

EL ESTIGMA RELACIONADO CON EL SIDA

Pensar sin encasillamientos: el desafío teológico

GILLIAN PATERSON



La contribución más pujante que podemos hacer las iglesias en la lucha contra la transmisión del VIH es erradicar todas las formas de estigmatización y discriminación... Dada la extrema urgencia de la situación, y la convicción de que las iglesias tienen un papel específico que desempeñar en la respuesta a la epidemia, es necesario volver a pensar el sentido de nuestra misión y transformar nuestras estructuras y formas de trabajo.

*La respuesta ecuménica al VIH/SIDA en África,
Consejo Mundial de Iglesias 2001*

ÍNDICE

Antecedentes	1
Preámbulo: una experiencia desconcertante	1
1] La Iglesia, el mundo y la misión cristiana	2
2] ¿Qué es el estigma?	3
3] Entonces, ¿qué es estigma?	5
4] En busca de un método teológico	6
5] Estigma y tabú	7
6] El cuerpo como tabú	9
7] Hablar teniendo en cuenta las diferencias culturales	9
8] ¿Cuál es el pecado?	11
9] Un abismo político y moral	12
10] Hacia una nueva creación	13
Notas, ideas y preguntas	15
Libros y artículos mencionados en el texto	16



**Ecumenical Advocacy
Alliance**

Alianza Ecuménica de Acción Mundial
150 rte de Ferney
Apartado postal 2100
CH-1211 Ginebra 2
Suiza
Tel: + 41 22 791 6723
Correo-e: info@e-alliance.ch
www.e-alliance.ch



Consejo Mundial de Iglesias
150 rte de Ferney
Apartado postal 2100
CH-1211 Ginebra 2
Suiza
Tel: + 41 22 791 6111
Correo-e: info@wcc-coe.org
www.wcc-coe.org

Fotografía de la portada: Conferencia Internacional sobre el SIDA, Bangkok 2004
Fotografía de Paul Jeffrey / Alianza Ecuménica de Acción Mundial

Fotografía de la contraportada: Culto ecuménico del Día Mundial del SIDA en Ginebra (Suiza), 2005
Fotografía de Jędrzej Chelminski / Alianza Ecuménica de Acción Mundial

Publicado por la Alianza Ecuménica de Acción Mundial y el Consejo Mundial de Iglesias, Ginebra (Suiza), 2005

© Gillian Paterson, 2005

Antecedentes

En noviembre de 2001, el Consejo Mundial de Iglesias (CMI) convocó una reunión de dirigentes de iglesia africanos en Nairobi para elaborar un plan de acción en respuesta a la epidemia del SIDA. Se acordó por unanimidad que para las iglesias la erradicación del estigma relacionado con el VIH y el SIDA debe ser una prioridad: una resolución que desde entonces muchas denominaciones individuales han aprobado a nivel regional e internacional. El propio plan de acción dio luz a una serie de iniciativas internacionales, entre las que cabe mencionar: la Iniciativa Ecuménica sobre el VIH/SIDA en África del CMI; el taller de teólogos, patrocinado por ONUSIDA, sobre el estigma relacionado con el SIDA en Namibia, 2003; el programa ecuménico e interreligioso de la Alianza Ecuménica de Acción Mundial (AEAM) para la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Bangkok, 2004; y el foco de atención en el VIH y el SIDA de la Asamblea del CMI en Brasil, 2006. Este artículo es una reflexión sobre algunos de los desafíos relacionados con el VIH y el SIDA con que se encuentran las iglesias y los cristianos que intentan resolver las implicaciones teológicas que conlleva erradicar el estigma.

El silencio mata, el estigma mata. No deberíamos querer que aquellos que viven con el VIH sean el equivalente moderno del leproso bíblico que tuvo que llevar una campanita y anunciar “soy impuro”.


Arzobispo Desmond Tutu, julio 2004

Preámbulo: una experiencia desconcertante

En la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Bangkok, las religiones tuvieron un protagonismo mucho mayor que en las conferencias internacionales previas. Se ha progresado. Aún así, las organizaciones religiosas se sintieron castigadas, y tan solo en las sesiones de clausura se les tachó de ‘rígidas’, ‘fossilizadas’, ‘críticas’, ‘patriarcales y ‘exclusivas’. Como dijo Nelson Mandela, ninguna institución logrará hacer frente a los desafíos planteados por esta epidemia hasta que aprenda a pensar ‘sin encasillamientos’.

No necesito convencer al lector de que el estigma relacionado con el SIDA es un problema: si usted está leyendo este artículo, ya lo sabe. El reto es romper el silencio que a menudo gira en torno al estigma. Pues el estigma está grabado en lo más hondo de la identidad de las personas. Los estigmatizados y los que estigmatizan: ambos grupos son cómplices de lo que James Alison (fuera del contexto del SIDA) describe como “el profundo ‘no seas’ del que nos habla la voz social y eclesial” (Alison 2001). Esto hace que la experiencia del pensar ‘sin encasillamientos’ sea tan desconcertante como potencialmente liberadora.

Este artículo es el fruto de diez años de conversaciones, correspondencia, investigación, reuniones, escritura, estudio y lectura sobre el estigma relacionado con el SIDA. Su propósito es sugerir algunos enfoques posibles para las instituciones cristianas encargadas de desarrollar enfoques teológicos sobre la estigmatización y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH o el SIDA o que están afectadas por la enfermedad. No pretende negar la naturaleza subjetiva de la experiencia de la estigmatización, ni el hecho de que existen otros posibles puntos de partida para esta



EXPERIENCIA

Un punto de partida para reflexionar es la experiencia del estigma relacionado con el SIDA contada por aquellos que han sido estigmatizados. Porque el estigma no es un concepto teórico. Al contrario, es una experiencia muy subjetiva (tanto para los que estigmatizan como para los que son estigmatizados), que provoca emociones profundas, y está grabada en lo más hondo de la identidad de las personas. Es a través de la experiencia de individuos, grupos e instituciones estigmatizados que podemos tomar las primeras medidas para entender el problema que intentamos abordar.

tarea. Pero al poner la teoría al servicio de la práctica, del culto y de la reflexión teológica, tiene como objetivo contribuir a una comprensión más profunda del fenómeno del estigma y de los desafíos que plantea, y proponer una base y un posible marco para promover una mayor reflexión teológica, ética y eclesiológica.

Para ello, este artículo propone diez puntos de vista posibles desde los que se puede enfocar el estigma y sus efectos, sugiriendo cada uno una manera de pensar teológica, filosófica, moral o eclesiológica sobre el estigma relacionado con el SIDA. Los recuadros ofrecen breves indicaciones para reflexiones en grupo o individuales. El objetivo último es inspirar a aquellos que lo lean para que contribuyan con su propia forma de pensar y sus puntos de vista al proceso en curso de abordar las cuestiones teológicas que surgen debido a la estigmatización de aquellos que viven con el VIH o el SIDA o que están afectados por la enfermedad, y de desarrollar marcos de reflexión que contribuirán al proceso desconcertante pero liberador de ‘pensar sin encasillamientos’.

1] La Iglesia, el mundo y la misión cristiana

La historia de las respuestas de la iglesia al SIDA ha sido un proceso gradual de ir saliendo del ‘encasillamiento’. Refleja los movimientos que han tenido lugar en el pensamiento misiológico durante el último medio siglo. Podemos distinguir tres fases: la primera fase empezó cuando la epidemia salió a la luz por primera vez. Muchas iglesias, sobre todo (pero no únicamente) en África, respondieron con gran compasión abriendo sus hospitales misioneros a los pacientes que habían sido rechazados por otros hospitales, adaptando programas comunitarios de asistencia o buscando maneras de asistir a los niños huérfanos y a sus cuidadores. El ‘modelo’ o ‘paradigma’ de misión era la ‘Iglesia’ saliendo al ‘Mundo’ a curar y salvar: la ‘Iglesia’ y el ‘Mundo’ eran vistos, en términos generales, como dos escenarios de actividad separados.

En la segunda fase se vio al ‘Mundo’ invadir la ‘Iglesia’, y a la ‘Iglesia’ luchar por adaptarse a la realidad. Se comprendió, con consternación, que los cristianos mismos (e incluso los miembros del clero) no eran inmunes a la infección, y las iglesias se vieron forzadas a reconocer que ellas, también, están profundamente afectadas por el VIH o el SIDA. El lema que caracteriza mejor esta etapa es la declaración de que “el Cuerpo de Cristo tiene SIDA”.

La tercera fase surgió a consecuencia del enfoque actual centrado en la erradicación del estigma. Declaraciones como la de Nairobi (CMI, 2001) revelan una comprensión creciente de que las iglesias han contribuido a la propagación del virus con sus actitudes moralistas y críticas, con su enfoque sobre el sexo y la sexualidad, y el carácter no inclusivo de muchas comunidades cristianas. Esto nos obliga a hacer preguntas sobre qué piensan los cristianos, y sobre qué piensan y enseñan sus iglesias (ONUSIDA 2005). En la crisis causada por esta epidemia, la Iglesia no puede servir al mundo sin cuestionarse sobre sus propias

enseñanzas misiológicas, éticas y eclesiológicas, y sobre los supuestos teológicos que utiliza para fundamentar dichas enseñanzas. Por consiguiente, la tercera fase muestra a Dios instando a la Iglesia, a través de la epidemia del VIH, a un proceso de transformación. Entre los acontecimientos destacables, cabe mencionar: la reunión de dirigentes de iglesia africanos en Nairobi en 2001, bajo los auspicios del CMI; el taller de teólogos sobre el estigma en Namibia en 2003, patrocinado por ONUSIDA; las



SANTIDAD, CURACIÓN Y EVANGELIO

 Históricamente, los códigos de pureza llevaron a la creación de fronteras externas que separaban a los santos de los impíos, a los puros de los ‘impuros’. “Jesús redefinió el significado y las actividades relacionadas con la santidad”, dice el teólogo zambiano Japhet Ndhlovu (FOCCISA-Nordic 2006). “En Jesús, la santidad se convirtió en un acto de compromiso, y no en un estado de separación. El toque de curación característico de su santidad era el toque de la inclusión y la participación; el toque que decía ‘tú perteneces’... Jesús dio una imagen de la santidad definida no por su distancia de lo que se consideraba impuro, sino por su proximidad. Jesús vino a un mundo muy dividido y fragmentado en su interior, y con el toque de una mano restauró la comunidad humana”. ¿Qué luz arroja esta visión sobre nuestros enfoques actuales sobre la curación en el contexto de la epidemia del VIH?

frecuentes reuniones del Papa Juan Pablo II con las personas que viven con el VIH y el SIDA durante sus visitas pastorales a varios países; el encuentro histórico de los máximos dirigentes de iglesia organizado por la Conferencia de Iglesias de toda el África en 2004; y la profunda comprensión sobre el estigma y la reducción del estigma a que ha dado lugar la creación de la Red africana de dirigentes religiosos que viven con el VIH o el SIDA o están afectados por la enfermedad (ANERELA+, por sus siglas en inglés).

Levantamos nuestras voces para llamar a poner fin al silencio respecto a esta enfermedad – el silencio del estigma, el silencio del rechazo, el silencio del temor. Confesamos que la Iglesia misma ha sido cómplice en este silencio. Cuando hemos alzado nuestra voz en el pasado, ha sido muchas veces una voz de condenación. Queremos ahora dejar muy claro que el VIH/SIDA no es un castigo de Dios. Nuestra fe cristiana nos impulsa a aceptar que todas las personas, incluyendo aquellos que viven con el VIH/SIDA, están hechos a la imagen de Dios y son hijos de Dios.

Declaración de los Primados anglicanos sobre el SIDA, Canterbury, abril 2002


2] ¿Qué es el estigma?

“Tanto las organizaciones como los individuos han llevado a cabo diversas acciones para hacer frente al estigma; sin embargo, estas acciones, a menudo, no se han basado en un amplio entendimiento biosocial del estigma y de la discriminación relacionados con el SIDA. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) hace referencia frecuentemente a la necesidad de luchar contra el estigma para combatir el VIH/SIDA, pero la definición de estigma sigue siendo poco clara” (Castro y Farmer, 2005).

A pesar de que en la actualidad se ha dado prioridad, a nivel internacional, a la reducción del estigma, a menudo se dice que carecemos de una definición verdaderamente satisfactoria. Por consiguiente, el estigma se ha convertido en una especie de concepto que sirve para todo, al que se le echa la culpa de cualquiera de los muchos factores que pueden obstaculizar el análisis, el tratamiento o la prevención. Desde un contexto sudafricano, Deacon y otros describen esta situación como “inflación conceptual” (Deacon 2005). Esta sección propone diez principios generales sobre los que se podría basar una definición.

Principio 1 El estigma es contextual y es social. Se reconoce no por la característica estigmatizadora que la persona lleva, sino por la respuesta social o política que causa en los demás. Por ejemplo, mis antecedentes étnicos, género o edad pueden ser motivo de estigmatización en un contexto determinado, y constituir la norma en otro. Es por la manera en que los otros me tratan que el otro se forma la opinión de que yo llevo un estigma.

Principio 2 El estigma es distinto de la discriminación. El estigma está relacionado con actitudes y normas comunes profundamente arraigadas; la discriminación es un proceso dinámico que puede




FENOMENOLOGÍA

Tanto lo experimental como lo fenomenológico constituyen preliminares esenciales para la reflexión teológica. Por lo tanto, es útil adquirir una perspectiva más amplia sobre el fenómeno del estigma: informar sobre qué es el estigma, a la luz de las diferentes disciplinas desde las que se estudia.



CENTRADOS EN LA CREACIÓN O CENTRADOS EN LA REDENCIÓN

 Para un teólogo contextual, dice Stephen Bevens, existen dos orientaciones o perspectivas básicas: las que se centran en la creación y las que se centran en la redención.

“Una orientación centrada en la creación”, explica Bevens, “ve el mundo como sacramental, como el lugar donde Dios revela su esencia. Se caracteriza por la convicción de que la cultura y la experiencia humana son por lo general buenas. La gracia se construye sobre la naturaleza, pero solo porque la naturaleza puede ser construida”.

En cambio, la teología centrada en la redención “se caracteriza por la convicción de que la cultura y la experiencia humana necesitan o una transformación radical, o ser completamente reemplazadas. En este contexto, la gracia no puede construirse sobre la naturaleza o reemplazarla, porque la naturaleza es corrupta. El mundo no es un vehículo de la presencia de Dios, sino que más bien distorsiona la realidad de Dios y se rebela contra ella. La cultura en vez de ser sagrada por sí misma gracias a la presencia de Dios, necesita que venga Cristo para ser una cultura que tenga un sentido de salvación” (Bevens 1992, p.16).
¿Cómo puede afectar esta distinción a la manera en que pensamos, desde un punto de vista teológico, sobre el SIDA?

(pero no necesariamente) ocurrir a consecuencia del estigma. A veces es posible luchar o legislar contra las formas más obvias de discriminación, pero es más difícil cambiar las actitudes (estigmatizadoras) que las han provocado.

Principio 3 Alguna forma de discriminación se basa en una evaluación racional del riesgo, y por lo tanto es legítima. No debería llamarse estigma. Por ejemplo, es discriminación (justificada) que las personas que viven con VIH o SIDA no puedan donar sangre, o que una persona VIH negativa que tenga una pareja sexual VIH positiva espere que esta use un preservativo. Cuando se descubre que un miembro de una familia tiene el VIH, es irreal no preocuparse por los efectos que ello supone sobre el presupuesto familiar, y comprender que quizás se tendrán que tomar decisiones difíciles en cuanto a la asignación de los recursos.

Principio 4 Muchos estigmas tienen que ver con el miedo y la ignorancia. Tememos lo desconocido y misterioso, las cosas que no entendemos y la enfermedad intratable o incurable. En India del Sur, la única estrategia efectiva en la lucha contra el estigma relacionado con la lepra fue una campaña de carteles de larga duración que decía “¡LA LEPRA PUEDE CURARSE!”. Por consiguiente, tanto la información precisa como el acceso al tratamiento son elementos importantes para combatir el estigma relacionado con la enfermedad.

Principio 5 Deacon y otros distinguen dos tipos de estigma: el instrumental y el simbólico. El estigma instrumental es “discriminación intencional basada

en percepciones de riesgo y en preocupaciones en cuanto a recursos” (véase el Principio 3). El estigma simbólico, referido a ‘significados’ culturales o religiosos, puede expresarse en la emisión de juicios religiosos o morales, o en respuestas emocionales. El estigma instrumental y el simbólico no provienen de los mismos procesos sociales, cognitivos o emocionales, y requieren intervenciones diferentes (Deacon 2005).

Principio 6 La religión, como defensora de las normas morales y sociales de una cultura, a menudo funciona de manera que refuerza y ritualiza el estigma simbólico. Es el estigma simbólico el que lleva el peso de la carga religiosa, moral, cultural y social asociada a determinadas enfermedades, imbuyéndolas de significados negativos que van mucho más allá de las preocupaciones instrumentales acerca de la evaluación del riesgo y la limitación de recursos. En el lenguaje religioso, la transgresión de las normas sociales y culturales puede ser reconceptualizada como ‘pecado’.

Principio 7 La autoestigmatización puede ser un elemento importante en el cóctel de la estigmatización. Cuando el estigma se interioriza puede ocasionar vergüenza o desprecio de sí mismo, sentimientos que calan en la totalidad de la identidad. De esta manera, el individuo estigmatizado contribuye a su propia estigmatización.

Principio 8 Los niveles de estigmatización pueden cambiar y modificarse a lo largo del tiempo, lo cual hace que la reducción del estigma sea un objetivo tangible. Por ejemplo, en Occidente, la estigma-

tización de las personas divorciadas y de las madres solteras ha disminuido drásticamente en los últimos 30 años. Sin embargo, algunas personas temen que la reducción del estigma tenga consecuencias imprevisibles (y menos deseables). Por ejemplo, existe la preocupación de que la reducción del estigma (sobre todo cuando se combine con un mayor acceso al tratamiento) provoque un aumento en las relaciones extramatrimoniales y prematrimoniales.

Principio 9 El estigma puede desempeñar un papel eficaz en el refuerzo de las normas culturales o morales. En consecuencia, las instituciones religiosas son capaces, con buena consciencia, de estigmatizar y excluir a miembros que se descubre que han ‘pecado’. Piensan que hacen esto porque el miedo a la exclusión es necesario para preservar su identidad institucional y proteger el bienestar moral de la mayoría de sus miembros.

Principio 10 El estigma exagera las desigualdades existentes. Son los miembros de los ‘grupos externos’ los que tienden a ser culpados de una enfermedad o una calamidad. Un ejemplo es el grupo llamado 4-H – homosexuales, hemofílicos, heroinómanos y haitianos - al que en un principio, en EEUU, se le atribuyó la responsabilidad del VIH. Encontrar un chivo expiatorio hace que la ‘mayoría moral’ se sienta más alejada de la posibilidad de que ellos mismos puedan estar expuestos al riesgo de infección, y por consiguiente reduce la ansiedad en la ‘población general’.

Frente a la grave amenaza del SIDA ... nos comprometemos a promover los cambios de mentalidad, actitud y conducta necesarios para hacer frente al desafío de la pandemia; a trabajar con tenacidad para erradicar el estigma y la discriminación y a hacer frente a todas las normas y prácticas políticas, culturales, religiosas y sociales que perpetúan este estigma y esta discriminación; (y) a desempeñar un papel fundamental en la erradicación de los mitos nocivos del estigma y la discriminación.

Simposio de las Conferencias Episcopales de África y Madagascar, diciembre 2003

3] Entonces, ¿qué es estigma?

Para un europeo que aborda el tema del estigma, la actitud primordial debe ser la humildad. Escritores del mundo en desarrollo han llamado la atención repetidamente sobre la preponderancia de los paradigmas biomédicos, culturales y sociológicos occidentales en el diálogo internacional sobre el SIDA (véase Mugambi 1989; Magesa 2002). En relación con el SIDA en especial, se ha argumentado convincentemente que la hegemonía de Europa y Norteamérica en la economía y los medios de comunicación asfixia los conceptos y las ideas que no son occidentales (Downing 2005). Las siguientes observaciones se hacen con la esperanza de que esta situación no se perpetuará indefinidamente.

La definición de Goffman, citada a menudo, del estigma como ‘identidad deteriorada’ hace alusión a cómo el individuo estigmatizado aprende a conformarse con su condición y a ‘arreglárselas’ en función de sus relaciones con los demás y con la sociedad (Goffman 1963). Otras voces, sobre todo del mundo en desarrollo, han calificado la obra de Goffman de individualista y occidental. Una descripción más sensible a las cuestiones antropológicas sugiere que el estigma se genera colectivamente, y que surge de valores, prejuicios y tabúes compartidos. En este segundo análisis, aunque el fortalecimiento de los individuos es (evidentemente) importante, es a nivel de la comunidad donde la verdadera reducción del estigma tiene lugar (Weiss y Ramakrishna 2001; Das 2001).

Por otra parte, para los epidemiólogos el estigma constituye una parte integral de la respuesta a la enfermedad. La historia epidemiológica indica que ‘etiquetar y culpar’ es una etapa común en el proceso

de todas las epidemias. Dado que generalmente las epidemias no se anticipan, esta es una etapa que no se puede evitar porque está generada por el temor, la ignorancia ante lo desconocido y por la correspondiente urgencia de encontrar un chivo expiatorio al que culpar del desastre.

Lo más probable es que estos chivos expiatorios pertenezcan a grupos que una cultura o una institución particular ya estigmatiza. Existen muchos ejemplos que ilustran este hecho. Durante la guerra entre Tanzania y Uganda, cada bando acusó al otro de ser responsable de la propagación de la epidemia en las zonas fronterizas. La población urbana acusa a la población rural. La diferencia de origen étnico, la discapacidad o la orientación sexual pueden ser motivo de estigmatización. Y en todas las culturas, las más susceptibles de ser acusadas son las mujeres. En consecuencia, el estigma se intensifica a través de la marginación y el prejuicio existentes en la sociedad.

El estigma tiene que ver, especialmente, con el poder. El género, la clase, la educación, la raza y la situación económica forman parte de la ideología de la diferencia que con la que se asocia a la enfermedad (Deacon 2005). La discriminación ocurre cuando los miembros del grupo llamado 'normativo' intentan reforzar su propia situación simbólica mediante la exclusión o marginación de los miembros del grupo 'externo'. Por consiguiente, las intervenciones solo serán efectivas si están dirigidas a la base del poder de la que procede el comportamiento estigmatizador: la congregación de la iglesia, los acosadores escolares en el patio del recreo o la administración burocrática. Para ser efectivas, las intervenciones deben o cambiar los corazones de los poderosos, o (si lo anterior falla) quitarles por la fuerza su facultad de ejercer ese poder.

4] En busca de un método teológico

Esta reflexión fue desencadenada (i) por el reconocimiento por parte de los dirigentes de iglesia de que el estigma relacionado con el SIDA causa sufrimiento y tiene efectos nocivos sobre los programas de análisis, tratamiento y prevención, y (ii) por su toma de conciencia cada vez mayor de que sus iglesias, al estigmatizar a aquellos que viven con el VIH o del SIDA o están afectados por la enfermedad, a menudo han contribuido a incrementar el problema.

El desafío, ahora, es indicar cómo podemos salir del 'encasillamiento', en términos teológicos, para responder al estigma. Para hacer esto necesitamos relacionar la noción de estigma con las categorías teológicas que utilizamos en las cuestiones de fe, y a través de las que generalmente se enseña y se discute en nuestras iglesias e instituciones de educación teológica.

Para la teología, el estigma es en primer lugar una cuestión ética. Guarda relación con la verdad, y con nuestra comprensión global de lo que significa ser un ser humano. El estigma relacionado con el SIDA también invita a una reflexión desde las subdisciplinas de la eclesiología, la misiología y la teología pública. Tiene consecuencias para la Iglesia como comunidad o comunidades, su misión en el mundo, y su papel en relación con el resto de la sociedad civil. Tiene consecuencias para la historia de la iglesia y para los estudios bíblicos, pues está relacionado con actitudes que provienen de la tradición de la iglesia, y también de la manera en que las Escrituras y otros textos han sido transmitidos e interpretados. Asimismo, el estigma es una cuestión cristológica, que suscita temas sobre la encarnación, la salvación, y sobre lo que significa para la Iglesia ser 'el Cuerpo de Cristo'.



IMÁGENES DE DIOS

¿Cómo vemos a Dios? En Noruega, en un taller organizado por y para personas que viven con el VIH o el SIDA o están afectadas por la enfermedad, muchos participantes dijeron que la imagen dominante de su infancia era la de un Dios estricto y exigente: juez, legislador, maestro duro y colérico, que castiga el delito y tiene sus favoritos; un Dios que está incomprensiblemente "enfadado aún cuando intento hacer lo mejor que puedo" (FOCCISA-Nordic 2006). Cuando se presenta a Dios como patriarcal y censor, y se le percibe como colérico, marginador e injusto, entonces a la Iglesia se le plantea un gran desafío.

¿Cuántos de nosotros tenemos este tipo de imágenes? ¿Nos ayudan a entender el estigma? ¿Cómo son en comparación con la parábola del Evangelio del padre del hijo pródigo que corre al encuentro de su amado hijo cuando este todavía está lejos?


Desde el punto de vista metodológico, sin embargo, también puede resultar útil empezar por tratar el estigma y la discriminación como temas contextuales. Para algunos teólogos contextuales, esto significa situar el estigma (sincrónicamente) en la interfaz entre: (i) una comprensión interdisciplinaria del fenómeno (lo cual implica el reconocimiento de que los discursos teológicos deben tener en cuenta los discursos médicos, culturales, sociológicos y políticos); (ii) la realidad del presente (que se expresa en el contexto social específico al que hacemos referencia, e implica experiencia humana individual, realidades culturales locales, históricas y económicas, y la necesidad de cambio); y (iii) la herencia del pasado (que se expresa en las Escrituras, la ética, la tradición teológica específica que vivimos, y nuestra forma de entender la autoridad de la iglesia).

Las iglesias cristianas y las tradiciones teológicas difieren en cuanto al peso relativo que conceden a: (i) la fenomenología; (ii) la realidad del presente; y (iii) la herencia del pasado. Esta metodología, en consecuencia, es muy útil como instrumento objetivo para el análisis de los distanciamentos que a veces surgen entre los participantes en el diálogo teológico sobre temas contextuales, en particular cuando el diálogo deriva hacia áreas de la experiencia humana que están protegidas por tabúes religiosos o culturales (Véase Bevans 1992 y 2002 para más información sobre este tema).


Otro punto de partida posible para el diálogo es mediante la idea de la narrativa (Williams). Existen ejemplos de mujeres asiáticas y latinoamericanas que han reivindicado paradigmas de temas bíblicos en nombre de los pobres (Gebara 2002). Entendemos lo que nos sucede (diacrónicamente) mediante la narración (o el 'argumento') de nuestra vida individual, comunal e institucional. La idea de la narrativa nos permite pensar sobre el cambio al leer la historia a través de los ojos de otros actores, y al participar en la construcción de posibilidades futuras así como en la herencia del pasado y la realidad del presente. Al introducir la posibilidad de adoptar una dimensión escatológica al discurso, se nos presenta una salida a la lucha en vano entre el legado del pasado, por una parte, y por otra, la realidad de la presente crisis. Por este motivo, las metodologías narrativas pueden aportar una contribución especialmente útil al ejercicio de pensar 'sin encasillamientos'.

5] Estigma y tabú

Un motivo por el que es tan difícil hacer frente al estigma es que está íntimamente ligado al tejido de la sociedad, y a los esquemas del subconsciente que rigen la vida de sus miembros. Haz frente al estigma y despertarás pasiones que son intensas, pero que quizás conscientemente no se entienden. Pues el estigma es el sirviente del tabú, y es mediante los tabúes, profundamente arraigados en la conciencia individual y comunal, que las sociedades, las instituciones o los grupos sociales se protegen del daño, del peligro, y de la influencia destructora de 'los diferentes' o 'los otros' (Douglas 1966). De todos los elementos de una cultura, los que son más proclives a ser tabú son el sexo y la sexualidad, el género, la enfermedad, la raza, el pecado y la muerte. Si se toman en consideración conjuntamente con los estigmas específicamente relacionados con el SIDA, puede que se constate que la mayoría de las dificultades que surgen durante nuestras conversaciones sobre el estigma estén relacionadas con uno u otro de



TRAZAR EL TERRITORIO

 El pensamiento y la acción cristianos de todos los tiempos y culturas se han configurado conforme a la interpretación que se ha dado de ciertos conceptos determinantes. Por lo que respecta a esta reflexión, proponemos que para explorar el territorio teológico se incluyan cinco 'horizontes' teológicos (creación, encarnación, salvación, escatología y comunidad) definidos por los dos 'pilares' teológicos gemelos: la Cristología y la eclesiología. En cada caso, nuevos desafíos han conducido a una exploración más profunda de dichos principios, lo cual a su vez ha conducido a un nuevo entendimiento sobre su importancia en un momento y un contexto particulares (Véase Gonzalez 1999; Bevans y Schroeder 2004; Sölle 1990).

Se observará, por supuesto, que precisamente estos son temas sobre los que los teólogos a menudo discrepan. Esta es la razón por la cual es tan importante que el diálogo empiece por la base relativamente sólida de la experiencia y la fenomenología. Cuando existen discrepancias, puede resultar útil explorarlas a la luz del eje centrado en la creación / centrado en la redención descrito más arriba. Puede ser que la interfaz no produzca consenso, pero al menos quizás aportará una comprensión más clara de la ¡diferencia!

estos elementos. Por ejemplo, según la perspectiva de clase social de una persona, el SIDA puede ser visto como una enfermedad del rico o del pobre; según la perspectiva de género, puede ser visto como una enfermedad de mujeres, o como una enfermedad causada por el hombre; según la raza de una persona, se convierte en una enfermedad de los negros o en un tema de los blancos. Y así sucesivamente.

La función social del tabú es, en primer lugar, preservar el atributo más apreciado de la sociedad, considerado como la base para su continuo florecimiento: el orden. No es por casualidad que nuestras Escrituras empiecen con la historia de la 'fundación' de Dios poniendo orden en el caos. Por lo tanto, toda sociedad y toda institución tiene, codificado en su identidad cultural, un sistema de valores, creencias

y relaciones 'ordenado' (aunque no idéntico) que rigen la vida, la muerte, el sexo, la reproducción, la familia, la creación de categorías y el significado de los acontecimientos. Universalmente, el 'orden' social o institucional está protegido por leyes (o tabúes) que lo defienden frente a las influencias hostiles y preservan su pureza. Un ejemplo conocido son las reglas que rigen el sistema de castas en India. El hecho de ignorar estas reglas coloca al individuo y a su familia fuera del sistema y expone a la totalidad de la sociedad o de la institución al peligro y a la posible destrucción. La razón por la cual la lucha para erradicar el estigma es tan dolorosa es porque, de hecho, nos enfrentamos a los tabúes que sostienen el tejido de nuestras sociedades e instituciones respectivas, a las cuales está inextricablemente ligada nuestra identidad como seres humanos.

La religión desempeña un papel determinante en la santificación del orden social, y en la ritualización necesaria a la sociedad para poder expresar su vida corporativa. Dado que esto otorga gran autoridad a la religión, las iniciativas del Consejo Mundial de Iglesias, como la Oración en África, consideran que la oración, la liturgia y el sermón pueden ser muy útiles a la iglesia para hacer frente a los elementos estigmatizadores de la sociedad (Dube 2003). Sin embargo, cuando las normas de comportamiento son contradictorias, la situación se complica. En vez de participar o hacer frente a la cultura social, la Iglesia se protege con ficciones de uno u otro tipo. Supongamos, por ejemplo, que en tu grupo de pares o amigos o en tu cultura, se da por supuesto que un hombre tenga varias parejas sexuales o más de una mujer. Este es el 'Código Real'. Es lo que da un sentimiento de pertenencia. Aunque elijas no seguir el 'código', sabes que en cierta forma está relacionado con ser considerado un 'hombre de verdad' en tu sociedad o en tu grupo. Por otra parte, como cristiano, se puede dar por sentado que cumples con el 'Código Oficial', que dice que los hombres cristianos se abstienen, en materia sexual, hasta el matrimonio y luego permanecen monógamos (Douglas 1966, Setel 1999).

Cuando el SIDA irrumpe entre los miembros de una iglesia o una parroquia en particular desenmascara la verdad, es decir, que probablemente muchas personas no siguen el 'Código Oficial'. Lo único que se va a conseguir estigmatizándolos o excluyéndolos, o proclamando públicamente su pecado, es provo-

SEXO, SEXUALIDAD Y PECADO



La estigmatización de las personas con VIH o SIDA tiene que ver con la asociación errónea que el pensamiento cristiano ha hecho con frecuencia entre sexualidad y pecado. En la mayoría de países, este hecho es exacerbado por los tabúes que rodean la homosexualidad.

¿Hay un lugar para Dios en la sexualidad? Muchas personas religiosas dicen que no, que el sexo pertenece al lado oscuro y secreto de la naturaleza humana, tapado por la culpa, la vergüenza y el tabú. En cambio, en los medios de comunicación (sobre todo en Occidente) abunda el sexo. Este parece poder encontrarse con tal profusión y es discutido tan abiertamente que se ha vuelto difícil para una persona admitir que no lo desea o que no le resulta fácil. Ambas posturas implican rechazo.

El teólogo zambiano Japhet Ndhlovu, en una reflexión acerca de la misión de su iglesia frente al SIDA, sostiene que la teología cristiana debe abordar abiertamente esta bipolaridad perniciosa entre cultura y enseñanza cristiana, en particular en cuanto se refiere a la sexualidad y al género (FOCCISA-Nordic 2006). El silencio y la negación proporcionan un terreno propicio para el abuso sexual, e impiden que los jóvenes y las mujeres aprendan a negociar las condiciones de las relaciones sexuales. Tanto el rechazo como la glorificación de la sexualidad significan que el sexo ha perdido en cierta manera su vínculo con las relaciones humanas. Y estar en Dios es 'estar en relación'. ¿Cuáles son las consecuencias teológicas de esta situación?

car rechazo e impedir que adultos y niños se hagan análisis y busquen tratamiento. Al mismo tiempo, los programas de prevención no se pueden basar en ficciones. Por lo tanto, un proceso de reflexión teológica debe dar cabida a la negociación entre el 'Código Real' (que impera en la calle y en el bar, la clase, el hospital y la plaza del pueblo) y el 'Código Oficial' (que es una prioridad en la Iglesia). El virus no distingue un código del otro: si vives con el VIH en el bar, también vives con él en la iglesia.

Es necesario alejar el estigma que la sociedad hace pesar sobre el enfermo del SIDA, y disipar los prejuicios de los que temen acercarse a los enfermos de SIDA para evitar el contagio.

*Cardenal Javier Lozano Barragán
Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud
noviembre 2004*

6] El cuerpo como tabú

El VIH y el SIDA, en la mente de la gente, están relacionados con el sexo, la sexualidad y la orientación sexual, los tres asociados, en la tradición cristiana, con el pecado. A menudo se dice que este es el motivo por el que se ha estigmatizado tanto al SIDA. Pero las dificultades con el sexo y la sexualidad son solo un aspecto de un conjunto más amplio de actitudes muy ambivalentes, en la tradición cristiana, respecto al cuerpo humano. Esta ambivalencia concierne, en particular, los cuerpos de las mujeres, pero también los cuerpos sexualmente activos, los cuerpos enfermos, los cuerpos discapacitados, los cuerpos moribundos, los cuerpos fuera de control, y los cuerpos que tienen un origen étnico o un color de piel que son manifiestamente diferentes de la norma imperante. A la mayoría, nos resulta difícil encontrar las palabras adecuadas para hablar sobre nuestros cuerpos sin avergonzarnos o sin resultar indiscretos u ofensivos. Es en este sentido que describimos el cuerpo como 'tabú'.

Dado que la transmisión es principalmente sexual y que se asocia a la enfermedad y la muerte, el SIDA ha actuado como un imán respecto a todos los significados negativos que la tradición cristiana occidental atribuía al cuerpo, significados que fundamentaban su ética y su eclesiología y que influían la cultura de las iglesias cristianas. Estos, a su vez, pasaron a formar parte del legado de las iglesias del Sur global, donde se aliaron (como han señalado algunas teólogas feministas) a los enfoques culturales existentes y ayudaron a dar forma a la cultura de las iglesias de África, Asia y América Latina (Oduyoye en Njoroge y Dube, 2000). Pero la realidad es que todos tenemos cuerpos. Todos hemos nacido y morimos y sangramos; y tanto si estamos sexualmente activos o no, seguimos siendo seres sexuales. Todos somos vulnerables, todos (hasta cierto punto) discapacitados. Pues el cuerpo real, vivido, no es perfecto, es humano.

Si adoptamos la perspectiva de la fe en la encarnación, cuyo sacramento fundamental es la Eucaristía, sería lógico suponer que los cristianos celebren el cuerpo humano, sin importar lo roto o discapacitado que pueda estar. Sin embargo, la mayoría de personas está tan condicionada por los mensajes anti-cuerpo que les resulta imposible escuchar o expresar la convicción de que sus propios cuerpos son 'el templo de Dios' (1 Cor 3:16-17). Por lo tanto, la reflexión teológica sobre el estigma relacionado con el VIH y el SIDA necesita hacer frente con honestidad a las consecuencias que tienen las construcciones cristianas sobre el cuerpo. Debería hacerlo a la luz de la promesa del Evangelio de que en el nacimiento, la vida, la muerte y la resurrección de Cristo, tenemos la certeza de que 'ser humano' no está solo bien, sino que es el mayor don de Dios.

7] Hablar teniendo en cuenta las diferencias culturales

'Hacer teología contextual' es difícil incluso cuando los participantes comparten un contexto local o institucional particular, y pueden abordar lo que significa ser parte de la cultura en ese determinado contexto. Porque sin darse necesariamente cuenta, las personas experimentan sus culturas de formas distintas.

Los participantes masculinos harán suposiciones sobre cómo es ser una mujer, los participantes blancos sobre cómo es ser negro, los laicos sobre cómo es ser miembro del clero, los VIH negativo sobre cómo es ser VIH positivo, y así sucesivamente. Para poder descifrar estas suposiciones, especialmente las relacionadas con el tema del estigma, será necesario (por supuesto) examinar algunas de las relaciones de poder que existen entre estos grupos. Por consiguiente, sería falso suponer que ‘todos somos iguales’, aunque vivamos en la misma calle.



El proceso de ‘contextualizar’ la conversación es doblemente difícil cuando tiene lugar entre culturas y regiones diferentes (como ocurre en el Consejo Mundial de Iglesias y en otras redes y organizaciones internacionales). Considere, por ejemplo, el tema del tabú. Aunque todas las culturas tengan tabúes, los objetos de tabú variarán de una cultura a otra, o incluso dentro de una misma cultura. Esto significa que en las conversaciones transculturales y transregionales sobre el SIDA se da una situación especialmente propensa a que se creen dificultades y malentendidos, sobre todo en relación con los temas culturales que conllevan más tabúes, es decir, el sexo y la sexualidad, el género, la enfermedad, la raza, el pecado y la muerte (como hemos explicado más arriba). Pues es relativamente fácil identificar los tabúes de los demás, pero casi imposible reconocer los nuestros.

Ninguno de nosotros piensa en sí mismo como si fuese un estigmatizador. Las actitudes de uno mismo (o de su grupo) nunca estigmatizan: solo son, como son las cosas. Son, si quieres, ‘por defecto’. Radica en la naturaleza misma del proceso estigmatizador que los juicios negativos parezcan naturales e incuestionablemente justos a quienes los comparten. Por otra parte, las actitudes estigmatizadoras de los demás (que uno no comparte) resultan demasiado obvias. Por ello, los intentos sinceros de cuestionar los tabúes (aparentemente irracionales) de los otros pueden encontrar una fuerte resistencia, y el encuentro puede acabar en un rechazo y un retiro confusos.

Una de estas situaciones tuvo lugar a raíz de la reflexión teológica que llevaron a cabo en colaboración las iglesias nórdicas y la Asociación de Consejos Cristianos de África Meridional (FOCCISA, por sus siglas en inglés). En los países nórdicos, hay un fuerte vínculo entre la transmisión del VIH y la homosexualidad. Aunque en estas culturas las relaciones homosexuales aún sean objeto de estigmatización, en general es posible vivir abiertamente la homosexualidad, y normalmente no resulta imposible discutir sobre este tema. Sin embargo, en los países de África Meridional, la homosexualidad está considerada un tema tabú, sobre todo en los círculos religiosos. Estas diferencias crearon un profundo malestar al colaborar en la experiencia nórdica.

Los participantes nórdicos también se toparon con diferentes enfoques culturales sobre el pecado. En las contribuciones africanas al proyecto, la idea del pecado tenía una gran importancia, y la asociación entre SIDA y pecado convertía al virus en una importante fuente de estigmatización relacionada con la cultura. En los países nórdicos, en cambio, los enfoques liberales sobre el sexo y la sexualidad han conducido, en algunos círculos, a un rechazo virtual de la existencia del pecado, al menos tal

EUCARISTÍA, CUERPO Y COMUNIDAD



En la Eucaristía celebramos la memoria y la presencia del ‘acontecimiento de Cristo’: la encarnación. Esta es la vida en el útero, el nacimiento, la vida, la muerte y la resurrección de Jesús, así como el don al mundo de su Espíritu. El simbolismo eucarístico tiene un carácter muy físico. Entramos en relación con la vida de Cristo – divina y humana - en nuestros propios cuerpos. Cuando el celebrante dice “este es mi cuerpo”, en la declaración, ‘este’ significa el pan, pero también se convierte en mi propio cuerpo y en el sacramento de la comunidad reunida, que es el cuerpo de Cristo. Espiritualizar la Eucaristía, dice el teólogo de Sri Lanka Aloysius Pieris, es negar su realidad encarnada, pues la Eucaristía combina lo horizontal y lo vertical, uniendo la salvación (que es personal y espiritual) con la liberación (que es holística, colectiva y social). El Pan Eucarístico y la alimentación de los pobres es una misma cosa: si compartimos verdaderamente el significado de Eucaristía, no podemos dejar de sentirnos capacitados para llevar la ‘presencia real’ de Cristo a los necesitados (Pieris 1999).

La teología de la Eucaristía, ¿puede contribuir de alguna forma a la conversación sobre el estigma relacionado con el SIDA? ¿Existen aspectos de la Celebración Eucarística que contribuyen al miedo de la estigmatización y la exclusión relacionadas con el SIDA? Por ejemplo, ¿tiene consecuencias para el estigma basado en el género el hecho de que solo se permita celebrar la Eucaristía a los hombres?

como lo han entendido tradicionalmente las iglesias, y sobre todo en relación al sexo (FOCCISA-Nordic 2006). Por ello, los participantes nórdicos se sintieron muy incómodos al colaborar en la experiencia de África Meridional.

Los encuentros transregionales, como el proceso FOCCISA-Nordic, nos ayudan mucho a entender otras culturas. No obstante, quizás, el gran valor del diálogo teológico transcultural no radica en lo que nos enseña sobre los otros, sino en su potencial para impulsarnos hacia un mayor conocimiento sobre nosotros mismos. Esta es una forma desconcertante pero poderosa de romper el silencio que protege 'el encasillamiento' de nuestras propias identidades institucionales y culturales.

Las iglesias deben combatir la estigmatización del SIDA, que ha resultado ser el mayor impedimento en la lucha contra la enfermedad.

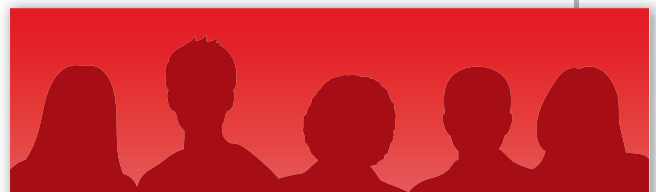
*Pastor Melaku Kifle, como Secretario General en funciones
Conferencia de Iglesias de toda el África, marzo 2003*

8] ¿Cuál es el pecado?

Otro desafío para los cristianos es encontrar un lenguaje verdadero y un marco moral para hablar sobre el SIDA. El estigma relacionado con el SIDA constituye una negación del valor humano. También es un obstáculo para la prevención y el tratamiento del VIH, y por ello ha sido catalogado de pecado, de cuestión de derechos humanos, e incluso de crimen contra la humanidad. Se puede decir que la mayoría de dirigentes de iglesia están de acuerdo con esta idea (aunque sería interesante saber cuántos no lo están). El problema es que el lenguaje de los derechos humanos y de la ciencia, que dominan el discurso sobre el SIDA, no se puede traducir con facilidad al lenguaje de la ética cristiana. Como consecuencia, las normas ('no pecarás') que han proporcionado los fundamentos morales de nuestras iglesias como comunidades pueden ser fácilmente vistas como críticas y exclusivas.

Por otra parte, la postura defendida por los derechos humanos (nacida de una resistencia completamente admirable contra el prejuicio o la injusticia) puede quedar encasillada en lo 'políticamente correcto' y producir sus propios tabúes, tabúes que pueden surgir al silenciar verdades, y también cierto nivel de intolerancia hacia visiones del mundo alternativas, haciendo que el diálogo verdadero sea muy difícil. Porque, en realidad, lo que a menudo se piensa en secreto, durante las conversaciones sobre el estigma relacionado con el SIDA, es que el pecado no es la estigmatización de las personas que viven con el VIH o el SIDA o que están afectadas por la enfermedad, sino las circunstancias en las que tuvo lugar la transmisión del virus. Entonces, el VIH o el SIDA se convierten en una prueba de la inmoralidad. Y en ese caso (sigue, en secreto, el hilo del pensamiento) lo único que se merece la persona 'culpable' es un diagnóstico positivo.

¿Cuál es entonces la cuestión moral? ¿Es el adulterio, o es la respuesta religiosa y social al adulterio? ¿Es la homosexualidad, o es la proscripción de la homosexualidad?



INTERPRETAR LA BIBLIA




La Biblia, por supuesto, es un recurso fundamental. Sin embargo, hasta hace poco tiempo, ha sido exclusivamente comunicada e interpretada por hombres blancos occidentales especialistas en la cuestión. A menudo ha sido utilizada para defender actitudes y prácticas estigmatizadoras en la iglesia, y para incrementar la estigmatización de los vulnerables y marginados. Pero en el nacimiento, la vida, el ministerio de curación, la muerte y la resurrección de Cristo, encontramos el más alto rechazo a la estigmatización.

El estigma relacionado con el SIDA nos exhorta a 'leer' la Biblia del mismo modo que nos exhorta a 'leer' el contexto, es decir, desde el punto de vista de los excluidos. Nos exhorta a acercarnos a las Escrituras con ojos dispuestos a ver y a identificarse con los pobres, las mujeres, los discapacitados, los extranjeros, las viudas y los huérfanos, los esclavos, los colonizados, y aquellos que han sido proscritos de su comunidad a causa de una enfermedad física o mental. Nos exhorta a garantizar que la Biblia pueda funcionar como un texto liberador y curador, y no como un instrumento de exclusión y opresión.



EL DESPOJAMIENTO DE SÍ MISMO DE CRISTO

 Los teólogos asiáticos, en particular, han explorado la idea eclesiológica de kenosis: el modelo del Dios que se despoja de sí mismo para, a través de Cristo, desprenderse del poder e identificarse con los pobres y los marginados. A primera vista, el principio de kenosis resulta atractivo para aquellos que simplemente quieren que las iglesias dejen de lado la moralización, la exclusión, el patriarcado y el prejuicio que crean estigmatización.

Es interesante aplicar esta manera de pensar al tipo de situaciones descritas en las secciones 8, 9 y 10 de esta publicación. ¿Es posible que, en estos casos, el principio de kenosis nos inste a dejar de lado las defensas que utilizamos para protegernos frente a la verdad del otro?

Estas cuestiones son esenciales para los dirigentes de iglesia, pues suscitan otras cuestiones fundamentales sobre la iglesia como institución, cuestiones que los dirigentes, si son administradores responsables, tienen que responder. Por ejemplo, ¿en qué cree la comunidad de la iglesia si no en ciertos estándares morales? A los pecadores, Cristo les prometió el perdón, la aceptación y la libertad de seguir. Pero, ¿cómo puede haber perdón si no se reconoce que se ha pecado? ¿Qué pasa si, haciendo campaña contra el estigma, uno acaba por adoptar una moral en la que todo cabe que desecha los principios morales que la Iglesia siempre ha enseñado? ¿No existe el peligro de que al ser demasiado inclusiva se destruyan los fundamentos culturales o morales de la comunidad cristiana y ser miembro de la iglesia carezca de sentido?

Puede que sea una simplificación, pero sospecho que los lectores familiarizados con el tipo de intercambios que la epidemia del VIH ha generado en las iglesias reconocerán el escenario descrito aquí arriba. Lo que se sucede es que se da una interfaz entre dos visiones del mundo o ideologías opuestas, cada una profundamente influida por su propio sistema interno de tabúes. Cu-

ando la controversia se polariza de este modo puede obstaculizar el desarrollo de iniciativas integradas y conectadas a la realidad, y malgastar la experiencia y los recursos de quienes participan. Se necesita un diálogo más abierto y matizado, en un ambiente donde los participantes puedan hablar de las diferencias y escuchar las preocupaciones reales en plena confianza.

9] Un abismo político y moral

Esta sección tiene por objetivo llamar la atención sobre la línea de ruptura presente en el discurso sobre el estigma relacionado con el SIDA. Los puntos de vista contradictorios examinados en las secciones anteriores son representativos del abismo político y moral que atraviesa el discurso internacional actual sobre el VIH y el SIDA. Por una parte, está la llamada ‘derecha conservadora’, con sus estrechos vínculos religiosos. Por otra, la ‘izquierda liberal’, generalmente asociada con el pensamiento secular, científico y de derechos humanos. La ‘izquierda liberal’, dicen sus detractores, promueve el adulterio, tanto mediante su movilización contra el estigma como mediante su promoción del uso de preservativos. También afirman que promueve las experiencias sexuales tempranas entre los jóvenes al (i) tolerar las experiencias sexuales tempranas por considerarlas inevitables, y (ii) al insistir en la importancia de una educación preventiva completa y precisa. Por otro lado, la ‘derecha conservadora’, dicen sus críticos, incrementa el estigma relacionado con el SIDA mediante la demonización de las formas de transmisión del VIH. Además, socava la prevención del virus al no querer (mediante el enfoque basado en la abstinencia y la estigmatización del preservativo) reconocer la realidad de la vida de la gente. Y finalmente, al oponerse a proporcionar una información completa y precisa, infringe los derechos humanos y ocasiona muertes que se hubiesen podido prevenir.

Esta polarización está expuesta de forma muy simplificada. No obstante, expone una verdad que muchos reconocerán, y arroja luz sobre otra fuente de frustración y confusión: el catastrófico abismo político que, como muchos ven, separa el Fondo Mundial de las Naciones Unidas (asociado con el pensamiento de la ‘izquierda liberal’) del Plan de Urgencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés), asociado con el pensamiento de la ‘derecha conservadora’. Se dice que, debido a este choque entre gigantes, la política de los donadores influye indebidamente en el programa de desarrollo de modo que los destinatarios del apoyo financiero se

sienten obligados a adaptar sus programas a las exigencias de estas agencias donadoras, en lugar de (i) a las condiciones locales y (ii) a sus creencias reales sobre lo que se necesita en sus propios contextos. A pesar de ello, ambos enfoques, a lo largo del tiempo, han contribuido enormemente a hacer frente a la epidemia, y siguen haciéndolo. Ninguno de los dos tiene la exclusividad sobre la ética o los derechos humanos. Todos están de acuerdo en que el objetivo esencial es ayudar a quienes están afectados por el virus, y acabar con la epidemia tan pronto como sea posible. En este contexto, un enorme regalo que un diálogo mundial teológico y éticamente coherente y sólido podría hacer al mundo es una conversación con vistas a curar y reconciliar que haga frente a este abismo y piense ‘sin encasillamientos’ en lo que parece, en la actualidad, un callejón sin salida.

“Todos sabemos actualmente que cuando se trata del VIH/SIDA no es la condición en sí la que más lastima (dado que muchas otras enfermedades y situaciones conllevan graves sufrimientos y muerte), sino la estigmatización y la posibilidad de rechazo y de discriminación, la incomprensión y la pérdida de confianza con que se ven confrontadas las personas seropositivas.”

*Canónigo Gideon Byamugisha,
Iglesia Anglicana de Uganda y fundador de ANERELA+, noviembre 2001*

10] Hacia una nueva creación

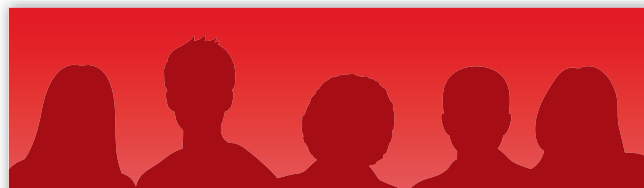
Toda persona que lee este artículo se ha probablemente identificado de alguna forma con la resolución que aparece en la portada, indicando que “la contribución más pujante que podemos hacer las iglesias en la lucha contra la transmisión del VIH es erradicar todas las formas de estigmatización y discriminación”. Los seres humanos construimos muros para separarnos y protegernos de los demás: muros que, con el tiempo, se convierten en esos mismos ‘encasillamientos’ institucionales, culturales, políticos y académicos que proporcionan la base lógica al pensamiento estigmatizador porque refuerzan la ‘alteridad’ de lo que es diferente. Por consiguiente, en este texto, hemos intentado llegar a una comprensión específicamente teológica más profunda del estigma y, en particular, del estigma relacionado con el SIDA. ¿Qué es el estigma? ¿Cómo pensamos en él? ¿Qué luz puede arrojar la teología cristiana sobre las consecuencias del estigma? Las preguntas de los recuadros rojos ofrecen la oportunidad de examinar este proceso, y de hacer frente a algunas de las consecuencias pastorales, morales y políticas. Pero de ahí, ¿adónde vamos?

En primer lugar, visitemos el espacio entre las ‘casillas’. Sí, todos somos diferentes; sí, las particularidades del estigma difieren de un contexto a otro. Y no obstante nuestros cuerpos, desde el punto de vista biológico, son similares y enferman prácticamente de la misma forma. En nuestra vida social, cultural e institucional se pueden observar modelos antropológicos comparativos y las políticas que de ellos se derivan. Nuestras propias emociones y espiritualidad nos pueden permitir comprender las respuestas emocionales y espirituales de los otros. En consecuencia, una reflexión bien documentada, si quiere tener credibilidad pública, debe participar (o al menos respetar) en la búsqueda de la verdad (aunque a veces sea rebatida) que llevan a cabo, desde sus respectivas disciplinas, la biología, la ciencia, la antropología y la psicología.


Sin embargo, como cristianos podemos aprovechar nuestros propios recursos para comprender y transformar las estructuras y las creencias estigmatizadoras. Tenemos una herencia común y unas Escrituras comunes, aunque podamos diferir en la forma de interpretarlas o aplicarlas. Podemos experimentar o adorar a Dios de diferentes maneras, pero compartimos una misma fe en el Dios Triuno, activo en la historia, revelado en la Palabra hecha carne, y profundamente implicado, ahora, en nuestras vidas como individuos e instituciones. Compartimos un compromiso con la Iglesia y su misión transformadora, incluso cuando discrepamos en cuanto se refiere a ciertos objetivos y metodologías. Y, no

obstante, el estigma – la ideología de la ‘alteridad’ – opera y se experimenta de maneras diferentes en los distintos contextos y culturas. A menudo refleja los esquemas de relaciones de poder más amplias, por lo que nuestro pensamiento personal ‘encasillado’ puede conducirnos a perdonar las celdas cerradas que convierten a algunos grupos o individuos en prisioneros de la pobreza; prisioneros de la discriminación basada en el género, la raza o la discapacidad; prisioneros de la ignorancia, el miedo o la falta de educación; prisioneros de su propio sentido de fracaso o pecado; y así sucesivamente. Y se ha reconocido que todos estos elementos contribuyen en gran medida a la transmisión del VIH.

El objetivo principal de este texto ha sido explorar el tipo de creencias teológicas y culturales que han servido para justificar la existencia continuada de este tipo de relaciones de poder. También tiene el propósito de alentar a los lectores a identificar los mecanismos que utilizan las instituciones para sacar provecho de esas creencias con el fin de justificar la estigmatización y la exclusión, y apoyar una respuesta a la epidemia que sea abierta y flexible, que cuente con una amplia base y no sea burocrática. Ello implica identificar a las personas y grupos que tienen el poder de dar forma o mantener esas culturas y sistemas de creencias, y estar dispuesto a cambiarlos. Por ejemplo, ¿se oyen solo las voces de quienes son capaces de expresarse bien, o de aquellos que están bien situados en la jerarquía? Entre esas voces, ¿figuran las de mujeres, personas laicas, o personas que viven con el VIH o el SIDA? Las cuestiones de estigma y discriminación deben afrontarse “no sólo a nivel de organización y práctica eclesiológicas, sino también por lo que se refiere a la propia teología cristiana: qué se enseña en los seminarios; qué explican, escriben y piensan los teólogos académicos; qué creen y hacen los fieles, y qué valores subyacen a la formación pastoral de los clérigos y laicos” (ONUSIDA 2005).



LENGUAJE Y LAMENTO

 “Se nos plantea un desafío,” dice la teóloga sudafricana Denise Ackerman, “carecemos de un lenguaje eficaz para hablar del VIH y el estigma. El estigma se alimenta del silencio. El trauma interiorizado, el miedo al rechazo, las limitaciones culturales y las nociones erróneas sobre el pecado y el castigo despojan a las personas de su poder para nombrar su realidad ... Las Escrituras nos han dado un lenguaje para hablar del sufrimiento. En la lengua antigua del lamento, encontramos una manera de nombrar lo innombrable y de gritárselo a Dios, y de nombrar situaciones insostenibles” (ONUSIDA 2005). El lamento, dice Ackermann, es arriesgado porque muestra la verdad a Dios, se niega a dejar las cosas tal como están, evita el falso optimismo y, no obstante, confirma que Dios ayudará. También es una herramienta poderosa para hacer frente al sufrimiento.


Si el silencio y la negación contribuyen al estigma, entonces nuestros esfuerzos para combatirlo deben, sin duda alguna, incluir la búsqueda de formas de hablar sobre el sexo y la sexualidad, el sufrimiento y la enfermedad. La obra de Ackermann propone una forma de enfocar la cuestión. ¿Qué otros enfoques se pueden adoptar?

Entonces, ¿cómo lo hacemos? Los primeros párrafos de esta sección contienen algunas indicaciones sobre los puntos en común que existen entre ‘las casillas’, a partir de los que se puede iniciar una crítica de la ‘casilla’ de uno mismo. Pero este no es únicamente un ejercicio intelectual, pues ‘pensar sin encasillamientos’ requiere coraje, imaginación, visión y la humildad de meterse en la piel de los demás para ver lo que se siente desde allí. No es un Dios que juzga, critica y desaprueba quien nos llama a esta tarea, sino el Dios que vuelve a crear, moviéndose sobre la superficie de las aguas, con poder, pasión y amor. Este es el Cristo nacido, muerto y resucitado, que reconcilia el mundo con el Creador, y por ello hace todas las cosas nuevas. Este es el Espíritu renovador que vino en forma de viento de fuego, en Pentecostés, y desgajó las puertas que dividían a la gente. Este es un Dios vulnerable, implicado profundamente y apasionadamente en el mundo. En el espíritu de la narración de la creación, la renovación y la recreación, emprendemos la aventura inquietante, desconcertante, pero al fin y al cabo liberadora de ‘pensar sin encasillamientos’.

Y ahora le toca a usted. Las páginas en blanco que se encuentran a continuación dejan espacio para anotar sus propios pensamientos o conclusiones, sus propios objetivos, su propia hoja de ruta, y su propia lista de recursos para el viaje. Pero antes de escribir la lista de equipaje, deberíamos recordar el consejo de Jesús cuando envió primero a los doce apóstoles y luego a los setenta discípulos a recorrer el mundo: “¡Viajad ligeros de equipaje!”.



REVELACIÓN Y NARRATIVA

 Rowan Williams hace hincapié en el contexto histórico de la revelación. Cristo se nos revela en los acontecimientos de nuestras vidas, generando nuevas formas de comprender el pasado y nuevas posibilidades para el futuro (Williams 2000). La revelación tiene un carácter trinitario porque, por una parte, nos devuelve a la Palabra, y por otra nos lleva hacia las actividades en curso del Espíritu. Por lo tanto, la revelación se convierte en una invitación 'llena de gracia' a participar en una narrativa cuyo contexto es la totalidad de la historia del reino de Dios, a través de un punto de partida que es específicamente nuestro. De esta manera, genera nuevas posibilidades de narración desde el punto de vista de nuestras propias vidas y de las de nuestras instituciones.

En la experiencia del estigma relacionado con el SIDA, ¿se nos está Cristo revelando a sí mismo? Si este es el caso, ¿cómo lo hace? ¿Qué nuevas perspectivas y posibilidades narrativas puede generar para nosotros, o para nuestras iglesias, esta revelación?

Libros y artículos mencionados en el texto

- Ackermann, D, 2001. Tamar's Cry: Re-reading an Ancient Text in the Midst of an HIV/AIDS Pandemic. Londres, Instituto Católico de Relaciones Internacionales
- Alison, J 2003. Una fe más allá del resentimiento: fragmentos católicos en clave gay. Barcelona, Herder.
- Bevans, S 2005. Modelos de teología contextual. Ecuador, Spiritus.
- Bevans, S and Schroeder, R 2004. Constants in Context: A Theology of Mission for Today. Maryknoll Orbis.
- Castro, A and Farmer, P 2005. Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological Theory and Clinical Practice in Haiti. American Journal of Public Health, enero 2005.
- Das, V, 2001. Estigma y salud global. Discurso de apertura de una consulta sobre el estigma y la salud global.
- Deacon, H with Prosalendis, S and Stephney, I 2005. Understanding HIV/AIDS Stigma: A Theoretical and Methodological Analysis. Cape Town HSRC Press.
- Douglas, M, 1973. Pureza y peligro. Madrid, Alianza Editorial.
- Downing, R 2005. As They See It: The Development of the African AIDS Discourse. London, Adonis and Abbey.
- Dube, M, 2003. Africa Praying: A Handbook on HIV/AIDS Sensitive Sermon Guidelines and Liturgy. Ginebra, Consejo Mundial de Iglesias.*
- FOCCISA-Nordic 2006. One Body: North-South Reflection on Stigmatization in the Face of HIV and AIDS. (Para obtener información sobre la publicación: jbs@ekumenikk.org).
- Gebara, I, 2002. El rostro oculto del mal. Una teología desde la experiencia de las mujeres. Madrid, Trotta.
- Gonzales, JL 1999. Christian Thought Revisited: Three Types of Theology. Maryknoll NY, Orbis (en inglés).
- Magesa, L 2002. Christian Ethics in Africa. Nairobi, Acton Publishers.
- Mugambe, JNK, 1989. Christianity and African Culture. Nairobi, Acton Publishers.
- Oduyoye, M, en Njoroge N and Dube, M 2000. Talitha Cum: Theologies of African Women. Pietermaritzburg, Cluster Publication.
- Pieris, A 1999. God's Reign for God's Poor: A Return to the Jesus Formula. Tulana Research Centre, Gonawila-Kelaniya, Sri Lanka.
- Setel, P, 1999. A Plague of Paradoxes: AIDS, Culture and Demography in Northern Tanzania. Chicago and London, University of Chicago Press.
- Sölle D, 1990. Thinking About God: An Introduction to Theology. London SCM Press; Philadelphia, Trinity Press International.
- ONUSIDA 2005. Informe de un seminario teológico sobre el estigma relacionado con el VIH y el SIDA. Ginebra, ONUSIDA.*
- Weiss, MG and Ramakrishna, J 2001. Research on Reducing Stigma. *Address to Stigma and Global Health Conference*. Papers available on www.stigmaconference.nih.gov/agenda
- Williams, Rowan 2000. On Christian Theology. Oxford Blackwell.
- Consejo Mundial de Iglesias 2001. La respuesta ecuménica al VIH/SIDA en África. Ginebra, CMI.*

*Los documentos marcados con un asterisco y otros recursos útiles se pueden encontrar en el CD-Rom *Combatir el estigma y la discriminación* (2005), publicado por la Alianza Ecuménica de Acción Mundial (www.e-alliance.ch) y la Conferencia Mundial de las Religiones por la Paz (www.religionsforpeace.org).*

Acerca de la autora

Gillian Paterson es una escritora, consultora, investigadora y teóloga que trabaja sobre el tema del SIDA desde 1995. En sus últimos estudios se ha dedicado a investigar la relación entre el estigma relacionado con el SIDA y la teología cristiana. Entre sus publicaciones cabe mencionar *El amor en los tiempos del SIDA* (Sal Terrae); *El SIDA y las iglesias africanas* (Christian Aid, 2002, en inglés); *La Iglesia, el SIDA y el estigma* (AEAM y UNAIDS, 2003).

Esta publicación propone un posible marco preliminar para una reflexión teológica sobre el estigma relacionado con el VIH y el SIDA. Esperamos que será de utilidad. Pero también somos conscientes de sus limitaciones, y de las muchas omisiones que encontrará. Por consiguiente, este texto debe entenderse como una invitación a participar en un proceso global de reflexión que conduzca a una publicación más completa o a otras iniciativas. Si usted está interesado en participar en este proceso, o si desea aportar respuestas, sugerencias o ideas para las próximas etapas de trabajo, envíelas por favor a: **beyondthebox@aol.com**.

Si desea obtener más recursos para comunidades religiosas sobre el VIH y el SIDA y los esfuerzos para superar el estigma y la discriminación, visite : www.e-alliance.ch

Esta publicación se distribuye gratuitamente y no está destinada a ser vendida o utilizada con fines comerciales. Está concebida para que tenga una amplia difusión. El material se puede citar y reproducir parcial o íntegramente, a condición de que se dé el debido crédito a la autora y a los publicadores.

EL ESTIGMA RELACIONADO CON EL SIDA

Pensar 'sin encasillamientos': el desafío teológico



**Ecumenical Advocacy
Alliance**

www.e-alliance.ch



www.wcc-coe.org



Si las iglesias pretenden participar eficazmente en las respuestas locales, regionales e internacionales a la epidemia, deben afrontar la problemática del estigma y la discriminación, no sólo a nivel de organización y práctica eclesíásticas, sino también por lo que se refiere a la propia teología cristiana: qué se enseña en los seminarios; qué explican, escriben y piensan los teólogos académicos; qué creen y hacen los fieles, y qué valores subyacen a la formación pastoral de los clérigos y laicos.

*Informe de un seminario teológico sobre el estigma relacionado con el VIH y el SIDA
Windhoek (Namibia), diciembre 2003*