



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el SIDA

**Con el apoyo del ONUSIDA
Windhoek (Namibia)**

ONUSIDA/05.01S (versión española, mayo de 2005)

Versión original inglesa, UNAIDS/05.01E, febrero de 2005:
A Report of a Theological Workshop Focusing on HIV- and AIDS-related Stigma
Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA) 2005.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 4187) o por correo electrónico (publicationpermissions@unaids.org).

El presente documento puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el SIDA, 8-11 de diciembre de 2003, Windhoek (Namibia).

1.Infecciones por VIH - psicología 2.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - epidemiología
psicología 3.Prejuicio 4.Estereotipo 5.Religión y medicina 6.Namibia.

ISBN 92 9 173405 5

(Clasificación NLM: WC 503.7)

Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el SIDA



Con el apoyo del ONUSIDA

8–11 de diciembre de 2003

Windhoek (Namibia)

Antecedentes

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reconoce y valora los esfuerzos llevados a cabo por los grupos religiosos en la atención y tratamiento de las personas que viven con la infección por el VIH y el SIDA. Éste es el primero de lo que el ONUSIDA prevé que sean varios documentos informativos sobre el trabajo de líderes de diferentes religiones (cristiana, islámica, hinduista y budista) para afrontar el reto del VIH y el SIDA desde su propia perspectiva religiosa.

Es necesario que los líderes religiosos y los teólogos se involucren de forma más amplia en las cuestiones relativas al VIH con el fin de apoyar a quienes trabajan sobre el terreno. Un área importante es la erradicación del estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH y con SIDA (PVVS). La estigmatización y discriminación de las personas VIH-positivas es una violación de la dignidad humana. También favorece la propagación de la epidemia, pues el miedo al estigma y la discriminación asociados al VIH y al SIDA socava la voluntad para someterse a las pruebas pertinentes. Conocer el propio estado del VIH es un aspecto fundamental de los esfuerzos que realizan los individuos y comunidades para frenar la ulterior propagación de la infección.

Con el fin de iniciar este proceso de colaboración, en diciembre de 2003 el ONUSIDA patrocinó un seminario en Windhoek (Namibia) al que fueron invitados 62 destacados teólogos académicos de diferentes tradiciones cristianas. Un resultado de este encuentro es el marco para la reflexión teológica que se ofrece en el presente informe. Se trata de un documento que se hace eco exclusivamente de las opiniones de quienes lo han firmado. Los participantes fueron invitados por sus aptitudes personales, y reconocen que, en muchos casos, la formulación doctrinal corresponde a las autoridades competentes de sus comuniones respectivas.

Índice

Antecedentes	2
Agradecimientos	4
Acrónimos	5
Prólogo	6
Participantes en el seminario y otros signatarios	8
Resultado del seminario – Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: un marco para la reflexión teológica	11
Conferencias y sermones	
VIH y SIDA: el reto y el contexto	
Estigma y discriminación: encarnación y la experiencia de Namibia <i>Padre Richard W. Bauer</i>	19
¿Por qué las iglesias deberían responder a la problemática del estigma y la discriminación como reacción al VIH y al SIDA? <i>Rvdo. Robert J. Vitillo</i>	20
Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: vivir con la experiencia <i>Rvdo. Johannes Petrus Heath</i>	28
Conceptuación del estigma <i>Gillian Paterson</i>	33
Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: posibles planteamientos teológicos Estigma y teología cristiana <i>Padre Enda MacDonald</i>	42
Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: implicaciones para la educación, investigación, comunicación y comunidad teológicas Estigma: implicaciones para el programa teológico <i>Dra. Denise Ackermann</i>	47
Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: responder al desafío Estigma: comunicar el mensaje, influir en los líderes y miembros de la iglesia <i>Dra. Musa Dube</i>	52

Agradecimientos

Queremos dar las gracias a todos quienes aportaron su tiempo, energía y pensamiento creativo a este seminario y al desarrollo del marco resultante para la reflexión teológica.

Al grupo informal de asesoramiento: Musa Dube, Linda Hartke, Musimibi Kanyoro, Rebecca Larson, Gillian Paterson, Birgitta Rubenson, Michael Czerny, Manoj Kurian, Christoph Mann y Robert Vitillo.

A quienes dieron una calurosa acogida a todos los participantes durante su estancia en Namibia. A los propietarios y al personal del Centro de Conferencias Greiters en Windhoek, al Consejo de Iglesias de Namibia, a la Asociación de Mujeres Jóvenes Cristianas (YWCA) de Namibia y a Acción Católica contra el SIDA de Namibia, que hicieron posible este seminario.

Nuestra gratitud también se hace extensiva a las personas con el VIH y con SIDA que asistieron al seminario y compartieron sus buenas y malas experiencias con la iglesia. Sin ellas, el seminario no hubiera podido cimentarse en la realidad de la experiencia personal.

Gracias, por último, a todos aquellos que no pudieron asistir personalmente, pero que, como muestra de apoyo, han pedido que su nombre se incluya en la lista de quienes respaldan el marco.

Acrónimos

3TC	Lamivudina, un fármaco antirretrovírico utilizado en el tratamiento del SIDA
ABC	Abacavir, un fármaco antirretrovírico utilizado en el tratamiento del SIDA
ANERELA	Red Africana de Líderes Religiosos Infectados o Afectados por el VIH y el SIDA
ARV	Antirretrovírico
AZT	Zidovudina, un fármaco antirretrovírico utilizado en el tratamiento del SIDA
CAFOD	Agencia Católica para el Desarrollo de Ultramar
CD	Disco compacto
CD4	Los linfocitos auxiliares T denominación de grupo 4 (<i>cluster designation 4</i>) son responsables de coordinar gran parte de la respuesta inmunitaria. Las dianas preferidas del VIH son células que tienen una molécula de fijación llamada «denominación de grupo 4»
CMI	Concilio Mundial de Iglesias
CTIA	Concilio de Todas las Iglesias Africanas
DC	Distrito de Columbia
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)
EE UU	Estados Unidos de América
ICASA	Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ETS en África
IEVSA	Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/SIDA en África
MEU	Misión Evangélica Unida
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OR	Organizaciones religiosas
PVV	Personas que viven con el VIH
PVVS	Personas que viven con el VIH y con SIDA
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
YWCA	Asociación de Mujeres Jóvenes Cristianas

Prólogo

Las iglesias y organizaciones religiosas tienen un papel fundamental para desempeñar en la respuesta al VIH y al SIDA. En muchas comunidades de todo el mundo, el momento actual es una época de crisis y *kairos*. El SIDA está acrecentando su mortífera factura. Fallecen los padres, desaparecen los ingresos y aumenta el número de huérfanos y familias desesperadamente pobres. El costo de cuidar a los enfermos agota aún más los recursos. Los jóvenes son el grupo de población con mayores probabilidades de exponerse al VIH. En las regiones muy afectadas, nuestros sacerdotes, pastores y líderes laicos se encuentran en una situación límite a causa de la carga creciente que suponen los oficios funerarios, el apoyo a los moribundos y sus familias, la atención a los huérfanos y a quienes los cuidan, y los esfuerzos para ofrecer sacerdocio a los enfermos. Son conscientes, al mismo tiempo, de que lo que están viendo es tan sólo la punta del iceberg. El VIH continúa avanzando silenciosamente en las comunidades, entre las congregaciones eclesíásticas y entre los propios clérigos.

Cuando una persona sospecha que es VIH-positiva pero sabe que no tendrá posibilidades de acceder a tratamiento, tiene muy poco incentivo para buscar ayuda o cambiar de comportamiento. Si lo hace, se arriesga a padecer el estigma achacado a quienes se sabe que viven con el VIH y con SIDA, estigma que se propaga inexorablemente a sus familiares, supervivientes y demás allegados. Quizá pueda disponerse de tratamiento para prevenir la transmisión materno-infantil, pero muchas mujeres embarazadas no acuden a solicitarlo. En vez de arriesgarse a la estigmatización y discriminación que sufrirán si se descubre que están viviendo con el VIH o con SIDA, prefieren asumir el riesgo de dar a luz a un niño VIH-positivo.

En esta situación, afirma un sacerdote sudafricano, «nuestra educación teológica y nuestra formación pastoral hacen que nos sintamos como un equipo de críquet que sale al campo a jugar y se encuentra con que le han dado los bates rotos».

Si las iglesias pretenden participar eficazmente en las respuestas locales, regionales e internacionales a la epidemia, deben afrontar la problemática del estigma y la discriminación, no sólo a nivel de organización y práctica eclesíásticas, sino también por lo que se refiere a la propia teología cristiana: qué se enseña en los seminarios; qué explican, escriben y piensan los teólogos académicos; qué creen y hacen los fieles, y qué valores subyacen a la formación pastoral de los clérigos y laicos. Pero esto impone una gran presión a los que enseñan en esos contextos –que tal vez sepan poco o nada acerca del VIH y el SIDA– y a aquellos cuyo sustrato cultural y su formación es improbable que les hayan proporcionado las herramientas para reflexionar teológicamente sobre el tema.

Como parte de su estrategia para satisfacer esta necesidad, el ONUSIDA organizó un seminario internacional para teólogos académicos de diferentes tradiciones cristianas. Celebrado en Windhoek (Namibia) del 8 al 11 de diciembre de 2003, el seminario se proponía dos objetivos principales: aguzar la respuesta al estigma relacionado con el VIH y el SIDA entre los educadores teológicos y los líderes eclesíásticos, y desarrollar un marco que pudiera proporcionar una base útil para la reflexión teológica en el contexto de la educación teológica, los concilios y sínodos eclesíásticos y la formación pastoral. El presente documento es uno de los resultados de dicho proceso.

El grupo que elaboró el documento estaba compuesto por destacados teólogos académicos de los cinco continentes y de múltiples tradiciones religiosas; personas que viven con el VIH o con SIDA, y clérigos y laicos que trabajan a nivel mundial o comunitario en el campo del VIH y el SIDA. Se ofrece a continuación una lista completa de los participantes. El documento representa sus mejores esfuerzos para abordar las graves y complejas cuestiones relacionadas con las reacciones estigmatizadoras y discriminatorias frente al VIH y el SIDA, y para discernir los valores y creencias que subyacen a una respuesta basada en la justicia a estos fenómenos negativos. Los participantes no intentaron alcanzar una declaración de consenso. También eran conscientes de que, en algunas iglesias, la formulación doctrinal corresponde a las autoridades competentes dentro de sus comuniones respectivas. En cualquier caso, confían en que este marco guíe investigaciones, reflexiones y acciones adicionales en relación con el estigma y la discriminación que lamentablemente caracterizan la etapa actual de la pandemia de VIH y SIDA.

Participantes en el seminario

Este marco se formuló durante un seminario celebrado en Windhoek (Namibia) del 8 al 11 de diciembre de 2003, al que fueron invitados 62 académicos y teólogos cristianos. El número final de participantes fue de 37; otros 14, que no pudieron asistir personalmente, firmaron más tarde su apoyo al marco.

Participantes

Dra. Denise M. Ackermann, *Catedrática Extraordinaria, Facultad de Teología de la Universidad de Stellenbosch, Sudáfrica.*

Dr. Richard Albertine, *Catedrático, Seminario Teológico Católico, Namibia.*

Richard W. Bauer, MM, LCSW, *Director General, Acción Católica contra el SIDA, Conferencia de Obispos Católicos de Namibia, Namibia.*

Dr. Michael Czerny, SJ, *Coordinador, Red Jesuita Africana sobre el SIDA, Kenya.*

Dra. Musa Dube, *Consultora en VIH/SIDA y Teología, Concilio Mundial de Iglesias, Botswana.*

Dr. Robin Gill, *Catedrático Ramsey de Teología, Universidad de Kent, Reino Unido.*

Rvda. Janet Guyer, *Consultora Regional sobre el SIDA para África Meridional y Oriental, Iglesia Presbiteriana de los Estados Unidos de América, EE UU. Vive en Sudáfrica.*

Dr. Douglas John Hall, *Catedrático, Facultad de Estudios Religiosos, Universidad McGill, Canadá.*

Sra. Linda Hartke, *Coordinadora, Alianza para la Defensa Ecuénica, Suiza.*

Rvdo. Japé Heath, *Coordinador, Red Africana de Líderes Religiosos Infectados y/o Afectados por el VIH y el SIDA, Sudáfrica.*

Dr. Paul John Isaak, *Catedrático, Facultad de Teología, Universidad de Namibia.*

Monseñor Henri Isongoma, *Obispo de Katanga, Iglesia Anglicana del Congo, República Democrática del Congo.*

Rvdo. Dr. Colin Jones, *Director de Programa, Oficina de Ministerios y Misión Comunitarios sobre el VIH/SIDA, Iglesia de la Provincia de África Meridional (Anglicana), Sudáfrica.*

Rvdo. Dr. Thomas Kalam, *Director, Academia Nacional St. John's de Ciencias de la Salud, Bangalore, India.*

Dr. Phee Seng Kang, *Catedrático de Teología Cristiana, Departamento de Religión y Filosofía, Universidad Baptista de Hong Kong, Región Administrativa Especial de Hong Kong, China.*

Rvdo. Dr. Ka Mana Kangudie, *Catedrático, Instituto Protestante de Teología, Benin.*

Dr. Musimibi Kanyoro, *Secretario General, World YWCA (Alianza Mundial de Asociaciones Cristianas de Jóvenes), Suiza.*

Rvdo. Nangula Kathindi, *Secretario General, Concilio de Iglesias de Namibia.*

Dr. Michael Kirwan, SJ, *Profesor de Teología, Heythrop College, Universidad de Londres, Reino Unido.*

Rvdo. Enda MacDonald, *Catedrático Emérito, Universidad Maynooth, St. Patrick's College, Irlanda.*

Dr. Christoph E. Mann, *Director de Programa, Iniciativa Ecuménica contra el VIH/SIDA en África (IEVSA), Concilio Mundial de Iglesias, Suiza.*

Dr. Leonard Martin, CSsR, *Catedrático de Teología Moral, Universidade Estadual Do Ceara, Brasil.*

Dra. Monica J. Melancthon, *Catedrática de Estudios del Antiguo Testamento, Facultad Teológica Luterana Gurukul, India.*

Padre Emil Moteaphala, OMI, *Profesor de Teología, Instituto Teológico St. Joseph's, Sudáfrica.*

Obispo Dr. Ambrose Moyo, *Comunión Luterana de África Meridional, Sudáfrica.*

Dra. Mercy Oduyoye, *Directora, Instituto de la Mujer en Religión y Cultura, Seminario Teológico de la Trinidad, Ghana.*

Rvdo. Lisandro Orlov, *Iglesia Evangélica Luterana en Argentina y Uruguay, Argentina.*

Sra. Gillian Paterson, *Consultora, Paxworks, Reino Unido.*

Padre Dr. François Sedgo, *Presidente, Comité National Catholique du Lutte Contre le SIDA, Conférence Episcopale Burkina-Niger, Burkina Faso.*

Jan Bjarne Sodal, *Concilio Cristiano de Noruega.*

Rvdo. Monseñor John Strykowski, *Director Ejecutivo, Secretariado para la Doctrina, Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, EE UU.*

Sra. Dra. Rose Uchem, MSHR, *Profesora, Escuela Internacional de Teología del Santo Espíritu, Attakwu, Enugu, Nigeria.*

Dr. Vuadi Vibila, *Facultad de Teología, Universidad Protestante del Congo, República Democrática del Congo.*

Rvdo. Robert Vitillo, *Director Ejecutivo, Campaña Católica para el Desarrollo Humano, Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, EE UU; Consejero Especial sobre el VIH y el SIDA para Caritas Internationalis, EE UU.*

Rvdo. Dr. Spiwo Xapile, *Iglesia Memorial JL Zwane, Iglesia Presbiteriana Unida de África Meridional, Sudáfrica.*

Rvda. Magdalena Ya-Shalongo, *Iglesia Luterana Evangélica de Namibia.*

Sra. Helene Yinda, *World YWCA (Alianza Mundial de Asociaciones Cristianas de Jóvenes), Suiza.*

Las siguientes personas fueron invitadas al seminario pero no pudieron asistir. Sin embargo, como apoyo al contenido de este marco, han expresado el deseo de que su nombre figure en el documento:

Dr. V. Munyika, *Secretario General, Iglesia Luterana Evangélica de Namibia.*

Timothy Radcliffe, OP, *Blackfriars, Oxford, Reino Unido.*

Rvda. Dra. Rebecca Larson, *Directora Ejecutiva, División para la Iglesia en la Sociedad, Iglesia Luterana Evangélica de América, EE UU.*

Charles A. Briggs, *Profesor Honorario de Teología Sistemática, Seminario Teológico de la Unión.*

Stuart C. Bate, *Catedrático de Educación Religiosa y Ministerio Pastoral, St. Augustine College, Sudáfrica.*

Padre Dr. K.M. George, *Seminario Teológico Ortodoxo, India.*

Dr. Steve de Gruchy, *Escuela de Teología y Religión, Universidad de KwaZulu-Natal, Sudáfrica.*

Birgitta Rubenson, RN, *Iglesia Luterana de Suecia.*

Rvdo. Mvume Dandala, *Secretario General, Concilio de Todas las Iglesias Africanas, Nairobi, Kenya.*

Rvdo. Erny Gillen, *Presidente, Caritas Luxemburgo, Luxemburgo.*

Teresa Okure, S.H.C.J., *Lagos, Nigeria.*

Rvdo. Canon. Gideon Byamugisha, *World Vision International, Kampala, Uganda.*

Prof. Dra. Mary Getui, *Nairobi, Kenya.*

Dr. Robert Shreiter, *Unión Teológica Católica, EE UU.*

Introducción

En el contexto del VIH y el SIDA se está demostrando que el obstáculo más poderoso para una prevención, tratamiento y atención eficaces es la estigmatización de las personas que viven con el VIH y con SIDA. La teología cristiana, a veces de forma no intencionada, ha servido para reforzar el estigma y aumentar la probabilidad de discriminación. No obstante, en otras épocas, la teología cristiana también ha contribuido satisfactoriamente a cuestionar las injusticias de la sociedad y promover el cambio. Algunos ejemplos son las bases teológicas sobre las que los reformadores argumentaron a favor de la abolición de la esclavitud, y también el proceso teológico que condujo al documento *Kairos*, que desempeñó un papel notable para acelerar el fin del *apartheid* estructural en Sudáfrica.

El estigma es difícil de definir. En general, sin embargo, supone marcar o etiquetar a una persona o grupo de personas como indignas de inclusión en la comunidad humana, lo que da lugar a discriminación y ostracismo. La marcación o etiquetaje suele relacionarse con alguna condición física, psicológica o moral percibida que se considera que hace a un individuo indigno de su plena inclusión en la comunidad. Podemos estigmatizar a quienes consideramos impuros, inmundos o peligrosos; a quienes son distintos de nosotros mismos o viven de manera diferente, o a quienes son simplemente extraños. A lo largo de este proceso construimos estereotipos nocivos y perpetuamos la injusticia y la discriminación. El estigma implica a menudo un ejercicio consciente o inconsciente de poder sobre los vulnerables y marginados.

El propósito del presente documento es identificar los aspectos de la teología cristiana que refrendan o fomentan actitudes y comportamientos estigmatizadores hacia las personas que viven con el VIH y con SIDA y hacia quienes las rodean, además de sugerir recursos existentes dentro de la teología cristiana que podrían permitir que las iglesias desarrollaran planteamientos más positivos y piadosos. No se trata de una declaración teológica, sino más bien de un marco para el pensamiento teológico y una oportunidad para que los líderes eclesásticos emprendan una reflexión cristiana más profunda sobre la crisis actual.

Hemos identificado una serie de temas teológicos fundamentales que deberían abordarse en cualquier reflexión estructurada sobre el estigma relacionado con el VIH y con SIDA:

- Dios y creación
- Interpretación de la Biblia
- Pecado
- Sufrimiento y lamentación
- Pacto de justicia
- Verdad y veracidad
- La iglesia como comunidad curativa, inclusiva y de compañía.

Dios y creación

En el centro de las actitudes estigmatizadoras frente al VIH y el SIDA que pueden observarse dentro de las iglesias se encuentra una comprensión radicalmente distinta de Dios. A veces los cristianos han presentado un modelo de un Dios vindicativo que inflige el VIH y el SIDA como castigo por el pecado humano. En cambio, nosotros creemos que Dios es un Dios compasivo que goza de la creación. El VIH es un virus (extremadamente peligroso para el ser humano), no un castigo divino por el pecado.

Dios nos creó como personas únicas y seres diferenciados. Dios se complace de nuestras diferencias, y nos invita a hacer lo mismo. Dios nos creó como seres humanos sexuales con todas nuestras diferencias. Esto debe celebrarse, disfrutarse y tratarse con responsabilidad. La historia del Jardín del Edén es en parte la historia de la enajenación del ser humano respecto a su sexualidad. El don que nos concedió Dios es la capacidad de gozarnos mutuamente como seres humanos, y somos nosotros quienes hemos desperdiciado dicho don. Dios nos creó los unos para los otros, y también para Dios, y quiere que celebremos el don de la sexualidad a través del cual se despliega la creación divina.

El ser humano encarna el templo del Señor. El abuso del cuerpo es, por tanto, una ofensa, tanto contra Dios como contra su creación, además de constituir un ejercicio pecaminoso de poder. Esto incluye el hecho de que los hombres abusen del cuerpo de las mujeres. Los hombres y las mujeres fueron creados por igual. Al honrarnos mutuamente como seres humanos, honramos la vida en sí misma. Y sin embargo, la transmisión del VIH se relaciona a menudo con la vulnerabilidad y el abuso de mujeres o muchachos y muchachas jóvenes. Las mujeres no pueden protegerse contra el VIH –como no pueden protegerse los niños– si su sexualidad está controlada por otros.

Las imágenes de Dios han servido con frecuencia para apoyar el patriarcado, mientras que ciertas interpretaciones del Génesis han conducido a la estigmatización de la sexualidad de las mujeres. Esta lectura tergiversada de las Escrituras ha obstaculizado los esfuerzos de la iglesia para afrontar la estigmatización de las personas que viven con el VIH y con SIDA y, en consecuencia, ha reducido su capacidad para contribuir a prevenir la transmisión del VIH.

Dios está presente en las personas vulnerables y, de forma especial, en las personas estigmatizadas.

Tenemos que recuperar (y también comunicar a los creyentes cristianos) imágenes bíblicas de Dios que sean trinitarias, no patriarcales, y que se fundamenten no en el castigo sino en el amor divino.

Interpretación de la Biblia

La fe cristiana, tal como se muestra en la Biblia, es un hecho central para la cristiandad. La Biblia cuenta la historia de la preocupación continua de Dios por la creación y la humanidad, y al hacerlo, tiene mucho que enseñarnos acerca del estigma. A pesar de ello, la Biblia se ha leído e interpretado a menudo de formas que fomentan las actitudes y prácticas estigmatizadoras dentro de la iglesia, y acrecientan la estigmatización de los vulnerables y marginados.

Históricamente, las iglesias han utilizado a menudo la Biblia con fines de exclusión. En el contexto de la estigmatización, se están llevando a cabo esfuerzos para descubrir y recuperar textos que promuevan la inclusión. No es posible encontrar en la Biblia un paralelismo exacto con la estigmatización de las personas que viven con el VIH y con SIDA; aun así, dentro de la tradición bíblica hay numerosos ejemplos que muestran cómo fueron tratados los estigmatizados de la época. Tenemos que aprender de la manera en que Jesús se relacionó con los estigmatizados y respondió a sus necesidades; por ejemplo, leprosos, samaritanos, mujeres con menstruación y discapacitados físicos y emocionales. Jesús se mezcló con ellos, los incluyó, los invitó a formar parte de su círculo de amigos, los tocó y, al mismo tiempo, permitió que lo tocaran. Finalmente, Jesús se sometió a la estigmatización última de la crucifixión pública fuera de los muros de la ciudad.

Al intentar recuperar estas lecturas desestigmatizadoras de la Biblia, pueden plantearse los siguientes puntos:

- Las propias Escrituras fueron redactadas en contextos concretos, en diferentes épocas, y reflejan la implantación social de los autores.
- Al escoger textos para apoyar el estigma, nos negamos con frecuencia a reconocer nuestro propio contexto social y las tradiciones culturales que han modelado nuestras opiniones.
- Los dos temas constantes de las Escrituras son el amor y la justicia divinos, por los cuales Dios procura redimir la creación y la humanidad.
- Dado que la preocupación permanente de Dios es nuestro bienestar y la plenitud de nuestra vida, ningún pasaje de las Escrituras debería utilizarse para menoscabar estos aspectos en otro ser humano.
- La vida, muerte y resurrección de Jesucristo ofrecen esperanza y nueva vida a toda la humanidad. Asestan un golpe mortal a todos los estigmas. Afirman la dignidad compartida por toda la humanidad, ya que hemos sido creados a imagen de Dios y santificados por el sacrificio de Cristo.

Las lecturas de la Biblia deben centrarse en Cristo y relacionarse con el contexto en el que nos encontramos ahora. Tenemos que valorar el bagaje de conocimientos disponible actualmente, y del que carecieron los autores bíblicos y generaciones previas de personas que estudiaron o leyeron la Biblia. Este bagaje incluye los hallazgos de la erudición bíblica moderna, así como investigaciones antropológicas y sociológicas pertinentes sobre los temas bíblicos. También incluye los conocimientos adquiridos a partir de las teologías contextuales y de la comprensión creciente, dentro de la iglesia, de las cuestiones de justicia social.

Pecado

La fe bíblica entiende el pecado de forma relacional; es decir, como la ruptura de la relación esencial con Dios, entre nosotros mismos y con el resto de la creación. El pecado es, pues, enajenación y extrañamiento, y nos infecta a todos. Tengamos o no el VIH, todos somos pecadores. Como comunidades y como individuos, nos hemos alejado de la gloria divina. Estigmatizar a otros es negar esta verdad.

Por consiguiente, la comprensión del pecado constituye un componente esencial del estigma relacionado con el VIH y con SIDA. Dentro de esta relación pueden identificarse cuatro aspectos principales.

El pecado de estigmatizar

La estigmatización de personas es un pecado contra el Dios creador, a cuya imagen y semejanza se formaron todos los seres humanos. Estigmatizar a un individuo supone rechazar la imagen de Dios que hay en él y negarle la vida en toda su plenitud. No es sólo un pecado contra el prójimo, sino también un pecado contra Dios.

La asociación entre sexualidad y pecado

La estigmatización de las personas que viven con el VIH y con SIDA se ha alimentado del vínculo erróneo, establecido a menudo en el pensamiento cristiano, entre sexualidad y pecado. Esto denota la asunción generalizada de que el VIH siempre se contrae como resultado de relaciones sexuales «pecaminosas», y la tendencia adicional a contemplar el pecado sexual como el más grave de todos los pecados. Así, el sexo puede llegar a acarrear

el estigma de la depravación, y también es estigmatizado entre otros pecados. En consecuencia, las personas que viven con el VIH y con SIDA son objeto de una estigmatización más profunda que las separa de los llamados pecadores «menores».

Es cierto que, en la inmensa mayoría de los casos, la transmisión del VIH se produce como consecuencia de actividad sexual. Pero lejos de ser intrínsecamente pecaminoso, el uso responsable del sexo y la sexualidad humana forma parte de la creación divina, y debe celebrarse y disfrutarse. En el contexto de la fe actual, es necesario denunciar la identificación de pecado con sexo, así como la estigmatización y la teología degradada del pecado que derivan de ella. (También debería subrayarse que la transmisión del VIH no se produce exclusivamente por actividad sexual, sino que puede ser consecuencia de métodos antihigiénicos de obtención de sangre, incapacidad de los gobiernos para analizar sistemáticamente las donaciones sanguíneas y uso de jeringas compartidas por consumidores de drogas intravenosas.)

El VIH y el SIDA como castigo por el pecado

Es erróneo interpretar el VIH y el SIDA (o cualquier otra catástrofe humana) como un castigo de Dios por el pecado. Esta interpretación es nociva, ya que las actitudes críticas que derivan de ella socavan enormemente los esfuerzos de la iglesia en los campos de la atención y la prevención. También es teológicamente insostenible, tal como se demuestra con contundencia en el Libro de Job y en muchas de las narraciones curativas de los evangelios. Al reflexionar sobre las conexiones entre transmisión del VIH y pecado, es importante recordar que muchas personas infectadas no tienen ninguna responsabilidad de su estado; en concreto, niños que nacen con el virus, mujeres y niños sometidos a abuso y parejas fieles de cónyuges infieles.

Pecado como forma de irresponsabilidad

La amenaza planteada por la pandemia de VIH requiere que los seres humanos actuemos con responsabilidad. Tenemos la responsabilidad de ser fieles en nuestras relaciones sexuales. Además, las personas con el VIH o con SIDA tienen la responsabilidad especial de no arriesgarse a infectar a otros. Quienes analizan la sangre donada tienen la responsabilidad de permanecer alerta. Y quienes obtienen sangre o se inyectan drogas tienen la responsabilidad de asegurar que las agujas sean estériles. La irresponsabilidad deliberada en cualquiera de estas áreas es peligrosa para otras personas y, en este sentido, pecaminosa.

En resumen, si pretendemos combatir eficazmente el estigma, necesitamos una comprensión cristiana más positiva de la sexualidad, enfocada a la fidelidad, la benevolencia y el cuidado y protección de las familias. Si ya estamos viviendo con el VIH o con SIDA, deberíamos esperar que nuestras iglesias nos trataran con compasión y sin estigma. La estigmatización de otros es un pecado mucho mayor que la mayoría de los «delitos» a los que se culpa con frecuencia de la infección por el VIH. A fin de cuentas, las actitudes pecaminosas que Jesús consideraba más a menudo como incompatibles con su Reino eran la soberbia, el farisaísmo, la exclusividad, la hipocresía y el mal uso del poder, ingredientes todos ellos del mortífero cóctel que causa el estigma.

Sufrimiento y lamentación

El sufrimiento es inherente a los seres humanos, como personas encarnadas y relacionales. Sin embargo, el sufrimiento se ha considerado a veces como un don, el destino inevitable de los individuos. En otras ocasiones se ha contemplado como un castigo por el pecado. El sufrimiento también puede exaltarse de forma inapropiada como una virtud.

Estas interpretaciones no tienen cabida en la teología cristiana, que, por el contrario, debe hacer hincapié en el aspecto redentor del sufrimiento y cuestionar las estructuras sociales que causan un sufrimiento y un estigma indebidos. Después de todo, Jesús mostró compasión por el sufrimiento, compasión que se manifestaba tanto en un sentimiento fervoroso por quienes sufrían como en la determinación de ayudarlos y redimirlos. En la cruz de Jesús, Dios entra en la creación que sufre para curarla desde su propio seno. Jesús nos mostró su solidaridad y su compasión. En la cruz, Jesús murió, estigmatizado y proscrito, fuera de los muros de la ciudad.

Para profundizar un poco más en la naturaleza del sufrimiento y en la respuesta que le damos, podemos recuperar textos bíblicos sobre el sufrimiento, y, en este contexto, es útil aprovechar la rica tradición bíblica sobre el lamento. El lamento articula esencialmente el grito del sufrimiento, pero también puede dar voz al sollozo del culpable que busca perdón y reconciliación. El lamento nos ofrece un lenguaje que nombra el sufrimiento, cuestiona las estructuras de poder, exige justicia y comunica a Dios que la situación humana debería ser de otra manera. El lamento también expresa esperanza y confianza en la compasión y voluntad de Dios para librarnos del sufrimiento. Es una actividad tanto individual como comunal. En circunstancias en las que, en palabras de san Juan Crisóstomo, estamos «a un paso de la muerte», ¿cómo podemos dejar de lamentarnos? El lamento permite, pues, enriquecer las liturgias eclesiales y el cuidado pastoral y contribuye a una relación más íntima y de confianza con Dios al nombrarle el «innombrable».

Pacto de justicia

El concepto bíblico de pacto implica una relación vinculante y recíproca entre Dios y los seres humanos, que debería reflejarse en la relación de los seres humanos entre sí. Al igual que Dios nos ha dado la gracia de reclamar su amistad, así los seres humanos pueden pedir ciertas cosas de las sociedades que construyen. Sin embargo, es fácil desatender las necesidades de los desposeídos, especialmente si soportan el doble estigma de pobreza y VIH o SIDA.

No es coincidencia que el VIH y el SIDA estén haciendo estragos en el mundo en desarrollo. Evidentemente, el empobrecimiento no causa *per se* infección por el VIH: es innegable que el virus ha afectado tanto a ricos como a pobres en diferentes partes del mundo. Sin embargo, exacerba el problema. Deja a las personas en la miseria económica, hambrientas, analfabetas y sin un acceso adecuado a servicios de atención sanitaria. En esta situación, el impacto del VIH y el SIDA tensa hasta el límite los ya escasos recursos de los países pobres y reduce las probabilidades de éxito de las estrategias preventivas y los programas asistenciales.

No basta con afrontar los síntomas de la pobreza, aunque hay momentos en que es adecuado este tipo de intervenciones. A largo plazo, hay que identificar las causas subyacentes del empobrecimiento, que a menudo radican en políticas sociales y económicas elegidas de forma deliberada. Por desgracia, los gobernantes a nivel local y nacional se encuentran con frecuencia en una situación de relativa impotencia al negociar con los bancos y corporaciones multinacionales de los que dependen muchas de las decisiones económicas y políticas estratégicas. Aun así, debe cuestionarse el liderazgo político por lo que respecta al mal uso de los recursos públicos, y esto incluye la asignación desproporcionada de presupuestos nacionales a la compra de armamento, en vez de destinarlos a salud, educación y

servicios básicos para los pobres. En un mundo desfigurado por el SIDA, es más imperativo que nunca abordar la corrupción política.

Las iglesias han tendido a preocuparse por los síntomas y condenar las causas, pero no han sido capaces de explorar formas de afrontar las raíces estructurales de la pobreza. Por ejemplo, para apoyar nuestro ministerio, a veces nos vemos comprometidos por nuestra dependencia de quienes obtienen su riqueza en países pobres. Como teólogos, no hemos promovido lo suficiente la enseñanza social de la iglesia, ni la hemos espoliado para que redescubra su voz y su ministerio proféticos.

Aunque algunas iglesias de los países del Norte han respondido a las necesidades de sus hermanas y hermanos del Sur, todavía existe una falta de solidaridad mundial entre quienes claman la unidad en el cuerpo de Cristo. Si creemos verdaderamente que el VIH y el SIDA están en la iglesia, entonces ninguna parte del cuerpo de Cristo queda indemne, por mayores que sean las separaciones que imponen la geografía, la cultura o la tradición. El reto teológico para las iglesias debe ser, pues, reexaminar sus prioridades por lo que respecta a ministerio y presupuestos, mientras se esfuerzan por afrontar la crisis actual, este momento de *kairos*.

Verdad y veracidad

El estigma medra en el silencio y la negación. A veces las personas callan su temor de ser VIH-positivas porque están demasiado asustadas para buscar ayuda para sí mismas o sus familias. Las instituciones y comunidades tal vez temen el estigma que recaerá sobre ellas si se descubre que algunos de sus miembros son portadores de una condición estigmatizada. Así, el miedo a la estigmatización se vuelve más poderoso que las exigencias de verdad o las ansias de plenitud.

Esto plantea una serie de retos teológicos, para las iglesias y también para los individuos. ¿Qué deberían enseñar, o no enseñar, acerca del VIH, especialmente a los jóvenes? ¿Qué deberían decir, o no decir, sobre miembros individuales? ¿Qué deberían revelar, o mantener en secreto, las personas acerca de sí mismas? ¿Cómo pueden nuestras comunidades superar la negación y aceptar mejor a quienes dicen la verdad?

Jesús nos enseñó que la verdad nos hace libres, y nos dio el mandato de enseñar la verdad. Sin embargo, las iglesias acostumbran a tener dificultades en este sentido. La verdad pone de manifiesto a veces el abismo existente entre lo que predicán sus líderes y miembros y lo que hacen en realidad. Esto crea un enorme problema a los individuos, para los cuales revelar información estigmatizadora en un entorno estigmatizador y no compasivo puede convertirse en una empresa terrible y peligrosa.

En relación con el VIH y el SIDA, la experiencia ha demostrado que la mejor forma de prevención es la educación veraz. Esto se aplica a las «verdades de hecho» (qué es el VIH, cómo se transmite, cómo puede prevenirse y qué sucederá si una persona se infecta), pero también se aplica a la «verdad de significado», que es un tema que las iglesias están bien dotadas para explorar. La «verdad de significado» hace referencia al significado del sufrimiento, la naturaleza del pecado, la relación entre vida y muerte y la búsqueda del espíritu de Dios.

Existe la necesidad urgente de crear comunidades que sean receptivas, solícitas y capaces de romper el silencio que rodea al VIH y el SIDA. En principio, muchas iglesias

están comprometidas en este cometido. Pero es difícil imaginar cómo pueden conseguirlo sin un doloroso examen de conciencia a nivel de las propias instituciones, y también de sus jerarquías, clérigos y fieles. Para las iglesias, decir la verdad puede implicar el reconocimiento de que han sido cómplices de la estigmatización. Tal vez hayan defendido una «teología malvada» o no hayan sido capaces de cuestionarla. Es posible que hayan tolerado un clima de silencio y negación a nivel institucional, que hayan diluido o malinterpretado los hechos en sus programas educativos, que no hayan ofrecido un liderazgo profético sólido y que hayan sido responsables del mal ejemplo moral que a veces existe dentro de las propias iglesias. Conviene recordar que Jesús era particularmente crítico con las personas religiosas a las que desenmascaraba en su hipocresía.

La iglesia como comunidad curativa, inclusiva y de compañía

La estigmatización de las personas que viven con el VIH y con SIDA exige que la iglesia se pregunte qué significa, en el momento actual, ser la comunidad inclusiva que proclamó Jesús. Las iglesias tienen un magnífico historial por lo que respecta a cuidado de las personas que viven con el VIH y con SIDA y sus familias, atención a los huérfanos y apoyo a las familias de quienes han fallecido; pero hoy día, en el contexto del VIH y el SIDA, algunas iglesias se encuentran en una situación límite a causa de la carga que suponen los servicios funerarios y el ministerio a los enfermos y moribundos. En cualquier caso, estos esfuerzos no siempre han abordado satisfactoriamente el estigma asociado al VIH y el SIDA.

Como comunidad de discípulos de Jesucristo, la iglesia debería ser un santuario, un lugar seguro, un refugio, un cobijo para los estigmatizados y los excluidos. Es misión de la iglesia trabajar tanto en la prevención del estigma como en el cuidado de los estigmatizados. Y sin embargo, las iglesias han excluido y estigmatizado habitualmente a quienes son «diferentes», a quienes discrepan y a quienes han pecado o se cree que han pecado. Esto pone en entredicho nuestra comprensión de la identidad de la iglesia, y exige una reflexión más profunda sobre el tema de la inclusión y exclusión dentro de nuestras comunidades. El ministerio de Jesús era inclusivo hasta el punto de escandalizar a las autoridades religiosas y las llamadas personas «respetables». En una época en que, dentro de nuestras iglesias, se estigmatiza y discrimina a las personas que viven con el VIH y con SIDA, es obvia la necesidad de una reflexión teológica renovada sobre la naturaleza e identidad de la propia iglesia.

Si reconocemos el sufrimiento, debemos estar preparados para responder a él, y muchos líderes eclesiales ya han empezado a comprender la necesidad de auxilio y apoyo a nivel de parroquia. A veces, sin embargo, nuestra capacidad para acompañar a las personas que sufren está limitada por nuestra falta de confianza y por la sensación de que no tenemos los recursos necesarios. Se requiere educación, pues, para que las iglesias intenten acompañar a quienes portan el estigma del VIH y el SIDA. También se requiere una gran sensibilidad ante los temores que puedan tener las personas estigmatizadas acerca de la revelación o de un ulterior rechazo. La disponibilidad de recursos apropiados habilitará la respuesta de los clérigos, los laicos y en particular de los jóvenes, de modo que la iglesia pueda llevar a cabo su misión de una forma responsable, amorosa y dialogante.

Esta función debe explorarse a nivel de educación teológica, de manera que los líderes clericales y laicos entren en las parroquias con una cierta comprensión de las dinámicas de acompañar a las personas estigmatizadas y que sufren, rezar con ellas y sus familias, permanecer a su lado y amarlas en la esperanza.

Al afrontar el estigma, las personas que viven con el VIH y con SIDA constituyen el recurso más precioso de las iglesias. Se las ha descrito como los «curadores heridos» de nuestra época. Su plena inclusión en todos los aspectos de la vida de la iglesia es la mejor estrategia posible para cambiar actitudes y abolir el miedo. La experiencia de vivir con el VIH y con SIDA plantea cuestiones profundas acerca del significado del sufrimiento y la naturaleza de Dios, y el hecho de compartir estas vivencias permite enriquecer la espiritualidad de toda la comunidad de fieles. Algunas personas con el VIH o con SIDA han comentado que las liturgias y rituales de la iglesia han sido para ellas una gran fuente de vigor, en especial cuando se combinan con el apoyo de la comunidad de fieles.

En nuestras reflexiones sobre una iglesia que dice «no» al estigma, debemos revisar constantemente las narraciones de Cristo en el Evangelio, que nos ofrecen un paradigma sobre las relaciones humanas de acompañamiento y la curación cristiana. Creemos que las Escrituras nos animan a superar la estigmatización y exclusión de la crucifixión y adentrarnos en la resurrección, la esperanza y la redención. La iglesia debe seguir siendo una iglesia de esperanza aun en el contexto del VIH y el SIDA.

VIH y SIDA: el reto y el contexto

Estigma y discriminación: encarnación y la experiencia de Namibia

El Padre Richard W. Bauer, MM, LCSW, es sacerdote en la comunidad de Padres y Hermanos de Maryknoll. Ha estado trabajando con personas con el VIH y con SIDA desde 1982. En la actualidad es director general de Acción Católica contra el SIDA, un programa de la Conferencia de Obispos Católicos de Namibia. Vive en Windhoek, Namibia.

El primer día del seminario sirvió para establecer el contexto concreto en el que iniciar nuestras deliberaciones. Intentamos encarnar nuestras reflexiones teológicas en la experiencia que viven realmente quienes están afectados por la pandemia de VIH. Algunas personas de la localidad fueron capaces de contar sus experiencias de estigma y discriminación; aun así, todas ellas expresaron claramente su necesidad de apoyo por parte de sus comunidades religiosas.

El seminario recibió y escuchó la experiencia de Maria Nashilongo, Godfried Kanao, Helena Nghinaengulwa y Sylvia Nghinhihange. Esther Andreas colaboró en la traducción, y el Rvdo. Richard Albertine, MM, moderó la reflexión teológica.

VIH y SIDA: el reto y el contexto

¿Por qué las iglesias deberían responder a la problemática del estigma y la discriminación como reacción al VIH y al SIDA?

El Rvdo. Robert J. Vitillo es sacerdote católico romano en la Diócesis de Paterson, Nueva Jersey (EE UU). Su formación profesional se centra en el campo de la atención social. En la actualidad es director ejecutivo de la Campaña Católica para el Desarrollo Humano de la Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos. También actúa como consejero especial sobre el VIH y el SIDA para Caritas Internationalis, la confederación mundial de organizaciones católicas de servicio social y desarrollo, con sede en la ciudad del Vaticano. Vive en Washington, DC (EE UU).

Cuando me pidieron inicialmente que preparara esta presentación sobre por qué las iglesias deberían responder a la problemática del estigma y la discriminación como reacción a la pandemia de VIH y SIDA, pensé que el esfuerzo tal vez fuera innecesario. ¿Acaso no es una premisa básica del cristianismo que el estigma y la discriminación son contrarios a las respuestas evangélicas al problema del VIH y el SIDA o a cualquier otro desafío humano? Después de dos mil años, ¿aún no hemos sido capaces de dar testimonio del ejemplo de Jesús, y no digamos de «coger su cruz» y seguirle? Los actos de Jesús hablan de acogida y aceptación de aquellos a quienes sus contemporáneos considerarían objetivos automáticos de estigma y discriminación. Jesús pidió que le invitaran a casa de un recaudador de impuestos; frecuentó la compañía de los considerados infames o de mala reputación; salvó la vida de una mujer descubierta en adulterio, y se dignó a hablar con una samaritana y a beber de su agua, antes de ofrecerle el «agua de vida» que provenía de su Padre.

Pese a la enseñanza y la tradición de las iglesias durante estos dos últimos milenios, y a pesar de la extensa influencia de las iglesias en la mayor parte del mundo, me duele afirmar que el estigma y la discriminación como reacción al VIH y el SIDA siguen mostrando su rostro más terrible.

En casi todas las partes del mundo, entre todos los grupos étnicos y raciales y en todas las clases sociales y económicas se ha intentado «expulsar» a los afectados por la enfermedad, de las aldeas, los hospitales, las instituciones educativas y las comunidades religiosas. En un momento u otro, muchos gobiernos han promulgado políticas de aislamiento obligatorio y restricción de desplazamiento para las personas infectadas por el VIH, mientras que otros han tolerado, e incluso fomentado, la violencia contra tales individuos. Este tipo de comportamiento discriminatorio tiende a crear miedo y secretismo, incluso entre quienes ya tienen un conocimiento básico sobre la pandemia.

En un país del Caribe que visité hace pocos años, me contaron historias horripilantes sobre cómo —cuando la infección empezaba a conocerse allí, a finales de los años ochenta y principios de los noventa— la policía detenía a las personas que se sabía que eran VIH-positivas, las metía en grandes bolsas de plástico y las encerraba en uno de los muchos centros de aislamiento para el VIH que había en el país. Aún hoy, en dicho país, una mujer embarazada a la que se diagnostica VIH debe sufrir «enormes presiones» para que aborte el niño que lleva en su seno. Además, aunque se ha abolido la política de aislamiento obligatorio en *sidatorios* (o asilos para personas con SIDA), sólo quienes viven en tales instituciones pueden optar a servicios sanitarios, medicamentos y otras prestaciones del gobierno.

Diversos estudios en Côte d'Ivoire y Sudáfrica han indicado que, en áreas con una prevalencia del VIH sumamente alta, las mujeres rehusaban la prueba del VIH o no volvían para recoger los resultados. En África meridional, un estudio sobre heridas por pinchazo de aguja en dispensarios de atención primaria comprobó que las enfermeras no comunicaban tales heridas porque no querían someterse a la prueba del VIH. En un estudio sobre esquemas de atención a domicilio, menos de una de cada 10 personas que estaban cuidando en casa a un paciente infectado por el VIH reconocieron que sus familiares sufrían los efectos de este virus.¹

En un estudio de 2002 efectuado entre unos 1000 médicos, enfermeras y comadronas de cuatro estados de Nigeria, el ONUSIDA constató algunos hallazgos muy preocupantes acerca de la discriminación que sufren las personas VIH-positivas por parte de los profesionales de la salud:

- El 10% de los encuestados admitió que se había negado a atender a un paciente con el VIH o con SIDA.
- El 40% expresó la creencia de que el aspecto de una persona podría indicar su estado del VIH.
- El 20% afirmó que las personas que viven con el VIH o con SIDA se han comportado de forma inmoral y, por tanto, «merecen» su suerte.

Se consideró que las actitudes de prejuicio observadas en este estudio tenían diversas causas subyacentes; entre ellas:

- Miedo de los médicos y enfermeras a la exposición al VIH en el contexto sanitario debido a la falta de equipamiento protector.
- Frustración por no tener medicamentos para tratar a las personas con el VIH o con SIDA.²

El ONUSIDA también ha publicado informes acerca de la experiencia de estigma o discriminación contada por personas que viven con el VIH o con SIDA:

- En Filipinas, el 50% de los encuestados dijo que había sufrido discriminación por parte de profesionales sanitarios.
- En Tailandia, el 11% de los encuestados afirmó que se les habían denegado medicaciones a causa de su estado seropositivo, y el 9% indicó demoras en la recepción del tratamiento.
- En la India, el 70% de los encuestados aseguró que había sido objeto de discriminación, especialmente dentro de las familias o en contextos de atención sanitaria.³

Otros estudios han constatado que, en muchos países, a las personas que viven con el VIH no se les permite decidir cómo, cuándo y a quién revelarán su estado serológico. En la India, Indonesia y Tailandia, el 29%, 38% y 40% de los encuestados, respectivamente, indicaron que su estado del VIH se había revelado a otras personas sin su consentimiento. De hecho, un gran número de encuestados señaló que los resultados de las pruebas se habían comunicado a otras personas distintas de los cónyuges o familiares.⁴

¹ Actualización de la epidemia de SIDA, ONUSIDA, 2000.

² Actualización de la epidemia de SIDA, ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud, diciembre de 2003, p. 31.

³ *Ibid.* p. 32.

⁴ *Ibid.* p. 32.

En mi opinión, las formas más censurables –y pecaminosas– de discriminación y designación de «cabezas de turco» tienen lugar bajo el disfraz de denuncia religiosa de personas afectadas por el VIH o el SIDA. Al visitar muchos países distintos con el fin de colaborar en seminarios sobre el VIH y el SIDA para personal pastoral, he escuchado «historias terroríficas» de pastores que se habían negado a ungir a personas infectadas por el VIH o que las habían obligado a confesar públicamente los «pecados» que habían conducido a la infección. Un documento publicado por el ONUSIDA también ha detallado sucesos de esta naturaleza. El documento ofrece el testimonio de una mujer que estaba trabajando activamente tanto en su parroquia como en el grupo local de apoyo al VIH y el SIDA. Se vio obligada a dejar la parroquia porque el sacerdote la acusó abiertamente de «vivir en pecado»; otra de sus compañeras en la misma parroquia tuvo que confesar en público el «pecado» de estar infectada por el VIH. En el Camerún, algunas personas con el VIH o con SIDA fueron obligadas a realizar oraciones especiales ante la congregación porque habían «pecado y serían castigadas hasta la quinta generación».

En una ocasión, con motivo de un viaje a un país asiático para moderar un seminario dirigido a líderes religiosos, uno de los obispos participantes me preguntó si creía que el SIDA podía ser un castigo de Dios para los promiscuos. Este obispo no se dio por satisfecho con mi respuesta negativa y volvió a inquirir con insistencia y persistencia: «¿Acaso no ha leído en el Antiguo Testamento que Dios hace este tipo de cosas?» Le repliqué que, por supuesto, había leído el Antiguo Testamento, pero también había leído y reflexionado sobre el Nuevo Testamento, en el que Jesús nos ofrece un mensaje de aceptación y reconciliación. Este líder no era de los que se rinde con facilidad, de modo que siguió porfiando en su idea de que las personas promiscuas merecen ser castigadas. Finalmente, le contesté de forma respetuosa pero enérgica:

- Que, aunque la transmisión sexual es el medio más habitual de contraer el virus, evidentemente no es el único.
- Que, incluso entre los que se han infectado por vía sexual, muchos (especialmente mujeres) han permanecido fieles a una sola pareja –o sea, su cónyuge– durante toda la vida.
- Que muchos de los grandes santos de la historia –incluido san Agustín– habían reconocido su «promiscuidad» en un momento u otro de la vida, y aun así, ninguno fue castigado con un virus enviado por Dios.
- Por último, que yo, simplemente, no podría poner mi fe y mi esperanza en un Dios caprichoso, vengativo y punitivo.

Durante uno de los intermedios, muchos de los obispos presentes me felicitaron por mi respuesta, pero ninguno de ellos estuvo dispuesto a apoyarme durante la discusión que habíamos mantenido anteriormente.

El comportamiento discriminatorio de algunos líderes religiosos puede basarse en la ignorancia, o en el miedo de infección o de reacciones negativas por parte de otros, más que en actitudes punitivas como la antes mencionada. En una ocasión, un miembro de la jerarquía me preguntó cómo podía «identificar» a las personas con el SIDA, de modo que él y sus sacerdotes pudieran evitar un contacto demasiado estrecho con ellas. El pastor de una parroquia escandinava me invitó una vez a hablar sobre el SIDA en su iglesia; cuando llegué, parecía muy preocupado por lo que yo pudiera decir. Le tranquilicé asegurándole que nunca causaría un escándalo en su púlpito. Entonces reconoció que nunca había incluido la palabra «SIDA» en sus homilías o plegarias públicas, a pesar de que la epidemia ya había afectado profundamente a muchas personas de su país. También recuerdo vívidamente a una hermana religiosa que dirigía de forma altruista un hospital rural en un país en desa-

rollo; a pesar de que el hospital estaba tratando a un gran número de pacientes con enfermedades relacionadas con el SIDA, la hermana estaba tan ansiosa a causa de la pandemia que balbuceaba y tartamudeaba cada vez que intentaba decir la palabra «SIDA».

El primer motivo –y, en mi opinión, el más convincente– para que las iglesias se impliquen en la lucha contra el estigma y la discriminación es, tal como he mencionado al principio de esta presentación, la experiencia vivida por Jesucristo cuando anduvo entre nosotros sobre la tierra y la del Espíritu Santo, que mantiene la presencia de Jesús entre nosotros hasta el día de hoy. Tanto la doctrina como la tradición de las iglesias se han construido sobre la predicación de Jesús, su sacrificio en la cruz y su resurrección después de la muerte. Estas experiencias salvadoras deberían guiarnos hacia la aceptación altruista y sin censura de toda la familia humana y, en especial, de los más vulnerables y marginados de la sociedad. En este aspecto, mi marco de referencia para la enseñanza eclesial procede de la tradición católica, y basaré mis reflexiones y conclusiones en dicha tradición. Estoy seguro, sin embargo, de que todos los presentes en este seminario pueden aportar ejemplos igualmente iluminadores e inspiradores a partir de sus tradiciones doctrinales respectivas.

El Papa Juan Pablo II ha hecho llamamientos frecuentes y emotivos para evitar el trato discriminatorio hacia las personas que viven con el VIH o con SIDA. En su visita a pacientes con el SIDA de los Estados Unidos (1989), ensalzó el amor incondicional de Dios como guía para seguir:

*Dios os ama a todos, sin distinción, sin límite... Ama a aquellos de vosotros que están enfermos, que sufren a causa del SIDA. Ama a los amigos y familiares de los enfermos y a aquellos que los cuidan. Os ama a todos con un amor incondicional e imperecedero.*⁵

Los obispos de la Conferencia de Obispos Católicos de África Meridional no dejan lugar a ninguna posibilidad de estigmatización o marginación basadas en la falsa premisa de que Dios ha «querido» el SIDA para las personas que han pecado:

*El SIDA nunca debe considerarse como un castigo de Dios. Dios quiere que seamos saludables y que no sucumbamos al SIDA. Para nosotros, esto es un signo de los tiempos que invita a todas las personas a una transformación interna y al seguimiento de Cristo en su ministerio de curación, gracia y amor.*⁶

En su declaración pastoral de octubre de 2002, los obispos del Chad fueron aún más severos en su condena de la llamada discriminación por «motivos religiosos»:

*A veces oímos a personas que dicen que el SIDA es un castigo de Dios. Esta creencia nos induce en ocasiones a «señalar con el dedo», a estigmatizar, a aislar a nuestros hermanos y hermanas que sufren por el SIDA. Muchas personas dicen que están enfermas «por su propia culpa» o porque han pecado. En el Evangelio de Juan, a una pregunta que le plantean sobre el origen del mal en relación con una persona que nació ciega, Jesús responde: «Ni este hombre ni sus padres pecaron...» (Juan 9:3). En realidad, Dios ama al hombre hasta el punto de que no puede desear su muerte. Dios no puede contradecir su acto de amor. No puede llamarse a sí mismo Amor y, al mismo tiempo, querer el sufrimiento y la muerte del hombre... El SIDA no es, pues, un castigo de Dios.*⁷

⁵ Papa Juan Pablo II, locución en Misión Dolores, 1989.

⁶ Mensaje de Esperanza para el Pueblo de Dios, Obispos Católicos de Sudáfrica, Botswana y Swazilandia, 30 de julio, 2001.

⁷ Obispos Católicos del Chad, «Declaración sobre el VIH y el SIDA», octubre de 2002.

Una segunda razón convincente para que las iglesias se involucren en la lucha contra el estigma y la discriminación procede de su mandato divino de ofrecer servicio. En su poderosa y profética visión del Juicio Final (Mateo 25:31-46), Jesús llega al extremo de identificarse con los que pasan hambre, los desnudos, los enfermos y los presos, y proclama que la propia salvación personal estará condicionada por una respuesta adecuada a las necesidades de los pobres. La comunidad cristiana primitiva se dedicó inmediatamente al trabajo del servicio diaconal compartiendo los bienes de la creación con otros según sus necesidades (Hechos 2:44; 4:32-34), cuidando a las viudas y huérfanos (Santiago 1:27), evitando la acumulación de riqueza y el trato injusto de los empleados (Santiago 5:1-6) y contratando a diáconos para asegurar que se cubrieran las necesidades de los pobres e imperara la justicia dentro de la comunidad (Hechos 6:1-7).

Leyendo la historia de la iglesia, nos percatamos de la tradición activa de los cristianos en las obras de caridad. En épocas de crisis sociales y de salud pública se fundaron numerosas órdenes religiosas con el fin de preservar la vida misma y confortar a los enfermos, moribundos y afligidos. Muchos de los primeros hospitales, orfanatos, instituciones de servicio social y escuelas pueden rastrear sus orígenes en tales iniciativas, y hoy continúan sirviendo a los necesitados no sólo con excelencia profesional sino también con compasión e integridad.

Hace varios años, la Asociación Católica de Salud de la India me pidió que los ayudara a redactar directrices para el cuidado de pacientes con SIDA en sus instituciones afiliadas. Algunos de los administradores presentes en este pequeño grupo de trabajo reconocieron con pesar que, en ese momento, las instituciones católicas estaban rechazando a algunos de tales pacientes. En la misma reunión apareció un hombre de los Estados Unidos que se identificó como «sociólogo» y «experto» en el VIH y el SIDA, y que rápidamente se desacreditó al declararse discípulo del «científico» norteamericano que niega que el VIH sea la causa del SIDA. Este presunto «experto» provocó un enorme alboroto en la reunión, ya que intentó convencer a los participantes de que el VIH puede transmitirse por medios casuales e incluso por el aire. Argumentó, además, que el ingreso de un paciente con SIDA en uno de sus quirófanos podía contaminar todo el hospital. Debo admitir que este hombre puso a prueba los límites de mi urbanidad.

Cito esta experiencia no tanto por su naturaleza extremadamente negativa, sino más bien para resaltar la fuerza de la llamada cristiana para el servicio. Al final de la reunión, los miembros del grupo de trabajo rechazaron el mensaje tenebroso y catastrofista lanzado por el hombre que desaconsejaba el cuidado de los pacientes con SIDA. Además, refrendaron una declaración sólida que insistía en que las instituciones sanitarias católicas de la India deben abrir sus puertas a los afectados por la pandemia. Este mismo llamamiento al servicio fue reiterado por el presidente de la Comisión de Salud de la Conferencia de Obispos Católicos de la India, cuando, con motivo del Día Mundial del SIDA de 2003, señaló:

Todas las instituciones sanitarias católicas, como servicio al Señor en los abandonados y afligidos, admitirán y cuidarán a las personas que viven con el VIH o con SIDA. Tal como acostumbraba a decir santa Teresa de Calcuta: «Una persona afectada por el VIH y el SIDA es Jesús entre nosotros. ¿Cómo podemos decirle “no”?» Todos los bautizados están invitados a mostrar compasión y amor hacia quienes ya están infectados. Los familiares de la persona infectada desempeñan un papel importante en el cuidado a domicilio, que es paliativo por naturaleza. Los familiares y cuidadores en el propio hogar requieren formación en atención diaria al paciente. Tenemos que saber cómo luchar contra esta enfermedad, mientras nos esmeramos por no discriminar y estigmatizar a los infectados.

Finalmente, como razón adicional para implicarse en la lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA, me gustaría citar el llamamiento de las iglesias a actuar como defensores de los excluidos y los rechazados por otros en la sociedad. En una locución a los obispos de Honduras, el Papa Juan Pablo II dijo:

*La iglesia ha de estar atenta al clamor de los más necesitados... No debe olvidar que la preocupación por lo social forma parte de su misión evangelizadora y que el desarrollo humano es parte de la evangelización, porque esta última tiende a la liberación integral de la persona.*⁸

Esta vocación de servicio como abogados defensores ha conducido a muchos líderes religiosos y sus seguidores a hablar en contra de las situaciones injustas que causan la ulterior marginación de personas como las que viven con el VIH y con SIDA y, en consecuencia, las privan de recursos tan esenciales como acceso a una nutrición equilibrada, a medicamentos y atención sanitaria básicos y a la combinación de fármacos antirretrovíricos que podría prolongar e incluso mejorar la calidad de su vida. Así, en junio de 2002, la Asamblea de Líderes Religiosos Africanos sobre Niños y VIH y SIDA se comprometió a:

*Llevar a cabo una labor de promoción a todos los niveles del gobierno y con todas sus organizaciones para establecer prioridades de políticas y dedicar recursos que apoyen y protejan adecuadamente a los niños; en concreto, presionaremos a los gobiernos africanos y la comunidad internacional para que cumplan los compromisos que han adoptado en la Declaración de Abuja, el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y las reuniones de la Cumbre del G8, así como en los periodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (junio de 2001) y los Niños (mayo de 2002).*⁹

En su declaración ante el periodo extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, Javier Cardinal Lozano Barragán, presidente del Consejo Pontificio del Vaticano sobre Atención Sanitaria, vinculó la pandemia de VIH y SIDA con otras injusticias estructurales presentes en el mundo y pidió un cambio en la asignación indebida de las prioridades mundiales:

*Un factor importante que contribuye a la rápida propagación del SIDA es la situación de extrema pobreza en la que vive una gran parte de la humanidad. Evidentemente, un factor decisivo en la lucha contra la enfermedad es promover la justicia social con el fin de llegar a una situación en la que las consideraciones económicas no sigan imperando como criterio exclusivo en una globalización incontrolada.*¹⁰

En su declaración ante la Asamblea Mundial de la Salud de 2001, Cardinal Lozano centró su atención de forma más específica en la denegación de acceso a tratamiento apropiado para las personas que viven con SIDA en los países en desarrollo, lo que constituye otra forma de discriminación relacionada con el SIDA:

⁸ «El Papa insta a la igualdad en la distribución de la riqueza. Audiencia con los obispos hondureños», Ciudad del Vaticano, 4 de diciembre, 2001 (Zenit.org).

⁹ Plan de Acción de la «Asamblea de Líderes Religiosos Africanos sobre los Niños y el VIH y el SIDA», 9-12 de junio, 2002, Nairobi, Kenya.

¹⁰ Javier Cardinal Lozano Barragán. Declaración de la Santa Sede ante el periodo extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre el SIDA, Nueva York, junio de 2001.

Es necesario ampliar la lista de medicamentos genéricos destinados a la mayoría de la población mundial y promover legislaciones nacionales y acuerdos internacionales con el fin de contrarrestar el monopolio de unas pocas industrias farmacéuticas y, así, reducir los precios, en especial, de productos destinados a los países en desarrollo. Por último, sería necesario fomentar acuerdos para una transferencia adecuada de tecnología sanitaria a estos países.¹¹

Estos esfuerzos de promoción se han traducido en una acción lenta pero positiva hacia la abolición de la división entre los que «tienen» y los que «no tienen» en la atención al SIDA. Los obispos de África meridional desempeñaron un papel fundamental al presionar al Gobierno de Sudáfrica para que reconsiderara su renuencia a ofrecer terapias anti-retrovíricas para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH. El Consejo de la Misión Médica Católica, con sede en Nueva York, ha negociado con éxito con varias compañías farmacéuticas para lograr que pueda disponerse de estas medicaciones de forma *gratuita* o a un precio muy bajo. Su iniciativa «Nacidos para Vivir» está facilitando la aplicación de programas de prevención en África meridional, y más recientemente en Haití. La iniciativa incluye asesoramiento y pruebas voluntarias para las mujeres embarazadas; administración de nevirapina a la madre durante el parto y al neonato durante las primeras 72 horas de vida; terapia antibiótica; promoción del amamantamiento exclusivo por parte de la madre durante 24 semanas, y alternativas nutricionales a más largo plazo para el niño.

En agosto de 2001, Caritas Internationalis convocó a profesionales religiosos, de desarrollo y de salud, principalmente de países en desarrollo, con el fin de que elaboraran directrices para el uso responsable de las terapias antirretrovíricas a medida que aumente su disponibilidad en estas partes del mundo. Se suscitaron preocupaciones especiales por lo que respecta a continuidad y sostenibilidad de tales programas; participación de personas afectadas a nivel local en la formulación de protocolos, y necesidad de evitar la discriminación al contactar con beneficiarios potenciales.

En mayo de 2003, el Concilio Mundial de Iglesias, Caritas Internationalis y la Conferencia Mundial de Religiones para la Paz convocaron una consulta en Nairobi para ayudar a representantes de organizaciones religiosas de países en desarrollo a acceder a fondos del recién creado Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Las organizaciones religiosas participantes identificaron la necesidad de una mejor investigación, y comunicaron tanto éxitos como fracasos en los campos de la educación y el servicio para el VIH y el SIDA. Se comprometieron a «potenciar» sus respuestas en un grado que se corresponda con las necesidades rápidamente crecientes de las comunidades locales afectadas por la pandemia.

¿Por qué las iglesias deberían implicarse en la lucha contra el estigma y la discriminación, en un momento en que estos fenómenos muestran su rostro más terrible ante las personas afectadas por el SIDA de todo el mundo? En mi opinión, las iglesias no tienen otra opción que responder de esta manera. Como comunidades de creyentes cristianos enviados en misión apostólica para proclamar el evangelio de Jesús a todos quienes quieran escucharlo, las iglesias deben enseñar la verdad de que Dios ama a todos los hombres y mujeres por igual, con independencia de su estado del VIH. De forma similar, las iglesias tienen un mandato de servicio, especialmente para con los pobres y vulnerables. En muchas

¹¹ Javier Cardinal Lozano Barragán. Declaración de la Santa Sede ante la Asamblea Mundial de la Salud, 2001.

partes del mundo, las personas infectadas o afectadas por el VIH y el SIDA figuran entre «las más pobres de las pobres» y, por tanto, tienen derecho a exigir aceptación y atención compasivas y sin censura por parte de las parroquias y organizaciones religiosas locales. Por último, la misión de las iglesias de hablar a favor y con los pobres sitúa a éstos al frente y en el centro de la lucha por un acceso equitativo a los bienes de la creación, tanto los esenciales como los medicamentos antirretrovíricos más perfeccionados.

Concluiré con las palabras del Papa Juan Pablo II en su exhortación apostólica después de convocar un sínodo especial sobre África:

La batalla contra el SIDA debe ser la batalla de todos y cada uno. Reiterando la voz de los Padres del Sínodo, yo también pido a los trabajadores pastorales que proporcionen a sus hermanos y hermanas afectados por el SIDA todo el confort material, moral y espiritual posible. Pido urgentemente que los científicos y líderes políticos del mundo, movidos por el amor y respeto que merece cada persona humana, utilicen todos los medios disponibles para acabar con esta plaga.¹²

¹² Papa Juan Pablo II, Ecclesia in Africa, 14 de septiembre, 1995, #116.

VIH y SIDA: el reto y el contexto

Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: vivir con la experiencia

El Rvdo. Johannes Petrus Heath es sacerdote anglicano al servicio de la Iglesia de Cristo de Mayfair, en Johannesburgo (Sudáfrica). También es coordinador de la Red Africana de Líderes Religiosos Infectados o Afectados por el VIH y el SIDA (ANERELA). Tiene su residencia en Johannesburgo (Sudáfrica).

En mayo de 2000 di positivo en la prueba del VIH. Recuerdo con gran claridad mis primeros pensamientos. No tenía miedo de morir, no estaba enfadado, no me preguntaba por qué me había sucedido a mí: mi primer sentimiento fue una profunda tristeza porque sabía que no podría ver cómo crecería mi único hijo. Por toda la información que había recibido como parte de los mensajes de prevención, sabía que moriría, y que moriría pronto. Por supuesto, con el tiempo comprendí que esto no tenía que ser forzosamente así, pero al principio me vi desbordado por una enorme tristeza.

Sabía que debía explicárselo a mi familia, pero no quería transmitirles el mensaje que había escuchado inicialmente. Cuando di positivo por primera vez, ya tenía una carga vírica superior a 500 000 y un recuento de linfocitos CD4 por debajo de 250. Esto significaba que estaba en condiciones de recibir antirretrovíricos casi de inmediato. Por entonces estaba asignado al servicio de atención médica de la iglesia, pero pensé que si descubrían que tenía el SIDA, como lo tenía, perdería mi trabajo. Por tanto, intenté encontrar un ensayo en el que pudiera participar. El Hospital Baragwaneth estaba llevando a cabo una serie de ensayos, y yo resulté elegido para uno de ellos llamado «Charm». Charm se proponía determinar cuánta medicación puede tolerar el cuerpo, y evaluar si un grupo de control al que se administran esteroides además de antirretrovíricos experimenta menos efectos colaterales. Fui asignado al grupo con terapia antirretrovírica máxima, pero sin esteroides. Así pues, empecé el tratamiento con cinco fármacos: AZT, 3TC, ABC, nevirapina e hydria. Hasta ese momento nunca había estado enfermo, nunca había tenido infecciones oportunistas, pero entonces empezaron los problemas. Desarrollé náuseas de tal magnitud que vomitaba todo lo que ingería. Estaba tomando medicación para intentar controlar las náuseas, aparte de los otros fármacos. El médico me dijo que tenía que mantener la medicación en el estómago durante un mínimo de 30 minutos. Recuerdo que me sentaba con un amigo, tomaba la medicación y luego me recostaba con la vana esperanza de no vomitarla. Le preguntaba a Murray: «¿Ya ha pasado media hora?» «No. Espera un poco más.» «¿Todavía no ha pasado media hora?» «Sí, ahora sí.» Entonces me levantaba de inmediato y me sentía extraordinariamente mal. En menos de tres semanas perdí más de 10 kg, y notaba como si tuviera algo pegado a la garganta permanentemente. Cuando me examinaron, los médicos descubrieron que todos esos vómitos me habían provocado un desgarró en el esófago.

Tan pronto como empecé a tomar la medicación, expliqué a mi familia que era VIH-positivo. No quería decirles que iba a morirme, sino más bien que tenía una enfermedad que ya podía controlarse médicamente. Pero la estrategia no surtió efecto, por supuesto, porque, al igual que cuando supe por primera vez que era VIH-positivo pensé que iba a morirme, mi familia tuvo la misma reacción. Hasta el día de hoy, casi no he tenido contacto con mi padre. Mi madre había fallecido un año antes de que yo resultara seropositivo, y él no

habría podido soportar una relación con otro familiar moribundo. Mis hermanas se comportaron de forma maravillosa, y desde el principio me han brindado su apoyo incondicional.

El VIH y el estrés no son buenos compañeros. El uno se come al otro en un círculo vicioso. Por tanto, decidí que tenía que hablar con mi obispo. No podía seguir viviendo con la presión de pensar que mi trabajo estaba constantemente amenazado. Recuerdo muy bien ese día. Era un día de reflexión eclesial. El obispo había cogido una habitación en el centro de ejercicios espirituales, adonde los clérigos podíamos ir a verle si había algo de lo que quisiéramos hablar con él. Yo estaba tan débil por mi mala reacción a los antirretrovíricos que apenas pude subir las escaleras hasta la habitación en la que se encontraba. Me desplomé en la silla que había delante del obispo y le dije: «Obispo Brian, soy VIH-positivo. No puedo afrontar el estrés de esperar a que lo averigüe por otras personas. Así pues, aquí estoy, y se lo digo yo, de modo que si piensa despedirme, por favor hágalo ahora.»

Tengo que reconocerlo: el obispo Brian no se cayó de la silla. Y pienso que intentó ayudarme de la mejor forma que supo. Me dijo: «Muchas gracias por contármelo. Por favor, no se lo diga a nadie más.» También me confesó que había imaginado muchos años de ministerio conmigo. Finalmente, el obispo Brian me dijo que si se sabía mi estado del VIH, no tendría forma de garantizarme un trabajo en la diócesis. Pienso realmente que, según él, lo que dijo e hizo iba en interés mío, pero lo cierto es que, en muchos sentidos, me impidió ser eficaz en el campo del VIH y el SIDA durante algunos años.

Al año siguiente me interrumpieron la primera tanda de medicaciones; ingresé en el hospital por complicaciones graves secundarias a acidosis láctica; me instauraron una nueva serie de medicamentos, que tuve que dejar porque el seguro médico no estaba dispuesto a pagarlos, y comencé lo que por entonces era mi tercer régimen de terapia antirretrovírica. Mi salud era buena, y seguía con mi ministerio dentro de la parroquia como si no hubiera sucedido nada en absoluto, pero en el fondo de mi alma sabía que tenía que hacer algo más. Probé varias formas de involucrarme más en el campo del VIH dentro de la diócesis, pero nada parecía encajar o funcionar.

Comparto mi casa con otro pastor que también es VIH-positivo, Paul Mokgethi. La familia de Paul sabía que ambos éramos seropositivos. Un día, un hermano de Paul vino a casa y nos preguntó si podríamos ayudar a un amigo suyo que se estaba muriendo por enfermedades relacionadas con el SIDA. Éste fue el comienzo de un nuevo ministerio para mí. Durante el año siguiente acogimos a varias personas en nuestra casa y las cuidamos hasta que se recuperaron; logramos que recibieran tratamiento si lo necesitaban, y luego las enviamos de vuelta a casa. Era terrible ver el nivel de ignorancia que tenían tanto las familias de estas personas como los médicos que las atendían. En una ocasión nos encomendaron a un joven llamado Allen. Allen estaba tan enfermo cuando nos llamaron que ya no podía comer, ya no podía andar, y pasaba todo el día postrado en cama a la espera de la muerte. En ese momento, su familia ya le había llevado a unos 15 médicos o curanderos tradicionales diferentes de Johannesburgo y sus alrededores. En total habían gastado unos ZAR 30 000 en medicación «basura» para Allen, y ninguno de los 15 médicos o curanderos tradicionales había sugerido siquiera la posibilidad de terapia antirretrovírica. Llevé a Allen a mi médico. Por entonces, su recuento de linfocitos CD4 era de 32 y su carga vírica estaba por las nubes. Puesto que la familia ya había agotado prácticamente sus recursos financieros para este fin, Roland prescribió a Allen terapia doble. Nosotros teníamos que hacer frente a dos cuestiones importantes: la primera era que Allen creía que iba a morir y que nadie podía ayudarlo; la segunda, que su madre tenía necesidad de cuidar constantemente a Allen y prepararlo para una muerte digna. Dado que ya no podía andar, pedimos que nos trajeran a

Allen a casa, y así lo hicieron. Cada comida era un verdadero suplicio, porque Allen ya hacía tiempo que había dejado de comer. Lograr que no vomitara la medicación y los alimentos se convirtió en un problema mayúsculo, y además teníamos que intentar que Allen volviera a moverse. El primer mes fue un toma y daca continuo para conseguir que el joven se reen-ganchara a la vida. En una ocasión, me senté junto a Allen y le dije: «Allen, en esta casa todo el mundo es VIH-positivo. Aquí no hay tratos especiales. Si quieres vivir, te ayudaré a vivir, pero si quieres morir, vete y hazlo en otra parte. Tú decides.» Allen decidió vivir.

En la actualidad, dos años más tarde, Allen goza de buena salud, tiene un recuento de linfocitos CD4 de 640 y una carga vírica indetectable, trabaja a jornada completa y está comprometido con una hermosa joven que sabe que él es VIH-positivo y que, por tanto, nunca correrá peligro. Creo que Dios me envió a Allen para que viera lo que puede hacerse realmente. Después de Allen, no tuve necesidad de buscar un ministerio sobre el VIH. La gente acudía a mí a raudales porque, entre las personas que vivían con el VIH, empezaban a conocerme como el sacerdote VIH-positivo que podía salvar la vida, aunque no siempre fuera capaz de estar a la altura de esta expectativa.

En agosto de 2001, el arzobispo de Ciudad del Cabo convocó una consulta de toda la iglesia anglicana africana sobre el VIH y el SIDA. Conseguí «colarme». Bart Cox, que dirigía la oficina sobre el SIDA de la Diócesis de Johannesburgo, sabía que yo era VIH-positivo, pero me permitió asistir con el sobrentendido de que no habría alojamiento para mí, de modo que cada día tendría que desplazarme en coche para ir y volver de la conferencia.

En esta consulta sucedieron dos cosas de gran significación para mí. La primera fue ver cómo el canónico Gideon Byamugisha se levantaba y nos explicaba públicamente que era un sacerdote que vivía con el VIH. De repente, yo no estaba solo. Sentía que, por primera vez, había alguien con quien podía hablar y alguien que me entendería.

Más tarde, ese mismo día, Bart Cox anunció que todas las personas que vivían con el VIH y con SIDA tenían que quedarse detrás después del servicio. Era la primera conferencia sobre el VIH a la que asistía en mi vida. No tenía ni idea de que era una práctica habitual invitar a algunas personas con el VIH, de forma que los delegados supieran que había personas seropositivas entre ellos. Cuando Bart anunció esta medida, decidí que yo era VIH-positivo y que me quedaría detrás. Hubo algunas personas que se mostraron casi conmovidas. Pero Gideon, viendo que me había quedado detrás, se sentó junto a mí y empezó a hablarme sobre su sueño de organizar un retiro para clérigos que viven con el VIH.

Este sueño se hizo realidad finalmente en febrero de 2002. Por desgracia, el estigma era tan fuerte que la única forma en que Gideon pudo lograr que acudiera la gente fue anunciando que el retiro era para clérigos infectados o afectados por el VIH o el SIDA. Esto determinó que, de los 40 participantes que viajaron a Mount Claire, en Zimbabwe, sólo ocho fueran realmente VIH-positivos. Del retiro surgió una declaración de resolución o intenciones. Aquellos de nosotros que vivíamos con el VIH saldríamos a la calle y actuaríamos como abogados, marcaríamos la diferencia, romperíamos el estigma y la discriminación.

Volví a mi diócesis rebosante de empuje y vigor. La primera persona a la que acudí fue mi obispo. El obispo Brian tuvo que sentarse y escucharme mientras me explayaba en mi entusiasmo. Le dije que pensaba que debería cambiar a otro puesto en la diócesis que me permitiera involucrarme más en el trabajo sobre el VIH y el SIDA, y que por este motivo tenía que revelar mi estado del VIH.

El obispo Brian se mostró muy receptivo frente a esta idea. Me dijo que tan pronto como fuera capaz de ganarme el salario de cinco años, él estaría encantado de liberarme para tal ministerio. Pensaba que cinco años de trabajo en este campo situarían a la iglesia en una posición en la que mi estado del VIH ya no me excluiría de ser aceptado por una parroquia. Obvia decirlo, no he sido capaz de ganarme el salario de cinco años, de modo que todo esto nunca ha llegado a suceder.

En abril de ese año, la Iglesia de la Provincia de África Meridional emprendió un importante programa trienal financiado en gran parte por el Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID) del Reino Unido y Christian AID. Este programa se centra principalmente en la ruptura del estigma y la discriminación que rodean al VIH y al SIDA y en la intensificación de la atención para que llegue a las personas infectadas o afectadas por la epidemia. El programa se denomina *Isiseko Sokomeleza*, o «Construir los fundamentos». Celebramos un extenso y maravilloso servicio de presentación de *Isiseko Sokomeleza*. Christian AID quería entrevistar a alguien, preferentemente un sacerdote, que estuviera viviendo con el VIH. El mensaje llegó al arzobispo, que consultó con mi obispo durante el servicio y le preguntó si tenía a la persona adecuada. Cinco minutos más tarde, alguien bajó de puntillas hasta la nave central donde yo estaba sentado y me dio el mensaje de que, si quería romper el silencio, esta vez me permitirían hacerlo.

En septiembre de ese año me invitaron a participar en una discusión en grupo con motivo de la inauguración de la ICASA. Después de esta charla, las invitaciones empezaron a multiplicarse, y pensé que había llegado la hora de hablar ante mi congregación. Así pues, el domingo más próximo al día de san Lucas, celebramos un servicio centrado en el estigma y la discriminación que rodean al VIH y el SIDA. En ese servicio revelé mi estado a la congregación. Hablar desde el púlpito y explicar mi condición de VIH-positivo era una cosa, y permanecer a la puerta de la iglesia para despedir a los fieles después del servicio era otra muy distinta. En honor de mi congregación, debo decir que nadie se hizo escurridizo. Todos se mostraron muy receptivos y comprensivos. Desde entonces he tenido noticias de unos pocos incidentes en la parroquia. Uno de mis parroquianos, un caballero, le dijo a otro, una dama, que no creía que pudiera seguir acudiendo a la iglesia de Cristo porque «El sacerdote tiene el SIDA». Entonces, la dama de mi congregación empezó a golpearle con el paraguas mientras le gritaba: «¿Cómo se atreve a insultar al padre? El padre es nuestro sacerdote y necesita nuestro apoyo.»

Enseñanzas adquiridas

Esta sección de conclusión no está tan elaborada como hubiera deseado y procede de mis notas, pero es un resumen de las enseñanzas importantes que he aprendido a lo largo de todo este proceso. Quizás algún día encuentre tiempo para reescribirlas de forma más completa.

1. La revelación no es un suceso puntual: es un proceso constante.
2. La sociedad tiene algunos conceptos erróneos comunes que es necesario afrontar continuamente. En concreto, en la mentalidad de muchas personas SIDA equivale a SEXO, que equivale a PECADO, que equivale a MUERTE. Y más específicamente:
 - a. El SIDA es un castigo de Dios por el pecado.
 - b. No es nuestro problema.
 - c. No hay nadie que viva con el VIH en nuestra congregación.

3. La incapacidad de la iglesia para ser abierta en el tema del sexo y la sexualidad constituye un obstáculo importante en la lucha contra el VIH o el SIDA. Esto da lugar a multitud de respuestas diferentes, por parte de aquellos que son VIH-positivos y de aquellos que son negativos como oyentes.
4. El tema anglicano «Hacia una generación sin SIDA» me induce a pensar: «¿Debo morirme para que se cumpla la visión de mi iglesia?»
5. El uso del lenguaje es extremadamente importante en el entorno del VIH y el SIDA. Esto también lo ha mencionado la profesora Denise Ackermann. Deberíamos utilizar un lenguaje cuidadoso; por ejemplo, «vivir con» en vez de «sufrir de», «seropositivo» en vez de «infectado por». El lenguaje de la prevención podría ser más eficaz si lo escogiéramos cuidadosamente, pero a menudo propicia comprensiones erróneas y anticipa el estigma; por ejemplo, en ABC«D», ¿la D significa discriminación?
6. El cuidado holístico es crítico en nuestro planteamiento frente a quienes viven con el VIH o con SIDA. Las personas pueden necesitar ayuda para acceder a una nutrición y medicación adecuadas. Las familias e iglesias pueden necesitar ánimo para apoyar a las PVVS. El consejo debería ser para la vida, no para una muerte digna.
7. Hay cantidad de conceptos erróneos en torno a la curación. He oído un relato de Swazilandia en el que se explicaba a una persona que tenía que dejar de tomar antirretrovíricos porque ya se había curado.
8. Las personas que viven con el VIH no son las únicas que necesitan curación: la iglesia también la necesita. Creo que Dios ha permitido el VIH para curar a la iglesia, para obligarnos a convertirnos en cristianos.

VIH y SIDA: el reto y el contexto

Conceptuación del estigma

Gillian Paterson, MA, es escritora y consultora especializada en el campo de la teología y el desarrollo, con interés especial por el VIH y el SIDA. En la actualidad está llevando a cabo un trabajo académico sobre las formas en que la tradición cristiana puede responder teológicamente al estigma que experimentan las personas con el VIH y el SIDA y las que las rodean. Reside en Londres, Inglaterra, en el Heythrop College, Universidad de Londres.

Introducción

El estigma, dicen, es el obstáculo más poderoso para prevenir la transmisión del VIH y dispensar un cuidado eficaz a las personas que ya viven con el VIH o con SIDA. Cuando las personas temen ser VIH-positivas pero saben que no estarán en condiciones de acceder a tratamientos eficaces, tienen muy poco incentivo para buscar ayuda o cambiar de comportamiento. Si lo hacen, se arriesgan a sufrir el estigma adherido a quienes se sabe que viven con el VIH o con SIDA, y que se propaga, por oleadas, a sus familiares, supervivientes y demás allegados. Es posible que se disponga de tratamiento para prevenir la transmisión maternoinfantil, pero muchas mujeres embarazadas no acudirán a solicitarlo. En vez de arriesgarse a la estigmatización y discriminación que seguirán si se descubre que tienen el VIH o el SIDA, tal vez prefieran asumir el riesgo de dar a luz a un niño VIH-positivo. Así, el estigma es un problema. Es un problema moral y un problema espiritual, y para las iglesias también es un problema teológico.

Pero ¿qué es exactamente el estigma? El estigma y la estigmatización tienen *implicaciones* teológicas, y nuestras Escrituras están repletas de descripciones de estigmatización fáctica, pero no son (o al menos no son fundamentalmente) *conceptos* teológicos. Para una comprensión más profunda de lo que estamos hablando, al discutir sobre el estigma debemos recurrir más bien al trabajo de los sociólogos, profesionales de salud pública, antropólogos y psicólogos, y aun así es posible que no encontremos demasiada claridad. Casi todos los textos académicos sobre el estigma empiezan con el comentario de que las definiciones existentes son «vagas y carentes de sentido crítico», o «provisionales y poco meditadas».

Yo no estoy de acuerdo con esta opinión. Sí, el estigma es complejo y polifacético. Sí, las categorías estigmatizadas varían según el contexto cultural e histórico. Nunca podrá llegarse a una sola definición que lo cubra todo. Pero las conceptualizaciones del estigma, por más complicadas y contextuales que sean a menudo, no tienen por qué ser forzosamente vagas y carentes de sentido crítico. En esta comunicación pretendo examinar cinco tentativas diferentes y razonablemente coherentes de conceptualizar el estigma, y sugiero cómo podrían resultar útiles en nuestro cometido actual.

Una perspectiva médica

Las nociones médicas del estigma lo enfocan principalmente como algo que reduce la eficacia de las estrategias de salud pública. Weiss y Ramakrishna ofrecen la siguiente definición:

«El estigma es un proceso social o experiencia personal relacionada que se caracteriza por exclusión, culpabilidad o devaluación, que derivan de un juicio social adverso sobre una persona o grupo. Este juicio se basa en una característica duradera de identidad atribuible a un problema de salud o un estado relacionado con la salud, y este juicio es, de una forma esencial, médicamente injustificable.»

Pero no todas las medidas de exclusión deberían catalogarse como estigma. Por ejemplo, puede juzgarse *apropiado* proteger al personal sanitario frente a pacientes con infección tuberculosa activa, pero la *estigmatización* aparece cuando se mantienen estas medidas después de que se haya iniciado el tratamiento y ya no exista riesgo¹³. Asimismo, la naturaleza del estigma puede variar en las diferentes culturas. Las medidas de salud pública deben tener en cuenta categorías y conceptos locales basados en la investigación antropológica y epidemiológica. Esto es especialmente cierto en los países con pocos recursos, donde se asume erróneamente –y con demasiada frecuencia– que los conocimientos adquiridos por los países ricos son aplicables en todas partes.

La lepra es un ejemplo de enfermedad estigmatizada con un historial bien conocido. *«Como en el caso del VIH/SIDA –afirman Weiss y Ramakrishna–, la motivación para examinar el estigma de la lepra ha sido ayudar a afrontar la exclusión social, el sufrimiento emocional y las barreras para una atención sanitaria eficaz, que derivan de significados culturales locales atribuidos a la enfermedad»*¹⁴. Se ha comprobado que, como norma general, la mejor fórmula para reducir el estigma de la lepra es la disponibilidad amplia de intervenciones para controlar la enfermedad. Desde principios de los años ochenta, los programas de control de la lepra han hecho un uso eficaz de un mensaje muy simple: *«La lepra puede curarse.»* A medida que el mensaje adquirió credibilidad, transformó radicalmente el estado de la cuestión, convirtiendo una identidad personal en una enfermedad tratable. Y al hacerlo, contrarrestó el impacto del estigma que impedía a las personas considerar incluso el tratamiento¹⁵.

Para nuestros propósitos, la enseñanza es ineludible. Mientras una enfermedad se contempla como intratable, el estigma permanece. Convenza a la gente de que es tratable, y el estigma disminuirá; convénzalos de que es curable, y las estrategias para controlarla tendrán posibilidades reales de éxito.

La fuerza del enfoque médico frente al estigma es que sus objetivos son claros, y está integrado en discursos dominantes sobre salud pública que son de naturaleza científica y están institucionalizados. El enfoque también tiene debilidades, sin embargo. En primer lugar, carece generalmente de capacidad para afrontar las implicaciones sistémicas del estigma y la forma en que éste está incrustado en el corazón tanto de los estigmatizadores como de sus víctimas. Además, tiende inevitablemente a buscar respuestas a los paradigmas científicos de la enfermedad, aunque, en la práctica, tales respuestas pueden radicar en otras partes. El sacerdote antropólogo Gerry Arbuckle ha centrado especialmente sus últimos trabajos en el papel de las iglesias en el suministro de atención sanitaria. Arbuckle propone una distinción útil entre *enfermedad* y *dolencia*. ***Enfermedad*** –señala– *describe alteraciones refrendadas científica o médicamente que son de naturaleza física o biológica, mientras que dolencia es la experiencia subjetiva del individuo o el conocimiento de estar*

¹³ Weiss y Ramakrishna, 2001.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Gerald A. Arbuckle. Healthcare Ministry: Refounding the Mission in Tumultuous Times. Collegeville Liturgical Press, 2000; p. 14.

¹⁶ Goffman, 1963, ed. 1990; p. 14.

enfermo.¹⁶ La idea de «**enfermedad**» está construida *científicamente*. La idea de «**dolencia**» está construida *socialmente* e incluye el dolor de la estigmatización, una observación de enorme pertinencia para las narraciones curativas de los evangelios¹⁷.

Stigma, de Goffman

Una obra que se considera generalmente como texto canónico para los estudiantes del estigma es *Stigma*, de Erving Goffman, publicado en 1963.

El origen de la palabra, indica Goffman, procede de los griegos, que *crearon el término estigma para referirse a signos corporales pensados para exponer algo inusual y malo acerca del estado moral del significador. Los signos se marcaban a fuego o a cuchillo en el cuerpo y anunciaban que el portador era un esclavo, un delincuente o un traidor; una persona manchada, ritualmente contaminada, a la que debía evitarse, especialmente en los lugares públicos.*

La definición de Goffman distingue tres tipos de estigma negativo, conectados con «*la abominación del cuerpo, la mancilla de la personalidad individual y la pertenencia a un grupo social despreciado*». El elemento que tienen en común, sugiere, es la «*identidad deteriorada*». Sin embargo, el problema real no es la «abominación», la «mancilla» o la «pertenencia». El estigma, señala Goffman, no tiene que ver en última instancia con *atributos* sino con relaciones. «*Un atributo –añade– no es algo honroso o deshonroso en sí mismo*¹⁸.» La raza y el género son ejemplos que vienen con facilidad al pensamiento. Para mí, ser blanca o ser mujer pueden representar atributos estigmatizadores en reuniones exclusivas de negros u hombres, pero también pueden ser un pasaporte de entrada en reuniones donde constituyan la norma; es decir, grupos compuestos principalmente por blancos o mujeres. Así, el estigma, agrega Goffman, se convierte en *un tipo especial de relación entre atributo y estereotipo*¹⁹.

Las personas estigmatizadas aprenden a afrontar esta situación cultivando categorías de «*otros compasivos*», en cuya presencia pueden tener la seguridad de ser aceptados. Goffman los divide en «*propios*» y «*sensatos*». Los «*propios*» son aquellos que comparten el estigma, entre los cuales el estigma puede convertirse incluso en una ventaja. En este grupo, la persona se siente libre para hablar abiertamente y sin afectación, y así es capaz de desarrollar su propia «*historia*».

Los «*sensatos*», por otra parte, son personas a las que Goffman califica de «*normales*», pero cuya relación con los individuos estigmatizados les confiere «*pertenencia de cortesía al clan*»²⁰. Pueden ser amigos y familiares, u otras personas involucradas profesionalmente con el grupo estigmatizado. Tal como señala Goffman, los problemas a los que se enfrentan las personas estigmatizadas se propagan por oleadas, pero de intensidad decreciente, de forma que estos individuos pueden llegar a compartir en cierta medida el estigma.

A veces, la condición estigmatizada es obvia. A veces, la sociedad busca formas de *hacerla obvia*. En la Alemania nazi, por ejemplo, los judíos tenían llevar una estrella amarilla, y los leprosos, una campana. Pero a menudo la condición estigmatizada es invisible: una enfermedad mental, por ejemplo, o, en nuestro caso, la infección por el VIH. *La cuestión entonces –afirma Goffman– radica en manejar la información... Mostrar o no mostrar; decir o no decir; revelar o no revelar; mentir o no mentir; y en cada caso, a quién, cómo, cuándo y dónde*²¹.

¹⁷ *Ibid.* p. 13.

¹⁸ Goffman 1963 ed 1990 p. 13.

¹⁹ *Ibid.* p. 14.

²⁰ *Ibid.* p. 41.

²¹ *Ibid.* p. 57.

Una respuesta consiste en «pasar», algo que, según Goffman, todo el mundo hace de vez en cuando y que puede definirse como *el manejo de información deshonrosa no revelada sobre el yo*.²² «Pasar» complica en extremo las relaciones sociales, ya que los individuos deben realizar enormes esfuerzos para mantener separados sus propios mundos. Un ama de casa que practique esporádicamente sexo comercial puede guardar en secreto todo un armario de ropa y maquillarse para la ocasión. Un hombre en paro puede mantener la ficción de que va a trabajar durante muchas semanas después de que haya perdido el empleo. Y lo cierto es que, a menudo, estas ficciones son más necesarias si cabe dentro de la propia familia.

En cualquier caso, la revelación no es una opción fácil. El hecho de ser aceptado por la sociedad depende de que el individuo estigmatizado aprenda a conformarse con los estereotipos que tiene la sociedad de su condición. *Se espera tácitamente* –indica Goffman– *que el estigmatizado se comporte de forma caballerosa y no desafíe su suerte*. Hay quien dice que parece que tenga que sentirse agradecido por la aceptación. Pero, al actuar de esta forma, prosigue Goffman, los llamados «normales» nunca llegarán a comprender el dolor y la injusticia de soportar un estigma, ni tendrán que reconocer ante sí mismos lo limitadas que son su discreción y su tolerancia. *Esto significa* –añade– *que los normales pueden permanecer relativamente a salvo en sus creencias de identidad*.²³

Goffman concluye con tres observaciones interesantes.

La primera es que, allí donde haya normas, también habrá desviaciones. La existencia de una categoría de «normales» depende en realidad de un cierto tipo de consenso sobre lo que significa *no* ser normal. En la sociedad europea, la normalidad incluye el aspecto físico, sexualidad, juventud, cultura, tener un trabajo, ser padre, poseer un televisor en color y un coche, etc. Pero el problema es que todos tenemos dudas secretas acerca de si cumplimos plenamente las normas ideales de nuestra sociedad, lo que convierte el afrontamiento del estigma en «una característica general de la sociedad, un proceso que ocurre dondequiera que haya normas de identidad».

La segunda observación es que no hay nada ontológico acerca del estigma. Las actitudes sociales pueden cambiar y cambian; así, durante el último medio siglo, en la sociedad occidental al menos, se ha producido una transformación masiva en las actitudes estigmatizadoras ante (por ejemplo) el divorcio, las enfermedades mentales, la homosexualidad y la cohabitación prematrimonial. Es frecuente, además, que estas actitudes estén firmemente enraizadas en la cultura o el contexto. El hecho de ser pobre, parado, analfabeto o *gay* puede estigmatizarse en un contexto pero ser perfectamente aceptable en otro.

La tercera noción es que *el estigma no involucra tanto a un conjunto de individuos concretos que pueden separarse en dos montones: los estigmatizados y los normales... En último extremo, los normales y los estigmatizados no son personas sino más bien perspectivas*.

La obra de Goffman sigue contemplándose como una declaración seminal sobre la problemática del estigma, y su análisis no puede caer en saco roto. Pero la obra también tiene limitaciones, las principales de las cuales son la estrechez de su foco y el carácter extremadamente occidental de su concentración en la identidad deteriorada. El antropólogo de la salud Veena Das²⁴ opina que Goffman *ha cargado su análisis hacia una interpretación altamente individualista del sujeto: el individuo aparece en su análisis como el único*

²² *Ibid.* p. 58.

²³ *Ibid.* p. 147.

²⁴ El Dr. Veena Das impartió la disertación inaugural en la revolucionaria consulta «Estigma y salud mundial», celebrada en los Institutos Nacionales de Salud en Washington, DC, en septiembre de 2001. El libro resultante todavía está en prensa.

portador de valor. Otros han comentado que la obra de Goffman es prácticamente incomprensible fuera del contexto de las sociedades industriales occidentales.

Los vacíos en su análisis se ponen de manifiesto cuando se adopta una perspectiva más comunal y antropológica. Desde esta óptica, no es el individuo el responsable de la estigmatización: es la sociedad. En vez de preguntar «cómo un *individuo* puede afrontar su diferencia», deberíamos preguntarnos más bien «por qué la *sociedad* reacciona de esta forma ante tipos concretos de diferencias, y qué puede hacer la sociedad al respecto». La cuestión es que un estudio del estigma centrado exclusivamente en individuos ignora la naturaleza orgánica de la comunidad humana. *La «cultura» –señala Gerry Arbuckle– es un sistema de significados percibidos que se revisten de símbolos, mitos y rituales. Estos valores dictan a quién debería incluirse o excluirse. También legitiman la violencia que se requiere para mantener la exclusión*²⁵.

Sectarismo como estigma²⁶

El siguiente apartado proporciona un ejemplo en comparación con el cual podría juzgarse la utilidad de los planteamientos anteriores.

Muchos de nosotros estamos familiarizados con situaciones de violencia comunal. La estigmatización del «otro» (sea palestino o judío, hindú o musulmán, hutu o tutsi) desempeña un papel fundamental al permitir que la gente cometa atrocidades con «buena conciencia». Si podemos convencernos de que «el otro» es menos que humano, entonces no tenemos que preocuparnos por tratarlo como a un animal.

En Irlanda del Norte, el conflicto entre católicos y protestantes ha estado vigente durante la mayor parte de mi vida. En los últimos 15 años, Joe Liechty y Cecelia Clegg han trabajado con comunidades divididas. Al hablar sobre estas cosas, explican, la mayoría de la gente empieza generalmente con actitudes y acciones *personales*... *Así, cuando decimos de alguien «No tiene ni una gota de sangre sectaria en sus venas», pensamos que lo absolvemos de cualquier responsabilidad. En cierto sentido, esta preocupación por lo personal no es en absoluto desquiciada: la necesitamos más que menos. Al mismo tiempo, sin embargo, un enfoque exclusivamente personalista es incapaz de abordar las cuestiones sistémicas con la seriedad exigible*. En una mala paráfrasis de Liechty y Clegg, diríamos que un sistema estigmatizador puede ser mantenido por gente que, individualmente, no tenga ni una gota de sangre estigmatizadora en sus venas²⁷.

Como el sectarismo, el estigma puede actuar con una presteza y brutalidad apabullantes, o puede ser mucho más sutil²⁸. Una mujer VIH-positiva es asesinada en el barrio de una ciudad; una familia de huérfanos, cuyos padres fallecieron por SIDA, son quemados vivos en su casa. Una mujer católica se esconde en casa durante el desfile anual Orange (protestante) en el vecindario donde ha crecido. El desfile no es especialmente beligerante o violento, y sin embargo, le resulta profundamente amenazador. Ha modelado sus actitudes frente a los protestantes. Y lo que más la trastorna es que, *como mujer de mediana edad y madre de hijos mayores, siente que... de alguna forma ha transmitido las mismas limitaciones a sus hijos. Según como se mire, no ha sucedido nada o casi nada, pero, aun así, los efectos sutilmente destructivos [del desfile] han podido modelar una vida y se han transmitido en silencio a una nueva generación*²⁹.

²⁵ Carta privada que esboza su nuevo libro. Gerald A. Arbuckle: *Violence, Society and the Church: A Cultural Approach*. Liturgical Press, marzo de 2004.

²⁶ Joe Liechty y Cecelia Clegg: *Moving Beyond Sectarianism*, 2001.

²⁷ *Ibid.* p. 9.

²⁸ *Ibid.* p. 10.

²⁹ *Ibid.* p. 10.

Ni la estigmatización ni el sectarismo requieren *en absoluto una respuesta directa y activa de la mayoría de nosotros: simplemente requieren que no hagamos nada al respecto... Siempre podemos encontrar unos «ellos» cuyas acciones puedan conceptuarse plausiblemente como peores que las nuestras, de modo que podemos justificarnos a nosotros mismos identificándolos a «ellos» como el problema sectario real.*

Otro problema es que la estigmatización sistémica, como el sectarismo, puede aprovechar nuestras mejores intenciones para acrecentarse. Se alimenta de la motivación de los cristianos para construir comunidades fuertes, con fronteras nítidas, donde la gente se sienta segura. Pero, puesto que estas fronteras se definen por la «diferencia» respecto a los de fuera, *nuestros mejores esfuerzos pastorales pueden acabar reforzando divisiones existentes. De este modo, el sectarismo sistémico (o estigma) seguirá empleando actividades de construcción comunitaria, positivas y bienintencionadas, como medio de sostener sus creencias*³⁰.

Liechty y Clegg se encontraron en un punto de inflexión en su trabajo cuando empezaron a reflexionar en voz alta sobre «la naturaleza de la bestia a la que nos enfrentamos»³¹. *Al cosificar el sectarismo –afirman– pretendemos conectarlo con el concepto bíblico de principados y poderes, en especial tal como nos ha llegado a través de la obra de Walter Wink sobre los poderes, principalmente* Engaging the Powers: Discernment and Resistance in a World of Domination³².

Podría argumentarse razonablemente que el estigma es sólo un aspecto del sectarismo. Del mismo modo, podemos descubrir que las personas que trabajan a favor de la reconciliación dentro de comunidades divididas –y que deben abordar la problemática del estigma si pretenden tener éxito– pueden ofrecernos un material de valor inestimable para el cometido actual.

Mary Douglas y el significado de pureza³³

Cuando Jonathan Mann era director del Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS acostumbraba a decir que la obra de Mary Douglas era de lectura obligatoria. Mann admiraba especialmente el texto clásico *Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*.

Cuando la sociedad estigmatiza y excluye, señala Douglas, está intentando protegerse a sí misma del contagio y asegurar su propia supervivencia. Se cree que la persona estigmatizada es una influencia contaminante y, por tanto, peligrosa para el resto de la comunidad. Los contaminadores potenciales se convierten en cabezas de turco, individuos que han roto un tabú de algún tipo y tienen que ser expulsados o castigados. La religión desempeña un papel clave en este proceso al actuar como puntal del orden social. El orden, añade Douglas, es el valor supremo de la sociedad: es la ley que gobierna la pureza y la contaminación que la salvaguardan; es la religión que articula el sistema de creencias e institucionaliza los rituales en los que encuentra expresión la vida corporativa de la sociedad.

En algunas sociedades, *las reglas de santidad y las reglas de impureza son indistinguibles*.³⁴ Un ejemplo al respecto es el sistema tradicional de castas hindúes, en el que las castas superiores, los brahmines, están «separadas» de las castas inferiores, no sólo por

³⁰ *Ibid.* pp. 13-14.

³¹ *Ibid.* p. 15.

³² Walter Wink. *Engaging the Powers*. Minneapolis, Fortress Press, 1992.

³³ Mary Douglas. *Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*. Londres y Nueva York, Routledge, 1966.

³⁴ *Ibid.* p. 11.

rituales de pureza sino también por un complejo de normas y costumbres que rigen toda la estructura de sus vidas. Para mantener su pureza, las castas superiores dependen de una infinidad de grupos de castas inferiores que se ocupan de la salubridad, la preparación de ciertas comidas, el cuidado de los animales, etc. Las castas inferiores, al realizar las tareas inmundas, soportan el estigma de la impureza y, así, permiten que las castas superiores permanezcan exentas de contaminación corporal. En consecuencia, las castas inferiores se convierten literalmente en «intocables». En el subcontinente indio, las misiones cristianas han cuestionado activamente este sistema al dar prioridad a los sectores más estigmatizados de la comunidad. Como resultado de ello, la educación cristiana y los programas de atención sanitaria han desempeñado un papel fundacional en la construcción de las infraestructuras sociales de los países del subcontinente.

En el sistema de castas y en otros contextos, las leyes de contaminación suelen afectar más a las mujeres que a los hombres. *Las mujeres –indica Douglas– son la puerta de entrada a la casta. La pureza femenina se guarda celosamente, y si se sabe que una mujer ha tenido coito sexual con un hombre de casta inferior, se la castiga brutalmente. La pureza sexual masculina no acarrea tal responsabilidad. Por tanto, la promiscuidad masculina es una cuestión más leve. Un simple baño ritual basta para limpiar a un hombre del contacto sexual con una mujer de casta inferior*³⁵.

*Una persona contaminante –prosigue Douglas– siempre tiene la culpa. Ha desarrollado alguna condición mala, o simplemente ha cruzado una línea que no debería haber cruzado, y este desplazamiento comporta peligro para alguien*³⁶. Al cruzar sus fronteras internas o externas, nos arriesgamos a contaminar todo el sistema, y el orden no se restaurará hasta que se hayan aplicado procesos de purificación.

El sexo, en particular, es un desencadenante de pensamiento contaminador. Según Douglas, *no hay presiones sociales más explosivas potencialmente que las que limitan las relaciones sexuales*³⁷. Una situación especialmente interesante surge cuando «la estructura social está amortiguada por ficciones de uno u otro tipo... Las normas de comportamiento son contradictorias»³⁸. En estas situaciones, los guiones sexuales oficiales no coinciden con los guiones sexuales reales que la gente interpreta a lo largo de su vida y que se transmiten de una generación a otra. El «pecador», entonces, es alguien que simplemente está haciendo lo que hace todo el mundo, pero que ha sido «descubierto» y se encuentra en la desconcertante posición de ser juzgado en relación con el guión oficial, ante un tribunal de justicia que ni siquiera hubiera imaginado. Douglas describe esta situación como «el sistema en guerra consigo mismo», una situación desvelada dramáticamente por la ferocidad de la pandemia de SIDA (ya que la persona que contrae el VIH por vía sexual se halla a menudo en esta misma posición), pero ante la cual el «sistema» tiene pocas respuestas.

La plenitud y la integridad pueden ser signos de no contaminación, una idea que ejerció una influencia notable en la tradición judeocristiana. Por ejemplo, para hacer sacrificios en el templo, o incluso para acercarse a él, se requerían la perfección física y la ausencia de toda mancilla (Levítico 21: 17-21). La contrapartida mesiánica a la ley mosaica, considera Douglas, es el Sermón de la Montaña. *A partir de ese momento, la condición fisiológica de una persona –ser leproso, desangrarse o estar tullido– debería ser irrelevante para su capacidad de acercarse al altar. Los alimentos que comía, las cosas que tocaba, los días en*

³⁵ *Ibid.* p. 126.

³⁶ *Ibid.* p. 114.

³⁷ *Ibid.* p. 159.

³⁸ *Ibid.* pp. 144, 159.

*que trabajaba... no deberían tener ningún efecto sobre su estado espiritual... Pero, continuamente, las intenciones espirituales de la iglesia primitiva se vieron frustradas por la resistencia espontánea a la idea de que los estados corporales eran irrelevantes para el ritual*³⁹.

Robin Gill, en un artículo escrito para la revista británica “Church Times” en diciembre de 2003, argumenta que el análisis de Douglas no hace justicia a la historia cristiana, que tiene una larga tradición de oposición a las leyes de pureza en determinadas culturas. Gill ofrece una diversidad de ejemplos, a los cuales yo añadiría el de las innumerables instituciones cristianas de atención sanitaria que se involucraron en el cuidado y apoyo a las personas con el VIH/SIDA y sus familias en una época en la que eran rechazadas por los hospitales seculares sufragados por los gobiernos. Así pues, las leyes de contaminación deben comprenderse, pero también deben desafiarse. Lo que hace el análisis de Douglas (como el ejemplo de Irlanda del Norte) es citar el papel subconsciente de la religión al apoyar las normas de pureza; lo que hace la respuesta de Robin es señalar los recursos que existen dentro de la tradición cristiana para afrontar tales normas.

Estigma y poder⁴⁰

Mi última contribución al proceso de conceptualización del estigma procede de un psicólogo y una socióloga. Link y Phelan analizan la relación entre estigma y discriminación y esbozan la dinámica implicada en su rechazo.

El estigma, sugieren, ofrece una base para devaluar, rechazar y excluir. Los seres humanos crean jerarquías instintivamente, y la conexión con una característica indeseable proporciona el argumento para rebajar a los demás. Ante todo, la persona experimenta discriminación estructural, que no es lo mismo que el estigma aunque sea una de sus consecuencias. Las expectativas disminuyen por lo que respecta a oportunidades laborales, posibilidades de matrimonio y vivienda. Finalmente, la persona estigmatizada llega a interiorizar y a creerse el estereotipo que le asignan. *En la medida en que los grupos estigmatizados aceptan la opinión dominante de su estatus inferior, tienen menos probabilidades de desafiar las formas estructurales de discriminación*⁴¹.

Lo que se olvida a veces es que el estigma depende casi por completo del poder social, económico y político. Fue el poder de los nazis el que les permitió estigmatizar al pueblo judío; fue el poder político del *apartheid* el que permitió la estigmatización sistémica y la discriminación que sufrieron los negros en Sudáfrica.

Si no tienes poder, puedes estereotipar pero no estigmatizar. Por ejemplo, los enfermos mentales en un programa de tratamiento pueden *identificar y etiquetar diferencias humanas entre los miembros del personal*⁴². Uno sólo sabe administrar pastillas; otro siempre está tocando a las pacientes femeninas; un tercero es frío, paternalista y arrogante. Los enfermos pueden tratar a estas personas de forma distinta y hacer bromas y comentarios despectivos. Pero, *aunque los pacientes pudieran poner en práctica todos los componentes del estigma que hemos identificado, el personal no acabaría siendo un grupo estigmatizado. Los pacientes simplemente no poseen el poder económico, cultural y político para dotar sus cogniciones sobre el personal con consecuencias discriminatorias graves*⁴³.

³⁹ *Ibid.* p. 61.

⁴⁰ Bruce G. Link y Jo C. Phelan. *Conceptualizing Stigma*. Annual Review of Sociology, 2001: 27; pp. 363-385.

⁴¹ *Ibid.* p. 375.

⁴² *Ibid.* p. 376.

⁴³ *Ibid.* p. 376.

Link y Phelan prosiguen: *Tengamos en cuenta, además, que existen guiones similares al que acabamos de describir en todos aquellos tipos de circunstancias en las que grupos relativamente impotentes crean etiquetas y estereotipos sobre grupos más poderosos y tratan a los miembros de éstos de acuerdo con tales estereotipos. Esto clarifica por qué la definición de estigma debe implicar una referencia a las diferencias de poder. Sin tal referencia, el estigma se convierte en un concepto muy distinto y mucho más amplio... **El estigma depende del poder***⁴⁴. (Las negritas son mías.)

Ha habido innumerables tentativas enfocadas a abordar los efectos sociales de la discriminación relacionada con el estigma (en el ámbito del empleo, la vivienda, el acceso a servicios, etc.): los esfuerzos de la India para eliminar la discriminación basada en clases; las leyes contra la discriminación por motivos de discapacidad; los programas de acción asertiva dondequiera que se lleven a cabo... Respaldados a veces por la legislación, estos esfuerzos han implicado generalmente un intento de proscribir comportamientos particulares. Pero esto, afirman Link y Phelan, «no aborda el contexto más amplio... Existe un conjunto flexible de mecanismos que se refuerzan mutuamente y que conectan las actitudes y creencias de los grupos dominantes con toda una serie de resultados adversos para las personas estigmatizadas»⁴⁵.

Al considerar cómo alterar las actitudes y comportamientos estigmatizadores, Link y Phelan proponen centrarse en dos principios. El primero es que cualquier planteamiento debe ser polifacético y a múltiples niveles: *polifacético* para abordar los numerosos mecanismos que pueden provocar desventaja, y *a múltiples niveles* para afrontar las cuestiones de la discriminación individual y estructural. Pero, por importante que sea esto, no lo es tanto como abordar la *causa* fundamental del estigma. Para marcar satisfactoriamente una diferencia duradera, cualquier planteamiento «debe (i) cambiar las actitudes y creencias profundamente arraigadas de los grupos poderosos que conducen a etiquetado, estereotipificación, distanciamiento, devaluación y discriminación, o (ii) cambiar las circunstancias con el fin de limitar el poder de estos grupos para convertir sus cogniciones en las dominantes... Así, al considerar un planteamiento polifacético y a múltiples niveles frente al estigma, hay que elegir intervenciones que produzcan cambios fundamentales en las actitudes y creencias, o que modifiquen las relaciones de poder que subyacen a la capacidad de los grupos dominantes para actuar de acuerdo con sus actitudes y creencias»⁴⁶.

Así pues, el estigma está ahí, y la estigmatización de grupos e individuos que son «diferentes» forma parte de la dinámica de la vida comunitaria. El estigma conduce a exclusión y discriminación. Y la religión desempeña un papel clave en el apuntalamiento de este proceso. Sin embargo, el estigma puede resistirse y superarse, y la teología cristiana ya ha demostrado su capacidad para hacerlo. Pero no podrá conseguirlo plenamente sin abordar las cuestiones de poder tanto fuera de la iglesia como dentro de ella.

⁴⁴ *Ibid.* p. 376.

⁴⁵ *Ibid.* p. 381.

⁴⁶ *Ibid.* p. 381.

Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: posibles planteamientos teológicos

Estigma y teología cristiana

El Padre Enda MacDonald es sacerdote católico irlandés y catedrático emérito de Teología Moral en la Universidad de Maynooth, St. Patrick's College, Irlanda. Entre 1989 y 2003 fue miembro del Grupo de Trabajo de Caritas Internationalis sobre el VIH y el SIDA. Es consultor teológico y ético para las organizaciones de desarrollo CAFOD (Inglaterra) y Trocaire (Irlanda). También es editor de la serie *Christian Perspectives on Development*. Sus últimas publicaciones incluyen *The Reality of HIV-AIDS*, con Ann Smith (Dublín, 2003), y «Homosexuality: Sorrowful Mystery, Joyful Mystery», en *The Furrow* (Mayworth, septiembre de 2003). En la actualidad es presidente del Organismo Rector de la Universidad Nacional, Cork (Irlanda).

Pido disculpas por no tener el texto. Bob, con su estilo heroico, ya ha pasado por esto anteriormente y sabe de mi curiosa forma de trabajar. Tengo que sumergirme de alguna manera en la situación antes de que pueda empezar a pensar teológicamente. Esto ha resultado fructífero a veces en el pasado, pero no siempre. Y no sé si funcionará en esta ocasión. Yo tenía un buen amigo, un teólogo inglés, el Padre Herbert McCabe. Nos encontramos en una reunión en Florencia y me dijo: «*He vivido con el temor de que algún día, de alguna forma, pudieran descubrirme.*» También me dijo que estaba contento de verme en la reunión porque así podrían «descubrirnos» juntos. Hoy, una vez más, corro el riesgo de ser «descubierto».

Al intentar encontrar algunos puntos de partida teológicos para la comprensión de la estigmatización y el VIH y el SIDA, pensé que sería útil dar una respuesta breve. Todos nosotros hemos sido creados por igual a imagen y semejanza de Dios, y Dios nos ama por igual y sin condiciones, no sólo como individuos sino también en el proceso de formar una única comunidad, la familia de Dios, una sola creación de Dios. Y esta igualdad de las personas en la comunidad ha sido confirmada, renovada y transformada por medio de la encarnación, en la vida, el ministerio y la muerte de Jesucristo. Nosotros, como discípulos de Cristo, hemos sido llamados por el don del Espíritu Santo para asegurar que las relaciones dentro de la familia de Dios no sean estigmatizadoras, violadoras. Éste es un resumen breve de por qué debemos asegurar que las relaciones entre nosotros no sean estigmatizadoras.

A este nivel de predicación y enseñanza, podría parecer que la estigmatización es claramente anticristiana y que podría contrarrestarse si nos tomáramos con mayor seriedad nuestra fe. Pero no es tan sencillo, en parte porque, en la comprensión cristiana, no sólo somos una comunión de santos sino también una comunión de pecadores. Estamos dotados con la gracia, pero también con el pecado; nos arrepentimos y perdonamos, pero seguimos cayendo en el pecado de infinidad de formas distintas.

Ayer se me ocurrió que quizás una de las palabras que puede estigmatizarse fuera de su uso habitual es la palabra «pecado».

Permítanme reflexionar sobre la creación del mundo, la creación de la humanidad, la celebración del mundo, la celebración de la humanidad. Dios miró la creación y vio que era buena; Dios miró la humanidad y, en lenguaje del Génesis, vio que era «muy buena». Y eso que suponía un contrapunto para Dios: un grupo de personas que eran «otras» distintas

de Dios. En la Biblia hebraica, la palabra «santo» se relaciona con «otros». En el concepto de «alteridad» de Dios hay implícita la idea de «alteridad», de separación de la creación. Podemos percibir que, sin diferenciación, no hay celebración del bien. Pero con diferenciación, hay el potencial de separación respecto al bien. La creación es un proceso continuo de diferenciación que es al mismo tiempo motivo de celebración y amenaza. Con el proceso ininterrumpido de diferenciación, hay el problema constante de extrañamiento y la necesidad constante de convertir esta separación en un proceso continuo de reconciliación.

Así, en las Escrituras, encontramos al Dios Creador que también es el Dios Reconciliador. Nosotros, como humanos, somos simultáneamente creadores, destructores potenciales y, por tanto, estamos llamados a ser reconciliadores. Esta diferenciación, con su potencial de ulterior creatividad y destrucción, también suscita la necesidad de una mayor reconciliación en la comunión. Si leemos las Escrituras judías y cristianas, podemos encontrar en ellas numerosos textos sobre nuestro potencial para crear y para después destruir esa creación, y, en consecuencia, sobre la necesidad de reconciliación. En las comunidades, las relaciones entre personas pueden convertirse fácilmente en destructivas. Con el fin de protegernos, tenemos que definir a partir de nuestras vidas a las personas concretas que llegan a nosotros como «extrañas» y que, por tanto, resultan amenazadoras. No sorprende encontrar en la crítica profética de Israel y sus líderes esta misma negligencia para con ciertas personas estigmatizadas con las que no podemos tratar, esta misma negligencia para con las viudas y los huérfanos, negligencia que, a los ojos del profeta, convierte en inútil la adoración. Esto se aplica a nivel de estructuras de poder y a nivel de relaciones personales.

El problema del extrañamiento se aplica en particular al trato con las mujeres. En el primer capítulo del Génesis encontramos el canto lírico de Adán: «Hueso de mi hueso, carne de mi carne, deja a tu padre y a tu madre y conviértete en mi esposa para toda la vida.» Esto cambia rápidamente en el siguiente capítulo, cuando se dan cuenta de que están desnudos y se ocultan, y ven a Dios como «otro» y se ocultan de él, y Adán acusa a su mujer («Lo hizo ella») y la carga con la culpabilidad. Así, podemos ver con qué facilidad un don se convierte en amenaza. Esto se relaciona en gran medida con la enajenación de género que encontramos tan a menudo en las Escrituras, como en el libro de los Números. El extrañamiento entre hombres y mujeres suscita la cuestión de dónde radica el poder, que es donde funciona la estigmatización.

Pero esto debe equilibrarse con muchos otros pasajes de las Escrituras. Sería difícil encontrar otro texto tan erótico como el Cantar de los Cantares, donde los oradores, un hombre y una mujer, están en total armonía entre sí, y donde las palabras de la mujer son tan eróticas como las palabras del hombre.

Una de las grandes fuentes de diferenciación es la diferenciación sexual, y podemos percibir el potencial que tiene esto para la creación y la celebración, pero también para la destrucción. Éste es sólo uno de los puntos que se remontan, a mi entender, hasta la esencia misma de la creación: la creación incluye este potencial. Pero podemos ver en las Escrituras (Génesis 3) que la creación va acompañada por llamadas a la celebración e incluye tanto la posibilidad de extrañamiento como los recursos para la reconciliación.

Éste es un punto de partida útil.

Hay otro punto de partida útil que se relaciona con éste. Es la diferenciación no sólo entre Dios y creación, sino la diferenciación que emerge cuando Dios entra en la creación, la diferenciación que asociamos a la encarnación, cuando Dios se convierte en uno de nosotros. Ésta también es una fuente de enajenación. Jesús dijo: *«No he venido a traer la paz, sino la*

espada.» Jesús también exclamó: «¡Dios mío, Dios mío! ¿Por qué me has abandonado?» Es una cuestión de extrañamiento (diferenciación de la encarnación), pero también es una cuestión de comienzo de la reconciliación. Esta diferenciación de la encarnación no tenía, a primera vista, garantía histórica de éxito, y todavía no tiene garantía histórica de éxito.

Pero este modelo engloba varios elementos. Uno es el contenido en los relatos de la Natividad, el requisito de ir a Belén, el desamparo de la María embarazada. Esto nos ilumina sobre el tema del desamparo de Dios en el propio mundo de Dios, un aspecto notable de la enajenación. Y el costo de todo esto no es sólo para Dios, sino para las personas, incluso para las inocentes («no la paz, sino la espada»). Por supuesto, a medida que el niño crece —y se convierte en el rebelde que Miriam fue para nosotros en la lectura de las Escrituras de esta mañana—, deja a sus padres, se va de casa y suscita estas preguntas: «¿Por qué nos has hecho esto?» «¿Acaso no sabías que tengo que ocuparme de los asuntos de mi Padre?» Jesús nos trae el proceso de extrañamiento y el proceso de necesidad de reconciliación. Este tipo de extrañamiento, incluso de su familia terrenal, y quizá también de su familia celestial («¿Quiénes son mi madre y mis hermanos?»), le induce a buscar la compañía de los marginados y estigmatizados, y le induce a enajenarse con los líderes políticos y religiosos de su época.

Otro pasaje a considerar es la parábola del hijo pródigo. ¿Acaso no podríamos preguntarnos si no es Jesús el hijo pródigo, que deja la riqueza y la belleza del hogar de su padre para pasar, para derrochar, su tiempo con nosotros? El tema resulta más claro en los episodios de la detención, el juicio, la Pasión y la ejecución fuera los muros de la ciudad, episodios que nos permiten compartir en parte el extrañamiento de este extraño de su Dios y de su pueblo. Es en la crucifixión —entre dos ladrones— cuando la enajenación y la estigmatización alcanzan finalmente su punto álgido. Y es este relato de la crucifixión el que debemos tener más cuidado de no malinterpretar. Una de las grandes críticas del cristianismo, a cargo de uno de sus críticos más poderosos, Nietzsche, era que se trata de una religión para «víctimas». Hemos de extremar las precauciones al analizar la historia de la crucifixión: no es un signo de debilidad, sino un signo de fuerza. Es entonces, con ese extrañamiento (todos los discípulos lo abandonan y sólo quedan junto a él unas pocas mujeres y Juan), con el extrañamiento de su pueblo y en cierta medida de Dios, cuando Jesús se encuentra a sí mismo. Los teólogos interpretan este pasaje de formas diferentes: Moltmann en el Viernes Santo, van Balthazar en la experiencia del Sábado Santo. Es esta enajenación final —Dios respecto a la humanidad y Dios respecto a Dios— la que pone claramente de manifiesto que Dios pretende reconciliar la humanidad consigo mismo y nos hace un llamamiento para que actuemos como embajadores de tal reconciliación.

Podríamos estar tentados a decir a los «estigmatizados» que deben aguantar («todo es por un bien»). A mí me parece que esto es justo lo contrario de lo que Jesús pedía a su pueblo. Así, tengo algunas dudas sobre la afirmación de que «Dios permite que se produzca la situación del VIH y el SIDA». Desde nuestras cómodas poltronas, debemos evitar cualquier complicidad sutil con la estigmatización. Tenemos que empezar a pensar sobre una teología del sufrimiento —la de aquellos de nosotros que aspiramos a ser discípulos de Cristo— para asumir el sufrimiento del prójimo: aliviar el sufrimiento de los demás, romper el silencio de la estigmatización, cambiar las estructuras, criticar los poderes que permiten que siga produciéndose la estigmatización.

Así, en la historia de la creación y en la historia de Jesús, en ambos casos, vemos la creación, pero también el potencial de destrucción, y la necesidad y el potencial consiguientes de reconciliación. La reconciliación inherente a la resurrección tiene que propagarse por todo el mundo. Y esto se consigue con el envío del Espíritu Santo. Ésta es otra forma de

diferenciación dentro de Dios y entre Dios y la creación, que también tiene sus problemas. Simplemente hemos ignorado el Espíritu Santo durante demasiado tiempo. O nos apresuramos a invocarlo como si estuviera a nuestro lado. Esto también forma parte del problema interno de nuestras iglesias; por ejemplo, cómo las iglesias mayoritarias contemplan las iglesias de Pentecostés, y viceversa.

En todas nuestras estructuras, la diferenciación es esencial para la vida, el crecimiento y la salud, pero al mismo tiempo es un elemento amenazador y destructivo. En las épocas primigenias de la iglesia, vemos cómo Pedro y Pablo se enfrentan entre sí por cuestiones de diferenciación. Toda la historia de la herejía en la iglesia primitiva se relaciona con la diferenciación de un grupo particular y su estigmatización a cargo de la «corriente principal».

Esto entronca con la necesidad humana de orden y el miedo humano a la anarquía. También pone de manifiesto las fuerzas y debilidades de muchas posiciones sobre ética sexual: la estructura que preserva las relaciones dentro de la comunidad y la protege contra la anarquía, el abuso. En los escritos de Pablo podemos percibir la descripción de la diferenciación en la historia de Pentecostés. El Espíritu Santo se posó sobre gente diferenciada. En la tradición católica hemos visto la diferenciación dentro de distintos órdenes religiosos. Hablamos del carisma del fundador, pero esto también podría convertirse en opresión de un régimen. Es difícil mantener la diferenciación en el Espíritu con la comunión en el Espíritu.

La palabra «otro» es la palabra griega *allos*, pero se relaciona con el término hebreo *kadosh*, que denota la santidad, la «alteridad» de Dios. La palabra «reconciliación» sólo se utiliza dos veces en el Nuevo Testamento (en el relato de Mateo sobre su reconciliación con su hermano), pero Pablo, en Gálatas 5, habla de «reunir a todos los demás en Cristo». Esto es lo que estamos llamados a hacer: reunir al prójimo en nuestra comunión.

Esto conecta con otro tema: la referencia de Mary Douglas a la relación entre «santidad» e «impureza». Con el fin de preservar la santidad, definimos ciertas cosas que son «otras» para el definidor, pero no para Dios; por ejemplo, la menstruación era una alteridad amenazadora para los varones que servían en el santuario.

Me gustaría volver a mi litigio con esta idea: la de la discriminación por parte de las personas que ostentan el poder, su definición de las personas que son otros... Esto conduce a la estigmatización, por ejemplo, de quienes viven con el VIH y con SIDA. También nos remonta a las historias de la creación y la encarnación, que tratan sobre la superación de la alteridad «amenazadora» y su conversión en una alteridad enriquecedora. A menudo, son las personas que han creado este tipo de diferenciación, de discriminación, y las personas con poder las que tienen que vencer la estigmatización. Para superar el extrañamiento, Dios tuvo que deshacerse del poder. Nos preguntamos a menudo: «¿Cómo Dios podría permitir esto?»

La historia de la salvación es la revelación progresiva del «despojo» divino de poder. En Filipenses 2 vemos cómo Dios se vacía a sí mismo de poder: «*No consideró que fuera igual a Dios, sino que adoptó la condición de un esclavo.*» Una forma de estigmatización era el hecho de marcar a los esclavos. Esto no era algo sobre lo que Pablo tuviera una experiencia mística, pero Pablo comprendió que las historias de los Evangelios revelaban a Jesús de esta forma, como un salvador o un sirviente capaz de renunciar: «*¿Eres un rey?*» «*Mi reino no es de este mundo.*»

Así, vemos cómo el Dios creador se manifiesta a sí mismo en Jesucristo, que se desprende de todo poder para integrarse debidamente con los estigmatizados. Esto es algo que las iglesias deben considerar seriamente si pretenden vencer la estigmatización.

Hay un último punto sobre la dispersión de la reconciliación de Dios. Ayer hablamos de los conflictos religiosos en Irlanda del Norte como ejemplo de estigmatización. Pero también estamos contemplando cómo las iglesias se estigmatizan entre sí. Hasta hace muy poco, gracias al movimiento ecuménico, no hemos empezado a considerar la diferenciación como fuente de enriquecimiento. No podemos buscar la unidad exclusivamente por motivos de orden: un planteamiento de este tipo podría convertirse en opresivo. La unidad debe buscarse como fruto de un acompañamiento mutuo, de una comprensión mutua, y del deseo consiguiente de unidad.

Tal vez Dios nos esté desafiando para que afrontemos el estigma, acabemos con la opresión de otros y, así, busquemos nuestra propia reconciliación con los estigmatizados: *«Todo será todo en Dios.»* Es en este sentido que el sectarismo pone a prueba a los irlandeses, que la estigmatización pone a prueba al mundo entero, que nos exige que afrontemos el reto y asignemos recursos para entrar en una nueva era de dignidad y comunidad humanas y una nueva era de compañerismo cristiano. El conflicto para la humanidad es celebrar la diferenciación y potenciarla para que sea aún más enriquecedora en la comunidad. A menos que los líderes eclesiásticos estén dispuestos a mostrarse de forma pública y constante con los estigmatizados, nuestras acciones no serán creíbles ni eficaces.

Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: implicaciones para la educación, investigación, comunicación y comunidad teológicas

Estigma: implicaciones para el programa teológico

La Dra. Denise Ackermann es catedrática de Teología en la Universidad de Stellenbosch, Sudáfrica. Este documento no se presenta como comunicación académica formal sino como transcripción de su conferencia. La Dra. Ackermann reside en Ciudad del Cabo (Sudáfrica).

Comentarios de introducción

Me han pedido que hablara durante media hora sobre las implicaciones de nuestro tema para la educación teológica. Esta última noche he estado leyendo una nueva publicación titulada *HIV/AIDS and the Curriculum*, editada por Musa Dube, en la que diversos colaboradores abordan exhaustivamente esta cuestión. Mis observaciones son un tanto aleatorias, poco más que notas al pie de esta reciente publicación.

Al principio de este seminario, Calle Almedal subrayó la importancia de afrontar el poder del estigma con la ayuda de líderes eclesiásticos. Éste es un proyecto necesario y ambicioso que exigirá tiempo y dedicación a líderes de todas y cada una de las iglesias. Mi experiencia con los obispos de mi iglesia es que están atrapados en un inmenso laberinto de responsabilidades administrativas, viajes a sus diócesis respectivas, impartición de confirmaciones y afrontamiento de las dificultades que experimenta su clero. Ante tanta actividad, surge una pregunta ineludible: ¿tienen tiempo nuestros obispos para leer un marco como el que estamos intentando componer? Con suerte, algunos lo leerán; nuestra tarea es entrar en diálogo con quienes estén abiertos y sean conscientes de los peligros del estigma y la discriminación dentro de la iglesia.

Sea lo que sea lo que digamos, analicemos o critiquemos, debemos hacerlo con esperanza. La esperanza es el antídoto para la desesperación engendrada por el estigma. El estigma produce desigualdad social. Se despliega a través de actores sociales concretos que buscan legitimar su propio estatus dominante. Por tanto, opera sobre una economía religiosa y política de exclusión, a menudo en el punto de intersección entre cultura, poder y diferencia. El estigma no suele funcionar exclusivamente en relación con el VIH y el SIDA. Cuando la cultura, género, raza y estigmas sexuales se combinan con estigmas engendrados por el VIH y el SIDA, los efectos son complejos y a menudo devastadores. Por ejemplo, el SIDA se considera como la enfermedad de los ricos o de los pobres, según la perspectiva de clase; o el SIDA es una enfermedad de mujeres, o una enfermedad causada por los hombres, dependiendo una vez más de la perspectiva de género; o es una enfermedad de negros, o un problema de blancos, a juzgar por la perspectiva de raza; etcétera, etcétera. Como teólogos que luchamos contra la diferencia, descubrimos hasta qué punto el estigma –en cualquiera de sus formas– es capaz de impregnar toda nuestra vida.

Estigma, VIH y SIDA, y el currículo teológico

La educación teológica debería estar dedicada a la prosecución académica crítica de las disciplinas teológicas. Sin embargo, también es teología la que se hace al servicio de nuestras comunidades de fe. Combina conocimiento académico con un interés apremiante por las actividades de las comunidades y por las relaciones de éstas con su contexto. No es tan sólo una búsqueda de conocimiento. También tiene que ver con el significado y la prosecución de la verdad en nuestras vidas.

Cuando se enfrentan al reto de enseñar en un contexto profundamente afectado por el VIH y el SIDA, los docentes recurren a una diversidad de enfoques inapropiados. Sintiendo mal dotados para abordar el tema del SIDA, y no habiendo prestado atención suficiente a las implicaciones del VIH y el SIDA, es fácil recurrir a un enfoque de «caso único» o «suma y sigue». Se invita a la oficina sobre el SIDA de la universidad local para que envíe a un experto con el fin de que imparta una actualización de un día sobre lo que está sucediendo en los campos del VIH y el SIDA y hable un poco acerca de prevención. Cuando se marcha el experto, los estudiantes reciben un comentario teológico rápido y la cuestión se da por zanjada.

Un segundo enfoque es el «nuevo modo de sensibilidad». El decano de una facultad insta seriamente a los profesores a que incorporen de una forma u otra el VIH y el SIDA en la enseñanza de todas sus materias. Esto es similar a los esfuerzos anteriores para incorporar la sensibilidad de género en la docencia, cuando se pedía a los profesores que utilizaran un lenguaje inclusivo y fueran conscientes de las implicaciones del género para sus disciplinas. La mayoría de los docentes no tiene ni remota idea de cómo aplicar el «nuevo modo de sensibilidad». Después de numerosas tentativas, suele archivarlos silenciosamente.

Un tercer enfoque es la «experiencia por inmersión». El profesor de teología pastoral coge un grupo de estudiantes durante un día para «sumergirlos» en la experiencia del sufrimiento causado por el VIH y el SIDA. Se visitan hospitales, orfanatos o casas y se entrevista a las personas. Al final del día, los estudiantes se sienten totalmente desbordados, a menudo porque no estaban preparados de forma conveniente para estos encuentros. Este enfoque se centra mayoritariamente en la práctica, con poco bagaje teórico. Es evidente que estos enfoques se presentan a modo de caricatura, pero yo los he experimentado todos ellos de una forma u otra.

La educación teológica que asuma seriamente el reto del VIH y el SIDA tendrá que reconceptuar el currículo teológico. ¿Por qué? Porque el VIH y el SIDA y sus estigmas relacionados inciden en casi todos los aspectos del currículo teológico. Nuestras doctrinas sobre Dios, el pecado y la salvación, nuestra comprensión del sufrimiento, la naturaleza del ser humano y la naturaleza de la iglesia se relacionan, por ejemplo, con nuestros esfuerzos para vivir fielmente en contextos asolados por el sufrimiento y la muerte, y exacerbados aún más por estigmas pertinaces. Por más esencial que sea el conocimiento teológico para la prosecución académica, no quiero poner un énfasis excesivo en su papel. Tal como he dicho, creo que la educación teológica se realiza al servicio de nuestras comunidades de fe. Esto exige prestar atención específica, por una parte, a la relación entre nuestro conocimiento teórico y los sistemas de creencias y, por otra, a la forma en que el conocimiento se traduce en acciones y las modela.

Con el fin de mantener la tensión entre nuestras teorías teológicas y nuestras prácticas cristianas, sugiero que nosotros, los educadores teológicos, examinemos nuestra

metodología teológica. ¿Cuántos de nosotros todavía están trabajando con un método de *depositum fidei*? Este método asume que el conocimiento teológico se recibe desde lo alto y que los educadores teológicos tienen que desempeñar un papel de intermediarios iluminados para impartirlo a los estudiantes. Hay otras formas de enseñar teología que son más eficaces para afrontar el VIH y el SIDA y sus estigmas relacionados.

En primer lugar, conviene considerar el papel crítico de las narraciones en la divulgación de conocimiento. Los relatos vívidos son importantes para contrarrestar el estigma. Contar historias es fundamental al reivindicar la propia identidad. En vez de encuadrar la identidad de una persona bajo la etiqueta de «VIH-positivo», hablar y ser escuchado reafirma tanto la dignidad como la identidad. La narrativa tiene aún otra función: el propio hecho de contar nuestras historias nos ayuda a dar sentido a situaciones que a menudo resultan incomprensibles, incluso caóticas. La necesidad de contrarrestar el estigma y afrontar el VIH y el SIDA de una manera teológicamente responsable empieza con la experiencia vivida. Cuando nuestras historias se entrecruzan con la metanarrativa de nuestra fe —la vida, ministerio, muerte y resurrección de Jesucristo—, la desesperación puede dar paso a la esperanza, y es posible reafirmar la presencia bondadosa de Dios aun en medio de las circunstancias más difíciles.

En segundo lugar, la metodología teológica tiene que ser viva para mantener la tensión creativa entre teoría y praxis. Con demasiada frecuencia, la praxis se considera un subsidiario de la teoría. La praxis entronca con la interconexión de la experiencia histórica y las preocupaciones por la libertad, por una parte, y con nuestra responsabilidad para cambiar condiciones opresoras y convertirlas en una oportunidad de florecimiento humano, por otra. Esta praxis se realiza en beneficio de quienes experimentan estigma. Es cooperativa por naturaleza, y es culturalmente sensible a las diferentes formas de experimentar la realidad. La praxis cristiana es la disposición a ser las manos de Dios en el mundo.

Tercero, una metodología teológica apropiada requiere análisis crítico. La necesidad de comprender la relación, por ejemplo, entre cultura, religión y género, o entre conocimiento y poder, o el reto que plantea la diferencia para la educación teológica..., todo apunta a lo esencial y crítico que es el pensamiento analítico para el quehacer teológico.

Para ilustrar este punto, quisiera referirme al análisis crítico efectuado por una teóloga africana en una conferencia sobre el SIDA celebrada en Pretoria en 1998. Teresa Okure afirmó allí que hay dos virus que son más importantes que el VIH. La audiencia reaccionó con sobresalto. Teresa procedió a explicar que el primer virus es aquel que estigmatiza y degrada a las mujeres en la sociedad. Este virus hace que los hombres abusen de las mujeres. Es el virus responsable del hecho escandaloso de que, en muchos países de África, ser una mujer casada es la condición que acarrea el riesgo máximo de infección por el VIH. El VIH y el SIDA medran entre relaciones desordenadas de género. También es el virus que resulta mortífero para las mujeres pobres que viven en una relación patriarcal y tiene escaso poder sobre lo que ocurre con su cuerpo. El segundo virus que permite que el VIH y el SIDA se propaguen a una velocidad devastadora se encuentra principalmente en el mundo desarrollado. Es el virus de la injusticia económica global, que causa una pobreza terrible en ciertas partes del mundo en desarrollo. Las economías capitalistas de mercado asientan su dominio sobre sociedades que no están preparadas para ellas y sobre programas impuestos de reajuste estructural que no satisfacen las necesidades de los pobres, que con demasiada frecuencia son mujeres rurales y analfabetas, junto con sus dependientes.

Reelaborar dos temas teológicos

Tras aseverar que el VIH y el SIDA nos desafían en prácticamente todos los campos de la educación teológica, me gustaría sugerir cómo podríamos reenmarcar nuestro pensamiento teológico sobre dos temas bien conocidos con el fin de abordar de forma más apropiada el estigma relacionado con el VIH y el SIDA.

El primer desafío consiste en el tema ubicuo que subyace a todos los debates sobre el VIH y el SIDA: la cuestión de cómo entendemos la sexualidad humana y su lugar en nuestra enseñanza de antropología teológica. ¿Qué significa ser un ser humano sexual? La iglesia es una comunidad de seres humanos que encuentran su expresión sexual de diferentes formas. La sexualidad nos obliga a abordar la diferencia. También nos obliga a reconocer la centralidad del cuerpo en nuestro pensamiento teológico. Toda la realidad y todo el conocimiento están mediados por nuestros cuerpos. No vivimos una vida incorpórea. Nuestros cuerpos son algo más que piel, huesos y carne. El hecho de que podamos ver, oír, tocar, oler y sentir es la fuente de lo que sabemos. La idea absurda de que el cuerpo es secundario al alma ha infestado la historia cristiana durante demasiado tiempo y debe contrarrestarse con un pensamiento teológico encarnado. Así, la teología que asume con seriedad la sexualidad humana presta atención a la naturaleza del ser humano como creación de Dios y a la naturaleza de nuestras relaciones mutuas como expresión de nuestra humanidad en su plenitud. Ponderar las relaciones mutuas de afecto y subrayar que la sexualidad humana es un don de Dios son aspectos importantes al tratar sobre el estigma y la discriminación. Es extraño que los cristianos, cuya fe se fundamenta en «amor encarnado», sean tan reacios a asumir lo que significa tener un cuerpo.

El segundo desafío radica en nuestra falta de un lenguaje eficaz para abordar el VIH y el estigma. El estigma se nutre de silencio. Los traumas interiorizados, el miedo al rechazo, las limitaciones culturales y los conceptos erróneos de pecado y castigo..., todo despoja a las personas de su capacidad para hablar en voz alta y dar nombre a su realidad. Sugiero que las Escrituras nos han dado un lenguaje para tratar sobre el sufrimiento. En el antiguo lenguaje del lamento tenemos una forma de nombrar lo innombrable y gritar ante Dios en situaciones que resultan insoportables. ¿Qué es el lamento? Es un modo de condolerse, pero también tiene otro propósito más definido. Señala que las relaciones han ido terriblemente mal y recuerda a Dios que debe actuar como socio en la Alianza. Es al mismo tiempo individual y comunal. Es un grito primigenio que surge del alma humana y golpea el mismo corazón de Dios. Exige a Dios responsabilidad por el sufrimiento humano. El lamento es un habla arriesgada y peligrosa; no tiene sosiego; fuerza las fronteras de nuestras relaciones, especialmente con Dios; rechaza las cosas tal como están establecidas. Israel conocía el poder del lamento. Así los atestiguan los salmos, que expresan la crudeza del sufrimiento humano y también la esperanza y la confianza en Dios. Israel descubrió que el lamento y la plegaria estaban unidos de forma indisoluble.

Cuando el lenguaje del lamento se aplica a nuestro contexto actual, tiene implicaciones importantes para el testimonio político y social de la iglesia. La iglesia se declara una comunidad inclusiva y piadosa. ¿Por qué no se lamenta públicamente de la devastación causada por el VIH y el SIDA? El lamento puede ser políticamente subversivo y, por tanto, peligroso. Nunca va dirigido a la preservación del *statu quo*. Éste es el reto para nuestras iglesias: lamentar el sufrimiento presente. El lamento también puede enriquecer nuestras liturgias y nuestro ministerio pastoral. La alabanza litúrgica resulta a menudo demasiado fácil. No es una alabanza surgida del esfuerzo que diga la verdad a Dios, al tiempo que confirma que Dios *oír*á nuestro llanto y *actuará* para aliviarlo. El lenguaje del lamento también es una

herramienta pastoral poderosa para abordar el sufrimiento. En última instancia, el lamento permite establecer una relación más íntima y auténtica con Dios. Vivimos en una situación que suscita interrogantes legítimos sobre la justicia de Dios y el poder y la presencia de Dios en un mundo que sufre. ¿Cabe confiar en la justicia de Dios? ¿Y dónde está? Hay causa sobrada para el lamento, y sin embargo, su pérdida ahoga nuestras preguntas sobre el mal en el mundo. En cambio, aceptamos un Dios recubierto de una capa edulcorada de optimismo religioso cuya omnipresencia hará que «todo salga bien al final». El optimismo religioso difiere profundamente de la vida en la fe. Aquél prefiere sanear a Dios evitándole la repugnancia del sufrimiento. Es un Dios al que no debemos osar acercarnos con nuestro dolor genuino y con el que mantenemos una relación eterna de infantilismo.

El lenguaje del lamento es directo y fidedigno por lo que respecta al sufrimiento; nombra lo innombrable ante Dios y, al hacerlo, ayuda a curar nuestras dudas y restaurar la fe en nuestro poder para pedir a Dios que ponga remedio a tanto dolor. ¿Por qué no enseñamos a nuestros estudiantes la riqueza de la tradición del lamento como forma de contrarrestar el dolor del estigma relacionado con el VIH y el SIDA?

En conclusión

Estoy de acuerdo con quienes dicen que el VIH y el SIDA conforman una época de *kairos*. Esto me trae a la memoria el Kairos Document, que apareció en Sudáfrica en 1985. Las primeras frases decían algo así: «Ha llegado la hora, ha llegado el momento de la verdad, y Sudáfrica se encuentra sumergida en una crisis que sacude sus fundamentos...» Estas palabras tienen una pertinencia renovada y sobrecogedora en 2003.

Es el momento de la verdad. Y esto engloba crisis y oportunidad, desesperación y esperanza, esfuerzo y gracia. Es en la misma naturaleza de nuestra profunda crisis donde encuentro esperanza, esperanza en el Santo que ha prometido permanecer con nosotros para siempre. Finalmente, este *kairos* requiere que alimentemos una espiritualidad que respire aires de esperanza, que no tema la ambigüedad, que esté dispuesta a trabajar por la justicia y la caridad, pero que también dedique tiempo a reflexionar sobre lo que deberíamos hacer. Entonces pueden cambiar los corazones, y las manos pueden convertirse en herramientas deseosas de acelerar la llegada del reino de Dios a la tierra.

Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: responder al desafío

Estigma: comunicar el mensaje, influir en los líderes y miembros de la iglesia

La Dra. Musa Dube es catedrática de Teología y consultora sobre VIH/SIDA y teología para el Concilio Mundial de Iglesias. Reside en Gaborone (Botswana).

No soy ni una estadística ni un objeto de curiosidad... Las personas que viven con el VIH y con SIDA son personas como todos los demás. No tienen por qué ser discriminadas o condenadas. Escuchando a las personas con el VIH y el SIDA, África [y el mundo] aprenderá a actuar de forma adecuada para prevenir la epidemia. Ya no pensamos que el VIH y el SIDA sea la culpa de víctimas de violación, profesionales del sexo u homosexuales. El VIH y el SIDA es nuestra realidad, y sólo podemos cambiar la situación si tratamos la enfermedad y a quienes la sufren con un sentido de valor y dignidad⁴⁷.

Si pretendemos contrarrestar el estigma y afrontar el VIH y el SIDA de una manera teológicamente responsable, el sitio para empezar es la experiencia vivida... La praxis está dispuesta a convertirse en las manos de Dios en el mundo... La praxis debe realizarse en beneficio de quienes experimentan estigma. Tiene que ser cooperadora, y tiene que ser culturalmente sensible a las diferentes formas de experimentar la realidad. –Denise Ackermann, 2003: 3.

Introducción

Nos hemos reunido aquí, como teólogos académicos y bajo la iniciativa del ONUSIDA, con el fin de elaborar un marco teológico convincente para erradicar el estigma relacionado con el VIH y el SIDA. Es de esperar que Peter Piot, Director del ONUSIDA, escriba una carta de presentación que acompañe este documento; después se enviará a los líderes y miembros de las distintas iglesias. Los organizadores confían en que este documento persuada a los líderes y miembros de las iglesias para que desarrollen una tolerancia cero frente al estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el SIDA y para que trabajen en esta dirección. En otras palabras, éste debería ser un marco teológico que cuestionara y convenciera a los líderes y miembros de nuestras iglesias para que trabajen activamente hacia la erradicación del estigma inherente al VIH y el SIDA, a través de la palabra y también de los hechos. En este encuentro hemos asumido varias cosas. Podría decirse que, por nuestro compromiso para trabajar en la elaboración del presente documento, estamos de acuerdo mayoritariamente en algunos de los siguientes presupuestos subyacentes; a saber:

- Como teólogos, somos responsables de capacitar a la iglesia para que sea competente en temas de VIH y SIDA.
- Como teólogos, nuestra voz será escuchada, reconocida y respetada por las iglesias. De lo contrario, admitimos que deberíamos colaborar más estrechamente con las iglesias, o que convencerlas sigue siendo nuestra «asignatura pendiente».

⁴⁷ Citado de «Aids and Stigma: An African Christian Context», en *Beads of Hope Campaign: Education and Advocacy Kit*. The United Church of Canada, 2003; p. 1.

- Al venir aquí para trabajar en este marco, reconocemos que, como teólogos, deberíamos ser sirvientes y expertos educativos para los líderes y miembros de las iglesias en esta época de crisis del VIH y el SIDA, como en cualquier otra situación.

He oído que algunos de ustedes decían que se habían sentido especialmente motivados por el hecho de que el seminario fuera una iniciativa de las Naciones Unidas, por la oportunidad de que se reconocieran su erudición y su pertinencia en el campo del VIH y el SIDA, como académicos y como miembros de la iglesia. Al venir aquí, también aceptamos de alguna manera (me gustaría creer) que continuaremos el proceso –más allá de este seminario– y redoblabremos los esfuerzos para trabajar con nuestras comunidades de fieles y capacitarlas (permitiéndoles que nos cuestionen en consonancia) con el fin de erradicar el estigma del VIH y el SIDA.

Sea como fuere, hay opiniones variables sobre nuestra capacidad para comunicarnos eficazmente con nuestras comunidades eclesiales. Evidentemente, muchos de ustedes, aun siendo académicos, están fuertemente implicados con sus comunidades de fe. Por otra parte, algunos líderes eclesiales aquí presentes han comentado explícitamente que a menudo necesitan nuestras aportaciones y que no siempre notan que cuenten con nuestro apoyo. Sobre este último punto, he oído cómo algunos teólogos decían que las iglesias no los escuchan. Se han anticipado varias razones; por ejemplo, que los líderes eclesiales recelan de los teólogos, o que los miembros de la iglesia no entienden a los teólogos cuando hablan. También se ha dicho que los teólogos son brillantes en teoría pero no están en contacto con la realidad; que los teólogos se consideran a sí mismos una clase superior, por encima de los líderes y miembros de la iglesia, y que quieren preservar su libertad académica. Se ha comentado igualmente que los teólogos están presionados para permanecer fieles a los criterios académicos y que temen perder su credibilidad en el gremio si se involucran demasiado en la vida de la iglesia.

Evidentemente, estas afirmaciones no pueden generalizarse. Por ejemplo, la mayoría de los teólogos académicos africanos se encuentran muy a menudo en peligro de ser absorbidos por la iglesia y sus organizaciones, que les exigen cada vez más que aporten liderazgo en diversos departamentos y cuestiones. El miedo de un teólogo académico africano es: ¿cuánto durará mi vida académica productiva antes de que me absorba la iglesia? Esto es así sobre todo porque la iglesia africana tiende a carecer de personal con la formación suficiente, de modo que recurre con frecuencia a sus teólogos académicos. Sin embargo, esto no puede asumirse en el mundo occidental, donde muchos académicos tienen la opción de ser académicos «puros» y, por tanto, corren el peligro de desvincularse de sus comunidades de fe. La cuestión, no obstante, es que no siempre pueden darse por supuestos los canales de comunicación entre los teólogos académicos y sus comunidades de fe. No siempre son fluidos. Así pues, ¿cómo pretendemos hacer de este marco teológico una agenda para erradicar el estigma del VIH y el SIDA? ¿Cómo comunicaremos eficazmente el mensaje y animaremos a nuestras comunidades de fe y sus líderes para que tengan una tolerancia cero frente al estigma del VIH y el SIDA?

No digo que tenga las respuestas. Dado que muchos de ustedes están trabajando dentro de sus comunidades eclesiales, ya se habrán hecho una idea de cómo podemos romper las barreras y crear canales eficaces de comunicación. Muchos ya están conectados. Esto es importante porque, con el VIH y con SIDA, todas las disciplinas se han visto forzadas a buscar e investigar de nuevo, porque se ha demostrado la inadecuación de nuestro conocimiento establecido. Tal como dije en otro lugar:

El VIH/SIDA ha desenmascarado muchas verdades conocidas y ha expuesto las limitaciones de muchas verdades/conocimientos científicos, económicos y culturales. Posteriormente, el VIH/SIDA ha exigido una investigación, reevaluación y reorganización intensas de todos los aspectos de nuestras vidas. La educación teológica en la iglesia y sus instituciones no es una excepción. (Dube 2002a: 545)

Asimismo, por escasa resolución que hayan mostrado los líderes eclesiásticos en el afrontamiento del VIH y el SIDA, lo cierto es que se encuentran en el epicentro mismo de la tormenta. Como una de las pocas instituciones que tiene una conexión directa con familias e individuos, y aspirando por convicción a ser una comunidad caritativa, la iglesia se ve obligada a menudo a visitar a los enfermos, aconsejar a las personas infectadas o afectadas por el VIH y el SIDA, enterrar a los muertos, ejecutar los proyectos de huérfanos, hospicios y atención a domicilio, etc. Con la epidemia, el trabajo de un líder eclesiástico medio se ha más que duplicado (Dube 2003b: iv-vii), mientras que los ingresos monetarios han disminuido porque los miembros gastan su dinero en costos relacionados con el VIH y con SIDA. Esta situación deja a un líder eclesiástico medio con muy poco lugar para investigar, reflexionar intelectualmente y adquirir nuevas aptitudes. Y esto último, sin embargo, resulta imprescindible, dado que este mismo líder eclesiástico se ve obligado a releer la Biblia a la luz del VIH/SIDA; desarrollar y utilizar nuevos marcos teológicos en el contexto del VIH y el SIDA; adquirir nuevas capacidades de asesoramiento antes y después de la prueba del VIH, así como nuevas dotes de predicación; romper el silencio; ser capaz de hablar proféticamente dado que el VIH y el SIDA es una epidemia que opera dentro de la injusticia social... Se espera que nuestras iglesias y sus líderes hablen de forma decisiva y eficaz contra el estigma del VIH y el SIDA, pero en la mayoría de los casos estos mismos líderes carecen de formación en cuestiones prácticas, y no tienen tiempo para aprender por sí mismos. Por tanto, no es posible exagerar el papel de los teólogos como educadores y productores de nuevo conocimiento. Los teólogos académicos tienen espacio para investigar, escribir y producir conocimiento pertinente para el nuevo contexto del VIH y el SIDA. Así pues, en esta era del VIH y el SIDA, no podemos permitirnos tener teólogos académicos que no sean responsables de sus comunidades de fe y sus instituciones, o que no estén comprometidos con ellas. No podemos permitirnos ser teólogos desconectados de las comunidades y el contexto, teólogos que produzcan conocimiento irrelevante para la crisis a la que se enfrenta el mundo actual. Y en el caso de los académicos dedicados a producir investigación y conocimiento excelentes y pertinentes, capaces de potenciar el alcance de nuestras iglesias, no podemos permitirnos el lujo de mantener oculto ese conocimiento en revistas académicas exclusivas, libros y bibliotecas, sin apenas medios para que llegue a los líderes y miembros de las iglesias que más lo necesitan. Asimismo, si pretendemos alcanzar una comunicación eficaz, no podemos permitirnos tener líderes eclesiásticos y comunidades de fe que se sientan amenazados por el liderazgo académico. Por tanto, es necesario curar nuestras relaciones para permitir la producción de una reflexión teológica útil en la era del VIH y el SIDA y para asegurar que este conocimiento se comunique fácilmente entre ambos niveles y en ambas direcciones. La academia y la iglesia deben alimentarse mutuamente.

Contar historias

Si yo personalmente no tengo una respuesta a esta división ancestral entre academia e iglesia, ¿por qué me han pedido que les hable sobre comunicar el mensaje de erradicar el estigma del VIH y el SIDA de una forma que influya en los líderes eclesiásticos y las comunidades de fe? Diría que hay dos motivos.

En primer lugar, se me considera una académica que, en mi desempeño (docencia, investigación, escritura, publicación), he estado trabajando en contacto muy estrecho con el VIH y con SIDA.

En segundo lugar, durante los últimos dos años y medio me he dedicado a confrontar y formar tanto a teólogos como a líderes eclesiásticos. Por lo que respecta a los primeros, mi tarea fue enseñarles a revisar sus programas teológicos a la luz del VIH y el SIDA con el fin de asegurar que nuestros estudiantes se gradúen plenamente capacitados para ejercer su ministerio en el contexto del VIH y el SIDA, aparte de inculcar a los educadores la necesidad de que se responsabilicen de «readiestrar» a los ministros que ya están trabajando sobre el terreno. En cuanto a los líderes eclesiásticos, colaboré con coordinadores regionales en un esfuerzo por enseñar a los pastores de la iglesia la adopción de una teología de la compasión encaminada a tener una tolerancia cero frente al estigma del VIH y el SIDA. En este ejercicio, la compasión se define como la capacidad de sufrir con los que sufren y buscar activamente un cambio. La compasión, en otras palabras, debe movernos siempre a buscar activamente el cambio, a acabar con el dolor, el sufrimiento y el daño. Así, la compasión no es simplemente caridad. Debe implicar siempre activismo y liberación de todas las formas de opresión. Se define como una revolución.

He estado llevando a cabo estos cometidos bajo la bandera de la Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/SIDA en África, cuyo principal objetivo es romper el estigma y la discriminación del VIH y el SIDA (y cuyo blasón es un corazón compuesto por personas que se cogen mutuamente de la mano). Hemos sido un equipo de cinco, cuatro coordinadores regionales y un director, el Dr. Christoph Mann. Con la ruptura del estigma inherente al VIH y al SIDA como principal objetivo, todo lo que hacíamos iba encaminado a capacitar a la iglesia y a sus líderes para convertirlos en una iglesia competente en el campo del VIH y el SIDA. El enfoque subyacente a esta ruptura del estigma requiere prevención eficaz, provisión de atención de calidad, reducción del impacto y dispensación de tratamiento. Por consiguiente, me han pedido que comparta con ustedes algunas ideas sobre comunicar el mensaje de romper el estigma. Lo que haré es explicar algunos detalles de mi historia y luego entresacar unas pocas perspectivas metodológicas que contemplo como estrategias para comunicar el mensaje a la iglesia y sus líderes. Finalmente, subrayaré varios métodos que proceden de este seminario.

La primera historia: confrontada y confrontando el VIH y el SIDA en el ámbito académico

En el libro titulado *HIV/AIDS and the Curriculum: Methods of Integrating HIV/AIDS in Theological Programmes*, conté algunas de estas historias en la introducción, y en mi artículo *Methods of Integrating HIV and AIDS in biblical studies* las reiteraré. Empiezo con la cuestión de cómo, siendo académica, me decidí a romper el silencio y el estigma y a incorporar el VIH y el SIDA en mis tareas como docente, investigadora y escritora.

Una respuesta pedagógica al VIH y al SIDA

Como muchos otros, aunque percibí las cuestiones teológicas que planteaban el VIH y el SIDA, no vi inmediatamente un nexo directo entre mi trabajo como profesora de Nuevo Testamento y la lucha contra el VIH y el SIDA⁴⁸. Mi primera respuesta fue, de hecho, litúrgica.

⁴⁸ La mayor parte del texto que sigue está extraída de: Musa W. Dube, «Methods of Integrating HIV/AIDS in Biblical Studies», pp. 12-15, en Musa W. Dube, ed. *HIV/AIDS and the Curriculum: Methods of Integrating HIV/AIDS in Theological Programmes*. Ginebra: WCC Publications, 2003.

Mientras preparaba mi disertación de doctorado, también escribía canciones de *gospel* sobre el VIH y el SIDA, pero ambas facetas permanecían separadas. Mi segundo paso fue intentar utilizar mis aptitudes como educadora para producir una herramienta didáctica dirigida a los ministros de la iglesia. Trabajé en la producción de un vídeo titulado *Africa Praying: Orphans Need Love*. El vídeo era un documental sobre el estado de los huérfanos en el que se examinaba lo que están haciendo las iglesias ante esta crítica situación y lo que pueden y desean hacer, además de apuntar sus limitaciones. Así, el vídeo era al mismo tiempo un documento y una herramienta movilizadora y didáctica en nombre de los huérfanos. El proceso de producir este vídeo me llevó a sitios reales y me colocó cara a cara con niños afectados y sus cuidadores, y también con la realidad del estigma asociado al VIH y al SIDA. En ese momento, la intensidad del estigma y su impacto eran vívidos (la situación ha mejorado en Botswana). Por ejemplo, no pudimos encontrar ni a un solo huérfano que estuviera dispuesto a hablarnos sobre su «calvario»: a pesar de nuestras múltiples citas y tentativas, siempre volvíamos a casa decepcionados y con la cámara a cuestas. Por si fuera poco, la mayoría de las veces no nos permitían grabar a huérfanos (sólo a sus cuidadores, de pie en el umbral de la choza o cantando en su interior) porque esto los expondría a la estigmatización. Por esa época, los trabajadores gubernamentales de bienestar social decían que, a causa del estigma, no podían suministrar a los huérfanos comida, ropa u otros artículos de primera necesidad, ya que la llegada de un vehículo gubernamental etiquetaba inmediatamente a esos niños ante el barrio como «los que han perdido a sus padres por el SIDA». Lo peor era que, puesto que estos niños eran demasiado pequeños para recurrir por sí mismos a los servicios, y dado que la mayoría estaba al cuidado de sus abuelas –que tampoco podían aprovechar los servicios de las oficinas gubernamentales–, los huérfanos vivían en la miseria. Los huérfanos no podían ser registrados o identificados, ni podían beneficiarse de los servicios que se habían creado para ellos. Esta experiencia demuestra el impacto del estigma en la provisión de una atención de calidad a los afectados.

A pesar de todo este trabajo, todavía no había planteado el VIH y el SIDA en el ámbito académico de mis clases en la Universidad de Botswana como profesora de Nuevo Testamento. Lo que finalmente introdujo el VIH y el SIDA en las aulas fue una confrontación con la trivialidad de mi enseñanza. Por entonces impartía segundo curso de Evangelios Sinópticos a una clase enorme de doscientos alumnos. Los estudiantes eran en su mayoría personas de entre 18 y 40 años. Dado que la tasa de infección por el VIH era del 38% entre las personas sexualmente activas, comprendí de golpe que casi la mitad de mi clase tal vez no estuviera viva dentro de diez años. Esta devastadora realidad me confrontó directamente con la inutilidad de mi enseñanza. Empecé a preguntarme: ¿de qué sirve enseñar Evangelios Sinópticos a este grupo de jóvenes si no puede ayudarles a seguir vivos y desenvolverse en un contexto de VIH y SIDA, si ni siquiera pueden vivir lo suficiente para utilizar este conocimiento? Empecé a preguntarme cómo podía enseñar el Nuevo Testamento de una forma que ayudara a mis estudiantes a comprender el VIH y el SIDA, cómo mi enseñanza podía capacitarlos para la prevención del VIH y el SIDA, para la provisión de una atención de calidad y para la erradicación del silencio y el estigma.

Había un segundo motivo que me indujo a incorporar el VIH y el SIDA como tema central en los estudios de Nuevo Testamento. Se relacionaba con el contenido de los evangelios sinópticos; en concreto, los milagros de las curaciones realizadas por Jesús. Tal como comento en otro lugar:

«Los milagros de curaciones aparecen por todas partes en estos textos. A medida que leemos, nos percatamos conscientemente de que estamos leyendo dos textos: el texto bíblico antiguo y el texto de nuestra vida. La fusión de ambos es profundamente irónica, pues Jesús va por ahí curando todas las enfermedades y dolencias, mientras que nosotros, los creyentes en Cristo, sabemos perfectamente que no hay curación en la que podamos confiar. A pesar de esta contradicción manifiesta, Jesús, que cura todas las enfermedades de inmediato y sin exigir ningún pago, representa nuestras plegarias y deseos más profundos.» (Dube 2002c: 122)

Enfrentada a esta crisis en mi vocación docente, empecé a idear maneras de integrar el VIH y el SIDA en mi trabajo universitario. Esto adoptó tres formas. Primero, animé a los estudiantes para que escribieran disertaciones acerca del tema, dejando claro que estaría encantada de supervisar cualquier trabajo en este campo⁴⁹. Segundo, como deber en casa, di a los estudiantes varios pasajes sobre milagros de curaciones y les pedí que elaboraran un cuestionario y buscaran a cuatro o cinco personas de la comunidad para que leyeran los pasajes con ellos y después respondieran al cuestionario. Así, los estudiantes leerían los milagros de curaciones con miembros de la comunidad, compilarían sus hallazgos y presentarían algunos de ellos ante la clase. Esto ayudó a conseguir varios objetivos. Ante todo, nos permitió descubrir la teología que emerge de nuestro contexto de VIH y SIDA. Por otro lado, y más importante si cabe, quebró el silencio que envuelve al VIH y al SIDA y nos indujo a todos a hablar. Lo que pude observar en esta ruptura del silencio fue que:

En este proceso de charla participamos en nuestra propia curación, pues todos llegamos a definarnos como «afectados» por el VIH y el SIDA en nuestro país, región y continente. El aula se convierte en un espacio social para «encuentros difíciles» en la medida en que aprovechamos el momento para hablar sobre lo que está sucediendo realmente y cuál es la mejor forma de vivir entre nosotros y en nuestra situación. (Dube 2002c: 125)

Este sentido de pertenencia, y la capacidad para definarnos como «afectados», era un medio de romper el estigma; en vez de considerar el VIH y el SIDA como un problema ajeno, la discusión en el aula se convirtió en un espacio para sentir como propia la epidemia y buscar respuestas junto con el resto de la comunidad.

Además, mi examen siempre incluía una pregunta sobre algún aspecto del VIH y el SIDA y cómo podía contemplarse desde la perspectiva del Nuevo Testamento.

El tercer método consistía en movilizar a los miembros de mi departamento de teología y estudios religiosos para que incorporaran el VIH y el SIDA como elemento central en nuestras investigaciones, escritos y publicaciones. Por entonces, yo era la coordinadora del seminario en el departamento, con el encargo de recopilar comunicaciones de conferenciantes tanto internos como de la comunidad. Por tanto, propuse al departamento que lleváramos a cabo una serie anual de comunicaciones académicas centradas en el VIH y el SIDA, y desde nuestras diversas áreas de especialidad como eruditos en religión. Aunque la mayoría rechazó la idea, algunos la apoyaron. En realidad, el rechazo estaba motivado por el estigma, ya que muchos me preguntaban: ¿quiere que estemos hablando sobre el VIH y el SIDA durante todo el curso académico? Bien, para simplificar las cosas, logré contactar con

⁴⁹ Algunos de ellos son: Tom Lekanang, *Church Men Can Make a Difference in the Struggle Against HIV/AIDS*; Baboshe Ndweza, *The Role of the Church in the Fight Against HIV/AIDS*; Portia Liphoko, *Married Women, the Church and AIDS*. Todos estos trabajos son proyectos de disertación para estudiantes en la Universidad de Botswana.

una revista acreditada y les propuse que publicaran un número especial sobre VIH/SIDA y educación teológica, utilizando como base los documentos del seminario. Con la promesa de que las comunicaciones aparecerían en una revista de prestigio, obtuve el apoyo de más colegas y también encontré a conferenciantes de fuera de la comunidad universitaria. Solucionado esto, redacté un programa de presentaciones quincenales para todo el curso académico. Lo envié por correo electrónico a toda la comunidad universitaria, colgué el calendario por todas partes, y las cosas empezaron a funcionar. Cada dos semanas, excepto durante la época de exámenes, teníamos una presentación. Los seminarios reunían a estudiantes, miembros del personal y la comunidad universitaria en general, así como a foráneos interesados. Pronto, nuestro departamento fue reconocido por su liderazgo ejemplar en la integración del VIH y el SIDA en nuestro trabajo. Una vez más, el seminario sirvió como espacio para romper el silencio y escucharnos mutuamente. El resultado final de estos seminarios se publica ahora en *Missionalia* 29. También empecé a aprovechar cualquier oportunidad en mis conferencias internacionales, especialmente ante diversos organismos ecuménicos, para asegurar que se oyera a hablar sobre el VIH y el SIDA.

Algunas ideas sobre comunicación del mensaje

La historia anterior, creo, perfila varios métodos de comunicar el mensaje como académicos. ¿Cuáles son estos métodos? Primero, exige a los intelectuales que estén interconectados con sus comunidades religiosas y la sociedad general. Este método, aun antes de que introdujera el VIH/SIDA en mi enseñanza universitaria, dio lugar a escritos litúrgicos y a la producción de una herramienta didáctica para movilizar la comunidad religiosa. Evidentemente, este método exige erudición bíblica y teológica activista. Segundo, el método de leer la Biblia con y desde la comunidad sirvió para generar una teología contextualmente pertinente para nuestra época. Este método de comunicar requiere una erudición socialmente comprometida, que genere conocimiento con y desde la comunidad, que aprenda y produzca conocimiento desde, con y para la comunidad, sin comprometer la posición crítica de cada cual. Tercero, el enfoque de investigación y seminario contribuyó a que la comunidad académica y la comunidad general se adentraran en un cierto espacio de diálogo.

La segunda historia: confrontar el VIH y el SIDA con la iglesia

Pero, a medida que introducía la cuestión del VIH y el SIDA en los organismos ecuménicos, éstos me exigían cada vez más y más. Primero, la Ayuda de la Iglesia de Noruega me pidió que actuara como asociado conversacional para ayudarlos a elaborar el programa regional sobre el VIH y el SIDA, en previsión del dinero que se obtendría con la campaña nacional de recaudación de fondos de Noruega. Así, desde principios de enero hasta marzo me dediqué a este programa. Cuando en marzo de 2001 el CMI celebró una consulta regional sobre el VIH y el SIDA en África meridional, como preparación para una ulterior consulta panafricana, me pidieron que presentara una comunicación. Escribí lo que se ha convertido en un texto muy popular, titulado *Preaching to the Converted: Unsettling the Christian Church*. Muchos de los aquí presentes han confirmado que están utilizando este documento. Al redactarlo, me sentí una conferenciante académica libre que no temía decir a los líderes eclesiásticos lo que pensaba que debían oír. Estaba contenta de bombardear y luego retirarme de nuevo al espacio académico. Pero una de las cosas que decía –que es importante para nosotros como educadores teológicos– era que el VIH y el SIDA han expuesto nuestra mediocridad teológica y que «*es necesario un cambio teológico en un contexto de VIH/SIDA*» (2001: 42). Esta comunicación también subraya la necesidad de un cambio de perspectiva, de un foco estrecho en la ética sexual a una teología más

amplia de la vida. Basándose en este texto, Kurian Manoj me dijo: «Estoy convencido de que usted es la persona idónea para hablar a los líderes eclesiásticos sobre el VIH y el SIDA.» Los días de bombardeo y retirada al espacio seguro de la academia estaban tocando lentamente a su fin.

A partir de ese momento, el CMI y otros organismos ecuménicos me asignaron mayor responsabilidad. Primero me pidieron que trabajara con eruditos de África meridional para revisar un currículo diseñado en Kenya y hacerlo más sensible al género, ecuménico y teológicamente fundado. Más tarde, me pidieron que organizara y llevara a cabo dos seminarios de formación de capacitadores para instituciones y educadores teológicos de África meridional. Durante estos seminarios pondría a prueba el currículo recién propuesto y volvería a revisarlo. Entre junio y octubre investigué qué posibilidades había en África meridional y formé a unos sesenta y cinco profesores sobre integración del VIH y el SIDA en el currículo. Mi agenda estaba cada vez más apretada, pues las instituciones y consejos ecuménicos me pedían que impartiera conferencias y cursos de formación en todo el mundo. Una cosa llevaba a la otra, y finalmente me pidieron que dejara este trabajo a tiempo parcial y asumiera la labor de formar a teólogos y líderes eclesiásticos a jornada completa. Solicité una baja no remunerada en mi universidad. Mi tarea ha sido desde entonces ayudar a las instituciones y docentes teológicos a comprender que no podemos seguir pregonando nuestro discurso teológico como si nada hubiera sucedido en nuestro mundo y en nuestro tiempo. El contexto del VIH y el SIDA debería modelar nuestros programas teológicos, mientras intentamos contribuir a la curación del mundo –y a nuestra propia curación– capacitando a los líderes y miembros de las iglesias para que sean competentes al abordar todos los aspectos del VIH y el SIDA. Tal como he dicho en otro lugar, quizás el llamamiento más pertinente para los eruditos de nuestro tiempo es que se conviertan en «profetas de vida».

Hasta ahora he formado a unos 350 teólogos de África oriental, meridional y occidental, en países de habla francesa, inglesa y portuguesa, sobre integración del VIH y el SIDA como elemento central en sus programas. En colaboración con coordinadores regionales, he formado a más de 110 líderes eclesiásticos de África meridional y central sobre ruptura del estigma del VIH y el SIDA a través de la teología de la compasión. Esta tarea de capacitar a teólogos y académicos para que rompan el silencio y el estigma asociado al VIH y al SIDA también ha comportado la producción de recursos teológicos importantes. A tal fin, he producido –y he animado a otros a producir y publicar– trabajos teológicos pertinentes que abordan diversas cuestiones del VIH y el SIDA, incluido el estigma. Uno de estos documentos se publicó en la *Ecumenical Review of Mission* bajo el título de *Theological Challenges: Proclaiming the Fullness of Life in the HIV and AIDS and Global Economic Era*⁵⁰. Inicialmente lo había presentado en una consulta de misión organizada conjuntamente por el CMI, UEM y Cevaa en Londres, a la que asistieron diversos organismos ecuménicos. En el documento sostenía que:

La iglesia tiene SIDA, porque muchos de nuestros miembros están infectados, enfermos, moribundos o muertos a causa del VIH/SIDA, y porque si uno de nosotros lo tiene, lo tenemos todos. Quiero decir que el propio Jesucristo tiene SIDA, pues la iglesia es el cuerpo de Cristo (1Cor 12: 27). Mi argumento es, por consiguiente, que no tenemos que esperar hasta el día del juicio para oír cómo Jesús nos dice: «Me viste enfermo con SIDA.» Hoy, Jesucristo está entre nosotros diciéndonos: «Mírame, tengo SIDA.» ¿Acaso le amamos menos? ¿Acaso no le adoramos? ¿Somos nosotros más santos que él? En esta era de VIH/SIDA, nuestro mayor reto teológico es comprender

⁵⁰ Esta comunicación se publicó en la *International Review of Mission*. Ginebra: WCC Publications, octubre de 2002.

que Jesús es el rostro de cada persona que está sufriendo con el VIH/SIDA y que está amenazada por la enfermedad. Dondequiera y cuandoquiera que una persona es estigmatizada, aislada y rechazada por su estado del VIH/SIDA, la iglesia debe comprender que es al propio Jesús al que se discrimina y rechaza. (2002a)

En mi primera presentación de esta perspectiva, que pretendía confrontar el estigma y la discriminación directamente, la audiencia reaccionó con conmoción. Se desató el debate. Mis amigos teólogos estaban demasiado turbados y miraban hacia otras partes. Pero pronto, mi argumentación fue asumida por organismos eclesiásticos ecuménicos importantes, que la citaban, la ilustraban en formato artístico y la comentaban en revistas y periódicos cristianos que eran leídos en todo el mundo por sus iglesias. He oído cómo el formato ilustrado desencadenó tensos debates entre jóvenes y líderes eclesiásticos en Zambia. La afirmación de que «Jesús tiene el VIH y el SIDA» sigue poniendo en cuestión cualquier forma de estigma. El impacto de estos dos artículos sobre comunicación con los líderes y miembros de la iglesia, *Preaching to the Converted: Unsettling the Christian Church y Theological Challenges: Proclaiming the Fullness of Life in the HIV/AIDS and Global Economic Era*, tuvo que ver con dos factores: (i) se escribieron teniendo en mente la audiencia eclesiástica, y (ii) se publicaron en revistas dirigidas a la audiencia eclesiástica. Me arriesgo a decir que, entre estos dos artículos, publiqué otros en libros y revistas exclusivamente académicos, que nunca captaron la atención de los líderes eclesiásticos y los organismos ecuménicos. El impacto en la comunicación se relacionó con el hecho de escribir para un cierto grupo y utilizar revistas concretas, que están dirigidas a la audiencia eclesiástica.

En cualquier caso, esta mañana me siento especialmente feliz de presentar dos libros que constituyen una parte importante de la comunicación del mensaje. En primer lugar, este pequeño libro púrpura, *HIV/AIDS and the Curriculum: Methods of Integrating HIV/AIDS in Theological Programmes*, que está dirigido a instituciones y educadores teológicos, a los que confronta y dota para que incorporen el VIH y el SIDA como tema central en sus disciplinas y programas.

El segundo libro es *Africa Praying: A Handbook on HIV/AIDS Sensitive Sermon Guidelines and HIV/AIDS* (en inglés y una traducción en francés), que está enfocado a líderes y miembros de las iglesias. Este libro pretende romper el silencio y el estigma asegurando que la práctica y el espacio de culto de la iglesia se utilicen para la curación. El libro incluye directrices de predicación para diversas ocasiones, grupos, temas y diferentes cuestiones sociales que alimentan el VIH y el SIDA. Publicado hace tan sólo un mes, y esta semana en Namibia, he visto cómo esta liturgia ya se ha utilizado en el servicio ecuménico, en la celebración de Paul Isaack y, esta misma mañana, en la de Mercy Oduyoye. Cabe imaginar que, desde la VIII Asamblea del CTIA, donde se empleó esta liturgia y se distribuyó el libro a los participantes, muchos países e iglesias de todo África también habrán empezado a utilizarlo. Varios conferenciantes en este seminario han subrayado la importancia de la liturgia para comunicar el mensaje de la desestigmatización. Denise Ackermann concluyó su disertación haciendo un llamamiento al lenguaje del lamento en nuestro culto y discurso teológico como forma eficaz de romper el estigma del VIH y el SIDA y sus diferentes caras, especialmente al afrontar su estrecha asociación con la injusticia. De hecho, gran parte de nuestro culto, a lo largo de toda esta semana, subraya que la producción y el uso de una liturgia pertinente son componentes centrales para comunicar el mensaje eficazmente. La educación no basta por sí sola: necesitamos encontrar formas de hablar al corazón, y la liturgia es una de las más eficaces.

En conclusión: estrategias para comunicar el mensaje de este seminario

Quisiera concluir esbozando algunos de los métodos para comunicar el mensaje que emerge del seminario de esta semana:

1. Empezamos con un proceso de autoevaluación, en el que examinamos cómo hemos experimentado el estigma en diferentes momentos de nuestras vidas y cómo lo sentimos; también valoramos hasta qué punto formamos parte de culturas estigmatizadoras. Éste es un método que subraya que el mensaje de la desestigmatización sólo arraigará cuando cada uno de nosotros empiece a adoptar una postura crítica contra esta práctica en todas sus diversas formas, en todo momento y en todo lugar.
2. Producir y utilizar una liturgia apropiada entre los miembros de la iglesia es quizás una de las formas más eficaces de comunicar el mensaje de romper el estigma asociado al VIH y al SIDA. Permite que nos confesemos; que nos reconciliemos entre nosotros mismos y con Dios en un contexto libremente articulado, y que salgamos como personas renovadas que se encuentran en una mejor posición para renovar la creación de Dios.
3. Colocar a las personas que viven con el VIH y con SIDA en el centro mismo de la producción de una teología de la desestigmatización es indispensable para cualquier iniciativa eficaz de comunicación y reversión del estigma. Esto se puso claramente de manifiesto durante los dos primeros días de apertura del seminario, cuando tuvimos la oportunidad de escuchar el testimonio de personas con el VIH y con SIDA. Los participantes y presentadores también lo expresaron verbalmente. Por ejemplo, el Rvdo. Spiwo Xapile, quien dijo que en su congregación tienen una política según la cual, antes de que hable el predicador, da testimonio una persona que vive con el VIH o con SIDA, y no hay ojos que permanezcan secos. Aunque después tiene dificultades para predicar algo mejor, no necesita persuadir a los miembros de su iglesia para que entren en contacto con personas que viven con el VIH y con SIDA, ya que lo hacen inmediatamente. Denise Ackermann recalcó lo mismo: *Si pretendemos contrarrestar el estigma y afrontar el VIH y el SIDA de una manera teológicamente responsable, el sitio para empezar es la experiencia vivida... La praxis debe realizarse en beneficio de quienes experimentan estigma. Tiene que ser cooperativa por naturaleza y culturalmente sensible a las diferentes formas de experimentar la realidad.* (2003: 3)

De forma similar, en una comunicación que presenté en la VIII Asamblea del CTIA, hice hincapié en que *tenemos la obligación de escuchar atentamente las historias y experiencias de las PVVS, los grupos más vulnerables y los afectados, y permitirles que sean los adalides en la lucha contra el VIH y el SIDA confiriéndoles espacio y voz para que hablen y sean escuchados. Al mismo tiempo, como líderes eclesiásticos, debemos ofrecerles solidaridad responsable, que aborde de manera programática y eficaz la prevención del VIH y el SIDA; proporcione atención de calidad y un tratamiento asequible, y rompa el estigma y la discriminación* (Dube 2003). No es posible exagerar la importancia de este punto. Nuestro marco teológico no debería dejar de resaltar la centralidad de las voces y los actos de las PVVS en la ruptura del estigma. En este sentido, encuentro muy útiles las siguientes palabras de Brigitte Syamalevwe, una PVVS zambiana ya fallecida:

No soy ni una estadística ni un objeto de curiosidad... Las personas que viven con el VIH/SIDA son personas como todos los demás. No tienen por qué ser discriminadas ni condenadas. Escuchando a las personas que viven con el VIH/SIDA, África aprenderá a actuar de forma adecuada para prevenir la epidemia. Ya no pensamos que el VIH/SIDA sea la culpa de víctimas de violación, profesionales del sexo u homosexuales. El VIH/SIDA es nuestra realidad, y sólo podemos cambiar la situación si tratamos la enfermedad y a quienes la sufren con un sentido de valor y dignidad⁵⁰.

El lenguaje es un componente central para comunicar el mensaje de acabar con el estigma. Esto quedó especialmente patente en las comunicaciones del Rvdo. J.P. Heath y otros participantes. Según Heath, no podemos esperar desestigmatizar si equiparamos VIH con SIDA; si equiparamos el uso de preservativos con el fracaso de la abstinencia y la fidelidad; si equiparamos sexualidad con pecado y, por tanto, con VIH y SIDA. También tenemos que llegar a comprender que la palabra «plaga» es problemática, ya que connota estar malditos.

4. La formación de educadores teológicos para que comuniquen el mensaje de la desestigmatización es una estrategia a largo plazo. El Rvdo. Spiwo Xapile insiste en que también necesitamos una estrategia a corto plazo para llevar a cabo reflexiones teológicas en la comunidad, lo que conducirá a los líderes eclesiásticos y todas las partes interesadas a discutir métodos para romper el estigma del VIH y el SIDA.
5. El Rvdo. Lisandro Orlov subraya que el VIH y el SIDA es una crisis mundial, y, por tanto, una parte de la comunicación del mensaje consiste en traducir los documentos disponibles a diferentes idiomas.
6. Varios informes de grupos ponen énfasis en que es esencial tener en cuenta los contextos específicos para comunicar el mensaje. En otras palabras, el estigma del VIH y el SIDA puede operar con diferentes formas culturales en distintos contextos. Esto puede requerir medios de romper el estigma y de comunicarse que sean específicos para cada contexto.
7. La profecía también se ha apuntado como un método para comunicar el mensaje y romper el estigma. La profecía es especialmente importante porque el VIH y el SIDA medran entre múltiples y variadas formas de males/injusticias sociales, como pobreza, desigualdad de género, racismo, estigma, violencia, guerra, violación de derechos humanos, explotación internacional... Tanto los líderes eclesiásticos como los teólogos deben utilizar la profecía para citar abiertamente y contrarrestar con valentía los diversos males sociales que exponen a las personas a la infección por el VIH y el SIDA, el estigma y la falta de una atención de calidad. En este sentido, las iglesias de los países desarrollados tienen un papel importante que desempeñar insistiendo en que todas las PVVS puedan acceder a fármacos antirretrovíricos asequibles. El estigma del VIH y el SIDA se relaciona estrechamente con la carencia de medicaciones apropiadas; esto supone, en realidad, una negación de los derechos humanos. Cuando se proporcione la medicación adecuada para permitir que las PVVS lleven una vida saludable, prolongada y productiva, entonces el VIH y el

⁵¹ Citado de: «Aids and Stigma: An African Christian Context», en *The Beads of Hope Campaign: Education and Advocacy Kit*. The United Church of Canada, 2003; p. 1.

SIDA, como el cáncer, la hipertensión o la diabetes, dejarán de estar estigmatizados. Muy al contrario, el VIH y el SIDA empezarán a contemplarse como una enfermedad tratable. La movilización para proporcionar antirretrovíricos asequibles a todos quienes los necesitan constituirá un avance imparable hacia la ruptura del estigma.

8. Los participantes también sugirieron que podríamos utilizar listas de correo electrónico, sitios web, revistas eclesíásticas, concilios de iglesias u oficinas regionales del CMI para recopilar una buena bibliografía sobre publicación de CD, educación y capacitación de PVVS para que hablen en público y ante la iglesia.
9. Los informes finales del grupo hacían varias sugerencias: utilizar las sociedades académicas para incorporar la ruptura del estigma dentro de las agendas; hablar con consejos apropiados/influyentes de rectores/examinadores/litúrgicos para que emprendan los cambios necesarios; seguir intentando trabajar con las Naciones Unidas a diferentes niveles nacionales, regionales e internacionales; comprometerse a ser puntos de recurso sobre el marco teológico elaborado en este seminario; producir material de catequesis, liturgia e investigación; revisar currículos, historias de PVVS e interpretaciones teológicas; utilizar otros recursos, como películas; generar notas bíblicas simples pero útiles/eficaces; explorar las áreas de la sexualidad y el pecado...
10. El mejor método de comunicación, tal como han señalado los participantes, es aquel que lo engloba todo. Por tanto, permitamos que cada uno de nosotros utilice sus disciplinas, instituciones, organizaciones, contactos, redes y poder para presentar este marco teológico sobre ruptura del estigma y la discriminación asociados al VIH y al SIDA, donde y cuando pueda.

Bibliografía

Ackermann, Denise. «Implications for Theological Agenda». Comunicación inédita, presentada en el Seminario de Teólogos del ONUSIDA. Windhoek, 5-12 de diciembre, 2003.

Musa W. Dube. «Preaching to the Converted: Unsettling the Christian Church». *Ministerial Formation* 93 (2001); pp. 38-50.

Musa W. Dube. «Theological Challenges: Proclaiming the Fulness of Life in the HIV/AIDS and Global Economic Era.» *International Review of Mission*, vol. XCI, n° 363, 2002a: 535-549.

Musa W. Dube. «Rereading the Bible: Biblical Hermeneutics and Social Justice», pp. 57-68, en: Emmanuel Katangole, ed. *African Theology Today*, vol 1. Scranton Press, 2002b.

Musa W. Dube. «Healing Where There is No Healing: Reading the Miracles of Healing in an AIDS Context», pp. 121-133, en: Gary Phillips y Nicole W. Duran, eds. *Reading Communities Reading Scripture: Essays in Honor of Daniel Patt*. Harrisburg: Trinity International, 2002c.

Musa W. Dube. «Let us Change Our Gears: Some Ethical/Moral Guidance in the HIV and AIDS Struggle». Comunicación remitida a la VIII Asamblea del Concilio de Todas las Iglesias Africanas, Yaundé (Camerún), 20-27 de noviembre de 2003.

Musa W. Dube, ed. *HIV/AIDS and the Curriculum: Methods of Integrating HIV/AIDS in Theological Programmes*. Ginebra: WCC Publications, 2003.

Musa W. Dube, ed. *Africa Praying: A Handbook on HIV/AIDS Sensitive Sermon Guidelines and Liturgy*. Ginebra: WCC Publications, 2003b.

WCC. *HIV and AIDS Curriculum for Theological Institutions in Africa*. Ginebra: WCC Publications, 2001.

«Despreciado, marginado, hombre doliente y enfermizo, como de taparse el rostro por no verle. Despreciable, un don nadie. ¡Y con todo eran nuestras dolencias las que él llevaba y nuestros dolores los que soportaba! Nosotros le tuvimos por azotado, herido de Dios y humillado. Él ha sido herido por nuestras rebeldías, molido por nuestras culpas. Él soportó el castigo que nos trae la paz, y con sus cardenales hemos sido curados. Todos nosotros como ovejas erramos, cada uno marchó por su camino, y Yahvé descargó sobre él la culpa de todos nosotros. Fue oprimido, y él se humilló y no abrió la boca. Como un cordero al degüello era llevado, y como oveja que ante los que la trasquilan está muda, tampoco él abrió la boca. Tras arresto y juicio fue arrebatado, y de sus contemporáneos, ¿quién se preocupa? Fue arrancado de la tierra de los vivos; Por las rebeldías de su pueblo ha sido herido; y se puso su sepultura entre los malvados y con los ricos su tumba, por más que no hizo atropello ni hubo engaño en su boca.»

— Isaías 53: 3-9 (NRSV)

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne a diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus diez organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/SIDA en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos– para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.

El ONUSIDA reconoce y valora los esfuerzos llevados a cabo por los grupos religiosos en la atención y tratamiento de las personas que viven con el VIH y con SIDA. Estimular a los académicos religiosos y teólogos (que a menudo también son los líderes morales y maestros) para que profundicen en la problemática del VIH, e influyan así en la educación y las opiniones religiosas, contribuirá a acrecentar el apoyo al trabajo práctico en este campo.

En diciembre de 2003, el ONUSIDA organizó un seminario sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el SIDA. Reunió a 37 destacados teólogos académicos de diferentes países y tradiciones cristianas para que examinaran y debatieran las principales cuestiones teológicas que contribuyen y pueden ayudar a erradicar el estigma relacionado con el VIH y el SIDA; entablaran un diálogo con personas que viven con el VIH, y proporcionarán un marco para la reflexión teológica. Éste es el primero de lo que prevemos que sea una serie de documentos sobre el trabajo de líderes de diferentes religiones (cristiana, islámica, hinduista y budista) que están afrontando el reto del VIH y el SIDA desde sus propias perspectivas religiosas.

Este informe contiene el marco para la reflexión teológica y algunas contribuciones relacionadas que se han presentado a lo largo del seminario. Los textos son responsabilidad de los participantes y de quienes los han firmado; no representan la opinión del ONUSIDA (que no es una autoridad competente en teología). No se trata de un documento doctrinal, sino de una base para ulteriores investigaciones y discusiones entre teólogos y líderes eclesiásticos.

