

---

# Una invitación a conversar

## Queridas iglesias, estimadas agencias de la ONU, queridas redes de personas con VIH y otros socios

Les escribimos como teólogas, teólogos y profesionales de cinco continentes y muchas tradiciones religiosas. Algunas personas de este grupo vivimos con el VIH. En enero de 2008 nos reunimos con el fin de reflexionar en torno a los asuntos teológicos que han surgido, para nosotros/as y quienes nos rodean, en nuestro trabajo de prevención del VIH. Este libro describe la conversación que tuvo lugar durante esos días y les invita a ustedes, lectoras y lectores, a unirse a esa conversación y llevarla adelante.

‘¿Por qué sólo *prevención?*’, se preguntarán. Sabemos que la prevención del VIH está vinculada de manera inextricable a la disponibilidad de tratamiento, atención y apoyo; sabemos también que ambas se refuerzan mutuamente. En este momento, sin embargo, una verdad ineludible es que por cada dos personas que inician su tratamiento para el VIH, otras cinco están adquiriendo la infección.<sup>2</sup> Por lo tanto, a pesar de ser vital, el acceso al tratamiento no basta. Hoy es evidente que no se podrá detener la propagación de la epidemia sin reexaminar el énfasis en la prevención del VIH, sobre todo en lo concerniente a las personas marginadas.

No obstante, las conversaciones teológicas entre creyentes de distintas tradiciones religiosas no son fáciles. Teólogas y teólogos

---

<sup>2</sup> ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de sida*. Ginebra: ONUSIDA, 2008; [http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp).

de la fe cristiana podemos diferir en cuestiones muy fundamentales. No somos una excepción: disentimos con frecuencia. Aun así, en algo somos unánimes. Como teólogas, teólogos, especialistas en ética y profesionales de las iglesias, compartimos una profunda conciencia respecto al poder que tiene la fe para motivar a las organizaciones, los grupos y personas que conforman nuestras comunidades. Somos sumamente conscientes de la necesidad de que las personas de fe (es decir, la inmensa mayoría de habitantes de este planeta) encuentren significado en lo que les sucede y en la manera en que viven sus vidas. Creemos que nuestras iglesias cristianas y sus organizaciones conexas tienen la capacidad de imbuir en la respuesta al VIH una serie distintiva de valores, un compromiso hacia el cuidado y el apoyo, una tradición de compasión, una presencia sostenible en las comunidades y una larga historia de práctica informada.

Este libro es el resultado de una conversación *teológica*. No obstante, los debates en torno a cuestiones públicas deben, inevitablemente, involucrar aportes y comprensión desde una variedad de disciplinas. Es por ello que nuestras comprensiones acerca de la pandemia del VIH están (como debe ser) informadas por epidemiólogos/as y biólogas/os, sociólogos/as y médicas/os, antropólogos/as y psicólogas/os, políticos/as y economistas, personas con VIH o sida, así como líderes y lideresas de las comunidades. Casi no es necesario afirmar que todos estos marcos tienen una contribución que hacer a la capacidad de las comunidades de fe para movilizarse, participar más activamente en la prevención del VIH y cuestionar el estigma. Es en el contexto de estos marcos conceptuales *empíricos* que debe tener lugar la reflexión *teológica* y *ética*.

Es ese territorio específicamente teológico, ético y eclesiológico el que nuestras conversaciones han buscado afirmar, explorar y dibujar: un ejercicio que, esperamos, hará una contribución sustancial y centrada a la discusión más amplia e interdisciplinaria sobre la prevención del VIH que oriente las respuestas globales, locales e individuales a la epidemia.

## **A las agencias de la ONU, las redes de personas con VIH y otros socios les decimos...**

La comunidad internacional, que en el pasado se mostró un tanto escéptica a la contribución de las comunidades religiosas, es cada vez más consciente del importante papel que juega la fe en el proceso de desarrollo y cambio. Los principios de ONUSIDA para los programas eficaces de prevención del VIH, que figuran en la página 10, fueron diseñados con el fin de proporcionar un marco de pertinencia global y adaptable a contextos para el trabajo de la gente. Queremos señalar que en estos principios no se hace una mención específica de la fe, pese al reconocido rol que juegan las creencias religiosas y las comunidades de fe en motivar comportamientos, y a pesar de la participación de personas religiosas en el desarrollo del documento.

Por otro lado, en nuestra reflexión teológica no hemos encontrado ningún conflicto con estos básicos e importantes principios. El énfasis en los derechos humanos y la igualdad de género tiene eco en el potente tema de la justicia que fluye en nuestras Escrituras y tradiciones. Hoy día, cada vez más teólogas y teólogos están explorando enfoques teológicos y éticos que se fundamentan en los derechos humanos y, en particular, en la igualdad entre los sexos. Los discursos teológicos acerca de la justicia plantean, además, que los derechos también conllevan responsabilidades.

Asimismo, queremos enfatizar la relevancia del contexto. En la actualidad, teólogas y teólogos tanto de la fe católica como protestantes subrayan la importancia de las teologías y las culturas eclesiales que se relacionan con los contextos locales: una creencia resumida en la noción teológica de la 'enculturación'. Instamos a que en los principios de la ONU se nombre la 'fe' o la 'religión' como una dimensión importante de la cultura y la sociedad.

---

<sup>3</sup> ONUSIDA, Intensificación de la prevención del VIH. Documento de posición de política del ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA, agosto de 2005 (ONUSIDA/05.18S); [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper_es.pdf).

En todas nuestras tradiciones encontramos un apoyo ético al principio de que las respuestas al VIH deben basarse en evidencias y ser eficaces e integrales. A este respecto, somos responsables ante nuestro prójimo. Pero las personas de fe también reconocemos nuestra responsabilidad ante Dios y éste puede ser un factor importante que nos motive a contribuir a respuestas fundamentadas en pruebas.

Los principios de ONUSIDA encuentran eco especialmente en las comprensiones cristianas acerca del cuidado compasivo. El concepto de la 'compasión' tiene, para nuestro grupo, un particular significado *teológico*, el cual incluye énfasis en la importancia de un compromiso a largo plazo y sostenido, cuyo modelo es el compromiso fiel y compasivo de Dios hacia la gente de Dios. En Jesucristo, quien sufre junto a nosotras y nosotros, encontramos una dimensión no estigmatizadora del sufrimiento compartido, la cual libera a las interpretaciones cristianas sobre la 'compasión' de la carga del 'nosotros/as y ellos/as' que a menudo viene acompañada de la noción de 'lástima'.

Las iglesias y las organizaciones cristianas tienen contribuciones particularmente importantes que hacer en lo relativo a la participación comunitaria. De todas las formas de organización, las comunidades de fe suelen ser las más fuertes, las más eficaces y que más claramente están arraigadas en la vida familiar y vecinal. La comunidad cristiana tiene sus raíces en el concepto teológico de *koinonía*, que puede resumirse como el ideal de una comunidad cuyos integrantes oran en unión, se brindan cuidados mutuos y ofrecen hospitalidad a personas forasteras. Aunque reconocemos que las iglesias no siempre están a la altura de este ideal, de todos modos afirmamos que la comunidad cristiana tiene una potente contribución que hacer a la respuesta general a la epidemia.

### **A nuestras iglesias, sus organizaciones conexas y otras personas cristianas les decimos...**

Históricamente, en algunos lugares hemos estado a la vanguardia del cuidado y apoyo compasivos para personas enfermas. Hay quienes han participado desde los primeros días en la respuesta al VIH y al sida. Algunas iglesias y sus organizaciones conexas han sido innovadoras

en el cuidado basado en el hogar para familias afectadas por el VIH; en el cuidado de la niñez huérfana y de niñas y niños vulnerables en hogares y familias extendidas; en la educación en escuelas, hospitales, clínicas y grupos de jóvenes; en atención hospitalaria y clínica; también han alentado las pruebas y el asesoramiento voluntarios. Más recientemente, grupos religiosos se han involucrado en la provisión de tratamiento antirretroviral para el VIH. Varias personas de nuestro grupo también hemos participado en acciones de promoción y defensa a fin de influir en las prioridades de financiamiento y las políticas públicas, promover el acceso a medicamentos antirretrovirales y servicios, así como jugar un rol en la toma de decisiones políticas. Aunque tenemos mucho de qué arrepentirnos, con el paso del tiempo nos hemos hecho más conscientes que en nuestras iglesias muchas personas vivimos y convivimos con VIH, por lo que hemos realizado esfuerzos arduos (si bien a menudo insuficientes) por afrontar el estigma asociado al VIH.

Sin embargo, muchas personas hemos sentido incomodidad respecto a hacerle frente al reto de la prevención. Porque es un hecho que no se puede tener una discusión honesta sobre la prevención del VIH sin abordar asuntos que podrían estar vinculados a creencias muy arraigadas acerca de cómo es Dios, cómo la gente debería comportarse y qué clase de comunidad debe ser la Iglesia. Estos asuntos pueden incluir cuestiones relacionadas con el género y las relaciones sexuales, la sexualidad y el pecado, el uso de drogas y los encuentros con personas y comunidades cuya existencia nos resulta más fácil ignorar. Para la gente de fe, estos retos teológicos, éticos y eclesiológicos pueden significar ir más allá de las zonas de comodidad establecidas hace mucho tiempo y aventurarse a horizontes nuevos y desconcertantes de reflexión y encuentro, de diálogo y discernimiento espiritual.

Este libro, por lo tanto, tiene que ver con la prevención del VIH, las razones por las cuales ésta es difícil y la contribución que la teología cristiana hace, podría hacer y en ocasiones no hace a la tarea de prevenir la infección. Nuestra esperanza es que el libro apoye, aliente y brinde recursos a las iglesias a medida que se

ocupan de la prevención del VIH, como también que describa algunos puntos desde los cuales pueda partir la reflexión cristiana en torno a la prevención del VIH y sugiera futuros caminos para investigación y estudio.

### **Y sobre nuestro grupo...**

A todas las personas cuyos nombres figuran en la lista más adelante nos complace dejar constancia de haber participado en las discusiones que condujeron a la publicación de este libro. No es sorprendente que haya habido muchas cuestiones en las cuales no estuvimos de acuerdo. De un grupo como éste no se podría esperar unanimidad y, de hecho, el consenso no es algo que el público encontrará en estas páginas. Por el contrario, lo que aquí hallará es la sincera determinación de ocuparnos de una serie de retos que a las personas de fe (no sólo a las cristianas) les resultan particularmente difíciles. El público lector encontrará en este libro también el compromiso de llegar a una mejor comprensión de por qué surgen las diferencias y establecer un terreno común sobre un tema (la prevención del VIH) que con frecuencia ha sido dolorosamente divisivo.

Nuestros nombres no aparecen aquí como representantes de iglesias u organizaciones particulares, sino en calidad de personas preocupadas que estamos trabajando muy activamente – ya sea a nivel profesional, personal o ambos – para afrontar los retos de la prevención. Nuestra inclusión no implica que cualquiera de este grupo esté de acuerdo con cada palabra del texto: ése nunca fue el objetivo del ejercicio. Lo que respaldamos es el compromiso de brindar una escucha honesta, fiel y respetuosa que nos conduzca a ser capaces de nombrar, comprender y vivir las diferencias y, como resultado de ello, reclamar ese terreno común que es base esencial para una conversación coherente e integral sobre la prevención del VIH. Nuestra invitación a ustedes, lectoras y lectores, es que acepten este desafío y continúen la conversación en su propio contexto y dentro de sus comunidades.

## **Suyos y suyas en Cristo Jesús**

*Rev. Canónigo Gideon Byamugisha Baguma*, Embajador de Buena Voluntad para el VIH y el Sida, Christian Aid, Uganda

*\*Rev. Rachel Carnegie*, Coordinadora, Movilización de Iglesias en torno al VIH, Tearfund, Reino Unido (no presente en el taller)

*\*Dra. Maria Cimperman*, Catedrática Asociada de Teología Moral, Escuela Oblata de Teología, San Antonio, Estados Unidos de América

*Dra. Christina de Vries*, Consultora Internacional en Salud, I/C Consult, Países Bajos

*\*Rev. Nelis du Toit*, Gerente, Oficina Cristiana para el Sida en el Sur de África (CABSA), Sudáfrica

*Dra. Margaret Farley*, Catedrática Emérita Gilbert L. Stark de Ética Cristiana, Escuela de Divinidad de la Universidad de Yale, Estados Unidos de América

*Rev. Dr. Richard Fee*, Secretario General, Iglesia Presbiteriana de Canadá

*Rev. Dr. Benebo Fubara-Manuel*, Secretario Principal, Asamblea General de la Iglesia Presbiteriana de Nigeria

*Dra. Jenny Gill*, Médica General, Centro Médico Conmemorativo, Sittingbourne, Reino Unido

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

*\*Rev. Christo Greyling*, Asesor en VIH/Sida y Asociaciones de Iglesias y Organizaciones de Fe, Visión Mundial Internacional, Sudáfrica (no presente en el taller)

*Rev. Johannes Petrus Heath*, Director Ejecutivo en funciones, INERELA+ (Red Internacional de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados), Sudáfrica

*Dr. Neville Hicks*, Convocante, Unidad de Salud Social, Instituto Australiano de Investigación Social, Universidad de Adelaide, Australia

*Dra. Beate Jakob*, Consultora, Estudios Teológicos sobre Salud y Sanación, Instituto Alemán para las Misiones Médicas (DIFAEM), Alemania

*Rev. Teboho Klaas*, Director, Programa de Salud, Consejo Sudafricano de Iglesias (SACC), Sudáfrica

*Rev. Charles Klagba*, Consultor en Teología, Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/Sida en África (EHAIA), Togo

*Dr. Wati Longchar*, Catedrático, Colegio Teológico Oriental, India

*\*Dr. Christoph Mann*, Consultor, Alemania

*Sr. Greg Manning*, Facilitador del Foro sobre VIH, Red Micah, Australia

*Dr. Bryan Massingale*, Catedrático Asociado de Ética Teológica, Universidad de Marquette, Estados Unidos de América

*Rev. Dr. Enda McDonagh*, Catedrático Emérito de Teología Moral y Derecho Canónico, Universidad Pontificia de Maynooth, Irlanda

*Sr. Emmanuel Modikwane*, Programa de Prevención y Asistencia, Oficina para el Sida, Conferencia Episcopal del Sur de África (SACBC), Sudáfrica

*\*Dra. Esther Mombo*, Decana Académica, Colegio Teológico Unido de San Pablo en Limuru

*Dr. Peter Okalet*, Director Principal, Políticas sobre Salud, VIH y Sida, MAP Internacional, Kenia / Uganda



*Rev. Lisandro Orlov*, Coordinador Regional para América Latina y el Caribe, Plan de Acción en VIH y Sida de la Federación Luterana Mundial, Argentina

*Dr. Petri Piironen*, Catedrático de Teología Práctica, Departamento de Teología Ortodoxa, Universidad de Joensuu, Finlandia

*\*Sra. Gracia Violeta Ross Quiroga*, Red Nacional de Personas que viven con VIH/sida (REDBOL) y delegada por América Latina y el Caribe ante la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, Bolivia

*\*Dra. Birgitta Rubenson*, Conferencista Principal, Instituto Karolinska, Suecia

*Sra. Elena Rydalevskaya*, Directora Ejecutiva, Fundación Caritativa Diaconía, Rusia

*Sr. Burchard Schloemer*, Oficina para África, Sociedad Pontificia de Misiones, Missio, Alemania

*\*Sr. Thabo Sephuma*, Oficial de la Campaña sobre VIH y Sida, Alianza EcuMénica de Acción Mundial, Suiza / Sudáfrica

*\*Sra. Sally Smith*, Asesora para Asociaciones, ONUSIDA, Suiza / Reino Unido

*Dr. Temjenmenla*, Conferencista en Educación y Asesoramiento Cristianos, Colegio Episcopal, Kolkata, India

*Dr. Adrian Thatcher*, Catedrático de Investigación en Teología Aplicada, Universidad de Exeter, Reino Unido

*Sra. Lyn van Rooyen*, Directora de Proyectos, Servicio Cristiano de Recursos e Información sobre el Sida (CARIS), Sudáfrica

*Dr. Ronaldo Zacharias*, SBD, Catedrático de Teología Moral, Colegio Salesiano de Teología, Brasil

\* Integrante del Comité Directivo

## **ONUSIDA**

### **Principios de los programas de prevención del VIH eficaces**

- Todo esfuerzo o programa de prevención del VIH debe sentar sus bases en la promoción, protección y respeto de los derechos humanos, incluida la igualdad entre sexos.
- Los programas de prevención del VIH deben ser diferenciados y adaptarse a los entornos locales teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, económico, social y cultural en que se ejecutan.
- Las acciones de prevención del VIH deben estar al día de las pruebas y basarse en aquello cuya eficacia se conoce y ha sido demostrada; también debe fortalecerse la inversión destinada a ampliar la base de pruebas.
- Los programas de prevención del VIH deben ser integrales en cuanto a alcance y aplicar todas y cada una de las intervenciones políticas y programáticas de reconocida eficacia.
- La prevención del VIH es de por vida; por consiguiente, tanto la prestación de intervenciones existentes como la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías exigen un esfuerzo sostenido y a largo plazo; deberá tenerse en cuenta que los resultados sólo serán visibles a largo plazo y deberán mantenerse.
- La escala, cobertura e intensidad de la programación de la prevención del VIH deben resultar suficientes para marcar una diferencia decisiva.
- La participación comunitaria de aquellas personas a quienes van dirigidos los programas de prevención del VIH es fundamental para cosechar resultados positivos.

Intensificación de la prevención del VIH.

Documento de posición de política del ONUSIDA (ONUSIDA/05.18S), agosto de 2005;

[http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc585-prevention%20paper_es.pdf)

Nota: Estos 'Principios de los programas de prevención del VIH eficaces' de ONUSIDA, a los que se hace referencia en la página 3, son básicos para las respuestas globales a la epidemia, así como un punto de partida para nuestras propias reflexiones en torno a la prevención. Sin embargo, debemos señalar que en estos principios no se hace una mención específica de la fe, a pesar del reconocido rol que juegan las creencias religiosas y las comunidades de fe en alentar comportamientos.

---

## Capítulo 1

# **Teología y prevención del VIH: el discurso de la vida**

*Las epidemias son momentos de verdad en los cuales se develan tanto los conocimientos como el poder.*

*– Neville Hicks citando a Didier Fassin<sup>4</sup>*

La epidemia del VIH ha resultado ser, para la salud pública y otras disciplinas seculares, una especie de *kairós*: el momento justo, un momento oportuno que no ha de desaprovecharse, en el que nuevos discernimientos pueden conducir a nuevas formas de pensamiento, de trabajo y de relación con otras personas. Ha sido también así para la teología cristiana y las comprensiones globales acerca del papel que las comunidades de fe juegan o podrían jugar en la respuesta a importantes problemas de salud pública. El presente volumen tiene los propósitos de identificar algunas reflexiones que han surgido de la experiencia *kairós* y sugerir maneras en que los desafíos que ellas plantean pueden ser habilitadores. Porque podría ser que las verdades teológicas ‘develadas’ por el reto de la prevención del VIH cambien a nuestras iglesias para siempre.

Por consiguiente, en este capítulo consideramos la singular contribución que la teología es capaz de hacer al diálogo sobre la prevención del VIH, así como sus limitaciones (*Teología y certeza*). La siguiente sección (*Algunas dificultades teológicas*) nombra varios de

---

<sup>4</sup> Fassin, Didier, *When Bodies Remember: experiences and politics of AIDS in South Africa* [*Cuando los cuerpos recuerdan: experiencias y política en materia de sida en Sudáfrica*]. Berkeley: University of California Press, 2007, p. 129.

los retos que se presentan cuando personas de distintas tradiciones teológicas hacen teología juntas. En la sección denominada *'Hacer teología'* examinamos algunas de las dificultades específicas que teólogas y teólogos de la fe cristiana han enfrentado en sus esfuerzos por 'hacer teología' en relación al VIH y el sida.

Las discusiones que condujeron a la producción de este libro dieron lugar a varias sugerencias acerca de las clases de acción que podrían derivarse de ellas. Algunas de estas sugerencias se encuentran al inicio de la Parte III. Creemos, sin embargo, que el público lector y grupos de lectores querrán llegar a sus propias conclusiones. Por lo tanto, este capítulo (al igual que los Capítulos 2, 3 y 4) concluye alentando a sus lectores a reflexionar en torno a las implicancias de lo que se ha dicho y encontrar maneras de pasar de la reflexión a la acción en su propio contexto particular.

## **1. Teología y certeza**

¿Qué significa hablar de la prevención del VIH desde la perspectiva de la teología cristiana? La carta de apertura subrayó la necesidad de que nuestras discusiones se orienten por aquellas disciplinas seculares a través de las cuales la epidemia es comprendida y por la base de pruebas de la que adquieren su autoridad. También de gran importancia, como una fuente y herramienta de validación en todo debate, es la experiencia real (especialmente la experiencia de las propias personas que están viviendo con el VIH o han sido afectadas por la epidemia).

La mayoría de la gente coincidiría en que la comunidad cristiana está llamada a participar en los esfuerzos por cuidar de las comunidades y personas con VIH; ayudar a prevenir nuevas infecciones y nuevas epidemias del VIH; reducir las muertes innecesarias y frenar las epidemias existentes. En países donde la epidemia está concentrada en poblaciones particulares, todavía existen oportunidades para limitar su propagación y proteger a quienes son vulnerables a la infección. Es contra este telón de fondo que nos abocamos a la tarea de identificar las contribuciones específicas y vitales que la reflexión teológica y bíblica puede hacer a nuestra respuesta a una epidemia que tan copiosamente ha sido descrita a través de las lentes de otros discursos y disciplinas.

Una de las funciones de la teología – que este volumen en parte está diseñado para abordar – es resistir la tentación de refugiarnos en las certezas. Con tantos conocimientos que hoy día están disponibles, es demasiado fácil decir, como lo expresó una persona participante: ‘No me pidan que piense en ello; simplemente denme la respuesta’. Entonces nos convertimos en una sociedad en la cual la investigación puede ser impulsada por la necesidad de demostrar que estamos en lo cierto y no por el deseo de llegar a la verdad (una verdad que podría no ser bienvenida, una verdad posiblemente compleja). Cuando esto se extiende a nuestra lectura de la Biblia, corremos el riesgo de llegar a una comprensión sumamente simplista e insuficientemente matizada acerca de los caminos de Dios.

Encontramos esas diferencias con frecuencia en el curso de las discusiones que llevaron a la producción de este libro. La discusión teológica entre personas cristianas que leen la Biblia como una verdad literal e incuestionable y aquéllas que (por el contrario) adoptan una mirada más contextualizada e histórica puede resultar dolorosa para ambos grupos. Tradiciones diferentes tienen distintos puntos de vista acerca de cómo las Escrituras han de aplicarse a cuestiones contemporáneas, posturas que podrían ser defendidas con una convicción tan absoluta que el diálogo se convierte en una experiencia amenazante. En esta publicación hemos tratado de indicar las diferencias en el enfoque teológico y propiciar que sean escuchadas. Al mismo tiempo, hemos insistido (como lo hicieron las personas participantes en la consulta) en que el diálogo no sólo es posible sino también esencial, que las opiniones divergentes se defienden de buena fe y deben ser escuchadas, y que al final del trayecto hay un terreno teológico común sobre el cual todos y todas podemos hallar suelo firme.

Sin embargo, no es fácil. Por un lado, nos puede dar una sensación de paz y seguridad creer que existe una serie de verdades incuestionables y que sabemos las respuestas; por otra parte, los asuntos teológicos que la prevención del VIH suscita son complejos, no están abiertos a soluciones fáciles y resultan difíciles de abordar desde una postura de certeza religiosa y bíblica. De igual manera, a personas cristianas que adoptan una mirada más matizada y contextual podría acusárseles de

perder el poder y la singularidad del mensaje evangélico cuando se adaptan y acomodan demasiado al mundo.

Cuando las iglesias emiten declaraciones o defienden posturas teológicas y éticas particulares, no pueden esperar – por mucho que creen poseer la verdad revelada – que serán inmunes a cuestionamientos; tampoco pueden esperar que sus verdades (por muy evidentes que parezcan) sean aceptadas obedientemente por otros. Es por ello que en estas páginas nos hemos esforzado por elaborar un enfoque teológico a la prevención del VIH tan suficientemente flexible y abarcador que sea capaz de hacer una contribución accesible a la respuesta general a la epidemia en los planos global, local y personal.

## **2. Algunas dificultades teológicas**

Esto no ha sido fácil. Para algunas personas, la prevención del VIH era una simple cuestión de moralidad. Otras la consideraban un problema de salud pública, un problema de género, un problema de justicia social. Al compartir estos puntos de vista surgieron preguntas profundas acerca de la naturaleza de Dios. Por ejemplo: ‘¿Es nuestra imagen de Dios una de venganza y castigo, o es una imagen de amor y vida?’

La respuesta, por supuesto, es que algunos grupos o tradiciones de fe enfatizan el carácter punitivo que le atribuyen a Dios, mientras que otros subrayan características divinas que dan vida y liberan. Con mayor frecuencia, sin embargo, el asunto se torna contextual a medida que se hace evidente que contextos sociales y económicos particulares dan lugar a preguntas particulares. El problema es que las soluciones aparentemente simples y obvias suelen ignorar las dinámicas de la cultura y los roles sociales o de género que ésta impone, lo que conduce a respuestas que asumen que todas las personas son capaces de controlar lo que les sucede. Abordaremos estas discusiones, con más detalle, en otros capítulos.

Personas cristianas de distintas tradiciones también podrían comprender de maneras diferentes la acción salvadora de Dios en el mundo y, por lo tanto, el rol misionero de la Iglesia. ¿Está el mundo irredimiblemente

perdido hasta que la Iglesia lo salva para Cristo? ¿O es ya el mundo el sitio de la acción divina, que la Iglesia está llamada a discernir y celebrar? Estas preguntas van al corazón de lo que hoy día entendemos por misión.

### 3. 'Hacer' teología

Al 'hacer' teología en lo concerniente a la prevención del VIH, uno de los mayores problemas es la tendencia a ocultar cuestiones importantes bajo un manto de silencio y negación. Una respuesta eficaz a la epidemia del VIH exige que nos centremos en aquellos asuntos frente a los cuales la tradición cristiana se ha sentido incómoda desde hace mucho tiempo. Éstos incluyen, en particular, la desigualdad de género, la violencia, las drogas, las relaciones sexuales y la sexualidad: todos ellos temas de los cuales a muchas personas religiosas les resulta (en la práctica) imposible hablar. El matrimonio, la preparación para éste y lo que dentro de él ocurre también han sido un terreno que a la teología cristiana se le ha dificultado encarar. Más aun, adquirir la infección por VIH, vivir con el VIH, recibir tratamiento para el VIH y también prevenir esta infección son experiencias sumamente físicas. Y, sin embargo, aunque las iglesias celebran el hecho de estar llamadas a ser el Cuerpo de Cristo en la Tierra, a menudo han guardado silencio o sido muy ambivalentes respecto a los cuerpos humanos *reales* y sus funciones.

Otra serie de asuntos rodea a la relación entre las iglesias institucionales y las poblaciones marginadas, tales como usuarios y usuarias de drogas inyectables, trabajadoras y trabajadores del sexo, personas en prisión y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Todas estas personas han sido regularmente excluidas o juzgadas, o ambas, por la religión convencional.

Dos principales imágenes teológicas surgieron una y otra vez en el curso de estas discusiones. La primera es la idea de las 'relaciones verdaderas', que será abordada a profundidad en otros capítulos. La segunda es el concepto de la vida y la muerte, así como la convicción absoluta de que una orientación cristiana hacia el VIH y el sida debe involucrar no sólo una *teología* de la vida, sino además una entusiasta y sincera *celebración* de la vida. Tal como lo dijo una de las personas que

participó en las conversaciones en Johannesburgo: 'Al final, la religión tiene que ver con el amor y la vida. Es necesario mantenernos alertas para asegurar que nuestras propias creencias y valores reflejen esto'.

¿Relaciones verdaderas, amor y vida? Estas nociones positivas, libres de juicios, celebradoras y profundamente *bíblicas* nos brindan el espacio que necesitamos para ver desde una perspectiva más clara los asuntos incómodos y aparentemente inflexibles. Las relaciones sexuales y la sexualidad se ubican en el discurso de la vida; ideas acerca del género y las relaciones verdaderas colocan la discusión dentro del discurso de la justicia. Más aun, estas nociones tienen la capacidad de energizar las contribuciones cristianas a la respuesta general a la epidemia del VIH tanto en la esfera global como en la comunitaria y la personal. En palabras de una persona participante: 'El discurso de la muerte (tal como se da en el ámbito de la salud pública al discutir la reducción de riesgos o las cifras sobre mortalidad) y el discurso de la sexualidad (que se escucha aun cuando no se hable de ella en muchas iglesias) son, al final, *menos eficaces* que el discurso de la vida'.

#### **4. Preguntas para discusión**

- a. *En el contexto de la prevención del VIH, ¿qué significa pensar teológicamente?*
- b. *¿Has tenido discusiones en las cuales ha habido un desacuerdo fundamental respecto a cualquiera de los controversiales asuntos abordados en este capítulo?*
- c. *¿Qué valor agrega la teología cristiana a los diversos diálogos sobre la prevención del VIH? ¿Qué se perdería si abandonáramos nuestra búsqueda de una contribución distintivamente cristiana a estos diálogos?*
- d. *¿En qué medida debería la eficacia ser un criterio para evaluar un enfoque teológico particular a la prevención del VIH? ¿Cuáles otros criterios podría haber?*



---

## Capítulo 2

# **Prevención del VIH a los niveles global y nacional**

*Aunque la forma de una epidemia es influenciada por el tipo y la virulencia del germen patógeno, la pregunta de cuál persona está afectada, y con cuáles consecuencias, reflejará las ideologías, la estructura social y política y la organización económica de las poblaciones en las que el germen patógeno existe.*

– Neville Hicks

El objetivo de este capítulo consiste en identificar y explorar algunos de los asuntos teológicos que se encuentran al responder a la epidemia del VIH en los ámbitos global y nacional. El capítulo inicia con un resumen de los retos y dificultades que fueron identificados, pasando luego a sugerir varias nociones teológicas sumamente relevantes para esta discusión, a saber:

- la justicia,
- la valentía profética y
- la solidaridad cristiana y el bien común.

Por consiguiente, el capítulo concluye planteándoles a sus lectoras y lectores el reto de reflexionar en torno a las implicancias teológicas de los asuntos internacionales y nacionales que ellas y ellos mismos encuentran cuando pasan de la reflexión a la acción en su propio contexto particular. Las recomendaciones de las personas participantes figuran en la Parte III, en la sección llamada ‘De la conversación a la acción’.

### **1. Retos en los planos global y nacional**

Un importante y muy publicitado desafío a la prevención del VIH ha sido la falta de progreso hacia el logro del acceso universal a prevención,

tratamiento, atención y apoyo para el VIH. A esto se suma la urgente necesidad de recursos que faciliten la disponibilidad de servicios dirigidos a las personas que más los precisan. Los progresos hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio han sido lentos y a nivel nacional ha faltado voluntad política para honrar los compromisos internacionales. En su mayoría, los gobiernos nacionales no han cumplido los compromisos contraídos con las Naciones Unidas o el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Cuando los recursos están disponibles, no siempre son utilizados tan eficientemente como podrían serlo, ya que las partes interesadas a nivel de país no tienen suficiente capacidad para armonizar o priorizar sus esfuerzos, o no pueden hacerlo.

Se necesitan nuevos métodos para prevenir, tratar y diagnosticar la infección por VIH. En particular, hay una necesidad urgente de métodos de prevención eficaces, asequibles, convenientes y controlados por las mujeres. Éstos no han sido una prioridad y hasta fechas muy recientes hubo poca urgencia en los esfuerzos por priorizarlos. Los medicamentos aún están fuera del alcance de la mayoría de personas que los necesitan, y si bien algunos países han utilizado el acuerdo ADPIC<sup>5</sup> a fin de desafiar exitosamente las desigualdades en la disponibilidad y los precios de las medicinas, otros no han tenido la capacidad para aprovechar las flexibilidades que el acuerdo ofrece.

Los progresos hacia la eliminación de prácticas discriminatorias contra personas con VIH han sido insuficientes. Esta afirmación se basa en las persistentes evidencias acerca de la falta de acceso a servicios de salud y empleo, de las restricciones a los viajes de las personas con VIH y de la criminalización de la transmisión del virus. A esto le acompaña el hecho de no respetar los principios de los derechos humanos en relación a poblaciones clave que se encuentran en mayor riesgo de adquirir el VIH o que – por una razón u otra – son especialmente vulnerables a la transmisión.

---

<sup>5</sup> OMC, *Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio* (ADPIC). Ginebra: Organización Mundial del Comercio, 1994; [http://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/trips\\_s.htm](http://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trips_s.htm).

Aunque hoy día se sabe que la desigualdad de género y la violencia por motivos de género suelen incrementar la vulnerabilidad a la transmisión del VIH, pocos gobiernos han promulgado leyes efectivas para superarlas. Si bien los gobiernos nacionales pueden apoyar verbalmente las declaraciones internacionales sobre el género, este apoyo a menudo queda en mera retórica, sucumbiendo a la opinión fatalista de que la violencia por motivos de género y la inequidad entre los sexos son inevitables en la práctica.

Con frecuencia se mencionan la pobreza mundial y la creciente escasez de alimentos como dos de los factores que empujan a las personas a involucrarse en actividades que les exponen al riesgo de adquirir el VIH. De ser cierto, esto significa entonces que la pobreza debería ser vista como un *motor* de la transmisión del virus y además como consecuencia del VIH: una observación que es relevante para la asignación de recursos nacionales dirigidos a la prevención del VIH y también para las luchas personales de supervivencia.<sup>6</sup> Adicionalmente, los conflictos, las guerras y la violencia tienen como consecuencias el desmoronamiento de las estructuras sociales y económicas, la creación de grupos móviles de hombres combatientes y a menudo también el colapso de los sistemas de valores tradicionales.

## 2. Justicia

Las cuestiones de justicia están entrelazadas en cada nivel de la agenda de la prevención del VIH. La desigualdad en el acceso al tratamiento de la infección es un ejemplo obvio, ya que se asocia a las diferencias de poder que rigen a los mecanismos para la asignación de recursos y a las dificultades que las personas viviendo con el VIH suelen enfrentar en su acceso a los servicios de salud. Otros asuntos de justicia incluyen la discriminación contra las personas con VIH, sus familias y sobrevivientes; las recientes tendencias a criminalizar la transmisión

---

<sup>6</sup> Para una discusión detallada del rol que juega la pobreza en la transmisión del VIH, ver 'Respuesta a "Reevaluar la prevención del VIH" de la revista *Science*' (pág. 2, subtítulo 'Pobreza y VIH) en: [http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/response\\_reassessing\\_hiv\\_prevention\\_science\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/response_reassessing_hiv_prevention_science_es.pdf).

del virus; el efecto desproporcionado que la epidemia tiene en las personas pobres, así como la marginación de grupos poblacionales que son particularmente vulnerables al VIH.

Las respuestas internacionales a la epidemia han adoptado, desde el inicio, un enfoque de derechos humanos cuyo puntal es el concepto de justicia. También las principales respuestas de la salud pública con frecuencia se han basado en una bien fundada conciencia acerca del peligro de incrementar el estigma y, por consiguiente, empujar la epidemia a la clandestinidad. Esto genera una sinergia fuerte y potencialmente fructífera entre, por un lado, los enfoques seculares y, por el otro, aquellas respuestas religiosas que tienen sus raíces en la poderosa vena de justicia que fluye a lo largo de nuestras Escrituras.

Hablando a través del profeta Amós, Dios dice: '¡Pero que fluya el derecho como las aguas, y la justicia como arroyo inagotable!' (Amós 5:24). Los conceptos bíblicos de la justicia se fundamentan en el pacto que Dios hizo con las hijas y los hijos de Israel, un pacto cuya realización es Cristo. Dios nos ama por igual a todas las personas y es por medio nuestro, hijas e hijos de Dios, que ese amor ha de llevarse a la práctica. La base de las relaciones que tenemos unos con otras, con el mundo y con Dios no puede ser el amor si tampoco lo es la justicia. Este mensaje es absolutamente central tanto en el Antiguo Testamento como en el Nuevo. Nos llama a tratar con justicia a nuestro prójimo, a resistirnos a explotar el medio ambiente, a brindar hospitalidad a forasteros y visitantes, como también a cuidar de la gente vulnerable y marginada.

Aquí, por lo tanto, urgimos a que los principios de la justicia sean el cimiento de cualquier tipo de reflexión o planificación estratégica sobre las respuestas a la prevención del VIH, no sólo a nivel de discurso público sino también en el contexto de las relaciones interpersonales y comunitarias. Los asuntos de justicia están a todo nuestro alrededor: en el firme avance de la globalización; en la injusticia por motivos de género que con frecuencia es inherente a las relaciones sexuales; en la pobreza local e internacional y el sufrimiento que ocasiona, así como en el escándalo del acceso desigual a medicamentos que salvan la vida. El concepto bíblico de la justicia es un área clave para el involucramiento teológico y práctico en

la epidemia del VIH y un útil punto de referencia para una estrategia de promoción y defensa basada en la teología. Es también una contribución crucial que las personas cristianas podemos hacer a los diálogos globales y nacionales en torno a la prevención del VIH.

### **3. Valentía profética**

Un mayor compromiso con la justicia es requisito clave en cada nivel del diálogo sobre la prevención del VIH. Pero ¿de qué manera, exactamente, ha de articularse el llamado a la justicia? ¿Y cómo podemos ayudar a la gente a escucharlo? Porque se requiere de más que sermones, condenas y moralización para enviar el mensaje que persuade a las personas cristianas a reexaminar sus enseñanzas frente a la enfermedad y las muertes, el estigma y la discriminación que caracterizan a la epidemia del VIH.

Hoy día la palabra ‘profético’ suele usarse ligeramente; aun así, el concepto del profeta es importante. Tal como Margaret Farley afirma en su ensayo para este libro, el discurso profético ‘tiende a surgir en contextos donde las necesidades son masivas y la injusticia impera.’<sup>7</sup> Las y los profetas expresan sentencias religiosas o morales; se ocupan de las preocupaciones morales básicas; apelan no sólo a la mente sino también al corazón, y pueden ofrecer la visión de un futuro transformado que sea mejor que el presente.

El discurso profético, entonces, no es lo que en la actualidad llamaríamos ‘diálogo’. Por el contrario, es un discurso que, a través del poder y la pasión de su mensaje, insta a la gente a ‘ir hacia Dios’. Se duele por el mundo y nos invita a lamentar el sufrimiento de éste. Habla de esperanza en el contexto de la preocupación por algunos de los problemas más intensos en las relaciones, emociones y experiencias humanas.

Las iglesias juegan un papel importante en tal discurso profético. Es con frecuencia al nivel de la fe que las personas nos involucramos en las

---

<sup>7</sup> Ver Ensayo 1, p. 59.

grandes cuestiones de la vida y la muerte, del dolor y la pérdida, de la pasión y la esperanza. Es en la oración y la liturgia donde encontramos las oportunidades para expresar nuestro lamento. Pero la profecía no es una mera repetición de normas morales. Tampoco se trata de un rol profético que nosotras y nosotros escojamos: es el rol al cual Dios nos llama. Al igual que con el profeta Amós, el mensaje de la profecía no es *nuestro* mensaje, sino el de *Dios*.<sup>8</sup>

Más aun, el discurso profético no es un reto sólo para su público. Por el contrario, a menudo también le plantea un fuerte reto a la persona profeta, confrontándole con verdades que son difíciles de aceptar. De modo que cuando las iglesias se desafían a sí mismas y desafían a sus líderes y sus gobiernos a un cambio de actitud que les posibilitará encarar más enérgica y honestamente la prevención del VIH, pueden descubrir que esa experiencia les presenta a ellas mismas un reto profundo y doloroso. Por ejemplo, una persona que explora el problema del estigma y la discriminación en su comunidad verá, inevitablemente, cómo quedan al descubierto suposiciones estigmatizadoras que habitan en su propio corazón. No es posible que el o la profeta afronte el tema de la prevención del VIH sin salir de su zona de comodidad ni confrontar los tabúes en torno a las relaciones sexuales y la sexualidad.

Sin embargo, es doloroso llegar a percatarnos de que algunos aspectos de nuestra moralidad se basan principalmente en tabúes y sólo sirven para reforzar la idea del ‘castigo divino’, que tanto daño ha hecho a la respuesta al VIH y sida. De manera similar, cristianos y cristianas a menudo sienten una profunda incomodidad cuando por vez primera ‘ven’ la injusticia por motivos de género o la invisibilidad de las mujeres que se asocia a la religión patriarcal.

Tradicionalmente, entonces, la tarea profética consiste en desafiar y trastocar, en exponer la hipocresía y la negación, en identificar lo que no es ‘verdadero’. La tarea sacerdotal, por otro lado, es mantener o

---

<sup>8</sup> Ver Justicia, p. 19.

conservar. Éstas dos hebras principales en la tradición cristiana (la profética y la sacerdotal) pueden hacer enormes contribuciones a la respuesta al VIH y sida. El rol de la persona ‘profeta’ debería verse como complementario del papel del ‘sacerdote’. ‘Profeta’ y ‘sacerdote’ son, ambos, aspectos de la identidad cristiana y del Cuerpo de Cristo.<sup>9</sup>

#### **4. La solidaridad cristiana y el bien común**

La idea del ‘bien común’ (que data de más de dos mil años) alude a la promoción de sistemas, instituciones y entornos sociales que funcionen para beneficio de todas las personas. Esta noción, pilar central de la enseñanza social católica, ocupa hoy día un lugar crítico en las discusiones sobre políticas sociales, especialmente las relativas a cuestiones tales como el acceso a los servicios de salud o la sostenibilidad del medio ambiente. En esos contextos, la ‘ética del bien común’ puede verse como opuesta a la ‘ética de los derechos individuales’: una oposición que frecuentemente es el puntal de los diferentes enfoques que la gente adopta frente a asuntos relacionados con las políticas sociales.

Esas cuestiones son particularmente relevantes en el contexto de la prevención del VIH a nivel global y nacional. Porque al fondo de un concepto cristiano del bien común se encuentra el reconocimiento de que cada persona procede de Dios, existe por Él y, por lo tanto, tiene dignidad y valor intrínsecos. Tanto las Escrituras como la tradición cristiana afirman el carácter relacional del florecimiento humano y la bondad humana, además de la responsabilidad moral que los seres humanos tenemos de promover los intereses de aquellas personas que carecen de acceso a los sistemas de los cuales depende ese florecimiento. No basta con decir: ‘Mi familia y yo estamos bien, así que ya hice lo que debía hacer’. Por el contrario, los derechos individuales deben verse en el contexto de un bien común compartido y esto, a su vez, nos exige a las

---

<sup>9</sup> Para una discusión más amplia de los aspectos proféticos, sacerdotales y de sabiduría de la identidad cristiana, ver Curran, C., “Enda McDonagh’s moral theology” [“La teología moral de Enda McDonagh”] en Hogan, L. (ed.), en *Between poetry and politics: essays in honour of Enda McDonagh* [Entre la poesía y la política: ensayos en honor a Enda McDonagh]. Dublín: Columba Press, 2003, p. 206 en adelante.

personas cristianas ocuparnos de los intereses de grupos e individuos que están excluidos de los beneficios de la sociedad.

En la enseñanza social católica, la idea del *bien común* se vincula a los otros tres principios de *solidaridad*, *subsidiaridad* y, más recientemente, *la opción preferencial por los pobres*. La solidaridad exige que nos pongamos del lado de aquellas personas a quienes los sistemas no están beneficiando. La idea de subsidiaridad demanda que la toma de decisiones y la recopilación de información se ubiquen tan cerca como sea posible de las personas que se ven afectadas por esas decisiones. Éste es un principio clave para las iglesias que encaran la prevención del VIH, ya que los concilios y sínodos pueden estar muy poco expuestos a las preocupaciones reales, los temores y sueños de las familias, los barrios y comunidades. La opción por los pobres implica que cuando hay decisiones que tomar, éstas deben favorecer los intereses de las personas pobres e indefensas.

La idea del bien común es fundamental para el concepto teológico de Iglesia descrito por Pablo en su primera epístola a los corintios. La Iglesia es el Cuerpo de Cristo (1 Corintios 12:12-14): una comunidad global y transnacional, llamada a ser el Cuerpo visible de Cristo en nuestro mundo hoy día. Como iglesias, diferimos unas de otras en muchos sentidos y no estamos de acuerdo en algunos asuntos. Sin embargo, somos parte de un Cuerpo y, por lo tanto, interdependientes. Porque dentro de este Cuerpo las partes no tienen jerarquía y, cuando una parte sufre, el cuerpo entero siente el dolor. ¿Por qué, entonces, no vemos que las necesidades de prevención del VIH de una parte dependen de las necesidades de prevención de todas las demás?

Otra implicación de la 'ética del bien común' es su insistencia en el carácter relacional de la vida y el florecimiento humanos. Dentro de las comunidades y familias, la forma en que nos organizamos y nos tratamos mutuamente deberían basarse en la idea del 'bien común'. Después de todo, los derechos de los individuos están ligados de manera inextricable a la comprensión de que también son derechos de las demás personas.



En un mundo que se globaliza, la propia Iglesia está llamada a ser un ícono de lo que significa tomar en serio la idea del bien común. Al nivel más básico, para Dios es inaceptable que algunas personas se alimenten mientras que otras padecen y hasta mueren de hambre. De modo que las personas y comunidades cristianas estamos llamadas a apoyar la distribución equitativa de los recursos y asegurar el acceso universal a servicios eficaces. Se nos llama a pronunciarnos contra la pobreza y el sufrimiento que hacen tanto más difícil la prevención del VIH. Estamos llamadas a combatir el estigma y la discriminación que se asocian al VIH, como también a llegar a ser las comunidades inclusivas que dan vida a ese Cuerpo de Cristo en el cual constantemente estamos en proceso de convertirnos.

## **5. Preguntas para discusión**

- a. *¿Cuáles asuntos de justicia has identificado en tu propio trabajo sobre el VIH o el sida? ¿Encuentras ecos de éstos en (a) el Antiguo Testamento y (b) las narrativas del Evangelio?*
- b. *¿Quiénes son hoy día las voces proféticas en el diálogo global y nacional acerca de la prevención del VIH? ¿Cuáles dificultades enfrentan las y los profetas en lo concerniente a la prevención del VIH?*
- c. *¿Cuáles serían las consecuencias, en lo relativo a la prevención del VIH, de que el mundo genuinamente abrazara el concepto de 'el bien común'? ¿Qué podría impedir que eso ocurriera? ¿Y qué puedes hacer tú al respecto?*

---

## Capítulo 3

# Prevención del VIH en el ámbito comunitario

*Las familias, comunidades y naciones que estigmatizan a personas que viven con VIH o sida o se ven afectadas por la epidemia no están haciendo sólo eso: en la práctica también están silenciando, dentro de la comunidad, todo el diálogo a partir del cual podría surgir y desarrollarse una cultura de prevención.*

– Gideon Byamugisha, en el Ensayo 4, p. 98

Este capítulo tiene el propósito de explorar aquellos dilemas teológicos y éticos que se han encontrado particularmente en el contexto de las respuestas comunitarias a la prevención del VIH. Al resumen inicial le sigue una discusión de cinco retos que personas cristianas, profesionales cristianos, teólogas y teólogos han enfrentado en sus intentos por responder teológicamente a la epidemia. Éstos son:

- la comunidad como contexto para la prevención,
- comunidades que estigmatizan,
- cuidados compasivos, prevención compasiva,
- liderazgo cristiano y práctica compasiva y
- el poder y la búsqueda de chivos expiatorios.

Los asuntos teológicos que abordamos a continuación (comunidad, compasión, liderazgo y poder) son también relevantes a los niveles global y personal. Se agrupan aquí en un esfuerzo por que el material resulte práctico para quienes deseen desarrollar sus propias discusiones de una manera que refleje lo más convenientemente posible los requisitos de sus situaciones particulares. El capítulo finaliza con una serie de preguntas que podrían usarse en un

debate. Las recomendaciones prácticas de participantes en esta investigación se encuentran al inicio de la Parte III del libro, para aquellas personas a quienes les interesen.

## **1. Retos a nivel comunitario**

Algunos de los desafíos identificados en esta reflexión se relacionan con desigualdades de poder en la Iglesia y la sociedad, como también con las culturas de muchas iglesias y las comunidades a las que sirven. En ocasiones, esos retos tienen que ver con la comunicación. Por ejemplo, las y los líderes no siempre consideran compartir su pensamiento teológico sobre la prevención del VIH con integrantes de sus parroquias, incluso cuando ese pensamiento se está dando dentro de los círculos de liderazgo eclesiástico. Podría haber un contacto limitado con personas afectadas por la epidemia, de modo que las decisiones acerca de la distribución de los recursos se toman sin sus insumos. Esto contribuye a incrementar la vulnerabilidad de aquellas personas cuyas voces son las menos audibles en la sociedad, quienes también podrían ser las que se encuentran en riesgo de adquirir el VIH.

Otros retos se relacionan con el carácter jerárquico masculino del liderazgo de algunas iglesias. Cada vez más líderes y lideresas sienten incomodidad respecto a colaborar con sistemas y normas que refuerzan los roles subordinados de las personas pobres, de mujeres y niñas. Aun así, pueden resistirse a encarar cuestiones cruciales acerca del género, la orientación sexual, la raza y la marginación económica y social. En particular, a menudo se muestran vacilantes en cuanto a afrontar la violencia contra las mujeres, pues sienten que esto es una intromisión en áreas de las vidas de la gente que deberían ser privadas. Las construcciones teológicas prevalecientes de la masculinidad y la feminidad dificultan a líderes y lideresas urgirles a los hombres que asuman responsabilidad por la prevención del VIH o reflexionen acerca de por qué para las mujeres es tan difícil co-determinar las condiciones de sus relaciones sexuales. La incomodidad respecto a los conflictos relacionados con el género puede conducir a que no se emprendan esfuerzos de reconciliación, lo que a su vez contribuye a exacerbar las vulnerabilidades existentes de las mujeres y las niñas.

Los sermones y la liturgia pueden (ya sea de manera explícita o tácita) estigmatizar o excluir precisamente a grupos y personas que corren un mayor riesgo de adquirir la infección por VIH.

Un reto adicional es el silencio y la negación que frecuentemente rodean al tema del VIH, lo que hace imposible que integrantes de las comunidades desarrollen enfoques informados y eficaces a la prevención. Tal como señala Gideon Byamugisha en la cita que abre este capítulo, las comunidades que estigmatizan a personas con VIH o sida ‘en la práctica también están silenciando, dentro de la comunidad, todo el diálogo a partir del cual podría crecer y desarrollarse una cultura de prevención’. Este silencio es más evidente, y quizás más dañino, en lo que concierne a las relaciones sexuales y la sexualidad.

Otra área de incomodidad tiene que ver con la cuestión del pecado y cómo las comunidades tratan a gente que sus integrantes consideran pecadora. El estigma, el temor a éste y la posibilidad de que se les excluya de sus propias comunidades son razones potentes para que las personas no busquen ayuda o cambien sus conductas. Las iglesias pueden jugar un papel importante en crear modelos de comunidades que sean inclusivas y no estigmaticen. Pero si han de hacerlo, entonces necesitan teólogas, teólogos y especialistas en ética que confronten los asuntos del pecado, las relaciones sexuales y la sexualidad: temas que han permanecido en las raíces de la moralización y las críticas sentenciosas por las cuales la religión se ha ganado una reputación tan adversa en lo relativo a la respuesta global a la prevención del VIH.

## **2. La comunidad como contexto para la prevención**

Usamos mucho la palabra ‘comunidad’, pero no está en absoluto claro qué queremos decir con esto. ¿Es un lugar ‘donde se reúnen dos o tres personas’? ¿Puede cualquier forma de asociación humana clasificarse como una ‘comunidad’? ¿Es mi comunidad definida por mi ciudad, o mi barrio, o mi iglesia, o mi familia extensa? ¿O la define algo enteramente diferente? ¿Pertenezco a más de una comunidad, cada cual con sus propias normas sociales y culturales, como mi grupo de pares o el lugar donde trabajo? *Byamugisha en el Ensayo 4, p. 99*

Resulta útil tratar de definir las diversas comunidades a las que pertenecemos, porque es en éstas donde encontramos los factores que hacen *difícil* la prevención del VIH y también los que la hacen *posible*. Tal como señala Gideon Byamugisha, la primera pregunta es cómo puede *aumentarse* la actividad comunitaria para poder enfrentar los retos. La segunda es: ¿cuáles (otras) actividades comunitarias deben *reducirse* a fin de que eso ocurra? Ampliar la prevención del VIH involucra empoderar a las personas de modo que se comporten en maneras que no impliquen riesgos o sean menos riesgosas; y también exige un minucioso análisis de los factores, vigentes en nuestras comunidades, que aumentan los riesgos (y también de aquéllos que los reducen).

La idea de comunidad es absolutamente central para nuestra fe: un principio que a personas de culturas muy individualistas les resulta difícil aceptar. En el Antiguo Testamento, el mensaje del amor incondicional de Dios fue dado no sólo a un individuo sino a una comunidad, el pueblo de Dios. A pesar de las deficiencias de la comunidad, Dios tiene fe en ella, como la tiene también en la capacidad (y el derecho) de cada persona a vivir en comunidad y prosperar. Es a través del amor que Dios nos prodiga y de su fe en nosotros y nosotras, como comunidades de fe, que se nos hace posible tener fe unos en otras, aceptar nuestra diversidad y acoger a las personas. Los profetas hicieron fuertes advertencias a las comunidades que se vuelven tan cerradas y excluyentes que alejan a forasteros y parias, o que no escuchan la voz de Dios cuando ésta proviene de una fuente inesperada.

En los Evangelios, Jesús no rechaza los modelos de comunidad existentes o las culturas que representan. Él acepta plenamente la Ley conforme a la cual Dios llamó a vivir a la comunidad judía.<sup>10</sup> En otros sentidos, sin embargo, Jesús cuestiona y desafía los valores comunitarios. Las personas a quienes sana son ya sea parias o gente en los márgenes de esas comunidades. ‘Ser sanado’ implica mucho más que una ‘cura’ física: involucra la reintegración de la persona sanada a la comunidad,

---

<sup>10</sup> Ver los ensayos de Lisandro Orlov (Ensayo 7) y Robin Gill (Ensayo 6) en la Parte II.

como también un cambio en la forma en que la comunidad se ve a sí misma. En el relato sobre la mujer acusada de adulterio, Jesús rechaza la hipocresía que propicia que la opinión comunitaria separe a la gente pecadora de la no pecadora (Juan 7:53-8:11). Él no disculpa el pecado, sino señala la omnipresencia de éste en la sociedad. Todas las personas somos pecadoras pero todas, igualmente, podemos ser perdonadas.

### **3. Comunidades que estigmatizan**

‘La tarea de las comunidades de fe y su liderazgo’, apunta Lisandro Orlov, ‘consiste en dar respuestas transformadoras al tema del estigma y la discriminación, como también reconocer que hemos sido muchísimas veces sus promotores’.<sup>11</sup> La palabra ‘estigma’ se refiere a las marcas que fueron impuestas con hierro candente en los cuerpos de personas esclavas, como signo visible de que no merecían ser incluidas en la comunidad humana. Hoy día, esas marcas o etiquetas usualmente se relacionan a una condición física, psicológica o moral percibida que se cree hace que la persona no merezca una plena inclusión en la comunidad. Podemos estigmatizar a personas que consideramos impuras, sucias o peligrosas; a las que son diferentes a nosotros y nosotras o que viven de manera distinta; o a las que simplemente nos son desconocidas. En el proceso construimos estereotipos dañinos y perpetuamos la injusticia y discriminación, que son posibles debido al vínculo entre el estigma y el mal uso del poder para excluir o discriminar a personas vulnerables y marginadas.

En relación al VIH, Orlov habla de ‘el estigma y la discriminación que transforman un diagnóstico médico en juicio moral’. Esto, a su vez, conduce a lo que se ha denominado ‘auto-estigma’, que ocurre cuando la condición o característica despreciada ocasiona que la persona interiorice su estatus de paria y termine sintiéndose avergonzada, inferior y, por estas causas, no merecedora de la aceptación de otras. El temor al estigma impide que las personas procuren conocer su estado de VIH y desalienta en ellas la búsqueda de ayuda o el cambio de conductas. Por lo tanto, no aprovechan

---

<sup>11</sup> Ver Ensayo 7, p. 132.

los servicios de atención, tratamiento y apoyo sino hasta que ya es tan tarde que las intervenciones no pueden ser eficaces; tampoco toman medidas para prevenir la transmisión del VIH.

El estigma hacia las personas con VIH se asocia a una larga tradición de interpretación bíblica que ha sido utilizada para justificar que se estigmatice a personas de color, judías, esclavas, mujeres (como brujas) y personas con lepra. Jesús, por el contrario, parecía ir en busca de estas personas estigmatizadas, no sólo como receptoras de su acción sanadora sino también como sus amigas y amigos. En la Cruz, Él tomó en su propio cuerpo toda la fuerza del estigma humano y lo redimió. Es fácil olvidar que la propia Cruz (que se ha convertido en el símbolo de nuestra fe) fue, en tiempos de Jesús, el 'estigma' consumado, el símbolo definitivo del rechazo del mundo.

Cristo es la Palabra viva y nuestras Escrituras dan fe de ello. Las Escrituras son también la ruta por medio de la cual podemos explorar lo que la Palabra de Dios significa, tanto en nuestro propio plano individual como para las comunidades a las que pertenecemos. Las tradiciones y las formas de interpretación bíblica pueden ayudar u obstaculizar a las personas que tienen dificultad de escuchar la voz de Dios e interpretan, a través de las Escrituras, lo que Él quiere que hagan. Podemos trabajar muy arduamente en la prevención del VIH, pero estamos socavando nuestros esfuerzos si luego utilizamos las Escrituras para oprimir o estigmatizar a personas que ya están afectadas por el VIH o son vulnerables a la infección. Comunidades que se debaten con estos asuntos han descubierto que les ayudan las enseñanzas que desatan nuevos significados al propiciar una mayor conciencia sobre la amplia perspectiva histórica y cultural de los autores bíblicos: una perspectiva que podría ser muy diferente a la nuestra.

Sin embargo, es en formas vivas que el Espíritu de Dios les habla hoy día a las iglesias y las lleva a encuentros auténticos con la Palabra viva de Dios. La epidemia del VIH ha sido, para muchas personas cristianas, uno de estos 'contextos de encuentro'. Hemos escuchado las experiencias personales acerca del VIH y el sida, y hemos descubierto que las preguntas cruciales que surgen de esas

experiencias deben ser respondidas no sólo a la luz de la Palabra de Dios tal como las Escrituras la testimonian, o la Palabra de Dios interpretada en las tradiciones de la Iglesia, sino también a la luz de la presencia y la acción vivas de Dios en las vidas de Sus hijas e hijos en la actualidad.

Es así que hemos llegado a leer las Escrituras a través de ópticas muy distintas. ¿Quiénes son, hoy día, los hombres ciegos, los ‘desquiciados’, las personas con lepra, las mujeres que padecen de hemorragia o están encorvadas? ¿Quiénes son las mujeres apasionadas que ungen los pies del Señor o le gritan en la calle para que ayude a un niño epiléptico? ¿Quiénes son las ‘mujeres sorprendidas en adulterio’? Asimismo, ¿quiénes son los miembros comunitarios que juzgan, aíslan y condenan?

El estigma, por supuesto, existe dentro de las respuestas globales y nacionales a la pandemia del VIH, y puede también ser un potente factor en las relaciones interpersonales y las respuestas individuales. Pero es al nivel de la comunidad humana que el estigma y la discriminación son quizás más accesibles al amor salvador de Cristo, a ese amor redentor que no estigmatiza en absoluto.

#### **4. Cuidados compasivos, prevención compasiva**

Se nos llama a ‘convertirnos en comunidades compasivas’. Sin embargo, no siempre está claro qué significa la palabra ‘compasiva’. Por ejemplo, podemos sentir ‘pasión’ por una persona a quien amamos, por nuestro trabajo o incluso por el chocolate. Las personas cristianas hemos usado la palabra ‘pasión’ en una forma muy específica: para referirnos al sufrimiento y la crucifixión de Cristo. Es en este sentido que la utilizamos aquí. Si ‘pasión’ significa ‘sufrimiento, posiblemente hasta la muerte’, entonces ‘*compasión*’ (o ‘sufrir *con*’) implicaría, literalmente, ‘sufrir *como si el dolor de esa persona fuera también tu dolor*’; o como sugerimos aquí, ‘no ser capaz de ver el sufrimiento y la muerte de otra persona sin sentir ese sufrimiento en nuestro propio interior y, en cierto sentido, morir junto a ella’.



Compasión no es lo mismo que lástima, la cual lleva implícito un elemento de condescendencia hacia quien sufre, como en ‘sentí lástima por ella’. Por el contrario, la compasión nunca es paternalista o condescendiente. Dice: ‘Tu sufrimiento es mi sufrimiento’. Y dado que implica que te estás poniendo en el lugar de quien sufre y participas de su dolor; entonces sus luchas contra la injusticia o la opresión inevitablemente se convierten también en tus propias luchas. Porque la compasión te exige que des una respuesta. La idea de ‘compasión’ sugiere un compromiso inteligente, a largo plazo, de asegurar que esa persona sea devuelta a la plenitud de la vida y reintegrada a su propia comunidad. Un ejemplo de ello lo ofrece la historia del Buen Samaritano en Lucas 10.

La teología del Cuerpo de Cristo es pertinente en este punto. El Cuerpo de Cristo está formado por personas con VIH o sida o que de alguna manera son afectadas por la epidemia, como también por quienes viven sin VIH. Pero todas las personas somos parte del Cuerpo de Cristo. Cuando un miembro de ese Cuerpo sufre, todos los miembros sufren; por lo tanto, todas las personas somos afectadas por el VIH. De modo que, en virtud de nuestra pertenencia a este Cuerpo, a cada uno y cada una se nos llama a vivir en la presencia de la realidad compasiva, de ‘sufrir con’, del Cristo vivo.

Existe, sin embargo, el peligro de que nuestros intentos de ‘compasión cristiana’ adquieran un carácter auto-congratulatorio que pone énfasis en la transgresión de la persona pecadora y la santidad de quien le ayuda. Una respuesta a esta dificultad es ‘ver’ todo el dilema en un marco de justicia social. No puedes luchar auténticamente por la justicia social si no sientes compasión, o si tus esfuerzos por cambiar una situación particular no incluyen la ‘decisión de sufrir con’. Jesús, después de todo, lloró por Jerusalén al igual que lo hizo junto a María y Marta por la muerte de su hermano Lázaro.

Las interpretaciones erróneas sobre la naturaleza de la compasión han llevado, en ocasiones, a una tensión entre ‘cuidado’ y ‘prevención’. Se acepta que las iglesias son motivadas por la compasión a *cuidar* personas con VIH o que están personalmente afectadas por el virus;

pero no siempre es evidente el papel de la compasión en *prevenir la transmisión* del VIH. En la práctica, la distinción entre cuidado y prevención es artificial. Un cuidado eficaz involucra prevención, así como las estrategias preventivas tienen más probabilidades de ser eficaces si hay tratamiento y cuidado disponibles. Por lo tanto, las actividades y programas de cuidado y apoyo no se dirigen sólo a la salud física de las personas: son (o deberían ser) respuestas apropiadas a aquellos factores que hacen a las comunidades particularmente vulnerables a la infección por VIH. Esto implica oponer resistencia a la pobreza y la opresión, a la discriminación por motivos de género, a la falta de poder y de educación, a la deuda relacionada con la enfermedad y a la cultura de silencio que impide que los hechos sobre la transmisión sean ampliamente conocidos.

¿Deberíamos ejercer la compasión sólo dentro de la comunidad de fe? ¿O nos llama la compasión cristiana a reexaminar nuestra comprensión de los límites entre el 'mundo de la fe' y el 'mundo exterior'? Las comunidades cristianas se debaten, inevitablemente, con el conflicto entre su comprensión de la santidad a la cual aspira una comunidad que se reúne en el nombre de Cristo y el llamado a las personas a tratar a su prójimo como a sí mismas. Por mucho que pretendamos ser inclusivos y acogedores, por muy anuentes que estemos a cambiar, nos seguimos preocupando de no perder el sentido de identidad comunitaria, solidaridad comunitaria y valores comunitarios. Quizás sea aquí donde el concepto de 'compasión' empieza a ser comprensible: nos lleva a entender de manera más profunda y matizada la idea de 'sufrir junto a quien sufre, incluso hasta la muerte', *se trate de quien se trate*.

## **5. Liderazgo cristiano y práctica compasiva**

Al inicio de la epidemia, muchos líderes eclesiásticos creían que las personas cristianas (o integrantes de iglesias) no podían ser afectadas por el VIH: era algo que ocurría fuera de la 'zona libre de sida' de la Iglesia. Cuando se hizo evidente que en sus congregaciones o cleros había personas viviendo con VIH o sida, muchos respondieron con negación o insistían en el secretismo.

Se requiere de una clase especial de liderazgo para ayudar a las comunidades de fe a afrontar retos como éstos. A las y los líderes se les encargan tareas conflictivas. Para integrantes de su congregación y la sociedad en su conjunto, tienen la obligación de actuar con compasión (en el sentido en que ya hemos utilizado esta palabra). Pero también son responsables de proteger contra daños a la institución que se les ha llamado a servir. Desde este punto de vista, los retos de la *prevención* del VIH pueden parecer más complejos que los que plantean el cuidado, tratamiento y apoyo a personas que ya están viviendo con la infección o se han visto afectadas por ésta. Porque no es posible afrontar la prevención del VIH sin, a la vez, encarar asuntos tales como el género, el estigma, la negación, el matrimonio, la educación sobre las relaciones dirigida a jóvenes, las relaciones sexuales y la sexualidad, los mensajes predicados en nuestras iglesias y la forma en que se lee la Biblia. No es irracional temer que el proceso de destapar estas cuestiones pudiera llegar a socavar la identidad de las instituciones mismas que las y los líderes deben preservar.

Es en esta etapa que se hace necesario regresar a nuestras raíces teológicas. ¿Dónde está Cristo en esta epidemia? ¿Qué, exactamente, les está diciendo hoy día el Espíritu Santo a nuestras iglesias, a través de su experiencia de responder a los retos que la prevención del VIH plantea?

Un ejemplo de líderes religiosos que se enfrentan a ese dilema aparece en la historia bíblica de la mujer que había estado ‘encorvada’ durante 18 años y no podía enderezarse (Lucas 13:10-17). Jesús, que estaba enseñando en una de las sinagogas, la llamó y, cuando ella se le acercó, Él le puso las manos encima ‘y al instante la mujer se enderezó y empezó a alabar a Dios’. El jefe de la sinagoga se indignó porque Jesús había sanado en sábado y se dirigió a la gente diciendo: ‘Hay seis días en que se puede trabajar, así que vengan esos días para ser sanados, y no el sábado’. Éste no es un punto irrazonable. Después de 18 años, un día más no es razón para desobedecer la Ley. Aun así, la respuesta de Jesús fue voltearse hacia los líderes y acusarlos de hipocresía. En ciertos sentidos, esto podría parecer injusto. Los líderes religiosos habían seguido las reglas, obedeciendo los Diez Mandamientos al defender escrúpulos muy sentidos, basados en

principios, respecto a observar el sábado. El jefe de la sinagoga había objetado la desobediencia pública de esas reglas. Lo que no hizo fue escuchar el llamado de Dios a una acción compasiva.

Lo que Jesús estaba intentando demostrar era que la Ley y las exigencias de la religión organizada se tornan estériles *una vez que se ha roto el vínculo entre la práctica religiosa y la práctica compasiva*. Él dirigió su acusación de hipocresía en particular a los líderes religiosos que habían roto ese vínculo.

Las personas que están viviendo con el VIH o son especialmente vulnerables a la infección dicen estar acostumbradas a ver roto el vínculo entre la fe y la práctica compasiva, tanto por líderes religiosos y comunitarios como por integrantes de iglesias en un plano más amplio. Los y las líderes rompen este vínculo cuando se rehúsan a enfrentar la existencia del VIH en su comunidad o iglesia, cuando diseminan información errónea acerca del virus o los medios de prevención del VIH basados en evidencia, o dan la espalda a una acción compasiva. Lo que les (y nos) hace hipócritas es que, en nombre de la fe, decimos una cosa pero hacemos otra. Lo que ha ocurrido es que, al convertirnos en esclavos y esclavas de la Ley, hemos dejado de escuchar el Evangelio de Cristo: una situación que desafía a las comunidades de fe a ser testimonio vivo del Evangelio que pregonan o en el que aseveran creer.

Sin embargo, esto no significa renunciar a las normas morales. En su encuentro con la mujer acusada de adulterio (Juan 7:53-8:11), Jesús no disculpa la conducta pecaminosa o la transgresión de la Ley. Lo que hace es confrontar a la multitud con la verdad respecto a sus propios pecados, y al reconocer la verdad de lo que Jesús está diciendo, la gente se retira en silencio. ‘Mujer, ¿dónde están? ¿Ya nadie te condena?’, pregunta Jesús. Cuando ella responde que ya nadie la condena, Él dice: ‘Tampoco yo te condeno. Ahora vete, y no vuelvas a pecar’.

Las comunidades deben encontrar maneras de exponer la verdad sobre las conductas que ponen en riesgo a sus integrantes, lo cual resulta especialmente difícil cuando esos comportamientos están tan arraigados

en la vida comunitaria que se dan por sentados. Los ejemplos pueden incluir glorificar la conducta sexual masculina depredadora, disculpar la violencia contra las mujeres y hacer la vista gorda frente al abuso infantil. Todo ello está vinculado a las formas en que nos relacionamos con las personas más cercanas a nosotros y nosotras, y dado que estos problemas suelen ocurrir dentro de la familia o en situaciones de privacidad, es fácil negar que están sucediendo. La cultura de secretismo que los rodea hace improbable que la predicación (que por su naturaleza es pública) tenga un gran efecto.

La credibilidad de las iglesias es debilitada cuando existe una brecha entre lo que se predica y lo que se hace; entre las realidades de las vidas de las personas y los mensajes provenientes del púlpito o el sínodo. Uno de los retos más difíciles a que se enfrentan las y los líderes de nuestras iglesias es romper el silencio que a menudo rodea al VIH y al sida. Este silencio lleva a que la gente vulnerable sea invisible y los factores que conducen a la transmisión del virus estén tan cubiertos de tabúes que no se pueda hablar de ellos. A todas las personas nos socava la incapacidad de establecer la conexión entre las reglas y la necesidad de una práctica compasiva.

## **6. El poder y la búsqueda de chivos expiatorios**

Las iglesias tienen una ambigua trayectoria respecto a confrontar el poder opresivo, tanto en la vida pública e institucional como en las relaciones privadas. Algunas se han confabulado con opresores políticos en contra de la gente oprimida. Demasiadas iglesias han sido culpables de la opresión de grupos y personas por motivos de género, discapacidad, raza, enfermedad, casta o sexualidad; demasiadas han guardado silencio frente a la violencia contra estos grupos. Hasta cierto punto, la epidemia del VIH ha trastocado ese silencio, produciendo muchos ejemplos de situaciones en las que un abordaje honesto de la prevención del VIH ha arrojado luz sobre la necesidad de que las relaciones sexuales y de género sean equitativas y empoderen mutuamente a ambos sexos, no sólo en aras de la justicia (lo que siempre ha sido el caso) sino también para salvar las vidas de niñas y niños, de hombres y mujeres y de sus hijas e hijos no nacidos.

Las historias bíblicas nos muestran una y otra vez cómo los poderes mundanos pueden ser transformados por un amor que sana, habilita mutuamente y salva. La 'buena nueva' de Jesús es que una comunidad nueva e inclusiva no está 'allá fuera' en un futuro distante, sino ya entre o dentro de nosotros y nosotras (Lucas 17:21). Es una comunidad (o un reino) llena de gracia y llamada a priorizar a las personas necesitadas y las pobres, a las marginadas y a las excluidas por motivos de género, raza, pobreza, uso de drogas, orientación sexual, discapacidad o enfermedad. Especialmente hoy día, esto incluye a quienes vivimos con el VIH. La compasión, sin embargo, es costosa. ¿Tenemos derecho a decirle a otra persona "Tu dolor es mi dolor"? Buscar la creación de una comunidad como Jesús la habría establecido requiere que renunciemos al poder que tenemos. Un aspecto de esa 'renuncia al poder' es abandonar la zona de comodidad que nos protege contra la soledad, el rechazo, la vulnerabilidad y el dolor que otras personas sufren.

En las respuestas al VIH que estigmatizan vemos situaciones en las cuales las personas más vulnerables e indefensas se han convertido, hasta cierto grado, en chivos expiatorios para el resto de la comunidad: llevan a costas el peso de un presunto 'pecado', una carga que en realidad toda la gente debería compartir. El cuestionamiento al estigma y a la búsqueda de chivos expiatorios viene desde el corazón de nuestra fe: la teología de la Cruz. La crucifixión de Jesús es un llamado a deponer la búsqueda de chivos expiatorios y las acciones estigmatizadoras. Jesús estaba libre de pecado. El escándalo y la locura de la Cruz no son el escándalo y la locura de la persona crucificada, sino de quienes la crucifican, estigmatizan y convierten en chivo expiatorio. Éste es un mensaje que ha tenido que repetirse una y otra vez a lo largo de la historia de la Iglesia, que después de todo es una comunión no sólo de personas santas, sino también pecadoras.

Las comunidades cristianas existen dentro del paisaje roto y quebradizo de la historia humana real. En ésta, el poder es ejercido sin compasión. Se convierte a las personas vulnerables en chivos expiatorios por los pecados del resto de la gente. La historia revela la inclinación natural de las comunidades a estigmatizar, excluir, oprimir, abusar y juzgar. La respuesta a la prevención del VIH nos desafía a confrontar estas

tendencias, a dar la vuelta y transformarnos para el viaje hacia nuestro hogar escatológico. Es un hogar cuyas características están reveladas en nuestras Escrituras y tradiciones, en nuestra propia experiencia y en la capacidad, que nos es dada por Dios, de conocer la verdad. A este respecto, las iglesias y sus congregaciones son más fuertes si no están solas, si pueden unirse a otras iglesias para ofrecer un testimonio profético de su Dios compasivo, el Dios de Jesucristo y de toda la familia humana.

## 7. Preguntas para discusión

- a. *¿A cuáles 'comunidades' diferentes perteneces tú personalmente? ¿Cuáles 'comunidades' o 'grupos similares a comunidades' conoces en el contexto eclesial o social del que formas parte?*
- b. *Este capítulo inicia con una cita de Gideon Byamugisha. Por favor relaciona esas palabras con tu propia experiencia de prevención del VIH.*
- c. *¿Es posible que una comunidad sea 'compasiva' en el sentido en que la palabra se define en este capítulo? ¿Qué efecto podría tener el 'llegar a ser más compasiva/o' en cualquiera de las comunidades a las que perteneces?*
- d. *¿Qué es lo que nos da el derecho a decirle a una persona que sufre: "Tu dolor es mi dolor"?*
- e. *¿Dónde está Cristo en esta epidemia? ¿Qué, exactamente, les está diciendo hoy día el Espíritu Santo a nuestras iglesias, a través de su experiencia de responder a los retos que la prevención del VIH plantea?*
- f. *En tu experiencia, ¿cuáles retos de liderazgo presenta la prevención del VIH?*
- g. *¿Cuáles dinámicas de poder (si es que alguna) deberían cambiar en tu comunidad para que tenga lugar una eficaz prevención del VIH?*

---

## Capítulo 4

# Prevención del VIH a nivel individual

*Las personas cristianas no seremos fieles si aplicamos las respuestas del pasado a las preguntas de hoy y del mañana, especialmente cuando se relacionan a un problema tan grave como la pandemia del VIH.*

*– Adrian Thatcher, en el Ensayo 5, p. 120*

Este capítulo tiene el objetivo de explorar algunos de los retos teológicos que enfrentan las personas en lo concerniente a la prevención del VIH. Al igual que en los dos capítulos anteriores, iniciamos aquí con un resumen de los desafíos de esta tarea. Conviene recordar que la persona y la comunidad se traslapan, pero eso es lo que podría esperarse, ya que la transmisión del VIH está tan estrechamente relacionada con el contexto de las relaciones, la familia, la cultura y el grupo de pares de la persona.

Pasamos ahora a los seis temas teológicos que en nuestra consulta fueron identificados como particularmente relevantes a las personas (aunque, de nuevo, éstos tienen una importancia más amplia):

- relaciones sexuales y drogas, negación y silencio,
- la Palabra hecha carne,
- mujeres y hombres, niños y niñas,
- una vida más segura
- la vulnerabilidad y la Cruz de Cristo,
- esperanza, discipulado cristiano y prevención del VIH.



## 1. Retos a nivel individual

Algunas de las dificultades que las iglesias enfrentan al abordar la prevención del VIH se derivan de sus esfuerzos por simplificar sobremanera el reto. Podrían enseñar abstinencia o fidelidad, o bien instar a que se utilice el condón en ciertas situaciones. Pueden describir los principios sobre los cuales debería fundarse el matrimonio cristiano. Podrían predicar (por ejemplo) sobre el uso de drogas, la violencia por motivos de género, las relaciones sexuales entre hombres o el inicio temprano de la experimentación sexual entre jóvenes. Sin embargo, no es probable que estos mensajes resulten eficaces si se basan en la suposición de que cada persona que se encuentra en riesgo tiene la libertad de controlar los términos de sus propios encuentros sexuales o de manejar el difícil proceso del cambio de conductas en general.

Con suma frecuencia, esta falta de comprensión acerca del riesgo y la vulnerabilidad<sup>12</sup> individuales ha llevado a la gente y las comunidades a atribuir una culpa moral a las personas, sin tener en cuenta el contexto de vulnerabilidad en que muchas viven, los riesgos que son inherentes al ambiente cotidiano de sus vidas, o las diferencias de poder que hacen imposible que algunas personas opten por conductas menos riesgosas.

---

<sup>12</sup> Las siguientes definiciones de riesgo y vulnerabilidad provienen de las 'Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH – Hacia el acceso universal': **Riesgo** se define como la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH. Ciertos comportamientos crean, intensifican y perpetúan el riesgo. Algunos ejemplos son las relaciones sexuales no protegidas con una pareja cuyo estado del VIH se desconoce, múltiples relaciones sexuales no protegidas o inyección de drogas con agujas y jeringas contaminadas. La **vulnerabilidad** es consecuencia de un espectro de factores que reducen la capacidad de los individuos o comunidades para evitar la infección por el VIH. Pueden incluir: (i) factores personales, como falta de los conocimientos y aptitudes necesarios para protegerse y proteger a otros; (ii) factores relativos a la calidad y cobertura de los servicios, como inaccesibilidad debido a la distancia, costo y otros factores, y (iii) factores sociales, como normas culturales y sociales, prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y discapacitan a ciertas poblaciones y actúan como barreras para mensajes esenciales de prevención del VIH. Estos factores, por sí solos o en combinación, pueden crear o exacerbar la vulnerabilidad individual y, en consecuencia, la vulnerabilidad colectiva al VIH'. Ginebra: ONUSIDA, 2007 (documento ONUSIDA/07.07S / JC1274S; [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274\\_practguidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practguidelines_es.pdf)).

En el pasado, enseñar sobre la sexualidad solía ser algo relativamente poco controvertido. Las normas del ‘qué hacer’ y ‘qué no hacer’ eran bastante claras, aun cuando la gente no siempre las cumpliera. Hoy día, casi en todas partes, la tarea es mucho más complicada. Existe una brecha entre la prédica tradicional y lo que de hecho ocurre en hogares, barrios, lugares de trabajo y grupos de pares. Esta brecha es ensanchada por la resistencia institucional a hablar abiertamente sobre la sexualidad y las relaciones sexuales. El resultado es que en gran parte del mundo cristiano encontramos un enorme abismo entre las realidades *verdaderas* de las vidas de la gente y las que se presuponen *oficialmente* en el contexto de sus iglesias. Ésta es una consideración importante para la prevención del VIH, ya que la transmisión del virus se asocia a *lo que de hecho ocurre entre las personas* y no a *lo que se pretende que creamos* respecto a lo que sucede.

En parte a causa de lo anterior, las congregaciones eclesiales no siempre han sido ‘espacios seguros’ para personas con VIH o que están personalmente afectadas por la epidemia. Debido a que tememos al estigma y la inculpación moral, quienes estamos viviendo con el VIH podemos sentir que nuestras iglesias son el último lugar donde optaríamos por revelar nuestro estado de salud. Lo trágico de esto es que la experiencia de vivir con la infección cualifica de manera singular a una persona para hablar sobre la prevención del VIH en una manera franca, realista, no prejuiciosa ni estigmatizadora. Como resultado de ello, se desperdicia en gran medida un valioso aporte a la prevención del VIH y las vidas de las personas con VIH o sida se ven seriamente debilitadas.<sup>13</sup>

## **2. Relaciones sexuales y drogas, negación y silencio**

La humanidad es creada a imagen y semejanza de Dios. En vista de que por medio de las relaciones sexuales se genera la vida humana, la sexualidad ha de considerarse una dimensión del dar de sí de Dios

---

<sup>13</sup> Gracias en parte al trabajo de redes de personas con VIH tales como ANERELA+, GNP+ y la ICW, en la actualidad estas situaciones ocurren con menor frecuencia.

y, por lo tanto, un regalo de Dios. El amor que Dios nos tiene es el modelo para el amor humano, situado en el corazón mismo de nuestra experiencia de la fe, pues es debido a que Dios nos ama que las personas somos capaces de amarnos unas a otras.

Éstos son enunciados simples; el problema es que muchas personas, en sus corazones, no los creen. El amor humano raras veces está a la altura de nuestra imagen del amor de Dios. La actividad sexual con frecuencia se asocia al pecado, la impureza o la vergüenza, y a personas cristianas podría resultarles casi blasfemo imaginar que Dios pudiera estar presente en su actividad sexual. Particularmente para mujeres y niñas en muchas culturas, es muy viva la conexión entre las relaciones sexuales y el pecado. De modo que una actividad (la relación sexual) que por encima de todas las demás es transmisora de vida se convierte, por el contrario, en una transmisora de enfermedad y muerte que ha de ser castigada por Dios con una enfermedad peligrosa y posiblemente mortal.

Tal como señala Peter Okalet en el Ensayo 3, no es por la necesidad de prevenir el VIH sino 'porque creemos que las relaciones sexuales son parte del plan de Dios para los seres humanos que queremos ser capaces de hablar abiertamente en nuestras iglesias y que el tema no esté cubierto bajo un manto de silencio bochornoso y culpable'.<sup>14</sup> En el Ensayo 1, Margaret Farley aboga vigorosamente por que las iglesias cristianas desarrollen una ética de 'amor justo' dentro de la cual las relaciones se rijan no por tabúes sino por consideraciones de justicia. Así, es necesario que las iglesias y sus integrantes elaboren y articulen teologías de la sexualidad humana que se fundamenten en la justicia, la integralidad y la idea de una relación amorosa, genuina y sincera. Éstas son las clases de comprensiones que fluyen no de la imagen de un Dios punitivo y sentencioso, sino de un Dios que se deleita de la creatividad humana y desea que tengamos relaciones humanas amorosas que reflejen la humanidad de Cristo y el poder constructor de relaciones del Espíritu Santo.

---

<sup>14</sup> Ensayo 3, p. 90.

Las nociones negativas acerca de la sexualidad y las relaciones sexuales no ayudan en absoluto a la agenda de la prevención del VIH. Por ejemplo, la falta de un lenguaje para hablar de las relaciones sexuales les imposibilita a las iglesias transmitir mensajes eficaces sobre la prevención del VIH. La asociación entre las relaciones sexuales y el pecado o la vergüenza, especialmente en lo que concierne a las mujeres, aumenta las probabilidades de que la actividad sexual sea violenta, abusiva o explotadora. Cuando las iglesias son sordas a los clamores de ayuda provenientes de mujeres, niñas y niños que sufren explotación o abuso sexual, ésta es una afrenta a la justicia. Están incumpliendo su obligación de ser compasivas al permitir el silencio y la negación que dan lugar a un ‘espacio seguro’ para la violencia, la explotación y el abuso.

El hecho de que Dios nos ama también hace importante no involucrarnos a sabiendas en formas de conducta (sexual o de otra índole) que podrían lastimarnos. Somos responsables de nuestra propia salud, como también de la de otras personas. Por lo tanto, es crucial saber qué es seguro, qué no lo es y cómo protegernos contra los daños frente a una enfermedad misteriosa que puede estar latente e invisible en el cuerpo durante muchos años y cuya presencia, por consiguiente, es demasiado fácil negar. Todas las personas deberían conocer su estado de VIH, afirma la red de líderes religiosos INERELA+.<sup>15</sup>

Por lo tanto, al ayudar a las personas a evitar la transmisión del VIH, la información debe ser completa, integral y basada en evidencias. Nos hemos centrado primordialmente en el estigma de las relaciones sexuales como una barrera a la prevención del VIH, pero existe un alto grado de silencio y negación también en torno a la inyección de drogas, que en algunas partes del mundo es la principal vía de transmisión. Por consiguiente, ‘saber sobre la prevención del VIH’ incluye conocer todas las vías por las cuales el virus se transmite: las relaciones sexuales sin protección, la sangre o productos sanguíneos, el uso de drogas inyectables con agujas no esterilizadas, de la madre a su hijo durante el embarazo o el parto y a través de la lactancia materna. Ésta es la única manera en que

---

<sup>15</sup> Red Internacional de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados.

las personas creyentes pueden tomar decisiones bien fundamentadas respecto a su conducta (o alentar a otras a que las tomen). Constituye un abuso de poder el que las iglesias (u otros cuerpos institucionales) se rehúsen a brindar o diluyan información que puede salvar vidas. Por muy bochornoso que sea hablar o escribir sobre estos asuntos, es un mal uso de la autoridad moral cuando la información que salva vidas está inmersa en un lenguaje tan eufemístico o sentencioso que una persona común y corriente no puede entender lo que significa. Como afirma Peter Okaalet en su ensayo: 'Es porque creemos en la dignidad fundamental de cada hombre y mujer que procuramos eliminar la ignorancia, el analfabetismo y la pobreza. Por lo tanto, al igual que Job, empezamos con *información* y pasamos a *la comprensión, la inspiración, el discernimiento y la sabiduría* (Job 28:28).<sup>16</sup>

Esto no implica que se deban ignorar las consideraciones morales y las enseñanzas de la Iglesia. Lo que sí significa es que una información precisa, discutida abiertamente, es el punto de partida común desde el cual las comunidades de fe pueden empezar a reflexionar sobre las implicancias morales de lo que se ha aprendido e involucrarse en la clase de discusión instruida que puede orientar sus reflexiones acerca de las conductas que podrían considerarse 'legítimas' o 'aceptables' dentro de sus tradiciones. En lo relativo a la prevención del VIH, una posición moral general sería que las iglesias no deben respaldar prácticas sexuales, conductas o costumbres culturales que puedan conducir a la transmisión del VIH o de otras infecciones de transmisión sexual.

Todas las tradiciones cristianas defienden la fidelidad dentro del matrimonio. Además, el matrimonio mutuamente fiel de personas no infectadas es una manera eficaz de evitar la transmisión sexual del VIH entre ellas. Sin embargo, una verdad lamentable (y a menudo irreconocida) es que en muchos matrimonios no hay fidelidad mutua y no es raro que la persona fiel (por lo general la mujer) descubra que su esposo infiel le transmitió el VIH. Esto pone al descubierto la distinción entre lo que es legítimo (es decir, la relación sexual de mutuo acuerdo

---

<sup>16</sup> Ver Peter Okaalet en Ensayo 3, p. 90.

entre dos personas casadas) y lo que es seguro (algo que no pueden ser las relaciones sexuales sin protección, sean consensuadas o no). Lo que las iglesias enseñen en esas situaciones debe basarse en la justicia y el respeto a las personas. Las normas que crean no deberían apoyar prácticas que abusen de la vulnerabilidad social, económica o física de las personas o exponer a esas personas a algún daño. Si las iglesias han de ocuparse de las relaciones sexuales, entonces deben también interesarse en las prácticas sexuales *más seguras*.

### **3. La Palabra hecha carne**

Cuando a las iglesias se les dificulta abordar los temas de las relaciones sexuales y la sexualidad que la prevención del VIH suscita, ello es una manifestación de la generalizada ambivalencia de la tradición eclesiástica respecto al cuerpo humano. En lo relativo a la prevención del VIH, ésta es un área muy productiva para la reflexión teológica. Porque tanto el Antiguo Testamento como el Nuevo inician con Dios creando seres humanos reales, vivos, de carne y hueso: Adán y Jesús.

¿Qué significa, en este contexto, hablar de 'la Palabra hecha carne' o decir con convicción: 'Y el Verbo se hizo hombre y habitó'? (Juan 1:14) En el Ensayo 5, Adrian Thatcher escribe:

Es necesario que regresemos a la distinción entre, por un lado, Dios el Verbo hecho carne en Jesucristo Su Hijo unigénito (Juan 1:14) y, por el otro, las palabras de las Escrituras. Dios viene al mundo, en Persona, en la carne de Cristo. Ésa es la fe cristiana. Es Cristo la Palabra de Dios, e incluso el bienintencionado hábito de referirnos devotamente a la Biblia como 'la Palabra de Dios' oculta la posición preeminente de Jesucristo como la revelación final e inalterable del Dios Trinitario.<sup>17</sup>

Tanto las Escrituras como la tradición brindan señales vitales para nuestro viaje por la vida. Hablamos con reverencia de la Palabra de Dios contenida en las Escrituras (que se encuentra en libros) o la Palabra de Dios interpretada en las tradiciones de la Iglesia (que se

---

<sup>17</sup> Ensayo 5, p. 114.

halla en las estructuras de la Iglesia). Pero es Jesucristo, la Palabra hecha carne, en quien hoy día encontramos la presencia viva de Dios en las vidas de Sus hijas e hijos. Debido a que Él fue carne y sangre reales, y porque éstas son las sustancias de las cuales también mujeres y hombres estamos hechos, sabemos que el Cristo encarnado, la Palabra hecha carne, está realmente en nuestro medio, en nuestros propios cuerpos encarnados y en los de nuestro prójimo. Dentro de la encarnación de Cristo se afirma todo nuestro ser sexual, psicológico, biológico, emocional y espiritual.

Reflexiones como las anteriores, surgidas de la experiencia eclesiástica del VIH, han llevado a personas cristianas involucradas en la respuesta a esta epidemia a cuestionar aquellas tradiciones eclesiales y de interpretación bíblica que parecen sugerir que el cuerpo humano, de alguna manera, no es lo suficientemente bueno para Dios: que es impuro, pecaminoso, una fuente de tentación, lujuria y codicia. Así, muchos teólogos, teólogas y profesionales cristianos, a partir de nuestra convicción de que el Espíritu realmente le está hablando a la Iglesia por medio de la experiencia del VIH y el sida, hemos sentido el impulso de reexaminar los textos bíblicos y las tradiciones de interpretación que han generado teologías negativas sobre el cuerpo. Esto se debe a que honramos nuestras Escrituras y tradiciones, a través de las cuales la Palabra de Dios, encarnada en nuestro propio mundo y nuestro propio tiempo, debe ser discernida e interpretada por la gente de esta era.

#### **4. Mujeres y hombres, niños y niñas**

Como Peter Okaalet señala en su ensayo:

Hoy día generalmente se acepta que la capacidad de una cultura o comunidad para resistirse a la transmisión del VIH se asocia a la posición que dentro de ella ocupan las mujeres.<sup>18</sup>

En todos los niveles, las y los líderes de la fe cristiana tienen el poder de influir en el pensamiento de las iglesias sobre lo que ocurre dentro

---

<sup>18</sup> Peter Okaalet en el Ensayo 3, p. 85.

del matrimonio, así como en las actitudes y creencias de quienes se están preparando para éste. La respuesta, para la mayoría de la gente, no radica en atacar a la institución del matrimonio sino centrarse en la calidad de las relaciones dentro del matrimonio. Sin embargo, la experiencia parece mostrar que existe una cultura de silencio en la mayoría de las iglesias respecto a lo que sucede tras las puertas cerradas del hogar matrimonial: una situación que podría conducir a que el hogar mismo se convierta en un lugar donde pueden ocurrir abusos con toda impunidad, mientras niñas y niños los observan y aprenden que la violencia y el abuso verbal son lo normal.

Esta observación ha llevado correctamente a enfocar, dentro de los debates sobre la prevención, la necesidad del empoderamiento social y económico de las mujeres, así como la necesidad de que las niñas desarrollen la confianza en sí mismas y las habilidades para las relaciones que les permitan co-determinar las condiciones de sus encuentros sexuales: por ejemplo, cuestiones acerca de si han de tener esos encuentros, cuándo, dónde y con quién. Lo que falta en este argumento, tal como lo señalaron las personas participantes en el presente diálogo, es el tema de los hombres y los niños. En cuanto a la prevención del VIH, mujeres, hombres, niños y niñas se encuentran en una trampa compuesta de construcciones aparentemente inmutables de la masculinidad y la femineidad que se reflejan en – y son afirmadas por – la construcción social y teológica de la masculinidad prevaleciente en todas las iglesias y en la mayoría de las sociedades.

A veces se supone que el matrimonio es la respuesta. Siempre y cuando ambas personas sean seronegativas al momento de casarse, la transmisión sexual del VIH no ocurrirá en un matrimonio monógamo que se caracterice por una total fidelidad mutua y la clase de ‘amor justo’ al que Margaret Farley se refiere.<sup>19</sup> Éste es también el ideal de matrimonio en el que todas las iglesias dirían que creen, ya que refleja el amor incondicional, fiel y generoso de Cristo por Su gente y Su iglesia. Podría, entonces, ser difícil que las personas cristianas admitan que muchos matrimonios (quizá incluso los suyos) no están a la altura de ese ideal.

---

<sup>19</sup> Ver Ensayo 1, p. 59.



En todos los niveles, las y los líderes de la fe cristiana tienen el poder de influir en el pensamiento de las iglesias sobre lo que ocurre dentro del matrimonio, así como en las actitudes y creencias de quienes se están preparando para éste. La respuesta, para la mayoría de la gente, no radica en atacar a la institución del matrimonio sino centrarse en la calidad de las relaciones dentro del matrimonio. Sin embargo, la experiencia parece mostrar que existe una cultura de silencio en la mayoría de las iglesias respecto a lo que sucede tras las puertas cerradas del hogar matrimonial: una situación que podría conducir a que el hogar mismo se convierta en un lugar donde pueden ocurrir abusos con toda impunidad, mientras niñas y niños los observan y aprenden que la violencia y el abuso verbal son lo normal.

No es realista suponer que la responsabilidad de la Iglesia por las personas casadas termina una vez que se amarró el nudo. Y es demasiado optimista suponer que las personas jóvenes desarrollarán enfoques más saludables hacia el matrimonio que los que sus madres y padres mostraron mientras esa gente joven crecía. Por muy difícil que sea, la preparación para el matrimonio debe incluir la oportunidad de explorar honestamente lo que significa ser hombre o mujer (y quizás, sobre todo, un hombre cristiano o una mujer cristiana) en esa cultura. ¿Cuáles supuestos respecto al género tienen las parejas cuando se casan? ¿Cuáles son las realidades de las relaciones maritales en sociedades donde los matrimonios polígamos u otras formas de relaciones sexuales de mutuo acuerdo son normales? De ahí se desprende que, a fin de que ocurra una preparación y un apoyo realistas para el matrimonio, debe en primer lugar haber un esfuerzo sistemático por ayudar a la pareja a comprender los sistemas y las influencias culturales en que se asienta la institución del matrimonio. La teóloga malauí Isabel Apawo Phiri afirma que ‘el principal problema de la gente cristiana en África es su lectura acrítica de la Biblia’.<sup>20</sup> No son sólo personas cristianas africanas a quienes se podría dirigir este comentario. Hoy día, cada vez más teólogas, teólogos y líderes de

---

<sup>20</sup> Phiri, Isabel Apawo, ‘HIV/AIDS: An African Theological Response in Mission’ [‘VIH/sida: Una respuesta teológica africana en las misiones’]. *The Ecumenical Review*, 56.4 [422-31], 2004, p. 427; [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m2065/is\\_4\\_56/ai\\_n15944461](http://findarticles.com/p/articles/mi_m2065/is_4_56/ai_n15944461).

iglesias han tomado conciencia del predominio de interpretaciones bíblicas que crean construcciones de la masculinidad y la feminidad que promueven la vulnerabilidad a la infección por VIH. Así lo afirman Peter Okaalet, Adrian Thatcher, Robin Gill y Lisandro Orlov en los Ensayos 3, 5, 6 y 7. Sin embargo, en vista del VIH, teólogas africanas han sido vigorosas e inspiradoras en sus esfuerzos por leer la Biblia desde una óptica diferente. Thatcher se refiere, en particular, al trabajo coordinado por Beverley Haddad en KwaZulu-Natal,<sup>21</sup> en el que han surgido extraordinarias reflexiones teológicas de los estudios bíblicos contextuales de historias como, por ejemplo, la violación de Tamar (2 Samuel 13:1-22) y la mujer que padecía de hemorragias (Marcos 5:21-43).<sup>22</sup> En la era del VIH y el sida, tales investigaciones hacen una contribución crucial que nos permite comprender la relación entre la Palabra hecha carne y las palabras de las Escrituras.

## 5. Una vida más segura

Cuando nuestros hijos e hijas nacen, rogamos que tengan una vida segura, sana y amorosa. Pero ¿cómo se puede vivir con seguridad, salud y amor en la era del VIH y el sida? Durante algún tiempo, la respuesta predilecta a esto fue el muy usado modelo de prevención ABC (*Abstinence, Being faithful and Condom use*), que según sus siglas en inglés significa ‘abstinencia, fidelidad y uso del condón’. Los programas de prevención varían dependiendo de la importancia que les otorguen a estos tres elementos. Por ejemplo, algunos programas se centran primordialmente en la promoción de la abstinencia, o en el ideal de la fidelidad a una sola persona de por vida. Otros (de manera más realista, dirían ellos mismos; menos moralmente, afirmarían sus opositores) enfatizan la importancia del uso del condón.

Como un bien conocido mantra de prevención, el ABC ha sido muy utilizado y se le ha defendido con vigor, sobre todo porque parece ser tan absolutamente lógico. Hoy día, sin embargo, se reconoce

---

<sup>21</sup> Ver más detalles en el Ensayo 5 de Adrian Thatcher.

<sup>22</sup> Haddad, Beverley, ‘We Pray but We Cannot Heal: Theological challenges posed by the HIV/AIDS crisis’ [“Oramos pero no podemos sanar”: Retos teológicos que la crisis del VIH/sida plantea’]. *Journal of Theology for Southern Africa*, 125, 2006, p. 80-90.

que el ABC tiene grandes limitaciones como receta universal de prevención y no figura entre los principios programáticos de ONUSIDA para la prevención del VIH. Una breve reflexión en torno a estas limitaciones demuestra algunos de los puntos planteados en el capítulo anterior, acerca de las comunidades. Por ejemplo, el ABC se centra exclusivamente en la conducta sexual y no tiene en cuenta la transmisión del VIH de madre a hijo, la transmisión mediante el uso de drogas inyectables o en establecimientos de atención de la salud. Más aun, infiere que las personas que entran en una relación sexual siempre están en posición de decidir cómo, dónde y con quién la tendrán, lo cual obviamente no es el caso de la mayoría de las mujeres del mundo, las personas jóvenes u otros grupos vulnerables. El teólogo congoleño Ka Mana Kangudie plantea que el mensaje del ABC es inútil no sólo para las mujeres sino también para aquellos hombres convencidos de que la abstinencia disminuye la virilidad, de que ‘ser fiel’ reduce la fuerza vital y el poder masculinos, como también de que los condones bloquean los ductos del cuerpo y el flujo de fluidos vitales y, por lo tanto, son obstáculo para la masculinidad.<sup>23</sup>

Criticando tanto el modelo ABC como la posición de Ka Mana, Gideon Byamugisha y Japé Heath<sup>24</sup> abogan en los Ensayos 4 y 2 por la necesidad de afrontar lo que *realmente* está ocurriendo en las comunidades, en vez de lo que se quiere creer que está sucediendo. Por lo tanto, como alternativa a la receta ABC, ANERELA+ ha desarrollado el modelo SAVE,<sup>25</sup> que da un gran paso hacia el reconocimiento de la complejidad de la prevención del VIH y sí tiene en cuenta las limitaciones del enfoque ABC. SAVE significa:

- *Safer practices* = prácticas más seguras (por ejemplo, en las relaciones sexuales o la inyección)

<sup>23</sup> Kangudie, Ka Mana, Les Religions face au VIH/SIDA en Afrique: Discours et Problèmes [Las religiones frente al VIH/sida en África: Discurso y problemas], en Congo-Afrique 2007/47.

<sup>24</sup> Ambos miembros fundadores de ANERELA+, la Red Africana de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados. Nota de la traductora: En el sitio <http://www.stratshope.org/v-whatcanido.htm> se puede escuchar un mensaje de Gideon Byamugisha en cinco idiomas.

<sup>25</sup> Ver en el Ensayo 2, p. 74, una explicación más detallada del modelo SAVE.

- *Available medication* = disponibilidad de medicamentos para el VIH, la tuberculosis o las infecciones de transmisión sexual
- *Voluntary testing and counseling* = asesoramiento y pruebas voluntarias
- *Empowerment* = empoderamiento de personas (especialmente mujeres, niñas y niños) que no pueden limitar o controlar su propia conducta de riesgo

Esta lista, que ofrece un marco útil para vivir de manera segura en un contexto de VIH, ha sido acusada de carecer de la 'base de valores' del ABC. Defensores del modelo SAVE rechazan ese punto de vista. La vida misma es un valor, dicen, y preservarla es un compromiso moral. Tiene que haber vida para que florezcan la bondad, la santidad y la fidelidad. Lo peculiar es que la actividad sexual, que es donde empieza una vida humana, se ha convertido (por lo menos para muchas personas en el África subsahariana) en una fuente potencial de muerte. Por lo tanto, el modelo SAVE no es en sí una receta para la vida fiel: ofrece un marco no sentencioso dentro del cual se puede dar a las vidas amorosas y fieles la oportunidad de ser.

A aquellas personas religiosas que temen que el modelo SAVE esté dejando a un lado los cruciales principios morales de la castidad y fidelidad, ANERELA+ les dice:

La adopción del modelo SAVE no implica abandonar la abstinencia. La 'S', que se refiere a 'prácticas más seguras', incluye la abstinencia, así como una amplia gama de intervenciones para la prevención del VIH basadas en evidencias. La prevención del VIH nunca puede ser eficaz sin el componente del cuidado. El modelo SAVE combina los componentes de prevención y cuidado, además de proporcionar mensajes dirigidos a contrarrestar el estigma.

Se nos llama a promover la justicia en las relaciones sexuales. Tal como Farley y otros autores afirman en la Parte II, la justicia se basa en el principio de la dignidad de cada ser humano. Eso significa que no

debemos tratar a las personas como meros objetos para nuestro uso y disfrute. Por el contrario, las relaciones sexuales deben basarse en la mutualidad, la igualdad, el consentimiento y un nivel de compromiso hacia la otra persona. También deberían acarrear la posibilidad de alguna forma de fecundidad, aunque esto no necesariamente se limitaría a hijas e hijos biológicos.

Este modelo para las relaciones nos lleva a los evangelios. Jesús dijo: 'Ama al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con toda tu mente y con todas tus fuerzas... Ama a tu prójimo como a ti mismo' (Marcos 12:30-31). En Juan 13:34 nos dio el mandamiento 'Así como yo los he amado, también ustedes deben amarse los unos a los otros'. A diferencia de lo que algunos pretenden que creamos, los ámbitos del matrimonio y de las relaciones sexuales no están exentos de estos mandamientos generales sobre los vínculos humanos. En esta era del VIH y sida, todas las personas estamos llamadas a reconocernos unas a otras como hijas e hijos amados de Dios, plenamente humanas e iguales en dignidad, que hemos de ser tratadas con respeto y no sufrir abusos ni explotación.

## **6. La vulnerabilidad y la Cruz de Cristo**

Tal como se documenta en las notas de las discusiones grupales, las personas participantes en la consulta señalaron:

Las disputas que se dan en las comunidades de fe no son sólo acerca de interpretación bíblica o de las relaciones sexuales, sino tienen que ver más profundamente con el significado de ser hombre y mujer; se refieren a qué y quién cuenta como ser humano y a los contextos sociales más amplios que la enfermedad suscita (lo que Pablo llama "potestades y principados" de este mundo), los cuales siempre aquejan a las personas vulnerables.<sup>26</sup>

Vulnerable significa 'que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente', y todas las culturas tienen sus grupos 'que pueden ser heridos'. Son vulnerables por ser débiles o pobres, porque están

---

<sup>26</sup> Notas de la discusión de grupo, Día 3 de la Consulta Teológica sobre la Prevencción del VIH.

enfermos, no pueden manejar sus circunstancias o poseen alguna característica que es estigmatizada por la mayor parte de la población. En el mundo de los Evangelios, entre las personas vulnerables estaban las mujeres, las niñas y los niños, las personas enfermas, con discapacidades, desfiguradas, leprosas, mujeres solteras y personas con enfermedades mentales. La pobreza implicaba un mayor nivel de vulnerabilidad, ya que la gente pobre no tenía los recursos para salir adelante cuando las cosas iban mal. Fue por estas personas vulnerables que Jesús sintió compasión, pues vio que eran ‘como ovejas sin pastor’ (Marcos 6:34). Fueron ellas a quienes Él les brindó sanación y aceptación.

Hoy día, entre las poblaciones que son particularmente vulnerables a la infección por VIH se encuentran los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; las personas migrantes, las refugiadas y quienes buscan asilo; usuarios y usuarias de drogas inyectables; niñas y niños carentes de hogar que subsisten en las calles; personas transgénero; mujeres y hombres que se dedican al trabajo sexual, u otras personas que son vulnerables debido a factores particulares de su entorno. El hecho de ser mujer implica una mayor vulnerabilidad, como también el de ser pareja sexual habitual de una persona que pertenece a las categorías arriba mencionadas.

A fin de que la prevención del VIH sea eficaz, es necesario que se dirija a los grupos apropiados. En contextos donde la prevalencia del VIH es mayor del 15 por ciento, como ocurre en algunos países del África subsahariana, los esfuerzos de prevención deben llevarse a cabo entre la población general. Por otro lado, es para estos grupos vulnerables que los esfuerzos de prevención del VIH son particularmente importantes en contextos (como los ya mencionados) donde la epidemia se concentra entre ciertas poblaciones y la prevalencia aún es baja en la población general. Esta estrategia focalizada no es sólo por el bien de las personas, sino también para la futura trayectoria de la epidemia misma en ese contexto.

El problema es que las iglesias no siempre han tratado de comprender estas vulnerabilidades y responder a ellas; de hecho, algunas veces han

participado en lo que las causa. Es raro, en la práctica, que las respuestas programáticas cristianas al VIH y sida incluyan esfuerzos prácticos por trabajar con poblaciones marginadas (aunque la mayoría de la gente ha de conocer excelentes excepciones a esta generalización). Ello a pesar de que aseveramos ser seguidores de un Salvador que acogió a las personas vulnerables, entabló amistad con ellas, las liberó del estigma y puso fin a la marginación al hacerse Él mismo vulnerable y morir en la Cruz.

La vulnerabilidad, entonces, se convierte en una llave hermenéutica que abre ante nuestros ojos una perspectiva que va más allá del mero bienestar social. Encontramos a Dios oculto, paradójicamente, en aquellos seres humanos a quienes consideramos vulnerables, débiles e impuros. Existen dos maneras en que respondemos a esta percepción como personas cristianas. La primera es el simple reconocimiento de que todas las personas somos vulnerables. Todas estamos en riesgo, por mucho que digamos ‘Esto no puede sucederme a mí’ o ‘El VIH afecta sólo a personas jóvenes, solteras o económicamente pobres; a la gente en África, a mujeres, a personas que no son cristianas, a gente cuya orientación sexual es distinta a la mía o que pertenece a comunidades diferentes a la mía’. En cierto sentido, todas las personas estamos viviendo con el VIH, porque vivimos juntas en un mundo tolerante de la marginación y el estigma que hacen que algunos y algunas integrantes de la familia humana sean tan vulnerables.

La segunda manera es aprender a ver a Cristo en quienes son vulnerables. Es en la Cruz de Cristo, y en la vulnerabilidad del Hombre en la Cruz, que descubrimos la profundidad profética de las reflexiones teológicas que la experiencia de vivir en el contexto de la epidemia del VIH desencadena. El apóstol Pablo escribe:

El mensaje de la cruz es una locura para los que se pierden; en cambio, para los que se salvan, es decir, para nosotros, este mensaje es el poder de Dios. Pues está escrito: “Destruiré la sabiduría de los sabios; frustraré la inteligencia de los inteligentes”. (1 Corintios 1:18-19)

Este texto fundamental ofrece una guía a las personas que vivimos con el VIH o estamos afectadas por la epidemia. Nos hace posible entender

que la auto-revelación de Dios siempre es paradójica y está oculta a la comprensión humana. La paradoja de la Cruz es que no se trata, finalmente, del sinsentido de los planes humanos o la superficialidad de las percepciones humanas; tampoco tiene que ver, al final, con el sufrimiento. Porque la crucifixión no fue el fin. En la Cruz se nos revela que amar 'incluso hasta la muerte' es, paradójicamente, el camino hacia la vida, por lo que, al final, el mensaje que nos llega del Hombre en la Cruz es, sencillamente, que somos amados y amadas.

## **7. Esperanza, discipulado cristiano y prevención del VIH**

En un mundo donde millones de personas están viviendo con el VIH, millones han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el virus y parece no haber a la vista un fin de la epidemia, es demasiado fácil perder la esperanza. La esperanza apunta hacia el fin o la meta de nuestro viaje y del viaje de la Iglesia. La esperanza ofrece una visión de lo que ha de venir, la cual nos permite dar una nueva forma a la narrativa de nuestras vidas a la luz tanto de las realidades del presente como de un futuro esperado. La esperanza nos hace posible creer en una 'tierra prometida' y nos brinda el mapa para llegar a ella.

Tal como se señaló en la sección anterior, esta esperanza tiene sus raíces en la vida, el sufrimiento, la muerte y resurrección de Jesucristo: reconoce la Cruz pero cree que la Cruz no es el fin. Así, la realidad del VIH y sida nos lleva no sólo a ver la muerte, el sufrimiento y el estigma, sino también a creer en una nueva vida, una vida positiva y nuevas posibilidades. Nos da la energía para pasar de un presente intimidatorio y en ocasiones desalentador a un futuro en el que las cosas realmente puedan ser diferentes. Es por esta esperanza escatológica que vemos la agenda de la prevención del VIH no como una multitud de esfuerzos incongruentes, desconectados y posiblemente inútiles, sino como una meta alcanzable que se puede lograr por medio del tipo de agenda unificada (global, nacional, local, interpersonal y personal) a la que aquí nos referimos.

El fatalismo y la desesperanza desmotivan. Nos crean la percepción de que somos impotentes de transformar nuestras circunstancias y luego



se alimentan de ella. Por supuesto, los programas de tratamiento, cuidados, apoyo, educación y prevención son importantes, pero ninguna dosis de intervención programática tendrá éxito sin la esperanza viva de que un mejor futuro no sólo está *disponible* sino también es *alcanzable*. Por lo tanto, la esperanza de poner fin al VIH nos conducirá a cuestionar las estructuras y los sistemas que generan vulnerabilidad, indefensión y desesperación. En particular, nos llevará a desafiar la marginación, invisibilidad y desesperanza que se agregan a la vulnerabilidad de aquellas poblaciones y personas en mayor riesgo de adquirir la infección por VIH.

En la respuesta general global, nacional y local a la epidemia del VIH, el llamado a ser agentes de esperanza es uno que las comunidades de fe deben escuchar. Va dirigido con más fuerza a la Iglesia, que es la comunidad cuyas raíces se encuentran en la experiencia viva del nacimiento, la vida, muerte y resurrección de Cristo. Sí, la narrativa de nuestra fe incluye a la Cruz, pero su culminación es la resurrección, y luego la fundación de la comunidad cristiana por medio del discipulado de unos cuantos hombres y mujeres que tuvieron una relación personal con Jesús. Hoy día vemos a Jesucristo trabajando dentro de comunidades de discípulos y discípulas, a través del poder del Espíritu Santo, para hacer posible un mundo que se caracterice por la justicia y la paz. ¿Qué significa ser una de estas personas discípulas?

El discipulado cristiano nos lleva a las estructuras de poder en nuestra sociedad global y nombra las realidades que niegan a mujeres, hombres, niñas y niños las oportunidades para prosperar como humanas y humanos. El discipulado cristiano llama a nuestras comunidades a reexaminar y recuperar aspectos de nuestras tradiciones que han sido utilizados en formas que niegan la vida. 'Yo he venido para que tengan vida, y la tengan en abundancia', dijo Jesús (Juan 10:10). El discipulado cristiano, tanto en el plano personal como a nivel interpersonal, nos llama a caminar junto a aquellas personas que son vulnerables en la sociedad debido a las realidades que las exponen al riesgo de adquirir la infección.

La esperanza y el discipulado se fusionan y nos hacen posible 'imaginar la creación' de un mundo donde la realidad aparentemente inmutable

del VIH y el sida pueda dar lugar a la visión de un planeta transformado en el cual escucharemos una voz que dice:

¡Aquí, entre los seres humanos, está la morada de Dios!  
Él acampará en medio de ellos,  
y ellos serán su pueblo;  
Dios mismo estará con ellos y será su Dios.  
Él les enjugará toda lágrima de los ojos.  
Ya no habrá muerte,  
ni llanto, ni lamento ni dolor,  
porque las primeras cosas han dejado de existir. (Apocalipsis 21:3-4)

Y al igual que el autor del Libro del Apocalipsis, ese sublime himno a la esperanza cristiana, escucharemos a Aquél que está sentado en el trono decir: '¡Yo hago nuevas todas las cosas!' (Apocalipsis 21:5).

## **8. Preguntas para discusión**

- a. *En tu comunidad eclesial, ¿es posible para las personas hablar honestamente entre sí o con la gente joven acerca de las relaciones sexuales y la sexualidad?*
- b. *¿Qué significa ser un hombre o una mujer en tu sociedad, cultura o iglesia? ¿Cuáles son las expectativas que se tienen respecto a ti, como hombre o mujer? ¿Dificulta cualquiera de estas expectativas evitar situaciones o actividades que exponen a mujeres y hombres al riesgo de adquirir la infección por VIH?*
- c. *¿Quiénes son las personas vulnerables en tu comunidad eclesial o vecinal? ¿Hay en tu entorno personas vulnerables que son marginadas dentro de esas comunidades o que podrían sentirse excluidas de ellas?*
- d. *¿Por qué es la esperanza un factor tan importante en la prevención del VIH y cuál sería la 'buena nueva' que haría posible que tú y las personas a tu alrededor tengan la esperanza de que la situación podría mejorar?*