



LOS DIRIGENTES DE IGLESIA Y EL VIH/SIDA

El nuevo compromiso
Documento de discusión 001

de Gillian Paterson



LOS DIRIGENTES DE IGLESIA Y EL VIH/SIDA

El nuevo compromiso

1. Un nuevo compromiso

Hace ahora veinte años que el VIH/SIDA salió a la luz pública. En aquellos momentos, los servicios de las iglesias fueron de los primeros en responder al problema planteado por la enfermedad. Desde entonces, las iglesias han participado intensamente en programas de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, la Iglesia Católica sola proporcionando alrededor del 25% de la asistencia aportada a la enfermedad a nivel mundial¹. Pero la epidemia sigue escalando, acompañada de quejas sobre los daños que causan las organizaciones religiosas a la prevención del VIH.

Antes, la jerarquía eclesiástica, ante tales acusaciones, tendía a reaccionar a la defensiva. Hoy, sin embargo, mueren personas cristianas, mueren miembros del clero, mueren dirigentes de iglesia. El SIDA no es algo que acontece “por ahí afuera”, y a “otras personas”: la Iglesia misma vive con el VIH y está afectada por el virus a todos los niveles. En los últimos meses, dirigentes de iglesia han organizado una serie de consultas destinadas a volver a examinar su historial con respecto al VIH/SIDA, y a analizar cómo pueden abordar el tema de una forma más eficaz. Anglicanos, católicos romanos, luteranos, presbiterianos, metodistas, el Ejército de Salvación, las numerosas organizaciones ecuménicas, las iglesias unidas del Norte de India, Tailandia y de otros países, dirigentes de iglesia de África en una reunión ecuménica con socios ecuménicos del Norte: todos ellos han hecho declaraciones reconociendo los fracasos del pasado y comprometiéndose a cambiar. El VIH/SIDA, dicen, es algo nuevo para el mundo: los antiguos métodos resultan, ahora, ineficaces.

La cuestión es: ¿qué hacer? Las iglesias son organizaciones complejas, y los arzobispos y obispos son los pastores de sus congregaciones. La Iglesia, especialmente en los países pobres, tiene muchos otros problemas, y pocos dirigentes se encuentran en una posición que les permita dejar las demás cuestiones para concentrarse en el SIDA. Dudan en decirlo públicamente, pero en privado reconocen que no saben qué hacer, que no saben por dónde empezar, que tienen miedo de que si hablan digan algo equivocado. El objetivo de este artículo es arrojar algo de luz sobre los problemas que se plantean a los dirigentes de iglesia al esforzarse por hacer frente a las consecuencias de este nuevo compromiso.

2. Salvar vidas, salvar almas

Las iglesias pueden sentirse orgullosas de su historial respecto a la atención que han ofrecido a las personas afectadas por la epidemia. Sin embargo, esta asistencia, en general, no ha sido llevada a cabo por las congregaciones de creyentes, sino por profesionales que han hecho el trabajo en nombre de las iglesias. Es una realidad histórica que las iglesias han tenido tendencia a separar su misión de salvar vidas de la de salvar almas. Por consiguiente, puede que los dirigentes de iglesia recauden fondos para clínicas, orfanatos u hospicios, que sean miembros de sus juntas directivas, y que bendigan su trabajo, pero aparte de esto, es posible que la organización en cuestión desempeñe su función de asistencia tranquilamente, sin demasiado contacto con las congregaciones locales.

Hoy, sin embargo, es a nivel de la iglesia local donde la responsabilidad y los desafíos planteados por la epidemia del VIH se sienten con mayor fuerza. Es aquí donde la Iglesia ejerce su ministerio pastoral, donde la formación cristiana a largo plazo tiene lugar, donde la comunidad cristiana se construye, donde se lleva a los seres humanos ante Dios y se salvan las almas. La iglesia de asistencia y la comunidad de curación constituyen modelos o paradigmas diferentes, que a menudo utilizan distintos vocabularios, distintos conceptos y distintos análisis

para la verdad. ¿Cuál es el objetivo: la prevención de la enfermedad, o la salvación? ¿Cuál es el problema: el virus o el pecado? ¿A qué se debe tener un mayor temor: a la muerte o a la condenación? ¿Se deben dar respuestas intervencionistas (productos farmacéuticos, preservativos) o morales (abstinencia, fidelidad)? Cuando la gente se queja de que las iglesias contribuyen a la rápida propagación del VIH se refiere a este segundo modelo, a la iglesia que salva almas y a sus dirigentes de iglesia. Esto es lo que quieren decir los dirigentes de iglesia cuando confiesan que ellos y sus iglesias han “contribuido a la muerte”².

3. El silencio y el estigma: los mayores enemigos

En general, en la actualidad se reconoce que el mayor obstáculo a la prevención del VIH es la estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por la enfermedad, y el silencio y el rechazo que causa. Los miembros del clero con SIDA han sido despedidos, apartados, y en caso de quedarse viudos se les ha obligado a casarse de nuevo. Los dirigentes religiosos “han incrementado el sufrimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA al tacharlos de ‘malhechores’ y ‘pecadores’”³, afirma un estudio ugandés. Las personas con SIDA y sus familias han sido excluidas de las iglesias, se las ha expuesto públicamente, se les han rechazado la atención pastoral y los ritos fúnebres, y en casos extremos han sido asesinadas. Sin ninguna explicación por parte de las iglesias, los huérfanos han sido expulsados de sus casas, se les ha considerado malditos, y o se les ha expulsado de la escuela o les han hecho sentarse aparte con otros “niños afectados por el SIDA”. Pocas personas están dispuestas a declarar que un pariente suyo ha muerto de SIDA, y un estudio indica que menos de uno de cada diez voluntarios que presta atención a domicilio reconocerá que la persona a la que cuida tiene el VIH/SIDA. Una de las consecuencias es el gran sufrimiento de las personas que se sabe que tienen el VIH y de sus familias. Otra es que las personas que temen estar infectadas se muestran muy poco dispuestas a pedir ayuda o a tomar medidas que impidan contagiar el virus. Existen incluso situaciones en que se ofrece un tratamiento antirretrovírico a mujeres embarazadas, pero éstas tienen tanto miedo a ser estigmatizadas que prefieren correr el riesgo de tener un hijo seropositivo a hacerse un análisis que revele su estado serológico.

“Para las iglesias”, dijo un grupo de dirigentes de iglesia, “la contribución más pujante que podemos hacer en la lucha contra la transmisión del VIH es erradicar todas las formas de estigmatización y discriminación. Estamos convencidos de que es la llave que abrirá la puerta a todos aquellos que sueñan con una forma de vivir tan dignamente como sea posible con el VIH/SIDA e impedir la propagación del virus.”⁴

Ésta puede ser para los dirigentes de iglesia una forma de abrirse camino. La atención a domicilio, la educación de los jóvenes y demás son también, por supuesto, importantes. Contar con los recursos adecuados es fundamental, así como también lo es que los individuos responsables de dichos recursos tengan un estatuto institucional suficientemente alto que les permita llevar a cabo las iniciativas en cuestión. Por otra parte, combatir el estigma implica un gran compromiso personal, y el coraje de adoptar una posición pública. Cuando los dirigentes hacen esto, se sabe inmediatamente y puede que el VIH/SIDA adquiera literalmente un nuevo significado en la mentalidad de la comunidad. Un obispo anglicano de Uganda reconoció públicamente que su hijo había muerto de SIDA, y de este modo hizo que se operase un gran cambio en la disposición de los fieles a hablar sobre este tema. Un arzobispo católico del Caribe se enfadó tanto cuando se enteró de que sus curas se habían negado a visitar a una mujer que padecía una enfermedad relacionada con el SIDA que decidió visitarla él mismo a diario y celebrar personalmente su misa fúnebre en su catedral. En la Iglesia Anglicana de la Provincia de Sudáfrica, en 2001, todos los obispos se ofrecieron voluntariamente a hacerse un análisis de VIH. En Uganda, recientemente, cuando el pastor anglicano Gideon Byamugisha se arriesgó a ser víctima de escándalo y discriminación al declarar ser seropositivo y vivir abiertamente con el virus, la Iglesia de Uganda lo hizo canónico.

El lenguaje puede ser un instrumento muy poderoso para estigmatizar y excluir. Los dirigentes deben vigilar su propio lenguaje al hablar o escribir sobre el VIH/SIDA, y proscribir el uso de “nosotros” y “ellos” en los documentos elaborados por sus iglesias. En realidad, cuando las iglesias estigmatizan y excluyen a las personas que viven con el VIH/SIDA, lo que hacen es discriminar a su propio cuerpo, y la Iglesia entera pierde credibilidad. Los pastores y las personas con el VIH pueden convertirse en los recursos más eficaces en la lucha contra el estigma y la discriminación. Los dirigentes de iglesia pueden tomar medidas positivas que alienten a las personas seropositivas a reconocer públicamente su estado y vivir abiertamente con el virus, en vez de estigmatizarlas, excluirlas, o negar su existencia.

“Es imposible trabajar con las iglesias”, me dijo un director regional de la OMS, “porque tienen tantas agendas que se oponen activamente a la prevención del VIH.” Existe la creencia, entre las personas que trabajan en el ámbito de la prevención del VIH/SIDA, de que el dirigente de iglesia típico es un moralista conservador que deplora cualquier comportamiento sexual fuera del contexto del matrimonio heterosexual y monógamo. Él (nuestro estereotipo de dirigente es siempre “él”), en concreto, desaprueba el preservativo (que la mayoría de profesionales considera un recurso clave para controlar la propagación del SIDA), y obstaculiza la educación sexual eficaz en las escuelas y clubes de jóvenes.

Estos estereotipos pueden sabotear los esfuerzos de las iglesias y las organizaciones religiosas con miras a encontrar un papel distintivo, creíble y públicamente respetado en la tarea global de reducir la transmisión del VIH. Hoy, dirigentes de iglesia han expresado su determinación a trabajar por la transformación en el interior de sus iglesias. Quizás ha llegado el momento de que aquellos que están fuera de la iglesia, quejándose de que es imposible trabajar con las iglesias, reconsideren sus actitudes negativas hacia las instituciones religiosas y colaboren con ellas para romper el silencio.

4. ¿Castidad o sentido común?

El mensaje tradicional de la iglesia es: abstinencia antes del matrimonio y monogamia después. Sin embargo, en muchas partes del mundo, la abstinencia y la monogamia no son la norma, y el VIH/SIDA da prueba de ello. ¿Qué significa esto para la Iglesia?

La castidad y el matrimonio, afirman los antropólogos sociales, estaban en sus orígenes vinculados a leyes que regían la propiedad, en particular las mujeres como propiedad. Dichas leyes fueron reforzadas por las sociedades mediante códigos religiosos⁵. De aquí que la abstención antes del matrimonio y la fidelidad al cónyuge después sea lo que oficialmente esperan la mayoría de culturas. En la práctica, esto es a menudo una ficción y la mayoría de las personas lo sabe. Por consiguiente, el marco hipotético de la castidad y la abstinencia se convierte en una especie de realidad paralela: concebida para el consumo público, respaldada por sanciones sociales y religiosas, y destinada a ocultar los hechos reales. Son malas noticias para la planificación de la salud pública, que debe basarse en la realidad y no en lo que a la gente le gustaría que fuese verdad. También son malas noticias para la Iglesia, que no tendrá éxito en la lucha contra la transmisión del VIH hasta que haga frente a las contradicciones morales que implica esta incoherencia.

Cuando las normas culturales contradicen las enseñanzas religiosas, sobre todo en cuanto se refiere a algo tan cercano como es el comportamiento sexual, en general gana la cultura. Ser miembro de un grupo o de una comunidad significa ajustarse a las expectativas relativas al género implícitas en su propia cultura. Para los jóvenes, esto puede significar ser dulce e inocente si se es una chica, o viril y afirmativo si se es un chico. Los discursos morales son prácticamente irrelevantes: es virtualmente imposible para los individuos, especialmente para los jóvenes, actuar en contra de las costumbres sociales de sus pares. El cambio de comportamiento empieza por un reconocimiento de lo que sucede realmente, y tiene lugar a nivel (y en compañía) del grupo y de la comunidad. Esto representa un verdadero terreno minado para los dirigentes de iglesia, los cuales temen que “aceptar la realidad acerca de la vida de las personas” signifique mitigar la enseñanza tradicional, y socavar su promoción y defensa de las relaciones sexuales basadas en la fidelidad. Es ingenuo pensar que las iglesias vayan a reconstruir su doctrina ética con el único objetivo de permitir que las personas no contraigan una infección sexual. Dada esta situación, ¿cuál puede ser la contribución específica de la Iglesia?

En primer lugar, su mensaje no debe *contradecir* el mensaje de la sanidad pública. Sin embargo, no se trata necesariamente del mismo mensaje. Las relaciones basadas en el amor, la verdad y la no explotación ocupan un lugar central en el evangelio. Lo que podrían hacer los dirigentes de iglesia es pedir a aquellos que trabajan en el ámbito de la prevención del VIH que les ayuden a centrarse en aquello que ya forma parte del núcleo mismo del mensaje evangélico: la importancia, para el desarrollo humano y la felicidad, de relaciones que encarnen los valores de la vida, la esperanza y la verdad. A cambio, las iglesias pueden renunciar a escoger y divulgar únicamente ciertos puntos del mensaje de la sanidad pública, dejar de condenar el uso de preservativos cuando éstos salvan vidas, y no socavar los esfuerzos de prevención de otras personas.

5. Dirigentes de iglesia y estrategia nacional

En muchas partes del mundo, las organizaciones religiosas tienen una fuerza moral y política considerable. En algunos países, han abogado por la constitución de mejores servicios de salud reproductiva y análisis, o por un tratamiento más humano de las personas que viven con el VIH/SIDA. En Sudáfrica, las iglesias han participado en la campaña en favor de la medicación para la prevención de la transmisión del VIH de la madre a su hijo, y dos arzobispos anglicanos consecutivos se han arriesgado a ser censurados por la posición que han tomado con respecto al SIDA.

En cambio, las reacciones negativas de autoridades religiosas influyentes pueden entorpecer la política nacional y convertir la planificación de la salud pública en un campo de batalla. En Latinoamérica y en partes de África, algunas iglesias han intentado socavar estrategias públicas, disociándose de campañas nacionales debido a que abogaban en favor del uso del preservativo y promovían la educación sexual en las escuelas. Han diseminado informaciones falsas para defender sus puntos de vista, retenido informaciones fundamentales sobre la prevención, y utilizado un lenguaje manipulador y erróneo. “El SIDA es causado por el adulterio”, afirma un documento sobre el VIH y los jóvenes de un consejo de iglesias. “El uso de preservativos hace que nazcan niños discapacitados”, vocifera un arzobispo⁶. La credibilidad de toda la Iglesia queda comprometida cuando se permite a sus dirigentes que digan públicamente mentiras y utilicen propaganda manipuladora con toda impunidad. Por consiguiente, los dirigentes de iglesia necesitarán formación, necesitarán compromiso, necesitarán una gran honestidad, necesitarán el apoyo de sus pares, y necesitarán mantener estrechos contactos con los grupos de base de sus propias iglesias.

6. Formación y educación teológica

La transformación, sin embargo, no surgirá por sí misma. Una nueva generación de dirigentes de iglesia está determinada a hacer las cosas de otra manera. El problema es que la mayoría de nosotros estamos ocupados. Aborrecemos el cambio institucional, y cuando nos es impuesto, estamos impacientes por que las cosas se calmen y podamos volver a nuestra rutina. En el desierto, los hijos de Israel, más que la Tierra Prometida y su futuro incierto, anhelaban la seguridad de la antigua opresión. No es fácil ser dirigente en tiempos así, sobre todo porque la tarea de promover un cambio insta a los dirigentes a involucrarse personalmente, a estar dispuestos a mostrarse abiertos respecto a sus propios pensamientos y dificultades, y a un compromiso continuo por un cambio duradero. De otro modo, a diferencia de Moisés, no llevarán a su pueblo con ellos.

Mucho dependerá de la formación, y por ello muchos dirigentes están actualmente intentando incluir el tema del VIH/SIDA, de maneras culturalmente adecuadas, en la formación y educación teológica del clero. Sin embargo, la transformación no constituye una mera cuestión de elaborar documentos y organizar talleres; no tiene que ver únicamente con ayudar al clero a relacionar su liturgia y culto, estudios bíblicos y predicación con lo que sucede realmente en la vida de la gente. La realidad es que para hacer frente al estigma, la discriminación y el rechazo puede que se necesite un cambio de paradigma con respecto a la manera en que las personas conciben los valores que sostienen su fe, y ello puede resultar difícil. Esto fue lo que Jesús intentó hacer, y como consecuencia lo mataron.

Cuando el Ejército de Salvación promovió las primeras respuestas cristianas a la epidemia del VIH/SIDA no se imaginaba que ello iba a conducir a una transformación radical en el estilo y la cultura de sus dirigentes. En el pasado, el objetivo de los dirigentes era dirigir y suministrar. Hacer frente al SIDA ha impuesto un nuevo enfoque, que se caracteriza por la facilitación y la participación. El énfasis ahora está más bien en el aprendizaje mutuo y el desarrollo de la capacidad, que en las relaciones verticales de “arriba hacia abajo o de “experto a beneficiario”⁷. Esto, piensan, está produciendo una relación completamente nueva entre las comunidades locales y las jerarquías eclesiásticas, y el desafío radica en encontrar modelos que ayuden a los dirigentes de iglesia a responder a la autoridad situada al nivel local.

Las jerarquías religiosas verticales de “arriba hacia abajo” predominantemente masculinas, por ejemplo, refuerzan aquellas actitudes culturales que hacen que para las mujeres y los jóvenes sea tan difícil ser responsables de sus propios comportamientos. Las personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por la enfermedad tienen un papel fundamental de liderazgo que desempeñar, pero las culturas religiosas con un fuerte carácter moralizador pueden imposibilitar esta tarea. A los miembros del clero que disfrutaban de su autoridad como predicadores y dirigentes de la comunidad, les asombra el hecho de que, en lugar de eso, se les inste a desarrollar aptitudes destinadas a capacitar, facilitar, organizar a nivel comunitario y compartir el liderazgo. Por consiguiente, los dirigentes de iglesia quizás descubran que lo que se necesitaba no era más dirección desde arriba, sino nuevas estructuras que permitan a la jerarquía responder a las necesidades a nivel de la comunidad local.

7. ¿Cómo puedo ayudar?

Una función de los dirigentes poco popular pero necesaria es la movilización de recursos. Para este tipo de ayuda, las iglesias pobres pueden acudir a las ricas, o a organismos de cooperación relacionados con las iglesias de países más ricos. Es fundamental que el dinero se proporcione sin condiciones que puedan sofocar los modelos de liderazgo emergentes. Además, las iglesias del Norte deben guardarse del peligro de juzgar otras culturas de acuerdo con sus propios criterios. África es el continente más afectado. Los dirigentes de las iglesias del norte deberían ir con sus mentes y corazones abiertos. No envíe a otra persona. Visite usted mismo a uno o una de sus hermanos o hermanas dirigentes de iglesia y dígame: “Estoy aquí para compartir su experiencia, enséñeme pues cómo puedo ayudarle.”

Los dirigentes de iglesia se sienten, también, muy solos. Recientes consultas a alto nivel les han dado la posibilidad de reunirse, y han sido fuente de inspiración y esperanza. De regreso en sus propios contextos, sin embargo, los viejos problemas vuelven a emerger, y la nueva esperanza puede desvanecerse rápidamente. Entre los dirigentes que trabajan por el cambio, la oración compartida, el establecimiento de contactos y la comunicación son esenciales. No hablamos de los aspectos prácticos (aunque también se incluyen): hablamos del futuro de nuestras iglesias, y de las relaciones que encarnan en la esfera local, nacional e internacional. Miramos a nuestros hijos e hijas, y quizás a nuestros nietos y nietas: queremos que crezcan y sean buenos, adultos responsables. Para que esto sea posible, para que la iglesia de mañana pueda existir, nuestros hijos y nuestras hijas deben permanecer vivos: un desafío que podría implicar el liderazgo de un Moisés, la sabiduría de un Salomón, la voz profética de un segundo Isaías, y el ministerio de Jesús que odia la hipocresía, no estigmatiza y salva.

(Notas)

¹ Consejo Pontificio para la pastoral de los Agentes Sanitarios

² *Plan de Acción : La respuesta ecuménica al VIH/SIDA en África*, Consejo Mundial de Iglesias, 2001, disponible en

³ Kaleeba N, Namulondo J, Kalinki D, Williams G. *Open Secret: People Facing Up To HIV/AIDS in Uganda*, Londres, Action Aid , 2000

⁴ Cita del *Plan de Acción : La respuesta ecuménica al VIH/SIDA en África*, Consejo Mundial de Iglesias, 2001

⁵ William Countryman, *Dirt, Greed and Sex*, Fortress Press 1988 ; Mary Douglas, *Purity and Danger*, Londres y Nueva York, Routledge, 1966

⁶ Cita de Paterson G. *AIDS and the African Churches*, Londres, Christian Aid, 2001

⁷ Declaración política sobre el SIDA, 1998, Londres, Ejército de Salvación

(Títulos de crédito)

Foto: Pie de foto 1070: Yanik Noah, promocionando la pulsera de ONUSIDA en un anuncio de revista.

Foto de ONUSIDA/Y. Shimizu

Diseño gráfico, trabajo artístico: Katerina Usvitsky, Ocean Eiler, Franciscans International

“La presencia de las personas en las fotografías no debe interpretarse como una indicación sobre su estado de salud.”

Gillian Paterson es una escritora y consultora que se dedica a investigar cómo las iglesias luchan contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Es la autora de *El amor en los tiempos del SIDA*, *Sal Terrae*, y de *El SIDA y las iglesias africanas* (en inglés), Londres, Christian Aid, 2002, así como de muchos otros artículos.

En el marco de su trabajo en curso sobre este tema, la Sra. Paterson está interesada en que ustedes le cuenten sus propias experiencias, y en buscar diferentes maneras de compartir ideas y ensanchar miras. Pónganse, por favor, en contacto con ella, stigmamail@aol.com, y háganle saber cómo han utilizado ustedes este documento de discusión.

ONUSIDA ha apoyado la creación de este artículo, como parte de las iniciativas destinadas a estimular el debate sobre los papeles que desempeñan determinadas comunidades en la lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA en el contexto de la Campaña Mundial contra el SIDA. Los dirigentes de iglesia y el VIH/SIDA: El nuevo compromiso se publica en colaboración con la Alianza EcuMénica de Acción Mundial.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Febrero de 2003.
Todos los derechos reservados. Este documento de discusión puede ser libremente revisado, citado, reproducido o traducido, parcial o íntegramente, a condición de que se mencione la fuente.



**Alianza EcuMénica
de Acción Mundial**

150 Route de Ferney
Apartado Postal 2100
CH-1211 Ginebra 2
Suiza
Tel + 41 22 791 6723
info@e-alliance.ch
www.e-alliance.ch