

Conocimiento, actitudes y prácticas de las iglesias frente al VIH *Churches' knowledge, attitudes and practices towards HIV*

Resumen

He optado hacer este artículo, ya que, en mi experiencia de facilitador de educación cristiana, me ha permitido identificar que el estigma y discriminación que sufren las personas con VIH está ligado a factores de justificación religiosa. Las iglesias presentan una predisposición negativa al cuerpo y su sexualidad, y por ende a las enfermedades, más aún cuando estas son relacionadas a la sexualidad. Esta predisposición negativa hacia el cuerpo y su sexualidad es causada por un tipo de lectura de la Biblia condicionada por una teología antropológica dualista, concepción heredada de la filosofía griega a la tradición cristiana de occidente, donde el cuerpo y la sexualidad son sinónimo de pecado. Esta predisposición en términos de la condición de las personas con VIH se vierte en estigma y discriminación religiosa que juegan un rol legitimador en la construcción social de la realidad. También, las iglesias carecen de una perspectiva de género, de una educación integral en sexualidad y persisten en un adultocentrismo, factores que inciden en la actitud y comportamiento de la iglesia frente al VIH. En este artículo se brinda un análisis sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de la iglesia bíblica pentecostés Efesios 6,17, frente al tema del VIH.

Palabras clave: VIH, Sida, estigma, discriminación, género.

Abstract

I have chosen to do this article, since, in my experience as a Christian education facilitator, it has allowed me to identify that the stigma and discrimination suffered by people with HIV is linked to factors of religious justification. The churches have a negative predisposition to the body and its sexuality, and therefore to diseases, even more so when they are related to sexuality. This negative predisposition towards the body and its sexuality is caused by a type of reading of the Bible conditioned by a dualistic anthropological theology, a conception inherited from Greek philosophy to the Western Christian tradition, where the body and sexuality are synonymous with sin. This predisposition in terms of the condition of people with HIV turns into stigma and religious discrimination that play a legitimizing role in the social construction of reality. Also, the churches lack a gender perspective, a comprehensive sexuality education and persist in an adult-centeredness, factors that influence the church's attitude and behavior towards HIV. This article provides an analysis of the knowledge, attitudes and practices of the biblical church Pentecost Ephesians 6,17, regarding the issue of HIV.

Keywords: HIV, AIDS, stigma, discrimination, gender.

Introducción

Nicaragua es uno de los países centroamericanos que mejor ha respondido a la realidad del VIH y sida. Actualmente cuenta en el sector salud con un Plan Estratégico Nacional y con una Política Nacional de Prevención y Control. Esto ha ayudado a la creación de cierta conciencia social; sin embargo, el estigma¹ y la discriminación² a personas con VIH, son fenómenos evidentes en nuestra sociedad (*Plan Regional de VIH/ITS Para Sector de la Salud*, 2006-2015, p. 7), particularmente dentro de la comunidad religiosa.

En 1982 se había detectado el sida en algunos países de África y se supo entonces que el sida se transmitía por relaciones sexuales en uno y otro sexo y por la sangre. También se puso en evidencia que la transmisión de forma sexual estaba relacionada con el hecho de mantener relaciones con muchas parejas. Al establecer un vínculo entre la promiscuidad sexual y la enfermedad, se legitimaron los juicios negativos sobre las personas afectadas por el sida.

Es por eso que el estigma y discriminación a personas con VIH, son fenómenos que tienen su origen desde el mismo momento en el que se registraron los primeros casos de personas infectadas con VIH. Los primeros casos registrados fueron entre personas homosexuales y las primeras muertes entre jóvenes, relacionados al consumo de drogas por vía intravenosa.

Los medios de información de todo el mundo dieron publicidad de forma sensacionalista a estos dos aspectos, de modo que las imágenes de sida, eran igual a plaga de homosexuales o personas drogadictas, lo cual no tardó en quedar grabada en la mente de las personas.

La aversión y el miedo que suscitaron en aquel momento han permanecido hasta hoy, lo que se ve reflejado en el estigma y la discriminación. La epidemia del VIH, es ahora mundial pero también lo es el estigma y la discriminación (*Enfrentando el sida*, 1999). La pandemia del VIH y sida han suscitado iniciativas por parte de muchos gobiernos, así como organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales. En Nicaragua las acciones frente al VIH y sida, han sido positivas en el sector salud.

Algunas iglesias, desde el comienzo de la epidemia organizaron programas de información y prevención y se ocuparon de personas con VIH; pero otras han tenido una actitud y conducta negativa, esto ha contribuido al estigma y la discriminación, que se ha propagado más rápidamente que el propio virus. Por otro lado, las iglesias no siempre han facilitado la difusión de una información exacta, ni ha permitido que se aborde abiertamente el tema en sus espacios.

Algunos organismos religiosos han estado trabajando positivamente frente a la realidad del sida. A partir de 1989, el CLAI (Consejo Latinoamericano de Iglesias), ha realizado una serie de acciones encaminadas a procurar espacios de reflexión y acción dentro de las iglesias y de organismos eclesiales y no eclesiales, y ha complementado esos esfuerzos

¹La palabra estigma hace referencia a aquellos atributos indeseables que son incongruentes con el estereotipo que tenemos acerca de cómo debe ser cierto tipo de persona. Son etiquetas o marcas sociales que inciden en las actitudes hacia los demás.

² El término discriminación se refiere a cualquier forma de diferenciación, restricción o exclusión que puede sufrir una persona a causa de una característica personal inherente o alguna condición adquirida.

con la publicación de varios materiales con respecto al VIH y sida, publicaciones como: “Caminando, un acercamiento pastoral a las personas que viven con VIH y sida”, “Ser jóvenes en tiempos del sida”, “Por una respuesta pastoral al VIH y sida” y “enfrentando el Sida”(FERRO; BOLAÑOS; FONSECA, 1997).

El CMI (Consejo Mundial de Iglesias), en su reunión celebrada en Johannesburgo, Sudáfrica en 1994 encargó la formación de un grupo consultivo sobre el sida, esto ayudaría a las iglesias en su honestidad, fidelidad de su vocación y a estar mejor informadas, para que sean comunidades que ofrezcan refugio seguro a las personas con VIH y sida (Enfrentando el sida, 1999).

Por otro lado, ha habido un esfuerzo en Nicaragua y en América Latina de hacer un acercamiento antropológico desde el enfoque Bíblico-teológico para el abordaje del tema VIH, entre los escritos están: “Tejiendo la vida y la esperanza: hablar de Dios desde las personas con VIH”(BASSETT, 2012), “La estigmatización en la Biblia: un acercamiento bíblico-pastoral al VIH-sida (Rocha, 2012) y Teología y VIH y sida en América Latina (STRECK, 2013).

En este artículo se brinda un análisis sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de una iglesia evangélica pentecostés frente al tema del VIH, que permitirá reflexionar y entender sobre el estigma y discriminación que sufren las personas con VIH en y desde lo religioso. Ya que estas actitudes y comportamientos desempeñan un papel relevante a la hora de determinar el destino de la vida de estas personas, por esta razón ponemos en manifiesto el derecho de igualdad de las personas con VIH.

Las iglesias están desafiadas a tener un cambio de actitud y conducta hacia las personas con VIH, como fiel testimonio del evangelio en el que coadyuve a reducir los factores de estigma y discriminación, como un aporte que pretende reflexionar sobre la contribución que las iglesias puedan dar en el ámbito público.

Los siguientes factores sobre estigma y discriminación a personas con VIH desde lo religioso, fue el resultado de una serie de diálogos con grupo de miembros de la Iglesia evangélica de Managua de la Asociación de Iglesia Bíblica Pentecostés Efesios 6:17, donde también retomamos la significación de los gestos que realizaron los y las participantes durante el diálogo, como parte del interés de lo corporal en nuestra investigación.

El grupo de diálogo fue integrado, por miembros de la sociedad de jóvenes de la iglesia entre las edades de 17 a 23 años, doce mujeres y ocho varones, por líderes y lideresas de la iglesia entre los 35 y los 40 años, ocho varones y doce mujeres y por miembros de la iglesia, entre los 30 y 55 años.

Las preguntas que sirvieron como guía para el diálogo son las siguientes: ¿Qué es el VIH? ¿Cuáles son sus causas? ¿Qué piensan de las personas con VIH? y ¿Cómo deben estas personas ser tratadas? ¿Quiénes son estas personas? ¿Qué actitudes debe de tomar la iglesia frente a la realidad de estas personas? Veamos ahora los resultados del análisis del diálogo:

1. “Pecado e inmoralidad en el VIH”

Una cosa notoria al inicio del diálogo con los grupos fue, la admiración y asombro que se reflejaba en el rostro de algunos miembros del liderazgo de la iglesia por el tema a dialogar, en donde se podía observar con facilidad la inquietud con diferentes gestos, como

el cuchicheo³. La razón manifiesta de estos fue que no estaban claro o seguro si hablar del VIH en la iglesia, era un asunto para abordarlo en esta, y, si a esta le competía realmente hacerlo.

Un líder de la iglesia se refirió de la manera siguiente: “la iglesia no debe de involucrarse en esos temas mundanales” haciendo referencia al tema del VIH y enfatizando que la condición de las personas con VIH era producto de acciones pecaminosas y carnales.

Sin embargo, algunos miembros juveniles de la iglesia manifestaron que les parecía muy interesante tocar este tema; pero que se sentían admirados debido a que la iglesia nunca antes lo había hecho de su interés.

Un dato importante es que, algunas de las personas del liderazgo de la iglesia hicieron énfasis en culpar el ejercicio de la sexualidad de las personas con VIH como principal causa de su condición, a las cuales identificaron como personas inmorales y pecaminosas.

Otro elemento durante el diálogo que manifestaron fue el aspecto del temor de ser “contagiados” con VIH. Una joven manifestó que, aunque ha oído que el VIH no es contagioso, aun así, era preferible no tener ningún tipo de relación con estas personas, y que por eso era mejor que las instituciones u organizaciones con servicios especializados se encargaran de estas. Finalizó diciendo: “mejor de larguito por si acaso”.

Otro elemento importante que se observó es que se hacía referencia al VIH⁴ y al Sida⁵ como una misma cosa; es decir, sin hacer alguna diferencia. Esta forma de estigma y discriminación que al parecer no se presenta violenta; pero impide que las iglesias estén prestas a obtener información correcta y completa con relación al VIH y Sida. Este temor crea un espacio propicio, para fomentar de forma sutil el estigma y la discriminación desde la iglesia.

Uno de los líderes, mientras hablábamos de que si era posible identificar a las personas con VIH dijo: “esta enfermedad se encuentra entre homosexuales y por tal razón no se debe de tener mucho roce con ellos”, esto lo decía mientras hacía gestos con los brazos y las manos, que indicaban rechazo, repulsión o estar distantes de estas personas. Otras opiniones del liderazgo se refirieron, a que las principales personas que tienen VIH, son las mujeres trabajadoras comerciantes del sexo. Esta forma de pensar fomenta el estigma ya que actualmente estos sectores son los menos afectados con el VIH (Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida, 2006).

Otra cosa notable fue la relación que los líderes hicieron entre el VIH con lo que ellos llaman “pecados sexuales” en su lenguaje religioso se refirieron al adulterio, la fornicación, el sexo anal y oral, relaciones homosexuales y lésbicas. En este punto una cosa notoria y manifiesta en la discusión fue sobre el imaginario socio-religioso con relación al cuerpo y la sexualidad. Los mandatos sociales y morales existentes en nuestra cultura nicaragüense sobre el cuerpo y la sexualidad son resultado de ver el cuerpo como malo. Nuestras sexualidades

³ Hace referencia a un grupo de personas que habla en voz baja para comentar sobre un tema.

⁴ VIH son las siglas de virus de inmunodeficiencia humana se transmite por vía sexual, sanguínea intravenosa y por vía vertical; es decir de madre a hijo o hija durante el embarazo, el parto y la lactancia. El VIH no es contagioso. No todas las personas que contraen VIH tienen Sida.

⁵ Sida son las siglas de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Son las enfermedades oportunistas causadas por el VIH.

se construyen en los bordes de múltiples discursos (incluyendo el religioso) que potencian la idea de la sexualidad como pecado, mala, peligrosa y prohibida.

En la cultura occidental existe un marcado interés por controlar los cuerpos. Se busca a través de los discursos políticos, económicos, culturales y religiosos de generar ideas de sexualidad como algo que hay que temer o negar. Esta insistencia de negar el cuerpo y la sexualidad, resta la posibilidad de asumir con conciencia y con responsabilidad el ejercicio de la sexualidad como forma de prevención para la transmisión sexual del VIH (“Informe Anual, Hacer Rendir el Dinero”, [s.d.]), y a la vez, las iglesias encuentran justificaciones para afirmar concepciones moralistas que estigmatizan y discriminan a las personas con VIH.

Religiosamente en la tradición cristiana las enfermedades son relacionadas con el pecado, más aún si se vincula con el aspecto sexual. El estigma y discriminación a las personas con VIH, es aún mayor porque son consideradas socialmente inmorales y religiosamente pecaminosas.

Este concepto de la enfermedad como producto del pecado, por un lado, hace sentir culpable a la persona con VIH, y, por otro lado, fomenta el estigma y la discriminación al pensar que las únicas personas que pueden llegar a tener VIH son aquellas que desobedecen a Dios. Y que, por lo tanto, las personas que son fieles y obedientes a Él, no se infectan y que, si las personas infectadas buscan a Dios y se arrepienten del pecado cometido, serían curadas; como queriendo decir sin pecado, ya no hay VIH. Esta forma de pensar no permite la posibilidad de comprender las enfermedades como condiciones multicausales, por ejemplo, causadas por la desigualdad social o falta de condiciones económicas para un tratamiento médico.

2. “El VIH una enfermedad de jóvenes”

Otro factor de estigma y discriminación que expresaron algunos participantes del grupo de líderes, es pensar, que el VIH solo les da a personas drogadictas, asociado principalmente a los jóvenes como una figura débil e inmadura emocional y espiritualmente; esta posición pone en evidencia el factor socio-cultural del adultocentrismo como reforzador de estigmas religiosos hacia personas con VIH.

Una de las participantes se refirió al Sida “como una enfermedad de jóvenes” relacionado a las prácticas de consumo de droga inyectables (una forma de transmisión del VIH), argumentando, además, que por el consumo de drogas se crea un ambiente propicio que fomenta la irresponsabilidad y la no protección en la práctica sexual.

Estas imágenes de ser joven influyen en las actitudes y prácticas de las iglesias hacia las juventudes, considerando que el ser joven es ser débil en la fe, débil de carácter, falta de madurez, fomentando por un lado la desconfianza del padre y la madre hacia los hijos-hijas y a la vez evitando hablar de estos temas de forma asertiva con las juventudes.

Esta concepción de los adultos es peligrosa si considera que por ser adultos están exentos al VIH. En este punto, es válido mencionar que los jóvenes durante el diálogo sobre las distintas formas de transmisión del VIH presentaron una actitud muy interesada y participativa, demostrando estar muy informados sobre el tema, manifestando que lo relevante para ellos era el saber que por fin la iglesia abordaría estos temas, y que serviría

para fomentar y motivar a padres y madres cristianas a educar a sus hijos e hijas sobre estos temas que deben de ser tratados en el hogar, sin prejuicio y temores.

Los jóvenes expresaron que la mayor parte de la información que conocían había sido fuera del hogar, como por ejemplo en el colegio. Y que, en el hogar solo se fomenta el miedo, la prohibición, y el estigma por ser jóvenes.

3. “El VIH por condición de género⁶”

En el lenguaje político contemporáneo en América Latina, se utiliza la idea del género sobre todo ligadas a las mujeres. A tal punto es así, que muchas personas creen que solo las mujeres tienen género, y que cuando decimos género estamos hablando solo de mujeres. Pero realmente al hablar de género, estamos refiriéndonos a una cualidad histórica construida no solo para las mujeres, sino también para los hombres (LAGARDE, 1992).

Algunos líderes de la iglesia durante el diálogo, se refirieron que las trabajadoras comerciantes del sexo eran las principales responsables del VIH, a lo que algunas líderes respondieron, diciendo que, los hombres eran los principales culpables, por mujeriegos⁷.

El sector de las mujeres trabajadoras comerciales del sexo (TCS), son uno de los sectores menos afectados actualmente con el VIH (*Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida, 2006-2015*, p. 17), por tener información, chequeo recurrente y una práctica de prevención a la hora de la actividad sexual. Esta posición de los participantes es peligrosa porque hace creer que las mujeres que no pertenecen a este sector no pueden ser o estar infectadas con el VIH.

La posición de algunas de las líderes en el diálogo se hizo sentir de forma defensiva, donde hicieron mención que los hombres eran en realidad los principales responsables por su promiscuidad, y que lo único diferente era que socialmente no eran llamados “prostitutos”. También añadieron que la mayoría de las mujeres son más recatadas que los varones, y, que por eso tienen menos relaciones promiscuas. Esta afirmación de las participantes en relación a los hombres; también es peligrosa porque hace creer que son los hombres los más afectados por el VIH, y que las mujeres tienen menos probabilidades de serlo, lo cual contradice la realidad actual. Ya que la condición de género de las mujeres las hace más vulnerable; la infección con el VIH constituye una creciente preocupación entre las mujeres ya que la epidemia ha tomado rostro de mujer (*Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida, 2006*, p. 17).

Siempre en este mismo tema de género, algunas líderes hicieron referencia a los privilegios de los hombres en relación a las mujeres, el poder y control de los hombres hacia ellas. A lo que uno de los líderes varones reaccionó, se puso de pie y dijo con voz fuerte “si la Biblia, palabra de Dios me dice que el hombre es cabeza de la mujer es porque así lo es, el resto no importa”. Otros líderes hombres, movían sus cabezas en afirmación a lo dicho, y en el rostro de las mujeres líderes se notaba la resignación. Al preguntarles el porqué de su silencio, respondieron que ellas respetaban lo que la Biblia decía, aunque no estuvieran de acuerdo con el comportamiento abusivo de algunos hombres.

⁶El género es una construcción socio-cultural a partir de la cual se establecen diferencia entre mujeres y hombres. Asignado así roles para lo femenino y lo masculino.

⁷ El término mujeriego es utilizado para hacer referencia a la promiscuidad de algunos hombres.

En este sentido vale mencionar que algunos movimientos religiosos evangélicos fundamentalistas de carácter hegemónico, hacen uso de la Biblia para legitimar roles, estereotipos de género; esta instrumentalización de la Biblia no contribuye a la prevención del VIH y sida, sino que se presenta como factor de riesgo y desigualdad frente al VIH.

Las iglesias y lo religioso juegan un rol determinante en la construcción de las representaciones sociales de género, este proceso se lleva a cabo a través de sus discursos y prácticas religiosas. En mi experiencia cristiana he visto que, por lo general, las iglesias fundamentalistas de carácter autoritarista refuerzan el modelo de masculinidad hegemónica caracterizada por el ejercicio del poder, la dominación y la violencia.

Estas iglesias evangélicas hacen uso de interpretaciones bíblicas y afirmaciones teológicas fundamentalistas en sentido hegemónico. Promoviendo así la idea de la superioridad divina del hombre en relación a la mujer, donde la mujer es vista y asumida como criatura hecha para los hombres, en función de su sexualidad y su función reproductiva. Además, se asume a la mujer como culpable, causante del pecado y responsable del mal humano, considerándola así un ser merecedor del castigo divino y que únicamente pueden ser redimida si cumple su rol de mujer “idónea”, entendido esto como sumisa, obediente, sujeta al orden y autoridad masculina tradicional.

La masculinidad hegemónica es desfavorable en términos de la problemática del VIH, porque en esta dinámica, es el hombre quien toma determinación del cuándo y cómo debe de tenerse las relaciones sexuales. El hombre determina el no usar preservativos y la procreación sin límite con la justificación de que hay que tener los hijos que Dios mande.

Frente a esto se hace necesario cultivar características positivas de la masculinidad, que permitan a los hombres mantener la confianza y seguridad en sí mismo; sin ser violento con sí mismo ni con las demás personas (“Nuevas masculinidades”, 2016); pero además fomentar el cuidado de su propia salud sexual.

Las principales afectadas en el ejercicio de esta masculinidad tradicional son mujeres que viven en el espacio privado de sus hogares; donde sus maridos son los responsables de la transmisión; estas mujeres son violentadas sexualmente, ya que el marido es quien dispone de la actividad sexual; pero además en algunos casos se les prohíbe por parte de estos, ir al centro de salud, ya sea por desconfianza de que sus compañeras sean tocadas por otros hombres a la hora de la revisión (personal médico) o porque piensen que no lo necesitan, insinuando que si insisten en ir al hospital es porque seguramente han sido infiel y se han enfermado con otros hombres.

Las mujeres y las niñas son el foco del VIH, vulneradas por su condición de género frente al abuso sexual y la trata de personas, como signo de una sociedad patriarcal y el ejercicio de una masculinidad hegemónica. Las mujeres constituyen cerca de la mitad de personas adultas que viven con el VIH en el mundo. La información educativa a la que muchas mujeres por su condición de género se les priva, es otra causa que impide prevenir la infección y la transmisión a sus hijos e hijas (Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida, 2006, p. 19), es decir, por transmisión vertical. Todo esto es causado por las condiciones de desigualdad en las relaciones de género de nuestra sociedad y cultura.

4. El VIH y la esperanza de la solidaridad

En otro punto del diálogo, pude observar cómo algunos miembros adultos de la iglesia presentaron algunas actitudes favorables a las personas con VIH, afirmando que el trato hacia

estas personas debe de ser con respeto, amor y dignidad. Todas estas palabras que mencionaban lo hacían acompañados de movimientos, gestos de las extremidades. Una de las personas participantes se llevaba los brazos hacia el pecho en forma de mariposa para manifestar un abrazo afectivo a estas personas. Otro aspecto mencionado por este grupo fue, la importancia del apoyo afectivo y moral de la familia, el amor incondicional como acto sanador.

Todo lo antes mencionado nos indica que: las prácticas de discriminación en los espacios religiosos frente a las personas con VIH responden tanto a representaciones sociales, culturales, como a un tipo de lectura de la Biblia donde prima una interpretación fundamentalista que niega la integralidad humana y refuerza el estigma y la discriminación.

Tal efectividad de lo religioso como poder legitimador es producto de la relación de las precarias construcciones de la realidad efectuadas por las sociedades empíricas con la realidad suprema (BERGER, 1969). Es importante destacar que no se trata de proponer una teoría sociológicamente determinista de la religión o de las creencias; pero es una posibilidad real que los sistemas religiosos son reflejo de procesos sociales y que, por lo tanto, toda legitimación religiosa de la realidad, que promueva la injusticia, la opresión, el sufrimiento, el estigma, la discriminación y la muerte debe de ser revisada, cuestionada y no aceptada.

El temor de la iglesia en abordar abiertamente temas relacionados al cuerpo y la sexualidad, el prejuicio a la condición de la enfermedad corporal como pecado, la consideración de ver el VIH como castigo divino y la desigualdad de género, son factores causantes de estigma y discriminación en y desde la iglesia.

Entre otros factores generales, está la falta de educación en las iglesias en temas sobre: los derechos de salud sexual y reproductiva, la educación integral en sexualidad, el VIH y sida, el género en sentido integral, los derechos humanos, los derechos de las personas con VIH, la falta de abordaje de estos temas está en el centro de la problemática.

La instrumentalización de la Biblia para legitimar el patriarcado, la desigualdad de género, el adultocentrismo, el control del cuerpo y el ejercicio de la sexualidad, se presentan como generadores de estigma y discriminación hacia las personas con VIH, no solo en el ámbito religioso; sino que en la construcción social de la realidad.

El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH se constituye en un desafío para las iglesias, que inicia en cuanto a reconocer su ausencia, insensibilidad y silencio. La realidad de las personas con VIH apela a la voluntad de las y los sujetos comprometidos con el reino de Dios, una voluntad de cambio y de transformación en las relaciones. Es el desafío a nuevos paradigmas que combatan el estigma y la discriminación.

La apertura de la iglesia en una actitud y acción favorable sin estigma y sin discriminación, trae cambios significativos en la persona discriminada. Ser tratado o tratada con respeto, con dignidad, y encontrar un espacio en donde se puedan ejercer los derechos de participación, de afecto, de comunión, eleva el deseo de vivir con plenitud y con esperanza.

También desafía a iglesia a comprender la salvación y la redención, en todos los niveles en que se manifiesta la opresión, el estigma y discriminación. Es una salvación y redención que valora la dignidad de las personas con VIH, en ser tratadas con respeto, en igualdad de derechos.

Conclusión

La iglesia debe estar abierta a reconocer la dimensión corporal de la experiencia humana, superando así la herencia de una teología antropológica dualista, en donde se ha considerado que las condiciones corporales son ajenas a la espiritualidad. Ya que los movimientos o gestos corporales pueden ser entendidos como signos de vida; pero también, como signos de marginación, opresión, resistencia, estigma y discriminación, en donde estos cuerpos han perdido su dignidad. La iglesia debe de informarse de las causas y formas reales de transmisión del VIH y sus factores de riesgo en la actualidad.

La iglesia debe de apostar por una lectura bíblica que reconozca al ser humano de forma integral, que valore la vida como sagrada y que respete los derechos humanos. La iglesia debe de acceder a una educación integral en sexualidad, a reducir las brechas generacionales superando así el adultocentrismo e integrar la perspectiva de género a la educación cristiana

La actitud y conducta de la iglesia deben de ser favorable a las personas con VIH, en prácticas que revelan la capacidad de generar esperanza y, por tanto, de crear las *utopías* en las relaciones sociales, en relaciones saludables de equidad y justicia que revelen el reino de Dios.

Bibliografía

- ÁREAS ROCHA, V.; GALARZA MENDOZA, H. **La estigmatización en la Biblia: un acercamiento bíblico-pastoral al vih-sida** SEBILA, , 2012.
- BASSETT, M. Acercamiento antropológico sobre la vida. A propósito del vih. In: **Tejiendo la vida y la esperanza: hablar de Dios desde las personas con vih**. 1 edición ed. Managua, Nicaragua: CIEETS-UNICEF, 2012. p. 1–27.
- BERGER, P. **El dosel sagrado: para una teoría sociológica de la religión**. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1969.
- Enfrentando el sida: el desafío y la respuesta de las iglesias**. Quito, Ecuador: Consejo Mundial de Iglesias, 1999.
- FERRO, M.; BOLAÑOS, C.; FONSECA, N. **Un acercamiento pastoral a personas con VIH/SIDA**. 2. ed. Costa Rica: CLAI, 1997.
- Informe Anual, Hacer Rendir el Dinero**. . Ginebra Suiza: ONUSIDA, [s.d.].
- LAGARDE, M. **La Identidad de Género**, 1992.
- Nuevas masculinidades: reconstruyendo la hombría | El Diario del Centro del País**. , 2016. Disponible em: <<https://www.eldiariodelcentrodelpais.com/2016/12/20/nuevas-masculinidades-reconstruyendo-la-hombria/>>. Acceso em: 27 out. 2021
- Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida**. Nicaragua: Conisida, 2006.
- Plan Regional de VIH/ITS Para Sector de la Salud**. OPS y Organización Mundial de la Salud ed. Washington: [s.n.].
- STRECK, V. S. **Teología y VIH y Sida en América Latina**. 2. ed. Brasil: OIKOS, 2013.