

VIH-SIDA: Una reflexión sobre los retos

Horacio Biord*

*A mis hijos
porque de ellos
—como de todos los niños—
será ese otro posible futuro.*

Aún no sé cuál es el remedio para el SIDA. Lo voy a seguir consultando con los viejos. Voy a seguir buscándolas hasta encontrar las plantas y las oraciones. Debe tener su remedio.

Samuel Jiménez,
indígena ye'kuana (1994)*

1. INTRODUCCIÓN

Este ensayo constituye una reflexión, de naturaleza antropológica, sobre los retos que supone para la especie humana el creciente avance del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Este tipo de reflexión guarda estrechas relaciones con la crítica de los modos de vida de las sociedades urbano-industriales y de la imposición de ideologías excluyentes. Privilegio, sin embargo, una visión humanística del problema para combinar ambas críticas.

El ensayo ha sido dividido en cuatro secciones. En la primera se hace un planteamiento inicial sobre la significación del problema para el mundo actual. En la segunda se discuten algunos casos (provenientes de la ficción fílmica y de la vida real) que permiten entender la problemática del VIH-SIDA en el contexto del análisis de las ideologías excluyentes. En la tercera se presentan lo que interpreto que son los retos más resaltantes para la humanidad, desde una perspectiva de lecciones que deben ser aprendidas. Se concluye con una plegaria final.

Bello.

Samuel Jiménez vive en Culebra (Río Cunucunuma, afluente del Alto Orinoco, Estado Amazonas, Venezuela). Desde hace varios años se prepara para convertirse en un experto en medicina tradicional ye'kuana.

En los casos de la vida real se han utilizado nombres ficticios para proteger la identidad de los infectados y sus familiares, amigos y allegados (afectados).

2. INVOCACIÓN INICIAL

El mundo Occidental mitificó el año 2000 como el año de la realización de la utopía científico-tecnológica, el año de la cristalización de ese progreso indetenible y ascendente que prometía la Ciencia. Sería el momento de los logros, de la superación de los males de la humanidad. No obstante, la distancia de esa época de oro ya puede contarse por meses y los problemas, lejos de solucionarse, parecen aumentar: pobreza extrema de la mayor parte de los seres humanos, injusta distribución de la riqueza, acceso desigual a los logros tecnológicos, enfermedades, hambre, desnutrición, el *stress* de los habitantes de las grandes ciudades, intensificación de conductas auto-destructivas (como el alcoholismo, la obesidad, el consumo de estupefacientes), etc.

El año 2000, que nos fue presentado como un año mágico, lo veremos como un sucio harapo, como una herida enconada, como un pez atónico ante la repentina e inevitable sequía de su acuario.

Tomemos el caso de la medicina alopática. De mano de la industria químico-farmacéutica, de las innovaciones tecnológicas y de la prometedora pero éticamente preocupante ingeniería genética, parecía acercarse al final del siglo XX con soluciones definitivas para los problemas de la salud humana. Esta, a decir verdad, nunca había alcanzado, en el ámbito euro-americano, niveles tan elevados², a juzgar por la información

* Lic. en Letras de la UCAB. Profesor Asistente. Departamento de Humanidades. Facultad de Ingeniería. Universidad Católica Andrés

2 Estas afirmaciones, sin embargo, no pueden dejar de lado que la salud de Occidente ha mejorado notablemente; mas la de otros pueblos ha empeorado como consecuencia de la introducción de enfermedades, de intervenciones ambientales con secuelas negativas para el hombre, con la modificación de patrones alimentarios tradicionales o la quiebra de sistemas médicos propios,

proveniente de indicadores de morbilidad, de mortalidad adulta e infantil y de expectativas de vida al nacer, especialmente en los países más ricos. Parecía consumarse el triunfo de ese tipo de medicina sobre enfermedades que durante tanto tiempo habían acosado al hombre (como la lepra, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades venéreas y el cáncer). Esto le daba un inmenso prestigio a la medicina alopática occidental que opacaba, disminuía y terminaba por negar otros sistemas médicos.

Como unida a la suerte de otras disciplinas y paradigmas de la modernidad, la medicina se ha tenido que medir con un gigante que hasta ahora parece más fuerte que ella misma, un gigante que ha empezado a moverse por todo el mundo: el VIH. Ese gigante parece obligarla a buscar aliados entre aquellos que hasta hace poco había, despreciado, como empíricos y poco "científicos": las medicinas alternativas y los sistemas médicos no occidentales.

El caso de la medicina no es aislado dentro del sistema cultural de las sociedades occidentales. Por el contrario, otras disciplinas también se han autoconfinado y ensoberbecido. Occidente, dentro de un sistema mundial asimétrico que domina, ha acentuado un etnocentrismo excluyente y ha despreciado otras culturas, otras concepciones del mundo, otros sistemas médicos, otras religiones, otros conocimientos, tanto o más antiguos que los de su propia tradición.

Este desprecio de Occidente adquiere importantes relieves ante la problemática del VIH-SIDA. Los límites y flaquezas de la ciencia occidental hacen pensar que las respuestas sólo pueden ser halladas combinando y validando conocimientos de otras culturas. Quizás Occidente debe volver sus ojos hacia otras culturas. Así, en un verdadero esfuerzo ecuménico, en vísperas no sólo de un nuevo siglo sino también de un nuevo milenio, se podrían hallar efectivas soluciones interculturales. Para ello es necesario revisar las concepciones y prácticas occidentales sobre la pluralidad (cultural, lingüística, religiosa, sexual, etc).

La medicina alopática ha tendido a verla enfermedad como un objeto fisiológico aislado de otros fenómenos; es decir, ha dejado de ver la enfermedad como un objeto

cultural (visión que resaltaría un antropólogo) y las relaciones de la enfermedad con esa inaprehensible entidad que se suele llamar mente, psiquis o alma. Ello ha ocasionado, entre otros efectos, el menosprecio de enfermedades psico-somáticas que, cada vez con más fuerza y ahora con el nombre genérico de *estrés*, desconciertan a los médicos alopáticos.

Como parte de ese esfuerzo integrador se debe revisar las posibilidades de terapias alternativas, el uso de hierbas medicinales, la utilización del control mental, de los estados alterados de la conciencia, etc.

El VIH, acentuando el desencanto post-moderno sobre la infalibilidad científico-tecnológica, ha llegado al mundo subrepticamente y marcado por un estigma capital de las sociedades occidentales: la otredad sexual, o sea el amor homosexual. Aunque cada vez más aumenta el número de infectados heterosexuales, comúnmente se sigue asociando el virus a la homosexualidad ya los estereotipos sobre ésta: promiscuidad, perversión, pecado, culpabilidad intensa, desviación, delito, etc.

Marcado por el desprecio, por la culpa, por el tabú y la ignorancia, por el horror a los propios temores, el VIH se enseñoreó del planeta que llamamos Tierra. Curiosamente las regiones más pobres y más despreciadas (África y América Latina) son las más afectadas y las que poseen menor capacidad de proporcionar una adecuada atención médica (al menos de la medicina alopática) a los infectados.

Los expertos coinciden en señalar que apenas estamos ante los primeros embates de la pandemia, que apenas la humanidad ha tenido tiempo para reaccionar, que la capacidad de imaginar los efectos del VIH-SIDA aún no se ha activado. De no modificarse las condiciones actuales, habrá millones de seres humanos prematuramente fallecidos, colapso de los servicios de salud, insuficiencia de recursos económicos y técnicos para hacerle frente a la pandemia, reducción de la población económicamente activa, brusco descenso de las expectativas de vida, millones de huérfanos y de deudos desasistidos, millardos de hombres y mujeres llenos de dolor y de impotencia; además de lo que podría suponer, en el plano psicológico y espiritual, la inevitable asociación del VIH-SIDA con la consumación sexual del amor. El registro histórico no presenta una coyuntura tan terrible.

No se trata, claro está, de culpar a la medicina alopática occidental. Sólo utilizo su ejemplo por estar tan

etc. Es el caso de América indígena y de África. Occidente ha crecido a expensas de otros pueblos.

íntimamente relacionado con un fenómeno que puede interpretarse, en un primer nivel de análisis, como un problema de salud pública, pero que también constituye un problema de conciencia social.

3. ORACIÓN DEL PUEBLO

El filme *Philadelphia* aborda la problemática del VIH-SIDA en la Sociedad norteamericana. Cuenta la historia de Andrew Bennet (Tom Hanks), un joven blanco, homosexual y brillante abogado de Filadelfia, que trabaja en el Escritorio Wheeler y Asociados, importante pero excesivamente conservador bufete de esa ciudad. Después de una destacada trayectoria en la empresa, Andrew es despedido porque se sospecha que tiene SIDA. La confianza absoluta que él tiene en el sistema judicial de su país así como su amor a la justicia, lo llevan a demandar al Escritorio. Tras una infructuosa búsqueda de abogados defensores, Bennet logra convencer a Joe Miller (Denzel Washington), el décimo abogado a quien Andrew solicita sus servicios. Miller, negro y homofóbico, se involucra en el caso tras corroborar el desprecio al que es sometido Andrew por su condición de enfermo de SIDA. Miller y Andrew llegan a desarrollar una fuerte amistad, basada en el respeto mutuo de sus particulares orientaciones sexuales. Tras una extraordinaria defensa, Miller logra ganar la demanda y el veredicto del jurado obliga a Wheeler y Asociados a resarcir con más de cuatro millones de dólares a Andrew, quien muere el mismo día del veredicto. Tanto la familia Bennet como Miguel Alvarez (Antonio Banderas), la pareja de Andrew, le brindan a éste comprensión, solidaridad y apoyo incondicionales.

De este filme quiero destacar,

(i) los afectos: el respeto y el cariño de la familia y la fidelidad y el amor de la pareja de Andrew. No parece irrelevante que un negro, un homosexual y un latino tengan papeles importantes en el filme. Los tres grupos han sido despreciados y marginados por la sociedad norteamericana. Lo interpreto como una reflexión sobre el papel de los grupos oprimidos en la construcción de una sociedad más justa: aquellos que son despreciados poseen valores intrínsecos. La otredad es una construcción desde afuera y, por lo tanto, prejuiciada. Los otros son "otros" (distintos = inferiores = deleznable) porque así lo decide (= imagina = construye) el juicio de un "nos-otros". Por último, la familia, que en Norte-América parece una institución relegada e insultada por el consumismo, por el

individualismo y por la excesiva competitividad, se presenta como lo que universalmente es (por encima de las formas etnográficas que adquiera en una u otra cultura): el grupo primario de solidaridad y apoyo. Philadelphia sugiere rescatarla familia. No de otra forma interpreto las escenas finales de la película que, cine dentro del cine, presenta unas tomas en video casero de los Bennet cuando Andrew era un chiquillo y todos compartían unas vacaciones en la playa. El dorado mundo de la infancia representa el papel protector de la familia. Ahora bien, los Bennet no es cualquier familia, sino una familia unida, solidaria y respetuosa, que entiende la orientación sexual de su hijo más pequeño, la respeta y acepta, además, a quien él ha elegido como compañero. Es decir, una familia que promueve solidariamente la individualidad de cada miembro; y

(ii) el silenciamiento de la enfermedad como una forma de invisibilidad. El hecho de que el Escritorio Wheeler y Asociados haya recurrido a simular una negligencia laboral y que, aún durante el juicio, los socios, bajo juramento, hayan negado que la verdadera causa del despido de Andrew Bennet era su condición de enfermo de SIDA corroboran esta interpretación. Los abogados que se negaron a defender a Andrew simbolizan la hipocresía social. Una vez me tocó invitar a un abogado a participar en un panel. Éste, aunque admitió grandes simpatías hacia la causa de los afectados por VIH-SIDA, se negó a hablar en público, pues ello implicaría comprometerse social y políticamente, lo cual no le convenía a su imagen.

La invisibilidad no es nueva en la cultura occidental. En América Latina, por ejemplo, los indios y los negros han sido invisibilizados como parte de una situación estructural de racismo y discriminación. Igual sucede con los homosexuales y parecía que también ahora con los enfermos de SIDA. Para los no afectados por el VIH-SIDA, es como si trataran de silenciar algo que no saben cómo manejar y que remueve temores (el temor a aceptarse así mismo, el temor a asumirla propia sexualidad o a vencer los miedos conscientes e inconscientes, a infectarse, etc.) y odios (la homofobia, el odio a la enfermedad, etc.)³. A los afectados, la invisibilización les

³ Es posible también (y creo que esto pudiera abordarse desde una óptica jungiana) que la problemática del VIH-SIDA remueva en el inconsciente colectivo los antiguos temores de las epidemias que asolaron a la humanidad en el pasado (como la peste, la lepra, etc.). De ser así, se impone "una terapia colectiva" de concientización del

permite reducir la afrenta de estar marcado por el estigma del SIDA (= homosexualidad =depravación =asco social).

En los países latino-americanos (entre otras razones, por la fuerte ideología machista imperante y por la concepción cristiana de la pecaminosidad sexual), el VIH-SIDA se ha invisibilizado de una forma todavía más fuerte. En Venezuela los gobiernos no terminan de asumir como políticas de estado ni la divulgación para la prevención ni la atención a los afectados. Han cerrado los ojos, simplemente. Se otorgan escasos recursos y basta. Una vez más, se cree que condenar un problema a la invisibilidad es su mejor solución. Algunos casos reales ayudan a ilustrar otras consideraciones.

Antonio, de 34 años, ignoraba que era seropositivo. Un tumor lo incapacitó parcialmente y los médicos sugirieron un diagnóstico relacionado con VIH. Sólo se pudo obtener el resultado positivo de un test de anticuerpos (ELISA); no dio tiempo de confirmarlo. Gracias a una persona influyente, su familia, de pocos recursos económicos, pudo internarlo en un hospital después de varios intentos fallidos en otros. La familia, mediante una colecta, tuvo que comprar los equipos médicos mínimos necesarios. Antonio ingresó en un estado de semi-inconsciencia. Médicos y enfermeros lo trataron como si fuera un paria, un indeseable. Lo miraban con asco. A la hora de hacerle la historia médica (48 horas después de haber ingresado) una médica residente trató de forma indelicada y poco humana a la mamá de Antonio, que estaba sumida en la tristeza y el desconcierto. Los especialistas ordenaron una serie de exámenes que nunca se le pudieron practicar. Las enfermeras buscaban pretextos para no extraer las muestras. El primer día, un médico se negó a practicarle un reconocimiento físico, pues supuestamente corría peligro de infectarse sólo con tocarlo.

En la sala donde falleció Antonio, una semana después de haber ingresado, murieron, durante ese lapso, dos hombres jóvenes. Uno de ellos había sido infectado por una prostituta. La esposa con una abnegación ejemplar. Ignoro si ella también estaba infectada.

De estos casos de vida real, me llamaron la atención tanto el desprecio del personal médico para-médico como, en contraste, la actitud de las familias respectivas y la aceptación de la pareja de Antonio, un hombre un poco más joven que él y quien, como en *Philadelphia*, sin estar infectado, se mantuvo hasta el final junto a su compañero. Aún la familia de Antonio lo considera parte de ellos.

Edgardo luchó 11 años contra el virus. Lo conocí un año antes de su muerte. Ya su organismo estaba debilitado y coexistían varios síntomas. Se había vuelto una persona extremadamente espiritual y su renovada fe lo consolaba. Asistía regularmente a una parroquia católica cercana a su casa. Los feligreses lo rodeaban de atenciones y le ofrecían plegarias. Veta la muerte con serenidad. "Lo importante es saber qué no es importante", me decía a menudo. Su vida, me reiteraba, se había llenado de sentido tras la experiencia del VIH.

Humberto trató de ocultar su condición de portador del virus en la oficina. Se trataba de un empleo exigente que él combinaba con los últimos semestres de una segunda carrera universitaria. Era una época en la que la palabra SIDA sólo se pronunciaba al oído y a solas. La triple lucha (por aceptaré! mismo su condición de portador y la de su pareja, que también estaba infectado; por ocultar su orientación sexual y su seropositividad, especialmente a la familia; y por ser eficiente en el trabajo y el estudio), lo llenaba de *estrés*. No podía rendir como antes y eso lo mortificaba. Se fue desgastando y ni siquiera la orientación de una psiquiatra lo ayudó. Tras la muerte de su pareja y el desprecio de los familiares de él, cayó en continuas depresiones. Su propia familia se enteró pocos meses antes de su fallecimiento, a raíz de la aparición de una enfermedad oportunista de la que logró recuperarse, entre otras razones debido al solícito apoyo de sus parientes. Murió de un infarto, sin agonía, sin haberse deteriorado físicamente. Tuve una larga conversación con su hermana semanas después. Ella se lamentaba de no haberlo sabido antes. "Lo hubiera apoyado más, lo hubiera consentido", me decía una y otra vez. Ella creía que su hermano era drogadicto, pues veía que él pedía dinero prestado y ella se disgustaba. Jamás sospechó que lo invertía en medicinas. Estaba deprimida y se sentía indigna de los bienes que había dejado su hermano en herencia así como de las comodidades de que gozaba ella por su laboriosidad y sentido del ahorro. Sólo atiné a decirle que su hermano no había querido

problema para poder atacarlo con efectividad y no dejarse atrapar por sus tentáculos. Ver, por ejemplo, el ensayo "Wotan" donde Jung analiza el caso de la emergencia de antiguos gémenes de violencia en la sociedad alemana anterior a la Segunda Guerra Mundial (Jung, C[arlos]. G[ustavo]. 1968 [1936]. Wotan. En C. G. Jung: *Consideraciones sobre la historia actual*. Madrid: Guadarrama (Colección Punto Omega, 14), pp. 15-39).

causarle dolor a su familia y por ello no les había revelado la situación. Quizás era muy tarde.

El caso de Oswaldo me llenó de tristeza. Fuimos compañeros de estudios. No lo volví a ver. Apenas, ocasional y fragmentariamente, tuve noticias de él. 19 años más tarde, por una coincidencia, me enteré de su muerte. Su mamá era enfermera graduada y tal vez estaba próxima a la jubilación. Para ella debió ser una afrenta que sus propias colegas se negaran a entender a su hijo. Ella, como cuando Oswaldo era un bebé, lo cuidó en el hospital de una ciudad del interior durante dos o tres meses, poco más o menos.

Conocí a María Fernanda, una mujer casada, cuatro años después de haber sido infectada. Dos años más tarde, se mantiene optimista y sin síntomas con un tratamiento naturista y está decididamente vinculada a las campañas de prevención del VIH y de apoyo a los afectados. Se prepara para decirse a sus hijos, quienes se han solidarizado con muchos de los amigos y amigas de María Fernanda que también están infectados.

Manuel Velázquez (29 años) se infectó en su primera relación sexual. No le ha dicho nada a su familia, pues teme profundizar una continua y tensa atmósfera de conflictos. Vive angustiado por ocultar tanto su orientación sexual como su seropositividad. Estudia y no trabaja. A veces carece de suficiente dinero para comprar el tratamiento naturista que ha seguido, aunque de forma irregular, desde que se infectó. Le cuesta explicarle a su familia en qué va a invertir el dinero que solicita. No quiere oír hablar de SIDA. Me ha confesado que vive sin recordar que está infectado. Su pareja lo acepta y trata de ayudarlo en la medida de sus posibilidades, pues no es económicamente independiente. Manuel se hace invisible y contribuye a silenciar y a ocultar el problema. Algunos psicólogos piensan que, en el caso del VIH-SIDA, es mejor esconder la verdad para evitar mayores conflictos. Los papás de Manuel viven censurando a sus amigos y señalando quién parece o no homosexual. El padre en algunas ocasiones, cuando se pasa de copas, ha tildado al hermano mayor de homosexual, lo que ha originado violencia verbal y física. Tal vez la condición de Manuel pudiera servir como punto de unión y reflexión para que la familia Velázquez, con la ayuda de un terapeuta, emprenda una transformación positiva.

Estos casos ilustran la relevancia del papel de la familia. La colaboración y el apoyo se correlacionan con

mejor calidad de vida. De igual forma la superación de la invisibilidad y el uso de tratamientos alternativos.

3. PETICIONES Y OFRENDAS

El problema de VIH-SIDA plantea a la humanidad una serie de retos⁴ que —consciente de la reducción que implica conceptualizar— trato de resumir y ordenar en las siguientes categorías:

Un reto humanitario: La cantidad de afectados será de tal magnitud que los servicios asistenciales con que cuentan en la actualidad la mayoría de los países, especialmente los pobres, no se darán abasto para proporcionar una adecuada atención. Todos los hombres debemos sentirnos apelados y prestar nuestra colaboración, pero no en los términos de una caridad que nos enseña a dar algo que nos sobra o que al menos no nos hace falta. Será necesario el compromiso, organizarse para enfrentar un problema que nos ha de afectar a todos (directa o indirectamente).

Un reto político: El reto político está referido a la especial atención que los Estados deben prestarle al problema, garantizando una adecuada atención no sólo a los infectados sino también a los afectados. Es un reto básicamente para la administración de los servicios.

Un reto tecnológico: El reto tecnológico está referido principalmente al hallazgo de medicinas preventivas e inhibitorias de la acción destructiva del VIH.

La colaboración intercultural puede prestar un invaluable servicio a la humanidad, siempre que se haga con premisas de respeto y tolerancia.

Un reto filosófico: Aunque este reto se pudiera llamar "moral", no me atreví a hacerlo por las connotaciones de "moral victoriana" y de "moral acomodaticia" o "doble moral" que suele tener el término en el habla coloquial. Ante el VIH-SIDA la sociedad tendrá que cambiar sus concepciones sobre la sexualidad, las orientaciones sexuales particulares, la vida en pareja, la familia, la fidelidad, el respeto, la solidaridad, etc.

Un reto social: El reto social sería la asunción de patrones de vida más solidarios y tolerantes, producto de las redefiniciones filosóficas o "morales" referidas en el

4 Muchos de esos retos son exclusivos para la sociedad occidental. Los retos que el problema del VIH/SIDA plantea a otras sociedades y culturas pueden ser diferentes o coincidentes con éstos.

párrafo anterior. Se trata de un reto que tal vez empiece por posiciones individuales, pero encaminadas a convertirse en una práctica colectiva.

Un reto artístico: El arte (las artes plásticas, la literatura, la música, la danza) proporcionan al hombre la posibilidad de soñar, de imaginar y develar los mundos contenidos en lo que llamamos "mundo", de expresar matices y puntos de vista por lo general desestimados y opacados y que, sin embargo, un artista logra captar y expresar a plenitud. El dolor (la incompreensión de todo el proceso) que parece avvicínarse a la humanidad es tan grande que el arte puede ayudara mitigarlo y a transmutarlo sin que necesariamente se cree una estética del VIH-SIDA. Basta con que se escriba y se lea más poesía, con que se componga y se escuche más música, con que se realicen y se contemplen más pinturas y esculturas, con que se haga y se deleite con más danza, etc.

Un reto epistemológico: Ninguna circunstancia había puesto al hombre laico tan cerca de preguntas sobre el sentido de la vida y de la muerte, sobre la cuestión de la trascendencia, sobre el problema del alma y la finalidad de la encarnación. Muchas disciplinas, al margen de los paradigmas positivistas o desafiándolos, han reflexionado sobre materias afines a estas cuestiones. Entre otras, pueden mencionarse la psicología, la medicina, la antropología y, aunque en escaso o nulo prestigio académico debido al sesgo positivista, la parapsicología y la teosofía. Dichas disciplinas han aportado conocimientos que sirven de plataforma inicial para el abordaje y reinterpretación, en un proceso que necesariamente ha de fundamentarse en un diálogo trans e inter-cultural (lo que también significa inter-religioso), del alma. Me refiero a fenómenos como la memoria colectiva, los estados alterados de la conciencia, los sueños, la reencarnación, la muerte clínica, las premoniciones, la persistencia del alma, etc. Comprender adecuadamente estos fenómenos, o al menos intentarlo, podría ayudar a redimensionar la significación de la difícil encrucijada que para la humanidad representa el VIH-SIDA.

Un reto espiritual: Las redefiniciones epistemológicas, aludidas en el párrafo anterior, llevarán al hombre (especialmente occidental) a replantearse sus relaciones con lo sagrado, con lo trascendente. Visualizo este planteamiento no como la simple e ingenua vuelta a una religiosidad —más o menos intensa— dentro de una

determinada iglesia, sino como una búsqueda sincera de valores espirituales que le permitan al hombre occidental entender las dimensiones de su transitar por la vida.

Las respuestas a estos retos generarán cambios sociales, cuya sumatoria pudiera interpretarse como una mera utopía. Para mí son el llamado a la esperanza, el llamado posible a un mundo mejor que todos los hombres podemos construir, sin sectarismos ni dogmatismos, sin exclusiones ni desprecios.

El VIH-SIDA abre la posibilidad de revisar el modelo civilizatorio occidental y su proyecto histórico y de enmarcarlo en un plan más amplio e inclusivo que contenga una pluralidad de modelos civilizatorios y de proyectos históricos a través de la convivencia, el respeto y la solidaridad de todos los hombres y de todos los pueblos.

4. PLEGARIA FINAL

Las iglesias normativas pueden caer en la tentación de querer reglamentar las vías del hombre hacia Dios, hacia la plenitud y la eternidad. Quizás el VIH-SIDA pueda acelerar los propósitos ecuménicos y pluralistas que tanto han motivado a muchos líderes religiosos durante los últimos años. La ceremonia ecuménica por la paz del mundo, convocada por el Papa Juan Pablo II y celebrada en Asís (Italia) en octubre de 1986, debería repetirse pronto en alguna parte del globo (sueño que en uno de los cerros sagrados donde comenzó el mundo, según los indios del Macizo Guyanés). Sería una invocación para recibir la divina iluminación ante los retos del VIH-SIDA y una plegaria de consuelo y reconciliación.

El VIH-SIDA es una oportunidad para la vida y para el amor, una oportunidad para la fe, la esperanza y la caridad, una oportunidad para un sincero ecumenismo, que el Dios en el que creo (que es el Dios del Amor; el Papá, el Papaíto de todos los hombres) nos manda para que de verdad nos atrevamos a crear un anticipo terrenal de lo que para los cristianos es el Reino de Dios, porque como dijo Marielena Mestas Pérez: "un enfermo de SIDA es Cristo de nuevo crucificado"⁵.

5 Conferencia pronunciada en la Universidad Católica Andrés Bello el sábado 24 de febrero de 1996.