
 - a. La asamblea general, asambleas sinodales y otras reuniones importantes sinodales y de la organización nacional (por ejemplo, la Asamblea Juvenil de la ELCA, la Asamblea Trienal de Mujeres de la ELCA y reuniones nacionales de Hombres Luteranos en Misión, así como reuniones sinodales de las organizaciones de mujeres, hombres, jóvenes y jovencitas);
 - b. ferias de salud y otros eventos en los que se puedan proporcionar oportunidades para hacer pruebas del VIH con la apropiada consejería, y
 - c. el trabajo de las enfermeras parroquiales luteranas, exhortando a su red nacional de Enfermeras Parroquiales Luteranas a compartir las mejores prácticas e ideas para la acción en relación con la educación sobre el VIH en congregaciones, incluyendo la prevención, pruebas, tratamiento y servicios de atención.

Muchas iglesias pequeñas o rurales pueden creer que esta estrategia no se aplica a ellas. Es esa actitud de '¡aquí no tenemos ese problema!' Aunque muchas personas de áreas rurales con VIH y SIDA se trasladan a las grandes ciudades, ellas suelen tener familiares en estas comunidades. Muchos de estos parientes viven bajo el temor de que amigos o vecinos descubran que tienen un pariente VIH positivo. Por consiguiente, estas congregaciones tienen la oportunidad de proporcionar un sistema de apoyo para estas familias. Estas congregaciones también tienen la oportunidad de acercarse a la juventud con mensajes y métodos de prevención, antes de que se conviertan en parte de un grupo "de riesgo". Creo firmemente que si mi familia en la zona rural de Nebraska hubiera tenido una comunidad eclesial de apoyo, conocedora e informada, podríamos haber tenido algún tipo de comunicación en lugar de nuestras forzadas conversaciones sobre el clima.

Robert Schrader, miembro de la Iglesia Luterana Our Savior en Denver, Colorado.



3. Hacer un llamado a los seminarios de la ELCA para compartir las mejores prácticas en relación a las actividades de prevención del VIH y el SIDA y para desarrollar medios intencionales con los que equipar a pastores y pastoras, y líderes ordenados a tomar el liderazgo en tales actividades en las congregaciones.

Contrario a lo que es la creencia popular, no todo el mundo con VIH puede conseguir atención médica de calidad. En la primavera de 2001, supe que era VIH positivo después de ser admitido al hospital para tratar una grave neumonía bacteriana. Durante mi estancia de dos meses en el hospital, mi puesto de trabajo fue eliminado y, por consiguiente, perdí mi seguro médico y mi casa. Poco tiempo después de perder el seguro médico, el hospital me dio de alta sin medicamento, sin los teléfonos del médico de referencia y sin atención de seguimiento, internándome en un centro de cuidados paliativos para hombres sin hogar con SIDA. Después de aproximadamente un mes pude conseguir atención médica bajo el Programa de Atención a Indigentes de Colorado (CICP por sus siglas en inglés). Cuando salí del centro de cuidados paliativos el 23 de diciembre de 2001 acudí con un proveedor médico disponible con el CICP-Servicio de Salud de Denver. Me vio el asistente de un médico en lugar de un doctor. Al mejorar mi salud, empecé a hacer más preguntas; no me sentí satisfecho con las respuestas que recibí. En junio de 2004, mi médico clínico me abandonó debido a mi continua insistencia en tener yo un papel en mi atención médica. Por ese entonces todavía me faltaban varios meses antes de que empezara mi cobertura de Medicare. Puesto que no creía que pudiera conseguir una mejor atención que los Servicios de Salud de Denver, pasé sin atención médica hasta octubre de 2004. Luego inicié con Medicare y empecé a acudir al Hospital Universitario. Aunque el Hospital Universitario no es perfecto, mi médico ahora responde mis preguntas y me permite tener un papel activo en mi atención médica.

Robert Schrader, miembro de la Iglesia Luterana Our Savior en Denver, Colorado.

4. Involucrarse a nivel tanto nacional como internacional con poblaciones que corren un mayor riesgo de convertirse VIH positivas.
 - a. fomentar y apoyar a la Organización Juvenil Luterana (LYO por sus siglas en inglés) en asociación con líderes y lideresas nacionales, sinodales y congregacionales del ministerio juvenil para desarrollar formas intencionales de asegurarse que todos los y las jóvenes y jóvenes adultos de la ELCA tienen conocimiento de cómo prevenir de manera efectiva la transmisión del VIH, con la meta de un cambio de conducta sostenido y a largo plazo entre las y los jóvenes, y jóvenes adultos de la ELCA;
 - b. animar a las escuelas, facultades y universidades de la ELCA a compartir las mejores prácticas en relación a las actividades de prevención del VIH y el SIDA entre jóvenes y jóvenes adultos, y a ampliar tales actividades;
 - c. animar y apoyar a iglesias compañeras y asociados en otros países mientras desarrollan estrategias, políticas y programas de prevención informados por las evidencias, incluyendo aquellos que se enfocan en los jóvenes y jovencitas, y jóvenes adultos y que abordan



circunstancias específicas relacionadas con el género que hacen que las jóvenes y las niñas sean especialmente vulnerables a convertirse en VIH positivas;

- d. ampliar los esfuerzos y servicios sostenibles de prevención del VIH y el SIDA que fomentan la superación de la dependencia a las drogas para poder pasar a llevar vidas sanas y productivas;
- e. abordar la estigmatización de los profesionales del sexo por medio de relaciones que proporcionen educación y acceso a técnicas demostradas de prevención y a oportunidades de sustentos alternativos para estas personas, muchas de los cuales entran a este trabajo por desesperación financiera;
- f. animar a esta iglesia, utilizando la experiencia de sus unidades de programas relevantes y asociaciones relacionadas con el fin de actuar eficazmente para abordar el impacto desproporcionado del VIH y el SIDA en comunidades latinas y de color en este país, y apoyar los esfuerzos de prevención del gobierno federal que abordan los factores contextuales singulares en las comunidades afroamericana y latina que hacen que estas poblaciones sean más vulnerables al VIH, y
- g. fomentar que se compartan las mejores prácticas entre organizaciones del ministerio social de la ELCA y otras agencias e instituciones relacionadas con la ELCA, así como entre compañeros globales, en la prevención del VIH, y la implementación de estrategias integrales y demostradas de prevención dirigidas a poblaciones que corren un mayor riesgo de convertirse en VIH positivas.

Tratamiento

El descubrimiento de la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en 1996 transformó la realidad del SIDA para convertirse en una enfermedad crónica grave pero manejable en gran medida. La aparición de TARGA ha permitido a las personas que viven con VIH el tener acceso a estos medicamentos y llevar vidas sanas y productivas. Desde 1996, muchas personas que viven con VIH en países ricos han tenido acceso al tratamiento salvador con medicamentos antirretrovirales (ARV). En Estados Unidos, miembros de la sociedad civil siguen abogando por el acceso universal a estos medicamentos.⁹⁷ Ampliar el acceso a ARV para las personas que viven con VIH en naciones de ingresos bajos y medios supone un enorme reto debido tanto al costo como a la debilidad de la infraestructura del sistema de salud en todo el mundo en desarrollo.

En el transcurso de la última década, las personas que viven con VIH y sus aliados tuvieron éxito para conseguir el compromiso de la comunidad internacional para trabajar por un acceso universal al tratamiento que puede salvar vidas para todas las personas que viven con VIH para 2010. El esfuerzo concertado de los gobiernos nacionales, activistas y otras entidades públicas y privadas como la Iniciativa Global de Clinton⁹⁸ y la Fundación Bill y Melinda Gates⁹⁹ tuvieron éxito para convencer a las compañías farmacéuticas de reducir el costo de los ARV y permitir la producción de medicamentos genéricos para asegurarse que las personas que viven con VIH incluso en los entornos más empobrecidos puedan conseguir acceso a un tratamiento que les salve la vida. El costo reducido de los ARV ha permitido a las naciones en desarrollo, en cooperación con los esfuerzos del Fondo Global y el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR por sus siglas en inglés) ampliar drásticamente el acceso al



tratamiento de ARV. A fines de 2007, más de tres millones de personas en entornos de bajos recursos estaban recibiendo tratamiento con ARV, un aumento de 10 veces con respecto al 2001, representando uno de los mayores éxitos que ha conseguido la comunidad internacional en la respuesta al SIDA.¹⁰⁰

Aunque se deberían celebrar estos enormes avances, queda por hacer mucho trabajo para conseguir el acceso universal. Hoy, los nuevos casos de VIH siguen apareciendo a un ritmo más alto que el número de personas con ARV, por 2.5 a uno.¹⁰¹ Además, persisten las desigualdades entre las naciones desarrolladas y en desarrollo, los niños no se están beneficiando de los avances en el tratamiento en comparación con los adultos, y los esfuerzos por abordar las infecciones oportunistas más mortales, como la tuberculosis, exigen una atención más agresiva por parte de la comunidad internacional.

Las organizaciones de fe están teniendo un papel fundamental en los servicios de tratamiento en todo el mundo. Aumentar sus esfuerzos en cooperación con el gobierno, el sector privado y otras organizaciones de la sociedad civil es fundamental para alcanzar el nivel de ampliación necesario para conseguir el acceso universal. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las organizaciones de fe están proporcionando hasta el 40 por ciento de todos los servicios de salud relacionados con el VIH en algunos países, con una fuerza singular para la provisión de servicios en áreas rurales de países pobres.¹⁰²

Las desventuras de muchas personas que padecen VIH y SIDA, especialmente en las áreas rurales donde están en funcionamiento muchos de nuestros hospitales, ahora pueden recibir alivio porque los medicamentos, el personal cualificado y los medios de transporte han sido posibles por medio de PEPFAR. Nos sentimos profundamente agradecidos por el apoyo del pueblo estadounidense.

Sr. Brighton Killewa, Secretario General de la Iglesia Evangélica Luterana en Tanzania.

Meta:

Esta iglesia contribuirá con sus activos y dones singulares a la meta reconocida internacionalmente del acceso universal al tratamiento para el VIH y el SIDA, tanto a nivel nacional como internacional, prestando especial atención al ministerio en entornos empobrecidos y rurales.

Acciones:

1. Animar a hospitales afiliados a la ELCA y a otras redes relacionadas con la salud, organizaciones de ministerio social y compañeros globales de la ELCA involucrados en los ministerios de salud para: registrar y promover las mejores prácticas en el tratamiento del VIH, planear estratégicamente con el gobierno (donde sea apropiado) y otros miembros de la sociedad civil para ampliar el acceso a comunidades y personas que no reciben los suficientes servicios, e identificar oportunidades para la expansión sostenible de los ministerios luteranos y ecuménicos que amplíen el acceso al tratamiento para personas que viven con VIH. Alentar a la iglesia en general a aprender de las mejores prácticas de estas instituciones.
2. Proporcionar información a los miembros de la ELCA sobre las opciones de consejería y tratamiento del VIH y el SIDA en sus comunidades locales.



Atención

Existen numerosos aspectos de la atención para personas que viven con VIH que se extienden más allá de la provisión básica de tratamiento con ARV. Muchos elementos de tal atención se incluyen en la categoría de cuidados paliativos, que PEPFAR define como

Apoyo y atención médica básica, manejo de síntomas y atención para personas en etapa terminal [incluyendo los siguientes elementos]:

Monitoreo clínico de rutina y manejo de complicaciones del VIH y el SIDA... profilaxis y tratamiento de infección oportunista (IO)... manejo de cánceres oportunistas... manejo de enfermedades neurológicas y otras asociadas con el VIH y el SIDA... diagnóstico y alivio de síntomas... apoyo social, incluyendo la organización de necesidades básicas como nutrición, asistencia financiera, ayuda legal, vivienda y planificación de permanencia. Atención en etapa terminal que incluye apoyo y atención de salud mental... apoyo social... apoyo para los cuidadores y apoyo en el duelo para familiares.¹⁰³

La atención pastoral dentro del contexto de una comunidad de fe compasiva es una contribución singular que la iglesia puede proporcionar a aquellos que viven con VIH. Cuando se recibe por primera vez un diagnóstico de VIH positivo, las personas y sus familias necesitan el apoyo y la aceptación de comunidades compasivas y acogedoras. Tras ese periodo inicial, los miembros de la ELCA, las lideresas y líderes ordenados y las instituciones relacionadas tienen un papel especial que jugar al caminar al lado de personas que son VIH positivas mientras éstas aprenden a “vivir positivamente”¹⁰⁴ con su condición a lo largo de los años. La atención pastoral y el apoyo a personas que son VIH positivas, así como a sus familias y seres queridos, es esencial en cada punto del camino. La consejería tanto pastoral como de sus iguales, especialmente dentro del entorno eclesial donde se comparte la idea del amor acogedor de Dios, puede proporcionar unos sólidos cimientos para una vida con VIH llena de esperanza.

Las congregaciones que construyen relaciones sólidas con organizaciones para el VIH y el SIDA y organizaciones de ministerio social en sus comunidades pueden mejorar su capacidad para caminar al lado de quienes son VIH positivos. Juntos pueden ayudarles a navegar por los diferentes programas locales, estatales y federales que proporcionan asistencia para quienes viven con VIH y SIDA y abogar con ellos en este contexto, donde sea apropiado.

Si progresa la enfermedad pueden hacerse necesarios niveles más altos de atención y apoyo. Cuando las personas llegan a estar demasiado enfermas para tener empleo y, por consiguiente, pierden su atención médica y la capacidad para pagar alimentos y vivienda, en ocasiones es necesaria la ayuda en estas áreas. Otros actos sencillos —desde llevar en auto a una persona a su cita con el médico hasta llevarle una comida caliente— proporcionan un apoyo bien recibido. Al intensificarse los síntomas y acercarse el fin de la vida, la presencia de pastores y tanto líderes como miembros de la congregación proporciona consuelo y apoyo a las personas con SIDA y sus cuidadores.

Tal continuo de atención se deriva de la identidad de esta iglesia y de su llamado a caminar al lado de aquellas personas que viven con enfermedades que son crónicas o que son una amenaza para la vida. Como se declara en el mensaje de 1988 de la ELCA, “El SIDA y el ministerio compasivo de la iglesia”:

El ministerio compasivo de la iglesia es una respuesta de agradecimiento a Dios por los cuidados que Él nos brinda. El inmerecido amor de Dios anunciado para todo el mundo en el Evangelio de



Jesucristo es nuestra razón para solidarizarnos con nuestro vecino en su necesidad. Jesús respondió con amor a las personas que estaban enfermas sin considerar sus méritos. De esa misma manera nosotros somos llamados y llamadas a “ser Cristos” para todos aquéllos que sufren y están enfermos en medio nuestro. Nuestra vocación nos llama a compadecernos de, a aceptar y a servir a las personas afectadas con el SIDA dentro y fuera de nuestras congregaciones.¹⁰⁵

En muchos entornos a través de todo el mundo, la necesidad de atención de la salud puede representar un desafío aún mayor debido a la falta de acceso consistente a ARV, la naturaleza débil de muchos sistemas de salud; la alta preponderancia del VIH en algunas zonas; el gran número de huérfanos, y niños y niñas vulnerables, especialmente en hogares con una capacidad productiva limitada; graves estigmas relacionados con el VIH y el SIDA, y cuestiones relacionadas con la seguridad alimentaria, la pobreza profunda y la desigualdad de género, como el hecho de que globalmente casi el 90 por ciento de quienes brindan cuidados recaen en la mujer.¹⁰⁶ Tales deberes de brindar cuidados pueden apartar a las mujeres de sus sustentos y de su capacidad para sustentar a sus hijos, creando un ciclo trágico de pobreza y vulnerabilidad. Las iglesias compañeras responden de una variedad de maneras, incluyendo la consejería; las visitas de pastores y pastoras, diaconisas y miembros laicos; la provisión de alimentos y refugio; el apoyo a hijos e hijas de personas que viven con VIH y SIDA; el transporte de ida y vuelta a las clínicas de salud; la promoción de los derechos humanos a favor del acceso a la atención médica, y la protección de los derechos. En países donde los sistemas de salud de las iglesias están bien desarrollados, como en Tanzania, las iniciativas de cuidados paliativos pueden interconectar la atención pastoral y la apropiada atención médica con otros servicios de apoyo.¹⁰⁷ Algunos programas relacionados con la iglesia proporcionan refugios seguros a las personas vulnerables (esto es, a mujeres que han sido marginadas por el estigma del VIH y el SIDA) y proporcionan un contexto en el que puedan llevar vidas “positivas” llenas de esperanza. Los servicios integrales incluyen aspectos de cuidados paliativos (esto es, asistencia para acceder a ARV y tratamiento médico, apoyo de sus iguales y nutrición) pero van más allá de la atención para llegar a la generación de ingresos y la promoción de los derechos por un tratamiento justo.¹⁰⁸ En algunos casos, las finanzas locales y los recursos humanos son complementados por el apoyo de la ELCA y otros compañeros luteranos y ecuménicos, así como por PEPFAR y otros donantes internacionales.¹⁰⁹

Meta:

Esta iglesia trabajará con compañeros luteranos y otros compañeros ecuménicos, gobiernos, el sector privado y grupos seculares para alcanzar la meta de que todas las personas afectadas por el VIH y que viven con la enfermedad tengan acceso a los servicios de cuidados paliativos y pastoral además de recibir tratamiento médico.

Acciones:

1. Fomentar, por medio de la campaña del VIH y el SIDA de esta iglesia, a las congregaciones, sínodos y organización nacional de la ELCA, junto con las organizaciones de ministerio social relacionadas con la iglesia, a proporcionar la atención apropiada para quienes viven con VIH y SIDA y están afectados por la enfermedad.
2. Desarrollar una red que incluya al personal de los hospitales relacionados con la ELCA, las organizaciones de ministerio social e instituciones y agencias relacionadas de la ELCA que permitan



a tales instituciones compartir las mejores prácticas y dar a conocer sus servicios disponibles relacionados con la atención del VIH.

3. Buscar equipar y motivar a lideresas y líderes ordenados, miembros y congregaciones de la ELCA a proporcionar consejería, atención pastoral y ministerios de atención laica para apoyar a quienes viven con VIH y SIDA en su área local. Esto incluye ayudar a las personas a vivir positivamente con el VIH, al proporcionarles atención durante el tratamiento y al brindar atención de etapa terminal a personas que padecen el SIDA, así como a sus parejas, familia y amigos. Tales acciones podrían incluir:¹¹⁰
 - a. Construir relaciones continuas de confianza y apoyo entre personas que son VIH positivas y otras que no lo son. Debido al aislamiento que resulta de la discriminación y el estigma, muchas personas que viven con VIH y SIDA están muy solas y estarían muy agradecidas de que alguien las visitara, de recibir llamadas de teléfono, de que alguien les acompañara a salir y a comer.
 - b. Orar con las personas y por las personas que viven con VIH y aquellas que las apoyan, en la adoración y por medio de grupos de oración o los ministerios de colchas de retazos y mantos de plegarias que apoyan a las personas VIH positivas en centros de reposo u hospitales.
 - c. Organizar servicios de adoración para la sanación, en asociación con organizaciones locales de servicios para el SIDA, para aquellas personas que viven con VIH.
 - d. Iniciar un grupo de apoyo para para personas con VIH y SIDA utilizando, donde sea necesario, personas expertas externas que sean VIH positivas para capacitar a los miembros de la congregación en las actividades y apoyo apropiados. Tales actividades podrían incluir la provisión de transporte para ir al médico o hacer las compras de la despensa para las personas que viven con VIH y cuya enfermedad dificulta esas tareas.
 - e. Reunir y distribuir alimentos, especialmente frutas y verduras frescas, además de alimentos altos en proteínas que necesitan especialmente las personas que viven con VIH. Una congregación puede donar alimentos a una agencia que proporciona comida para personas que viven con VIH y SIDA o establecer una red con una organización para ayudar a preparar comidas calientes, especialmente los fines de semana cuando más se necesita tal ayuda.
 - f. Llevar a cabo una ofrenda designada para medicamentos, provisiones o para organizaciones que hacen obras relacionadas con el VIH y el SIDA. Una congregación también puede recaudar dinero y hacer saber dentro de la comunidad del VIH y el SIDA que la congregación acepta referencias para comprar medicamentos o provisiones y alimentos.
 - g. Seleccionar una organización de servicio para el SIDA en el área local de una congregación para brindar apoyo de manera continua.
 - h. Animar y apoyar a las iglesias compañeras y a los socios internacionales en su trabajo de proporcionar el continuo de los cuidados pastoral y paliativos para las personas que viven con VIH y SIDA.



Nuestro llamado a erradicar el estigma y la discriminación en la ELCA y en toda la sociedad

El estigma y la discriminación contra las personas afectadas por el VIH y el SIDA y que viven con la enfermedad sigue siendo una de las fuerzas más significativas que socavan el progreso en la prevención, tratamiento y atención al VIH en todo el mundo. En este contexto estigma se define como “un proceso de devaluación de personas que viven con VIH y SIDA o están asociadas al mismo”. Entre las raíces principales del estigma se encuentran el miedo a resultar VIH positivo y los supuestos negativos, basados en valores, sobre las personas que viven con VIH o están asociadas al mismo. Discriminación se define como “acciones basadas en el estigma” y puede adoptar muchas formas,¹¹¹ que van desde los actos físicos individuales hasta las leyes discriminatorias aplicadas por los gobiernos. En 2006, las partes interesadas de la sociedad civil y el gobierno de 122 países identificaron que el estigma y la discriminación se encontraba entre los cinco mayores retos para conseguir el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención.¹¹²

...Durante los últimos nueve años he estado asistiendo a un campamento para más de 100 niñas y niños VIH positivos y sus familias. La mayoría de estos niños han perdido a uno o a ambos progenitores por el SIDA y muchos a un hermano o hermana... La mayoría de los niños que nacen VIH positivos en Australia están condicionados a una edad temprana a “nunca decir” y pierden la esperanza y la autoestima... En la preparatoria mi familia pidió permiso para que asistiera al campamento, pero cuando estuvo claro que era un campamento del SIDA, el director exigió que le hablara a toda la comunidad escolar de mi estatus con el VIH o que abandonara la escuela inmediatamente. Ahora me arrepiento de no haberme defendido, pero en aquel momento me sentía tan conmocionado por esta reacción que me fui, empecé en una nueva escuela y decidí nunca volver a revelar mi estatus en la escuela... Pero la discriminación continúa pues recientemente descubrí que necesito una prueba de sangre para estudiar en la universidad y que en muchos países del mundo se aplican restricciones al viaje, lo cual afectará a mi educación. Superaré estos obstáculos, pero la mayoría de las niñas y niños VIH positivos no lo harán... El estigma social del VIH es una barrera inaceptable para darles herramientas a las jovencitas y jóvenes VIH positivos. Afecta a nuestra capacidad y disposición para acceder a la educación, la fuerza laboral y los sistemas de salud. Las niñas y niños con VIH merecen los mismos derechos y oportunidades que el resto del mundo. Deben asegurarse que se oyen las voces de los jóvenes que viven con VIH.

Stephanie Raper, estudiante de preparatoria en Australia, que nació VIH positiva, hizo esta presentación durante la audiencia interactiva de la sociedad civil en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el SIDA, el 10 de junio de 2008.

Juntos, en su forma más básica, el estigma y la discriminación fomentan el silencio. El silencio sobre la realidad del VIH obstaculiza los esfuerzos de prevención. El temor al estigma y la discriminación suele impedir que las personas que pueden estar en riesgo de volverse VIH positivas se hagan pruebas. El estigma y la discriminación también llevan al aislamiento, que suele impedir a las personas que viven



con VIH que busquen el tratamiento, atención y apoyo que necesitan para llevar una vida sana y productiva. Además, existe un creciente cuerpo de investigación que apoya la teoría de que el estigma aumenta la incidencia de prácticas sexuales no seguras.¹¹³ En su forma más elaborada, como lo demuestran las restricciones a viajar, la discriminación puede llevar a un tratamiento injusto de las personas que viven con VIH por parte de sus propios gobiernos y de otros gobiernos.

Los gobiernos, el sector privado, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones de fe pueden emprender acciones sólidas y consistentes para combatir el estigma y la discriminación. La comunidad internacional alienta que los planes nacionales contra el VIH incluyan indicadores de desempeño o puntos de referencia en relación al estigma y la discriminación.¹¹⁴ ONUSIDA ha identificado las siguientes estrategias exitosas:

- Prevenir la discriminación basada en el VIH;
- Promover el conocimiento y conciencia sobre el VIH, además de la tolerancia y la compasión;
- Aumentar la participación y visibilidad de las personas que viven con VIH;
- Intensificar el tratamiento;
- Prohibir la discriminación contra las poblaciones que corren más riesgo; y
- Dar herramientas a la comunidad en las poblaciones que corren más riesgo.¹¹⁵

Los gobiernos tienen que jugar un papel central para asegurarse que las leyes locales, estatales y nacionales no discriminen activamente a las personas con VIH. A la fecha de 2008, 74 países habían restringido la entrada y permanencia de personas VIH positivas en base únicamente a su estatus de VIH, y 12 de esos países aplicaron prohibiciones directas a la entrada de personas que viven con VIH. Tales leyes son discriminatorias y hacen más fuerte la estigmatización de las personas que viven con VIH, y deben ser desafiadas y cambiadas por medio de la promoción en las políticas públicas (véase la sección a continuación, “Nuestro llamado a abogar por la justicia”). Por otra parte, el 67 por ciento de los países reportan la implementación de leyes que buscan proteger de la discriminación a las personas que viven con VIH. Tales leyes deben ser reforzadas, mejoradas y alentadas en todas las naciones.¹¹⁶

Entre los miembros de la sociedad civil, las organizaciones de fe —incluyendo las iglesias institucionales— deben jugar un papel fundamental a la hora de combatir el estigma social y la discriminación. Las iglesias, como se apuntaba en la visión general, se encontraban en otro tiempo en el centro de la promoción del estigma contra las personas que viven con VIH, complicando un diagnóstico médico grave con un “diagnóstico moral” que resultaba en juicios simplistas y un entorno, en muchas casas de adoración, que no era acogedor para quienes padecían de VIH y SIDA. La ELCA reconoce sus fallas del pasado y exhorta al arrepentimiento institucional e individual por actitudes y acciones previas que pretendían ser o se percibieron como estigmatizadoras o generaron acciones discriminatorias hacia las personas que viven con VIH. El 1 de agosto de 2008, en la Conferencia Internacional sobre el SIDA en la Ciudad de México, el Obispo Presidente de la ELCA Mark Hanson inició una presentación sobre el estigma y la discriminación lavando los pies de dos mujeres que viven con VIH. “Estoy absolutamente convencido de que nosotros, como líderes y lideresas religiosos, y nosotros en la comunidad religiosa que tanto rechazó y avergonzó a las personas con VIH y que luchan contra el SIDA... debemos antes participar en actos públicos de arrepentimiento”, dijo. “Si no se dan actos públicos de arrepentimiento,



me temo que no se confiará en nuestras palabras”.¹¹⁷

Hoy, la ELCA reconoce que, como iglesia llamada a una integración radical como la demostrada por Jesucristo, está incompleta sin la inclusión integral de todo el pueblo de Dios, incluyendo a personas que viven con y están afectadas por el VIH y el SIDA.¹¹⁸ La historia de la iglesia está incompleta sin su historia. La ELCA no es fiel a su llamado a ser la iglesia de Cristo cuando margina o excluye a personas que viven con VIH.

Meta:

La ELCA se unirá a gobiernos, el sector privado y miembros de la sociedad civil para emprender acciones que lleven a la eliminación del estigma y la discriminación a personas que son VIH positivas. La ELCA busca, en todas sus expresiones, convertirse en un espacio seguro donde las personas que viven con VIH valen, se respeta su dignidad humana y donde se reciben con agrado sus muchos dones para la comunidad.

Acciones:

1. Desarrollar para las congregaciones programas educativos sobre el VIH y el SIDA, con el contexto apropiado, que...
 - a. tomen en cuenta las experiencias de grupos específicos de personas, como aquellas mayores de 50 años, la juventud, los hombres que tienen sexo con hombres y las comunidades latina y de color;
 - b. equipen a los miembros, los líderes ordenados y laicos, los padres y los jóvenes y jóvenes adultos para hablar de manera teológica y práctica sobre el VIH y el SIDA, el uso de drogas, la sexualidad humana y la orientación sexual; y
 - c. aborden explícitamente el estigma y la discriminación, incluyendo sus conexiones con la raza, la clase, el género y la orientación sexual.
2. Coordinar esfuerzos para erradicar la discriminación y estigma relacionados con el VIH con los otros esfuerzos educativos relacionados con el VIH y el SIDA descritos previamente en este mismo documento.
3. Animar la participación de líderes ordenados y laicos, incluyendo obispos y obispas, en actividades para crear conciencia y disipar el estigma, como:
 - a. actos públicos de arrepentimiento por actos previos de estigmatización y discriminación contra personas que viven con VIH; y
 - b. pruebas públicas de VIH.
4. Incorporar el compromiso de esta iglesia de no participar en una discriminación ilegal basada en el estatus de VIH a 1) la revisión semianual de las políticas de empleo de la organización nacional de la ELCA; y 2) los informes para el Consejo Eclesial de la ELCA, ambos puntos relativos a los Recursos Humanos de la ELCA.¹¹⁹
5. Servir, por medio de Recursos Humanos de la ELCA, como recurso para sínodos y congregaciones que deseen llevar a cabo una revisión similar de sus políticas de recursos humanos.



6. Aprender de y con las iglesias asociadas a la Federación Luterana Mundial mientras éstas abordan sus propios contextos y temas con respecto a la sexualidad y otros factores sociales, culturales, religiosos y económicos que contribuyen a la estigmatización y exclusión de las personas que viven con VIH.
7. Empezar acciones sólidas —tanto bilateralmente con iglesias compañeras como multilateralmente por medio de la Federación Luterana Mundial— para eliminar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con VIH en todos los aspectos de la vida de la iglesia y la comunidad.
8. Involucrar a las personas que viven con VIH y SIDA en todos los aspectos de la vida de la iglesia.
9. Animar a las congregaciones, sínodos, organización nacional, organizaciones de ministerio social y otras agencias e instituciones relacionadas de la ELCA, en cooperación con la Federación Luterana Mundial y sus iglesias asociadas, para crear mecanismos con el fin de compartir “mejores prácticas” a la hora de erradicar el estigma y la discriminación.

Nuestro llamado a caminar al lado de iglesias compañeras y socios en otros países

El compromiso fundamental de la ELCA informa su trabajo en relación al VIH y al SIDA con iglesias compañeras en otros países y con otros compañeros internacionales. Sin embargo, la participación global de la ELCA es específica al contexto de misión de cada compañero. Las siguientes metas y acciones reflejan tanto los compromisos fundamentales de la ELCA como lo que ha aprendido en el último cuarto de siglo a partir de sus esfuerzos al lado de compañeros globales.

Participación con compañeros y socios globales

La ELCA participará con compañeros en otros países con mutualidad y respeto, de igual manera que tiene el compromiso de vivir el modelo de acompañamiento para la misión en su participación nacional.¹²⁰ Acompañamiento significa reconocer los activos, la sabiduría y la visión que los compañeros de otros países y la ELCA aportan a una respuesta común al VIH y al SIDA. Significa construir relaciones que estén caracterizadas por el aprendizaje intencional y activo, que está caracterizado por una conciencia

Una tarde a fines de febrero, una frágil mujer de 22 años que padecía de SIDA y malaria yacía sobre un tapete afuera de su casa familiar en Munene, una aldea en Mozambique. Todos los días, Linda era visitada por personas que iban a brindarle cuidados de parte la iglesia. Estas personas en ocasiones podían llevarle alimentos a su muy pobre familia. Estos cuidadores forman parte de la respuesta global de nuestra iglesia al VIH y al SIDA, que la ELCA apoya por medio del Programa de la ELCA para Aliviar el Hambre Mundial.

Demacrada y débil, a Linda la ayudan a sentarse y los visitantes preguntan cómo le va. “Tengo hambre”, contestó. Su cuerpo estaba destrozado por dos enfermedades mortales, pero lo que ella sentía con más intensidad —y lo que estaba dificultando su combate contra estas enfermedades— era la falta de alimentos. Las palabras de Linda dan voz a la trágica conexión de la pobreza con el SIDA, que es una realidad de la vida diaria para tantos en todo el mundo. Cualquier estrategia eficaz contra el VIH y el SIDA debe abordar esta realidad.



y sensibilidad a las diferencias de cultura y experiencia. Este aprendizaje construye la capacidad de ambos compañeros para participar en la misión de Dios de reconciliación y en el restablecimiento de la comunidad. Tal aprendizaje es tanto de dos sentidos (entre la ELCA y un compañero individual) como multilateral, compartiéndose el nuevo aprendizaje entre compañeros en la más amplia comunidad de iglesias. Acompañamiento significa animar, apoyar y poner desafíos al otro a medida que los compañeros determinan juntos cómo puede responder mejor la iglesia en situaciones particulares. En su respuesta al VIH y al SIDA, la ELCA respetará el llamado de las iglesias compañeras a moldear la respuesta al VIH y al SIDA dentro de su contexto específico para el ministerio.

Meta:

La participación de la ELCA con compañeros globales en el esfuerzo por superar el VIH y el SIDA reflejará el compromiso de esta iglesia con el acompañamiento en la misión y el aprendizaje mutuo.

VIH y SIDA, pobreza y desarrollo sostenible. La pobreza y la exclusión hacen que las comunidades y las personas sean más vulnerables al VIH y al SIDA, y el VIH y el SIDA aumenta la pobreza de comunidades ya pobres. Ésta es la experiencia cotidiana de muchas iglesias compañeras y asociados internacionales de la ELCA. La ELCA comparte con sus compañeros globales un compromiso para desarrollar respuestas al VIH y el SIDA dentro del contexto de la participación en comunidades empobrecidas por medio tanto de un desarrollo sostenible de base comunitaria como de la promoción de los derechos humanos con los gobiernos para alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio establecidas por la ONU.

Meta:

La ELCA coordinará e integrará su respuesta al VIH y al SIDA con sus esfuerzos continuos para el desarrollo sostenible, expresando los compromisos, valores y prioridades que guían sus esfuerzos más amplios de desarrollo sostenible.¹²¹

Acciones:

1. Dar prioridad a las personas y comunidades que son más vulnerables y tienen menos servicios, incluyendo:
 - a. personas que viven con VIH y SIDA que también viven en la pobreza;
 - b. mujeres y niñas marginadas;
 - c. huérfanos y niños vulnerables;
 - d. comunidades que tienen acceso inadecuado a la atención médica y otros servicios; y
 - e. poblaciones clave en mayor riesgo, incluyendo los usuarios de drogas inyectadas, los profesionales del sexo y los hombres que tienen sexo con hombres.
2. Apoyar respuestas integrales con grupos y comunidades que viven con VIH mientras abordan factores que contribuyen a su vulnerabilidad: acceso de comunidades pobres a la atención y tratamiento médico, la seguridad alimentaria, la creación de empleo y la generación de ingresos; la potenciación (especialmente de las mujeres) y la promoción de los derechos humanos.
3. Adoptar una aproximación, basada en activos, a las actividades a pequeña escala enfocadas en la comunidad con el fin de reconocer los dones que aportan las personas y comunidades al desarrollo



de soluciones sostenibles frente al VIH y al SIDA y a la generación de esperanza para el futuro.

4. Abordar los papeles de poder y género que contribuyen a restar capacidad a las mujeres, reconociendo el papel que tienen las organizaciones religiosas a la hora de crear culturas que se esfuerzan por redefinir papeles y responsabilidades de género.
5. Dar prioridad a actividades que generan la capacidad de grupos, comunidades e iglesias para responder de manera más eficaz a la crisis del SIDA e impulsar el cambio a largo plazo.
6. Participar en la promoción basada en los derechos, llamando a los gobiernos a asumir el papel que les corresponde para asegurar la justicia para las personas y las comunidades dentro del contexto del acceso a la atención médica y la reducción de la pobreza.
7. Construir capacidad con compañeros por medio de la planificación basada en el conocimiento, el monitoreo y la evaluación, desarrollando calendarios con plazos claros y resultados medibles.

La Federación Luterana Mundial

La ELCA tiene el compromiso de aprender de y con las iglesias compañeras de La Federación Luterana Mundial y participar tanto en la implicación de la comunión con las personas que viven con VIH y SIDA como en sus procesos de reflexión bíblica y teológica que llevará a la transformación y la implicación en el mundo.¹²² La ELCA también participa en la implicación de las iglesias asociadas a la FLM en la creación intensificada de conciencia, la planificación estratégica, el compartir recursos financieros y humanos, el desarrollo de liderazgo, la oración y el apoyo mutuo. La implicación multilateral luterana por medio de La Federación Luterana Mundial se encuentra en el “primer círculo” de la participación en la respuesta de la ELCA al VIH y al SIDA.

Meta:

Como iglesia miembro, la ELCA contribuirá a fortalecer la respuesta de La Federación Luterana Mundial al VIH y al SIDA.

Acciones:

1. Dar prioridad, en la respuesta de la ELCA al VIH y al SIDA, a la participación multilateral por medio de La Federación Luterana Mundial dentro del contexto de los más amplios compromisos ecuménicos de la ELCA.
2. Coordinar la respuesta de la ELCA al VIH y al SIDA con la de otras iglesias luteranas tanto desde el Norte global como desde el Sur en el contexto de la FLM.
3. Participar en esfuerzos para articular una visión común y un plan integrado de acción que refleje una identidad luterana común, que se vivirá en contextos muy diferentes (que reflejen diferentes costumbres, culturas, relaciones con el gobierno, tamaño de la iglesia y relaciones históricas).
4. Participar en los esfuerzos de la FLM para identificar y maximizar los activos del sistema luterano global (por ejemplo, importantes sistemas de atención médica, recursos humanos, estructuras de base tanto congregacionales como regionales e internacionales).
5. Poner los activos de la ELCA —incluyendo su riqueza relativa y su acceso a instituciones poderosas del gobierno, los negocios, la salud y la educación— a disposición de la respuesta de la comunión al



VIH y al SIDA.

6. Participar en los esfuerzos de la FLM para:

- a. construir planes para la participación estratégica que se basen en una evaluación precisa, integral y específica para cada país de la situación en la que operan las iglesias miembro, las capacidades actuales de estas iglesias y sus capacidades potenciales para participar en los ministerios del VIH y el SIDA independientemente y en asociación con otros en la sociedad civil y el gobierno;¹²³
- b. construir la capacidad de las iglesias miembro de la FLM para moldear con eficacia cada vez mayor su respuesta al VIH y al SIDA y apalancar el máximo cambio positivo;
- c. identificar y desarrollar procesos regionales e interregionales para compartir mejores prácticas, especialmente aquellas que utilicen una aproximación basada en los derechos y que busque un movimiento de la ayuda humanitaria a la potenciación y a la transformación;
- d. reforzar el papel de las iglesias en conjunción con los gobiernos dentro del contexto de las relaciones de la sociedad civil en sus países y aumentar su capacidad para acceder a los recursos financieros, informativos e institucionales que ponen a su disposición los gobiernos y otras instituciones;
- e. reforzar la capacidad de la FLM como actor internacional y regional para participar ante la ONU, los gobiernos y las organizaciones internacionales en la promoción basada en los derechos, en esfuerzos para asegurar el acceso a los servicios de atención médica para poblaciones vulnerables, en la provisión de servicios (donde fuera apropiado dado el contexto local) y en un desarrollo integrado basado en la comunidad que aborde el contexto en el que prospera el VIH y el SIDA;
- f. desarrollar e implementar estrategias y programas de una manera participativa que estén abiertas a nuevos conocimientos e investigaciones científicas y que estén moldeadas por la experiencia de las personas que viven con VIH y SIDA;
- g. apoyar los procesos de planificación, monitoreo y evaluación que estén basados en la comunidad y orientados a los resultados con el fin de facilitar las mejores opciones entre muchas y la mejor mayordomía de los recursos humanos y financieros;
- h. desarrollar la capacidad de líderes y lideresas jóvenes, especialmente quienes viven con VIH y SIDA, para moldear la respuesta de la iglesia; y
- i. facilitar el establecimiento de redes entre las iglesias luteranas.

Relaciones de iglesia a iglesia (bilaterales)

La participación con las iglesias miembro de la FLM con las que la ELCA tiene una relación de iglesia a iglesia está también en el “primer círculo” de la respuesta internacional al VIH y al SIDA de la ELCA. Los mismos principios que guían la acción multilateral de la ELCA por medio de la FLM guían su trabajo con iglesias compañeras individuales. Las prioridades de estas iglesias compañeras, que se construyen sobre sus activos y reflejan sus contextos específicos para el ministerio, guían el desarrollo de planes en áreas tales como: la reflexión teológica y bíblica; la educación y la prevención informada



por las evidencias, con un enfoque en los derechos humanos y el género; la reducción o erradicación de los estigmas teológicos, médicos y culturales dentro de las iglesias y en el seno de sus comunidades; la atención médica y el tratamiento para quienes viven con VIH y SIDA (en especial donde las iglesias compañeras cuentan con sistemas de atención médica relacionados con la iglesia); los programas de salud con base en aldeas o comunidades; los cuidados paliativos; los cuidados a huérfanos, y niños y niñas vulnerables; la promoción de los derechos humanos en cuanto al VIH y al SIDA ante sus gobiernos y otras instituciones; el desarrollo del liderazgo, y el desarrollo sostenible integrado, incluida la generación de ingresos.

A los peces uno les pone la carnada con lo que sabe que a los peces les gusta comer”. Este refrán africano describe por qué la Comunión Luterana en el Sur de África (LUCSA por sus siglas en inglés) ha convertido a las computadoras en el núcleo de un programa innovador de prevención del VIH y el SIDA para la juventud y la niñez. La info-choza proporciona acceso computacional en el contexto de una tradición local, una choza especial africana que tradicionalmente proporcionaba el lugar en la aldea donde los jóvenes y los ancianos podían reunirse para compartir sabiduría e información.

La info-choza es una estructura sencilla a las puertas de una escuela que está equipada con computadoras. Aquí, niños y jóvenes, que no tienen acceso a computadoras, compiten por la oportunidad de aprender a utilizarlas. Pero con cada tecla que pulsan, también aprenden cosas sobre el VIH y el SIDA. Algunos estudiantes reciben una capacitación más intensiva y luego enseñan a sus compañeros tanto las habilidades computacionales básicas como las realidades del VIH y el SIDA. Después del horario escolar, la info-choza está también abierta a la comunidad. Unas modestas tarifas de acceso hacen que el proyecto sea sostenible.

Meta:

La ELCA intensificará la participación bilateral con iglesias compañeras que abordan el VIH y el SIDA dentro del contexto de su compromiso con La Federación Luterana Mundial, con el fin de maximizar la coordinación y minimizar la duplicación de esfuerzos.

1. Apoyar a las iglesias compañeras mientras desarrollan ministerios de acompañamiento y promoción de los derechos humanos que acercarán un poco más a la iglesia a las personas que viven con VIH y SIDA y que acercarán a las personas que viven con VIH y SIDA a la iglesia.
2. Reconocer los desafíos mutuos para ambos compañeros implicados en el acompañamiento, animar la transformación mutua de actitudes en relación al VIH y al SIDA, y construir la capacidad de ambos compañeros para hablar con la verdad sobre cuestiones fundamentales para la pandemia del VIH y el SIDA, incluyendo las relaciones de género y las normas tradicionales de género, las prácticas sexuales, la violencia y el peligro del silencio.
3. Apoyar los esfuerzos de la iglesia compañera para identificar áreas de sinergia con infraestructuras de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG) para la prevención y concienciación, la atención, el tratamiento y la promoción de los derechos humanos dentro de su



país con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos.

4. Trabajar con iglesias compañeras mientras crean planes estratégicos que esclarecen los papeles y nichos específicos en los que desean participar dentro de las infraestructuras existentes en el país.
5. Coordinar las actividades contra el VIH y el SIDA con otros programas de salud de compañeros y con otras iniciativas de salud (por ejemplo, la malaria).
6. En respuesta a la guerra y el conflicto, incluir como prioridad la prevención del VIH y la protección social a las mujeres y niñas.
7. Ampliar la participación con compañeros en la respuesta al VIH y al SIDA y a la malaria:
 - a. Movilizar recursos financieros adicionales por medio de una campaña de recaudación de fondos con base en EE.UU. que destaque la cooperación con iglesias compañeras y la FLM mientras se enfrentan a enfermedades cuyo efecto se ve intensificado por la pobreza, específicamente el VIH y el SIDA y la malaria; y
 - b. Animar, por medio del Programa de Sínodos Compañeros de la ELCA, la participación con iglesias compañeras que enfatice el acompañamiento y aprendizaje en los dos sentidos.

Participación ecuménica

La ELCA buscará participar en la respuesta al VIH y al SIDA en cooperación con otras iglesias. Esta postura refleja las profundas creencias teológicas y eclesiológicas de la ELCA. También reconoce que, en términos de impacto y eficacia, “somos más fuertes juntos que separados”. Esto es cierto tanto en el seno de las comunidades locales como en los foros globales, donde planean y actúan los gobiernos y las organizaciones internacionales. Las iglesias, que son, al mismo tiempo, de base, regionales, nacionales e internacionales, puede realizar una contribución aún mayor a la respuesta de la comunidad humana al VIH y al SIDA cuando trabajan juntas; y por medio de sus acciones dar un testimonio unificado del amor reconciliador y restaurador de Dios.

Meta:

La implicación de la ELCA con el VIH y el SIDA reflejará el compromiso de esta iglesia de esforzarse por la unidad dentro del más amplio cuerpo de Cristo en el mundo y de estar orientada hacia la participación ecuménica siempre que sea posible y práctico.

Acciones:

1. Animar y apoyar a las iglesias compañeras (luteranas) en su implicación con otras iglesias o consejos de iglesias en la promoción de los derechos humanos y en la prevención, tratamiento y cuidados.
2. Construir sobre la innovadora reflexión teológica que se ha realizado dentro de la más amplia comunidad ecuménica y ser un participante entusiasta en futuros estudios.
3. Buscar oportunidades para desarrollar, con los socios luteranos y ecuménicos, estrategias comunes en relación con el Fondo Global para el Combate del SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otras entidades con el fin de poner a disposición de las iglesias un financiamiento externo adicional; y buscar “utilizar recursos para apalancar los recursos” de maneras creativas.
4. Utilizar y desarrollar sobre los programas de masculinidad positiva y liderazgo de jóvenes mujeres,



como los llevados a cabo por el Consejo Mundial de Iglesias y la Asociación Mundial de Jóvenes Cristianas (World YWCA, por sus siglas en inglés).¹²⁴

5. Intensificar la implicación con socios ecuménicos en la promoción basada en los derechos, en relación con el VIH y el SIDA y la pobreza, en conjunción con el gobierno estadounidense, organizaciones internacionales y ONGs y fundaciones.
6. Construir capacidad en asociación con alianzas y redes ecuménicas:
 - a. por medio del análisis de respuestas y estrategias existentes, la exploración de investigaciones recientes y tecnologías emergentes, e identificación de las mejores prácticas; y
 - b. por medio del “mapeo de activos” —en particular los activos en salud— dentro de los sistemas luterano y ecuménico.

África subsahariana y otras regiones

Como se apuntaba anteriormente, África lleva una carga desproporcionada en la crisis del VIH y el SIDA. Casi tres cuartas partes de las muertes en el mundo en 2007 ocurrieron en África, y más del 67 por ciento de las personas que viven con VIH residen en la región subsahariana. El impacto de esta enfermedad en África lo invade todo: “En los países más fuertemente afectados, el VIH ha reducido la esperanza de vida en más de 20 años, ha

disminuido el crecimiento económico y ha hecho más profunda la pobreza de los hogares. Tan sólo en el África subsahariana, casi 12 millones de niños menores de 18 años han pasado a ser huérfanos como resultado de la pandemia. La distribución natural de la edad en muchas poblaciones nacionales en el África subsahariana se ha visto drásticamente deformada por el VIH con consecuencias potencialmente peligrosas para la transferencia de conocimiento y valores de una generación a la siguiente”.¹²⁵

La respuesta de las iglesias luteranas en África al VIH y al SIDA ha adoptado muchas formas. Dadas sus estructuras de base y su enfoque histórico en la educación, las iglesias se han involucrado en actividades de prevención por medio de una gran variedad de actividades, desde compartir información a nivel congregacional hasta las iniciativas de educación. Desde los primeros años de la participación en la misión en el África subsahariana, sin embargo, la atención médica ha sido un enfoque importante de la asociación entre compañeros del Norte global y

En Tanzania, algunas iglesias luteranas están apoyadas por el pueblo estadounidense en su alcance a huérfanos y otros niños vulnerables. Por medio del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés) los contribuyentes estadounidenses están apoyando programas como el Continuo de Atención para las Personas que Viven con VIH y SIDA en Tanzania (CHAT por sus siglas en inglés) al que se concedieron \$5 millones de dólares en 2006 para tres años de programación. CHAT proporciona atención integral, basada en el hogar, para adultos y niños que viven con SIDA y servicios fundamentales para huérfanos y otros niños y niñas vulnerables en necesidad de servicios básicos como artículos escolares, ropa de cama y apoyo nutricional. Trabajando por medio de las congregaciones y la diócesis de la Iglesia Luterana en Tanzania, CHAT ha apoyado a más de 1,600 niños desde agosto de 2008.



las iglesias emergentes en la región. Algunas iglesias africanas (por ejemplo, en Tanzania, Camerún y Madagascar) cuentan con amplios sistemas de salud relacionados con la iglesia; otras operan hospitales y clínicas individuales y/o participan en la educación en la aldea (por ejemplo, Liberia y la República Centroafricana). Tales instituciones y estructuras relacionadas con la salud representan una base sólida para la acción en relación con el VIH y el SIDA en África, brindando tanto atención y tratamiento médico como los medios para las actividades de prevención con base en la comunidad.

Al mismo tiempo, la atención a las familias que viven con VIH y SIDA y a los huérfanos abandonados a su suerte ha sido un enfoque importante para las iglesias. La respuesta a los huérfanos ha variado desde la provisión de necesidades alimentarias básicas (por ejemplo, en Malawi) hasta respuestas más integrales dirigidas a los huérfanos y los niños vulnerables que incluyen la promoción por la protección de sus derechos, la capacitación para ayudar en hogares encabezados por niños a que éstos generen ingresos, la educación sobre VIH y el SIDA para evitar que estos niños contraigan el VIH, y la potenciación de grupo en comunidad (por ejemplo, en Uganda). Las enormes cantidades de niños huérfanos por el SIDA y sus relaciones en comunidades donde adoran y sirven las congregaciones ha convertido la atención y apoyo a los niños huérfanos por el SIDA en una prioridad para muchas iglesias en África.

La ELCA ha aprendido mucho de su participación con iglesias compañeras en África por medio de la continuación de los ministerios de salud y otros, y por medio de la ampliación de proyectos de VIH y SIDA apoyados desde 2001 por la campaña Unidos con África de la ELCA. En abril de 2008, el Consejo Eclesial de la ELCA afirmaba planes iniciales para desarrollar una gran campaña, en asociación con la Ayuda Mundial Luterana, La Iglesia Luterana-Sínodo de Missouri, y la Fundación de las Naciones Unidas, que continuaría el compromiso de la ELCA con la creación de conciencia, la promoción de los derechos humanos y la recaudación de fondos en relación al VIH y al SIDA y que también proporcionaría un segundo enfoque en la malaria. La campaña continuará como compromisos independientes, pero profundamente interrelacionados, de esta iglesia.

Incluso mientras trabaja con iglesias compañeras en África, la ELCA sigue participando en la planificación estratégica con iglesias compañeras en otras regiones al tiempo que responden al VIH y al SIDA en las situaciones tan variadas en las que practican el ministerio. Fuera del África subsahariana, se concede una relativa prioridad al trabajo con iglesias compañeras en situaciones de pobreza económica y en situaciones donde la participación puede ayudar a contener la rápida propagación del VIH y el SIDA (por ejemplo, India, Indonesia, Papúa Nueva Guinea, Rusia y Haití).

Meta:

La ELCA buscará caminar fielmente al lado de las iglesias compañeras más afectadas por la crisis del VIH y el SIDA, con un enfoque especial en la participación con compañeros en el África subsahariana.

Acciones:

1. Dirigir la preponderancia de su respuesta global al VIH y al SIDA a la participación con compañeros en el África subsahariana, dado el impacto desproporcionado de la pandemia en ese continente, la relativa pobreza de muchas de las iglesias en la región y las relaciones históricas con iglesias compañeras en África.
2. Moldear su respuesta al VIH y al SIDA con compañeros principalmente en África, pero también en



otras regiones del mundo, de maneras apropiadas a las condiciones de pobreza económica en las que viven sus miembros.

3. Apoyar a los compañeros que participan en programas de salud mientras buscan coordinar la respuesta al VIH y al SIDA en todos los aspectos de la atención, desde la educación para la salud hasta los cuidados paliativos.
4. Buscar la coordinación entre diferentes iniciativas de salud, incluyendo las relacionadas con el VIH y el SIDA, la malaria y la tuberculosis.
5. Apoyar a las iglesias compañeras, otros asociados y la Federación Luterana Mundial en su alcance a niñas y niños que han perdido a sus padres por causa del SIDA, a la vez que ayudan a estos niños a asegurar las cuestiones básicas de la vida, mantener sus derechos y moldear su propio futuro.

Organizaciones de base confesional, sociedad civil y gobierno

Puesto que Dios obra por medio de la iglesia y de las estructuras de la sociedad para hacer realidad el bienestar humano, la ELCA también participa en obras contra el VIH y el SIDA por medio de relaciones interreligiosas, la organización con base en la comunidad, el trabajo con organizaciones no gubernamentales y el diálogo creativo y crítico con gobiernos y organizaciones internacionales. La ELCA se acerca a su trabajo internacional contra el VIH y el SIDA con humildad y confianza, buscando responder la pregunta: ¿Cuál es la mejor forma de que la ELCA —y la comunidad cristiana más amplia— contribuya al trabajo contra el VIH y el SIDA de la comunidad en general, de la que forma parte? Una contribución clave, arraigada en su identidad como iglesia, es emitir la visión de la justicia que requiere Dios para quienes viven con VIH y SIDA y engendrar la esperanza para el futuro que nace de esa visión. El singular “valor agregado” que la iglesia aporta a la pandemia del VIH y el SIDA se deriva de su reflexión bíblica y teológica y está arraigada en su respuesta pastoral.

Es desde esta perspectiva que las iglesias participan en la obra contra el VIH y el SIDA con otros en la sociedad civil, los negocios y el gobierno, aportando la fortaleza de sus redes de base, regionales, nacionales e internacionales al esfuerzo común de reducir la estigmatización contra las personas que son VIH positivas. Se unen a la educación y prevención en comunidad, la atención médica y el trabajo integrado de desarrollo sostenible. También participan con otros en la sociedad civil a la hora de moldear por medio de la promoción de los derechos humanos, la respuesta de la más amplia sociedad al VIH y al SIDA, y de pedir cuentas a los gobiernos por las personas a las que sirven.

Meta:

La ELCA buscará ser un compañero fuerte, competente y fiel con otros en la sociedad civil por medio de respuestas comunes o complementarias al VIH y al SIDA y de implicación creativa y crítica con gobiernos y organizaciones internacionales.

Acciones:

1. Trabajar con gobiernos y organizaciones internacionales, hospitales y universidades, otras organizaciones sin fines de lucro, fundaciones y corporaciones, y una diversidad de grupos religiosos mientras escuchan a quienes viven con VIH y SIDA y diseñan respuestas creativas e integradas a la pandemia. Tal implicación se basará en las fortalezas de estas instituciones, evitará la duplicación de



esfuerzos y buscará desarrollar una visión común y metas concretas para la acción.

2. Participará con organizaciones seculares y religiosas, como la Alianza Ecuménica para la Acción Mundial (AEAM) y ONUSIDA, para llamar a los gobiernos del mundo a la responsabilidad de proporcionar y dirigir de manera apropiada fondos y otros apoyos, con un enfoque en el acceso universal a la atención médica y a los medicamentos ARV. Por medio de tal implicación, la ELCA tendrá el compromiso de sacar a la luz las desigualdades y pedir justicia para todas las personas que viven con VIH y SIDA, ya sea en comunidades ricas o de bajos recursos.
3. Seguir trabajando por medio de La Federación Luterana Mundial, la Ayuda Mundial Luterana, el Servicio Eclesial Mundial, el Consejo Mundial de Iglesias y otros compañeros mientras abordan el VIH y el SIDA por medio de la participación, basada en los derechos, en comunidades de desarrollo sostenible.

Nuestro llamado a abogar por la justicia

El llamado a ser una iglesia pública y a participar en la promoción de políticas públicas sobre las cuestiones fundamentales de nuestro tiempo es una prioridad central para la Iglesia Evangélica Luterana en América (ELCA por sus siglas en inglés) y una de las muchas formas en que la ELCA participa en la misión de Dios en el mundo. Como se declara en el pronunciamiento social de 1991, *The Church in Society: A Lutheran Perspective (La iglesia en sociedad: una perspectiva luterana)* la ELCA está llamada a:

...trabajar con y a favor de los pobres, los marginados, y junto a los que sufren, usando su poder e influencia con organismos de decisión política y económica para desarrollar y abogar por políticas que busquen avanzar en la justicia, la paz y el cuidado de la creación.¹²⁶

La tradición luterana ha considerado tradicionalmente al gobierno como un instrumento vital por medio del cual se puede y debe servir al bien común. Reconocer esto y exhortar al gobierno a dar una respuesta robusta a la crisis del SIDA en todos los niveles apropiados, tanto en casa como en el extranjero, debe ser, por lo tanto, un componente fundamental de la estrategia del VIH y el SIDA de esta iglesia.

Los gobiernos nacionales en todo el mundo están llamados a, y tienen el compromiso de, proporcionar el liderazgo necesario dentro de sus respectivos países para abordar de manera agresiva el VIH y el SIDA con la meta de alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención para 2010. El gobierno de EE.UU., en los niveles federal, estatal y local, tiene la clara responsabilidad de proveer a su propia ciudadanía que está viviendo con el VIH y el SIDA y está afectada por la enfermedad. Al mismo tiempo, como se describió anteriormente, el gobierno federal está teniendo un papel de liderazgo en la respuesta internacional al VIH y al SIDA en todo el mundo por medio del Plan de Emergencia del Presidente para Aliviar el SIDA (PEPFAR) y el Fondo Global. Además del servicio directo y la educación de sus miembros, la ELCA tiene la responsabilidad fundamental de involucrar a sus miembros en una promoción eficaz de políticas públicas con las personas más gravemente afectadas por la pandemia del VIH y en su nombre.

Con el fin de maximizar la voz luterana con y en nombre de las personas que viven con VIH y SIDA y poblaciones clave que corren un mayor riesgo de volverse VIH positivas, se anima a los miembros de la



ELCA a unirse a la red de la ELCA para la promoción de los derechos humanos. Al inscribirse en www.elca.org/advocacy, los miembros de la ELCA recibirán alertas oportunas sobre una amplia variedad de temas de justicia social, incluyendo la respuesta del gobierno de EE.UU. a la pandemia del VIH en casa y en el extranjero. Es por medio de estas alertas que la ELCA involucra a sus miembros en acciones eficaces de promoción de los derechos humanos por medio de cartas, llamadas telefónicas, reuniones, días de cabildeo y conferencias.

Con el fin de apoyar y animar una respuesta robusta al VIH y al SIDA por parte del gobierno de EE.UU. (federal y estatal) de las corporaciones y de las Naciones Unidas, la ELCA dará prioridad a las siguientes metas y acciones.

Meta:

La ELCA se unirá a otros en la sociedad civil para buscar asegurarse que los gobiernos y corporaciones hacen su parte para alcanzar las metas de la más amplia comunidad humana:

- Detener la propagación del VIH por medio de una eficaz prevención, tratamiento y atención.
- Eliminar el estigma y discriminación experimentados por las personas que son VIH positivas.
- Reducir las condiciones de pobreza y marginación que contribuyen a la propagación del VIH.

Acciones globales:

1. Continuar y aumentar la participación en estructuras globales de las Naciones Unidas (como ONUSIDA), el Fondo Global para Combatir el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza EcuMénica de Acción Mundial (AEAM) y la Federación Luterana Mundial (FLM).
 - a. Abogar para que esté disponible un mayor financiamiento para los grupos de base confesional y las iglesias.
 - b. Integrar esta estrategia con el plan de acción de la FLM.
 - c. Continuar la colaboración y promoción de los derechos humanos con corporaciones y las comunidades profesionales representadas en las reuniones de las Naciones Unidas.
 - d. Continuar la colaboración y promoción de los derechos humanos con corporaciones y las comunidades profesionales representadas en las conferencias internacionales sobre el SIDA.
 - e. Abogar ante los gobiernos nacionales y las instituciones internacionales para que mantengan sus promesas hechas para lidiar con el SIDA y alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM).

Acciones relativas al gobierno federal (internacional):

1. Continuar y mejorar la promoción para el total financiamiento de la autorización estadounidense del PEPFAR en cada proceso anual de asignaciones, incluyendo la asignación total para el Fondo Global.
2. Seguir trabajando para mejorar las políticas de PEPFAR en cuanto a su relación con la prevención, tratamiento y atención, con un énfasis especial en los huérfanos y los niños y niñas vulnerables, los métodos de prevención dirigidos por mujeres y el fortalecimiento de los sistemas de salud.
3. Abogar ante los departamentos de los Servicios de Salud y Humanos (HHS por sus siglas en inglés) y



de Seguridad Interna por nuevas políticas de viaje en relación al VIH que cumplan con los estándares de los derechos humanos establecidos por las Naciones Unidas.

4. Seguir involucrando a la comunidad luterana en la promoción dirigida a las contribuciones proporcionales de Estados Unidos a las MDM, incluyendo una mejor ayuda enfocada en la pobreza, la cancelación de la deuda y un comercio justo.
5. Trabajar en colaboración con la FLM para aumentar el número de ministerios luteranos que reciben fondos del Fondo Global, y con la Misión Global de la ELCA y compañeros para aumentar el número de ministerios luteranos que reciben fondos de PEPFAR.

Acciones relativas a las acciones del gobierno federal (nacional):

1. Abogar por el desarrollo de una estrategia nacional integral para el SIDA que refleje las necesidades de todas las comunidades afectadas.
2. Abogar por el completo financiamiento de la Ley Ryan White de Modernización del Tratamiento del VIH y el SIDA en el proceso anual de asignaciones y por las provisiones de Medicare y Medicaid y otros programas que apoyan a quienes viven con VIH y SIDA.
3. Abogar por la aprobación de la Ley del Tratamiento Temprano para el VIH (ETHA por sus siglas en inglés).
4. Abogar por programas inteligentes, integrales y eficaces de prevención, con un enfoque especial en aquellos grupos más afectados. Estos programas de prevención deben abordar los factores contextuales singulares en las comunidades afroamericana y latina que hacen más vulnerables al VIH a estas poblaciones.
5. Abogar por una educación sexual integral.
6. Coordinar y colaborar con LANET.
7. Abogar por un acceso equitativo a la atención médica.
8. Abogar por medidas gubernamentales que apoyen y alienten las pruebas rutinarias y voluntarias de VIH con la apropiada consejería en entornos de atención médica.
9. Abogar por la revocación de la prohibición de financiamiento federal al intercambio de agujas y jeringuillas.

La Responsabilidad Social Corporativa de la ELCA ha formado parte de una coalición de organizaciones de fe que han mantenido un diálogo continuo con la compañía farmacéutica Merck. Este diálogo busca asegurar una mayor disponibilidad de medicamentos salvadores para el VIH, especialmente para los niños, en particular en África. A lo largo de los últimos años, hemos ayudado a las compañías farmacéuticas a entender sus esfuerzos de respuesta a la crisis del VIH y el SIDA no como filantropía sino como parte de su modelo de negocios.

Pat Zerega, director de Responsabilidad Social Corporativa de la ELCA.



Acciones de promoción de los derechos humanos para la responsabilidad social corporativa:

1. Abogar ante las corporaciones con el fin de proporcionar políticas y prácticas de personal que pongan fin al estigma y discriminación en el lugar de trabajo.
2. Abogar ante las corporaciones con el fin de proporcionar acceso a programas de conciencia, consejería, pruebas y tratamiento para todo el personal.
3. Abogar ante las corporaciones con el fin de asegurar el acceso universal a medicamentos esenciales.
4. Abogar ante las compañías farmacéuticas por medicamentos asequibles y accesibles diseñados para la niñez.
5. Abogar ante las corporaciones con el fin de evitar los desafíos a una implementación total por parte del gobierno del acuerdo TRIPS.¹²⁷
6. Abogar ante las corporaciones con el fin de apoyar y participar en los esfuerzos de las Naciones Unidas para el acceso a medicamentos y en la propuesta de “Lineamientos de Derechos Humanos para las Compañías Farmacéuticas en relación al Acceso a los Medicamentos”.

Acciones estatales de promoción de los derechos humanos para las políticas públicas:

1. Abogar por un financiamiento completo de los programas nacional y estatal que proporcionan recursos para abordar el VIH y el SIDA.
2. Abogar por programas inteligentes, integrales y eficaces de prevención, con un enfoque especial en aquellos grupos más afectados. Estos programas de prevención deben abordar los factores contextuales singulares, incluyendo la pobreza, en las comunidades afroamericana y latina que hacen más vulnerables al VIH a estas poblaciones.
3. Abogar por una educación sexual integral.
4. Coordinar y colaborar con LANET y las unidades relevantes de programa de la ELCA.
5. Abogar por un acceso equitativo a la atención médica.
6. Abogar por medidas gubernamentales que apoyen y alienten las pruebas rutinarias y voluntarias de VIH con la apropiada consejería en entornos de atención médica.
7. Colaborar con las redes del SIDA al nivel estatal.

Nuestro llamado a crear capacidad institucional y tomar decisiones estratégicas

La ELCA, como las iglesias compañeras en otros países, no es una extensión del gobierno o de una organización internacional, hospital u otra institución; no es una corporación multinacional o el Banco Mundial. Aunque existe la tentación de intentar “hacerlo todo”, la ELCA, en su respuesta tanto nacional como global al VIH y al SIDA, necesita tener en mente quién —y de quién— es: una comunidad llamada a existir por un Dios de amor que busca la reconciliación y el restablecimiento de la comunidad, tanto dentro de la iglesia como en el más amplio mundo. Al mismo tiempo, la ELCA reconoce que Dios obra por medio de otras estructuras e instituciones en la sociedad para crear el contexto en el que los humanos puedan vivir juntos en paz y dignidad. Con humildad, la ELCA reconoce que otras instituciones hacen muchas cosas para abordar el VIH y el SIDA de manera más apropiada y más eficaz



que ella; tiene el compromiso de no “reinventar la rueda” o inventar algo que ya existe, que ya está girando ni duplicar esfuerzos que pueden y deben realizarse en otra parte de la sociedad.

Al responder la ELCA —junto con sus iglesias compañeras— al VIH y al SIDA, todo el mundo se beneficia de una claridad de propósito en conjunción con otras instituciones en la sociedad y, en particular, los gobiernos. Aunque habrá momentos en los que las iglesias “llenen el hueco” para salvar vidas, las iglesias no deben, con su acción o falta de acción, consentir la renuncia de un gobierno a sus responsabilidades ante quienes tienen el VIH y el SIDA.

Dado el complejo sistema global de respuesta al VIH y al SIDA y el compromiso de la ELCA de acompañar a las iglesias compañeras en la misión, la ELCA no ocupa un simple “nicho” en su respuesta internacional al VIH y al SIDA (por ejemplo, un enfoque singular a un tipo específico de atención). La ELCA camina al lado de iglesias compañeras, las escucha y moldea su respuesta para reflejar sus prioridades de misión dentro de su contexto específico, el cual difiere enormemente de región a región, y de país a país.

A nivel nacional, la respuesta de la ELCA también tendrá múltiples facetas. Desarrollará una respuesta estratégica, en colaboración con sus compañeros, para abordar esas poblaciones clave en mayor riesgo de volverse VIH positivas. Como tal, esta iglesia debe tomar continuamente decisiones estratégicas mientras equilibra sus esfuerzos entre aquellas poblaciones en mayor riesgo de volverse VIH positivas y sus miembros, algunos de los cuales pueden ser también miembros de poblaciones en mayor riesgo de volverse VIH positivas. En particular, la respuesta de esta iglesia estará atenta a la epidemia generalizada entre los afroamericanos en este país.

Meta:

Al tomar decisiones estratégicas entre las muchas “cosas buenas” que se pueden hacer en la respuesta al VIH y al SIDA, la ELCA actuará de maneras: 1) que sean apropiadas a su papel como iglesia y su idea de la misión de Dios, 2) que refuercen su propia capacidad institucional para responder con eficacia, y 3) que representen una mayordomía sabia de los recursos financieros y humanos con el fin de apalancar el mayor cambio positivo.

Acciones:

1. Fortalecer la capacidad institucional de la ELCA para animar la reflexión teológica y la acción valiente en respuesta al VIH y al SIDA:
 - a. Crear las necesarias oportunidades y mecanismos que posibiliten que todas las expresiones de la ELCA participen en la implementación de esta estrategia;
 - b. Desarrollar las capacidades de la ELCA como sistema eclesial de planificar, monitorear y evaluar la eficacia de sus esfuerzos frente al VIH y al SIDA a lo largo del tiempo;
 - c. Fomentar el aprendizaje continuo y el compartir las mejores prácticas, tanto dentro de la iglesia como un todo, como dentro de sus diferentes partes; y
 - d. Proporcionar personal, financiamiento y apoyo institucional que posibiliten que la organización nacional y sus unidades de programa se involucren de manera creativa con sínodos, congregaciones y agencias, instituciones y redes relacionadas con la iglesia con el fin de:



- ayudarles a desarrollar planes con metas que fortalezcan su capacidad de vivir la visión y compromisos de la ELCA en su llamado o contexto para el ministerio específico (por ejemplo, capacitando a líderes y lideresas eclesiales, participación de jóvenes, participación congregacional);
 - desarrollar programas y recursos que se basen en las mejores prácticas; y
 - coordinarse y comunicarse con eficacia entre los muchos grupos dentro del sistema de la ELCA que forman parte de esta estrategia.
2. Dirigir los recursos humanos y financieros a donde:
- a. la ELCA a nivel nacional y en asociación con iglesias compañeras en otros países tiene la capacidad —o puede crear la capacidad— para hacer lo que se necesita con eficacia y de maneras que expresen su identidad como iglesia;
 - b. exista sinergia y un deseo de participar en la respuesta al VIH y al SIDA de maneras que tengan el potencial para transformar la iglesia y/o la más amplia sociedad y pasar de una ayuda humanitaria al modo de potenciación en la respuesta al VIH y al SIDA;
 - c. la acción de la ELCA o sus compañeros y asociados pueda llenar un hueco en la respuesta al VIH y al SIDA y donde otros asociados externos no estén participando;
 - d. la ELCA y sus asociados y compañeros puedan optimizar sus activos, generar recursos adicionales de otras fuentes y impulsar el máximo cambio sistémico;
 - e. las “mejores prácticas” se compartan entre iglesias y asociados, regionalmente y entre regiones, por medio del uso de la tecnología apropiada y la creación de relaciones personales e institucionales continuas;¹³⁰
 - f. la ELCA pueda reforzar redes existentes (por ejemplo, redes interreligiosas y ecuménicas a nivel nacional e internacional, redes de iglesias compañeras desarrolladas por medio de las oficinas regionales de la FLM);
 - g. exista un compromiso de planificación, monitoreo y evaluación comunes dentro del contexto de la responsabilidad mutua; y
 - h. los esfuerzos comunes expresen un compromiso con el bienestar integral o donde existan conexiones preexistentes con iniciativas serviciales de desarrollo sostenible.



Conclusión

Una respuesta eficaz de la organización llevará a la ELCA de una respuesta episódica a una respuesta estratégica a la crisis del VIH y el SIDA y se basa en el supuesto de que la respuesta de la ELCA será “tanto/como”:

- Tanto local como global: vivida en congregaciones y comunidades locales aunque se viva por medio de la participación de la más amplia iglesia con iglesias compañeras y asociados internacionales, con las lecciones fluyendo en un sentido y otro, de una esfera a la otra;
- Tanto individual como corporativa: implicando la participación de persona a persona así como el aprendizaje que tiene lugar cuando la iglesia y sus agencias participan en esfuerzos de cooperación con otras instituciones en la sociedad;
- Tanto teológica como práctica: arraigada en el estudio de las Escrituras y la reflexión sobre la voluntad de Dios así como en la experiencia adquirida por medio de la implicación con quienes viven con VIH y SIDA, con personas que viven en la pobreza, con expertos en el campo y con personas e instituciones con experiencia en la creación de comunidades;
- Tanto enfocada al interior como dirigida al exterior: al buscar la iglesia en el seno de su membresía para “convertirse en lo que está llamada a ser”, aún cuando sea impulsada hacia el exterior para buscar justicia y restablecimiento de la comunidad en el más amplio mundo.

Esta estrategia del VIH y el SIDA de la organización nacional reconoce que la realidad del SIDA en el siglo veintiuno exige una acción sólida. La indiferencia o una respuesta superficial no es una opción si la iglesia quiere ser fiel a su llamado. Esta estrategia se basa en acciones pasadas y en lecciones aprendidas. Detalla cómo materializar la fortaleza de todas las partes del sistema de la ELCA de maneras estratégicas que contribuyan y alienten a una respuesta nacional y global más eficaz por parte de esta iglesia y del gobierno y otros miembros de la sociedad civil. Es una estrategia que está arraigada en la esperanza y la confianza gozosa de que esta iglesia será transformada y vigorizada para esta tarea por medio de su continuo encuentro con el Cristo vivo en la Palabra y los Sacramentos, y con las personas afectadas por el VIH y el SIDA, en cuyos rostros esta iglesia reconoce el rostro de Cristo.



Anexo 1: El SIDA y el ministerio compasivo de la iglesia

Ante la presencia del sufrimiento humano, de la ansiedad y la tragedia en la crisis del SIDA, nos comprometemos nuevamente con el ministerio compasivo. El Consejo de la Iglesia Evangélica Luterana en América reconoce con agradecimiento el servicio de aquellas personas que se dedican al cuidado de quienes padecen de SIDA y de sus familiares y amigos. Este consejo hace un llamado a los miembros de nuestras congregaciones a apoyar este ministerio y a unirse al grupo de quienes sirven a estos hermanos y hermanas que sufren con respeto y compasión.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad que nos llama, de una manera más intensa que otras enfermedades, a recordar nuestra humanidad común. El sufrimiento de las personas que padecen de SIDA nos demuestra nuevamente que la vida para todos nosotros es vulnerable, limitada y quebrantada, aunque también revestida de valor, esperanza y reconciliación. Siendo una enfermedad que afecta tanto a mujeres como a hombres y a niños y niñas alrededor del mundo, ésta nos muestra cuán cerca estamos los unos de los otros en relación de mutua confianza, necesidad y responsabilidad.

El ministerio compasivo de la iglesia es una respuesta de agradecimiento a Dios por los cuidados que Él nos brinda. El inmerecido amor de Dios, anunciado para todo el mundo en el Evangelio de Jesucristo, es razón para solidarizarnos con nuestro prójimo en necesidad. Jesús respondió con amor a las personas que estaban enfermas sin considerar sus méritos. De esa misma manera, nosotros somos llamados y llamadas a “ser Cristos” para todas aquellas personas que sufren y están enfermas en medio nuestro. Nuestra vocación nos llama a compadecernos de, a aceptar y a servir a las personas afectadas con el SIDA dentro y fuera de nuestras congregaciones.

Este ministerio compasivo requiere que estemos bien informados acerca la naturaleza del SIDA. Exhortamos a nuestros miembros a leer el folleto del Cirujano General titulado “Entendiendo el SIDA” (“Understanding AIDS”), y alentamos a nuestras congregaciones a conversar sobre este tema en sus programas educativos. Se necesitan cristianos sensibles y bien informados en la lucha contra el prejuicio y la discriminación injuriosa que experimentan las personas afectadas con el SIDA. Se necesitan personas sabias y bien informadas para participar en los complejos debates sobre políticas públicas que rodean a la enfermedad.

Este ministerio compasivo nos desafía a apoyar los esfuerzos que se desarrollan en las iglesias y en las comunidades que sirven a las personas enfermas de SIDA, a sus amigos y familias. Continuaremos alentando a enfermeras, médicos, cuidadores, pastores y a todas aquellas personas que dan testimonio de la gracia de Dios en su ministerio diario con personas que padecen de SIDA.

Este ministerio compasivo acoge con beneplácito la hospitalidad de nuestra vida congregacional, cuyo centro es la adoración. Ahí, por medio de la Palabra y los Sacramentos, el Espíritu Santo ofrece a todas las personas el consuelo y la esperanza del Dios victorioso de la cruz. Es en la adoración donde las personas que sufren reconocen que no han sido olvidadas, pues Dios se preocupa por ellas. Ahí, participamos en las preocupaciones y el cuidado de los enfermos por medio de la oración, de la imposición de manos y de los servicios de sanación. Unidos por el bautismo, todos estamos invitados e invitadas a recibir el contacto compasivo. “Por tanto, acéptense mutuamente, así como Cristo los aceptó a ustedes para gloria de Dios” (Romanos 15:7).

“El SIDA y el ministerio compasivo de la iglesia”, afirmado por el Consejo Eclesial de la ELCA el 13 de noviembre de 1988.



Anexo 2: Decisión de la Asamblea General de la ELCA en 2007 (CA07.03.12)

1. Comprometer a la Iglesia Evangélica Luterana en América a una participación más profunda a la hora de abordar la pandemia del SIDA por medio del desarrollo de una estrategia nacional para la acción en la próxima década que:
 - a. se base en la experiencia y compromisos del pasado y en la fortaleza de las congregaciones, sínodos, estructuras nacionales, instituciones y agencias de la ELCA;
 - b. utilice las mejores ideas de los expertos, médicos y líderes congregacionales de la ELCA, sus instituciones y agencias relacionadas y personas que viven con VIH y SIDA, así como de los compañeros ecuménicos y globales, en el desarrollo de esta estrategia;
 - c. exprese el compromiso de la ELCA de trabajar en cooperación con la Federación Luterana Mundial y en unión con compañeros ecuménicos tanto en este país como en todo el mundo;
 - d. exprese el compromiso de la ELCA de participar proactivamente con otros de buena voluntad en la sociedad civil y el gobierno en su respuesta a la crisis del SIDA; y
 - e. siga moviéndose de una gestión de la crisis a una respuesta a largo plazo más integrada, eficaz y sostenible a la pandemia del SIDA;
2. Expresar la solidaridad de la ELCA con todas las personas que están viviendo con el VIH y el SIDA y con sus familias, tanto en este país como en todo el mundo:
 - a. reconociendo y dando gracias por los dones, habilidades y experiencia que las personas que viven con VIH y SIDA aportan para abordar la pandemia y comprometer a esta iglesia a trabajar estrechamente con ellas en su respuesta;
 - b. rechazando categóricamente el estigma y discriminación que en ocasiones se asocian al VIH y al SIDA;
 - c. esforzándose por asegurar el acceso universal tanto a la atención compasiva como al tratamiento y prevención eficaces;
 - d. participando en la educación para prevenir una mayor propagación del VIH y el SIDA; y
 - e. brindando la bienvenida en todos los aspectos de la vida congregacional y de la iglesia a personas que viven con VIH y SIDA o están afectadas por la enfermedad;
3. Animar a los miembros, congregaciones, agencias e instituciones, sínodos y la organización nacional de la ELCA, al mismo tiempo que se está desarrollando esta estrategia, a:
 - a. continuar y ampliar sus ministerios entre las personas que viven con VIH y SIDA y con ellas;
 - b. orar por las personas directamente afectadas por el VIH y el SIDA y por las iglesias, comunidades y gobiernos que puedan tener tanto la voluntad como la sabiduría para actuar de manera valiente y eficaz para abordar esta crisis;
 - c. intensificar su apoyo para ese recorrido adicional de la campaña “Unidos con África” así como para el más amplio Programa de la ELCA para Aliviar el Hambre Mundial, que hace posible que



esta iglesia ayude a compañeros en todo el mundo en su respuesta a la crisis del SIDA; y

- d. abogar ante el gobierno de EE.UU., exhortándolo a:
 - (1) demostrar liderazgo global para conseguir las metas internacionales acordadas, incluyendo el acceso universal al tratamiento, la atención y la prevención para 2010;
 - (2) contribuir con su parte proporcional a financiar plenamente el Fondo Global para Combatir el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; y
 - (3) abolir los requisitos extraordinarios que dificultan y hacen doloroso para las personas que viven con VIH el recibir una visa para ingresar a Estados Unidos con cualquier fin, y prohibir la discriminación contra las personas que viven con VIH y SIDA;

4. Comunicar el profundo agradecimiento de esta iglesia:

- a. a todas aquellas personas que proporcionan atención y apoyo a quienes viven con VIH y SIDA y a quienes buscan una cura para esta enfermedad, en particular a aquellos miembros de esta iglesia que viven su vocación cristiana como enfermeras, médicos, investigadores y proveedores de la salud;
- b. a los pastores y pastoras, y congregaciones de la ELCA que participan activamente en el ministerio con personas que viven con VIH y SIDA, brindándoles apoyo y consejería, y abogando con ellos por una acción justa y compasiva en esta iglesia y en la más amplia sociedad;
- c. a todos aquellos que han proporcionado apoyo a la investigación y atención para el VIH y el SIDA, tanto en este país como en todo el mundo;
- d. a todos aquellos miembros de la ELCA cuyos donativos financieros posibilitaron que la ELCA caminara al lado de iglesias compañeras en su respuesta a la crisis del SIDA, en particular por medio de su donativo “adicional” a la campaña “Unidos con África” del Programa de la ELCA para Aliviar el Hambre Mundial y de la acción de sínodos compañeros;
- e. a las organizaciones luteranas de ministerio social, a los hospitales, centros de salud y organizaciones voluntarias luteranas, incluyendo la Red Luterana del SIDA (LANET por sus siglas en inglés) que proporcionan asistencia a personas que viven con VIH y SIDA así como liderazgo en la iglesia y la sociedad en esta cuestión;
- f. a la Federación Luterana Mundial, la Ayuda Mundial Luterana, el Servicio Luterano de Inmigración y Refugiados, las agencias ecuménicas (tanto nacionales como globales) y a otros con los que se asocia la ELCA para proporcionar atención, abordar el impacto del VIH y el SIDA en las comunidades, prevenir una mayor propagación de la enfermedad y abogar ante los gobiernos para que intensifiquen su acción al abordar esta pandemia; y
- g. a las iglesias compañeras en otros países, con las que la ELCA tiene el privilegio de caminar en el ministerio mientras responden a una necesidad humana con frecuencia abrumadora como consecuencia de la propagación del VIH; y

5. Solicitar que las unidades programáticas de la Iglesia en la Sociedad y la Misión Global tomen el liderazgo en el desarrollo de esta estrategia, que será llevada ante el Consejo Eclesial para su adopción en 2008 y se reportará a la Asamblea General de 2009.



Endnotes

1. Esta estrategia se implementará en consonancia con las decisiones de la Asamblea General de la ELCA en 2009 en relación con la Iniciativa Luterana para la Malaria y un pronunciamiento social sobre la sexualidad humana”.
2. “The HIV and AIDS Epidemic in the United States” (La epidemia de VIH y SIDA en Estados Unidos) Fundación Kaiser para la Familia, (www.kff.org/hivaids/upload/3029-08.pdf).
3. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe de 2008 sobre la situación de la epidemia del SIDA) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) 2008, p. 14 (www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp).
4. “Human Development Report 2005” (Informe de 2005 sobre el Desarrollo Humano) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, p. 3 (<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2005/>).
5. “AIDS epidemic update: December 2007” (Informe sobre la situación de la epidemia del SIDA: diciembre de 2007) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2007, p. 4 (www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2007/default.asp).
6. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe de 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., Capítulo 1, p. 13.
7. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe de 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., Resumen ejecutivo, p. 20.
8. “What are the Millennium Development Goals (ODM)?” (¿Cuáles son las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM)?) (www.elca.org/Our-Faith-In-Action/Justice/Advocacy/Congregational-Resources/ONE-Campaign/Millennium-Development-Goals.aspx).
9. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe de 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., Resumen ejecutivo, pp. 22-23.
10. Para mayor información en inglés sobre el concepto de Acceso Universal, véase “Background Paper on The Concept of Universal Access” (Documento Introductorio al Concepto de Acceso Universal) del Dr. Michel Thieren, OMS, Ginebra, octubre de 2005, al que se puede acceder por www.who.int/hiv/topics/universalaccess/en/index.html.
11. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe de 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 13.
12. Ibid., Resumen ejecutivo, pp. 3-5.
13. Ibid., p. 15.
14. Ibid., Resumen Ejecutivo, p. 23.
15. Ibid., p. 10.
16. En epidemiología, una epidemia es una enfermedad que aparece como casos nuevos en una población humana dada (por ejemplo, todo el mundo en un área geográfica dada; una universidad o unidad similar de población; o todo el mundo de una cierta edad o sexo, como los niños y niñas o mujeres de una región) durante un periodo dado, a un ritmo que supera por mucho lo que se ‘espera’ en base a la experiencia reciente. Definir una epidemia es subjetivo, dependiendo en parte de lo que se ‘espera’. Una epidemia puede restringirse a un lugar (un brote) ser más general (una epidemia) o ser global (una pandemia). Las enfermedades comunes que ocurren a un ritmo constante pero relativamente alto en la población se dice que son ‘endémicas’. Entre los ejemplos muy conocidos de epidemia se encuentran la plaga de la Europa medieval conocida como la Muerte Negra, la Pandemia de Gripe de 1918-1919, y la actual epidemia de VIH que cada vez con más frecuencia se describe como pandemia. Guía de Terminología sobre el SIDA de la ONU (http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080226_unaids_terminology_guide_en.pdf).
17. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe de 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 13.
18. Medicamentos para el tratamiento de la infección por retrovirus, principalmente VIH.
19. Las personas con una infección avanzada de VIH son vulnerables a otras infecciones y tumores malignos que se llaman ‘infecciones oportunistas’ porque aprovechan la oportunidad ofrecida por un sistema inmunológico debilitado. (www.avert.org/aidscare.htm).
20. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe de 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., Capítulo 2.
21. Entre los ejemplos se incluyen el matrimonio de niños, el tráfico y explotación sexual, la violencia de género, la mutilación de los genitales femeninos, el sexo transaccional, el sexo intergeneracional, la herencia por viudedad, la falta de derechos a la propiedad, la poligamia y la violencia sexual como táctica de guerra.



22. “The State of World Population 2005” (El estado de la población mundial en 2005) Fondo de las Naciones Unidas para la Población, p. 58.
23. Se calcula que el 80 por ciento de los 35 millones de refugiados y desplazados internos del mundo son mujeres y niños.
24. Los datos de Ruanda y de la República Democrática del Congo (RDC) han mostrado que la propagación del VIH aumenta tanto durante como después del conflicto. En Ruanda se calcula que se violaron 500,000 mujeres durante el genocidio y que el 67 por ciento se infectaron de VIH, y en la RDC la preponderancia pasó del 5 al 20 por ciento en cinco años. “The State of World Population 2005” (El estado de la población mundial en 2005) op.cit. pp. 65-67 (www.unfpa.org/swp/2005/english/ch1/index.htm).
25. “Basic Information” (Información básica) Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, (www.cdc.gov/hiv/topics/basic/index.htm).
26. “Estimates of New HIV Infections in the United States” (Cálculos de nuevas infecciones de VIH en Estados Unidos) Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, (www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/factsheets/incidence.htm).
27. “The HIV and AIDS Epidemic in the United States” (La epidemia de VIH y SIDA en Estados Unidos) op. cit.
28. “Basic Information” (Información básica) op. cit.
29. “Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) – United States, Morbidity and Mortality Weekly Report” (Actualización de las tendencias actuales en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) — Estados Unidos, informe semanal de morbilidad y mortalidad) Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, 24 de septiembre, 1982 (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001163.htm).
30. “Estimates of New HIV Infections in the United States” (Cálculos de nuevas infecciones de VIH en Estados Unidos) op.cit.
31. Ibid.
32. “The Crisis of HIV/AIDS Among Latinos/Hispanics in United States, Puerto Rico and U.S. Virgin Islands” (La crisis del VIH/SIDA entre los latinos/hispanos en Estados Unidos, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.) Comisión Latina sobre el SIDA, p. 1 (<http://latinoaids.org/mediaadvisory/AIDSreport07.30.08.pdf>).
33. “Estimates of New HIV Infections in the United States” (Cálculos de nuevas infecciones de VIH en Estados Unidos) op. cit.
34. Ibid.
35. “Black Americans and HIV/AIDS” (Los estadounidenses de raza negra y el VIH/SIDA) Fundación Kaiser para la Familia (www.kff.org/hivaids/upload/6089_05.pdf)
36. “Left Behind! Black America: A Neglected Priority in the Global AIDS Epidemic” (¡Dejados atrás! La América Negra: una prioridad descuidada en la epidemia mundial del SIDA) p. 25 (www.blackaids.org/image_uploads/article_575/08_left_behind.pdf).
37. Ibid.
38. Ibid., p. 23.
39. Ibid., p. 26.
40. Ibid.¹³⁰, p. 23.
41. Ibid., p. 21.
42. “Cases of HIV Infection and AIDS in Urban and Rural Areas of the United States” (Casos de infección de VIH y SIDA en áreas urbanas y rurales de Estados Unidos) 2006 (www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2008supp_vol13no2/commentary.htm).
43. “Reported AIDS Cases among Adults and Adolescents by Race/Ethnicity and Population of Area of Residence 2006—50 States and DC” (Casos reportados de SIDA entre adultos y adolescentes por raza/etnia y población del área de residencia en 2006; 50 estados y DC) (www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/urban-nonurban/slides/urban-nonurban7.pdf).
44. “What are rural HIV prevention needs?” (¿Cuáles son las necesidades rurales para la prevención del VIH?) (www.caps.ucsf.edu/pubs/FS/revrural.php).
45. Ibid.
46. “HIV Testing Implementation Guidance for Correctional Settings” (Guía de implementación para las pruebas de VIH en entornos correccionales) enero de 2009 (www.cdc.gov/hiv/topics/testing/resources/guidelines/correctional-settings/index.htm).
47. El 35.4 por ciento de los internos bajo la custodia de las prisiones estatales o federales, o en cárceles locales, era de raza negra. Ibid., p. 7.



48. "Social context, sexual networks, and racial disparities in rates of sexually transmitted infections" (Contexto social, redes sociales y disparidades raciales en las tasas de las infecciones de transmisión sexual) AA Adimora, VJ Schoenbach. The Journal of Infectious Diseases. Vol 191 (2005):S115-22 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15627221).
49. "The Hardness of Risk: Poverty, Women and New Targets for HIV/AIDS Prevention" (Lo duro del riesgo: pobreza, mujeres y nuevos objetivos para la prevención del VIH/SIDA) R Rosenberg, R Malow. Psychology and AIDS. Vol. 34 (2006):3-12 (www.apa.org/pi/aids/psych_aids_exchange_spring_06.pdf).
50. "HIV/AIDS Housing Breaking the Link Between Homelessness and HIV" (La vivienda para el VIH/SIDA rompe la conexión entre la falta de vivienda y el VIH) La Coalición Nacional para el VIH/SIDA y la Vivienda (www.nationalaidshousing.org/PDF/breakinglink.pdf).
51. Ibid.
52. "Predictors of Employment of Men With HIV/AIDS: A Longitudinal Study" (Predictores de empleo en hombres con VIH/SIDA: un estudio longitudinal) Judith Rabkin, Martin McElhiney, Stephen J. Ferrando, Wilfred Van Gorp, Shu Hsing Lin. Psychosomatic Medicine Vol 66 (2004):72-78 (www.psychosomaticmedicine.org/cgi/content/abstract/66/1/72).
53. "Utilization of Health Care Services in Hard-to-Reach Marginalized HIV-Infected Individuals" (Utilización de los servicios de atención médica en personas marginadas y difíciles de alcanzar que están infectadas con VIH) Chinazo O. Cunningham, Nancy L. Sohler, Mitchell D. Wong, Michael Relf, William E. Cunningham, Mari-Lynn Drainoni, Judith Bradford, Moses B. Pounds, Howard D. Cabral. AIDS Patient Care and STDs. Vol. 21:3 (2007):177-186 (www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/apc.2006.103).
54. The E-Newsletter of the National AIDS Housing Coalition, invierno de 2005 (www.nationalaidshousing.org/winter2005newsletter.htm).
55. "Continuing the Fight Against HIV/AIDS in America" (A continuar el combate contra el VIH/SIDA en América) White House Fact Sheet 2006 (www.america.gov/st/washfileenglish/2006/February/20060202122158cmretrop0.7736933.html).
56. "The HIV and AIDS Epidemic in the United States" (La epidemia de VIH y SIDA en Estados Unidos) marzo de 2008, Fundación Kaiser para la Familia, (www.kff.org/hiv/aids/upload/3029-08.pdf).
57. Las tres principales expresiones de la ELCA son las congregaciones, los sínodos y la organización nacional.
58. La División de Estadística de las Naciones Unidas dice: "Las designaciones 'desarrollado' y 'en desarrollo' tienen por objeto la conveniencia estadística y no necesariamente expresan un juicio sobre la etapa alcanzada por un país o área en particular en el proceso de desarrollo". (<http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49.htm>) Algunos prefieren el uso del término "Norte Global" para describir a las naciones más desarrolladas industrialmente (más ricas) pero también para incluir esas porciones de los países menos industrializados que son económicamente más ricas. Y a la inversa, el frecuentemente utilizado "Sur Global" se refiere a los países menos industrializados en general, así como a aquellas porciones de los países más industrializados que están menos económicamente desarrolladas.
59. "AIDS and the Church's Ministry of Caring" (El SIDA y el Ministerio compasivo de la iglesia) afirmado por el Consejo Eclesial de la ELCA el 13 de noviembre de 1988. (www.elca.org/What-We-Believe/Social-Issues/Messages/Aids.aspx). Véase Anexo 1.
60. Ibid.
61. Unidos con África busca ayudar a las comunidades e iglesias en África en sus esfuerzos por superar el VIH y el SIDA, acabar con el hambre y crear paz (www.elca.org/hunger/swa).
62. Véase más sobre la obra de salud que lleva a cabo la Ayuda Mundial Luterana en: www.lwr.org/ourwork/development/index.asp#health
63. Conozca la obra del Church World Service (Servicio Eclesial Mundial) en: www.churchworldservice.org/
64. Conozca la Campaña del VIH y el SIDA de la Alianza Ecuménica de Acción Mundial en: www.e-alliance.ch/en/s/hiv-and-aids/
65. Véase la Decisión de la Asamblea CA07.03.12 (Anexo 2).
66. La ELCA es una iglesia miembro tanto de la Federación Luterana Mundial como del Consejo Mundial de Iglesias.
67. Se incluirán más detalles cuando se implemente la estrategia. Los planes de implementación relacionados con al VIH y al SIDA el VIH y el SIDA estarán coordinados con la iniciativa emergente pan-luterana que también se enfocará en la malaria.
68. El acompañamiento es caminar juntos en solidaridad que practica la interdependencia y la reciprocidad. Para conocer mejor este concepto véase Accompaniment is Relationship (El acompañamiento es relación) (www.elca.org/Who-We-Are/Our-Three-Expressions/Churchwide-Organization/Global-Mission/How-We-Work/Accompaniment.aspx).



69. “Porque Cristo es nuestra paz: de los dos pueblos ha hecho uno solo, derribando mediante su sacrificio el muro de enemistad que nos separaba” (Efesios 2:14).
70. Romanos 3:23.
71. 2 Corintios 1:19.
72. 1 Pedro 5:14.
73. 1 Corintios 12:26.
74. Hechos 17:11, Filipenses 2:1-11.
75. La frase identificadora de la ELCA es “La obra de Dios. Nuestras manos”.
76. Incluyendo la Alianza Ecuménica de Acción Mundial.
77. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 97.
78. Los microbicidas son geles, cremas y otros productos que las mujeres pueden aplicar al área vaginal antes de mantener relaciones sexuales con el fin de reducir la transmisión del VIH. Véase “Microbicides: So, What Are They? And Why Should You Care?” (Microbicidas: ¿qué son y por qué le tendría que importar?) (www.kff.org/womenshealth/3117-index.cfm).
79. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 100.
80. Ibid., p. 97.
81. Ibid., p. 98.
82. “Estimates of New HIV Infections in the United States” (Cálculos de nuevas infecciones de VIH en Estados Unidos) Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, agosto de 2008 (www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/factsheets/incidence.htm).
83. “Declaration of Commitment on HIV/AIDS: five years later” (Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA: cinco años más tarde) Informe del Secretario General de la ONU. A/60/736. 24 de marzo de 2006, p. 5.
84. ONUSIDA (www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/KeyPopulations/WomenGirls/default.asp).
85. “Violence Against Women” (Violencia contra las mujeres) Hoja informativa de la Organización Mundial de la Salud. Revisada en noviembre de 2008 (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/index.html).
86. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 111.
87. “Reported AIDS cases for male adults and adolescents, by transmission category and race/ethnicity, 2006 and cumulative—United States and dependent areas” (Casos reportados de SIDA para adultos y adolescentes varones, por categoría de transmisión y raza/etnia, 2006 y acumulado —Estados Unidos y áreas dependientes) (www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/table19.htm)
88. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 113.
89. “Syringe Exchange Programs” (Programas de intercambio de jeringuillas) Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (www.cdc.gov/IDU/facts/aed_idu_syr.htm)
90. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 109.
91. “Left Behind! Black America: A Neglected Priority in the Global AIDS Epidemic” (¡Dejados atrás! La América Negra: una prioridad descuidada en la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 27.
92. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 100.; “Left Behind! Black America: A Neglected Priority in the Global AIDS Epidemic” (¡Dejados atrás! La América Negra: una prioridad descuidada en la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 27.
93. “Subpopulation Estimates from the HIV Incidence Surveillance System—United States” (Cálculos sub-poblacionales del Sistema de Vigilancia de la Incidencia del VIH - Estados Unidos) 2006, Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Morbidity and Mortality Weekly Report (Informe semanal de morbilidad y mortalidad), 12 de septiembre de 2008 (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5736a1.htm).
94. “AIDS risk behaviors among late middle-aged and elderly Americans” (Comportamientos de riesgo para el SIDA entre estadounidenses de mediana edad tardía y ancianos) Stall R, Catania J,.. Las Encuestas Conductuales Nacionales del SIDA. Archives of Internal Medicine. 10 de enero de 1994; 154(1):57-63.
95. “Comparing the Age of ELCA Attendees and the US Population” (Comparación de la edad de asistentes de la ELCA y de la población estadounidense) Departamento de Investigación y Evaluación de la ELCA, 9/7/2002.
96. “HIV Testing in Healthcare Settings” (Pruebas de VIH en entornos de atención médica) Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (www.cdc.gov/hiv/topics/testing/healthcare/index.htm) Se tuvo acceso el 13 de febrero de 2009.



97. Véanse a continuación las metas de la ELCA para promoción de los derechos humanos.
98. Véase www.clintonglobalinitiative.org
99. Véase www.gatesfoundation.org/
100. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 130.
101. Ibid., p. 9.
102. Las organizaciones de fe tienen un papel importante en la atención y tratamiento del VIH/SIDA en el África Subsahariana, Organización Mundial de la Salud. Nota para los medios de comunicación, 8 de febrero de 2007 (www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np05/en/index.html).
103. “HIV/AIDS Palliative Care Guidance #1” (Guía #1 de Atención Paliativa para el VIH/SIDA) Visión General de Servicios Integrales de Atención para el VIH/SIDA en el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA. 3 de febrero de 2006 (www.pepfar.gov/guidance/75827.htm).
104. “Living positively with HIV and AIDS UNAIDS” (Viviendo positivamente con VIH y SIDA ONUSIDA) (http://unworkplace.unaids.org/UNAIDS/living_positively/index.shtml) Se accedió el 17 de febrero de 2009.
105. “AIDS and the Church’s Ministry of Caring” (El SIDA y el ministerio compasivo de la iglesia) op. cit.
106. “Women & HIV/AIDS, Confronting the Crisis” (Las mujeres y el VIH/SIDA, enfrentándose a la crisis) op. cit.
107. Por ejemplo, la iniciativa de atención paliativa del hospital Selian, en Tanzania.
108. Por ejemplo, la Fundación Mashiah en Nigeria, que está apoyada por el Patrocinio Misionero de la ELCA, Apoyo a la Misión y el Programa de la ELCA para Aliviar el Hambre Mundial
109. Por ejemplo, el apoyo en 2007 de PEPFAR a la Creación Local de Competencias Comunitarias y Prevención del VIH y el SIDA en Tanzania y Zambia.
110. En base a una conversación con Loretta Horton, directora de la Red de Ministerios de la Pobreza, la Iglesia en la Sociedad de la ELCA. 2008.
111. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 76.
112. Ibid., p. 77.
113. “Discrimination against HIV-Infected People and the Spread of HIV: Some Evidence from France” (Discriminación contra las personas infectadas por el VIH y la propagación del VIH: algunas evidencias de Francia) Patrick Peretti- Watel, Bruno Spire, Yolande Obadia, Jean-Paul Moatti para el Grupo VESPA. PloS One, revista de acceso abierto. (www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0000411).
114. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 79.
115. Ibid., p. 77.
116. Ibid.
117. “ELCA Presiding Bishop Washes Feet of HIV-Positive Women” (Obispo Presidente de la ELCA lava los pies de mujeres VIH positivas) Servicio Noticioso de la ELCA, 4 de agosto de 2008 (www.elca.org/aids/release).
118. Lucas 15:1-11.
119. Personas que viven con VIH y SIDA o están afectada por la enfermedad deben participar en esta revisión al menos una vez al año.
120. Véase “Global Mission in the Twenty-first Century: A Vision of Evangelical Faithfulness in God’s Mission” (Misión global en el siglo 21: una visión de fidelidad evangélica en la misión de Dios) (www.elca.org/~media/Files/Who_We_Are/Global_Mission/GlobalMission21.pdf).
121. Se puede encontrar una descripción de estos compromisos en los documentos de políticas de la Misión Global de la ELCA: Desarrollo; Ministerio de Salud; Principios y Compromiso con los Derechos Humanos; Compromiso con las Mujeres; Estrategia Sur-Sur (<http://archive.elca.org/globalmission/policy/index.html>).
122. Véase “Compassion, Conversion, Care: Responding as churches to the HIV and AIDS pandemic” (Compasión, conversión, atención: respondiendo como iglesias a la pandemia del VIH y el SIDA) Plan de Acción de la Federación Luterana Mundial, enero de 2002 (www.lutheranworld.org/What_We_Do/HIV-AIDS/LWF-HIV_Aids.html).
123. Por ejemplo, la reciente evaluación en múltiples países para la malaria y al VIH y al SIDA) el VIH y el SIDA de la Comunión Luterana en el Sur de África que proporcionará los cimientos para la acción estratégica en esa región en la próxima década.



124. Véase “If I Kept It to Myself: women intervene in a world of AIDS” (Si me lo guardara para mí: las mujeres intervienen en un mundo de SIDA) Asociación Mundial de Jóvenes Cristianas, La Coalición Global de las Mujeres y el SIDA, 2006 (www.worldywca.info/index.php/ywca/world_ywca/communications/resources/if_i_kept_it_to_myself).
125. “2008 Report on the Global AIDS Epidemic” (Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA) op. cit., p. 13.
126. La Iglesia en la Sociedad: una Perspectiva Luterana (www.elca.org/What-We-Believe/Social-Issues/Social-Statements/Church-in-Society.aspx).
127. La Organización Mundial del Comercio adoptó una Declaración sobre el Acuerdo TRIPS [Aspectos Comerciales de los Derechos a la Propiedad Intelectual por sus siglas en inglés] y la Salud Pública en noviembre de 2001 que afirma el derecho de los países a permitir que alguien más produzca el producto o proceso patentado sin el consentimiento del propietario de la patente o a determinar si enfrentan una emergencia nacional de salud pública que permitiría el uso de medicamentos genéricos. (www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/factsheet_pharm00_e.htm), (www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/public_health_faq_e.htm).
128. Diversidad en la respuesta: Misión Global (GM por sus siglas en inglés) trabaja con compañeros con el fin de evaluar la capacidad para implementar el trabajo en VIH y SIDA y determinar los niveles apropiados de cooperación mutua. Por ejemplo, para compañeros que tienen una sólida capacidad organizativa y de personal, el papel de GM puede ser el de proporcionar una subvención. En otros casos, GM puede ayudar en la creación de capacidad a largo plazo. En países donde los compañeros tienen la oportunidad de solicitar el financiamiento de grandes financiadores internacionales, GM puede trabajar con ellos para construir su capacidad de gestión y financiera con el fin de que puedan convertirse en receptores de financiamiento externo.
129. El ‘sistema eclesial’ de la ELCA en este contexto se entiende que incluye sus tres expresiones (congregaciones, sínodos y la organización nacional) además de agencias relacionadas, instituciones y redes relacionadas.
130. Un activo para la ELCA es el gran número de relaciones con compañeros, lo cual le da la oportunidad de ver la amplia variedad y calidad de ministerios de programa para el VIH y el SIDA. La ELCA, en cooperación con la FLM, está en una buena posición para proporcionar los foros para compartir las mejores prácticas entre compañeros, además de oportunidades para la capacitación y otras actividades a corto plazo por medio de las cuales se puedan compartir lecciones entre compañeros y se pueda crear capacidad.

