

Universidad Nacional
Facultad de Filosofía y Letras
Escuela Ecueménica de Ciencias de la Religión

MODELOS DE DIOS EN ENFERMOS DE SIDA

***ESTUDIO CUALITATIVO EN EL ALBERGUE HOGAR LA
ESPERANZA, PASO ANCHO, SAN JOSE, COSTA RICA***

Trabajo de graduación
para optar al grado de Licenciatura en Teología

Presentado por
Porfirio Afencio Rodríguez, O.P.

**Tesis
5725**

Heredia, Costa Rica, agosto 2006

Universidad Nacional
Facultad de Filosofía y Letras
Escuela Ecuménica de Ciencias de la Religión

MODELOS DE DIOS EN ENFERMOS DE SIDA:

**“ESTUDIO CUALITATIVO EN EL ALBERGUE HOGAR LA
ESPERANZA, PASO ANCHO, SAN JOSÉ, COSTA RICA”**

Trabajo de graduación
para optar al grado de Licenciatura en Teología

Presentado por
Porfirio Atencio Rodríguez, O.P.



Heredia, Costa Rica, agosto 2006

Signatura



Código de barras

Devuelva este libro en la última
fecha indicada

BIBLIOTECA ESPECIALIZADA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
UNIVERSIDAD NACIONAL
DEVOLVER EL:

* RECIBIDO 18 NOV. 2011 *

D. J. G.

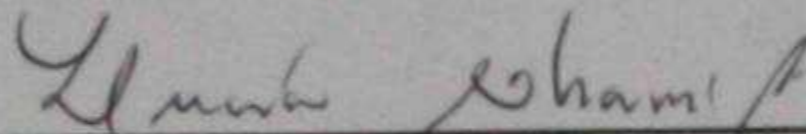
BIBLIOTECA ESPECIALIZADA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
UNIVERSIDAD NACIONAL
DEVOLVER EL:

* RECIBIDO 16 ABO. 2012 *

D. J. G.

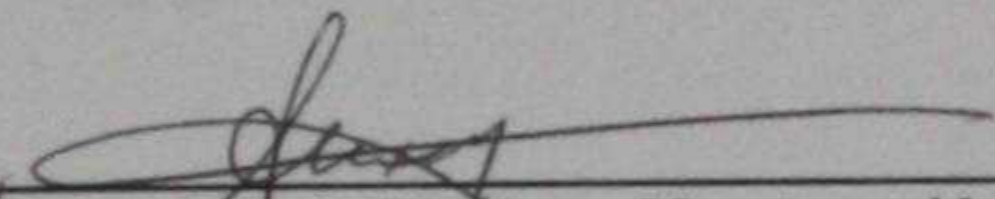
Nombre

Decana


M. I. L. S. Lucía Chacón A.

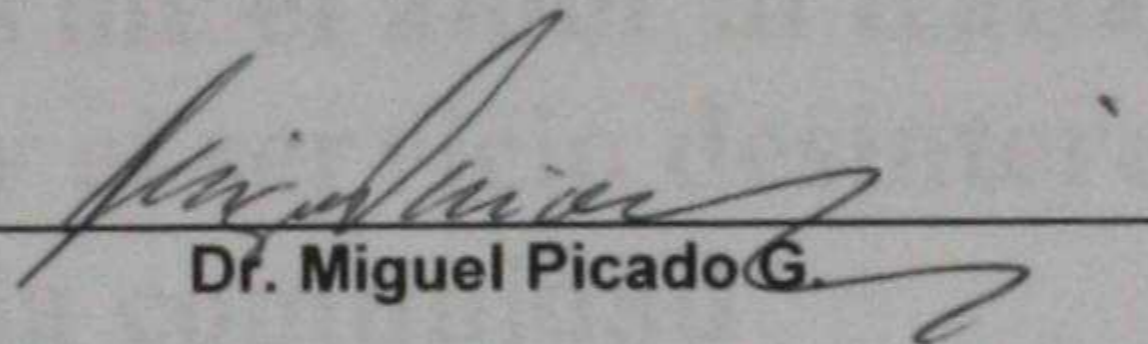
Nombre

Director


M. E. T. Ma. Axiliadora Montoya H.

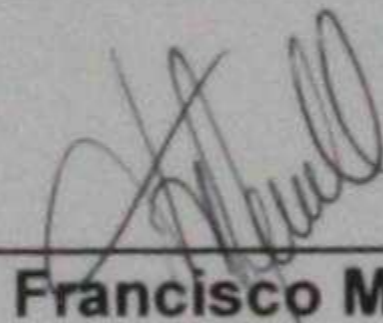
Nombre

Tutor


Dr. Miguel Picado G.

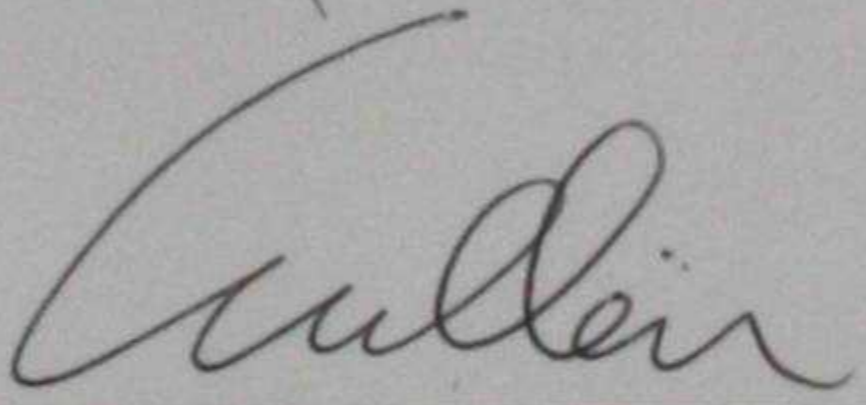
Nombre

Lector


M. Sc. Francisco Mena O.

Nombre

Lector


Dr. Victorio Araya G.

Fecha

30-8-2006

AGRADECIMIENTOS

A

**mi querido padre (q. e. p. d.)
por inculcarme el amor al trabajo,
la honestidad y el servicio desinteresado
a la comunidad**

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a los pacientes con VIH/SIDA del Hogar La Esperanza en San José, Costa Rica, por sus aportes, sin los cuales no hubiera sido posible esta investigación. Al personal que los acompaña día con día en su lucha contra la enfermedad y que fueron facilitadores de esta labor investigativa.

A Fray Toine Frehe y la Comunidad de Padres Holandeses del Vicariato de Aruba, por apoyar económicamente este esfuerzo de dar a conocer lo que piensan y sienten acerca de Dios nuestros hermanos, quienes viven y padecen el VIH/SIDA.

A la profesora Valinda Sequeira Calero de la UNAM-Managua, quien de manera desinteresada me guió en cuestiones metodológicas.

Asimismo, un reconocimiento especial a los hermanos de las comunidades dominicas de Managua y de David, quienes con sus contribuciones, comentarios e indicaciones, me animaron en todo momento a llevar a feliz término esta labor investigativa.

Finalmente, mi gratitud a Fray Miguel Picado G., por sus orientaciones y sugerencias oportunas, que me allanaron el camino para encontrar la solución a las dificultades surgidas durante el desarrollo de esta investigación.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 El problema y su importancia	1
1.2 Esquema general de la investigación	3
2. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y PRÁCTICOS	5
2.1 La enfermedad del SIDA	5
2.2 Modelos de Dios	12
3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	21
3.1 Tipo de Investigación	21
3.2 Sujetos de la Investigación	24
3.3 Procedimiento para analizar la información	26
4. RESULTADOS	29
4.1 Modelos de Dios en enfermos de SIDA antes de la Enfermedad	29
4.2 Teología de los modelos de Dios encontrados antes de la enfermedad.	61
4.3 Conclusión parcial	81
4.4 Modelos de Dios actuales en enfermos de SIDA después de la enfermedad	84
4.5 Teología de los modelos de Dios encontrados después de la enfermedad.	131
4.6 Conclusión parcial	150
4.7 Reflexiones sobre la pertinencia de los actuales modelos de Dios encontrados.	158

5. CONCLUSIÓN GENERAL	174
5.1 Recomendaciones Pastorales	180
5.2 Limitaciones de la Investigación	183
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	185
7. ANEXOS	188

I. INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

La pandemia del VIH-SIDA, desde su aparición, ha sido enfrentada a partir de las perspectivas clásicas de la epidemiología médico-biologicista que, en muchos países, no ha producido los resultados esperados, pues el avance de la epidemia entre la población sobrepasa la capacidad de respuesta de las instituciones de salud.

La adopción de medidas, normas y leyes represivas, punitivas y discriminatorias, que en vano tratan de identificar el foco y controlar el brote epidemiológico, ha provocado violaciones a los derechos humanos de muchos hombres, mujeres y niños, en nombre de la salud pública, con el argumento de que se actúa en bien de la sociedad.¹ Por ser el VIH/SIDA una enfermedad como otra cualquiera, la ignorancia acerca de ella y los prejuicios contra las personas que la contraen, han pesado más que el interés y la voluntad de brindarles toda la atención médica, psicológica, económica, social y espiritual necesaria para enfrentar con mejores armas esta enfermedad.

La mayoría de los estudios acerca del Sida centran la atención sobre la naturaleza de este mal, su etiología, el modo de transmisión, las formas de evitar el contagio, la población más susceptible de adquirirla, el sexo sobre el que más incide, la discriminación contra quienes la padecen y la violación de los derechos humanos de los portadores o enfermos del VIH/SIDA. Todo lo anterior, unido a la rápida expansión de la epidemia y la poca conciencia entre el personal de salud como la población en general sobre el modo de tratar esta enfermedad con criterios éticos y de respeto a la dignidad humana, obligan a un enfoque más integral de la problemática.

Dentro de tal enfoque, no puede marginarse la reflexión teológica que plantea la realidad del VIH/SIDA. Dicha reflexión, con el debido respeto por las distintas religiones y movimientos espirituales, es insoslayable porque la epidemia no tiene fronteras, raza, sexo, credo, ni condición social, política y económica. Es una realidad que puede tocar nuestras puertas en cualquier momento. De ahí la urgencia de iluminarla desde el ámbito teológico. Partiendo del hecho de que la reflexión teológica acerca de un acontecimiento

¹ Fundación Nimehuatzin, *“Un silencio insostenible”*, 14, Managua (2001), 28.

se desarrolla a posteriori o se va realizando conforme se desarrolla tal acontecimiento, se comprende con respecto al Sida, se encuentre en una etapa muy temprana. Este trabajo cobra importancia porque investiga, desde la situación concreta de los enfermos de SIDA, sus efectos sobre los modelos de Dios que ellos manejan.

Algunas de las razones que han movido a realizar esta investigación son las siguientes:

1º El acompañamiento a estos enfermos, sobre todo en el ámbito espiritual; de dicho trabajo pastoral surgió la inquietud de iniciar la investigación.

2º En este acompañamiento a menudo es necesario contar con elementos para brindar este servicio de una manera cualificada. Muchas veces, la falta de información, de referentes teóricos y prácticos para dar respuestas (si las hay) a las inquietudes planteadas por esta nueva enfermedad, produce sentirse desarmado e impotente.

3º El acompañamiento a estos pacientes sugiere que su modelo de Dios también puede ser afectado, bien sea para reafirmarlo, o para modificarlo.

4º La situación vivida por los contagiados de Sida, en cualquiera de las etapas de la dolencia, adopta dimensiones especiales porque se le unen temores, frustraciones, sentimientos de culpa, rechazos, discriminaciones, marginación por sus familiares y seres más cercanos, más aún si la forma de contraer la afección estuvo mediatizada por relaciones sexuales no aceptadas como "normales".

5º. La imagen o modelo de Dios que manejan es importante para la calidad de vida y de muerte de estos pacientes.

Este trabajo se propone investigar si las situaciones culturales, morales o religiosas que rodean a los enfermos con el VIH/SIDA vinculan su modelo o imagen de Dios, para reafirmarlo o para cambiarlo. Ayudarán, en primer lugar, los aportes de los afectados. Luego las ideas de autores que, si bien no han hablado sobre este nuevo tema, han elaborado algunas tipologías de Dios manejadas por los creyentes a lo largo de la historia. Estas tipologías o modelos han resistido los embates de la historia y las transformaciones religiosas y estarían en la base de los modelos o imágenes que se manejan actualmente de Dios, en el ámbito católico y no católico, incluso, en religiones no cristianas.



1.2 ESQUEMA GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de este trabajo de investigación, se ha seguido el siguiente esquema:

Dentro de los antecedentes teóricos, se presenta un esbozo del concepto general de enfermedad, seguido por referencias breves acerca del Sida y su comportamiento en la realidad costarricense, en el período inmediatamente anterior a la fecha cuando se inició la investigación. Así mismo, se incluye una referencia del concepto de “modelo” desde diferentes perspectivas, a saber: metafísica, epistemología, ética y teología.

En el mismo apartado de los antecedentes teóricos, se exponen los aportes de algunos teólogos, quienes se han referido a diferentes tipologías sobre Dios, no desde la realidad del Sida, por supuesto, pero útiles para la reflexión teológica y el establecimiento de coincidencias. Estas referencias tratan, recogen imágenes o modelos de Dios en el Antiguo Testamento, en el Nuevo Testamento, después de él y lo más relevante de lo dicho de Dios en la época moderna. El aporte de varios teólogos actuales finaliza este apartado.

Luego, se desarrolla el procedimiento metodológico, con los datos sobre el tipo de investigación, los sujetos de la investigación y el procedimiento para analizar la información.

El apartado de los resultados consta de las siguientes partes:

1. El análisis y las posibles tipologías o modelos de Dios obtenidos en las entrevistas a los enfermos de Sida antes de la enfermedad; seguidamente la reflexión teológica para establecer las coincidencias de los modelos encontrados en los pacientes con lo dicho acerca de Dios por los autores consultados. Esta parte se cierra con varias ideas claves.
2. El análisis y las posibles tipologías o modelos de Dios obtenidos en las entrevistas a los contagiados de Sida después del padecimiento. Además se reflexiona acerca de los modelos más acentuados en esta etapa de la enfermedad y sus coincidencias con lo expuesto por los autores consultados. Se concluye con algunas ideas claves.

3. El análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas con los enfermos de Sida en los actuales momentos, en donde se examina la pertinencia o no pertinencia de los modelos para ayudar al paciente a sobrellevar la situación. Esta parte incluye una breve reflexión con base en los resultados.
4. La última parte incluye la conclusión general, las recomendaciones pastorales y las limitaciones de la investigación.

2. ANTECEDENTES TEÓRICOS PRÁCTICOS

2.1 LA ENFERMEDAD DEL SIDA

2.1.1 Concepto general de enfermedad

La mayoría de las personas consideran la salud como el estado humano natural y la enfermedad como un estado "antinatural". Sin embargo, salud y enfermedad son dos realidades que afectan la totalidad humana; la salud ha de entenderse como un estado de equilibrio entre las distintas dimensiones que componen la persona y entre ella y su entorno.² En este sentido, se recoge la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

*"Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la simple ausencia de enfermedad o dolencia"*³.

Esta definición abarca el desarrollo integral del individuo como persona, aunque también se puede tener salud sin alcanzar el estado de completo bienestar físico, mental y social. La salud, por tanto, es considerada como un bien no sólo por preservar o recuperar, sino además susceptible de ser disfrutado y aumentado. Esta concepción de salud es dinámica, cambiante de acuerdo con las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y cultura y, más que un estado o situación, supone una forma de vida, una forma de estar en la vida. Por consiguiente, no se trata de un fin en sí mismo, sino de una condición necesaria para la vida plena, autónoma, solidaria y humanamente feliz".⁴

Continúa el autor:

"La salud es necesaria, como condición mínima, para poder ser humanamente feliz (excepto situaciones límites o extremas), es decir, salud sería aquella manera de vivir que resulta más autónoma, solidaria y gozosa, que constituye un bien valioso que debe ser procurado positivamente y que comprende a todo el hombre. Según esta concepción, la salud es el fruto del equilibrio dinámico resultante del potencial genético del individuo, del conocimiento y la capacidad de adaptación del individuo y de la calidad del ambiente en el que vive. El

² José Férrez García, *Ética de la salud en los procesos terminales*. Madrid: San Pablo, 1998, 19.

³ *Ibíd.*

⁴ *Ibíd.*

estilo de vida que adoptan las personas y las condiciones del entorno condicionan su salud."⁵

Es importante evocar esta definición al evaluar y juzgar todos los elementos que inciden en la patología de los pacientes de Sida, en cualquier fase de la enfermedad, más si en ella se combinan factores somáticos, psíquicos, socio-culturales y religiosos.

El estudio de la persona enferma lleva implícito el análisis exhaustivo de los hechos que rodean su condición (enfermedad) y su ser (persona enferma). La enfermedad se entiende relativa a la vida entera del individuo, en una visión integral del ser humano. Es como la cara opuesta de la salud, un cierto desorden que altera el equilibrio del bienestar, una crisis que trastorna la seguridad y la libertad humanas y nos vuelve más dependientes. Como cualquier otro sufrimiento, la enfermedad provoca en el ser humano una ruptura de su propia unidad subjetiva, una crisis en su relación con todo lo que rodea al enfermo.⁶

Según el mismo autor, el término genérico enfermedad designa un estado del organismo, caracterizado por el desequilibrio y la modificación de las constantes vitales. Estas alteraciones se generan a consecuencia de la intervención de mecanismos de diversas naturalezas a los que se denomina patógenos.⁷ Otros definen la enfermedad como una anormalidad funcional o estructural de base orgánica, que puede ser observada mediante signos u otros medios, y afecta el equilibrio (Homeostasis) de la persona. En definitiva, se puede entender por enfermedad, conforme a Laín Entralgo:

"El modo aflictivo y anómalo del vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo, en el cual padecen las acciones y funciones vitales y por el cual el individuo afecto vuelve al estado de salud (enfermedad curable), muere (enfermedad mortal) o queda en deficiencia vital permanente (enfermedad cicatrizal)".⁸ "La enfermedad puede localizarse, en el ámbito corporal o psíquico y presentarse como aguda o crónica, más o menos molesta y dolorosa, transitoria o de larga duración, superable o con peligro de muerte. Pero siempre sufre la realidad total del ser humano."⁹

⁵ Ibid.

⁶ Cf. Ibid. 21.

⁷ Cf. Ibid.

⁸ Ibid. 49.

⁹ Ibid. 22

Una vez definido el concepto de enfermedad, que es muy amplio y toma en cuenta la totalidad de la persona, es decir, su ser corporal, psíquico y social, se presentan abundantes datos valiosos sobre la enfermedad del Sida, que, como se verá más adelante, en su complejidad envuelve de alguna manera estos elementos y en cada individuo puede tener manifestaciones muy peculiares.

2.1.2 EL SIDA

2.1.2.1 ETIOLOGÍA

El Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) desde su aparición en formas distintas en animales y en seres humanos, ha experimentado numerosas mutaciones, lo que ha dificultado la tarea de encontrarle una cura definitiva. Algunos estudios como los Vallé y Carré (1904), Ellerman y Bang (1908) y Rous (1910 -1914), confirman, la veracidad de la evolución de este agente infeccioso.¹⁰

El agente etiológico del Sida es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que pertenece a la familia de los retrovirus humanos y a la subfamilia de los lentivirus, de los cuales existen dos tipos: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 se caracteriza por ser más virulento y poseer un período mayor de latencia que el VIH-2. Se han documentado, sin embargo, casos con manifestaciones semejantes a un cuadro de Sida en ausencia de

¹⁰ A principio del siglo pasado, se describen las primeras enfermedades producidas por retrovirus. Fueron la anemia infecciosa equina y la leucemia eritroide del pollo, descritas por Vallé y Carré en 1904 y Ellerman y Bang en 1908. Los experimentos de Rous, entre 1910 y 1914, demostraron que un "virus filtrable" era el agente productor de una serie de tumores en el pollo. Antes del descubrimiento de la Transcriptasa Inversa (TI), se conocieron otros tumores también producidos por virus.

Todos estos virus, conocidos en conjunto como "virus tumorales ARN" pasaron a denominarse Retrovirus tras el descubrimiento de la TI. En 1980 se describe el primer retrovirus humano, lo que hasta ese momento constituía una paradoja biológica: a pesar de que la mayor parte de las leucemias y los sarcoma de los animales eran producidas por virus, que infectaban desde los peces hasta los mamíferos, este grupo no estaba representado en la especie humana.

Con el descubrimiento de la TI, durante la década de los 70 se inició la búsqueda de retrovirus humanos, que culmina en 1980 con el aislamiento del virus de la leucemia de células T del adulto (HTLV - I), como el primer retrovirus humano. En 1982, se aísla otro virus muy relacionado, pero diferente, el HTV I - II, a partir de un enfermo afectado de leucemia de células peludas. Hoy todavía puede considerarse como un "virus huérfano", pues no se ha identificado, con seguridad, ninguna enfermedad asociada con su infección. Sin embargo, la infección por este virus parece estar ampliamente diseminada en usuarios de drogas intravenosas.

infección por el VIH.¹¹ La característica fundamental, de ahí su nombre, es la de realizar un ciclo de replicación incluyendo el fenómeno de la transcripción inversa, mediante una enzima contenida en el virión, la Transcriptasa Inversa (TI).¹²

2.1.2.2 EL SIDA, LA ENFERMEDAD

Sobre la enfermedad del Sida, existen actualmente numerosos estudios que describen las etapas por las cuales atraviesa una persona que contrae el VIH. Estas fases varían mucho entre los pacientes y están muy relacionadas con los cambios que introduzcan en su vida después de la infección. Las referencias teóricas, basadas obviamente en casos atendidos, no pueden extrapolarse ligeramente y aplicarse a todos los que aparezcan.

En esta investigación, para referirse a la enfermedad, sus etapas, el virus que la produce y su modo de transmitirse, se ha utilizado información de la Internet, la cual se actualiza con frecuencia.¹³ Sobre el modo de transmisión, la documentación es abundante y se puede tener acceso a ella por los sitios en Internet, en las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la prevención del Sida, así como en la atención y el apoyo a las personas afectadas por ella.

2.1.3 EL VIH/SIDA en Costa Rica

La presente investigación se realizó en el Hogar La Esperanza en San José, Costa Rica. Por eso, a continuación se presentan algunos datos sobre el desarrollo del VIH/SIDA en este país centroamericano, recogidos en el "PLAN NACIONAL ESTRATÉGICO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL VIH/SIDA 2001 - 2004". En dicho documento, se esboza la evolución de la enfermedad en este país y las tendencias en los grupos afectados, indicadores importantes al reflexionar sobre la situación de los

¹¹ R. Nájera y J. González, *Curso de formación médica continuada sobre la infección por el virus de inmunodeficiencia humana*. Madrid: Editorial Bristol Myers, 1992, 4-10.

¹² Cf. *Ibíd.*

¹³ Cf. El Diccionario comentado del VIH/SIDA, disponible en Internet: <http://www.aids.sida.org/diccsida.htm>. Fecha de acceso: 4 de abril de 2002.

enfermos de Sida a nivel global y, en concreto sobre su relación con Dios. De la situación del VIH/SIDA hasta ese momento, se dice:

“En Costa Rica, durante los años 80, se presentaron los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con la afección de personas hemofílicas que recibieron hemoderivados importados, infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El primer caso de SIDA registrado falleció en 1980. Los primeros casos de SIDA en Costa Rica se presentaron en población hemofílica, por el uso de factores de coagulación VIII y IX contaminados, los cuales eran importados. A partir de 1985 aparecen casos de SIDA cuya infección fue adquirida por la vía sexual, que es la forma de contagio que ha predominado hasta la fecha, aunque también se han reportado algunos casos de transmisión por uso de drogas inyectables y por vía perinatal.

En 1985 se reportaron los primeros casos de SIDA en personas homosexuales y bisexuales, quienes durante varios años habían permanecido en el extranjero y regresaron al país en la última etapa de la enfermedad. En octubre de 1985, se inició un tamizaje obligatorio del 100% de la donación en los Bancos de Sangre del país, con el propósito de controlar la transmisión del VIH por transfusión sanguínea. En 1986 se diagnosticó el SIDA en pacientes homosexuales y bisexuales que nunca habían estado fuera del país, ni habían tenido contacto con extranjeros teniéndose de esta forma los primeros casos autóctonos, y para 1988 se detectó el SIDA en otros grupos: heterosexuales, usuarios de drogas endovenosas y en niños que adquirieron la infección por vía perinatal.

Un reporte de 1991 de 94 casos de SIDA indicó que el 83% de las personas habían adquirido la infección por vía sexual predominando la transmisión homosexual con un 55%, la bisexual con un 15% y la heterosexual con un 13%. El 6% lo había adquirido por transmisión sanguínea (3% hemofílicos por derivados sanguíneos y 3% por transfusión de sangre), el 2% eran usuarios de drogas endovenosas y el 9% de los casos se desconocía el grupo de riesgo. En 1992, había un total acumulado de 452 casos reportados de SIDA y para el año 2000 el número de casos acumulados había aumentado significativamente a 1,992, de los cuales el 88% eran hombres y el 12% eran mujeres...”¹⁴ (Ver cuadro No.1)

El cuadro muestra también la evolución de la infección del VIH/SIDA en Costa Rica y el comportamiento de la enfermedad. El análisis refleja que el año llamativo es 1988, por el aumento en el número de casos especialmente de mujeres afectadas.

¹⁴ CONSEJO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL VIH/SIDA, *Plan Nacional Estratégico para el Abordaje Integral del VIH/SIDA 2001-2004*, San José, Costa Rica, 2001, 1.

CUADRO 1
CASOS DE SIDA EN COSTA RICA:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
1983 - 2000 (al 30 de noviembre)

Año de Diagnóstico	Masculino	Femenino	TOTAL
1983	3	0	3
1984	3	0	3
1985	6	0	6
1986	9	1	10
1987	23	0	23
1988	49	4	53
1989	49	7	56
1990	70	9	79
1991	90	4	94
1992	116	9	125
1993	121	5	126
1994	155	18	173
1995	185	29	214
1996	192	20	212
1997	211	36	247
1998	226	44	270
1999	145	28	173
2000	100	25	125
TOTAL	1,753	239	1.992

Fuente: Control del SIDA, Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

El informe de este organismo interdisciplinario e interinstitucional creado para enfrentar los retos que el VIH/SIDA plantea a nivel nacional, agrega:

“Los grupos etarios más vulnerables son los que se encuentran entre las edades de 25 a 39 años, con un 58.34% del total de casos acumulados como se deduce del cuadro N° 2. Estos grupos son de especial atención ya que forman parte de la población económicamente activa.”¹⁵

¹⁵ CONSEJO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL VIH/SIDA, O.C.2.



CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SIDA EN COSTA RICA,
SEGÚN GRUPO ETARIO
(1983 - 2000 (al 30 noviembre-)

GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE CASOS	%
0-4	29	1.46
5-9	6	0.30
10-14	8	0.40
15-19	36	1.81
20-24	176	8.84
25-29	363	18.22
30-34	444	22.29
35-39	354	17.77
40-44	224	11.24
45-49	146	7.33
50-54	72	3.61
55-59	44	2.21
60-64	37	1.86
65-69	16	0.80
70 y +	10	0.50
SIN INFORMACIÓN	27	1.36
TOTAL	1992	100

Fuente: Control del SIDA, Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El informe citado añade que, hasta el año 2,000, las principales vías de infección por VIH son los homosexuales y bisexuales con 889 y 317 casos respectivamente, cantidades que los convierten en los grupos de mayor vulnerabilidad. Este dato resulta interesante al analizar los casos de VIH/SIDA en esta investigación, pues estos factores pueden ser determinantes en el modelo de Dios de los pacientes, sobre todo si estos índices se reflejan en la población o muestra por estudiar.

2.2 MODELOS DE DIOS

Al apoyar esta investigación con aportes de autores que han indagado el tema en cuestión, está la dificultad de que existe poca información al respecto, sobre todo en el espacio latinoamericano; a lo sumo se han encontrado algunas reflexiones teológico-pastorales que abordan el tema de los enfermos de Sida desde otras perspectivas; por ejemplo: los derechos humanos, la atención médica y espiritual a los pacientes que la contraen, la nueva legislación para proteger a las personas aquejadas por este mal, entre otras. Pero la reflexión acerca de los modelos de Dios que manejan estos pacientes es casi inexistente, hecho comprensible por la aparición reciente de la pandemia de Sida.

La búsqueda de posibles meditaciones acerca de modelos de Dios desde la óptica de los enfermos por el VIH/SIDA, llevó a inquirir sobre el tema de los modelos de Dios desde otras perspectivas teológicas, siempre en el ámbito judeo-cristiano, aunque también recientemente desde otras religiones se ha tocado el tema. Es importante considerar que muchos de estos aportes responden a un tipo particular de concepción de Dios, a un momento histórico, al grupo religioso en donde se gesta, y por qué no, a un tipo de eclesiología.

Los modelos o las imágenes de Dios que a lo largo de la historia del judeo-cristianismo se han transmitido y forman parte de la concepción o modelo de Dios que en cierto momento se maneja, han variado, se han entremezclado y, algunas veces, han desaparecido para originar una nueva tipología. Estos modelos poseen como base lo que se ha transmitido de Dios desde la Sagrada Escritura y han marcado las relaciones entre Dios y los creyentes en algún momento de la historia. Por ejemplo, no es lo mismo hablar de las relaciones entre Dios y el ser humano en el Antiguo Testamento y las que se gestan desde la revelación de Dios, hechas por Jesús de Dios en el Nuevo Testamento.

Estudiar exhaustivamente los diferentes modelos de Dios en la historia del judeo-cristianismo no es el objetivo de esta investigación; se mencionan para dar una idea de la posible génesis de los modelos actuales de Dios que se utilizan.



2.2.1 Concepto de Modelo

En esta parte se tratará muy brevemente el concepto de Modelo, que puede llegar a utilizarse como sinónimo de imagen o idea de Dios. Se utiliza el término "*Modelo de Dios*" con plena conciencia de que puede prestarse para una interpretación mecanicista e intelectual de la relación de la persona con Dios. La misma expresión "Modelo de Dios" puede confundirse también con términos como "concepción", "idea", "concepto", "imagen", aunque las expresiones, cada una en su momento, pueden acentuar más el aspecto cognitivo o racional o de experiencia afectiva. Se prefiere el uso de la frase **Modelo de Dios**, porque es más comprehensiva, abarcadora, está en la base de cualquier idea, concepto, imagen o concepción que la persona tenga o se haga de Dios y la engloba.

Los modelos, como construcciones paradigmáticas, originan otros modelos, concepciones, ideas o imágenes. Con esta frase es posible indicar de manera más amplia la experiencia global, racional y afectiva que se tiene de Dios. Los modelos señalan una forma, un camino concreto de construir una experiencia, aunque ésta deba ser vivida por cada individuo en su situación personal. Los modelos responden a experiencias que intentan presentarse como universales y aplicables a diversas circunstancias y, aunque son susceptibles de ser modificados, recreados o adaptados, son un punto de referencia clave para interpretar los acontecimientos, para la vida práctica, así como una forma de ver, pensar y actuar dentro de un contexto determinado.

Para precisar un poco más el concepto de modelo desde diferentes perspectivas, se acude al Diccionario de Filosofía de José Ferrater Mora, quien habla desde la metafísica, la epistemología y la ética.¹⁶

¹⁶ Cf. José Ferrater Mora, *Diccionario de Filosofía* 3. Barcelona: Alianza, 1992, 2246.



Teológicamente, hablar de un modelo equivale a referirse a las construcciones teóricas que los diversos sistemas religiosos han elaborado para aproximarse a esa realidad tangible o intangible, que a veces se llama Dios, absoluto, trascendente, ubicada la mayoría de las veces dentro de la categoría del **misterio**. En el ámbito teológico, el modelo no solo trata de aproximarse a la realidad Dios, sino explicar las particularidades de la relación entre Dios y el ser humano, entre Dios y el mundo que, obviamente, responden a un modelo religioso, un contexto histórico, un tipo de eclesiología, si cabe aquí el término. Los modelos a nivel teológico son, de alguna manera, una forma de explicar, en términos inteligibles, la relación o religación de las personas con Dios y todo lo que de esta relación se derive.

Los modelos de Dios manejados en el ámbito cristiano desde los primeros siglos, han estado marcados por un tipo definido de eclesiología; cuando se enseña que Dios es Padre, Omnipotente, Rey, Único, Trascendente... todos estos modelos o imágenes de Dios responden a un tipo de iglesia, jerárquico, con poder centralizado, vertical y poca participación de los fieles en sus decisiones. Inclusive, el mismo estilo de los templos cristianos y el de los no cristianos dice mucho de este tipo de iglesia. Lo contrario sería un modelo de iglesia más participativo, comunitario, con poder no tan centralizado y menos jerárquico, donde el papel de la mujer tuviera más preponderancia.

Los modelos de Dios que, por lo general se usan responden a una doctrina eclesial que se ha enfatizado y practicado, la cual considera anatema todo cuanto contradiga el modelo tradicional. La prueba está en la corta duración de los intentos por crear una iglesia más episcopalista, conciliarista; en los últimos años, la tendencia pareciera ir hacia el centralismo, y así se acentúan los modelos tradicionales de Dios que responden a este tipo de iglesia.

Una autora contemporánea que introduce el concepto de Modelo de Dios es Sallie Mac Fague en su obra: "*Modelos de Dios: Teología para una era ecológica y nuclear*". En dicha obra esta autora define el Modelo de la siguiente manera:

" un modelo es una metáfora con capacidad de permanencia, una metáfora que ha alcanzado suficiente estabilidad y amplitud en su campo de aplicación como para ofrecer un marco válido para una explicación relativamente abarcadora y coherente ".¹⁷

Obviamente la autora establece aquí una relación entre modelo y metáfora, por eso seguidamente agrega:

"La metáfora de Dios padre es un ejemplo excelente. Al convertirse en modelo, ha permitido la comprensión de muchas cosas. Si se contempla a Dios como padre, los seres humanos se convierten en hijos; el pecado puede ser entendido como conducta rebelde, y la redención como restauración del status privilegiado de primogenitura. Como ilustran perfectamente los credos de la Iglesia, los modelos se acercan a la condición de conceptos: Padre, Hijo y Espíritu Santo son modelos de la vida divina que informan el concepto central de la tradición, la trinidad." ¹⁸

Sus aportes desde la teología metafórica y la relación planteada entre estos dos conceptos (modelo y metáfora) son claves para entender la razón por la cual se decidió utilizar el término modelos en lugar de otros (concepto, imagen, experiencias), en esta investigación.

2.2.2 Modelos de Dios en el Antiguo Testamento

Hablar de los modelos o, más concretamente, de las imágenes de Dios en el Antiguo Testamento es tarea inabordable para esta investigación, dada la profundidad y riqueza del tema; sin embargo, para sus efectos se considera oportuno incluir el aporte de varios autores que presentan tipologías, con la esperanza de que sirvan como marco de referencia al elaborar o identificar las posibles tipologías en los enfermos de Sida.

Joseph Ratzinger, en su obra *"Dios como problema"*, recoge las aportaciones de A. Deissler, y dice que el Dios del Antiguo Testamento se presenta como el Dios Único, Trascendente, Inmanente, Personal, Liberador, Esposo, y Rey.¹⁹ Las obras del P. Carlos

¹⁷Sallie Mac Fague, *Modelos de Dios: Teología para una era ecológica y nuclear*. Traducido del inglés por Agustín López y María Tabuyo. (Cantabria)España: Sal Terrae, 1994, 71.

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ Cf. Joseph Ratzinger, *"Dios como problema"*. Madrid: Cristiandad, 1973, 63-76.

Ignacio González, quien enfatiza en el Dios Creador, profundiza en las imágenes del Dios del Antiguo Testamento.

2.2.3 Modelos de Dios en el Nuevo Testamento

El tema de los modelos de Dios en el Nuevo Testamento también ha sido difícil de encontrar; a lo sumo, se pudo consultar la obra de algunos autores, quienes más bien se refieren a las diversas ideas, imágenes o concepciones de Dios, lógicamente siempre desde perspectivas muy ajenas a dicho tema. Sin embargo, es importante indicar que cualquier imagen, idea, concepción o modelo de Dios que se maneje en el Nuevo Testamento, está mediatizado por la novedad introducida por Jesús de Nazaret en su peculiar manera de relacionarse con Dios, que marca, a la vez, una ruptura y continuidad con lo que enseña el Antiguo Testamento. Algunos autores incluso afirmaron que la singular manera de Jesús de referirse a Dios como Padre hunde sus raíces en una concepción que fue madurando poco a poco en la conciencia de algunos colectivos del pueblo de Israel, sobre todo en la predicación profética.

Precisamente la forma singular como se sitúa Jesús frente a Dios, a quien llama "Papito", marca, de manera radical, su movimiento y trasciende hasta los individuos. Nunca Dios estuvo tan cerca del ser humano y el ser humano tan cerca de Dios que tal abajamiento y tal ascenso, fueron interpretados como un peligro para el sistema religioso-político judío del siglo I de la Era Cristiana. Entre los autores que hablan acerca de las imágenes o ideas de Dios en el Nuevo Testamento, se consideran de interés los aportes ya citados de Andrés Torres Queiruga²⁰, Joachim Jeremías²¹, y Carlos Ignacio

²⁰ Andrés Torres Queiruga, *Creo en Dios Padre*, Santander: Sal Terrae, 1986, 88. Este autor desarrolla y profundiza la idea de Dios como Padre en el Nuevo Testamento y la preparación en el Antiguo. Trabaja con la idea de que en NT, mediante las palabras, acciones y oraciones de Jesús, se expone una particular manera de dirigirse a Dios como Padre bajo la expresión Abbá. Según este autor, en los inicios del mundo bíblico, en el Antiguo Oriente, ya desde el segundo o tercer milenio antes de Cristo, Dios es invocado como Padre. En la Biblia, la percepción esencial de la paternidad divina pasa por la sorprendente reserva del AT (menos de 20 menciones) para ser reafirmada definitivamente en la intimidad única y en la riqueza excepcional del Abbá de Jesús. En Jesús, la vivencia del Padre-la vivencia del Abbá, constituye el núcleo íntimo y original de su personalidad. De ello, como un centro vital, mana para él, una confianza sin límites que hoy torna inconfundible su figura; confianza que también infunde en los demás. (Ver Mt 6,25-34; Mt 10, 26-33; Mt 6,23-30; 10,31).

²¹Cf. Joachim Jeremías, *Teología del Nuevo Testamento I*. Salamanca: Sígueme, 1974, 87ss. Las ideas anteriores sobre la peculiar manera de Jesús de dirigirse a Dios con la expresión Abbá, las sustenta este autor quien, al hablar del significado de la invocación divina "Abbá, dice: La completa novedad y el

González²².

Este último autor brinda otras tipologías, además de la figura o modelo del Dios Padre, por ejemplo: este Padre es rey, providente, misericordioso, perfecto, amoroso.

2.2.4 Modelos de Dios en la reflexión posterior al Nuevo Testamento

2.2.4.1 El modelo del Dios Trinitario

Las características actuales del modelo trinitario de Dios han recorrido, a lo largo de dos mil años de cristianismo, un largo camino de controversias, repetidas interpretaciones, condenas de unos concilios y aprobaciones de otros. No fue fácil llegar a la concepción de un Dios UNO (en su esencia) y TRINO (por las personas), es decir, en Dios hay unidad en cuanto a la esencia, pero distinción en cuanto a las personas divinas; tampoco a las ideas de que el Padre y Hijo son de la misma naturaleza, pero el Hijo es engendrado no creado; que el Padre no procede de nada y el Espíritu Santo procede del Padre y del Hijo. Estas afirmaciones se cimentan en la revelación atestiguada en las Sagradas Escrituras, a las cuales ha llegado la teología acerca del misterio Trinitario.

Los concilios, en especial el Concilio Vaticano I, al tiempo que define lo indemostrable de los misterios en sentido estricto, enseña además que puede obtenerse de ellos una inteligencia fructuosísima cuando la razón, ilustrada por la fe, los investiga cuidadosa, piadosa y sobriamente, sin pretender sobrepasar lo que, en realidad, es posible (Denz 1796). La extensión de la doctrina trinitaria imposibilita exponerla en este marco

carácter único de la invocación divina Abbá, en las oraciones de Jesús, muestra que esta invocación expresa el meollo mismo de la relación de Jesús con Dios. Jesús habló con Dios como un niño habla con su padre, lleno de confianza y seguro y, al mismo tiempo, respetuoso y dispuesto a la obediencia. Agrega que Jesús consideró Abbá como palabra sagrada. Cuando da a sus discípulos la instrucción "No llaméis a nadie Padre vuestro en la tierra, porque uno solo es vuestro Padre: el del cielo" (Mt 23,9), no pretende prohibirles que llamen "padre" al que lo es según la sangre, sino se refiere a la costumbre de llamar con el título de Abbá a las personas de respeto, a las personas mayores. Los discípulos no deberán seguir esta costumbre, porque sería abusar de dicha palabra. Él quería que honrar con el nombre de "padre" quedara reservado para solo Dios. Esta prohibición muestra el respeto de Jesús por la invocación divina Abbá, con que se manifiesta el misterio supremo de la misión de Jesús. Jesús tenía conciencia de estar autorizado para comunicar la revelación de Dios, porque Dios se le había dado a conocer como Padre (Ver Mt 11,27par.)

²² Cf. Carlos I. González. *Buena Nueva: Dios es Padre*. Mexico: Obra Nacional de la Buena Prensa, 1999, 99 -113.

teórico; por eso se remite a los estudios de santo Tomás de Aquino en la *Summa Teológica*.²³

2.2.4.2 El Dios del Amor

Además del Dios Trinitario del Nuevo Testamento y, concretamente, de las enseñanzas de Jesús, se han desprendido otras imágenes de Dios; estas quizás no hayan alcanzado, al menos de manera práctica, la categoría de modelo, pero sí de formas o maneras de referirse al Dios predicado por Jesús. Tal es el caso de Dios definido como Dios-Amor, expresión que encuentra cierta sustentación en alguna parte de la escritura neotestamentaria. Este Dios, que es amor, parte del dato bíblico que el Nuevo Testamento ofrece, en especial el evangelista Juan en el capítulo 13, versículo 2ss en el gesto singular del lavatorio de los pies como testimonio del amor fraterno que se deben los discípulos entre sí.

El tema se retoma en el capítulo 15, cuando habla del mandamiento del amor: “Mi mandamiento es éste: ámense unos a otros como yo les he amado”. “No hay amor más grande que éste: dar la vida por los amigos”. “Yo les ordeno esto: que se amen unos a otros”. Estos y otros muchos textos de los escritos y Cartas del apóstol Juan permiten el acercamiento a una manera muy particular de definir a Dios. Quizás la más conocida de las

²³ Tomás de Aquino, *Summa Teológica I, q.11 a3ss*. Madrid: BAC, 1948, 118-119. Aborda la doctrina trinitaria y trata de responder las siguientes interrogantes: 1º ¿Qué significa que Dios es UNO? 2º. ¿Qué significa que siendo Dios UNO, en Él hay TRES PERSONAS? Empieza por definir el concepto de la unicidad de Dios, es decir, por qué Dios es uno tanto por su **simplicidad, infinita perfección** y por **la unidad del mundo**. Para responder la segunda interrogante, primero analiza el concepto de **persona**, consciente de que, en la Sagrada Escritura, no se dice que Dios es “persona”. En la q.29, cuando se refiere a las **tres relaciones opuestas**, define persona como **una relación opuesta**. Apoyándose en la definición de Boecio sobre persona “**sustancia individual de naturaleza racional**” y después de algunas aclaraciones sobre dificultades que esta definición presentaba, santo Tomás de Aquino concluye que se puede hablar de Persona en sentido de que está constituida por la individualidad como tal y que esta individualidad sea en sentido **de la incomunicabilidad**. Así, persona es lo que le da a la sustancia el subsistir perfectamente en sí misma y ser absolutamente incomunicable a otro supuesto o persona. Por lo tanto, según santo Tomás, este concepto de persona puede aplicarse a Dios, aunque argumenta que en Dios se realiza el concepto de persona, aunque de manera diferente de cómo se realiza en el hombre. En el ser humano, el concepto de persona quiere decir estos huesos, esta carne, alma, accidentes...en Dios quiere decir “distinto en la naturaleza divina”. Pero lo distinto en la naturaleza divina tienen que ser sólo las relaciones, que no son accidentales, sino relaciones de la sustancia. Más adelante, santo Tomás aplica estas ideas a las otras personas de la Trinidad, Padre, Hijo y Espíritu Santo: señala que el término **persona divina** puede decirse del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo no en el sentido de que cada uno tenga una “naturaleza divina” distinta, sino para significar **una realidad subsistente en la única naturaleza divina**. Aquí desarrolla las ideas sobre los conceptos propios y distintos de cada persona para expresar su ser personal y a las que denominará **nociones**.

citas del Nuevo Testamento donde se define a Dios como amor es la de la 1ª. Carta de Juan en su capítulo 4, versículos 7ss:

“Queridos míos, amémonos los unos a los otros, porque el amor viene de Dios. Todo el que ama ha nacido de Dios y conoce a Dios. El que no ama, no ha conocido a Dios, pues Dios es amor”.

En la obra del P. González, pueden encontrarse rasgos de este Dios que es Amor. Otro autor que aborda el tema de Dios desde la perspectiva del amor es el referido también con motivo de las imágenes de Dios en el AT, K. Ranher; para quien este **Dios del Amor** en el Nuevo Testamento, es la esencia de la relación de Dios con el hombre del Nuevo Testamento. Según Ranher, es una expresión que caracteriza su obrar libre e histórico en la plenitud de los tiempos, en dos sentidos: primero este amor es un hecho, un acto libre de Dios en Cristo, acaecer y no atributo y segundo, que este amor es el acaecer de la comunión plena y total de la vida más íntima de Dios con el hombre por él amado.²⁴

2.2.5 Modelos de Dios a partir de la época moderna

Después de los Escritos del Nuevo Testamento se pasa por la Edad Media, época de un acentuado teocentrismo y predominio de la religión sobre la vida e historia de la mujer y el hombre occidentales, con la aceptación de un modelo patriarcal de la religión, así como de las relaciones entre Dios y la humanidad y, también, con un acento menor del Modelo de un Dios Trinitario, presente al menos en los círculos filosóficos y teológicos.

Se abre una nueva etapa con el surgimiento de las críticas a la religión desde otras esferas del saber, p.e. la filosofía y las ciencias empíricas, donde se enfatiza la duda de la existencia de Dios y se cuestiona fuertemente. Es el momento del ascenso del ateísmo como nunca antes había ocurrido, cuando la inteligencia humana escudriña, desde diferentes perspectivas, el sentido de la religión y la creencia en un Ser Supremo. Como bien lo señala H. Küng:

“¿A partir de la Edad Moderna el problema de Dios como proceso hacia el ateísmo fáctico se plantea como proceso irreversible, ¿está clausurado de una vez para siempre? ¿O tiene todavía futuro la fe en

²⁴ Cf. Karl Ranher, *Theo en el Nuevo Testamento*. Madrid: Ediciones Taurus, 1961, 121-135.

*Dios: tal vez un nuevo futuro, precisamente bajo el supuesto y el reconocimiento del proceso moderno de la secularización y la emancipación?*²⁵

En tal sentido, la búsqueda de argumentos para deslegitimar la religión y la creencia en un Ser supremo encuentra muchos adeptos en los más diversos ambientes: los círculos científicos, la filosofía, la psicología, en la contraparte, los esfuerzos de los teólogos católicos y después los protestantes, por defender a Dios y la religión. Se escriben verdaderas obras maestras de uno y otro lado. Como nunca fue necesario defender lo que hasta entonces se había creído sin cuestionarlo, Dios existía y nadie lo ponía en duda, la Iglesia era todopoderosa y tenía la última palabra en lo temporal y lo eterno.

Se remite a los lectores a obras que, según criterio propio, recogen las diversas concepciones, ideas, imágenes o modelos de Dios manejados en esa época, y que han ejercido influencia sobre las ideas, imágenes, concepciones o modelos de Dios en la época contemporánea.

Una obra ilustrativa en este sentido es la de Hans Küng.²⁶ Otras que podrían ser claves de lectura desde otras perspectivas son las de Raimon Panikkar,²⁷ y Juan de Sahagún Lucas.²⁸

²⁵ Hans Küng, *¿Existe Dios?* Madrid: Cristiandad, 1979, 141.

²⁶ Cf. Hans Küng, *O.C.* En su obra "¿Existe Dios?" trata de describir y analizar el sentido de nuestro tiempo, el mundo de ideas en que viven instalados los occidentales desde hace cuatro siglos. Bajo el supuesto y el reconocimiento del proceso moderno de la secularización y la emancipación, el autor reconoce distintos sistemas de pensamiento desde Descartes, Pascal, Feuerbach, Kant, Hegel, Marx, Freud, hasta Wittgenstein. Ofrece así marco teórico adecuado para ubicar, desde el prisma teológico, el problema de Dios y sus consecuencias en la vida de la sociedad moderna y postmoderna. Y, lo más importante, cómo estos sistemas de pensamiento han influido, ya sea para cambiar o reafirmar las concepciones de Dios que hoy se manejan tanto a nivel teológico como en la práctica de fe del pueblo creyente.

²⁷ Raimon Panikkar, *La experiencia de Dios*, Madrid: PPC, 1994. En esta obra aborda el problema de Dios, tratando de buscar una base común a esa inquietud siempre presente en el ser humano, a saber la religación con un ser supremo, trascendente, sobrenatural, tendencia que analiza desde lo que él llama la experiencia religiosa. En la obra "La experiencia de Dios" sostiene Panikkar que la *experiencia de Dios* no puede ser monopolio de ninguna religión y que, en tanto el ser humano llegue a la conciencia de su propia identidad, se habrá encontrado con lo que le es propio, es decir, su propia humanidad, y, como consecuencia, se habrá encontrado con la experiencia de lo divino.

²⁸ Juan de Sahagún Lucas, *Dios, Horizonte del Hombre*. Madrid: BAC, 1994. Este autor trata el problema de Dios no sólo desde la perspectiva teológica, sino que hace converger las disciplinas que, en algún momento han brindado su punto de vista acerca de esta problemática, como la filosofía, la historia y la antropología. En cada caso brinda una serie de tipologías de búsqueda de Dios, que ofrece un marco teórico actual, ordenado exhaustivo, y muy apropiado para reflexionar, a partir de él, acerca de posibles modelos de Dios que se han manejado en estos tres ámbitos del saber y que de alguna manera, permean nuestra práctica religiosa.

Confróntense además las obras de Sallie Mc Fague,²⁹ y Deepak Chopra³⁰.

3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se emplea el método o enfoque cualitativo que, para R. Barrantes, se define como el que:

"postula una concepción fenomenológica, inductiva, orientada al proceso. Busca descubrir o generar teorías. Pone énfasis en la profundidad y sus análisis no necesariamente, son traducidos en términos matemáticos. El trabajo de campo consiste en una participación intensa, en largos períodos con los sujetos en estudio, por lo que se requiere de un registro detallado de todos los acontecimientos, lo mismo que su análisis es minucioso. La recolección de datos puede realizarse de diferentes formas como: la entrevista en profundidad, la observación participante, el video, las biografías, las grabaciones, etc. Dentro de las técnicas de análisis se pueden citar la triangulación, la reflexión, el análisis crítico, la contrastación de hipótesis y la reflexión personal. Dentro de este enfoque se pueden ubicar la fenomenología, la etnografía, etnometodología, investigación-acción, investigación cooperativa, investigación participativa, entre otros".³¹

²⁹ Cf. Sallie McFague, O.C. Prólogo, 9-10. Desde la perspectiva de la Teología Feminista, intenta analizar, mediante la Teología Metafórica, el predominio del modelo patriarcal que, según ella, impidió la posible aparición de otros modelos distintos a la hora de expresar la relación entre Dios y el mundo. En su exposición trata de demostrar cómo la iconografía triunfalista de la tradición judeocristiana es la responsable de la situación de la humanidad a finales del siglo XX, casi al borde de la destrucción y la eliminación de la mayor parte de las formas de vida existentes sobre la tierra, si no de todas. Según ella, es necesario ensayar nuevos modelos de Dios, interpretar la fe mediante conceptos nuevos, apropiados para nuestro tiempo, que vayan sustituyendo las metáforas y los modelos básicos que se han mantenido relativamente inalterados (triumfalistas, monárquicos y patriarcales). Concretamente, en la segunda parte de su libro, plantea los modelos de Dios como **Madre, Amante, Amigo/a, Compañero/a**, con la intención de responder a tres preguntas fundamentales: ¿Qué forma de amor divino sugiere cada uno de ellos? ¿Qué trabajo o doctrina les está asociada respectivamente? ¿Qué implicaciones se derivan de cada uno respecto a la conducta de los seres humanos?

³⁰ Deepak Chopra, *Conocer a Dios: Un viaje hacia los misterios de los Misterios*. Madrid: Plaza & Janés, 2001. Este autor desde una perspectiva actual, utilizando la Física Cuántica y la teoría de la relatividad dice que no es fácil conocer a Dios porque está separado de nosotros por una discontinuidad; pero es posible conocerlo por medio de la gracia de Dios y dando muchos pasos por seguir para lograrlo. Mediante la exploración de la idea de que todos podemos tener una experiencia directa de la divinidad, sostiene que el cerebro humano está equipado para conocer a Dios. El sistema nervioso humano incluye **siete respuestas biológicas** que se corresponden con **siete niveles de la experiencia divina**. Él llama a estas respuestas y niveles **las siete fases de Dios**, a saber, la fase uno corresponde al **Dios Protector**; la fase dos, al **Dios Todopoderoso**; la fase tres, al **Dios de Paz**; la fase cuatro, al **Dios Redentor**; la fase cinco, al **Dios Creador**; la fase seis, al **Dios de los Milagros** y la fase siete, al **Dios de ser puro**. Según él, dichas respuestas no están configuradas por ninguna religión en particular (son compartidas por todas), sino por la necesidad del cerebro de asimilar un universo infinito y caótico y averiguar su significado. Da a cada una de estas respuestas y fases una serie de características y las asocia con una percepción particular de Dios.

³¹ Rodrigo Barrantes, *Investigación: un camino al conocimiento*. San José, Costa Rica: EUNED, 2000, 71.

El tipo de destinatario de esta investigación y la condición en que se encuentra sugiere el empleo del enfoque descrito porque, como afirman S.J. Taylor y R. Bogdan:

*"...a diferencia del enfoque cuantitativo, el cualitativo permite estudiar a las personas, conocerlas en lo personal y experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad. Aprendemos sobre conceptos tales como la belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde en otros enfoques investigativos. Aprendemos sobre '...la vida interior de las personas, sus luchas morales, éxitos y fracasos en el esfuerzo por asegurar su destino en un mundo demasiado frecuentemente en discordia con sus esperanzas e ideales'."*³²

Dado que se investigan los modelos de Dios manejados por los enfermos de Sida, se escoge el enfoque cualitativo, pues con este el investigador puede comprender a las personas dentro su marco de referencia pues, para la perspectiva fenomenológica y, por lo tanto, para la investigación cualitativa, es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan. Los investigadores cualitativos se identifican con los que estudian para poder comprender cómo ven las cosas,³³ es decir, las ideas, los sentimientos, las percepciones, las situaciones subjetivas, las valoraciones, las visiones, sin buscar la verdad o moralidad, sino la comprensión detallada de las perspectivas de quienes las emiten, a las cuales el investigador les concede el mismo valor, independientemente de quien las emita.³⁴

Como aseveran estos autores:

*"el investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Tal como dice Bruyn (1966), el investigador cualitativo ve las cosas como si ellas estuvieran ocurriendo por primera vez. Nada se da por sobrentendido. Todo es un tema de investigación."*³⁵

En el empleo de este enfoque, se sigue el esquema presentado por R. Barrantes, quien lo divide en las siguientes fases:

1. Fase Exploratoria
2. Trabajo de Campo
3. Fase Analítica
4. Fase Informativa

³² Steve J. Taylor y Robert Bogdan, *Introducción a los Métodos Cualitativos de investigación*. Buenos Aires:Paidós, 1990, 21.

³³ Cf. *Ibíd.* 20

³⁴ Cf. *Ibíd.* 21

³⁵ *Ibíd.*

Agotada la fase exploratoria que culminó con la elaboración del *Proyecto de investigación*, se continúa con la siguiente, el *Trabajo de Campo*; esta tiene dos etapas: *Acceso al campo y Recolección de datos*.

En la etapa de *acceso al campo* se estableció contacto con los enfermos de Sida, facilitado por el trabajo pastoral que el autor desarrolló en los años 98 y 99 en el Hogar La Esperanza, lugar creado en San José, Costa Rica, para atender integralmente a los pacientes afectados por el VIH/SIDA. Esta etapa permitió la relación con los responsables del Hogar, en especial con el P. Orlando Navarro, a quien se le solicitó autorización para entrevistar a los pacientes. También se recibió la ayuda del resto del personal del Hogar, el cual siempre fue facilitador de la labor investigadora.

Recibida la autorización, empezó el acercamiento a los pacientes para entablar una relación de amistad y confianza que permitiera al autor darse a conocer y, a la vez explorar el ambiente y la disposición de cada paciente para hablar sobre su situación. Una actitud que contribuyó a crear un entorno de confianza durante la entrevista fue permitirles (a quienes lo pedían) fumar un cigarro o compartir una taza de café o té, así como acceder a que escogieran el sitio donde querían estar. Comer con ellos, compartir los momentos de recreación (sobre todo, ver la TV), y ayudarlos en alguna actividad de su interés fueron hechos que posibilitaron el acercamiento a los pacientes.

En el momento de elaborar esta investigación, el Hogar La Esperanza albergaba a una población masculina que oscilaba entre los 25 y 30 pacientes. Por eso se pudo entrevistar sólo a tres pacientes de sexo femenino no residentes en el Hogar, pero que llegaban los miércoles a recibir servicios de apoyo brindados por este centro. Dos de ellas ya eran conocidas por los trabajos pastorales antes mencionados.

Los datos se obtuvieron a partir de las respuestas a un *cuestionario con preguntas abiertas*, según lo dispone la investigación cualitativa y la entrevista a profundidad. Los detalles del cuestionario pueden verse en los anexos. La información fue grabada e identificada cuidadosamente. Las entrevistas abarcaron cuatro semanas conforme a la disponibilidad y el estado del paciente. En este sentido debe recordarse que los enfermos de Sida, sobre todo los de fase terminal son muy susceptibles a depresiones, cambios de estado de ánimo, melancolía y estas condiciones influyeron algunas veces en el seguimiento de la entrevista y en su coherencia interna.

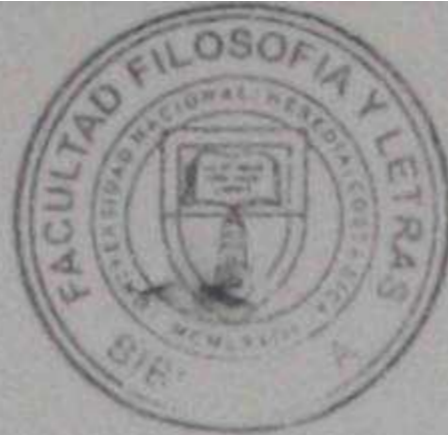
En el primer contacto con los pacientes se acordó utilizar nombres ficticios o iniciales para identificarlos/as, con el fin de proteger su identidad y salvaguardar la confidencialidad de la información. Además, se elaboró una hoja para obtener los datos personales: edad, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, religión, escolaridad, fecha o año cuando se enteró de su infección con el VIH. Con esta información se confeccionó un archivo para cada paciente y allí se fue consignando la indagatoria obtenida de las entrevistas. Los detalles de dicha hoja figuran en los anexos.

3.2 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación incluyó a los pacientes de Sida que reciben acompañamiento en el Hogar La Esperanza, en San José, Costa Rica, creado a finales de 1996 ante la inquietud de un grupo de personas, encabezadas por el P. Orlando Navarro, preocupadas por la situación de los sujetos que a diario aparecían infectados con el VIH, sobre todo en la capital de Costa Rica. Se pretendía, especialmente, concienciar a la población sobre una actitud más evangélica hacia quienes, por diversos motivos, eran víctimas de la pandemia del Sida.

Estos pacientes, prácticamente abandonados por sus familiares, proceden de sectores de recursos económicos muy escasos. Muchos fueron recogidos de la calle en estado de indigencia. Sin embargo, no son admitidos sin antes recibir del Ministerio de Salud la certificación de que son enfermos o portadores del VIH. Cumplido este requisito y si existe disponibilidad en el Hogar, con cada uno que ingresa se inicia el proceso de acompañamiento psicológico, médico y espiritual; así mismo el acercamiento a los familiares y la comunidad de donde procede.

A nivel médico se comienza un monitoreo o seguimiento de la enfermedad y el tratamiento con retrovirales, proporcionados gratuitamente por la seguridad social, que exige del paciente una firme voluntad de aceptar su situación y hacer todo lo posible para llevar ininterrumpidamente el seguimiento de su situación. Los pacientes entrevistados procedían de diversos estratos sociales, mayormente pobres y de varias partes de la geografía costarricense y algunos del área centroamericana. Se encontraron pacientes en diversas etapas de infección con el VIH, unos con varios años de vivir con el VIH, otros en



la etapa de Sida no muy avanzada, pero con infecciones por enfermedades oportunistas, otros/as de infección muy reciente.

En los anexos se incluye un cuadro con información sobre los pacientes entrevistados. Por sus datos, es posible acercarse a las características de la población estudiada:

1° De conformidad con lo que reflejan las estadísticas en Costa Rica, en esta población, los pacientes de sexo masculino son los más afectados por el Sida, pues representan el 81.25 %; las mujeres solo un 18.8%.

2° Seis pacientes (37.5%) son de confesión católica, el otro 37.5% pertenece a grupos no católicos (evangélicos, mormones, adventistas). Un paciente (6.25 %) tiene experiencia con religiones orientales. Tres pacientes (18.8 %) no especificaron su credo religioso.

3° La edad promedio entre los infectados es de 36 años; esto concuerda con lo que reflejan las estadísticas en Costa Rica: la población más afectada por VIH/SIDA es la económicamente activa. Las edades oscilaron entre los 22 y los 51 años con la siguiente distribución: 4 pacientes se encuentran entre los 20 a 30 años; 8 pacientes entre los 30 y 40 años; 3 pacientes entre los 40 y 50 años. Sólo un paciente sobrepasa los 50 años.

4° El Sida afecta en mayor proporción a los varones solteros (75 %), mientras que un 18.75% corresponde a personas que han estado casados/as y ahora viven separadas. Estas son mujeres y el resto (1), está casado; pero, por motivo de la enfermedad vive alejado de su familia, es el otro 6.25 %.

5° Escolaridad: de los 16 entrevistados sólo 3 completaron los estudios secundarios y accedieron a una carrera universitaria o equivalente; 7 cursaron estudios primarios, algunos lograron terminarlos y otros sólo los primeros años; 6 terminaron los estudios secundarios y obtuvieron algún título que les permitió acceder al mercado laboral como operarios de máquinas, secretariado, contabilidad, diseño. La escolaridad está muy unida a lo ocupacional.

6° Como el estudio se llevó a cabo en Costa Rica, la mayor parte de los afectados tiene esa nacionalidad. De los 16 pacientes, 14 eran costarricenses y dos inmigrantes nicaragüenses, con cédula de residencia permanente.

Este grupo de entrevistados se encontraba en las condiciones especiales brindadas por el Hogar La Esperanza: seguridad, alimentación, hospedaje, vestido, medicamentos y acompañamiento integral, elementos que deben tomarse en cuenta al valorar lo que puedan expresar acerca de Dios, quienes los/as rodean y la vida en general. Los resultados del estudio como se explica más adelante, no pretenden extenderse al universo de los afectados por el VIH/SIDA, sino a unos individuos concretos con una historia muy particular, pertenecientes a un ambiente cultural definido. Por lo tanto, cabría preguntarse si al variar estas condiciones, cambiaría la percepción de Dios por parte de estos pacientes.

Por las características del Hogar La Esperanza y de la mística que impulsa a quienes están involucrados en este tipo de trabajo socio-pastoral, las personas que ingresan allí se sienten apoyadas, acogidas, escuchadas y, sobre todo con libertad para expresar sus sentimientos, pensamientos y anhelos. El carácter pluralista que intenta impulsar la Pastoral de la Esperanza en torno al trabajo con los pacientes de Sida, permite que se sientan libres de expresar su credo religioso, su orientación sexual y para entablar relaciones amistosas, respetuosas y armónicas entre sí y con sus familiares y amigos. Esta afirmación puede constatarse en la libertad para asistir o no a las celebraciones eucarísticas u otros actos religiosos no católicos.

3.3 PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LA INFORMACIÓN

De seguido, se procede a la *Fase analítica* de la investigación cualitativa. Los casetes con la información obtenida, se identificaron cuidadosamente y se procedió a descodificar la información. Cada entrevista fue consignada en un expediente o archivo creado para cada caso. Simultáneamente con la entrevista, se llevaba un "rapport" con información personal del entrevistado, la cual se agregó al expediente. En él, se anotaban, además de los datos personales del entrevistado, detalles, gestos, estados de ánimo o información considerada importante para la investigación. Aunque no era llevado siempre, en los momentos informales con los pacientes, sí se trató de anotar cuanto antes, los detalles y datos considerados importantes o bien, que corroboraban la información de las entrevistas o la desmentía.

La información contenida en las entrevistas, se procesó en la siguiente forma:

- ✓ **PRIMER PASO.** Elaboración de matrices para el análisis de la información.
- ✓ **SEGUNDO PASO.** Procesamiento de la información de las entrevistas, utilizando las matrices creadas en el primer paso.
- ✓ **TERCER PASO.** Análisis de la información contenida en las matrices y obtención de resultados.
- ✓ **CUARTO PASO.** Reflexión teológica a partir de los resultados.

En el **PRIMER PASO**, se confeccionaron tres tipos de matrices, conforme a los objetivos específicos de la investigación, estos respondían a tres preguntas que se deseaban investigar en los pacientes con Sida, a saber:

- ✓ ¿Cuáles son las características de Dios manejadas por los pacientes antes de la enfermedad?
- ✓ ¿Cuáles son las características de Dios manejadas por los pacientes después de contraída la enfermedad?
- ✓ ¿En qué medida el manejo de los modelos de Dios ayudó o no a los pacientes para enfrentar la situación planteada por la enfermedad?

Cada una de las matrices contiene variables o categorías para indagar sobre los orígenes, la transmisión y las características de los modelos de Dios antes de la enfermedad, en el caso de la primera matriz y después de la enfermedad, en el caso de la segunda matriz. La tercera matriz buscaría precisar lo positivo o lo negativo del manejo de estos modelos por parte de los pacientes. En los anexos se presenta la estructura de cada una.

En el **SEGUNDO PASO**, se procesó la información de cada entrevista, haciéndola pasar a través de estas matrices, con el fin de obtener la información requerida para contestar las tres interrogantes planteadas. En la parte de resultados se detallan los datos obtenidos en este segundo paso.

En el **TERCER PASO**, se analizó la información la información emitida por las matrices, con el fin de determinar las características de los posibles modelos de Dios antes y después de la enfermedad, así como la pertinencia de tales modelos en cada paciente. Se agrupan las intervenciones de cada entrevistado según la frecuencia para referirse a Dios,

con alguna característica. Esta agrupación permitió entresacar de sus intervenciones los posibles modelos manejados antes y después de la enfermedad. En la tercera matriz, de acuerdo con la respuesta sobre la pertinencia o no del modelo en cada caso concreto, se obtuvo información para análisis posterior. Con estos datos se elaboró la posible tipología sobre Dios que cada paciente manejaba antes y después de la enfermedad. Simultáneamente, se aportan algunas impresiones acerca de estos modelos y las posibles causas de su aparición según la información de las matrices y el resto de la entrevista, así como lo anotado en cada reporte. Los detalles de estas tipologías se aprecian en la parte correspondiente, tanto antes como después de la enfermedad.

En el CUARTO PASO, se procedió a la reflexión teológica sobre los tres modelos más acentuados antes y después de la enfermedad. Se apoya en el aporte de algunos autores y con documentos eclesiales según el caso. Asimismo se elaboró un cuadro comparativo de los modelos detectados antes y después de la enfermedad, con una referencia a las posibles causas de los cambios (si hubo) o a la persistencia de un modelo en ambas etapas.

A manera de conclusión, en cada una de las partes se presentan algunas ideas que recogen lo considerado como importante acerca de los modelos encontrados en la mayoría de los pacientes. Para finalizar la investigación se expone la conclusión general, enriquecida con recomendaciones de tipo pastoral y las limitaciones de este estudio.



4. RESULTADOS

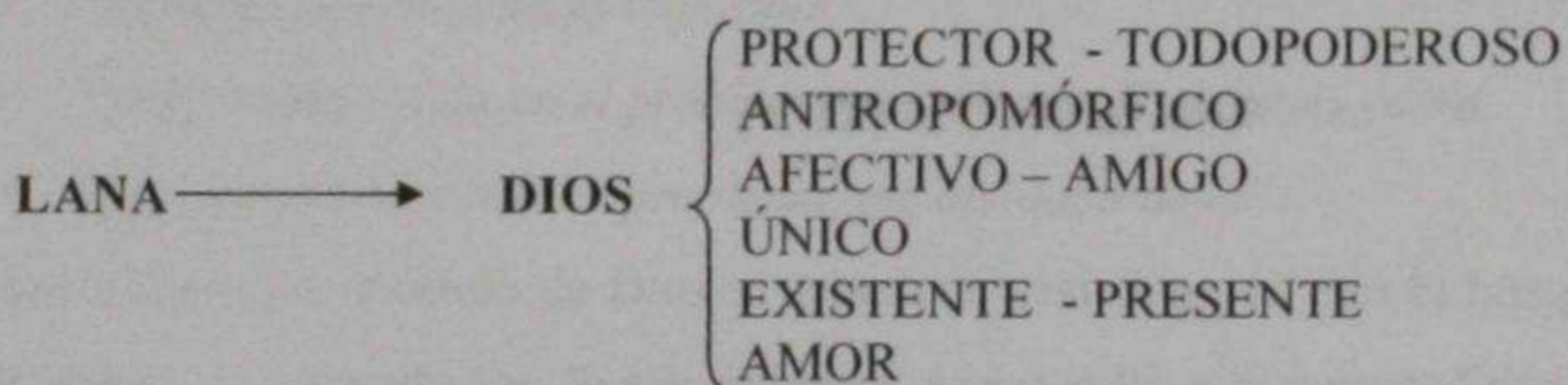
4.1. MODELOS DE DIOS EN ENFERMOS DE SIDA ANTES DE LA ENFERMEDAD

ENTREVISTA N° 1. LANA

Las características de Dios, dadas por este entrevistado después de la aplicación de la matriz correspondiente a su percepción de Dios antes de haber adquirido el VIH, pueden clasificarse de la siguiente manera:

- ❖ 4 afirmaciones se refieren a un Dios protector y todopoderoso
- ❖ 3 afirmaciones mencionan un Dios con características antropomórficas
- ❖ 2 afirmaciones hablan de un Dios afectivo – amigo.
- ❖ 2 afirmaciones citan a un Dios que se sabe existente
- ❖ 1 afirmación concierne a un Dios amor.

Esquemáticamente, pueden representarse así:



Estos resultados conducen a concluir que LANA, antes de contraer el VIH, manejaba un modelo de Dios Protector y a la vez Todopoderoso al cual acudía en los momentos de dificultad. Como señala D. Chopra³⁶ y lo confirman muchos otros teólogos, es la más primitiva fase de Dios en la percepción de Dios. El ser humano, rodeado por situaciones hostiles que necesita resolver, busca en Dios protección y amparo. La impotencia de enfrentar las contingencias de la vida lo obligan a concebir a Dios como

³⁶ Cf. Deepak Chopra, *O.C.* 85-87.

aquel en quien encuentra protección, refugio y solución a sus problemas. Sin embargo, esta concepción de Dios es momentánea; Dios se convierte, por decirlo en términos populares, en el "Dios bombero". Como afirma el autor citado, es la fase de Dios muy patente en los escritos del Antiguo Testamento, cuando el pueblo hebreo, rodeado de enemigos, con muchas situaciones hostiles por resolver, comienza a construirse la idea de un Dios que está con ellos, que los protege de sus enemigos, que inclusive lucha y toma partido por ellos. Tanto es así que le piden a Dios demostrar su poder castigando a sus enemigos. Es común, en la literatura veterotestamentaria, atribuir a este Dios actitudes como la venganza, la ira, los celos y el ser caprichoso. LANA no expresó tales actitudes; pero sí, con mucha franqueza, se refirió al hecho de que en Dios siempre buscó al Ser que le resolviera sus problemas. Esto lleva a un segundo modelo, muy relacionado con el anterior: el Dios Todopoderoso.

La construcción de un modelo Protector conduce a la dinámica del poder, pues se busca protección en alguien con el señorío suficiente para estar por encima de los elementos, de las situaciones, y así cambiarlas para el beneficio humano. Este Dios debe ser Todopoderoso, para responder las plegarias. Se recurre a él porque es la fuente del poder. Este modelo se evidencia en LANA por las siguientes respuestas:

- ✓ *"Él me ha ayudado cuando más lo necesito".*
- ✓ *"Para Dios no hay nada imposible".*
- ✓ *"Sólo cuando vivía en el problema pensaba en él, después ya no."*
- ✓ *"Cuando me resolvía el problema, me olvidaba de él".*

Según Chopra, este modelo de Dios se relaciona casi siempre, con la búsqueda de un centro de poder, y coincide con lo que él llama ego o culto a la personalidad, lo cual aspira a satisfacer la necesidad de lo mío, el "yo". Para obtener favores de Dios, para que responda las plegarias, este Dios exige obediencia, obviamente a unas leyes establecidas por Él, por medio de las cuales impone su poder soberano. La desgracia sobreviene por la desobediencia a estas normas y la manera de obtener de nuevo el favor divino es humillarse e implorar, sentirse necesitado, experimentar la precariedad: la experiencia de quien eleva una plegaria.

Aunque en el caso de LANA no se percibe explícitamente este olvido de Dios después de que le solucionaba el problema, puede interpretarse como la infracción de

unas leyes, o de un compromiso con este Dios, el cual acudía a su encuentro y lo sacaba del aprieto. Ciertamente existía una manipulación de Dios para obtener un beneficio personal; pero este olvido indica la pérdida de un sentimiento muy importante en dicha fase o modelo: *el temor*. Al Dios Todopoderoso, dice Chopra, se llega por medio de la obediencia y el temor. Al menos que, en el caso de LANA, en esta etapa de su vida no se hubiese enfrentado a situaciones límites que le infundieran suficiente temor hacia Dios. Quizás los problemas no eran de grandes magnitudes y fueron fácilmente solucionados, pero él los atribuía a una intervención divina, como respuesta a sus plegarias. Claramente se percibe en este nivel una manipulación de Dios, un Dios que responde a una percepción un poco primitiva, lo cual no implica que solamente se encuentra en los seres humanos del AT, a lo largo de la historia y, aún actualmente existen personas como LANA, quienes mantienen con Dios una relación casi de trueque, es decir, le prometen cosas a cambio de favores, milagros, soluciones de problemas y otros.

En esta parte de la entrevista, menos enfatizado, se descubre a un Dios con características antropomórficas:

- ❖ *“Un hombre de pelo largo y barba”.*
- ❖ *“En la escuela nos decían que se parecía a nosotros”.*
- ❖ *“Como el Jesús Nazareno”.*
- ❖ *“Un hombre alto con una mirada linda, muy triste y con una túnica blanca”.*

Estas descripciones de Dios, plasmadas por LANA, que atribuyen a Dios rasgos humanos, responden a un patrón o modelo que la tradición judía y, sobre todo la cristiana han transmitido de Dios, en el sentido de hacer del Jesús histórico el Hijo de Dios; incluso afirmar, mediante un dogma, que este Jesús, encarnado en la condición humana, es Dios mismo en cuanto hombre. A pesar de los muchos esfuerzos de connotados teólogos por explicar este misterio del Dios que es Padre, Hijo y Espíritu Santo, por medio de la doctrina trinitaria, el creyente común como LANA, no encuentra muchas complicaciones al identificar a Dios con el Jesús terreno, quizás porque carece de una racionalización de la fe y su concepción se queda en el nivel de la experiencia, es decir, de un Dios que camina con él, y que identifica con aquel de quien la Sagrada Escritura y la tradición de la Iglesia afirman es el Hijo de Dios y a la vez, Dios mismo. Esto se constata porque, al

preguntársele sobre Jesús, contestó lo siguiente: "*Bueno, me imagino que Dios y Jesús son los mismos*".

Dos afirmaciones de este paciente se refieren a un *Dios afectivo, un Dios amigo*:

- ❖ "*Es el mejor amigo que puede tener el hombre*".
- ❖ "*Que en la buenas y las malas siempre nos quiere*".

A pesar de ser afirmaciones muy breves, para LANA, tal como lo ha expresado en las otras aseveraciones sobre Dios, Protector y Todopoderoso, llegado el momento es lo único que le queda. Es el último asidero para el indigente, para aquel que siente que todos le han fallado: sus amigos, familiares y aquellos de quienes esperaba apoyo. Aunque en este primer momento LANA experimenta a un Dios que lo saca de apuros y con el cual mantiene una relación interesada ("*Yo sólo cuando vivía en el problema pensaba en él*"), quizás no es un Dios-amigo en el más estricto sentido de la palabra. Este Dios-amigo al que se refiere LANA, dista mucho del Modelo de Dios planteado por S. Mac Fague,³⁷ pues a partir de un proyecto común de realización plena para todos, el Dios-Amigo se presenta como compañero de todas las criaturas, no sólo del ser humano, y de cuya relación de amistad nace una sensibilidad inclusiva, solidaria, la cual no sólo se preocupa por la situación personal, el problema y su solución, sino que apunta a incluir al cosmos entero, a los demás seres humanos en una solución global de los problemas. Pero en el caso de LANA, obviamente no se habla de este modelo de Dios; aquí se percibe todavía una fe interesada, con la consecuente pérdida del sentido solidario que debe caracterizar esta nueva visión de Dios como amigo/a, compañero/a.

Por otro lado, en este nivel del Dios previo a la enfermedad, se advierte una mínima visión del Dios Amor; pese a ser la primera idea llegada a su mente cuando se le preguntó sobre Dios, no profundizó en este sentido. Quizás esto indica en LANA poco menos de manejo de la teología bíblica acerca de este Dios Amor. Al menos en esta parte de la entrevista.

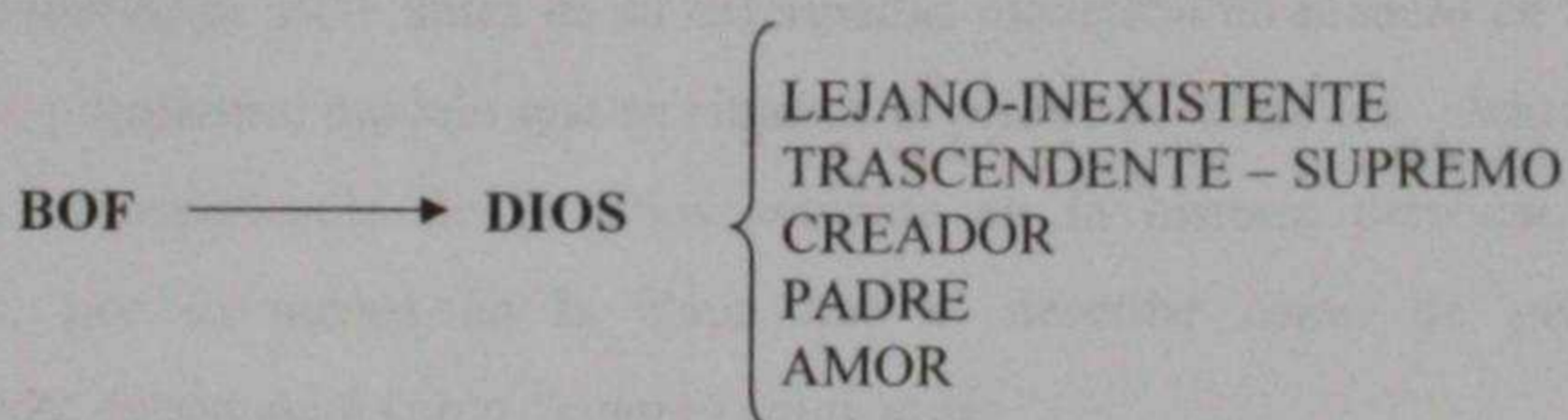
³⁷ Cf. Sallie Mc Fague, *Modelos de Dios*. España: Sal Terrae, 1994, 290-291.

ENTREVISTA N° 2. BOF

El caso de BOF es muy interesante porque a pesar de proceder de una familia con padres muy católicos, tener contacto con sacerdotes y contar con una mínima preparación para los sacramentos, su percepción de Dios antes de la enfermedad, como él mismo lo dice, se queda en un plano superficial. Prácticamente, en esta etapa de su vida identificada por él de juventud, Dios permanece al margen, como el gran desconocido, que se percibe sólo de oídas. Resumiendo los aportes en cuanto a su percepción de Dios, de cara a construir un posible modelo de Dios, mediante el cual vive y explicita su fe, se obtiene lo siguiente:

- ❖ 4 afirmaciones hablan de un Dios lejano y casi inexistente.
- ❖ 2 afirmaciones se refieren a un Dios Trascendente (Supremo).
- ❖ 2 afirmaciones señalan a Dios como hacedor del mundo y creador de la vida humana.
- ❖ 1 afirmación indica la idea de un Dios Padre- Mayor.
- ❖ 1 afirmación cita a un Dios – Amor.

Esquemáticamente, pueden representarse así:



Atendiendo a las respuestas de BOF en cuanto al posible modelo de Dios manejado antes de la enfermedad, no resulta claro un modelo de Dios porque, como él mismo lo confirma, en esa etapa de su vida, no sentía preocupación alguna por experimentar o tener presente a Dios. Otras cosas llenaban su existencia: el trabajo, las diversiones, la familia. Para él, Dios era superfluo, innecesario, no contaba con Él para su realización personal. Sin embargo, a pesar de la aparente ausencia de Dios, al menos a nivel intelectual, de oídas, como él sostiene, superficialmente concebía una idea o modelo

de Dios, lejano, trascendente, el cual tenía poca relación con su vida. Tal vez el bienestar material proporcionado por el trabajo (salud, vivienda, recreación), era suficiente para sentirse realizado, situación complementada con el apoyo de la esposa, sus hijos y familiares. Al no experimentar la indigencia, la pobreza y el total desamparo, Dios para él no significaba nada: *“en este tiempo, de juventud yo nunca sentí a Dios..., nunca lo tuve presente a él... no contaba con Dios, en ese momento para mí no existía...”*

Por otro lado, no testimonia que Dios es Padre, con la convicción de quien experimenta a Dios como tal; es una idea recibida durante su formación en la iglesia, que repite cuando se le cuestiona sobre Dios. Es, por decirlo así, un recurso intelectual utilizado para describir una realidad con la cual no está familiarizado o no siente como parte de su vida en esa etapa concreta de la cual habla. Su idea de Dios como Padre responde a un modelo tradicional, inculcado por la formación cristiana tradicional. Como expresa S. Mac Fague, un modelo que afianza y profundiza el predominio del modelo patriarcal, triunfalista e imperialista, que revela facetas cada vez más siniestras de este Dios cristiano. Otro tanto sucede cuando BOF se refiere a Dios como Amor. Responde como si se situara fuera de una realidad no percibida como suya, de la cual no se siente partícipe; lo anterior se nota con claridad en la siguiente respuesta: *“en la iglesia se habla de que Dios existe, que nos ama, que es lo más importante en nuestras vidas”*.

En conclusión, BOF antes de su enfermedad manejaba un modelo de Dios lejano, trascendente y supremo, modelo que se sitúa en el primer nivel de las ideas; el cual no responde a la experiencia de un Dios actuante en la historia personal, familiar y comunitaria, por lo menos en la etapa que él describe como de juventud, que posteriormente denominará como *“camino equivocado”*.

ENTREVISTA N° 3. MAG

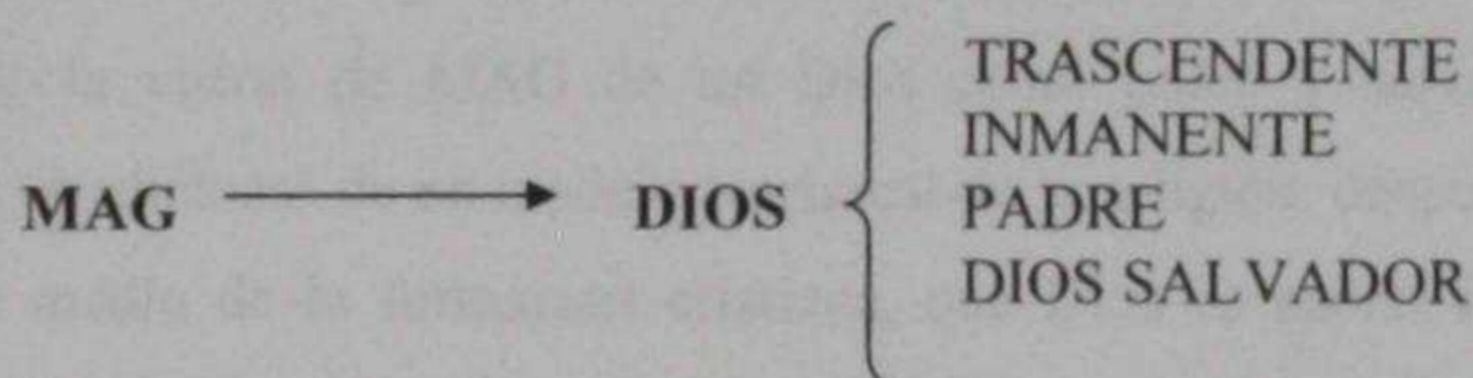
En esta primera parte de la entrevista cuando se le preguntó a MAG sobre lo que le dijeron de Dios cuando era niño, adolescente y un poco más joven, pudo notarse la influencia de una formación religiosa muy unida a lo sacramental, litúrgico y ritualista. Al proceder de un ambiente católico, estar muy cerca de los curas e involucrarse en los oficios propios de un sacristán, le fueron formando la idea de un Dios cercano, pero no

existencialmente, sino aquel con quien se tiene contacto por medio del rito, la liturgia los sacramentos. MAG se quedó en los medios, sin llegar al fin que es la experiencia de Dios, tal como le sucede a la mayoría de la gente religiosa o practicante de algún tipo de creencia religiosa.

Las respuestas dadas por este entrevistado, pueden clasificarse de la siguiente manera:

- ❖ 3 aportaciones hablan de un Dios trascendente (supremo, grande, santo, lejano e incluso desconocido).
- ❖ 2 aportes se refieren a un Dios cercano, inmanente, presente en el sacramento de la Eucaristía.
- ❖ 1 aporte cita a Dios como Padre (amoroso, bondadoso y amable).
- ❖ 1 vez menciona a Dios como salvador, que salva a los enfermos.
- ❖ 1 vez se expresa de Dios como el que gobierna sabiamente, como un gobernante contra el cual “no hay nada que hacer”.

Esquemáticamente, los modelos de Dios de MAG pueden representarse así:



MAG manifiesta: “tuve una adolescencia muy acelerada y, como me iba bien, no tenía chance de pensar por quién yo me levantaba, por quién yo respiraba...”. Está unida a una fe de ritos y sacramentos, de manifestaciones externas, las cuales fueron creando la idea de un Dios que poco se relaciona con la vida diaria, un Dios lejano, trascendente, a quien se contenta con alabanzas, adoración y el obsequio de una fe que se queda en lo externo. Evidentemente, al convertir los medios (liturgia, sacramentos, signos) en fines, se pierde contacto con lo que debe ser primordial en la fe, es decir, Dios mismo. Es comprensible que, al preguntársele sobre Dios, responda lo que ha escuchado en el catecismo, el colegio y su contexto familiar. Esto se advierte cuando, al interrogársele

sobre lo que se le ha dicho de Dios, conteste con bastante certeza que, igual que a los marcianos, acerca de Dios nadie sabe nada, pero se representa de diferentes maneras.

En cierta forma, esta lejanía o trascendencia de Dios que maneja MAG es consecuencia de una sana ignorancia, pues su conocimiento de Dios no es producto de una experiencia propia, personal y profunda, sino responde a un sistema de creencias que, culturalmente, se le ha legado. Con estas afirmaciones no se niega el valor que para él pueda tener este tipo de religiosidad; quizás no sea lo suficientemente profunda para que le sirva de apoyo a sobrellevar situaciones límites o quizás sí; la duda permanece.

Frente a este Dios trascendente, MAG habla de un Dios inmanente, presente no sólo en el sacramento eucarístico (Santísimo, Sagrario), sino como padre y como salvador y, muy tímidamente, como un Dios gobernador de todo, "*que sabe por qué manda las cosas*". En esta etapa previa a la enfermedad, MAG vive una fe de creencias, y su estilo de vida no ha sido cuestionado fuertemente por una situación límite y como él dice de modo muy plástico: "*yo sólo pensaba en vino y rosas*". Es la creencia de una persona no cuestionada en su fe, por decirlo en términos tradicionales, no probada en su fe. Mientras la vida le sonríe y se siente un buen practicante de su fe, se cree fiel a Dios, aunque en lo cotidiano exista un divorcio entre fe y vida, sobre todo en lo moral.

Por otro lado, la visión de MAG de un Dios como padre y salvador, puede responder a la noción tradicional de un modelo patriarcal de la religión; después de todo, se ha inculcado, por medio de la formación cristiana, que Dios es padre; inclusive, el concepto se sustenta en afirmaciones del propio Jesús en los evangelios (Cf. Mt 5,45; 5, 48: 6,1; Lc 12,30; 12, 32; Jn 8,41). Asimismo, por ser la religión cristiana un sistema que propugna la salvación del ser humano mediante la redención ofrecida por Dios y cristalizada en su Hijo Jesucristo, es normal el manejo de esta idea de Dios que, en un momento dado, puede convertirse en motor que impulse la fe y práctica religiosa de un individuo hasta llegar a creer, verdaderamente, que Dios es su salvador, quien lo libra de las situaciones difíciles, los enemigos, las enfermedades, la muerte eterna... Este modelo de Dios, profundamente arraigado en las religiones de salvación, se relaciona mucho con el Dios de la fase uno en la clasificación de D. Chopra, a quien denomina el *Dios Protector*.

En resumen, MAG maneja en esta parte de su aporte, el modelo de un Dios trascendente, lejano, a veces inalcanzable; pero puede tener acceso a Él mediante una

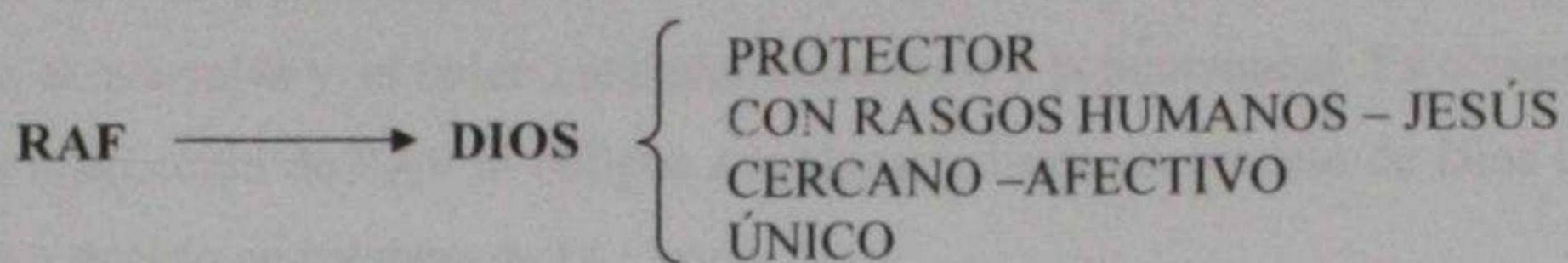
práctica religiosa que llena, en este momento, sus expectativas y no le crea mayores conflictos con su vida cotidiana pues, a pesar de ser muy practicante de sus creencias como él mismo lo dice: "*como me iba bien, no tenía chance de pensar por quién yo me levantaba, por quién yo respiraba...*", es decir, no existía un planteamiento serio de su relación con ese Ser a quien devotamente servía en el altar.

ENTREVISTA N° 4. RAF

Dentro del grupo de los entrevistados, RAF es el más joven; apenas tiene 22 años y es el caso típico de los jóvenes de nuestros países, quienes por falta de recursos, abandonan a temprana edad los estudios primarios y así engrosan la enorme lista de individuos con baja escolaridad. En una breve entrevista, fue posible que nos dijera algunos rasgos del Dios en el que creía. A diferencia de otros pacientes, parece que RAF no procede de un ambiente muy religioso y más bien su situación familiar de desintegración, la ausencia del padre y el apoyo solo de la madre, es un factor por considerar a la hora de elaborar cualquier tipología que maneje de Dios. Dentro de las características de Dios presentes en esta primera parte de la entrevista se puede entresacar lo siguiente:

- ❖ 3 aportaciones apuntan a un Dios protector (que lo ayudaría a seguir adelante, que siempre le ayudaba y nunca lo abandonaba, que lo sacaba del problema y respondía a sus plegarias).
- ❖ 3 aportaciones se refieren a un Dios con las características de Jesús, pues le atribuye rasgos antropomórficos, aunque incluye un elemento trascendente: aspecto nuboso y sobre una nube.
- ❖ 2 aportaciones citan a un Dios afectivo- cercano: está presente en el momento del culto y los momentos de alegría.
- ❖ 1 referencia breve y escueta menciona un Dios único.

Esquemáticamente, es posible representar al Dios de RAF así:



En RAF, la carencia o ausencia de algún tipo de enseñanza religiosa en el seno familiar lo tornan vulnerable o más propenso a adoptar, al menos intelectualmente, el discurso cristiano pentecostalista, condición evidente en su identificación de Dios con Jesús.

-¿Cómo imaginas a Dios?

- *Con una bata blanca, así como nubloso, barbudo, pelo largo, un poco lacio, blanco, como ver una persona de 35 años.*

Siempre que se le preguntó acerca de Dios, RAF respondía con rasgo físicos tradicionalmente atribuidos a Jesús. No obstante, mantuvo la idea de Dios como quien lo protegía en los momentos difíciles y lo ayudaba a salir de sus necesidades, que respondía sus plegarias y, en algún momento, concretamente en su adolescencia, llegó a concebirlo como una *"imagen poderosa que siempre lo acompañaba"*. Evidentemente, la fe de RAF está poco influenciada por las muchas ideas de Dios que se deducen de los escritos del AT y que, por alguna razón, se filtraron en los escritos del NT. Además maneja una concepción de Dios, la cual se le ha transmitido superficialmente por medio de la enseñanza en el culto donde asistía, conversando con su madrina y escuchando al pastor de la iglesia. Sin embargo, esta fe no pasa de un modelo de Dios que actúa como Protector ante la adversidad, el peligro, la carencia material, la falta de apoyo de un padre, familiares y amigos. Esta situación lo conduce a ver a Dios como quien le proporciona seguridad, *lo ayuda a seguir adelante, a seguir todo lo bueno y que nunca le abandona*. RAF está en el primer estadio o fase primitiva, en donde Dios es concebido como ese Ser que da seguridad, comodidad, alimento, asilo y familia.

La identificación de Dios con Jesús, por parte de RAF, da la clave para pensar que la necesidad de este Dios protector y en algún momento todopoderoso, que responde las plegarias, lo lleva a pensar en un Dios más cercano, con rasgos humanos, de padre o

hermano mayor y esta imagen la llena perfectamente Jesús, sobre todo porque en el ambiente de los movimientos pentecostales, se juega mucho con la imagen o figura de Jesús, como el que salva y el único mediador entre Dios y la humanidad. Es comprensible que la poca instrucción de RAF lo obligue a replegarse hasta un modelo de Dios bastante primitivo, por decirlo en palabras de D. Chopra.

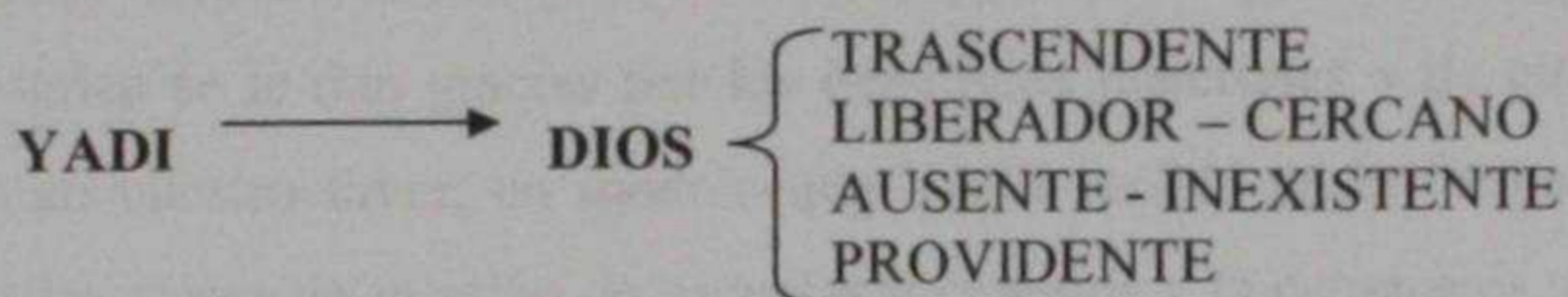
ENTREVISTA N° 5. YADI

En los modelos de Dios que YADI manejaba antes de la enfermedad se entremezclan situaciones tanto personales como del contexto familiar y la formación cultural recibida en la escuela, colegio y el grupo político en donde militaba. Todos estos factores van cambiando su percepción de Dios, hasta prevalecer una más que otra. Sus aportes pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- ❖ Los primeros modelos inculcados en YADI fueron los de un Dios que premia lo bueno y castiga lo malo y es omnipresente, porque todo lo escudriña; un Dios todopoderoso que está por encima de todo. YADI, en la mayoría de sus intervenciones, se refiere a un Dios trascendente, lejano, pero atento para castigar o premiar las acciones.
- ❖ Como producto de una situación coyuntural (luchas populares anti-capitalistas en Nicaragua), YADI habla de un modelo de Dios liberador, que está al lado de quienes sufren, los pobres y los excluidos. Estas palabras dan pie para pensar que, antes de su enfermedad manejaba la idea de un Dios cercano y con rasgos antropomórficos, que ella identifica con Dios Padre y con Jesús Hijo. Pero siempre ubica a Dios Padre en un nivel trascendente-lejano y a Jesús-Hijo en un plano inmanente - cercano.
- ❖ YADI alude a un modelo de Dios al cual percibe como ausente de su vida personal, un Dios que, por diversas circunstancias, ha dejado de acudir, porque no lo siente presente y actuante en su vida. El fracaso experimentado constantemente en su niñez, adolescencia y juventud, los problemas con su madre, la indiferencia de su padre en estos asuntos, la obligaron a experimentar un Dios Ausente de su vida, inexistente, al margen.

- ❖ YADI se refiere a la época cuando por situaciones políticas y sociales, cuestionó su fe en Dios y se declaró atea.
- ❖ YADI menciona a Dios Providente, quien le proporciona todo, referido a la época de su niñez y la adolescencia.

Lo antes dicho puede expresarse esquemáticamente así:



Si se estudia más de cerca el esquema y los aportes de YADI en cada uno de los modelos de Dios antes de la enfermedad, se podría concluir que en su caso se entrelazan dos modelos con más fuerza: uno es el de la experiencia de un Dios trascendente y lejano, al cual, en ocasiones, se le atribuyen rasgos que lo vuelven inalcanzable, incomprensible para la razón humana e inexplicable en su proceder. Un Dios lejano porque pareciera interesarle sólo lo bueno y lo malo para otorgar el premio o el castigo. Además se presenta todopoderoso porque está allí, presente y hay que estar cuidándose de Él; lejano porque en palabras de YADI, en ocasiones lo ha sentido ausente, indiferente y al margen de los problemas:

- *“Antes del VIH yo estuve separada de Dios por buen tiempo. Yo decía: Bueno, Dios me abandonó, yo lo abandoné también...”*
- *“En las situaciones difíciles que viví, ya cuando fui mayor, yo quería que por lo menos Él me dijera algo, si lo que hacía estaba bien o mal o que no lo hiciera, yo esperaba que dijera algo, pero nunca apareció nada... más bien me sentía decepcionada...”*

El otro modelo es el del Dios liberador-cercano; fue surgiendo a consecuencia del testimonio de su padre con los necesitados y una coyuntura política vivida en su país (luchas revolucionarias) y, en un cierto momento, su creciente sufrimiento y pobreza la llevaron a dudar de este mismo Dios liberador. Del Dios trascendente, YADI pasa a un Dios liberador, más presente en la historia humana, de su pueblo, hasta convertirse en el Dios identificado con la causa liberadora de su pueblo, de la gente marginada, que sufre. Esta identificación es tan real, objetiva e histórica que aquel Dios lejano, intocable, a veces

indiferente, empieza a desaparecer y da paso a un sentimiento de inseguridad, como lo dice ella misma cuando afirma: "... y ves que ya no empiezas a creer en nada, pero ni en ti mismo..." No es que tuvieran que ser ateos/as, sino que el Dios de la liberación se vuelve tan cercano que es imposible ya buscarlo en las alturas y fuera de los humanos, pues se hace caminante en la historia de cada día, las luchas, los anhelos, los fracasos y las desilusiones.

Un poco menos acentuado está el Dios providente y, a la vez, todopoderoso - protector, a quien se le dan gracias por los beneficios materiales y de quien se espera la intervención en nuestro favor, un modelo que YADI recibió en la formación tradicional impartida en las clases de religión de escuelas y colegios y la catequesis, reforzada por la literatura religiosa tradicional y los medios de comunicación masiva (periódicos, revistas, TV, cine). El modelo de un Dios así, a quien se acude para que solucione los problemas resulta fácil, en algún momento, olvidarlo y colocarlo al margen de la vida cotidiana; como no es posible manipularlo para los propios intereses, en un instante se torna invisible, inexistente, lejano, e inclusive indiferente.

ENTREVISTA N° 6. EDME

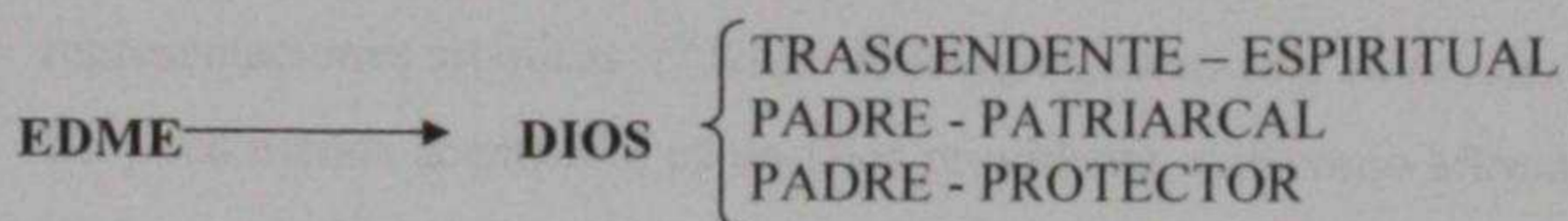
EDME, como él mismo lo dice, creció en un ambiente poco o nada religioso y sus primeros contactos con Dios ocurren por medio de un pariente cristiano pentecostalista. Al principio este contacto le permite concebir a un Dios carente de representación, como "algo espiritual", "que está ahí pero no se puede ver", "pero en sí es algo espiritual, es algo que no se puede ver, es invisible..." Algo típico de estos grupos es que, en contraposición a la Iglesia Católica, tratan de rescatar el aspecto de un Dios sin representaciones, sin imágenes, menos idolátrico, dirían ellos.

Frente a una iglesia católica tradicionalmente patriarcal, EDME es crítico y reivindica el papel de la mujer dentro de la religión, argumentando la igualdad de condiciones como fue creada junto al varón. Afirma que la acentuación de este Dios-Patriarcal, autoritario y machista, ha causado los cismas en la iglesia y esto le recrimina a la Iglesia.

Por otro lado, habla de un Dios lejano y prácticamente inexistente, a juzgar por sus pocos momentos de felicidad. Parece relacionar los éxitos con la presencia de Dios, al estilo de la cultura judía, la cual medía la amistad de Dios en relación con el bienestar material, la salud, y otros. Su vida llena de fracasos no puede ser un signo de que Dios ha estado con él ni que él ha estado con Dios, al medir la presencia de Dios en términos de éxito o felicidad, obviamente si en su vida como él dice: *"mis momentos de éxito desgraciadamente son muy pocos, porque he arrastrado una vida bastante penosa, de presiones, de muchas cosas..."*

De manera crítica, se refiere a un Dios a quien se acude cuando se necesita algo de Él: *"cuando estamos siendo presos de lo malo, cuando sentimos una pena, cuando nos sentimos mal, ahí nos acordamos de Dios"*. No lo acentúa mucho, aunque sí lo deja entrever como algo que ha caracterizado su relación con Dios antes de la enfermedad. Se trata aquí de un Dios protector del cual se espera ayuda, cobijo y respuesta a las necesidades.

Si se representara esquemáticamente, el Dios de EDME, en diferentes niveles podría ser así:



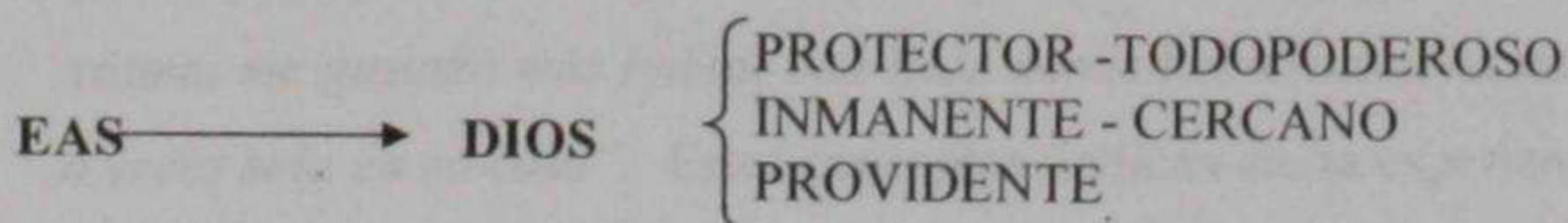
Un hecho sin obviar es que EDME por su orientación sexual, a veces se sienta alejado de Dios; a pesar de expresar: *"de hecho en mi familia a mí no me inculcaron eso (ser homosexual), al contrario me dieron una buena educación, buenos modales, buenas costumbres, principios valores, simplemente yo fui el que tomé ese camino y nadie me dijo que lo tomara..."*. En este sentido, la percepción de Dios como algo que no se puede ver, como espiritual, invisible, en síntesis, trascendente e inalcanzable, probablemente tenga relación con este sentimiento de repulsión hacia él mismo por su condición u orientación sexual.

ENTREVISTA N° 7. EAS

EAS parece haber tenido en su infancia, ideas que corresponden a un modelo de Dios identificado con lo bueno, lo bondadoso; un Dios que, por el acercamiento al NT por influencia de una iglesia evangélica, relaciona con Jesús, a quien atribuye rasgos antropomórficos. Ahora, las dificultades psico-afectivas- sexuales que enfrenta, lo llevan a despreciar su condición de gay (como afirma él) y creer que Dios está enojado ante esta situación. Por eso, concibe como lo máximo, bueno, rodeado de luz; hay que obedecerlo para ganarse su amistad y su amor. Pueden identificarse en EAS los siguientes rasgos sobre Dios:

- ❖ 1 Dios que es lo máximo, concede el perdón, nos quiere sólo si somos buenos y le obedecemos. Un Dios identificado con la luz, quien se enoja cuando no se cumple lo mandado. EAS puede estar hablando de un Dios protector y todopoderoso, además de ser un Dios dispuesto a perdonar las ofensas, si hay arrepentimiento
- ❖ 1 Dios inmanente-cercano, identificado con Jesús, a quien atribuye rasgos humanos; siempre de tez blanca y como tradicionalmente se ve en las representaciones artísticas (*"Yo me lo imagino como sale en la tele..."*).
- ❖ Un poco menos acentuado, es un Dios providente, que como afirma: *"Él me da lo que yo le pido. Pero esta enfermedad no."*

Esquemáticamente, se puede representar de la siguiente manera:



El caso de EAS es muy parecido al de RAF (Entrevista N° 4), porque son pacientes que manejan un modelo primitivo de Dios, un poco más elaborado en EAS por la diferencia de edad (32 años), la experiencia de la vida y la influencia en religiones de corte pentecostalista, evidente al principio en la cita de versículos muy utilizados por dichos grupos. Esto lo ha llevado a la visión de un Dios que no quiere a los malos y debe ser

obedecido para grajearse su amistad. Además, maneja la idea de un Dios que se enoja y castiga cualquier tipo de conducta que la sociedad en general y, más aún, los círculos moralistas y religiosos consideran como aberración.

Esta figura o modelo de Dios parece tener su génesis en una relación problemática con la figura paterna. La forma como EAS se refiere a su padre, su abandono de la familia y el maltrato al que sometía a su madre, del cual él era testigo, deben tomarse en cuenta al determinar el por qué del modelo de Dios manejado por EAS. Cuando se le pregunta sobre el Dios antes de la enfermedad, por supuesto de manera indirecta, él se refiere a Dios como un ser que exige obediencia incondicional, es iracundo y, a veces caprichoso. En términos generales, el caso de EAS podría tratarse de la fase o modelo de Dios que D. Chopra llama primera fase de Dios o el Dios protector.

ENTREVISTA N° 8. CARM

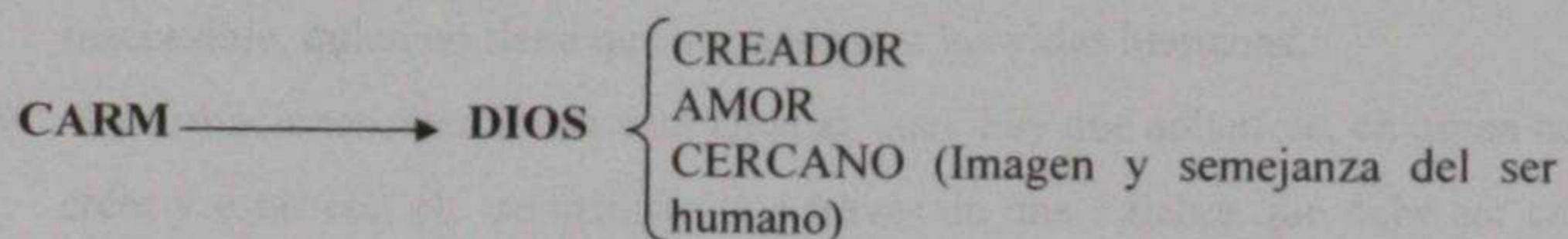
Los aportes de CARM para indagar sobre el posible modelo de Dios manejado antes de contraer el VIH, no se consideran suficientes para lograr a profundidad este cometido. Por lo menos, se tratará de elaborar un posible modelo de Dios a través de sus respuestas. Sus aportes pueden resumirse así:

- ❖ En un primer momento y con mayor acentuación, CARM habla de un Dios: *“que ha hecho la naturaleza,...los animalitos y que nos quería mucho”*. Corrobora estas palabras más adelante cuando, al preguntársele sobre las maneras de comunicarse o relacionarse con este Dios, afirma: *“Pues a mí lo que no me gustaba era estar repitiendo tantas oraciones, lo mismo, lo mismo, me gustaba más hablar con Dios donde hubiera mucha naturaleza o a veces sola en mi casa”*. Estos conceptos indican cierta experiencia que no nace de una fe de fórmulas preestablecidas, ni de una religión de creencias, sino del asombro por la creación, ante la cual el ser humano sólo puede admirarse, sobrecogerse y estar consciente de su finitud o su grandeza al saberse el único capaz de reflexionar sobre ella. No es una fe racionalizada, de presupuestos, sino nacida del contacto con lo creado, una vía legítima para acceder al autor de todo cuanto existe. Puede concluirse que CARM

habla de un Dios creador, modelo, que indudablemente tiene su génesis en lo que ella ha recibido como educación religiosa; pero, al pasar el tiempo, no es capaz de agotar lo que una experiencia de Dios, personal y afectiva puede generar.

- ❖ Otro posible modelo el cual se entrecruza con el anterior, es el de un Dios que, según ella, responde a lo que se dice de Dios, ya por parte de los sacerdotes, en la clase de religión, los libros, lo que se enseña: *“que Dios nos ama mucho, que uno tiene que saber perdonar, porque Dios nos perdonó...”* Esta concepción de Dios, deducida de la tradición bíblica neotestamentaria, en CARM no ha sido experimentada en esta etapa de manera personal; sin embargo, al menos como idea de Dios, como parámetro para identificar un modelo de Dios, indica que se trata de un Dios amor y, como consecuencia de este amor, un Dios de perdón.
- ❖ Con un poco menos de énfasis, habla de un Dios más cercano, que nos ha creado a su imagen y semejanza, idea que según ella, siempre ha tenido, pero no brinda mayores elaboraciones. Se trata de una idea a la cual quizás recurra y repita como una especie de frase aprendida, para definir algo que la capacidad de reflexión no alcanza a definir y agotar totalmente.

Esquemáticamente, se pueden representar los posibles modelos que, en el caso de CARM, se entrelazan, de la siguiente manera:



ENTREVISTA N° 9 FMRR

El caso de FMRR es típico de una persona que, por su situación familiar (el abandono de los padres, falta de formación y orientación en las etapas fundamentales de la vida, como la niñez y la adolescencia) se ve involucrada en conflictos a nivel social que afectan su dinámica interna como ser humano. FMRR careció de apoyo paternal y su madre era autoritaria y violenta, como ella lo dice: *“Me sentía sola, no tenía consejos de nadie. Nadie me orientaba en lo que era bueno y lo que era malo, la única orientación que recibí era la que venía de un agente de pastoral en la comunidad o en el centro donde me metieron...”*. Es obvio que esto era insuficiente para establecer bases sólidas a nivel humano y espiritual.

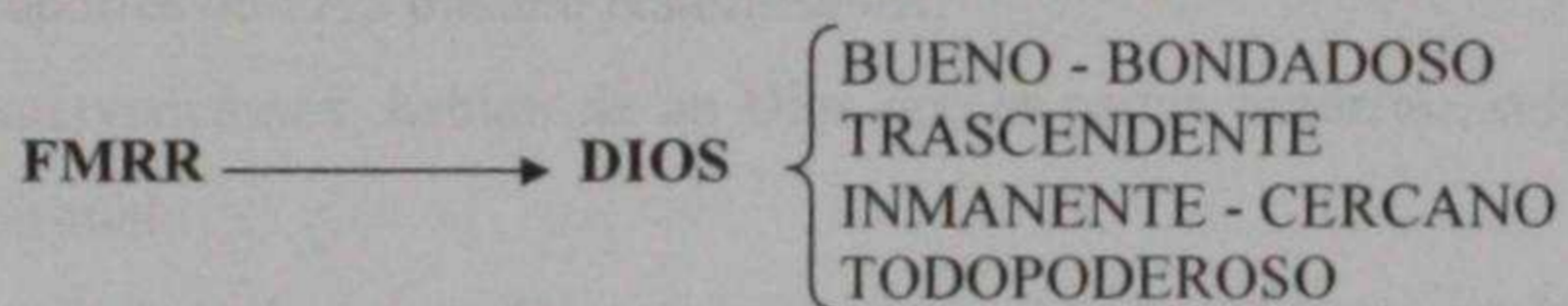
En este sentido, el aporte de FMRR precisamente responde a lo que ella pobremente ha recibido como formación religiosa desde fuera del seno familiar. Lo que se puede entresacar de sus respuestas es posible de clasificar en la siguiente forma:

- ❖ 4 afirmaciones indirectas se refieren a un Dios que carece de relación con nuestras desdichas, problemas y enfermedades. Un Dios que no es responsable del mal del mundo, de las pruebas a que somos sometidos, en todo caso es obra del Diablo (“diablillo” como dice FMRR). Con estas afirmaciones es probable que FMRR esté hablando de un Dios bondadoso y trascendente a la vez. Se puede acceder a él y creer en él, pero se mantiene al margen de lo que pasa; a veces pareciera guardar un silencio insoportable, que incita a no creer y a dudar de su existencia. Es el Dios tan trascendente que se torna, a veces, inalcanzable e inaccesible, quien no tiene que ver nada con las vidas humanas.
- ❖ 3 afirmaciones mencionan a un Dios al cual hay que adherirse, en quien hay que creer y estar con él; se manifiesta a través de una Palabra que debe ser creída y aceptada. Estas ideas se relacionan con un Dios más cercano, en la figura de Jesús, *“que está en la cruz, que tiene pelo largo y que sufrió mucho también...”*. Este Dios cercano, inmanente, manifiesta su presencia por medio de las cosas buenas que le ocurren a FMRR y está disponible cuando los medios humanos de apoyo le fallan (su padre, su madre, sus familiares y amigos). Pareciera ser el inicio de una

relación más afectiva con Dios; pero quizás, en este nivel de la investigación, sería imprudente hablar de algo parecido.

- ❖ Tímidamente sugerida está la idea o modelo de un Dios todopoderoso al que hay que pedirle favores y seguirlo a lo largo de un camino. Este modelo se relaciona con el Dios anterior, un Dios al cual se debe adherir con religiosa voluntad, si se desea ganar su amistad y confianza. Un Dios que establece unos mandatos y exige fidelidad y total adhesión; de lo contrario, como dice FMRR, se incurre en pecado.

Al esquematizar estos posibles modelos de Dios, en el caso de FMRR, la situación sería la siguiente:



Es interesante anotar que, parecido a los otros casos, en el de FMRR a veces es difícil trazar la línea divisoria entre un modelo y otro, porque las respuestas a menudo apuntan hacia un Dios que los pacientes desean ver puro, separado del mundo y lo mundano, quizás influidos por una idea platónica-occidental - grecorromana de que lo material, lo corporal, es malo e impuro y que lo bueno y lo puro es lo espiritual, lo apartado de lo mundano. Un Dios tan trascendente que nada mundano lo contiene; en otras palabras sustraído del mundo en su ser singular. Por otro lado, algunos aportes apuntan a un Dios inmanente, presente en la historia personal, en lo que acontece sea bueno o malo; pero más identificado con lo bueno, el bienestar material, la salud, el éxito, la felicidad.

FMRR atribuye las pruebas a las que ha sido sometida, no a un Dios severo, castigador, sino a otra fuerza, otro ser también poderoso para tentarla. Estos conceptos plantean un tema interesante, el problema del mal y, en concreto de la enfermedad. ¿Es acaso querida por Dios? o como dice FMRR,; *“ es porque uno se lo busca”, “uno busca más de una cosas”, “ porque uno se descuida” “ porque se tenía que enfermar”*. Quizás a

estas alturas de la investigación, las respuestas no dan para tanto; sin embargo, dicho planteamiento sirve como clave de lectura para comprender la situación de los enfermos de VIH/SIDA y no juzgarla desde perspectivas a priori.

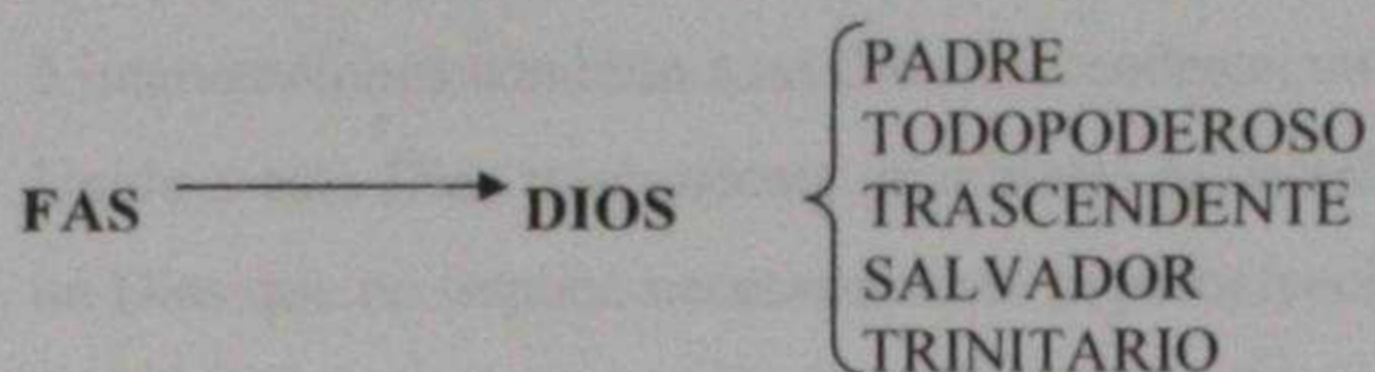
ENTREVISTA N° 10. FAS

FAS recorrió numerosas denominaciones religiosas, de las cuales recibió bastante influencia en cuanto a la interpretación de quién es Dios; por eso presenta un panorama complejo en el cual se enlazan muchas ideas sobre Dios. No obstante, el desprecio que siente hacia otros pacientes por ser pecadores, por haber transgredido los mandamientos de Dios, lo obligan a visualizar a un Dios enteramente trascendente, aunque lo llame padre con adjetivos como amoroso, espiritual, bueno, entre otros.

Los aportes de FAS pueden resumirse así:

- ❖ 3 intervenciones hablan de un Dios que es padre, amoroso, celestial, inmortal y espiritual.
- ❖ 3 veces menciona a un Dios que apunta a ser todopoderoso, establece unas normas (mandamientos, ordenanzas) que deben ser guardadas celosamente y exige temor y obediencia.
- ❖ Un poco menos habla de un Dios trascendente (Ser puro, espiritual, inmortal), situado por encima de lo mundano, como dice él mismo: *"el Dios que me inculcaron me lo imaginaba resplandeciente, como el sol, algo puro"*.
- ❖ Brevemente cita a un Dios salvador.
- ❖ De nuevo se refiere a Dios como padre celestial, pero esta vez en compañía del Hijo que es salvador y del Espíritu Santo que se dona a cada uno y lo torna en un ser digno. En conclusión, se asoman las características de un Dios Trinitario.

Esquemáticamente, el Dios de FAS tiene la siguiente estructura presentada en orden descendente:



Independientemente de la influencia de un modelo patriarcal muy arraigado en la cultura occidental, influida a su vez por la religión judeo-cristiana, el énfasis de FAS en un Dios padre está muy relacionado con la ausencia, en lo personal, de la figura paterna, privación que, según algunos psicoanalistas como S. Freud, lo inducen a aferrarse a un Dios que la sustituya. Pero si esto es así, cabría preguntarse: ¿Por qué quienes no tienen esta carencia en su vida familiar insisten en llamar Padre a Dios? ¿Está la figura paterna tan desprestigiada o debilitada que necesita el refuerzo de un modelo de Dios como Padre? Sea lo uno o lo otro, es posible orientarse más a pensar que se trata de una cuestión cultural, de creencias transmitidas dentro de una cultura eminentemente patriarcal. FAS siempre se refiere a Dios con el pronombre personal singular masculino ÉL, tanto es así que llega el momento cuando este ÉL se vuelve tan familiar que pareciera estar hablando de un ser cercano, con quien puede dialogar, que está seguro de que lo ama y al cual le ha fallado. En otras palabras, de pronto, siente cercano el amor de este Dios que, en principio, se presenta como Padre, todopoderoso, trinitario, salvador y, en suma trascendente, amor que lo inunda de paz y amor. ¿Se asoma en FAS la concepción de un Dios más afectivo, cercano y menos lejano, trascendente e inalcanzable?

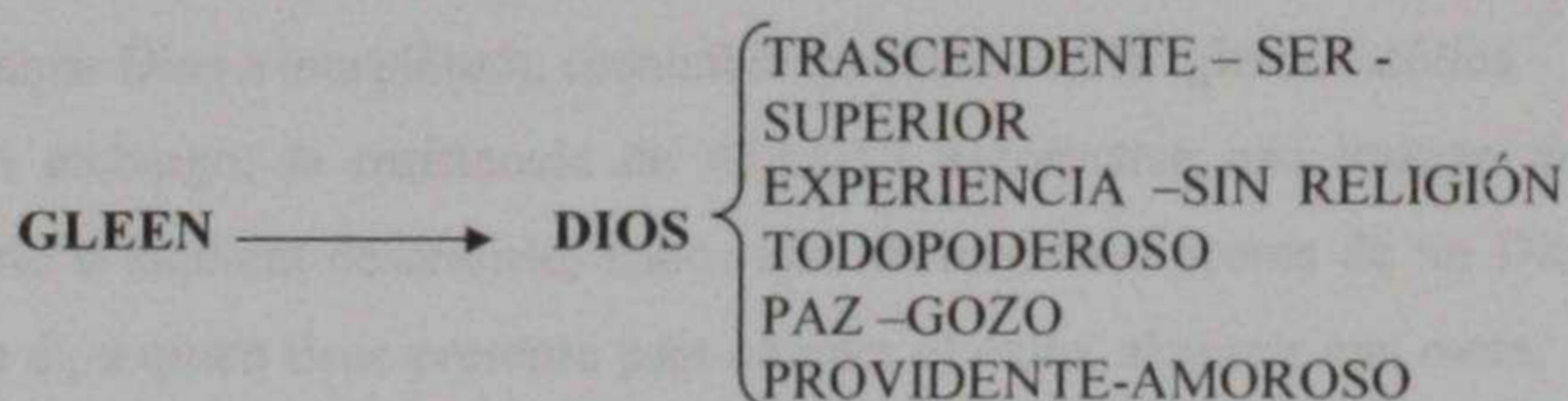
ENTREVISTA N° 11. GLENN

En los modelos de Dios que GLENN maneja se entretajan como él mismo indica, características de un Dios cristiano, resultado de la educación constituida por las creencias de su abuela, que era muy cristiana, y de experiencias extracristianas, concretamente de una religión oriental. Por eso, en sus intervenciones puede dibujarse la influencia de estas experiencias que marcaron la concepción y el modelo de Dios que rigen su vida.

Profundizando en los aportes de GLENN estos se pueden ordenar de la siguiente manera:

- ❖ 5 intervenciones nombran a un Dios trascendente, un ser superior, grande.
- ❖ Unido a este Dios trascendente, manifiesta la necesidad de la experiencia de un Dios que no implica necesariamente la participación en un grupo religioso, experiencia que puede ser personal: el Dios de la experiencia.
- ❖ También habla de un Dios todopoderoso, como poder superior que puede ayudarlo, permitirle alcanzar metas, éxitos, momentos grandes como él los denomina.
- ❖ Dejó entrever ideas superficiales de un Dios que genera paz y gozo y es providente y amoroso.

Esquemáticamente, los modelos de Dios que se entrelazan en el caso de GLENN serían en orden descendente así:



Como en GLENN, entran en juego otras experiencias no cristianas de Dios como la participación en una comunidad védica, la idea de un ser superior, de un poder superior que puede ser experimentado sin el concurso de un sistema de creencias, sino por la propia persona, el modelo tradicional del Dios cristiano entra en crisis porque, en su caso particular, la evolución apunta más a una experiencia de Dios nacida del mismo individuo y no como iniciativa divina. Pese a que la participación en un sistema de creencias como la religión católica (en la comunidad de rehabilitación en Italia) y, más remotamente, en los pasos iniciales con su abuela, le permitió alcanzar muchos logros, superar dificultades, tener éxitos, en GLENN se nota la resistencia a aceptar este tipo de modelo de Dios. Parece pesar más en él la idea de Dios no como un ser personal, salvador, creador, omnipotente, sino como un poder que toma muchos nombres: Dios, Mahoma, Buda, Krisna.

Paradójicamente, acepta que las variadas experiencias en los distintos sistemas lo han beneficiado como persona. Como él mismo manifiesta: *"...digo que tal vez no las hubiera alcanzado (satisfacciones muy grandes) si no hubiera creído en ese momento en mí, en Dios, en muchas personas que me ayudaron. Personas que también tienen un concepto muy claro de lo que significa Dios para ellos"*.

ENTREVISTA N° 12. ALLQUI

El entrevistado No. 12, al que se le ha llamado ALLQUI presenta rasgos de un Dios resultado de una formación cristiana católica, en épocas muy tempranas de la vida (niñez y adolescencia), un modelo que al pasar el tiempo y por la influencia de otras denominaciones religiosas, ha sido ligeramente modificado. Esta noción se evidencia sobre todo cuando al preguntársele sobre una descripción, idea o percepción de Dios, contesta rápidamente que no se puede describir a Dios porque no se ve y, más adelante considera idolatría llamar Dios a una pintura, costumbre que achaca a la Iglesia Católica.

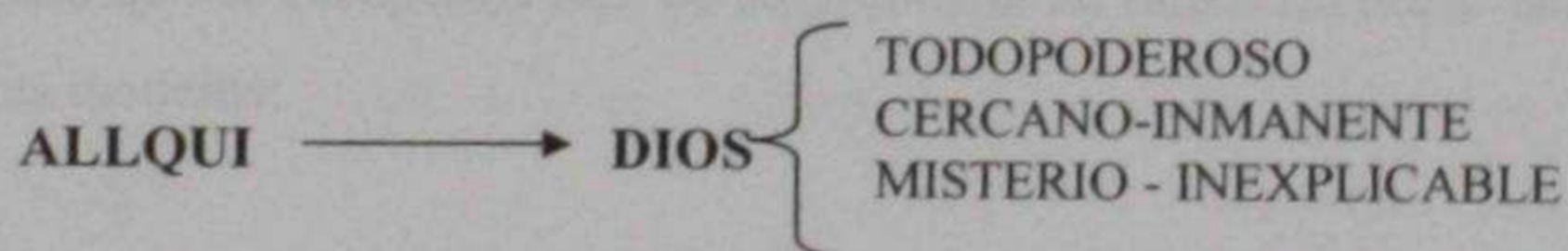
Sin embargo, la resistencia de ALLQUI a formarse una imagen de Dios, de representarlo o siquiera describirlo, choca con afirmaciones acerca de un Dios que está siempre en él, a quien tiene presente para obtener el éxito, alcanzar una meta, sin el cual nada se puede lograr. Sin restar importancia a ninguna idea, termina afirmando que Dios es todopoderoso, protector y que, siendo Dios, sufrió en la persona de Cristo. Este último concepto revela que además identifica a ese Dios, que según él es indescriptible, inexplicable, con Cristo crucificado. Un Dios al cual atribuye rasgos humanos con cierta timidez por temor a lo que él llama idolatría de Dios. Si se examinan más de cerca estos modelos que en ALLQUI se entrecruzan, se hallaría que:

- ❖ 5 veces se refiere a un Dios todopoderoso; según él le fue inculcado por la religión que profesaba su familia, el cual reforzó en su oficio de monaguillo en las misas y con las clases de religión. Este Dios establece unos mandamientos que deben cumplirse; hay que darle gracias por la vida, los alimentos, las alegrías y las tristezas y por no padecer enfermedades. Él, en lo personal tiene que darle gracias. Esta visión nos recuerda al Dios de la fase dos de D. Chopra, el Dios todopoderoso, quien, aunque ya no es tan

castigador como el de la fase uno (Dios protector), sí castiga al malhechor que infringe la ley, sus mandatos, al que debe pedírsele cosas y también responde las plegarias. Tal como lo afirma ALQUI, este Dios es visto como soberano, Omnipotente, tiene en sus manos nuestros éxitos o fracasos, de él depende nuestra vida, inclusive nuestras relaciones armónicas con los demás.

- ❖ En 3 ocasiones alude a un Dios más cercano, inmanente, al que identifica con la persona de Cristo, en la cual ve a Dios sufriendo por la humanidad y al cual hacemos a veces a un lado. Revive esta imágenes en las representaciones pintadas de Cristo y las que se recrean en obras de teatro y, en las cuales él mismo ha participado en épocas de Semana Santa.
- ❖ Un poco menos sugeridos están los rasgos de un modelo de Dios que es misterio, indescriptible, que no se puede ver y, por lo tanto, es imposible decir nada de él. No obstante, esta idea responde más a una influencia antiidolátrica (de no formarse imágenes), muy propia de los movimientos neopentecostales surgidos últimamente, que a un verdadero apofatismo. Esto se muestra en su insistencia en un Dios todopoderoso relacionado con su historia personal, quien exige obediencia y sufre con la humanidad, encarnándose en ella.

Presentados esquemáticamente los modelos de Dios que se entrecruzan en ALLQUI, se obtiene lo siguiente:

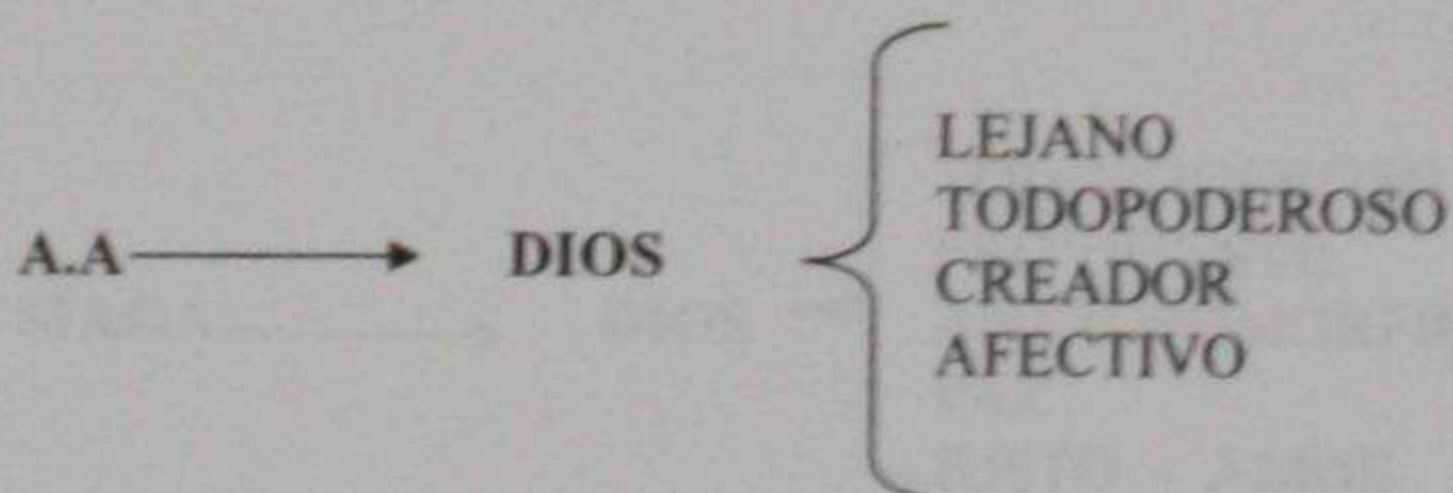


ENTREVISTA N° 13. A. A

A.A empieza hablando de un Dios todopoderoso y, a la vez, creador de todo cuanto existe. Al igual que otros entrevistados en contacto con una religión de corte neopentecostal o militantes, cuando se le pide describir o brindar rasgos del Dios en el que cree, rehúsa imaginarlo pues, para él, es idolatría: a Dios no se le puede siquiera imaginar ni representar.

Reiteradamente niega haber conocido en verdad a Dios durante su juventud, cuando se movía en el mundo "gay", de diversiones, relaciones inapropiadas, bailes, licor, y otros, actitud que responde a un sentimiento profundo de culpabilidad y sensación de suciedad interior. Por eso, reconoce en aquella etapa, estar más alejado de Dios. Trata de manifestar a un Dios que no fue percibido por él mientras estuvo en lo mundano. Se advierte también en A.A. un sentimiento de frustración por no haber logrado un encuentro verdadero con Dios, a causa de su orientación sexual. Dicha condición lo divorció, por decirlo así, de Dios y de la religión.

Más adelante, A.A refiere que a raíz de su enfermedad recapacita, tiene un encuentro personal con Dios y se da cuenta de *"que Él nunca estuvo ausente y que siempre me supo cuidar"*. Esta es su tesis en esta parte de la entrevista; a juzgar por la profundidad, no ofrece muchos elementos para dibujar modelos contundentes de Dios, convincentes en él. De todos modos, es posible pensar en que a este nivel, maneja una idea de Dios tradicional, es decir, de Dios todopoderoso, creador, puro e inalcanzable y este modelo junto con su condición, lo impulsan a intuir que dejó de existir en algún momento, pero que se recupera a raíz de su problema de salud. En A.A. se entremezclan los siguientes modelos:

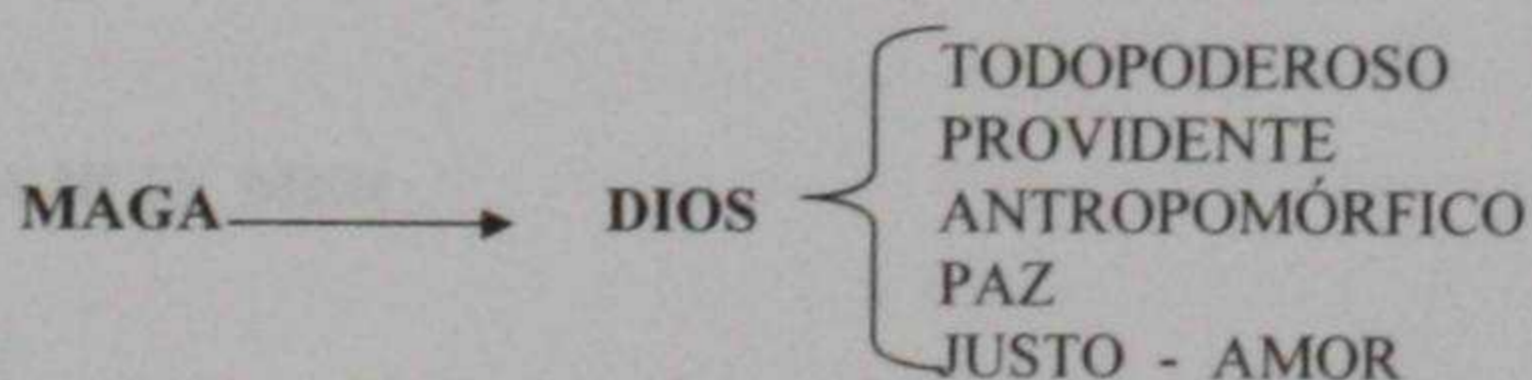


ENTREVISTA N° 14. MAGA

Algunos rasgos del modelo de Dios que MAGA manejaba antes de la enfermedad pueden agruparse en la siguiente forma:

- ❖ 3 afirmaciones indican el modelo de un Dios todopoderoso y, a la vez, trascendente, corroborado con afirmaciones como: *"que está en el cielo"* *"Él lo puede todo"* *"que había cosas que uno no podía decir porque Dios se enojaba"*. Este Dios Todopoderoso exige una obediencia que, según este entrevistado, él olvidó en una época de su vida porque: *"no se juntaba con gente positiva, personas con valores, sino con personas con desórdenes y así desordenó su vida..."*
- ❖ 2 afirmaciones hablan de un Dios providente, actuante en la vida cotidiana al intervenir en favor de los necesitados. Un Dios que lleva a sensibilizarse con el sufrimiento de la gente (alusión al trabajo en organizaciones de ayuda humanitaria como la Cruz Roja). En este sentido, da las características de un Dios más cercano, preocupado por los más necesitados.
- ❖ También brinda los rasgos de un Dios con aspecto humano, tal como es simbolizado artísticamente por los pintores, referido a la imagen de Jesús, como se representa en las estampas, las representaciones teatrales o el cine.
- ❖ Con menor acentuación, este paciente habla de los rasgos de un Dios amante de la paz, que enseñó a amar; un Dios amor y como obra prodigios es, por lo tanto, un Dios milagroso. Tímidamente, se refiere a un Dios justo.

Al resumir en un esquema los posibles modelos de Dios que MAGA maneja, se obtiene lo siguiente:



Como es característico en las personas que cambian su sistema de creencias, quizás un poco menos trágico en MAGA, por la estabilidad que representó contar con una relación familiar estable (esposa e hijos), se mezclan los modelos de un Dios que es, a la vez, trascendente e inmanente. Trascendente porque se mantiene sustraído, lejano, puro, inalcanzable, aunque también es identificado con el Jesús terreno, quien se acercó a los sufrientes y le atribuyen rasgos humanos (pelo largo, ojos de distintas tonalidades, contextura delgada).

El Dios todopoderoso gobierna con justicia, no es injusto, anhela la paz, a quien debe acudir para pedirle lo necesario, exige obediencia y es celoso como dirá MAGA más adelante. Todo lo puede y es soberano porque no se le puede sujetar a otra voluntad. Él ha puesto las reglas del juego; MAGA reitera: *"somos los seres humanos quienes ponemos los males"*.

Unido a este Dios todopoderoso, maneja el modelo de un Dios providente, cercano, preocupado por las penurias de los seres humanos, quien encuentra su máxima expresión en la obra de Jesús y las acciones de los cristianos en favor de sus hermanos que sufren.

Al intentar liberar a Dios de la responsabilidad de la injusticia, la guerra y los males del mundo, MAGA presenta no un modelo acabado, sino los rasgos de un Dios autor de la paz, la justicia y el amor.

La militancia de MAGA en un grupo religioso pentecostalista lo conduce a rechazar la formación recibida de sus padres y su abuela durante la infancia y niñez, que implicaba la creencia y aceptación de las imágenes como medio de representar a Dios y a Jesús.

Brevemente, se expresa acerca de un Dios ausente, sordo a sus plegarias, que lo había abandonado. Esta noción se relaciona mucho con el primer modelo del Dios todopoderoso de quien se espera que escuche y responda las plegarias.

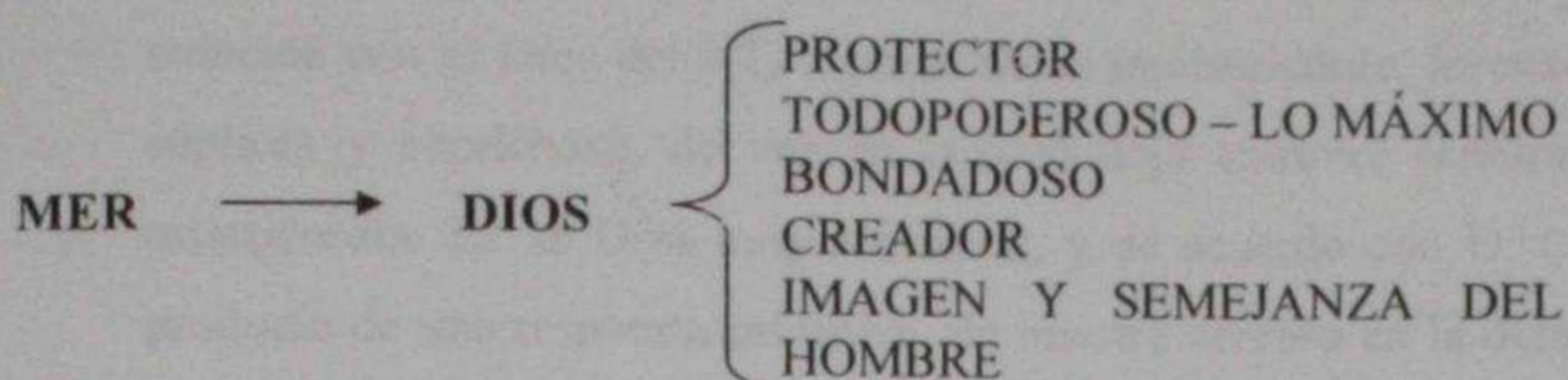
ENTREVISTA N° 15. MER

MER, uno de los pacientes con los cuales se tuvo que negociar la entrevista; al principio se mostró negativo a expresarse sobre su situación y menos a hablar de Dios. Al final, accedió a referirse brevemente acerca de lo que pensaba sobre Dios. De sus aportes,

se intenta diseñar una posible tipología para acercarse al modelo o los modelos de Dios que están detrás de sus respuestas. En realidad, eso es lo que se pretende porque tal se ha constatado, en una misma persona pueden converger varios modelos o fases de Dios, como ya lo ha dicho D. Chopra, que responden a un patrón cultural, religioso y a una realidad existencial concreta. Sus respuestas pueden agruparse de la siguiente manera:

- ❖ 4 aportes mencionan a un Dios a quien se acude en los momentos de dificultad, necesidad, tristeza. Un Dios para solicitar ayuda, fuerza para salir de la situación causada por el consumo de droga. Una especie de Dios “bombero”, que después se sentía lejano y poco presente en la vida personal. Obviamente, está hablando de un Dios protector *“nos manda algo para ver si cambiamos”*; *“un Dios que nos castiga para ver si cambiamos”*. Porque como él afirma *“Todo es para bien”*.
- ❖ Con menor acento y poco convencimiento cita a un Dios bondadoso, porque esta referencia va antecedida con la frase: *“lo que siempre dice la gente que es...”*. Muy unido a este Dios bondadoso, alude a un Dios que es lo máximo y del cual ha estado siempre consciente.
- ❖ Escuetamente habla de un Dios creador, hacedor del mundo, igual ocurre cuando se refiere a un Dios imagen y semejanza de los hombres, pero del que no da mayores detalles. Simplemente, se limita a recalcar la frase; esta al igual que la de bondadoso, responde quizás más a algo que él ha escuchado decir y repite para definir lo que se le preguntan.

En el caso de MER, sumido desde pequeño en el problema del consumo de estupefacientes, la afirmación de un Dios protector, quizás todopoderoso, aunque él no lo deja entrever, indica un modelo muy primitivo de Dios que castiga, vigila, prueba y exige fidelidad a cambio de favores y hasta de milagros. Un Dios al cual se pliega la persona y a veces, llega a convencerla de que todo cuanto le acontece es para su bien. Esta percepción se relaciona estrechamente con una formación tradicional, donde se concede mucha importancia al aspecto voluntarista de Dios y poca a la iniciativa del ser humano para construir su propio destino. A este nivel, tal vez para MER, debido a su situación, es difícil hablar de un modelo de Dios fuertemente arraigado. ¿O quizás sí? Se verá. En todo caso, un esquema para los modelos de MER sería así:



ENTREVISTA N° 16. YORLENIS

En YORLENIS, nombre acordado para nombrarlo en esta investigación, se mezclan factores de insuficiencia en la formación familiar, como es obvio en un hogar marcado por un padre alcohólico, origen de la violencia intrafamiliar. Este ambiente, unido a la mala situación económica, fue gestando en YORLENIS un conflicto de integración de su vida afectiva-sexual, que quizás repercuta en su concepción o modelo de Dios. Dicho modelo está marcado por las mismas situaciones que, como él mismo dice, lo condujeron a clamar a Dios, acaso no para un milagro, sino para que cesara el maltrato físico, la situación opresiva ejercida por el papá. Esta vivencia sería un motivo fuerte para comenzar a sentir cierta aversión hacia lo masculino pues le recordará siempre el pasado angustioso vivido con un padre, el cual maltrataba a su esposa, la madre de Yorlenis y a sus hijos.

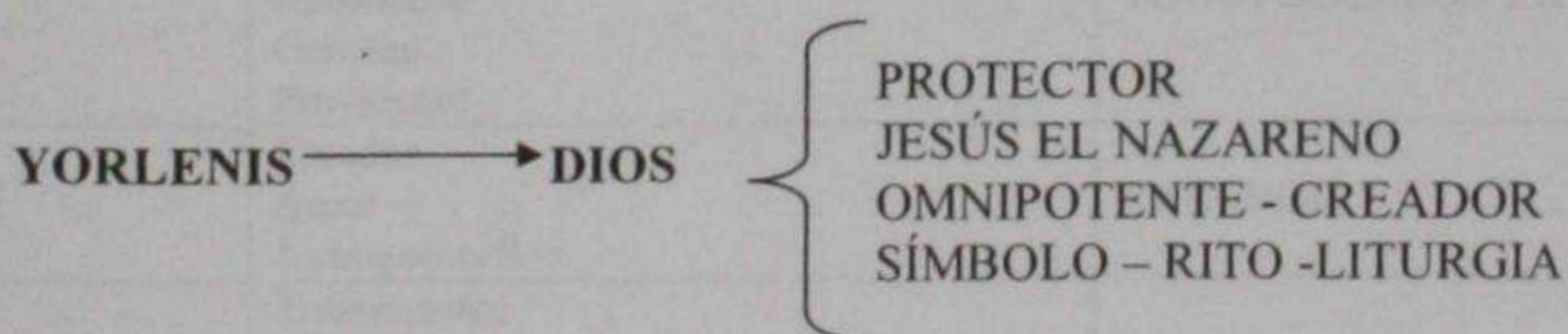
Esta vida lo hizo refugiarse en la iglesia, la sacristía pues en la figura del sacerdote veía al padre bondadoso que no encontraba en el suyo, incluso, en su afán de ser como él, quiso abrazar la vida clerical, como suele suceder en sociedades como la nuestra, donde la irresponsabilidad paterna es cotidiana. En conclusión, es importante tomar en cuenta estas circunstancias a la hora de buscar los posibles modelos de Dios que, en el caso de YORLENIS, además se entrecruzan. Con lo poco que aportó en esta parte de la entrevista, es posible la siguiente clasificación:

- ❖ Enfatiza en la presencia de un Dios protector, a quien acude en busca de refugio al peligro. La necesidad de sobrevivir, el maltrato, la pésima situación económica de la familia, son razones para clamar a Dios, pedirle protección y un cambio del estado de las cosas. Pero, como lo dice YORLENIS: "*Yo renegaba de mí mismo*" (no de Dios) y agrega: "*yo no me*

daba cuenta que todo tiene un proceso". Este Dios que describe Yorlenis coincide con el Dios del AT, algunas veces inmisericorde, insensible a las súplicas y caprichoso, de vez en cuando deja entrever sentimientos de misericordia. Es un Dios muy elemental, y de acuerdo con D. Chopra es producto de una respuesta primitiva de nuestro cerebro en la dinámica del *luchar o el huir*. Esta visión de Dios lo llevará igualmente a concebir a un Dios omnipotente y creador de todo, incluyendo al ser humano.

- ❖ En un segundo momento, YORLENIS se identifica con un Dios que es también Jesús Nazareno ("que usaba traje largo, morado..."), a quien atribuye milagros en favor de los ciegos, cojos, leprosos y cancerosos que encontraba a su paso. Además no hace acepción de personas ("a él no le importaba si tenía lepra, si era homosexual, prostituta"). Para YORLENIS, Dios es Jesús.
- ❖ Menos enfatizada está la presencia de un Dios que se manifestaba en la Liturgia, los sacramentos y ritos de la Iglesia Católica; concretamente en todo lo relativo a los servicios alrededor del altar eucarístico. Podría decirse que se trata del Dios del símbolo y del rito, el cual conecta con lo sagrado y propicia a quien lo practica y participa en él, se sienta precisamente conectado con una realidad que lo orienta a olvidar su condición, su precariedad y lo eleva hasta tocar lo divino. No se afirma que en YORLENIS ocurre lo descrito aquí, pero su interés por lo sacramental, litúrgico y ritual, parece ser un indicio de escapar de una realidad trágica y precaria.

El esquema de los posibles modelos de Dios en YORLENIS antes de la enfermedad, sería así:



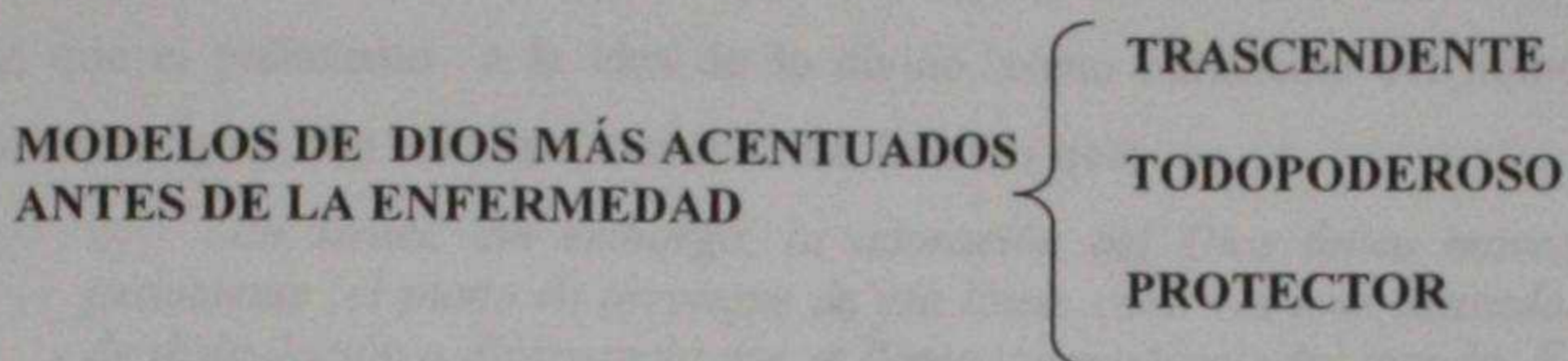
Después de indagar en los entrevistados los posibles modelos de acuerdo con ciertas características de Dios que se han ofrecido, conviene presentar un cuadro resumen de los modelos de Dios más notables, encontrados en los enfermos de VIH/SIDA antes de contraer la enfermedad:

ENTREVISTADO	MODELOS ACENTUADOS DE DIOS	NOMBRE ENCONTRADO PARA EL MODELO DE DIOS
LANA	Protector. Todopoderoso Antropomórfico Afectivo Amigo Dios existente Amor	PROTECTOR TODOPODEROSO
BOF	Lejano-Inexistente Trascendente Supremo Creador Amor	LEJANO – INEXISTENTE
MAG	Trascendente: Supremo, Grande, Lejano, Desconocido. Inmanente: presente en la eucaristía. Padre: Amoroso, Bondadoso, Amable Salvador: salva a los enfermos.	TRASCENDENTE
RAF	Protector Jesús: rasgos humanos Cercano Afectivo Único	PROTECTOR
YADI	Trascendente Lejano Liberador Cercano Ausente Inexistente Providente	TRASCENDENTE
EDME	Trascendental Espiritual Padre – Protector	TRASCENDENTE ESPIRITUAL
EAS	Protector Todopoderoso Inmanente Cercano Providente	TODOPODEROSO PROTECTOR
CARM	Creador Amor Antropomórfico	CREADOR
FMRR	Trascendente Inmanente Cercano Todopoderoso	TRASCENDENTE

ENTREVISTADO	MODELOS ACENTUADOS DE DIOS	NOMBRE ENCONTRADO PARA EL MODELO DE DIOS
FAS	Padre Todopoderoso Trascendente Salvador Trinitario	PADRE
GLENN	Trascendente Ser Superior Experiencia Sin religión Todopoderoso Paz Amor	TRASCENDENTE – SER SUPERIOR
ALLQUI	Todopoderoso Cercano-Inmanente Misterio Lejano Trascendente	TODOPODEROSO
A.A	Todopoderoso Creador Afectivo	TRASCENDENTE TODOPODEROSO
MAGA	Todopoderoso Providente Jesús Con rasgos humanos Paz Justo Amor	TODOPODEROSO
MER	Protector Todopoderoso-lo Máximo Bondadoso Creador Imagen y semejanza del hombre	PROTECTOR
YORLENIS	Protector Jesús el Nazareno Omnipotente Creador Símbolo-Rito Liturgia	PROTECTOR

La síntesis de los resultados contenidos en el cuadro anterior, permite afirmar que a nivel global, los pacientes con VIH/SIDA, en la etapa previa a la enfermedad, manejaban el modelo de un Dios que es, en primer lugar TRASCENDENTE; en segundo lugar, TODOPODEROSO y en tercer lugar, PROTECTOR.

El esquema es:



4.2 TEOLOGÍA DE LOS MODELOS DE DIOS ENCONTRADOS ANTES DE LA ENFERMEDAD

4.2.1. EL DIOS TRASCENDENTE

Una vez analizadas las entrevistas y encontrados los posibles modelos de Dios en cada paciente antes de haber contraído la enfermedad, se retoman los aportes teológicos de algunos autores, expuestos en el marco teórico, con el fin de plantear convergencias interesantes de percepciones acerca de Dios, entre lo planteado por estos autores y lo que perciben los pacientes con VIH/SIDA. Obviamente, estas percepciones difieren de contexto, porque no es lo mismo hablar de Dios cuando una persona está sana o sufre una enfermedad curable que cuando padece una enfermedad, la cual le reduce el horizonte vital.

Como se ha manifestado en los resúmenes anteriores, el Dios más acentuado por los enfermos antes de contraer la infección con el VIH/SIDA, es el modelo de un Dios Trascendente. Ya con motivo del análisis de los modelos encontrados en cada paciente en la etapa antes de la enfermedad, se han enumerado las razones por las cuales los pacientes enfatizaban a un Dios Trascendente. La pregunta es ¿Por cuáles razones las personas manejan la idea o modelo de un Dios trascendente? ¿Qué está en la base de este modelo? ¿Cuál es su génesis?

Algunos autores como Alfonso Deissler, citado por J.Ratzinger, en su obra: "Dios como problema" plantean que el punto de partida o génesis de este modelo del Dios Trascendente se encuentra en la historia de la religión judeo-cristiana. Israel en su evolución histórico-religiosa va intuyendo la presencia de un Dios, quien además de ser

único era trascendente. Esto sucede a pesar de que el monoteísmo numérico responde menos que el politeísmo a la idea de lo divino, como inmanente del mundo, en las religiones antiguas. Sin embargo, dice Alfonso Deissler que:

“En Israel, sin embargo, la adoración del Dios único marca justamente el punto de arranque de esa línea, cada vez más acusada, de disimilación o divergencia que se llama trascendencia del mundo. El ejemplo más expresivo lo tenemos en la prohibición de las imágenes o ídolos, que desde el principio (cf. Ex34.17) fue considerado, al parecer, como una ampliación del primer mandamiento. Is 40, 18, nos da por así decir, su fundamentación teológica: Pues, ¿con quién asemejaréis a Dios, qué semejanza le aplicaréis? Según esto, nada mundano hace presente a Dios, nada mundano puede circunscribir su presencia, ni aun en el sentido de presencia parcial o participación. Algo análogo a lo de las imágenes vale también para el templo sobre Sión. Ciertamente es que al Dios de la revelación, que se presenta en el templo, se le aplica alguna vez el término vivir (cf. Sal 9,12; 74,2, etc.), pero en la oración consecratoria del templo queda de una vez para siempre atestiguado: ‘¿Es que verdaderamente habitará Dios sobre la tierra? Si los cielos y los cielos de los cielos no pueden contenerte, ¡Cuánto menos esta casa que yo te he construido!’ (1 Re 8,27). Así pues, la expresión: “Yahvé se sienta en el cielo” (Cf Sal 2,44, 29,10, etc.) no es absoluta, sino únicamente hace una alusión plástica a la supremacía de Dios con respecto al mundo. Así mismo, el cielo es, según Gn 1, una cosa, una bóveda fija que pertenece al mundo y, en este orden, con más razón son cosas las estrellas o astros. Las estrellas eran consideradas en las religiones de otros pueblos como lo más divino, como los dioses supremos del cosmo; en Gn 1, sin embargo, son simples cuerpos luminosos, desmitologizados. Lo mismo vale, en comparación con Yahvé, para los poderes de la tierra, por muy impresionantes que sean: Las naciones son como una gota de un cazo, como escrúpulo de balanza son estimadas. Los continentes no pesan lo que el polvillo de arena...Todas las naciones son como nada ante él, como nada y vacío son estimadas por él (Is 40,15-17). Semejantes expresiones nunca pierden actualidad y tiene antecedentes en los antiguos profetas, como Am 1-2 e Is 7,18 (Yahvé silbará el enjambre de moscas de Egipto y el de abejas de Azur); 31,3 (Egipto no es divino, su caballo, carne y no espíritu), etc.”³⁸

Deissler expone otras razones por las cuales, en la fe de Israel, el concepto de un modelo trascendente era entendido como absolutamente necesario para sustentar el modelo monoteísta, que como se sabe, se impuso poco a poco en un mundo religioso acostumbrado al culto de muchos dioses.

³⁸ Joseph Ratzinger, O.C. 65-66.

Siguiendo su exposición, este autor afirma que la trascendencia de Dios, intuita y atestiguada por los escritos veterotestamentarios, no sólo afecta las dimensiones espaciales, sino también la línea del tiempo; en la experiencia que Israel tiene de Yahvé es incluso esta dimensión, más que la del espacio, la dominante.³⁹ Agrega que, frente a los mitos del origen del mundo de las religiones circundantes, el Antiguo Testamento efectúa una diferenciación radical entre teogonía y cosmogonía, borrando toda la idea de la primera. Aún cuando por *eternidad* todavía no se entiende un pleno *nunc stands* (se niega toda forma de desarrollo o maduración de Dios) el Sal 90 confiesa con todo fundamento:

“Desde siempre hasta siempre tú eres Dios” (Sal 90,2) y, por medio de esa comparación de todos conocida, pero por lo general insatisfactoriamente citada: “Mil años son a tus ojos como un día, un ayer que se va” (Sal 90,4), sanciona como cuantitativamente insignificante frente al “*tiempo*” de Dios toda la dimensión temporal terrena. “Como primero y último” (Is 44,6; 48,12), Yahvé, que no tiene principio, da principio a todo. Tanto el Deutero-Isaías como Gen, aunque no llegan a articular formalmente la *creatio ex nihilo*, que apunta a un acto de Dios radical, que asienta y constituye todo lo extradivino.⁴⁰

Insiste este autor que:

“la razón última que hace posible la trascendencia de Dios sobre el tiempo y el espacio es, según el Antiguo Testamento, la absoluta plenitud de vida de Yahvé. Él es verdaderamente Dios porque es ante todo el Dios viviente y el Rey Eterno (Jer 10.10). Por eso cuando un israelita jura, no lo hace por el Dios ‘verdadero’, sino por el Dios ‘viviente’ (1 Sam 14,39-45; 2Sam2,27, etc.); hasta el mismo Yahvé jura por su vida: Nm 14,21-28; Dt 32,40; Jr 46,18, etc. Como viviente, es Yahvé la fuente originaria de la vida (Gen 2,7; Nm 27,6; Sal 16,11; 36,8, etc.). Su plenitud de vida por nada puede ser reducida, ni siquiera por el pecado (cf. Job 7,20.35), ni por acciones rituales (ayuno: Zac 7,5, y sacrificios: Is 1,11ss; Sal 50, etc.)”⁴¹

De igual modo, señala este autor que esta trascendencia enfatizada en los escritos del Antiguo Testamento se expresa a menudo con el término poético de “*Santo*”, en la acepción de “*lo totalmente otro*”, que viene a ser lo novedoso del pueblo de Israel, el pueblo de Dios, que lo distingue de todos los demás pueblos. Y esto mismo es valedero para el pueblo de Dios del Nuevo Testamento. Aún antes de su automanifestación, el

³⁹ Cf *Ibid.* 66-67

⁴⁰ Cf *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*

conocimiento de quién y de lo que él no es, sigue siendo infinitamente mayor que lo que positivamente sabemos de su ser y su persona.⁴²

Por otro lado, se pregunta este autor que cómo es posible conciliar los muchos antropomorfismos del Antiguo Testamento, pues no sólo habla de Dios, sino de que Dios habla de sí mismo y esta absoluta trascendencia que lo substraer del mundo. ¿Cuál es su significado? Tales antropomorfismos son: a) en sentido negativo, las primeras formas gráficas de expresión que, como tales, no apuntan a la divina "esencia en sí", sino a la *relación de Dios con el mundo y el hombre*, es decir, a su hacer y gobierno, b) en sentido positivo, alusiones a la personalidad del Dios viviente.⁴³

Estas perspectivas son importantes al interpretar, por ejemplo, el sentido en que los pacientes con VIH/SIDA, antes de la enfermedad, hablan de un Dios trascendente, pero que mantiene una relación íntima con ellos/as. Las perspectivas proporcionadas por este autor pueden ser clave para interpretar este modelo del Dios trascendente que emergió con más fuerza en los aportes de los pacientes. Sobre todo, tomando en cuenta que mucha de la formación cristiana impartida a partir del Catecismo de la Iglesia Católica y que es lo que a menudo maneja la gente sencilla del pueblo, están fundamentadas en visiones bíblicas veterotestamentarias. Sin embargo, es interesante cómo a pesar de que teóricamente manejen la idea de un Dios Trascendente, Santo y a veces inalcanzable, también puedan sentir su cercanía y su presencia.

No se pretende en esta investigación agotar un problema, el cual ha llevado siglos dilucidar y que ha oscilado entre posiciones que afirman la absoluta trascendencia de Dios frente a todo lo creado, pasando por posiciones eclécticas hasta llegar a una identificación de Dios con todo lo creado, como en los distintos tipos de panteísmos frecuentemente condenados por la ortodoxia católica. Interesa para los fines de esta investigación apoyarse en pensadores, quienes en la Teología cristiana de corte católico han intentado solucionar este dilema, a saber, la absoluta trascendencia de Dios respecto del mundo y por otro lado, su libérrimo acercamiento al mundo, en concreto a la persona humana.

Es posible afirmar que con Anselmo de Canterbury (1033-1109) se inicia un movimiento filosófico y teológico que proporciona datos sobre todo cuanto de inmediato e intuitivo comporta el saber humano sobre Dios. Para san Anselmo si Dios es la suprema

⁴² Cf. *Ibid.*

⁴³ Cf. *Ibid.*

verdad, lo cual se sabe por la fe, *es imposible que el hombre lo ignore cuando pone en práctica su capacidad cognoscitiva. No se puede pensar sin pensar en Dios, ya que es el máximo pensable que se impone por sí mismo a todo pensamiento.*⁴⁴

Esta línea de pensamiento fue seguida por filósofos y teólogos un tanto dispares como es el caso de Nicolás de Cusa, Jordano Bruno, Descartes, Leibniz, Malebranche, Hegel, Scheler, Blondel y Marcel, entre otros. Cuestiones de extensión de esta investigación imposibilitan considerar cada una de las posturas de estos pensadores. Pero tanto filósofos como teólogos de esta línea de pensamiento, no pocas veces han enfatizado tanto la inmanencia de Dios que prácticamente lo han despojado de toda trascendencia y por eso han salido quienes afirman la necesaria trascendencia de Dios frente al mundo.

En este sentido, frente al inmediatismo anselmiano, de corte platónico y agustianiano, surgen en la teología católica figuras como la de santo Tomás de Aquino, quien asumiendo la dialéctica aristotélica y superando rápidamente las ambigüedades que dicho pensamiento acarrea en cuanto a la trascendencia y personalidad de Dios (el motor inmóvil aristotélico, aséptico y frío), habla de Dios como creador del mundo y Padre providente de los hombres, que vela amorosamente por su obra y no se limita a atraerla hacia sí como primera causa final.⁴⁵

Santo Tomás opta decididamente por el proceso racional con base en la experiencia, a la que aplica el principio de causalidad a todos los niveles. Este procedimiento compendia su pensamiento y hace ver que el *itinerario de la mente hacia Dios* no tiene nada de visión directa e intuición, sino que representa un ingente esfuerzo de la mente que parte en todo momento del análisis de la realidad dada.⁴⁶

El Aquinate distingue perfectamente entre lo que es obra de la razón en el conocimiento de Dios y lo que se debe a la divina revelación. Sabe muy bien que, en virtud de la creación y de la redención, el ser humano no queda abandonado en ningún momento a sus fuerzas naturales, está elevado a un orden sobrenatural, el entendimiento humano (*lumen naturale*) es auxiliado por otra luz más poderosa que emana de la Verdad. "La divina sustancia no está fuera de la facultad del entendimiento creado como algo completamente extraño...porque la misma divina sustancia es el primer inteligente y el

⁴⁴ Cf. Juan de Sahagún, *O. C.* 76.

⁴⁵ Cf. *Ibid.*

⁴⁶ Cf. *Ibid.*

principio de todo conocimiento".⁴⁷ En otra parte señala que "*la luz de nuestro entendimiento tanto natural como gratuita no es otra cosa que cierta impresión de la verdad primera.*"⁴⁸

Por otro lado, el proceso tomasiano dista mucho de la iluminación platónica y agustiniana, en cuanto a que la idea trascendental del ser, presente en todo hombre, no conlleva a una noción clara y explícita de Dios, sino a la capacidad y disposición para comprender el mundo, cuyo conocimiento conduce necesariamente a la afirmación del absoluto. Es a lo sumo una idea virtual y prerreflexiva, que se explica y se convierte en idea verdadera y completa al contacto con la experiencia. "No podemos conocer el ser de Dios, ni su esencia", añade el Aquinate, sino que estamos ciertos de la proposición "Dios existe", y esto lo sabemos a partir de los efectos.⁴⁹

En consecuencia, para santo Tomás, fe y razón son dos focos de luz que proceden de la misma fuente, Dios como primera verdad. Su mutua complementación abre nuevas perspectivas sobre las relaciones del hombre con Dios. "*En la luz de la primera verdad*", escribe el Aquinate, "*entendemos y juzgamos todo.*" Es ella el origen y hontanar de nuestro conocimiento tanto natural como sobrenatural. Significa esto que para conocer a Dios, la fe viene en auxilio de la razón, pero sin suplantarla ni arrebatarle su autonomía. Más aún, la misma fe demanda a la razón la justificación y coherencia de sus afirmaciones de tal forma que, de su mancomunidad, surge la reflexión teológica.⁵⁰

Con base en estos razonamientos, filósofos contemporáneos como Max Scheler han sabido interpretar el pensamiento tomasiano, al que califican de "sistema de identidad parcial", entendiéndolo por ello la comunidad de objeto, Dios, aunque entre sus conclusiones medie una diferencia cognoscitiva gradual. En general, los pensadores contemporáneos que como Scheler han intentado buscar a Dios desde la conciencia colectiva de la humanidad y, en concreto, a través de la experiencia de vida personal, presentan una oportunidad para el acercamiento a Dios desde la experiencia humana, acentuando de alguna manera el carácter intuitivo de conocimiento humano, pero reivindicando su función racional y discursiva ante todo. Así, por ejemplo, Bergson parte de la intuición de

⁴⁷ Cf. *Ibíd.*

⁴⁸ Cf. *Ibíd.*

⁴⁹ Cf. Juan de Sahún, *O.C.* 77.

⁵⁰ Cf. *Ibíd.* 78.

la vida consciente, Blondel lo hace de la personal y Scheler de la esencia. Zubiri, en cambio, hace hincapié en el aspecto de la religación como actitud radical de la persona.

Las perspectivas que proponen estos autores, concretamente desde la síntesis que intentó construir santo Tomás, ofrecen elementos para entender este primer modelo enfatizado por los pacientes, al menos antes de la infección. Sobre todo porque como se ha afirmado anteriormente, la idea de un Dios Trascendente está en la base de todo el sistema religioso judeo-cristiano.

En las condiciones como se encuentran los pacientes de VIH/SIDA resulta comprensible que aflore la fe en un modelo de Dios abstraído de lo mundano, de la realidad de este mundo que para ellos y ellas resulta sórdida, inhóspita e incluso excluyente, y se presenta como la única alternativa a su paupérrima condición. No puede ser de otra manera, porque lo único que conoce el ser humano para hablar de Dios, es su referencia, su propia experiencia con aquello que, de algún modo, lo trasciende o puede estar dentro de él; en ocasiones es accesible, pero otras veces, se torna misterioso, ambiguo, indescifrable.

La reducción del espacio y el tiempo en los pacientes infectados con VIH/SIDA, los lanza a la búsqueda de "algo", de "aquello", para integrar de nuevo sus vidas destruidas, limitadas y marcadas por el aparente fracaso. Aquí entra a desempeñar un papel importante la fe, las creencias y la concepción de un modelo de Dios, que aunque abstraído del mundo, es decir, no contaminado con lo negativo, lo pernicioso de un mundo que les niega el espacio y las posibilidades de seguir adelante con la vida, esté de su parte, sea su defensor, la tabla de salvación, la fuerza que logre sacarlos del estado de postración en que se encuentran.

La insistencia en un modelo trascendente de Dios, necesario por las razones antes expuestas, no es posible mantenerlo por mucho tiempo desligado del mundo, pues, es quien le da sentido a todo, incluso a lo que pretenda colocarlo por encima de lo mundano. Dios sí quiere entablar relación con el ser humano; por eso debe dejarse tocar, ver, oír, sentir, experimentar. En esto consiste precisamente el anonadamiento del que habla Flp 2,6-11. Dios deja su trascendencia en Cristo y viene al encuentro del ser humano, quien hasta entonces, lo había experimentado a tientas; pero llegada la plenitud de los tiempos en Cristo puede experimentarlo plenamente.

No es extraño que los enfermos de Sida manejen a la vez, un Dios que es trascendente e inmanente, porque despojados de todo cuanto da sentido y seguridad en la vida, están más abiertos a experimentar las bondades de Dios. Su estado precario en sumo grado los lanza en brazos de un Dios que, aunque lo perciban y experimenten trascendente, se constituye en aquello que les proporcionará significado a su vida, los ayudará a reconstruir un presente lleno de conflictos e incomprendiones y a enfrentar un futuro incierto y cada día más corto.

Esta tendencia hacia un Dios Trascendente en la gran mayoría de los pacientes puede deducirse de sus expresiones al preguntárseles sobre su idea de Dios durante la niñez, la adolescencia o en los años anteriores a la infección con el VIH. A manera de ilustración se consideran tres intervenciones de estos pacientes:

“Dios era el ser supremo...siempre en la mente uno sólo sabía que era el ser supremo. Nuestro Padre mayor. Espiritualmente se lo reflejaba pero físicamente no. Yo siempre me imaginaba a Dios que andaba tras de mí, que cada vez que quería hacer una malacrianza me iba a reprender, me iba a salir y me iba a decir: ahora te castigo porque hiciste tal cosa...Bueno yo me lo imagino un señor así grandote, con cabello blanco y que siempre andaba detrás de mí cuando quería hacer algo malo.”
(YADI)

“Yo siempre me imaginaba a Dios como algo espiritual. Es como que está ahí pero no se puede ver...es en sí algo espiritual, es algo que no se puede ver, es invisible...Uno más o menos se lo imagina, es como el viento, como una aura...” (EDME)

“Nuestro poder superior, creador de todos nosotros...Yo siempre he sido consciente que existe un Dios muy grande, pero mi concepto cristiano cambió...es un poder superior que existe, que muchos lo pueden llamar Mahoma, otros Krisná, Buda, Dios...Añade seguidamente: Pero Dios es muy persona, muy personal, yo creo que uno puede experimentar mucha paz. Mucha tranquilidad, mucho gozo y llenarse de ese ser, muchas veces sin estar a asistir a una congregación, a veces hay mucho protocolo...”
(GLENN)

Como ya se ha señalado, es evidente este doble movimiento en el hablar de los pacientes, es decir, hablar de un Dios inalcanzable, separado del mundo y de las personas, inaccesible y hasta invisible y por otro lado, experimentarlo cercano, personal, interlocutor silencioso y capaz de producir cambios en quienes entran en contacto con él.

Al concluir esta reflexión, se citarán las palabras de un autor que resume muy bien cuál debe ser lo posición correcta frente a este doble juego del trato de las personas con esa realidad que se llama Dios. Dice este autor:

"Inmanencia y trascendencia son dos aspectos igualmente inevitables de una noción de Dios conforme a la vez con las exigencias de la razón. Falto de inmanencia, en efecto, Dios resulta extranjero en el universo y no es ni infinito ni perfecto: la idea de Dios se hace contradictoria. Falto de trascendencia, Dios resulta idéntico al universo y de nuevo aparece imperfecto, como potencial y en evolución, y la noción de Dios no es menos contradictoria que en el primer caso. En cada ocasión, a decir verdad, se niega a Dios implícitamente, hasta el punto que, como señalaba Malebranche: Todo el panteísmo es, en resumen, un modo de ateísmo."⁵¹

4.2.2 EL DIOS TODOPODEROSO

El segundo modelo de Dios enfatizado por los pacientes de VIH/SIDA antes de la enfermedad, es el Dios todopoderoso; como se ha dicho en las páginas precedentes, no deja de tener relación estrecha con el primer modelo, es decir, el Dios trascendente. En definitiva y en el fondo, la trascendencia divina comporta también una cuota de poder, de influencia sobre todo aquello que está bajo su dominio o influencia, valga la redundancia. Por supuesto que se habla de una trascendencia no entendida como un divorcio del mundo, sino en sentido dialéctico, de relación y mutua compenetración. Igualmente este Dios Todopoderoso tiene su razón de ser en la relación y religación del ser humano con Dios. La fe o creencia en un Dios Todopoderoso es necesaria en una relación en donde una parte experimenta la imperfección y la otra es el complemento o el marco de referencia.

Puede decirse que el ser humano experimenta la omnipotencia divina porque en su finitud, no termina por explicarse y por dar respuesta a muchos interrogantes que la contingencia del mundo le plantea. Sólo un Dios Todopoderoso es o puede ser la respuesta a sus inquietudes, necesidades, aspiraciones, interrogantes y misterios. La contingencia a la que está sometida la humanidad, con todas sus implicaciones, la precariedad que experimenta el ser humano, a veces insoportable, no puede menos que obligarlo a buscar, pensar y hacerse la idea o modelo de un Dios que lo puede todo.

⁵¹ R. Jolivet, *EL Dios de los filósofos y de los sabios*. España: Casal I Vall, 1958, 25.

Ahora bien, ¿de dónde procede esta idea o modelo de un Dios Todopoderoso? ¿Igual que con el Dios Trascendente, tiene su origen en la fe de Israel del Antiguo Testamento y que se ha difundido en el Nuevo y posteriormente se ha transmitido a través de la tradición teológica de la Iglesia?

La población que facilitó sus impresiones sobre Dios y de donde se entresacan los posibles modelos utilizados antes de la infección con el VIH, en su mayoría es gente sencilla, con una instrucción bastante elemental acerca de la teología católica y a lo sumo manejan lo proporcionado en la formación catequética para los sacramentos, y uno que otro curso a nivel de formación pastoral para laicos/as, lo cual no significa que su experiencia de fe y de Dios carezca de profundidad e interés. Esto lleva a recurrir a ese documento, por lo general empleado por los agentes de pastoral para la instrucción catequética, llamado Catecismo de la Iglesia Católica y en donde está resumida la doctrina católica que debe creerse y practicarse.

En este documento en su N° 269, a propósito del símbolo de fe confesado por los cristianos católicos de occidente, habla del Dios todopoderoso en los siguientes términos:

*“Las Sagradas escrituras confiesan con frecuencia el poder universal de Dios. Es llamado “el poderoso de Jacob” (Gn 49,24; Is 1,24), “el Señor de los ejércitos”, “el fuerte, el valeroso” (Sal 24, 8-10). Si Dios es Todopoderoso “en el cielo y en la tierra” (Sal 135,6), es porque Él lo ha hecho. Por tanto, nada le es imposible (cf Jr 32,17; Lc 1,37) y dispone a su voluntad de su obra (Jr 27,5); es el Señor del universo, cuyo orden ha establecido, que le permanece enteramente sometido y disponible; es el Señor de la historia: gobierna los corazones y los acontecimientos según su voluntad (cf Est 4,17b; Pr 21,1; Tb 13,2): “el actuar con inmenso poder siempre está en tu mano. ¿Quién podrá resistir la fuerza de tu brazo?” (Sb 11,21)”.*⁵²

La cita anterior da la pauta para señalar que la idea o modelo de un Dios Todopoderoso está muy arraigada en la doctrina cristiana católica, que hunde sus raíces en una tradición judeo-cristiana de corte bíblico. Y estas enseñanzas la iglesia las manda impartir en la formación para los sacramentos y la vida cristiana y, sobre todo aceptar con religiosa obediencia por parte de los fieles. Es pues comprensible que al preguntársele a un cristiano católico sobre su idea o percepción de Dios, conteste con lo que ha recibido en su formación cristiana elemental, tanto en la catequesis como en otras instancias de formación

⁵² CONFERENCIA EPISCOPAL DOMINICANA, *Catecismo de la Iglesia Católica*. República Dominicana: Librería Juan Pablo II, 1992, N° 269.

dentro de la Iglesia, pues esto debe ser creído y practicado por todo fiel, Doctrina que la Iglesia guarda y custodia muy celosamente.

Estas ideas de un Dios Todopoderoso están en el catecismo sustentadas con pasajes bíblicos tanto del Antiguo como del Nuevo Testamento, estableciendo una continuidad entre la teología vetero y neotestamentaria. Por eso es posible encontrar esta idea incluso en personas que no son cristianos de corte católico, sino más bien de otras denominaciones, que de alguna manera se quedaron con las nociones del Antiguo Testamento judío. Este documento de la Iglesia en su N° 270 retoma la idea o modelo del Dios Todopoderoso en los siguientes términos:

*“Dios es el Padre todopoderoso. Su paternidad y su poder se esclarecen mutuamente. Muestra, en efecto, su omnipotencia paternal por la manera como cuida de nuestras necesidades (cf. Mt 6,32); por la adopción filial que nos da (“Yo seré para vosotros padre, y vosotros seréis para mí hijos e hijas, dice el Señor Todopoderoso” 2 Co 6,18); finalmente, por su misericordia infinita, pues muestra su poder en el más alto grado perdonando libremente los pecados”.*⁵³

El Catecismo enseña que en Dios, los fieles encuentran y podrán encontrar a un ser que está por encima de todo lo creado, pues Él es el autor de todo. Él es quien conoce los secretos de todo lo existente y por tanto, debe tener respuesta a todos los problemas y situaciones que lo contingente del mundo le plantean en su diario vivir. De lo anterior se deduce su poder sobre el destino de las personas, en cierta manera se está sometido a su entera voluntad. Ahora bien, es tarea del hombre descubrir cuál es esa voluntad? ¿Será posible esto?

El Catecismo también habla de la figura del Padre, respondiendo a un esquema patriarcal muy marcado en la estructura y enseñanza de la Iglesia. ¿Por qué no podría ser una madre amorosa y además Todopoderosa? Pero ahora no es lugar para esta discusión. Sólo se menciona como un dato interesante porque al entrevistar a los pacientes con VIH/SIDA, se cree que en su situación van a experimentar a un Dios diferente. Sin embargo, como se verá más adelante, su percepción de Dios está muy marcada por lo que recibieron precisamente en este tipo de enseñanza, la cual responde a toda una ideología religiosa.

⁵³ Ibíd. No. 270.

Más adelante el Catecismo señala algunas razones por la cuales los creyentes deben adherirse con fe religiosa a este Dios Todopoderoso. En este sentido dice:

"Sólo la fe puede adherir a las vías misteriosas de la omnipotencia de Dios. Esta fe se gloria de sus debilidades con el fin de atraer sobre sí el poder de Cristo (cf 2 Co 12,9; Flp 4,13). De esta fe, la virgen María es el modelo supremo: ella creyó que nada es imposible para Dios (Lc 1,37) y pudo proclamar las grandezas del Señor: el poderoso ha hecho en mi favor maravillas, Santo es su nombre."⁵⁴

Agrega después:

"Nada es, pues, más propio para afianzar nuestra fe y nuestra esperanza que la convicción profundamente arraigada en nuestras almas de que nada es imposible para Dios. Porque todo lo (el Credo) propondrá luego a nuestra fe, las cosas más grandes, las más incomprensibles, así como las más elevadas por encima de las leyes ordinarias de la naturaleza, en la medida que nuestra razón tenga la idea de la omnipotencia divina, las admitirá fácilmente y sin vacilación alguna" (Catech. R.e. 1, 2,13).⁵⁵

Dios es Todopoderoso porque es omnipotente. Al respecto, este documento de la Iglesia en su N° 268 dice:

"De todo los atributos divinos, sólo la omnipotencia de Dios es nombrada en el símbolo: confesarla tiene un gran alcance para nuestra vida. Creemos que esa omnipotencia es universal, porque Dios, que ha creado todo (cf. Gn 1,1; Jn 1,3, rige todo y lo puede todo; es amorosa, porque Dios es nuestro Padre (cf. Mt 6,9); es misteriosa, porque sólo la fe puede descubrirla cuando se manifiesta en la debilidad (2Co12,9; cf. 1Co1,18).

Es comprensible, pues, que los pacientes aquejados con una infección mortal como la del virus de VIH, sientan la necesidad de aferrarse a este Dios que lo puede todo. Como dice san Pablo en 2 Co 12,9, es una fuerza que se hace perfecta en la flaqueza. Como ya fue manifestado, ¿quién si no un Dios omnipotente puede hacerlos superar la crisis que les ha generado la aparición en sus vidas del VIH e incluso curarlos definitivamente?

El Catecismo insiste en que es necesaria la fe para descubrir esta omnipotencia de Dios, la cual se manifiesta a veces misteriosa, incomprensible y hasta caprichosa. ¿No será que ingenuamente se ha mal entendido este atributo divino y a veces se ha confundido con un actuar mágico de Dios? ¿Se compara a Dios con un gran mago hacedor de prodigios,

⁵⁴ *Ibíd.* N° 273

⁵⁵ *Ibíd.* 274.

con una varita mágica, capaz de cambiar la realidad que en algún momento es adversa, en otra favorable?

El actuar omnipotente de Dios, que a veces tropieza con la experiencia del mal y del sufrimiento, se debe entender desde una dinámica distinta a la señalada anteriormente.

Dice el Catecismo al respecto:

“la fe en Dios Padre Todopoderoso puede ser puesta a prueba por la experiencia del mal y del sufrimiento. A veces Dios puede parecer ausente e incapaz de impedir el mal. Ahora bien, Dios Padre ha revelado su omnipotencia de la manera más misteriosa en el anonadamiento voluntario y en la Resurrección de su Hijo, por la cual ha vencido el mal. Así, Cristo crucificado es “el poder de Dios y sabiduría de Dios. Porque la necedad divina es más sabia que la sabiduría de los hombres, y la debilidad divina, más fuerte que la fuerza de los hombres” (1Co 2, 24-25). En la Resurrección y en la exaltación de Cristo es donde el Padre “desplegó el vigor de su fuerza” y manifestó “la soberana grandeza de su poder para con nosotros, los creyentes” (Ef 1, 19-22).⁵⁶

¿Cómo hay pues que entender este actuar todopoderoso de Dios? ¿Cómo se debe interpretar esta omnipotencia de Dios? ¿Aún con las realidades que parecen desafiarla o minimizar su presencia en las situaciones humanas? Un autor contemporáneo plantea algunas ideas que afianzan lo dicho hasta el momento sobre este atributo de Dios y que de alguna manera se ha convertido en una forma o modelo para referirse a Él. Esta son algunas de las ideas del mencionado autor:

“Seguramente este adjetivo todopoderoso procede de la influencia helenística platónica. La iglesia cristiana siempre confesó que Dios Padre creó el mundo de la nada. En el inicio no había nada y a partir de esa nada Dios creó todo el universo. Esto fue una toma de posición frente al pensamiento platónico, en el que el dios hacedor, el demiurgo, crea un mundo de la materia. Sin embargo, el Dios Padre cristiano no necesita nada para crear su universo. Esto implicaba también que este Dios Padre debía ser omnipotente, y esto debía ser su primera característica antes de la creación del mundo. Así fue como la omnipotencia de Dios recibió mucha atención hasta el día de hoy. Y esto es sorprendente, porque en la Biblia no hay mucha evidencia de la omnipotencia de Dios. En el Antiguo Testamento no hay realmente una palabra que sea equivalente del término “omnipotencia”. En las traducciones, encontramos la palabra “todopoderoso” varias veces en el Antiguo Testamento. La palabra hebrea es: Shadai. Todavía está en discusión cuál es realmente la traducción

⁵⁶ *Ibíd.* No. 272.

correcta de esta palabra. Pero lo más probable es que Shadai signifique más alto, más soberano. Los que en tiempos antiguos habían traducido la Biblia hebrea al griego también se encontraron con este problema; por eso tradujeron la palabra Shadai como "todopoderoso". De esta manera nos hemos acostumbrado a hablar de un Dios "todopoderoso" basados en una traducción no muy precisa."⁵⁷

Más adelante agrega:

"En el Nuevo Testamento, tampoco aparece la palabra omnipotente u omnipotencia, salvo en el libro del Apocalipsis. Pero en este libro, cuando se habla de la omnipotencia de Dios, se refiere al futuro, o sea que el Dios omnipotente será el Dios del futuro, cuando haga la restauración del mundo."⁵⁸

Se concluye entonces que las expresiones populares sobre la omnipotencia de Dios casi no tienen fundamento bíblico. No obstante, esto no impidió que la característica de la omnipotencia de Dios se haya desarrollado como una de las más importantes, y como uno de los aspectos claves de la fe cristiana. Cuestionar la omnipotencia de Dios es para muchos una blasfemia, y a lo largo de la Historia no se ha reflexionado mucho sobre este tema, salvo algunas preguntas teóricas, como por ejemplo si Dios es capaz de crear una piedra que Él mismo no puede levantar. Pero la omnipotencia como tal no fue cuestionada por los teólogos sino hasta en los últimos dos siglos.⁵⁹

Generalmente, el Dios del Antiguo Testamento fue convertido en un Dios omnipotente que podía hacer lo que Él quería. Existe una expresión de esto en la Iglesia Reformada cuando se habla sobre la doble predestinación: *"desde antes del nacimiento de un ser humano, Dios decide si esa persona será salvada o condenada. El ser humano no tiene libre voluntad con respecto a elegir entre Dios y el mal, porque el libre albedrío significará una disminución del poder de Dios."⁶⁰*

Dice este autor que hoy en día, especialmente en el mundo neopentecostal, la omnipotencia de Dios posee una nueva cara: siempre se presenta a Dios capaz de hacer cualquier cosa. Sin embargo, el mundo anda mal por la infidelidad de las persona. Si hay

⁵⁷ Juan Van Voorst, "Todopoderoso o impotente: La supremacía indefensa de Dios", Xilotl (Managua) 31 (2003), 106-107.

⁵⁸ Cf. Ibíd.

⁵⁹ Cf. Ibíd.

⁶⁰ Ibíd.

conversión y se ora suficientemente, habrá mejoramiento total, tanto espiritual como corporal y económico.⁶¹

Las anteriores afirmaciones de este autor confirman las creencias de la gran mayoría de los entrevistados en un Dios Todopoderoso, sobre todo porque muchos de ellos provienen de un ambiente neopentecostal o están siendo apoyados de alguna manera por estos grupos religiosos y mediante dicho contacto van reforzando este modelo del Dios Todopoderoso u omnipotente. Incluso en algunos de los entrevistados que siguen siendo católicos, la idea de un Dios Todopoderoso y Omnipotente está fuertemente arraigada. Por eso llegado el momento, con la esperanza de que Dios, que lo puede todo, haga un milagro y cambie su situación, estos pacientes se adhieren a ese Dios y en ningún momento cuestionan su poder y mucho menos le echan la culpa de su situación y tal como lo ha señalado el autor en líneas anteriores, responsabilizan del mal del mundo, de las enfermedades y de los desastres como la guerra, la pobreza al propio hombre, quien en su obstinación le ha dado la espalda a Dios y a sus mandatos.

Para muchos cristianos esta explicación no sirve. Tampoco se ajusta la imagen o modelo de un Dios que puede hacer todo, porque así, según la opinión de muchos, se convierte a un Dios fiel, en un Dios caprichoso. Entonces ¿cómo se debe entender el asunto de la omnipotencia de Dios? ¿Cómo entender que Dios es Todopoderoso a pesar de que pareciera estar ausente del mal y de las situaciones de dolor y sufrimiento que viven millones de personas? ¿Por qué pareciera no importarle la suerte de millones de gente desdichada? ¿Cómo se manifiesta esta aparente impotencia de Dios en su omnipotencia?

J. Van Voorst hace las siguientes aclaraciones:

“la omnipotencia de Dios no es de ninguna manera un poder arbitrario. La omnipotencia no es un dogma que está desprendido del plan que Dios tiene con este mundo. La omnipotencia de Dios siempre está conectada con la creación y el plan final que Dios tiene con el mundo. O sea se habla de la omnipotencia de Dios cuando los cristianos confesaron creer en una nueva creación, una nueva tierra en la que no cabe el dolor y la tristeza. La omnipotencia de Dios está dirigida al futuro de nuestro mundo. Así encontramos un primer rasgo de la omnipotencia de Dios. Sin embargo, en la historia de las Iglesias se ha independizado el concepto de la omnipotencia de Dios. La omnipotencia de Dios ahora es un poder absoluto que Dios usa como él quiere, sea para castigar a las personas, sea para bendecirlas. Hemos encontrado este rasgo del poder absoluto

⁶¹ Cf. Juan Van Voorst, O. C. 108.

también en el pensamiento neopentecostal que influye hoy día mucho en el ambiente eclesial, tanto católico como evangélico. Es justamente este poder absoluto de Dios el que ha sido criticado en el mundo moderno, muchos cristianos ya no pueden creer o no quieren creer en un poder absoluto de Dios que convierte al ser humano en títere."⁶²

La aparente impotencia de Dios se debe entender como lo plantea J. Van Voorst en el artículo citado, de la siguiente manera:

*"Entonces si vemos bien la impotencia o el ser indefenso de Dios, podemos ver que en esta manera de ser indefenso hay algo también de firmeza. Dios nunca deja a su pueblo atrás, tampoco cuando le traicionaron y le mataron. Más bien Dios es capaz de convertir la muerte de Jesús en el inicio de una nueva vida que es de esperanza e inspiración para muchos de nosotros. Tal vez podemos decir que Dios nos deja el lugar para actuar porque Él tiene la supremacía. En la crucifixión de Jesús encontramos a un Dios indefenso. Pero en la resurrección encontramos a un Dios omnipotente. Creo que en este sentido Bonhoeffer habla de la omnipotencia de Dios. Esta omnipotencia nace de la experiencia de vivir para los demás. Eso significa que uno deja su poder y prácticamente queda indefenso. Sin embargo, en esta experiencia de vulnerabilidad brota también la firmeza de la supremacía de Dios. La esperanza de que por fin Dios hará todo nuevo."*⁶³

Es la experiencia vivida y contada por pacientes como YADI, BOF y otros más que al sentir la presencia de Dios y no sólo de un Dios Todopoderoso, sino que les da fuerza en su debilidad, les permite mirar con otros ojos su situación, para perdonar y salir en ayuda de otras personas, a través de la solidaridad, los lanza a una aventura que para quienes no la experimentan raya en el absurdo y la alienación. Esto permite señalar con el autor citado, que si la omnipotencia se convierte en un dogma abstracto que precede toda la experiencia humana, se vuelve un dogma anti-bíblico y anticristiano. Sin embargo, si se habla de la omnipotencia de Dios como experiencia de vivir con Jesús y seguirle, así se entiende que esta omnipotencia nada tiene que ver con las relaciones de poder. Más bien la omnipotencia de Dios se muestra en su vulnerabilidad e indefensión.⁶⁴

⁶² Ibíd.110.

⁶³ Ibíd.

⁶⁴ Cf. Ibíd. 117.

4.2.3 EL DIOS PROTECTOR

El tercer modelo manejado por los pacientes de Sida antes de la enfermedad, fue el de un Dios protector, el cual como ya se ha señalado guarda estrecha relación con los dos primeros modelos enfatizados, el del Dios trascendente y el Dios todopoderoso.

Este Dios Protector, necesariamente, tiene que ser extramundano, debe estar fuera de este mundo; en este sentido es trascendente; nada circunscribe su presencia, no puede ser contenido por nada de este mundo, total ni parcialmente; por tanto, es puro, perfecto e infinito. Sólo tal Dios puede dar protección contra las contingencias, el peligro, las enfermedades, los desastres naturales, la pobreza, la guerra y otras calamidades. Este Dios protector tiene que ser además todopoderoso pues, de otra manera, ¿cómo podría proteger? Sólo un Dios que formó todo de la nada puede librar del peligro, de las enfermedades y si no puede Él, ¿quién podrá? En este sentido, se entiende por qué los pacientes de Sida a la vez que enfatizan en un Dios trascendente y protector, lo conciben también como Todopoderoso.

Aunque las preguntas se orientaban a indagar las características del Dios que los pacientes manejaban antes de la enfermedad, en el fondo, muchos de ellos se referían indirectamente al Dios que han experimentado en su vida, en la situación concreta actual. La enfermedad ha venido a reforzar una creencia o un modelo manejado desde siempre, pero que ahora quizás ha sido fuertemente desafiado, cuestionado y hasta echado por tierra. La enfermedad puso a prueba una fe y una relación con Dios, tal vez nunca había pasado como el oro por el crisol, para determinar su pureza.

Ahora más que nunca, los pacientes se aferran a este Dios capaz de protegerlos de contraer enfermedades (que pueden ser muchas según el estado de las defensas del cuerpo y la carga viral), la soledad, el abandono y llenar plenamente el vacío experimentado al ver desarticulado todo cuanto constituía su mundo y daba sentido a la vida.

Deepak Chopra es uno de los pocos autores citados en el marco teórico que aborda el modelo de Dios protector, aunque prefiere hablar de la fase del Dios protector. Este Dios protector resulta muy primitivo comparado con el que describen los pacientes, pues las características de este Dios al que relaciona con el del AT son: vengativo, caprichoso, iracundo, celoso, crítico, insondable, a veces misericordioso.

Según Chopra, igual que el hombre primitivo, el ser humano del Antiguo Testamento trató de dar respuesta a las amenazas indecibles que percibía en su entorno, sobre todo cuando peligraba la supervivencia. Y agrega que por muy civilizado que sea el comportamiento de una persona, si se profundiza lo suficiente se encontrarán respuestas primitivas. Para D. Chopra, esta fase o modelo de Dios es una de las siete respuestas que da el cerebro a situaciones concretas de la vida y que corresponden a una manera de *ver y percibir a Dios*. El Dios Protector presente en la primera fase de Chopra es el más primitivo y se corresponde con la respuesta de *luchar o huir*. Es decir, se lucha enfrentando el peligro, la situación o se evade para rehuirlo, actitud que corresponde a una forma de defensa y protección.

Este Dios protector de D. Chopra calza en un mundo de exclusiva supervivencia, lleno de amenazas físicas y peligros. ¿Acaso no es esta la situación de los enfermos de Sida? ¿No ha planteado la enfermedad límites a su vida? ¿No están en alto riesgo de contraer enfermedades que pueden reducirles las perspectivas de vida y minarles su estado físico, psíquico y espiritual? ¿No están muchos expuestos al peligro, el desamparo de sus familiares y amigos y, peor aún, al rechazo de la sociedad?

Las interrogantes anteriores otorgan un punto de partida para comprender la tendencia de los pacientes a enfatizar en un Dios protector. Y, aunque suavizan un poco el rostro del Dios presentado por Chopra, pues no lo perciben iracundo (porque no está enojado con ellos/as), ni vengativo porque como dicen muchos, él no quiere el mal para nadie ni es responsable de lo que nos sucede, somos nosotros mismos los autores de nuestras desdichas... A veces, lo manifiestan como caprichoso o más bien insondable porque como afirma muy bien FMRR, "*sólo Diosito sabe por qué tenemos esta enfermedad...*" o como dice GLENN, "*en todo esto debe haber un propósito escondido, ¿cuál es? No lo sé...*"

Los enfermos de Sida y D. Chopra coinciden en que a veces este Dios es misericordioso, se compadece y suaviza el castigo. Los enfermos, en su gran mayoría, siguen creyendo en un Dios profundamente bondadoso, que les ha perdonado su pasado, sus infidelidades, al cual no le importa su condición, su orientación sexual y a pesar de todo, continúa amándolos entrañablemente.

Otros rasgos indicados por D. Chopra sobre este Dios protector lo muestran como aquel quien se deja encontrar por medio del *temor* que infunde en los creyentes y cuya protección se obtiene mediante la *devoción amorosa*. Estas nociones son muy evidentes en los pacientes de VIH-SIDA pues, por muy alto que sea el concepto de Dios, en el fondo a veces esta enfermedad se mira como una represalia de Dios por la infidelidad, la promiscuidad, el homosexualismo, la prostitución, entre otras debilidades humanas. Contraerla infunde terror no sólo frente a Dios, sino ante una sociedad que los juzga desde unos principios éticos, morales y religiosos. El rechazo, la discriminación y el abandono se originan porque Dios está enojado y la manera de contentarlo es adhiriéndose a Él sin condiciones, cambiando el rumbo de la vida, dejando ser lo que eran antes... Así lo expresa un paciente cuando relata su cambio de vida y visión de Dios a raíz de la infección con el VIH:

“Cuando me diagnosticaron el VIH fue cuando tuve un encuentro realmente con Dios y ahí fue donde yo realmente empecé a ver a Dios como el que tiene que estar en primer plano.

P. ¿Sigues teniendo la misma imagen de Dios?

R/ “ Ahora ya no, ahora la imagen cambió, porque en 1997 que me pronosticaron el Sida, mi vida se destrozó, se destrozó y un día sin querer, como dicen, no es uno el que busca a Dios, sino más bien es Dios que lo encuentra a uno; fue así que en 1997 tuve un encuentro, fue cuando conocí a Dios, que me hablaron de la Palabra y hasta ese año fue que se me quitó como una venda de los ojos...que ya no eran los hombres ni las mujeres, sino que entendía que de verdad había un Dios. Como que mi corazón se abrió y conocí que de verdad el aire que respiro, que el sol, que las aves, que nosotros mismos y todo lo hizo él... Fue cuando yo empecé a experimentar que de verdad existe y siempre ha estado a la par mía y siempre tuvo misericordia de mí, para cuidarme y no dejarme morir sin conocer de él...”

(A.A, Entrevista N°. 13)



Tal como lo manifiesta este paciente, el Dios protector que él asegura no haber conocido antes de la enfermedad, ahora le brinda seguridad, asilo y hasta una familia, elementos que según D. Chopra, forman la naturaleza del bien para quienes conciben a un Dios de este tipo. El mal, dice este autor, lo componen la amenaza física y el abandono. Precisamente estos dos elementos se constituyen en los enfermos de Sida como males que deben enfrentar a toda costa. Por un lado, el mal físico que a diferencia de otros males, puede llevarlos a la muerte inminente, calamidad agravada porque entran en juego factores psicológicos, espirituales y sociales.

El mal físico puede sobrellevarse y hoy puede superarse poco a poco con los medicamentos; pero, las otras dimensiones de la enfermedad, como el estado psicológico y la falta de apoyo de amigos y familiares precisan un tratamiento especial, apto para integrar de nuevo a la persona después del "shock" o desequilibrio sufrido a raíz de la enfermedad. Por eso, pacientes como A.A encuentran en este Dios protector, al que puede reunir los fragmentos de una vida que, como él dice se destrozó, planteándole nuevos retos que ahora implican ganarle la partida a la muerte, superar el terror de vivir con el VIH y, más que todo, aceptar la realidad y asumirla con responsabilidad.

Pacientes como A.A, YADI, BOF, FMRR, por ejemplo, han dado ya este salto cualitativo y, por eso, son capaces de ayudar a otros, alertarlos y orientarlos acerca de los peligros que conlleva la irresponsabilidad de no tomar la vida en serio y prevenirse contra un posible contagio; pero sobre todo, el testimonio de aceptar la realidad del VIH/SIDA con naturalidad, responsabilidad y esperanza.

En A.A, sin embargo, todavía se advierte un atisbo de culpabilidad, de reproche hacia sí mismo; un cierto repliegue hacia un Dios que le da asilo, seguridad, comodidad, alimento, que se constituye en su mejor interlocutor ahora que lo ha perdido todo...Este Dios es el Dios protector, quien responde en una situación donde está en juego la supervivencia, la seguridad y en donde acechan los peligros por doquier.

4.3 CONCLUSIÓN PARCIAL

A manera de conclusión de esta parte, donde se tratan de indagar los posibles modelos de Dios que manejaban los enfermos de Sida antes de la enfermedad, poco puede agregarse, porque a lo largo de la exposición y con motivo de cada caso, se ha profundizado bastante la reflexión teológica en torno a ellos. No obstante, se agregan algunas ideas que deben tenerse presentes en cuanto a los modelos resaltados por los pacientes. Estas ideas son las siguientes:

- a) Los distintos modelos manejados por los pacientes son el fruto de un proceso de educación religiosa, cuyos actores son en primer lugar, la familia; en segundo lugar, el grupo religioso al que pertenecen, la escuela o el colegio y, en menor medida, los medios de comunicación y la religiosidad popular.
- b) Los tres modelos más acentuados en esta parte, a saber: **el Dios trascendente, el Dios todopoderoso y el Dios protector** tienen su génesis en una concepción judeo-cristiana transmitida por la tradición de la Iglesia, que procuraba, sobre todo en los dos primeros modelos, salvaguardar la supremacía del Dios cristiano frente a un Demiurgo platónico que crea las cosas no de la nada (ex nihilo) sino de la materia preexistente. El Dios cristiano es trascendente, todopoderoso y capaz de proteger porque hizo de la nada todo cuanto existe.
- c) En los aportes de los pacientes que se inclinaron por el modelo del Dios trascendente, se pudo constatar cierta necesidad de salvaguardar esta trascendencia en el sentido de que precisamente un Dios sustraído de lo mundano, es el único que acude en ayuda de quienes parecen no tener salida...Sólo un Dios que no puede ser condicionado por nada, al margen del mundo que los ha condenado después de utilizarlos, del mundo que les cierra el cerco para no contaminarse con ellos, sólo un Dios puro, limpio, resplandeciente, como dice FAS, puede ser digno de ser Dios.
- d) Unido a este Dios trascendente está el Dios todopoderoso, atributo más acentuado en la tradición cristiana. Constituye la base y el sostén de la fe cristiana, sin la cual se debilita el sentido de esperanza, de avance hacia la perfección, hacia la construcción de realidades aún más plenas que las que se viven. Sólo un Dios con

poder para transformar el mundo posibilita el cielo nuevo y la tierra nueva mencionados en el Apocalipsis. Si Dios no es distinto de este mundo a todas luces imperfecto y sometido a la contingencia, ¿quién podrá ser el referente?, ¿quién mostrará el camino?, ¿quién podrá salvarlo del caos y la destrucción? En este sentido Dios tiene que ser todopoderoso y, a la vez, trascendente.

- e) El Dios Protector, del cual han hablado los paciente con VIH/SIDA, adquiere sentido en sus circunstancias actuales y, aunque en esta parte de la entrevista se les preguntó sobre el Dios que manejaban antes de la enfermedad, es posible que de modo inconsciente, se plegaran al Dios que en esos momentos estaban experimentando o sintiendo, es decir, Dios garante de seguridad, comodidad, familia, que puede librarlos del peligro que, en su concepto es la pérdida de la vida, la salud, la familia, el trabajo, la buena fama. La respuesta en este tipo de circunstancia es la de luchar o huir. En el caso de los pacientes de VIH/SIDA, plegarse a este Dios Protector es una forma de luchar y enfrentar una situación amenazante de la existencia misma, la vida, la felicidad y la seguridad.
- f) La insistencia en estos tres modelos no implica que sean los que en verdad manejan los pacientes entrevistados; estos pueden ser una aproximación al modelo real, pues la insistencia en ellos puede haber sido influida por el tipo de pregunta formulada, la forma de entenderla y la situación que atravesaban en ese momento. Es el riesgo que se corre en el enfoque cualitativo y, concretamente en la técnica de la entrevista a profundidad. Debe aceptarse la posibilidad de que el entrevistado no esté diciendo lo que siente, por lo cual se constata, en otros momentos una respuesta diferente. En tal sentido, las tipologías elaboradas sólo sirven como marco de referencia para aproximarse a lo que se sospecha que los entrevistados sienten, piensan y esperan de Dios. Este hecho cobra mayor relevancia en la situación tan cambiante que a veces experimentan estos pacientes debido a los efectos de los medicamentos, las enfermedades que los atacan, así como la presión social y psicológica que soportan.
- g) Dentro de las diferentes tipologías presentadas por los pacientes antes de la enfermedad, las tres sobresalientes engloban a las demás. En otras palabras, puede ser que alguno haya resaltado estos tres modelos, pero en otro momento y otras

- circunstancias utilice cualquiera de los otros modelos, sin que este empleo le genere problema alguno.
- h) Las construcciones sobre modelos de Dios en estos pacientes son bastante rudimentarias, elementales, sin muchas complicaciones, lo cual es comprensible por el bajo nivel de escolaridad. Esta sencillez no significa que, desde el punto de vista de la fe, no sean auténticos y reflejen una profunda unión con el Dios manifestado.
 - i) Se notó alguna influencia de los movimientos neopentecostales en la mitad de los entrevistados, en cuanto a la concepción de un Dios trascendente, todopoderoso y protector. Este modelo provoca en los creyentes cierto temor reverencial hacia un Dios que les exige una fe incondicional para obrar un milagro; si el milagro no ocurre es por falta de fe o porque Dios tiene un propósito oculto, únicamente conocido por Él, al permitir esa situación. Este propósito sólo Él lo sabe. A los creyentes les queda confiar y adherirse con una fe ciega e irracional a este Dios impredecible en sus designios.
 - j) A medida que los pacientes van aceptando su situación como natural, sin sentimientos de culpa hacia sí mismos, hacia los demás ni hacia Dios, la concepción de Dios es menos ingenua, menos fanática e irracional; por el contrario, atribuyen a Dios sentimientos como el amor, la misericordia, la compasión, la cercanía y la solidaridad. Deja de ser el Dios castigador, riguroso, exigente, inmisericorde y vengativo de antes, para convertirse en un Dios de la paz, la armonía, el amor, justo, libre, compasivo, misericordioso y solidario con el dolor y el sufrimiento humano. Un Dios que ha creado todo bueno y para felicidad del ser humano. Un Dios que es ante todo buena noticia para los que sufren, son discriminados y excluidos.

4.4 MODELOS ACTUALES DE DIOS EN ENFERMOS DE SIDA DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD

Después de haber examinado los modelos más sobresalientes en los entrevistados antes de contraer el VIH/SIDA, ahora se analizarán sus aportes para determinar cuáles son los modelos de Dios que manejan después de haber contraído el VIH/SIDA. Los resultados se presentarán en la misma forma utilizada en la parte anterior.

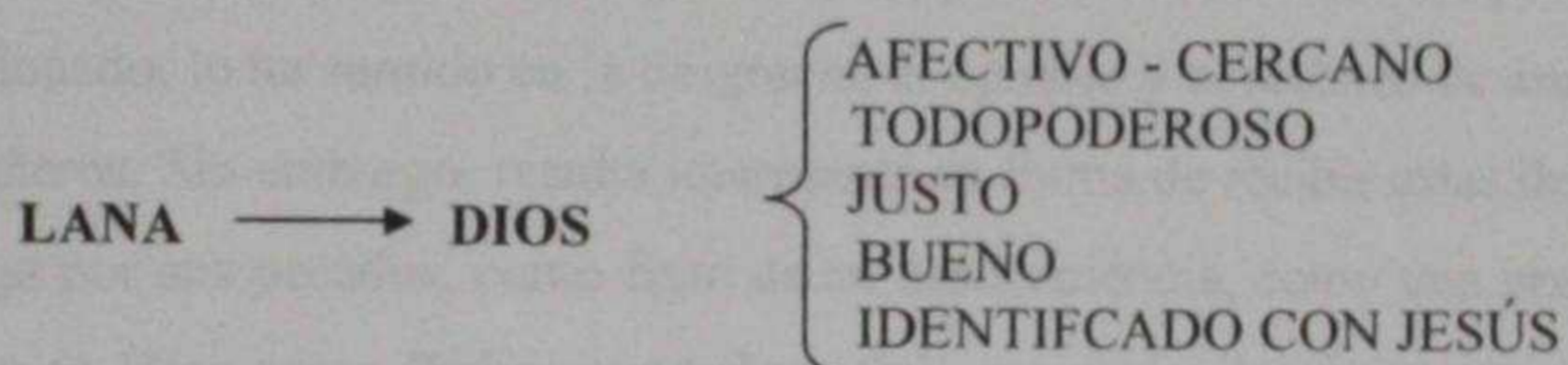
ENTREVISTA N° 1. LANA

Los aportes de LANA sobre sus percepciones de Dios actualmente, se clasifican en orden de preferencia y de manera descendente así:

- 7 intervenciones se refieren a un Dios muy cercano que da paz, amor, que escucha, que es Padre y amigo que nunca falla. LANA habla de un Dios más afectivo, que está cerca, que camina con él y puede dialogar con él, que lo escucha y que como él señala: "*siento que Dios me escucha y por eso me echo a llorar*". Es quizás el sentimiento de sentirse amado por un Dios que, a pesar de la miseria humana, está ahí presente y que incita a amarlo más, a entregarse más a Él, como lo expresa.
- 3 aportes, sin embargo, insisten en un Dios que castiga a los hijos por la desobediencia de los padres, que exige obediencia *al pie*, como dice LANA. No es ya un Dios protector, que da el castigo por el castigo, sino que lo aplica por la desobediencia a unos mandatos infringidos por la persona. Este tipo de Dios es menos primitivo que el protector y entonces se habla de un Dios todopoderoso a quien se le puede pedir, que es a veces misericordioso y no castiga directamente, sino por medio de unos mandatos establecidos por Él y el individuo es libre de cumplir, hasta cierto punto, porque si los incumple, debe asumir las consecuencias. Este Dios es menos severo que el protector, pues pareciera no castigar y es la persona quien se castiga a sí misma.

- Este Dios todopoderoso tiene mucha relación con el Dios del que habla LANA, que otorga **poder** para enfrentar la enfermedad, la vida, el sufrimiento y, a la vez, lo concede a los médicos para que *puedan curar el sufrimiento*.
- Un poco menos acentuado se encuentra un Dios justo, bueno, identificado con Jesús.

Los aportes de LANA en cuanto al modelo de Dios después de saberse infectado y enfermo con el VIH/SIDA, pueden resumir así:



En los modelos de Dios de LANA antes de la enfermedad, el Dios todopoderoso ocupaba el primer lugar y este Dios afectivo, amigo, amoroso y presente un tercero y cuarto lugar de preferencia. ¿A qué se debe el cambio, si se puede llamar cambio? Ciertamente, ahora, con motivo de la enfermedad, experimenta a un Dios más afectivo, cercano, quien lo escucha, es el amigo y compañero fiel que nunca falla. Él le proporciona amor, le da fuerzas para enfrentar su situación y al cual dice haberse entregado más. Probablemente en el fondo siga manejando la idea de un Dios todopoderoso, en el cual cifra todas sus esperanzas, incluso la de la sanación. Es un Dios tan cercano que puede dirigirse a él, dialogar con él con la certeza de que lo escucha; cercano, pero con poder para cambiar las situaciones, como lo hizo al crear todo con sólo mover un dedito como manifiesta él. ¿Para qué se quiere a alguien cercano si no puede cambiar las situaciones, si no tiene poder para solucionar los problemas, para dar otras perspectivas frente a la vida e incluso frente al enemigo más temible que es la muerte? En esta perspectiva puede interpretarse la idea de LANA cuando dice: *"El que ya tiene un pacto con Dios no tiene*

que tener miedo de nada, ni a la muerte, porque Él cada día te abriga más y te va dando valor a la vida..."

LANA es uno de los pacientes que presentaba más avanzada la enfermedad, con síntomas de SIDA, es decir, en la parte final de su padecimiento, cuando aparecen las enfermedades oportunistas. Esta difícil situación quizás lo hace aferrarse a un Dios bueno, amoroso, que no lo rechaza, como sus amigos e incluso familiares. Huérfano de ambos padres (su madre murió hace poco y lo resiente mucho), con una dolencia que le acorta las posibilidades de vivir, pese a la terapia retroviral a que está sometido, no deja de contagiarse con una que otra infección oportunista.

LANA, al igual que el Job bíblico, está profundamente herido; parece que Dios lo ha abandonado, lo ha sumido en la desgracia, el oprobio y el rechazo de amigos, familiares y compañeros. Sin embargo, resulta interesante su forma de recibir estas desventuras como un castigo por sus pecados, como fruto de su desobediencia, como una prueba; pero sigue pensando en Dios como Padre, compañero fiel, que nunca lo abandona. Al menos así lo expresó en la entrevista. Al parecer, el apoyo recibido del padre Orlando, de la gente encargada del Hogar la Esperanza, quienes le han dado las posibilidades de un lugar para vivir, ha mejorado su calidad de vida, la atención médica y los medicamentos; en pocas palabras, le han brindado esperanza en un futuro mejor, posibilidades que, quizás, no estén al alcance de otros enfermos, es decir, los que están fuera del Hogar.

El saberse enfermo con un mal incurable, lo limita en sus posibilidades, puede ser una razón más que suficiente para clamar, acudir o suplicar a Dios o a Jesús, como muchos enfermos que Él encontró a su paso en su vida pública (por ejemplo Jn 5,5; 11,4; Mt 14,14; 14,35; Mc 1,34; 5, 34 6,55; Lc 7,2; 13,11) y muchos más. Cabría preguntarse si, en otras condiciones, LANA seguiría pensando lo mismo de Dios. ¿Cambiaría el modelo de Dios afectivo-todopoderoso? Esta especie de condescendencia con Dios, por no culparlo de su situación, por auto-culparse para liberarlo de la responsabilidad, ¿cambiaría si no lo rodearan estas ventajas?, ¿si no recibiera el apoyo que le suministran?

ENTREVISTA N° 2. BOF

Desde el principio, a diferencia del Job del AT, BOF reconoce que ha vivido una existencia de espaldas a Dios; para él, Dios no existía antes de la enfermedad, lo conocía de oídas; pero nunca lo había tomado en serio, jamás lo tuvo presente, no contaba con Dios; en ese tiempo, Dios no existía para él.

En un momento de su vida, una crisis le destruye lo más importante para él, su familia. Es una crisis que él ha venido acrecentando con su problema de alcoholismo. Precisamente en este medio y circunstancias adquiere el VIH. Job era un hombre piadoso, justo y amado por Dios. BOF admite todo lo contrario; él tenía trabajo, diversión, familia y bienes necesarios para "ser feliz". En tales circunstancias, Dios resulta superfluo, innecesario, un lujo, como sucede hoy en muchas de nuestras sociedades acomodadas y "desarrolladas" materialmente. En apariencia, Dios no es necesario; pues muchas cosas ocupan su lugar. BOF tenía lo preciso para ser feliz y prescindir de Dios.

El reto que le plantea a BOF la infección con el VIH reconstruye todo ese tinglado y, lo peor para él, es que no puede culpar a Dios; después de todo, nunca lo tuvo en cuenta, sería injusto culpar a Dios si estuvo, como dice él, al margen de su vida personal y familiar. Sin embargo, el relevar a Dios de toda responsabilidad por su realidad concreta es la reacción normal de quien siente, que hasta ese momento, no ha actuado de la mejor manera, que algo falló y es hora de reconocer que ha equivocado el camino, como el propio BOF lo indica. En el fondo ¿pensará que Dios nada tiene que ver con su enfermedad? ¿Quiere justificar la irresponsabilidad de su conducta? Su posición acerca de la justicia de Dios es un poco al estilo de los amigos de Job. Si Job está en tan lamentable estado es porque algo malo ha hecho, ha pecado, debe haber alguna justificación para su sufrimiento... Dios no puede ser culpable, porque es justo.

Hacia esta dirección se orientan los aportes de BOF, sólo que de un Dios lejano, trascendente, supremo y casi inexistente, del que habla en la primera parte de la entrevista; experimenta como LANA un Dios ahora más cercano, íntimo, afectivo. A continuación, el detalle de sus aportes:

- La mayor parte de las respuestas de BOF se mueven en dos direcciones: por un lado, hacia un Dios justo, quien no es responsable de lo que le sucede, no

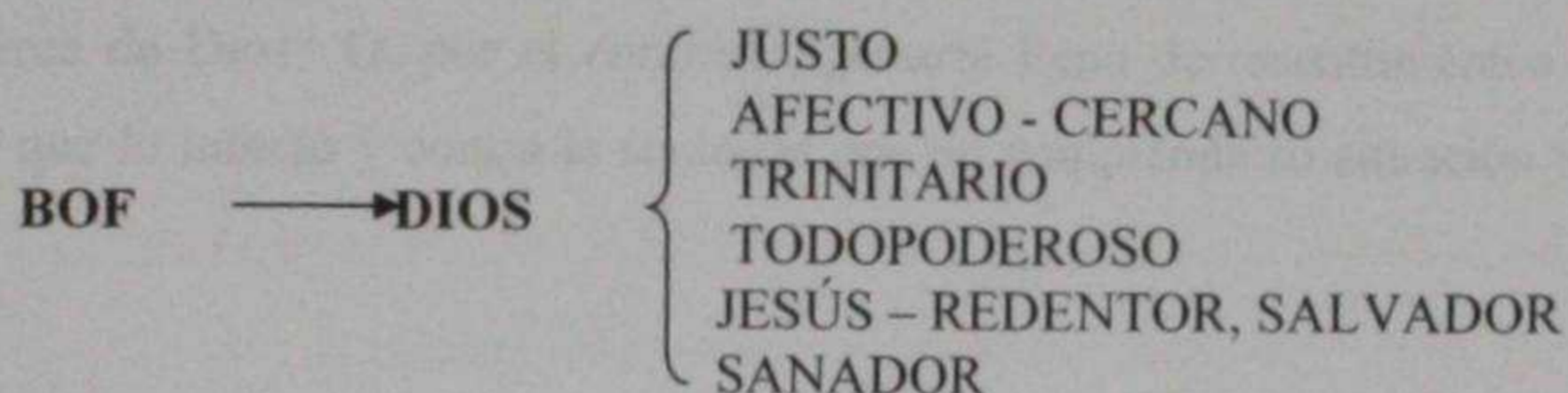
castiga a nadie ni al mundo, no es causante del mal del mundo, no envía enfermedades; es Padre amoroso y ama a todos por igual. Por otro lado, experimenta, habla de un Dios que se deja encontrar en la Palabra, en la soledad, con quien se puede dialogar, y pedirle consejo para el buen camino, que inclusive puede sanar. Este Dios es cercano, se presenta en los momentos de soledad, de depresión en el cuarto, en profunda intimidad como dice BOF: "*Él y yo nada más*", "*Yo solito en total armonía, yo con Dios y en soledad*". "*Con ÉL me reúno ahí y ÉL me da un montón de respuestas, a través de la Biblia...*" Este Dios del que habla BOF es más íntimo, afectivo, se deja encontrar y es accesible en todo momento.

- Luego con menos énfasis, menciona a un Dios todopoderoso, poderoso, dueño del mundo, todo lo puede hacer, tiene poder sobre todas las cosas y para quien todo es posible. Es Dios *en toda su grandeza*, como él mismo afirma. A este Dios todopoderoso es a quien atribuye su recuperación y su inminente curación, este Dios puede sacarlo de la situación que sufre. Si bien no niega el efecto positivo de los medicamentos, dice que la mejoría de su salud es obra de este Dios que actúa en su favor y, de un momento a otro, le realizará el milagro.
- También, alude a Dios según el modelo tradicional trinitario, teológicamente más elaborado, el cual le atribuye a la persona de Jesús las funciones de redentor, salvador, sanador; esta última característica referida a su ministerio en favor de los enfermos (ciegos, cojos, parálíticos y hasta muertos...); en general, por los sufrientes. Este Jesús es Dios-Hijo hecho hombre, con la misión de redimir al mundo, venciendo a la muerte y resucitando al tercer día. Sin embargo, no lo expone el Dios cercano del que habla al principio. Aparentemente, este Dios-Jesús vino al mundo a cumplir una misión de Dios- Padre. A pesar de que actuó a favor de los que sufrían y sanó a muchos de numerosas enfermedades, BOF sigue pensando en el Dios al cual se siente más ligado, el Dios que, como dice él mismo, es *un verdadero Padre y que lo guía por el buen camino y que es parte*

importante en su vida. Llama "Señor" y aplica este término a Dios en toda su grandeza.

- Muy brevemente, cita a Dios-Espíritu Santo y es uno de los pocos pacientes, hasta ahora, excepto MAG, que habla de MARÍA como la escogida para que Dios-Hijo viniera al mundo.

En resumen, los aportes de BOF quedarían así:



Del caso de BOF, no obstante su iniciación en las cosas de la fe por influencia de sus padres y su posterior olvido y abandono, porque su vida estuvo rodeada de lo necesario, Dios se volvió superfluo y hasta inexistente. Es importante rescatar la visión o modelo de un Dios que no es el causante del sufrimiento, el mal, el dolor ni la enfermedad. Todo es parte de la contingencia del mundo, del curso que van tomando los acontecimientos, en el cual el ser humano tiene su propia responsabilidad. Responsabilidad que BOF asume y así libera a Dios de sus culpas, sus familiares e incluso a quien lo infectó.

Este desplazamiento de la culpabilidad hacia sí mismo, permite a BOF ver la bondad en Dios, que aunque es omnipotente, todopoderoso y capaz de cambiar el curso de los acontecimientos, es libre de actuar y ante Él sólo queda esperar, no perder las esperanzas, hasta de un milagro. Asumir las consecuencias de los propios actos lo impulsa a la búsqueda del bien, sirviendo a los demás, solidarizándose con otros semejantes que sufren algún tipo de opresión. Es la experiencia de la gratuidad no vivida antes por BOF. No obstante, la pérdida de muchos de los aspectos que esta gratuidad suponía (familia, amigos, trabajo, lugar en la sociedad, bienes materiales), lo obligan a reconocer que vivía en una especie de sueño, de alienación y sólo esta dura experiencia de la enfermedad lo ha hecho reaccionar.



BOF vive la experiencia del que por primera vez se siente amado sin medida y no ha sido consciente de este amor y, al darse cuenta, quiere retribuirlo. Por eso, se siente impulsado a ir al encuentro de sus semejantes que están presos, enfermos... Dios ha sido bueno con él y esta bondad él debe compartirla con otros/as. Es la experiencia de la profunda gratuidad de Dios: que se traduce en un amor sin límites hacia todos los seres.

También cabe preguntarse ¿qué sucedería si BOF no tuviera el apoyo que recibe del Centro, del Estado, por medio de los medicamentos y la atención médica en la seguridad social, aunque su familia, amigos y familiares lo hayan rechazado? ¿Seguiría pensando igual acerca de Dios? O, por el contrario, ¿estaría lleno de resentimientos contra Dios, contra el que lo infectó y contra la sociedad que no comprende su situación y lo arroja de su seno?

ENTREVISTA N° 3. MAG

MAG es un paciente que ha tomado muy en serio las tareas relativas a disponer lo necesario para la celebración eucarística, oficios que, según él, realiza con profunda devoción, pues los considera una forma de agradecer a Dios lo mucho que ha hecho por él. Estas labores le recuerdan los años de su adolescencia, cuando servía como monaguillo, época que añora y hasta considera inocente, libre de una relación interesada con Dios.

Asumir el oficio de sacristán en el Hogar, donde no existe el mismo ambiente de su parroquia, a veces lo hace entrar en conflicto con los compañeros que no creen en la Eucaristía porque son protestantes o no creyentes. Esta actitud lejos de desencantarlo, lo une más a sus creencias, casi de manera irracional, fanática; es demasiado cuidadoso en lo referente al Santísimo Sacramento y el respeto que se le debe; una especie de conciencia o experiencia de lo sagrado, limitada a lo sacramental, litúrgico y ritual; que se queda en lo superficial y externo; quizás no le permite una actitud crítica y de búsqueda. MAG se contenta con esto. Su modelo de Dios no pasa de una concepción tradicional del Dios todopoderoso que castiga y exige obediencia; que aun presente en la Eucaristía, es trascendente, misterioso y demanda cierta actitud religiosa para dejarse encontrar.

Al reagrupar los aportes de MAG para encontrar los posibles modelos de Dios en esta parte de la investigación, se obtiene lo siguiente:

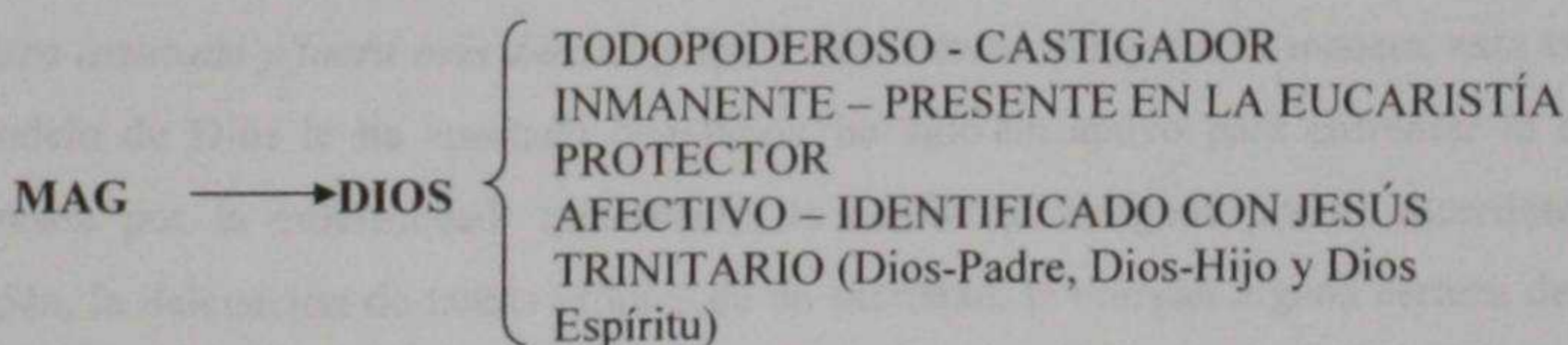
- La mayoría de las intervenciones hablan de un Dios que castiga y envía pruebas duras, pero no superiores a sus fuerzas. Castiga o premia según la conducta de cada uno. Parafraseando un texto de la Biblia, se refiere a que la paga o la factura por la desobediencia es la mala conducta y, por consiguiente el sufrimiento; concretamente, la enfermedad. Afirma MAG: “Dios no nos manda las enfermedades que nuestro cuerpo no aguanta...”; pero en definitiva, las manda. Suaviza un poco la idea o modelo de este Dios castigador, que prueba y inflinge dolor, diciendo que estas pruebas, castigos merecidos por las desobediencias, pueden ser soportadas, mitigadas o más llevaderas si se asocian con la pasión del Señor, de Dios mismo cuando se hizo humano. También trata de salvar la responsabilidad de Dios en el sufrimiento de las personas, aunque se contradice al afirmar efectivamente cada cual recibe lo que merece.
- Su devoción a Jesús sacramentado lo acerca al Jesús humilde, solidario con los que sufren, del cual se habla en los pasajes bíblicos y es representado en el arte y la cinematografía de una manera sobrenatural, esplendorosa. Pero no deja de ser un intercesor, como los arcángeles, como dice MAG, porque Él mismo dijo: *“Todo lo que pidan en mi nombre Él se los concederá”*. Claramente, MAG maneja una fe muy interesada y poco gratuita en un Dios que lo ama sin tantas complicaciones. Como ocurre en la devoción popular, es difícil manifestar esta fe un poco más desmitologizada, más racional. Tal vez habría que preguntarse si esto es posible o si, por el contrario, estas creencias o interpretaciones primordiales de lo sagrado son necesarias para tener acceso a ello.
- Afianzando la idea del Dios todopoderoso del principio, se refiere a un Dios protector que lo acompaña y lo anima, a pesar de las dificultades que ha tenido en la vida. Así lo dice en su entrevista: *“Al menos tengo la sabiduría, la capacidad para comprender por qué estoy enfermo y tengo la convicción de que Dios siempre me lleva agarrado de la*

mano y si me hubiese soltado, yo me hubiera asustado y fuera más duro el golpe...”

“... con mi convicción que Él existe y que es para mí todo, siempre lo ha sido, ahora mucho más y porque es lo único que yo tengo y él me lo ha demostrado en muchas oportunidades, me lo ha demostrado de veras... Hoy hace un año yo no caminaba, yo no movía mis manos, sólo los ojos, sin embargo, con sólo rezarle me ha dado otra oportunidad...”

- Un poco menos enfatizado, al menos explícitamente, MAG habla de un Dios afectivo, hermano, que le da esperanza, que se identifica con los excluidos, los que sufren, concretamente con los enfermos, pero siempre relacionado con el Jesús de los evangelios, el que sanaba y restituía la dignidad citando el pasaje de la mujer adúltera. Un Dios que está con él, que es amor y por este amor, no se le puede considerar castigador.
- También menciona a un Dios trascendente, que puede ser el mismo todopoderoso del principio, pero redimensionado en la figura de la trinidad y más espiritualizado.

De estas complejas aportaciones de MAG, se intentará descubrir un modelo de Dios, si es posible identificar claramente uno porque al parecer, se entrelazan en su concepción de Dios muchos modelos, aunque a veces habla con más énfasis de uno que de otro. Aún así, sus posibles modelos de Dios se esquematizan de la siguiente manera:



La acentuación, por parte de MAG, de este Dios que es todopoderoso y castigador es aceptable en un tipo de religiosidad de creencias, en donde lo creído no es producto de una experiencia religiosa en la cual, como dice Panikkar, *“la divinidad parece tener una función y es la de otorgar sentido último a la vida del ser humano. Y que puede situarse más allá del universo, en el propio centro, en las profundidades del ser humano (intelecto,*

corazón) o, simplemente, en el Sin-Lugar...”, sino de creencias, tradiciones y ritos transmitidos de generación en generación, con poca actitud crítica y que exige un mínimo de fe y la disposición para ser transmitido. Esta creencia de MAG en un Dios Todopoderoso responde a un modelo muy afincado y profundizado en la cultura occidental cristiana, concretamente en el mundo católico. De hecho, la fórmula recitada como el compendio de la fe que debe ser creída, profesada y defendida por los cristianos católicos de occidente empieza así: *“Creo en Dios Todopoderoso, creador del cielo y la tierra, Dios de Dios, luz de luz.....”*

Por ser MAG, como él mismo lo dice, profundamente católico, educado en un medio eclesial, marcado por una fe tradicional en donde el aspecto sacramental ocupa un lugar preponderante y la liturgia al estilo romano es apreciada, con todos los ingredientes que implica: centralización del culto en el sacerdote, alrededor del altar y con poca o casi ninguna participación de los laicos en sentido efectivo, es de suponer que esta visión de Dios, este modelo del Dios todopoderoso, representado o hecho presente por el sacerdote ordenado (in persona Christi), y que dispone unos mandatos para ser cumplidos, para ganarse su beneplácito, esté muy presente en la mentalidad y en la práctica concreta de este paciente.

Sin embargo, esta experiencia de un Dios cercano a través de la liturgia, el Santísimo y su vinculación con la figura del sacerdote como ministro de Dios, han ayudado a MAG y le han dado la capacidad de *“comprender por qué estoy enfermo y la convicción de que Dios me lleva agarrado de la mano”*; de lo contrario, agrega: *“Yo me hubiera asustado y fuera más duro el golpe”*. MAG reconoce que a su manera, esta visión o modelo de Dios le ha aportado beneficios, ha sido un apoyo para enfrentar la crisis planteada por la enfermedad. Igualmente, la confianza otorgada por el sacerdote, su acogida, la delegación de tareas propias de un sacristán, le otorgan alguna certeza de que Dios no lo ha abandonado, pues a pesar de su estado precario, de su pasado, como él dice, Dios sigue amándolo, le está dando una nueva oportunidad que él no dejará pasar desapercibida y, aunque sea allí, en el Hogar La Esperanza, él le servirá como antes, sin pedirle nada a cambio (pero le pide la salud). Surge la interrogante, como con los pacientes anteriores, si a MAG no lo rodearan las prerrogativas encontradas en el Hogar la Esperanza: un ambiente religioso afín, que lo conecta con lo sagrado a su estilo, el apoyo

de los dirigentes del Centro, del párroco del lugar y una madre que siempre lo visita, lo alienta y está pendiente de él, ¿seguirá en pie esta visión de Dios?

ENTREVISTA N° 4. RAF

RAF es el más joven de los entrevistados; procede de una familia desintegrada totalmente, en donde la figura del padre está ausente y la figura materna no cohesiona a la familia, ha vivido rodeado de una situación precaria como él mismo la describe y sin orientación alguna en la formación religiosa y humana. Si existe alguna, se la ha ofrecido la calle, en la persona de amigos, vecinos bien o mal intencionados. Con un contacto a temprana edad con grupos fundamentalistas por medio de su madrina, no posee una base de creencias sólidas como otros entrevistados y sus aportes son bastantes superficiales, lo cual dificultará encontrar un modelo definido o, quizás será el que más nítido y depurado tenga un modelo, precisamente porque no ha sido contaminado con tantas creencias o modelos existentes transmitidos de una generación a otra. Sea lo uno o lo otro, sus aportes se reagrupan como sigue:

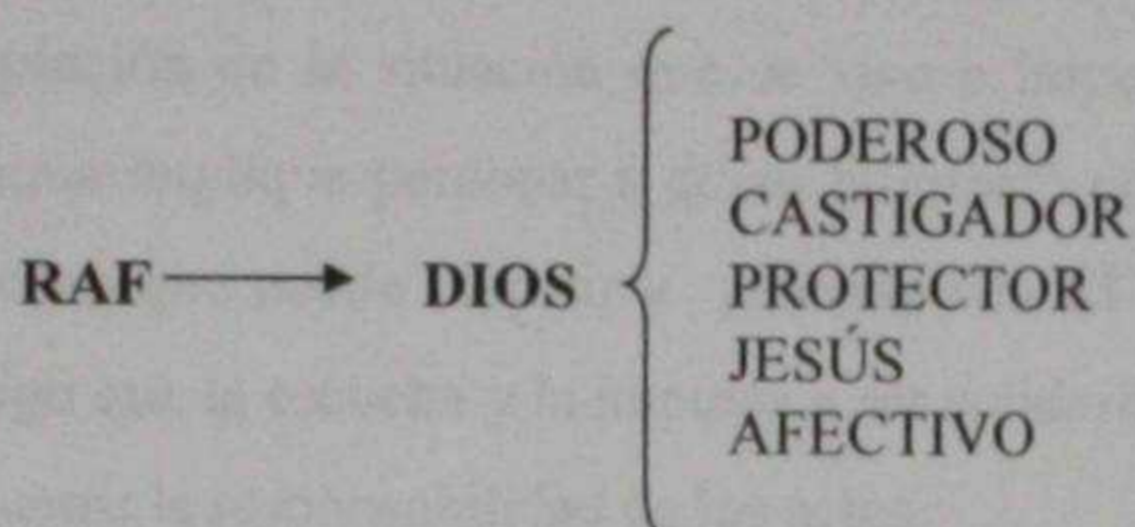
- 4 intervenciones hablan de un Dios poderoso, con poder para ayudar a los que sufren dificultades por la guerra y la pobreza, y sobre todo ayuda a los niños. A este Dios sin mayores complicaciones lo identifica con Jesús, a quien llama *único Maestro*. Este Dios poderoso *es grande, ayuda y cura enfermedades como el cáncer, inclusive, como atestigua que actuó con una señora que iba al culto y le pedía que la curara y lo hizo...* El Dios que estuvo con los israelitas y curó a un niño ciego.
- 2 intervenciones refieren a un Dios castigador para quien lo desobedece, que ama si se le pone cuidado..., que inflige castigo a quienes violan sus mandatos o los que hacen un mal grande a un niño o a otras personas. Es el Dios del premio y el castigo. Aunque al final de su breve entrevista habla de un Dios que está con uno, que lo ama en las buenas y en las malas, insiste en este Dios castigador, cuando agrega: "...si le ponemos cuidado...y andamos por su camino..." Este Dios castigador está muy vinculado con el Dios todopoderoso, pues no es un Dios como el Dios primitivo protector,

caprichoso y que castiga por castigar, sino castiga en tanto se hayan violado unas normas fijadas previamente por Él.

- Una vez nombra a un Dios identificado con Jesús y, sin muchas complicaciones, dice que cuando escucha la palabra Dios piensa en Jesús y cuando dice Jesús, piensa en Dios. Este Dios-Jesús se distingue el uno del otro por la apariencia. A Jesús lo identifica como el que lleva la corona de espinas, una bata, pelo largo, barbudo, ojos café, en una nube como si fuera un ángel. Obviamente, da los rasgos del Jesús que se trasmite mediante el arte, el cine, la televisión, pero no profundiza más. No dice nada de Dios que pueda diferenciarlo de Jesús, lo cual es comprensible por los escasos elementos con que cuenta este joven para argumentar algo así. Su fe es muy ingenua y se limita a repetir lo que ha oído en el culto, al pastor, a su madrina y amiguillos, como él dice.

No obstante estos inconvenientes, en RAF, quien asimismo acaba de llegar al Hogar La Esperanza, se percibe una cierta tendencia a plegarse a un Dios afectivo, que lo ama a pesar de todo, que lo cura, lo protege, lo quiere siempre, que lo ha socorrido cuando lo ha necesitado, que hasta puede sanar su enfermedad. Quizás en él se nota menos este plegarse a un Dios más afectivo porque acaba de experimentar el golpe de la noticia de su enfermedad, que lo ha arrancado de su ambiente, de sus familiares y amigos y le presenta un nuevo reto: asumir la realidad de su enfermedad, someterse a la medicación y recibir apoyo en el Hogar. En estos primeros momentos, este ambiente no termina de gustarle y es comprensible, él no termina por asimilar su enfermedad y, mucho menos, abandonar su libertad de antes, la vida con sus amigos, su pueblo. Él está iniciando un proceso que muchos de los pacientes del Centro ya han recorrido y han asimilado o al menos lo aceptan como última alternativa a su situación. En el fondo, el Dios o Modelo de Dios de RAF permite interrogarse sobre el cambio que puede suscitarse en los modelos de Dios de los enfermos de SIDA, si las condiciones fueran otras, es decir, distintas de las del Hogar La Esperanza o si no existiera el apoyo institucional en cuanto a la atención de los pacientes y la obtención de medicamentos.

La actitud indecisa de RAF en conceder su entrevista es indicativa de que esta realidad puede aparecer en pacientes que, al principio de su crisis o durante su transcurso, no reciben apoyo de ninguna persona o institución. Con seguridad, en circunstancias tales, su percepción de Dios sería otra o se negarían inclusive a hablar del tema, como reacción ante Dios y la sociedad, que en su precaria situación le ha dado la espalda. En resumen, el diagrama de los modelos de Dios en RAF es como sigue:



ENTREVISTA N° 5. YADI

Con YADI se pudo aprovechar más la entrevista a profundidad por su gran disponibilidad, y porque se ha involucrado en actividades ligadas con la divulgación de las implicaciones de la pandemia del VIH/SIDA, y de las acciones por tomar para detener su propagación, especialmente en Hogar La Esperanza y desde él. El grado de conciencia de su situación y la ayuda recibida del Centro, según lo expresa ella, la han ayudado a superar la crisis y ver la vida con otros ojos.

A pesar de que el SIDA le destruyó su hogar y la ha alejado de sus hijos y familiares, sus aportes son significativos para entender, desde la fe, las situaciones límites y como esta virtud puede constituirse en una aliada efectiva para enfrentar la angustia, la impotencia y la desesperanza. YADI ha tenido que experimentar una transformación en su relación con Dios y, por consiguiente, con las demás personas.

El Sida le creó una crisis no sólo en lo físico y en la relación con su entorno familiar y social, sino le puso en crisis también sus creencias, su vinculación con Dios que, antes de la enfermedad le parecía trascendente, lejano, en ocasiones hasta ausente y muchas veces providente. Como ella lo señala, el modelo o los modelos de Dios que manejaba antes de la enfermedad, respondían a lo que recibía en su educación religiosa por

parte de quienes se interesaron por su crecimiento espiritual o religioso; también mediante lo que acontecía a su alrededor, la pobreza de la gente, el compromiso de su padre con los pobres, aun sin ser creyente practicante, inclusive la lejanía en las relaciones con su madre. Es importante tomarlo en cuenta al dibujar un posible esquema de los modelos que YADI maneja ahora después de haber contraído el VIH. Sus aportes pueden resumirse así:

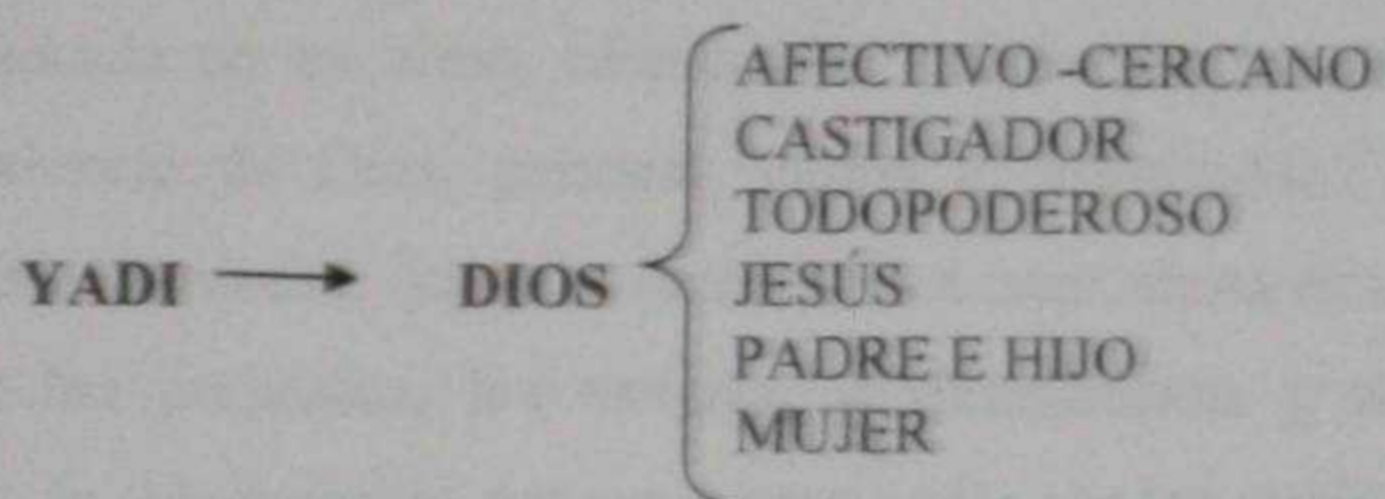
- Cerca de 7 veces, YADI habla en términos que apuntan a un Dios afectivo, cercano, que es Amor, ama a buenos y malos, concede la paz, tranquilidad y aceptación de la situación que se vive e impulsa a perdonar las ofensas, aunque implique perdonar a quien la infectó con el Sida. Este Dios es tan cercano que puede discutir y pelearse con Él e interrogarlo. Es como un amigo que la escucha y la impulsa a ser solidaria con los demás y, más aún, a asumir la responsabilidad de los actos.
- En 5 ocasiones YADI vislumbra todavía el modelo del Dios castigador, que envía pruebas para probar su fe, que no escatimó castigar a su Hijo como ejemplo de que la adhesión a Él exige obediencia, superar las pruebas, como camino para acceder a Él. Este modelo va muy unido al de un Dios todopoderoso y, además, protector, al cual se va referir con menos énfasis.
- Cerca de 4 veces, relacionará lo sucedido en su vida, particularmente en esta situación de la enfermedad, con un Dios que ostenta un poder ilimitado sobre los seres humanos, que hasta puede influir mentalmente para que se sientan bien o mal, sanos o enfermos. Un Dios todopoderoso que fija unas leyes, unos mandatos y, por desobedecerlos, se sufren consecuencias que pueden ir desde la enfermedad, la pobreza, el alejamiento de Dios, hasta la propia muerte. El castigo y la falta de protección de Dios sobreviene por la desobediencia a un Dios de quien depende todo: la vida, la salud, el bienestar material y emocional.
- 1 vez se refiere a un Dios con características humanas, por la influencia de la formación recibida en la casa, el colegio y la catequesis, lo mismo por las representaciones artísticas de Jesús y del propio Dios. Habla de un Dios joven, pobre, harapiento, humilde, de facciones morenas y lo relaciona con Jesús. A Dios le atribuirá las características de un anciano, canoso, pero de

aspecto más opulento, rico y de tez blanca, y lo sitúa en una jerarquía superior a la de Jesús. A Dios lo siente más lejano y a Jesús, más cercano. A uno le habla directamente y al otro le reza, sin entrar en mayores explicaciones acerca de este tema.

- Una vez menciona a un Dios que es Padre e Hijo a la vez, que a pesar de que Jesús dijo que quien lo ha visto, ha visto al Padre. Expresa sinceramente que, para ella, es difícil contestar cómo puede ser Dios Padre e Hijo al mismo tiempo.

Dice YADI que influida por lecturas, alguna vez, le ha entrado la curiosidad de preguntarse sobre la posibilidad de que Dios sea mujer. A pesar de que las Escrituras le atribuyen a Dios el género masculino, se cuestiona: ¿no se deberá a la poca credibilidad que se le concede en esta cultura a las mujeres? Dios es más creíble si es hombre. Una cuestión cultural.

Los aportes de YADI sobre sus modelos de Dios después de la enfermedad, se resumen en el siguiente esquema:



Esta evolución de un Dios trascendente-lejano, en algunos casos providente y en otras, liberador-cercano a uno más afectivo-cercano sin dejar de ser castigador, todopoderoso, responde a una experiencia religiosa interesante que, en el caso de YADI, podía identificarse claramente con el momento cuando se entera de su enfermedad. En medio de su angustia, con su esposo también en el hospital, solo le queda interrogar a Dios, reñir con Él inclusive. Es la actitud de quien, al verse sumido en el más paupérrimo estado, no le resta más que exigir explicaciones y formular preguntas como ¿por qué a mí?, ¿por qué a mí? O bien, procurar una respuesta a la situación que parece sobrepasar su capacidad de soportarla, de encontrarle una salida. YADI busca respuesta en la oración, va



a la capilla del hospital, dialoga con Dios, le expone su problema y se presenta tal cual está, desnuda, precaria, sin mayor esperanza que la depositada en ese Dios que, aunque nada le dice verbalmente, la inunda con una fuerza capaz de enfrentarlo todo, incluso el resentimiento que guarda en el corazón hacia su esposo por haberla infectado o contra quienes los discriminan a ella y al esposo, por haber contraído el virus. Esa paz, tranquilidad que YADI experimenta y que la induce a perdonar a su esposo, a preocuparse por él y, sobre todo, a aceptar su realidad, indica una experiencia nueva, innovadora y de gran importancia espiritual para quien atraviesa por situaciones similares.

Después, esta experiencia lanza a YADI a una especie de cruzada por ayudar a otros enfermos en el Hogar La Esperanza y a no escatimar esfuerzos para que otros conozcan la realidad del Sida por medio de la ayuda concreta a sus semejantes en el Hogar, la colaboración en los programas de divulgación y prevención que este Centro proyecta hacia dentro y hacia fuera. YADI, lejos de encerrarse en su dolor, lo trasciende y encuentra en él un medio para ejercer el perdón, la caridad, la solidaridad y la entrega generosa a los demás, primero a su esposo.

Los modelos de Dios que hasta ese momento manejaba fueron sustituidos por uno nuevo, fundamentado no en ideas, creencias ni estereotipos transmitidos, sino en una verdadera experiencia de Dios, personal, íntima e insustituible. A raíz de la crisis presentada por la enfermedad, ya no se limita solo a creer, ahora es activa, eficaz y fuerte para abandonar los prejuicios, los temores, la desesperanza y abrirse a una nueva dimensión capaz de sobrepasar lo que experimenta sólo con los sentidos, como el dolor, el sufrimiento, el abandono y la miseria. Esta experiencia la reviste de una nueva condición humana suficiente para hacerla superar las situaciones que antes le parecían insostenibles, duras e injustas.

¿Por qué en YADI ocurre este tipo de transformación, no observada en los otros entrevistados, excepto en BOF, aunque no exactamente de esta magnitud? Sin duda a YADI la rodean muchas condiciones diferentes a los otros enfermos. Por ejemplo, es una esposa a quien su marido contagió, en cierta forma es una víctima, no parece tan culpable como los otros pacientes que, por su estilo de vida, por su culpa como afirman muchos, han contraído la enfermedad. Esta es una circunstancia atenuante de la censura social; a lo sumo; suscitará lástima y compasión y condenará al esposo por la infidelidad, causa de la

transmisión del Sida. YADI no tiene por qué avergonzarse; BOF tampoco, él vivía su vida como lo vive cualquier pareja heterosexual y un desliz con otra mujer a causa del alcohol, lo lleva a contraer la enfermedad. BOF no se aparta del modelo machista, "normal", de lo que debe ser un hombre en esta sociedad de fuerte sentido patriarcal. También BOF será censurado, pero con menos rigor que los otros pacientes que abiertamente han aceptado otra orientación distinta de la "normalmente aceptada" y ligada con algún tipo de conducta reputada como aberrada, anormal y fuertemente censurada a nivel religioso o moral.

No obstante estas diferencias, la experiencia de YADI la lanza a nuevos retos, a afrontar su situación con esperanza y a inyectar esa esperanza en otros mediante la ayuda solidaria, compartiendo su experiencia de Dios con los que no han sido afectados por el SIDA, debe animar a muchas personas que ante problemas de menor envergadura, se angustian, se desesperan, se rinden y viven sin sentido alguno para sus vidas. YADI y un poco menos BOF lograron trascender su situación y encontrar en ella sentido para sus vidas, para impregnar con optimismo la de los demás que entraban en contacto con ellos.

Esta experiencia de YADI podría relacionarse con lo que R. Panikkar afirma acerca de la experiencia cristiana de la contingencia que, según él, nos acerca a Dios y nos hace consciente de nuestras limitaciones. Dice Panikkar que el reconocimiento de los propios límites es donde uno se torna consciente, donde se propicia la apertura, donde se percibe que hay algo "más", "más allá", hay algo que supera, que escapa de los propios límites, que trasciende toda limitación. Es tan sencilla (recuerda la situación de YADI en la capilla, donde no recibió nada extraordinario, sólo paz, tranquilidad, capacidad de perdonar y ayudar a su esposo y a los demás), en el fondo, esta experiencia que cuando se quiere explicar, se le deforma y es entonces cuando surgen las comparaciones. Esta experiencia escapa a toda comparación, y si no, "*¿cómo podría Dios hacer llover, salir el sol sobre justos y pecadores, ocuparse de uno y de otros, estar en todas partes, en el ladrón del último día y en el que trabajó una hora lo mismo que el que trabajó once?*"⁶⁵

⁶⁵ Raimon Panikkar, *La experiencia de Dios*. Madrid: PPC, 1994, 36.

ENTREVISTA N° 6. EDME

En los modelos de Dios manejados por EDME antes de la enfermedad se advertía la tendencia hacia un Dios trascendente - espiritual, seguido por un Dios Padre y a la vez protector. Al indagarse los posibles modelos de Dios en las condiciones actuales, es decir, una vez enterado de la infección con el VIH, sus respuestas pueden agruparse en la siguiente forma:

- 8 veces se refiere a un Dios todopoderoso, castigador; sin embargo, este castigo no obedece a su deseo de infligirlo sino a la desobediencia, al pecado, al incumplimiento de lo que Él manda. Dicho modelo no se aleja mucho del que manejaba antes de la enfermedad, pues aquel era trascendente – espiritual y este, sin dejar de ser trascendente es omnipotente, lo puede todo, pero exige total obediencia; de lo contrario se sufren las consecuencias de la rebeldía. Este Dios ha organizado el mundo, un sistema religioso y ha dispuesto normas que deben ser observadas para mantener el orden y el equilibrio de todo lo creado. A este Dios se le puede pedir inclusive pruebas, como dice EDME que en ocasiones, se las ha pedido. Es un Dios exigente, pero a la vez se deja conmover por la misericordia.
- EDME insistió 7 veces en un Dios bastante afectivo, no como Padre solamente, sino que se abaja de su trascendencia, es capaz de dejarse encontrar y con él se puede establecer un diálogo íntimo, personal. Así lo deja entrever EDME cuando al preguntársele si Dios es para él una ayuda, contesta:

"Sí, sí porque últimamente como te repito he estado muy mal, tengo problemas míos y últimamente he estado invocándolo mucho o sea me siento solo, me siento abandonado, me siento triste, melancólico y muchas cosas se me han ido juntando, este... emociones negativas y entonces últimamente he estado muy prendido de Él, pero en mi intimidad sí..."

Esta insistencia en recurrir a Dios, en los momentos más críticos de la situación cuando no se halla salida, cuando parece llegarse al límite del sufrimiento, cuando se topa con un muro infranqueable, la impotencia casi total, es lógico que Dios se convierta en la tabla de salvación y no queda más que decir como Pedro: "*Señor, ¿a dónde vamos a ir? Sólo tú tienes palabras de vida eterna...*" (Jn 6,68)

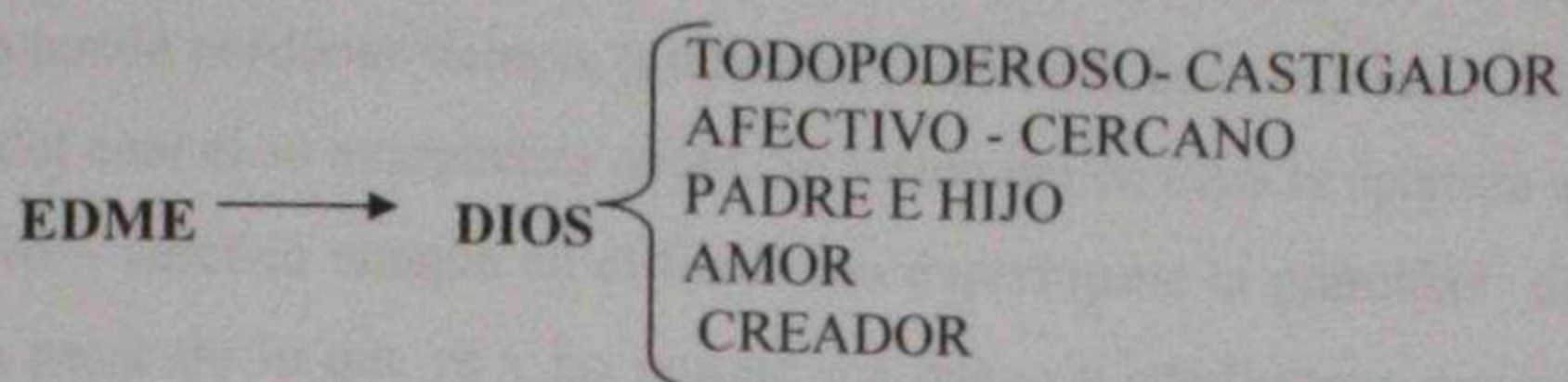
Cuando una persona se presenta ante Dios en la indigencia total, con apertura, sin presupuestos, intereses, ni prejuicios, en total desnudez, quizás como lo hizo YADI en la capilla (Entrevista N° 5), es cuando toca terreno de lo sagrado, de la gracia y se experimenta algo nuevo, deslumbrante. Es imposible de transmitir como dice Panikkar, porque es una experiencia personal, única e irrepetible; contarla, intentar transmitirla, compararla, es denigrarla, desvirtuarla y no es posible. Quizás en el caso de EDME, todavía no se alcanzan estos niveles de intimidad, para hacerlo dar el salto hacia la superación de la situación al parecer sin salida ni salvación, viendo más allá de ella y encontrándole sentido a la vida incluso en medio de ella. Honestamente, reconoce que quizás por su poca fe o su deficiente formación religiosa, no ha llegado a esa plena comunión con Dios; pero aún con sus limitaciones y ahora en la situación concreta en que se encuentra, está más unido o en comunión con Él, a la espera tal vez de un milagro, pues según dice él, ha ocurrido en otras personas y no es imposible para un Dios todopoderoso.

Otro modelo que acentúa EDME es el del Dios identificado con JESÚS, pero establece la diferencia entre Dios-Padre y Dios-Hijo. A Dios, como es normal y para ser consecuente con el Dios trascendente y todopoderoso, le asigna el puesto más alto en la jerarquía y le otorga más poder. Al Hijo lo considera inferior y hasta creado como las demás criaturas, un intermediario, una especie de Demiurgo. Dios Padre es el que envía y el Hijo es el enviado a cumplir la misión encomendada. EDME, aunque le otorga a Jesús atributos muy humanos y de cercanía: amoroso, acogedor, justo con todos, sanador y preocupado por los que sufren, entre otros, sigue conceptuándolo como un intermediario, sujeto al Padre por la obediencia, en segundo lugar. Por eso, cuando ora, pide, suplica, se dirige mejor a Dios mismo, de quien, según él, emana el poder que fue concedido al mismo Jesús. EDME no se complica en cuanto a las cuestiones que plantea el modelo del Dios Trinitario, no le genera conflicto ubicar al Hijo en condiciones de desigualdad con

respecto al Padre y ni plantearse si son o no de la misma naturaleza ni si son una, dos, o tres las personas divinas, porque en ningún momento de la entrevista, se refiere al Espíritu Santo. Sin embargo, es comprensible esta aparente ingenuidad pues, como él mismo dice, la formación recibida apuntó en otra dirección y puede afirmarse que su fe se contaminó con modelos o presupuestos teológicos transmitidos por la tradición de la Iglesia, la catequesis, el culto y las creencias religiosas. En cierto sentido, está más puro y más disponible a nuevas concepciones de Dios, a nuevas experiencias, apertura, que a menudo es imposible despertar por lo cargado del equipaje de la fe, el que muchas veces ha confundido los medios con el fin mismo.

- Un poco menos acentuado, aunque relacionado con el primer modelo de Dios, es decir, el Dios todopoderoso, EDME habla de uno trascendente y lejano, este nada tiene que ver con lo sucedido, no es castigador y no envía las enfermedades porque son consecuencia de la conducta de cada uno, de los desórdenes de la vida, por descarrilarse de lo que Él manda. No obstante, aunque trata de salvar la responsabilidad de Dios en los males de la humanidad, el dolor y el sufrimiento, siempre cae en el modelo de un Dios castigador, no porque lo desea, sino porque el mismo ser humano se gana el castigo por desobediente, porque sigue el camino trazado por Dios, según mandatos. Queda abierta la pregunta: ¿es o no Dios responsable de los males del mundo? Y en concreto, ¿esta enfermedad? Sucede con EDME lo visto en otros pacientes entrevistados: su propia condición, su poca aceptación y autoestima, lo sucio que lo obliga a sentirse la sociedad con su discriminación y exclusión, lo inducen a ver a un Dios puro, santo, inalcanzable, quien por las mismas razones, no puede ser autor de la podredumbre del mundo.
- 1 vez menciona EDME a un Dios amor y un Dios creador, este último muy relacionado con el primer modelo, el modelo del Dios que todo lo puede y todo lo ha creado, el Dios todopoderoso.

Los posibles modelos de Dios que EDME maneja en estos momentos, citados en orden descendente, serían:



ENTREVISTA N° 7. EAS

EAS, en este período de su vida, habla de un Dios protector – todopoderoso y, un poco menos, de un Dios inmanente y cercano. El Dios providente que coloca en tercer lugar, fácilmente puede relacionarse con el primer modelo, pues se le pide que sea *poderoso* y pueda *proteger* y proporcionar lo necesario para sobrevivir en un ambiente que se presenta adverso, peligroso y hasta enemigo.

Los aportes de EAS cuando se le preguntó sobre las características del Dios que maneja en su la situación actual pueden sintetizarse así:

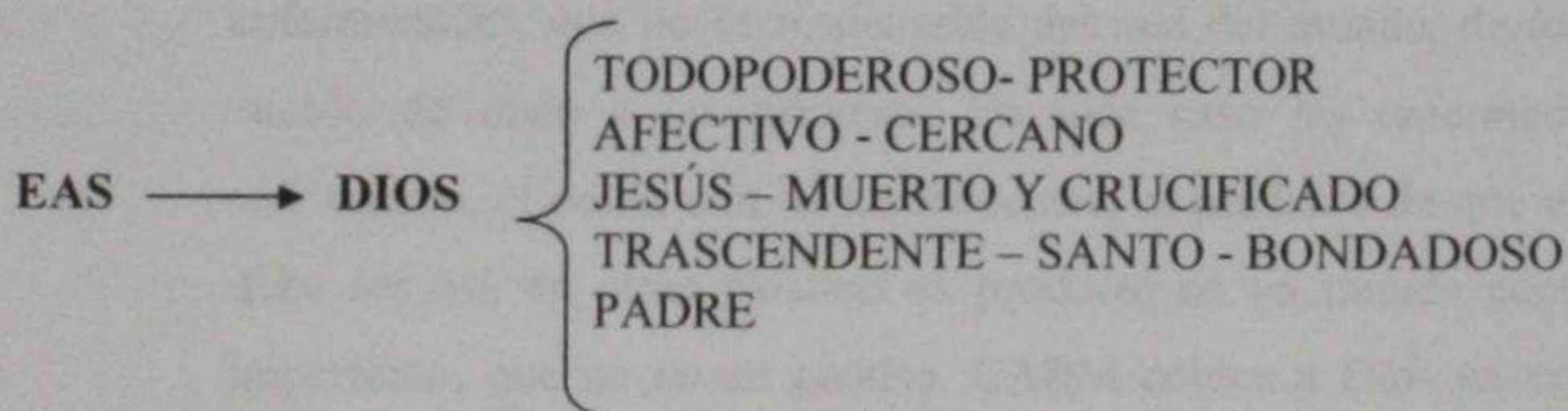
- En siete intervenciones habla de un Dios castigador del desobediente, que exige obediencia, y cuanto se le pida. Es todopoderoso, escucha y está presente en todo lugar, incluso en el momento de la entrevista. Al reagrupar estas características bajo un concepto que permita vislumbrar un posible modelo de Dios en EAS, se percibe el de un Dios todopoderoso, que bien se relaciona con el Dios protector de la primera fase de la que habla Chopra, pero en EAS, pasa a la segunda fase pues este Dios no castiga por castigar, porque dentro de un sistema religioso organizado, con leyes establecidas por este mismo Dios, Dios no castiga. La misma persona se castiga por incurrir en desacato y desobediencia y para granjearse la amistad divina de manda ser obedecido y creer en Él. Castiga por la desobediencia, para hacerse sentir y demostrar que existe y es quien debe estar primero.

El conflicto afectivo-sexual de EAS que no termina por aceptar con libertad y paz, lo liga con un Dios también compasivo con él, que lo escucha y en quien encuentra un interlocutor en sus momentos de soledad, tristeza y desesperanza. Incluso, es un Dios que lo puede perdonar siempre y cuando él retorne al buen camino y deje su estilo de vida, del cual él se avergüenza ahora. Se vislumbra en EAS la apertura a un Dios más afectivo – cercano aunque en el fondo, no experimente la gratuidad de Dios que lo ama a pesar de lo que es y no porque sea bueno y obediente a sus mandatos. EAS tiene que dar este salto, que lo llevará a aceptar más serenamente su condición, a no ver su enfermedad como un castigo, sino como parte de las contingencias a las que se está sometido por formar parte de un mundo que es contingente, donde nadie es culpable en términos objetivos de lo que le sucede, mucho menos Dios. Muy tímidamente toca esta idea, pero de allí no pasa. De modo breve se refiere a un Dios que identifica con Jesús. Sin embargo, al entablar relación, siente más cercano a Jesús, porque como él dice: *“seguro porque él (Jesús) vino a la tierra, lo mandaron y todo, murió por nosotros y por eso me imagino que hay que pedirle a Él...”* Quizás es la actitud del creyente quien ve, en el crucificado, a un aliado, alguien que comparte su dolor, que anticipadamente se ha solidarizado con el sufrimiento que él padece. Si Dios sufrió en Jesús, ¿cómo no va a ocurrir igual en un ser humano común y corriente? Aunque no es una explicación que ayude a sobrepasar el sufrimiento(a lo sumo, podría mitigarlo, aceptarlo o justificarlo irracionalmente) a algunos creyentes les ayuda en situaciones para las que no encuentran salida ni explicación.

- También nombra a un Dios santo, trascendente, que a veces se torna ausente, lejano, pero está allí, aunque él no lo perciba. Tal vez esta percepción de Dios como santo, trascendente, luminoso, bondadoso, responde a una percepción negativa de su propia personalidad psico-afectiva-sexual, que no acaba de aceptar en paz y armonía. Como dicen algunos psicoanalistas, en ese ser al que llama Dios, está proyectando lo que desearía ver en sí mismo, es decir, la pureza, la vida ordenada, la grandeza y el equilibrio que lo ayude a mantener su equilibrio interno y con el medio circundante. EAS es incapaz de ver que su situación responde a factores sociales y culturales; estos a veces no están bajo el

control de la persona y terminan por complicar la existencia, más si se agrava con una enfermedad mortal que acorta la vida y además, granjea la exclusión social y el repudio de familiares, amigos y la sociedad en general. ¿No es acaso razón suficiente para fijar los ojos en un Dios que lo puede todo, que está alejado de todo lo mundano, es puro, santo, y por esta razón se constituye en su último refugio y esperanza? La última Coca Cola en el desierto, como dijo un paciente en una de sus intervenciones.

Con estos aportes, es factible obtener los posibles modelos de Dios manejados por EAS en estos momentos concretos de su enfermedad. No son muy diferentes de los encontrados al preguntársele sobre el modelo manejado antes de la infección; sin embargo, es importante representarlos pues contienen algunas variaciones, sutiles pero significativas.



ENTREVISTA N° 8. CARM

La entrevista No. 8 corresponde a una madre de cuatro hijos/as, que al igual que YADI fue infectada con el virus a través de su esposo, como está sucediendo con mayor frecuencia actualmente. Si se observan los modelos de Dios de CARM antes de la enfermedad, se puede percibir que al principio ella manejaba la idea clásica de un Dios creador, que tal como se lo habían comunicado era amor y que ella además sentía muy cercano. Por la información dada en la entrevista, se conoce que al principio de su vida recibió una formación religiosa dentro de la religión católica, pero después, ya un poco mayor, comenzó a asistir a un grupo religioso pentecostalista. Estos cambios, como se

pudo constatar, produjeron una variación en los modelos de Dios, no de manera sustancial, pero sí al menos en la forma de relacionarse con él.

La enfermedad adquirida con el VIH/SIDA vino a trastocar estas relaciones con Dios y la forma de concebirlo. CARM, al igual que otros pacientes, quizás por el trabajo que se está haciendo desde el Centro donde se les brinda apoyo tanto material como espiritual, parece superar la imagen o modelo de un Dios castigador, vengativo e inmisericorde que se goza con el sufrimiento humano. En sus intervenciones trasluce una especie de defensa de Dios, justificar a Dios y librarlo de toda responsabilidad en cuanto a ser causa de la enfermedad, del dolor por el que está atravesando. Argumentándolo con la bondad de Dios al crear todo lo bueno de la naturaleza; las maravillas y las bendiciones que según ella, *está dando cuando menos se espera*.

Al reagrupar los aportes de CARM para trazar sus posibles modelos de Dios, se obtiene lo siguiente:

- 7 de sus intervenciones hablan de un Dios que no castiga, que no envía enfermedades, que no es responsable del mal del mundo, de lo que les sucede de malo a las personas. En todo caso las enfermedades, el sufrimiento, el dolor, aun de los inocentes, es producto de que el mundo debe ser así, en otras palabras es producto de un mundo contingente, imperfecto, que no es un paraíso. CARM coloca a Dios en un primer momento como un Dios justo, sin responsabilidad en las desdichas del ser humano e incluso en los males sufridos por la creación o la naturaleza.
- 7 veces CARM muestra la idea de un Dios muy afectivo, bueno y compasivo, que da fortaleza y acompaña, quien en la persona de Jesús curaba y lo sigue haciendo al comportarse como amigo que nunca falla, como padre, que creó todo y al ser humano, como hermano porque está presente en las situaciones más difíciles. Este modelo de un Dios cercano, compañero y solidario, se debe quizás a la evolución del sentimiento de culpabilidad, el cual ya no se traspasa a otros, llámese Dios, esposo/a, amigo/a, compañero/a, sino que se asume con responsabilidad y en el caso de CARM como parte de la contingencia del mundo. Esto la lleva a

asumir las cosas con serenidad, sin angustias y encontrando sentido aun a esa terrible situación. Lo anterior se constata cuando interpelada por su vecina de por qué al igual que otras personas ella no se desespera y se mantiene tan serena..., es allí donde ella percibe a Dios con las características antes descritas y como va a señalarlo más adelante, le han ayudado a ver su situación desde una nueva perspectiva, con optimismo, confianza y esperanza.

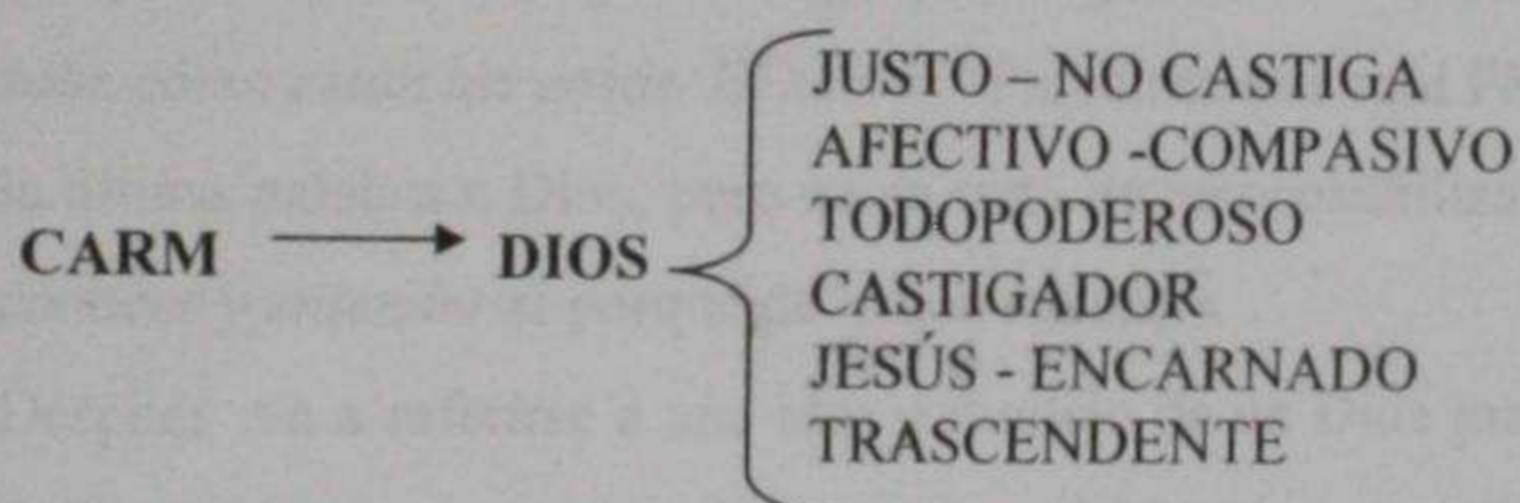
Su intimidad con Dios en los momentos cuando está sola en su casa, realizando las labores domésticas, es indicativo de que la experiencia de Dios no necesita presupuestos, grandes condiciones, modelos o técnica muy sofisticadas para encontrarse con Él. Basta la apertura, estar disponible, la gratuidad, sentirse vaciado de todo lo superfluo, sólo así se experimenta la riqueza insondable de su bendición, de su presencia, la cual requiere en cada uno ausencia de todo, de prejuicios, ideas o modelos preconcebidos, seguridades, sino más bien total precariedad, porque como dice Panikkar, esto es en el fondo, lo que significa la palabra plegaria, *precariedad*, sentirse desprovisto de todo y totalmente a merced de la presencia gratificante de Dios.

- 4 veces aproximadamente, pero muy relacionado con el Dios justo y que no interviene en la historia humana, al menos en lo negativo que pueda acontecer, CARM habla de un Dios todopoderoso, quien lo dispone todo cuando quiere, se enoja y que exige obediencia. Características que parecieran contradecirse entre sí, pues o Dios no interviene en la historia humana y se mantiene al margen de los acontecimientos y por tanto no es responsable de lo que ocurra, o por el contrario, tiene que ver dinámicamente con lo que sucede en el mundo y en concreto en la historia de las personas y es justo pedirle cuentas, al menos de por qué no hace nada para cambiar las cosas. Quizás es mucho pedir a CARM que dilucide este dilema; ni siquiera los teólogos de todos los tiempos y la misma experiencia del ser humano cuando se enfrenta al dolor, el sufrimiento y la muerte han podido explicar. Sin embargo, queda aquí como constancia de esta inquietud. Lo cierto es que CARM no puede menos que responder a un estereotipo o modelo, el cual de vez en cuando sirve para explicar precisamente estas situaciones, que a veces sobrepasan y se sitúan

como límites, poniendo en crisis los presupuestos de fe y la misma realidad de Dios.

- 1 vez va a aflorar en CARM el Dios primitivo, protector en el peligro, pero severo y castigador: el Dios ogro, que se goza en la infelicidad del ser humano y exige sacrificio para contentarse e infringe dolor a quien lo desobedece.
- Contrasta este Dios anterior con la imagen de un Dios-Jesús compasivo, cercano, humano y también Redentor, pues ofrece su vida en rescate del ser humano. Un Dios que a diferencia de Dios-Padre, se encarna para darse a conocer. A Dios-Jehová, como lo llama CARM, no se le conoce, al menos no se tiene idea de cómo es, porque su imagen no ha sido tan difundida por el arte y el cine como la de Jesús.
- Vuelve a insistir, quizás haciéndose eco de los primeros modelos, en un Dios trascendente, pero que se abaja para ayudar y dejarse encontrar por quienes se abren a Él.

Los modelos de Dios que CARM maneja en esta situación concreta de su enfermedad, podrían diagramarse así:



ENTREVISTA N° 9. FMRR

FMRR continúa en esta parte de la entrevista sosteniendo la total independencia de Dios, en cuanto a ser responsable de lo que acontece al ser humano. Así lo dejó patentizado cuando se le preguntó sobre sus percepciones de Dios antes de la enfermedad. Su vida personal está marcada por una serie de carencias de tipo afectivo por proceder de un hogar desintegrado, un padre irresponsable y una madre autoritaria y violenta, sin ningún tipo de orientación o valores morales que, como dice ella, le indicaran lo que era bueno o malo. Sin embargo, FMRR no guarda rencor contra nadie, ni contra su padre ni

contra su madre que siempre la trató con desprecio, al punto de negarle el apoyo y el cobijo del hogar, ni contra su esposo, quien supuestamente la contagió, aunque de esto ella no está segura. No obstante estos antecedentes, FMRR sigue apostando por un Dios justo, inocente frente a su desgracia, sin responsabilidad en su desventura; muy por el contrario, habla de un Dios afectivo, cercano, compañero en las buenas y en las malas, que está con ella y sigue estándolo en el presente, a quien le guarda mucho más gratitud que a sus padres terrenos, pues siempre la ha acompañado, en especial cuando el apoyo de sus padres terrenos fue nulo o insignificante.

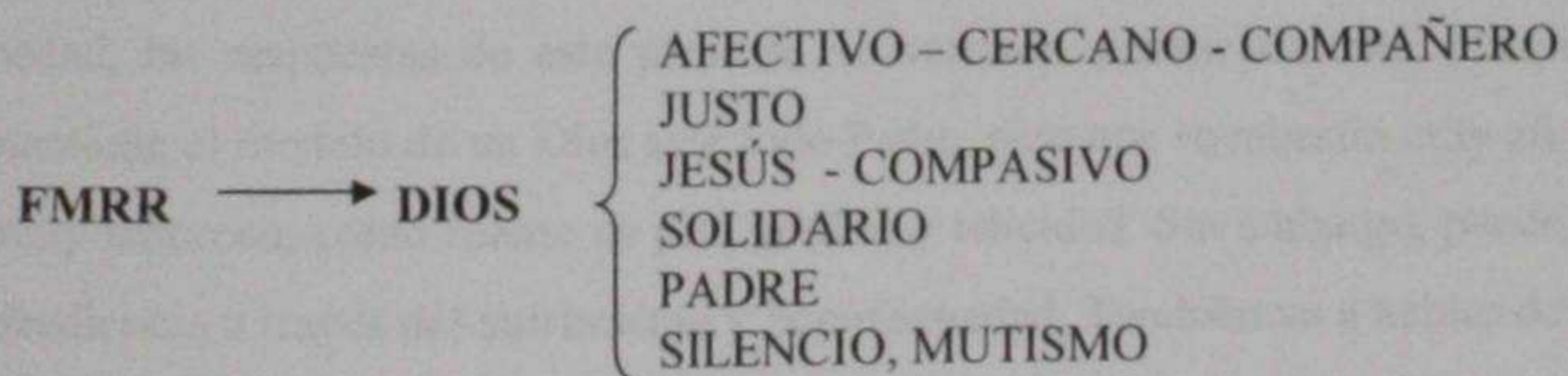
Los aportes de esta paciente se pueden reagrupar de la siguiente forma:

- En primer lugar FMRR va a ubicar a Dios un ser bueno; este escucha y acompaña, en los momentos más difíciles e independientemente de su condición de bueno o malo, se puede contar con su ayuda, su compañía, pues Él se deja encontrar en el silencio, el abandono y la soledad. Es lo que se señaló antes: esta paciente probablemente está experimentando la compañía de un **Dios afectivo, cercano** y que no tiene en cuenta los pecados, la historia personal, porque sólo él sabe, como lo reitera FMRR: *“sólo diosito sabe lo que pasó...”* *“Yo siempre le digo (a su esposo): sólo Dios sabe, sólo diosito sabe cómo están las cosas. Él sabrá.”* Pareciera que aquí FMRR le está dando la última palabra a Dios, pero no se trata de responsabilizarlo, sino de *saber, conocer y entender* el porqué de lo que sucede.
- Después va a referirse a una idea o modelo de un Dios justo, no responsable de los males que azotan a las personas, del sufrimiento, del mal del mundo. Dios no es culpable de su enfermedad, y aunque a veces en lo muy profundo de su ser desea revelarse, reclamarle, y de hecho lo ha hecho, interpeándolo, aunque a veces sienta que no lo escucha porque las cosas no le resultan y Dios parece guardar un silencio cómplice, ella asume toda la responsabilidad de lo sucedido, ni siquiera se la otorga a su esposo. Dios, al contrario se ha mostrado con ella demasiado bueno, dándole apoyo, compañía en los momentos cuando más lo necesitaba y que no lo recibía de sus seres queridos, en particular de sus padres, a excepción de una hermana quien le abrió las puertas de su casa y

la apoyó brindándole el sustento para ella y sus hijos. Tampoco a ella la culpa por el estilo de vida que llevaba y porque no habiendo otra salida, la induce a la prostitución con el fin de llevar unos centavos más a la casa para ayudar en los gastos.

- Además de este Dios afectivo y justo, FMRR relaciona a Dios con la figura de Jesús, con actitudes de amor y misericordia hacia todas las personas que encontró a su paso, a las cuales curó, acompañó y hasta levantó de entre los muertos. Sin hacer muchas construcciones, FMRR integra muy bien esta figura del Dios que camina y acompaña a los que sufren en la persona de Jesús, con la del Dios con el cual ella se ha encontrado, un Dios que ha estado y está con ella en estos momentos.
- En menor medida habla de un Dios padre, quien a veces identifica con Jesús, al cual le tiene gratitud, pues es el único que no la ha abandonado. Y, si alguna vez le ha reclamado por su sufrimiento, no lo culpa, pues considera que hay que tener paciencia, porque Dios al final de cuentas es bueno y, aunque no lo tiene muy claro, sigue actuando en su favor.
- Sólo en una ocasión va a hablar de una fuerza contraria a Dios (Diablo o diablillo) como la que probablemente sea la causa de los males que la han aquejado y de los que sufren ella y su familia.

El esquema de los probables modelos de Dios en FMRR sería el siguiente:



Obviamente el modelo de Dios en esta paciente no es muy diferente al que tenía antes de la enfermedad, pues del Dios trascendente de antes, seguía un Dios inmanente y cercano, que muy bien puede ser este Dios del cual habla ahora, que es afectivo, cercano, compañero y que *está siempre con ella*. Lo rescatable en la experiencia de FMRR es el inicio de la presencia de una fe desinteresada, que da lugar a la espera, *la paciencia* como

ella lo llama. FMRR, aunque siente a veces que Dios no la escucha, pues no lo constata en la realización de lo que desea y pide en sus oraciones, ella deja a Dios todo, no tiene por qué enojarse con él y mucho menos echarle la culpa de lo que le sucede a ella, a su esposo y a uno de sus hijos, también infectado.

Su fe no es tan ingenua como para buscar chivos expiatorios; ella sabe que lo que le sucede no puede ser obra de un Dios que en la mayor parte de su vida la ha acompañado. ¿Por qué ha de querer Dios esta situación para ella? En este sentido sigue apostando por el Dios bueno, bondadoso y justo que siempre ha conocido y que siente ahora en estos momentos más cerca de ella. El cambio en sus hijos/a y la ayuda recibida de gente que la ha apoyado desde que descubrió la enfermedad en su esposo, en ella y en su hija, es un indicativo de la bondad de ese Dios que continúa acompañándola como siempre, aunque el camino se torne escabroso, oscuro, y el futuro a veces sea incierto, limitado y casi improbable. Dios es bueno y hay que tener paciencia; actitud encerrada en una frase muy sabia: *"la paciencia de Dios es nuestra salvación..."* FMRR, con otras palabras, afirmará que en la paciencia está la clave para arrancar de Dios eso que se anhela para seguir caminando, peregrinando, ¿hacia dónde? No se sabe, pero si se confía en Dios, este Dios bueno y compañero, no hay nada que temer.

ENTREVISTA N° 10. FAS

Recogiendo algunas premisas de los modelos de Dios en FAS antes de la enfermedad, las respuestas de este paciente no variaron sustancialmente, pues como se verá, mantiene el modelo de un Dios ante todo Padre, pero que se muestra muy afectivo, es decir, muy amoroso, como fuente de paz, perdón y felicidad. Sin embargo, puede castigar la desobediencia a través del sufrimiento y la enfermedad. También va a hablar de un Dios Trinitario, donde el Padre lleva un puesto privilegiado, Jesús como Hijo unigénito y Hermano mayor de los cristianos. A Dios y a Jesús les otorga características Trascendentes, son perfectos, resplandecientes, inmortales, altos, blancos, sentados en el trono. Con funciones diferentes pero con un mismo fin: salvar a la humanidad.

Para tener más claros los aportes de FAS en esta parte de la entrevista, sus respuestas se agruparán de la siguiente manera:

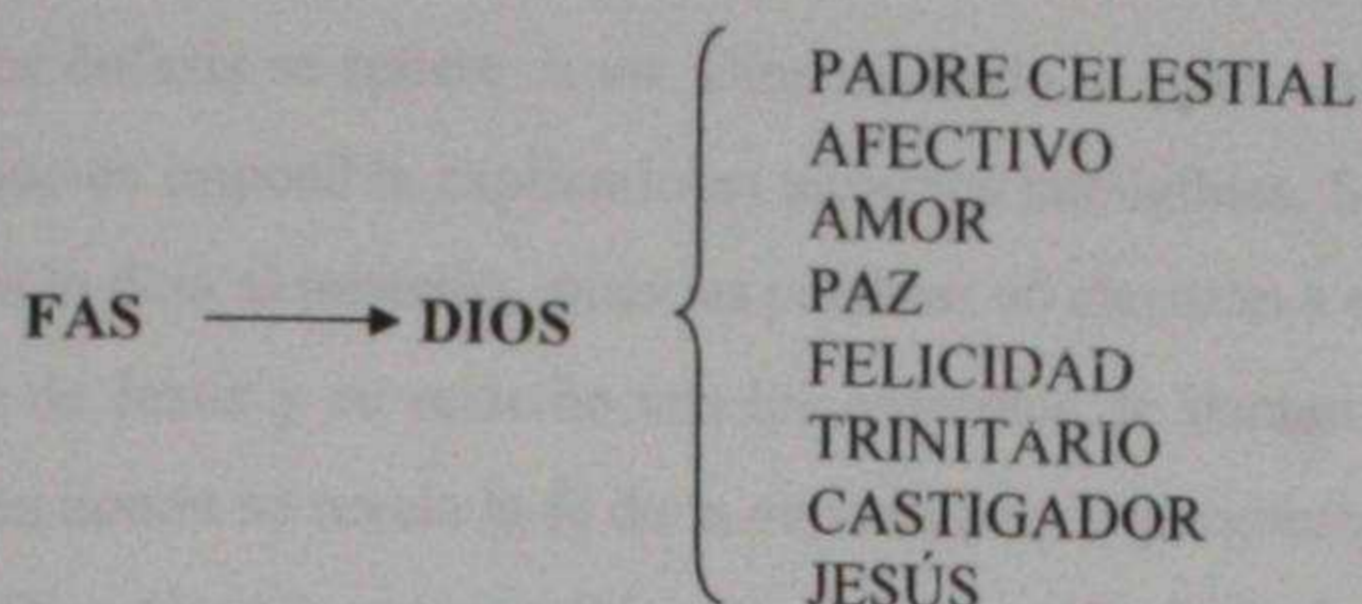
- 13 veces se refiere a Dios como Padre celestial, al cual ubica en un orden jerárquico más elevado que el Hijo, a quien llama constantemente Nuestro Señor Jesucristo. A este Padre celestial, le concede el atributo de Todopoderoso, Eterno, Perfecto, Resplandeciente, Blanco y Bello. Obviamente FAS por la realidad de conflicto afectivo-sexual que confronta, unida a la falta del amor por parte de su padre y de su madre, tiende a manejar un modelo de Dios que llene estos vacíos afectivos, que incluso observándolo de cerca y en el medio en donde está, no logra llenar y se le percibe un poco aislado y con mucha necesidad de afecto. Esto conduce precisamente a su segundo modelo, en donde va a enfatizar o a percibir a Dios muy cercano y como su único asidero. No es una característica sólo de él, sino que puede ser percibida en muchos de los pacientes con VIH/SIDA, quienes son víctimas de la discriminación y el abandono por parte de sus seres queridos y la sociedad en general. Incluso es aplicable a personas que no estén afectadas por la realidad del SIDA, sino que presentan estas carencias afectivas.
- 6 veces FAS enfatiza la concepción o modelo de un Dios Afectivo – Cercano, fuente del amor, el perdón, la paz y la felicidad. Al cual se siente muy unido, está siempre con él, y ha pasado por alto sus errores y fallas. Es un Dios ante todo amoroso, *que ama al pecador y aborrece el pecado*, por decirlo en una frase muy común en individuos que abrazan los movimientos cristianos pentecostales. No puede negarse que este aferrarse a este Dios como único en quien se puede confiar y en quien está la salvación, encuentra formas concretas en miembros de grupos que lo apoyan, llegan a visitar y brindan su apoyo diario en el Hogar La Esperanza a favor de los enfermos. Y esto por su importancia pastoral parece interesante rescatar.
- Sin embargo, no deja de seguir pensando, pero con menos énfasis, en un Dios amoroso, pero que puede castigar, poner pruebas para volver al camino, recapacitar y obtener el perdón. Es la experiencia vivida por FAS y lo

propone como camino para lograr la paz y el perdón. Sólo que no hay certeza en su caso, si esta conversión es profunda o es una posición transitoria dadas sus condiciones. ¿Qué sucedería si las condiciones actuales cambian? No obstante, es de mucho valor lo que este paciente dice, cuando describe este proceso:

“En mis momentos difíciles pude comprender que a pesar de que le fallé a ÉL, ÉL nunca me falló a mí, siempre estaba conmigo, porque yo lo podía sentir. Sentía su amor cerca de mí. Porque yo derramé muchas lágrimas para pedirle perdón y sé que ÉL me ha perdonado, al igual que mi Salvador Jesucristo.”

- También se referirá a un Dios a través del modelo Trinitario, en donde como ya se señaló, el Padre ocupa un lugar preponderante, que en el caso de FAS es comprensible, y al Hijo, lo ubica en una posición gloriosa, perfecta, trascendente, pero más cercana al ser humano, vinculándolo incluso a través de adjetivos como Hermano Mayor. Es de los pacientes que habla con un poco más de claridad, al menos a nivel teórico, de este modelo Trinitario, porque incluso superficialmente se refiere a los miembros de la Trinidad como personas, diferentes entre sí y con una misma misión: salvar a la humanidad. Obviamente no es lugar para juzgar la exactitud por parte de FAS de este modelo teológico, pero a su nivel, es importante constatar que al menos la formación recibida le permite salir de los modelos que hasta ahora han prevalecido.
- En menor medida, se referirá a JESÚS, como aquel que estuvo entre nosotros, que adquirió gloria y un cuerpo resplandeciente y es Todopoderoso, Juez de Jueces, Rey de Reyes. Además le va a atribuir actitudes de amor, compasión y preocupación por los enfermos, necesitados y marginados (ciegos, leprosos, cojos), a quienes siempre demostró su amor...

Estos modelos se esquematizarán de la siguiente manera:



ENTREVISTA No. 11 GLENN

Cuando se le preguntó a Glenn sobre la percepción de Dios ahora que se sabe infectado por el VIH, sorprende con un cambio un tanto radical, pues deja a un lado la idea o modelo de un Dios trascendente, superior y de una experiencia de Dios sin religión, para hablar más de un Dios cercano, amoroso, solidario, que dialoga; en definitiva, un Dios más afectivo que se deja encontrar en la intimidad y se convierte en interlocutor permanente del ser humano. Sin embargo, cuando debe explicarse la causa del dolor, la enfermedad y el sufrimiento en el mundo, se muestra un poco contradictorio con este Dios amoroso, afectivo y solidario y vuelve a la idea de un Dios todopoderoso, que pone pruebas, tiene un propósito oculto, desconocido por él, pero que existe. Es una especie de enseñanza, de método para que el ser humano aprenda, se mire en un espejo y enderece su vida por donde Dios quiere.

En todo caso, este Dios siempre se muestra dispuesto a ayudar, a socorrer más que a enviar castigos, pruebas. Insiste en que muchas cosas que ocurren no son responsabilidad de Dios, sino de la persona misma, quien con sus decisiones y acciones, labra su futuro, su destino. Cada uno es responsable de lo que le sucede, pero Dios no puede querer males para nadie. En su criterio, el silencio de Dios ante el sufrimiento y las plegarias que se le elevan, parece indicar desinterés por la suerte del ser humano y su tragedia; pero él mismo se contesta diciendo: ¿Dónde está dicho que Dios no hace nada? Alude a que el obrar de Dios en favor de quienes sufren, es cuestión de mirar y observar lo que cada día,

secretamente, obra en cada persona y en el mundo y no de preguntarse si lo hace o no lo hace.

Con menor énfasis se refiere a un Dios trinitario, a quien atribuye características de misterio, porque es imposible explicarlo en términos inteligibles. Se contenta con creer en Dios; lo demás lo deja al misterio, pues las palabras no alcanzan a explicarlo.

Al hablar de Jesús y su relación con los enfermos, le llaman la atención algunos pasajes del NT, en donde se revela la fe de la persona para experimentar *un milagro* y, a la vez, el poder de Dios (Jesús) para percibir esta manifestación de fe de quien ha provocado el cambio en los acontecimientos (curación). Obviamente, habla aquí del pasaje de la mujer que sufría flujo de sangre (Mc 5, 25ss), la cual por su gran fe, fue sanada.

Sucintamente, se refiere a Dios como Padre y alude a su situación personal en donde la figura paterna y otras figuras masculinas han estado ausentes y tal vez, sean la causa por la cual él siente a Dios más como compañero y amigo que como Padre, aunque no profundiza en este concepto.

Al observar más de cerca los aportes de GLENN, se obtiene lo siguiente:

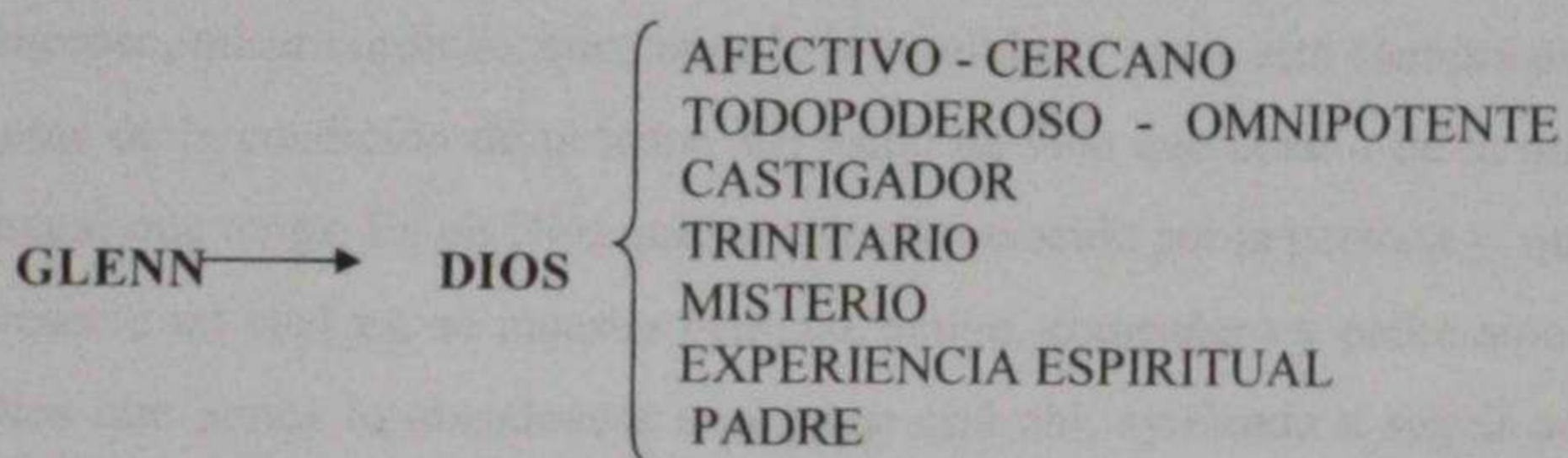
- Aproximadamente 7 veces se refiere a un Dios afectivo, cercano, amoroso, íntimo, solidario, que dialoga a veces y se torna silencioso y parece no escuchar, pero que siempre ha estado presente, pues cuando ha estado cerca de Él, ha logrado avanzar en la vida, obtener éxitos, logros, grandes momentos. En la situación actual lo percibe distinto, no como antes; así lo expresa cuando dice:

“Lo veo más bonito, más comprensivo... muchas veces cuando era pequeño creí que si uno hacía algo malo Dios te iba a castigar o Dios estaba mirando y te iba a reprender, bueno puede ser que lo reprenda a uno... pero con el pasar de los años me he dado cuenta que aunque uno haga cosas malas, el Señor es todo amor...”

- 3 veces va a insiste en el Dios todopoderoso, al que debe pedirle ayuda, protección, fuerza para seguir adelante. Este Dios es omnipotente y omnisciente y debe acudir a Él porque es el autor de los buenos momentos y un factor importante para estar bien, con salud.

- 3 veces también, dice que Dios tiene un propósito oculto al permitir que algunas cosas sucedan, como en el caso de los niños que sufren sin ser culpables. Con esto, junto a un Dios amoroso, afectivo y solidario, acepta la presencia de un Dios que castiga, que reprende a veces, pero a pesar de todo sigue amando al ser humano.
- Luego cita brevemente a un Dios trinitario, todo misterio.
- Agrega que Dios es una experiencia espiritual, al que se puede llegar por medio de la meditación; por eso, se torna misterioso y sólo puede ser percibido por quien lo experimenta, aun sin pertenecer a grupo religioso alguno.
- Dios es Padre y alude a su situación personal, donde la figura paterna ha estado ausente.

Visto esquemáticamente lo anterior, se obtiene lo siguiente:



ENTREVISTA N° 12. ALLQUI

ALLQUI es uno de los pacientes que está rodeado de mejores condiciones en el Hogar La Esperanza, pues recibe ayuda de su familiares en los Estados Unidos, lo cual le permite gozar de ciertas ventajas en cuanto a alimentación, higiene y tranquilidad. Por eso, se refiere a Dios con cierta deferencia, como aquel ser que, a pesar de sus errores, ha sabido sostenerlo, ayudarlo y posibilitarle alcanzar metas. Él mismo asegura que nada tiene que reprocharle a Dios, porque nunca se ha encontrado en situaciones de indigencia como tirado en la calle, hambriento o desprotegido. Esto es importante tenerlo en cuenta porque habría que preguntarse si en otras condiciones pensaría lo mismo de Dios o si, en el fondo,

su concepción o modelo de Dios no es muy diferente de la de los demás pacientes que no gozan de estas prerrogativas.

Al agrupar sus respuestas en unidades para determinar un posible modelo de Dios, se tiene lo siguiente:

- En la mayoría de las respuestas o afirmaciones directas o indirectas sobre Dios, habla de un Dios que prueba por medio de enfermedades, sufrimientos, abandono, pobreza, soledad, a los inocentes inclusive, con el fin de que las personas lo reconozcan, vuelvan al camino de sus mandamientos y dejen el pecado; otras veces, para que quienes están alrededor del que sufre recapaciten, se unan más y crean en Dios. Según su experiencia personal, ALLQUI asegura que Dios permite estas cosas en la vida de las personas para que lo reconozcan y al reconocerlo, cambien también sus vidas... En otras palabras, lo concibe como un Dios severo, castigador. Suaviza esta idea agregando que, a pesar de ello, ama, y está cerca y no abandona a nadie.
- En un segundo lugar, este paciente, sin embargo, concibe un modelo de Dios muy amoroso, misericordioso, que concede la humildad y paz y está siempre presente, a pesar de la condición de pecador, del estilo de vida que lleve o de la orientación sexual que tenga. Es un Dios que, una vez reconocido por la persona y que ésta se presente tal cual es, se muestra benigno, amigo, compañero y padre amoroso. Un Dios que nunca lo abandona a uno y que está ahí, ayudando a seguir adelante a quien necesite de su fuerza. Este Dios suscita cambios en quienes han experimentado su presencia, pues no podrán menos que compartirla con otros, mediante muestras de solidaridad, ayuda mutua y compasión. Este Dios afectivo y cercano, para ALLQUI es ante todo Padre, amigo y compañero en las tristezas, alegrías, fracasos, soledades y es la personificación del amor.
- En tercer lugar, ALLQUI cita las características de un Dios omnipotente, poderoso, que es padre y superior; un Dios que, incluso en relación con Jesús, a quien considera intermediario, intercesor, puede conceder las cosas sólo que en orden jerárquico: Dios-Padre ha querido que se dirijan al Hijo antes, porque a Él todo será concedido. Sin embargo, ALLQUI siente más cercanía e intimidad con el Dios-Padre porque es el todopoderoso, en realidad lo puede todo.

- Unido a este Dios omnipotente, todopoderoso, menciona las características de un Dios protector, en los siguientes términos:

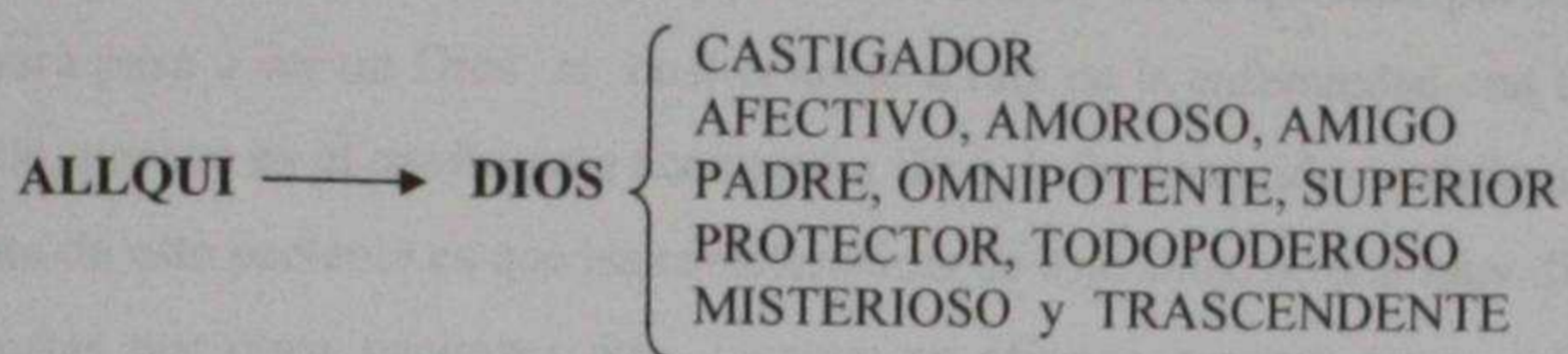
"... cuando yo ingresé acá, yo ingresé en silla de rueda, ingresé un 9 de diciembre y como le digo en ese lapso hasta el 21 sucedieron muchas cosas, me pasaron muchas cosas y he tenido la oportunidad de meditar sobre mi vida, verla pasar como una película, lo que yo he sufrido en mi vida, mis aprietos que yo he pasado desde pequeño hasta verme donde yo estaba, que estaba acostado.... Fue entonces cuando le hablé al Señor y le dije: Yo sé que esta enfermedad que tengo yo me la he buscado, lo sé muy claro, yo no culpo a nadie, mucho menos a ti yo culpo, pero yo te pido de corazón, tú sabes, yo aquí he sufrido mucho de soledad, de tristeza, pero en el otro mundo donde quiera que vos me llevés, que no sufra lo que yo he sufrido aquí... Y después de esto, al día siguiente, como le dije, yo que no podía levantarme, no sólo me levanté, sino que desde ahí empecé a recuperarme, a recuperarme hasta el momento que estoy ahora..., Entonces, como le dije lo más importante es reconocer yo a Dios, le reconocí que yo no culpo a nadie, nadie es culpable de los actos que uno comete, mucho menos Dios, Entonces, soy sincero con Él, Él me ha ayudado y, como le digo la atención de la persona que yo menos esperaba y que fue la que me ayudó, una prima lejana y no teníamos comunicación, ni roce, ni nada; ella me ayudó, me dio la atención y todo en la vida me ha ido bien o sea tengo muchas cosas que agradecer a Dios. Y yo sé que Dios existe y no se ve y es difícil entenderlo, pero Dios existe..."

Este Dios protector, tal como lo describe ALLQUI, es un poco más condescendiente que el de la fase Uno de D. Chopra, pues se deja conmover, es severo, pero misericordioso a la vez. Se acerca más al Dios Todopoderoso, que no castiga por castigar, que establece unos mandatos y exige obedecerlos; ignorarlos significa convertirse en malhechor y provocar la enemistad con Dios. Este Dios infunde temor a sus fieles; pero la obediencia los acerca a él y les proporciona felicidad y seguridad.

Igualmente, este Dios responde las plegarias respetuosas y hechas con devoción. Algo así describe este paciente y es lo que, según él, provocó su paulatina sanación y recuperación, lo cual lo unió más a Dios.

- En menor grado se refiere a un Dios misterio, difícil de entender y a veces desconcierta con sus actuaciones. Pareciera guardar silencio frente al sufrimiento de los inocentes; incluso, pareciera no interesarle lo que les sucede a los humanos y se muestra alejado del mundo, quizás trascendente en exceso.

De seguido el esquema de los posibles modelos de Dios, en orden descendente:



Si se recuerdan los modelos que este paciente presentaba antes de la enfermedad, se nota que los cambios no son tan significativos, pues de un Dios todopoderoso que colocado en un primer lugar, ahora insiste en uno castigador, que perfectamente puede ser el mismo que ahora sitúa en tercer lugar. Es decir, el Dios protector y todopoderoso, con la variante de que le atribuye un rostro de Padre, de quien emana todo el poder y está por encima de Dios-Hijo.

En este esquema, quizás lo novedoso sea que en lugar del Dios cercano – inmanente de antes, ahora está de un Dios bastante afectivo, que continúa cerca y al que le atribuye muchas cualidades; entre ellas destacan el amor, la amistad, la compañía. Este amor y compañía están dispuestos a pasar por alto los errores, los pecados, las infidelidades. Pero, este amor no es aquel del que habla S. McFague, el amor *ágape* ofrecido por Dios-Madre y que significa la vida misma, sino el del Dios-Padre; Él ofrece la redención. Sin embargo, es importante indicar este cambio pues se genera precisamente

a partir de una situación límite como es la infección con el VIH y aunque ALLQUI diga que seguiría pensando lo mismo de Dios aunque no tuviera la enfermedad, habría que preguntarse si esta idea o modelo de Dios persistiría aunque las condiciones variaran y si no estuviera con las perspectivas de vida que dicha enfermedad plantea. ¿Por qué en el fondo sigue pensando en un Dios castigador?

ENTREVISTA N° 13. A. A

Las respuestas de A.A sobre su percepción actual de Dios, presentan cambios; de aquel Dios lejano, casi inexistente que percibía antes de la enfermedad por su estilo de vida, ahora pasa a ser un Dios al cual conoció a raíz de la enfermedad con la que está agradecido, porque es el medio para acercarse a Dios, lo ha conocido verdaderamente. Lo interesante de este paciente es que las características de este Dios, no son muy distintas de las expuestas por otros pacientes que, aunque no afirman conocer ahora a Dios, sí lo perciben de la misma manera. Obviamente, su experiencia merece respeto porque responde a situaciones internas, conflictos, sentimientos de culpabilidad, sensación de suciedad, baja autoestima y búsqueda de algo que lo saque del estado de marginación donde lo ha colocado la enfermedad frente a su familia, amigos y conocidos.

La enfermedad vino a descubrir en él situaciones que quizás hubieran podido pasar inadvertidas o, al menos, amortiguadas de alguna manera en las relaciones sociales. La marca social, el estigma con que lo señala la sociedad lo deja al descubierto, desnudo y tiene que reivindicarse. Él ha descubierto que las cosas pueden cambiar abandonando su antiguo estilo de vida, negando lo que es él en verdad, su orientación sexual, volviendo al camino de obediencia como él lo llama, apoyándose en Dios como amigo y único confidente. De hecho, para él ya han cambiado.

- Este cambio de A.A no parece variar el modelo de un Dios que castiga y se torna todopoderoso y en su afán de redimir al ser humano, no escatima sacrificar a su Hijo, lo cual responde a la tesis clásica del amor de Dios demostrado por el sacrificio del Hijo Unigénito. Como diría san Pablo, Dios hace pecado a quien no cometió pecado alguno, por salvar a la humanidad.... Sin embargo, A.A quiere atenuar este rostro del Dios castigador relevándolo

de toda responsabilidad por las desgracias que la humanidad sufre en especial por enfermedad, pobreza, o privación. Reiteradamente, defiende a este Dios, afirmando que las enfermedades, los males no los manda Él. Este Dios que lo ha perdonado, lo ha acogido de nuevo, a pesar de sus infidelidades y abandono, no puede ser el causante del mal del mundo, Él es Justo. Cuando se le pregunta si Dios es injusto al permitir el sufrimiento de las personas, contesta de la siguiente forma:

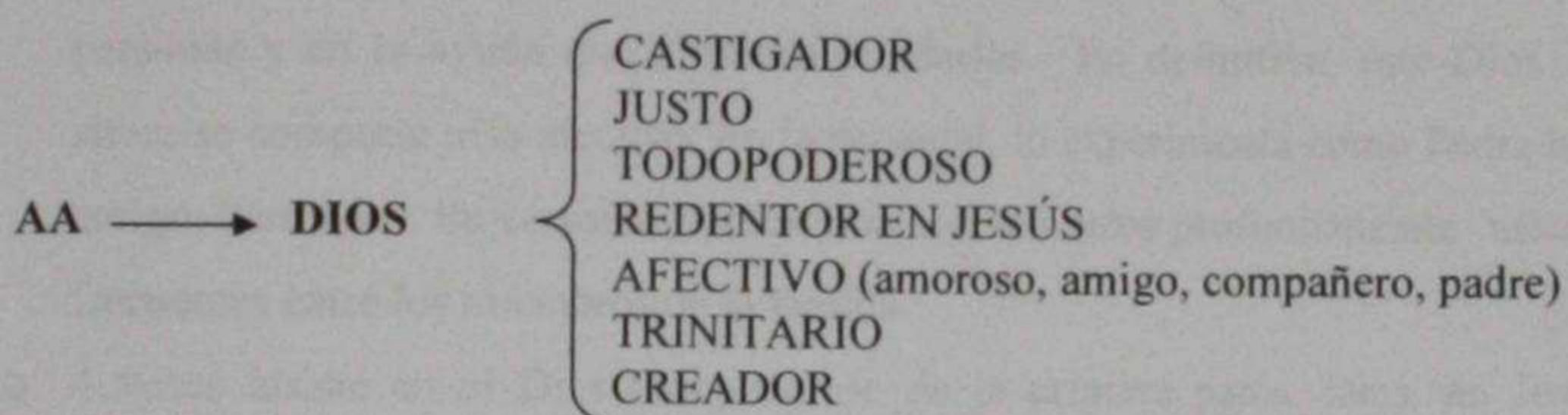
“No, porque en la Palabra de Dios dice que todos tenemos libre albedrío y si todo el mundo se está perdiendo, si hay enfermedades, si hay guerras y todo eso...es porque el mismo hombre lo hace, no Dios....”

- Aquí surge la tercera tipología de Dios que A.A maneja, un Dios todopoderoso que puede cambiar su situación y ¿cómo lo hará? Si cada persona, lo acepta como el que debe estar en primer plano en su vida, tesis muy relevante en los grupos pentecostalistas, quienes creen que la salvación viene por la aceptación de Dios/Jesús como único Salvador.
- Los conceptos anteriores conducen a la cuarta tipología, un Dios, que en la persona de Jesús, se convierte en redentor o salvador del género humano. Un Dios en Jesús, con rasgos antropomórficos, incluso con debilidades y expuesto a las tentaciones como cualquier hombre, es elevado al rango de Dios cuando habla de la Trinidad y lo convierte en eterno junto al Padre y el Espíritu Santo.
- Dentro de las complejas características manejadas A.A, otra tipología que se deduce se refiere a un Dios afectivo, quien se muestra cercano, amigo, compañero de camino, presente en lo más íntimo de su ser; el único con quien sería capaz de entrar en confianza, pues no es bueno fiarse del hombre, el único que podría comprenderlo, acogerlo, sin juzgarlo porque es un Padre amoroso, un amigo íntimo con quien no hay secretos. Esta idea o percepción de Dios, como amigo, confidente, como el otro “yo”, quizás va muy unida a la idea de la imposibilidad de que este Dios quiera el mal para alguien, no es

posible que sea el origen del mal, las enfermedades, las guerras y todas las limitaciones del ser humano; no, es necesario defender a este Dios de quienes desean responsabilizarlo de las calamidades humanas.

- o Al final, cita tímidamente a un Dios Creador, que es grande a juzgar por la grandeza de cuanto ha creado.

Las tipologías que A.A maneja permiten brindar un pequeño esquema, en orden descendente, así:



ENTREVISTA N° 14. MAGA

Los cambios experimentados por los modelos de Dios manejados por MAGA varían más de posición que de contenido o características, pues en la parte sobre los modelos antes de la enfermedad, se entremezclan muchos modelos relacionados con el grupo religioso donde practica su fe. Proveniente de un grupo denominado pentecostalista, mantiene como es común, una posición de defensa de Dios. Dios no puede ser culpable de las desventuras que sufre la humanidad y en concreto, las de MAGA. El ser humano con sus actitudes de desobediencia se acarrea el mal, en sus variadas manifestaciones: enfermedades, guerras, pobreza.... Dios es justo porque ha fijado las reglas del juego, mandamientos que deben ser cumplidos al pie de la letra.



MAGA ahora se refiere a Dios con características que lo tornan más cercano, familiar, casi íntimo, pero continúa siendo un Dios todopoderoso, providente, protector, que también goza de su señorío y trascendencia (es Señor, perfecto, justo, puro).

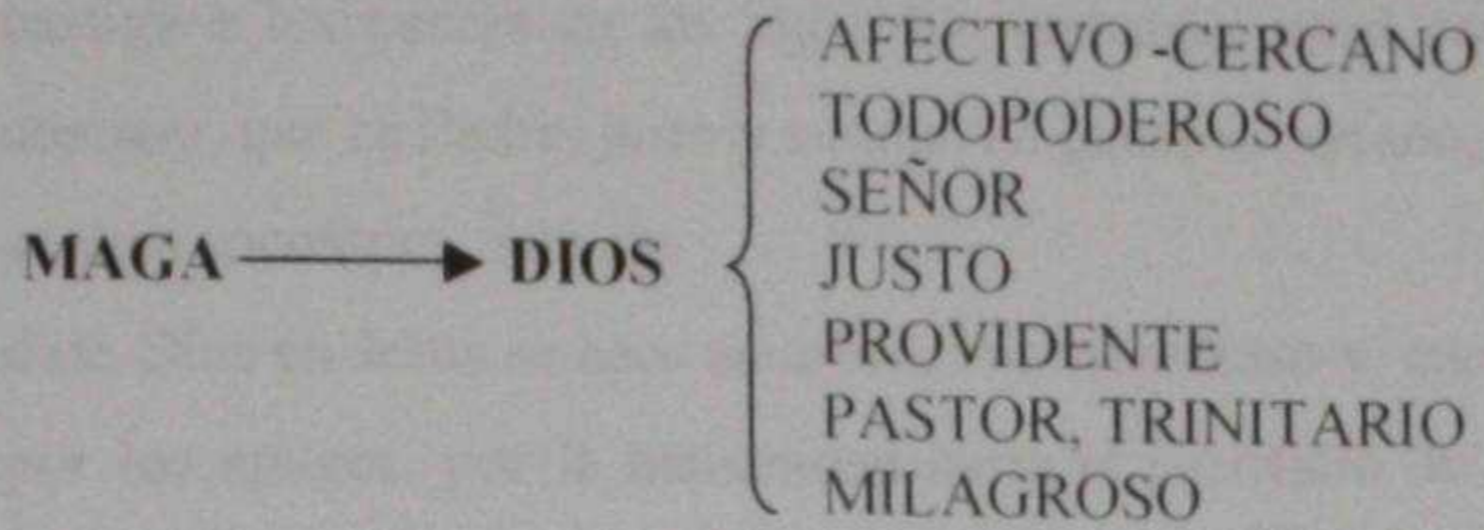
Los siguientes son los aportes de MAGA agrupados por frecuencia de aparición y en orden descendente:

- 11 veces habla de un Dios cercano, que está con él, que no lo ha abandonado ni siquiera cuando se había alejado de Él. Un Dios que se hace presente por medio de la oración, que escucha, da consuelo y está ahí; él lo percibe en las cosas que a diario recibe gratuitamente como la vida, la naturaleza, la contribución de otras personas y en la ayuda que él pueda brindarles. En definitiva, este Dios actual ahora se comporta más afectivo. En lo personal, lo experimenta como Padre bueno, amigo, hermano. Su cercanía la relaciona con los lazos profundamente afectivos, frecuentes entre los miembros de la familia.
- 4 veces insiste en el Dios todopoderoso de la primera parte. Dios, en Jesús es obrador de milagros. Este Dios es además trascendente, puro, nada mundano lo puede contaminar, perfecto porque Dios no podría ser de otra manera. Como dice él, somos nosotros los imperfectos, Dios es puro, perfecto.

Esta trascendencia de Dios, MAGA la manifiesta reiteradamente con la utilización de la palabra Señor, para él, Dios es el Señor, aunque a veces no deja claro si se trata de Dios Padre o de su Hijo. Es probable que se trate de Jesús por el sentido cristocéntrico con que los miembros de estas denominaciones religiosas viven su fe.

- 4 veces dice que Dios es justo, precisamente porque no es responsable por lo ocurrido a las personas, pues ellas mismas buscan las dificultades. Dios es bueno, ¿cómo va a querer el mal para uno? Lo que acontece es responsabilidad exclusiva de cada uno o de la colectividad, desobediente a Dios.
- 2 veces se refiere a un Dios que le da cosas, le concede cuanto él necesita y le pide en oración; además es su ayudador; en cierta forma, habla de un Dios providente y protector.
- 1 vez menciona a Dios como Pastor y como miembro de la Trinidad, pero la alusión a estas dos figuras es mínima, sólo una mención de cada una.

Los aportes de MAGA, resumidos son:



Como ha acaecido con otros enfermos de Sida cuando se les interroga sobre la percepción de Dios en los momentos actuales, MAGA maneja un Dios un tanto diferente del de la primera etapa. Al parecer, Dios se ha vuelto más cercano con motivo de la enfermedad pues un Dios trascendente, que poco tenía que decir y ver con la vida cotidiana, ahora es el interlocutor por excelencia, el amigo íntimo, digno de conocer todas las miserias y comprenderlas, porque ante Él no existen secretos y lo más importante, no se avergüenza de la condición de sus amigos. Ante Él se presentan tal cual son, sin máscaras y esta verdad es suficiente para experimentar su presencia sanadora y salvadora. ¿Es la única tabla de salvación que les queda a estos pacientes? Cabría preguntarse si en otras condiciones, quizás de menor apoyo familiar e institucional, Dios seguiría mostrándose amigo y cercano o si, por contrario, se manifestarían los modelos manejados antes de la enfermedad.

ENTREVISTA N° 15. MER

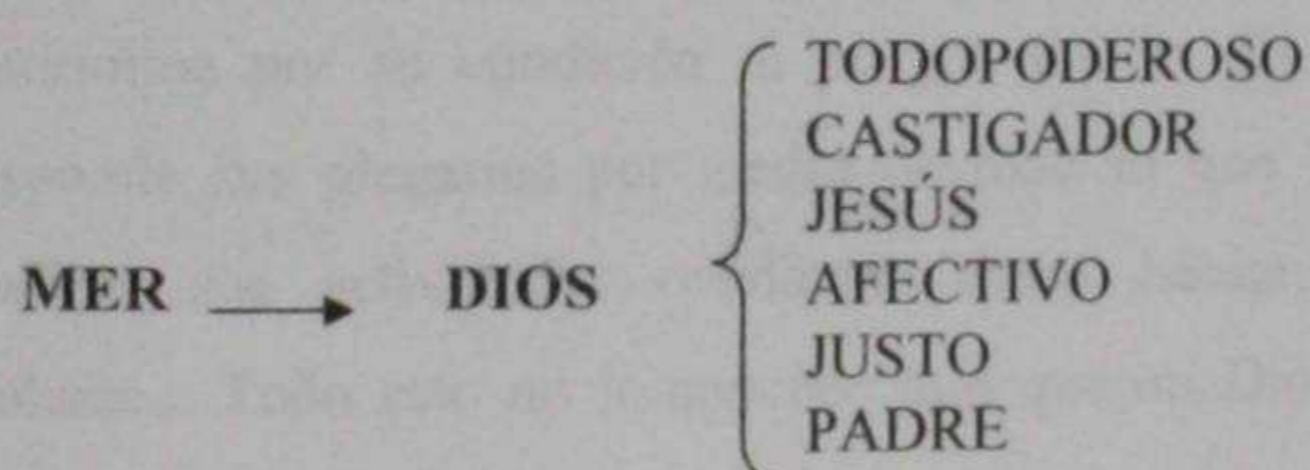
En la segunda parte de la investigación sobre los posibles modelos de Dios de los pacientes en los momentos actuales, MER no ofrece muchas variantes, él sigue pensando en un Dios que mantiene la supremacía sobre el ser humano y el mundo. Un Dios todopoderoso que ha establecido unas leyes, una senda por seguir y quienes no la siguen, sufren las consecuencias.

- Este Dios se muestra protector, providente con quienes lo obedecen. Castiga a quienes no siguen sus caminos y desvían el rumbo, pero castiga como medida coercitiva, para obligar a la persona a regresar a Él. En este sentido, es un Dios muy primitivo, porque se muestra cruel, pues incluso

castiga a los padres en los hijos. Sin embargo, igual concibe a un Dios cercano, que es Padre, justo y aunque no parezca cercano, si es buscado Él se deja encontrar, está ahí.

- Este Dios en Jesús se hace amoroso, misericordioso y capaz de dar la vida por los amigos, por la humanidad hasta el sacrificio de la cruz. Da paz, sana, es Hijo y ejerce como intermediario. Para llegar a Dios, debe pasarse por Él.
- En la misma proporción, MER menciona a un Dios que no es responsable de los males que sufren los individuos; por el contrario, la responsabilidad recae sobre ellos mismos, por andar como dice él: *"en la cochinateda del mundo..."*

El esquema que se presenta más adelante muestra que no existe en MER un modelo definido, pues en la misma proporción habla tanto de un Dios todopoderoso como de uno castigador o de otro afectivo o justo. Cuando habla de Jesús atribuye a Dios características afectivas, amorosas, cercanas, misericordiosas y pacíficas. Pero la frecuencia con que se refiere a ellas es tan poca que no dice mucho de su profundidad. Aún así, el esquema que recoge sus aportes toma en cuenta que todos estos modelos fueron sugeridos dos veces cada uno.



ENTREVISTA No. 16 YORLENIS

Cuando se le preguntó a Yorlenis sobre las características del Dios que maneja ahora, ciertamente habla de un Dios a quien siente cercano, al que implora, suplica y de quien espera que lo saque delante de esta situación. Sin embargo, en el fondo, sigue creyendo en un Dios del cual depende todo, que maneja el destino del mundo y las personas de acuerdo con una voluntad incuestionable, como dice ella: *"Yo no puedo poner a Dios entre la espada y la pared. Es su voluntad, no la mía..."*

Es cierto que en Jesús, Dios se acerca, redime, cura y siente predilección por los excluidos; pero Dios, para ella, continúa como el todopoderoso, a quien hay que suplicarle, implorarle por ayuda. Este Dios se deja enternecer por las súplicas hechas con fe y está dispuesto a olvidar el pasado y el presente pecaminoso. Es un Dios Redentor porque en su Hijo Jesús salvó a la humanidad y persiste en apostar especialmente por los que más sufren, independientemente de su condición social, raza, orientación sexual...

YORLENIS reconoce el desequilibrio generado en su interior, consecuencia de un trauma de la niñez, pues se abusó sexualmente de él, y ha tratado de superarlo con la ayuda de Dios. Por lo menos en esta entrevista, expresa no sentir rencor por nadie, solo por la sociedad, que discrimina a las personas y las juzga sin conocer las razones de un comportamiento determinado.

YORLENIS no culpa a Dios por su situación, pues reconoce que en parte, lo que le ocurre es su responsabilidad o consecuencia de situaciones que no están acordes con la voluntad de Dios. Aquí parece contradecirse porque si la voluntad de Dios es que el ser humano no sufra y si es TODOPODEROSO, ¿por qué no hace nada?

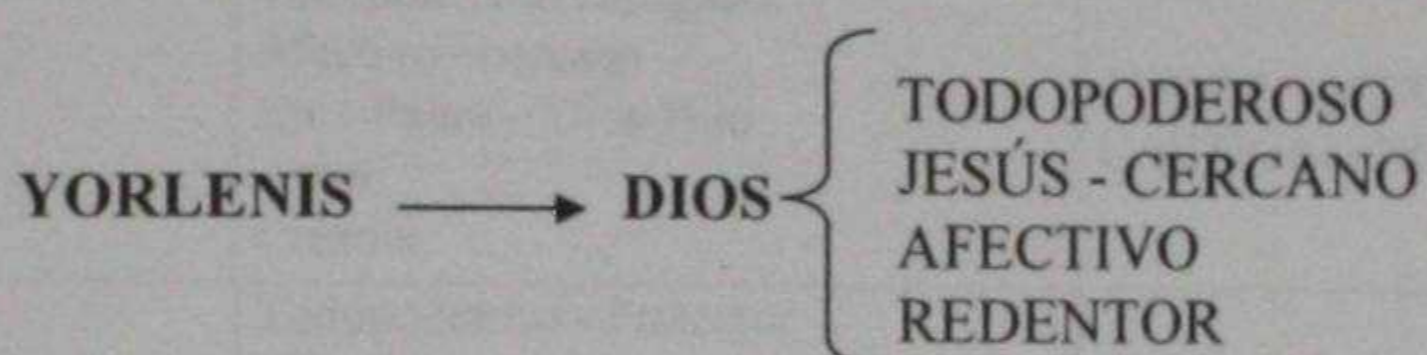
De seguido, se ofrecen los aportes de Yorlenis para identificar sus modelos:

- 7 veces se refiere de manera directa e indirecta a un Dios todopoderoso.
- 3 veces insiste en un Dios cercano, al que siente, lleva en su alma y no lo discrimina por su condición ni por su pasado. Es un Dios que lo escucha, le responde sus plegarias por medio de todo lo que le concede, incluso el poder realizar sus actividades cotidianas como hablar, moverse, correr, caminar, bañarse... Todo esto no lo concede más que un Dios cercano y preocupado por todas las personas.
- 3 veces habla de un Dios afectivo que en Jesús se concreta por su predilección por los sufrientes, los leprosos, los encarcelados y no hacía acepción de personas por cuestiones de ninguna índole. Jesús es el acercamiento más contundente de Dios a la humanidad. ¿Cuál Dios se ha rebajado tanto?
- 2 veces alude a un Dios que referido a Jesús, se muestra Redentor, porque desea rescatar al ser humano en donde esté y quien sea. Lo anterior se intuye detrás del interés de YORLENIS en rescatar al ser humano, prioridad que considera como

voluntad de Dios o, más bien, como la actitud de un Dios que no condena, sino que acoge, redime, salva, sana y está dispuesto a olvidar las ofensas.

Aunque YORLENIS siga concibiendo a un Dios todopoderoso ahora y protector antes, la frecuencia con que habla de un Dios cercano y afectivo (6 veces si se unen ambos modelos), obliga a pensar que en el fondo, este Dios, su íntimo interlocutor, deja su trascendencia y omnipotencia para convertirse en aquel que lo acompaña día tras día.

El esquema de los modelos de YORLENIS es como sigue:



Después de analizar por separado los posibles modelos que manejan ahora los pacientes con VIH/SIDA, se sintetizan en un cuadro, en donde es posible observar el modelo que cada uno enfatizó más y los que se entrecruzan como visión de conjunto sobre Dios. Es importante considerar que, aunque en algún momento un paciente enfatice en las características de un modelo, este no es totalmente puro, porque puede contener características de otros modelos o estar incluido en otro más amplio.

ENTREVISTADO	MODELOS ACENTUADOS DE DIOS	NOMBRE ENCONTRADO PARA EL MODELO DE DIOS
LANA	Afectivo - cercano Todopoderoso Justo Bueno Jesús	AFECTIVO - CERCANO
BOF	Justo Afectivo - cercano Trinitario Todopoderoso Jesús - Redentor Jesús - Salvador.	JUSTO
MAG	Todopoderoso Castigador Inmanente, presente en la Eucaristía Protector Afectivo - Jesús Trinitario	TODOPODEROSO CASTIGADOR

ENTREVISTADO	MODELOS ACENTUADOS DE DIOS	NOMBRE ENCONTRADO PARA EL MODELO DE DIOS
RAF	Poderoso Castigador Protector Jesús Afectivo	PODEROSO
YADI	Afectivo – cercano Castigador Todopoderoso Jesús Padre – Hijo Mujer	AFECTIVO – CERCANO
EDME	Todopoderoso castigador Afectivo – cercano Dios-Padre – Dios-Hijo Amor Creador	TODOPODEROSO CASTIGADOR
EAS	Todopoderoso - Protector Afectivo – cercano Jesús – Muerto y crucificado Trascendente-Santo Bondadoso Padre	TODOPODEROSO PROTECTOR
CARM	Creador Amor Imagen y semejanza del ser humano.	CREADOR
FMRR	Trascendente Inmanente – cercano Todopoderoso	TRASCENDENTE
FAS	Padre Todopoderoso Trascendente Salvador Trinitario	PADRE – TODOPODEROSO
GLENN	Afectivo – cercano Todopoderoso - Omnipotente Castigador Trinitario Misterio-Experiencia espiritual – Padre	AFECTIVO – CERCANO
MAG	Afectivo – cercano Todopoderoso Señor Justo Providente Pastor Trinitario Milagroso	AFECTIVO – CERCANO
MER	Todopoderoso Castigador Afectivo Justo Jesús	No se dibujaba claramente un modelo definido, pues igual habla de uno como de otro.

ENTREVISTADO	MODELOS ACENTUADOS DE DIOS	NOMBRE ENCONTRADO PARA EL MODELO DE DIOS
YORLENIS	Todopoderoso Jesús –cercano Afectivo Redentor	TODOPODEROSO
ALLQUI	Castigador Afectivo, Amoroso, Amigo Padre, Omnipotente, Superior Protector Todopoderoso Misterioso y trascendente	CASTIGADOR
A.A	Castigador Justo Todopoderoso Redentor (Jesús) Afectivo Trinitario Creador	CASTIGADOR

Los resultados contenidos en los cuadros anteriores permiten afirmar que por lo general, los pacientes con VIH/SIDA, en las actuales circunstancias, manejan en primer lugar el modelo de un Dios todopoderoso; en segundo lugar, muestran tendencia hacia un Dios afectivo – cercano y en tercer lugar evidencian las características de un Dios castigador. El esquema es el siguiente:

**MODELOS MÁS ACENTUADOS DE DIOS
DESPUÉS DE LA ENFEMEDAD**

**TODOPODEROSO
AFECTIVO
CASTIGADOR**

4.5 TEOLOGÍA DE LOS MODELOS DE DIOS ENCONTRADOS DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD

4.5.1 EL DIOS TODOPODEROSO

Al indagar sobre las características de Dios que manejan los enfermos de Sida, tal como lo muestran los cuadros precedentes, quince (15) de los 16 pacientes enfatizaron en las características de un Dios todopoderoso; cinco (5) de ellos lo colocan en primer lugar; cuatro (4) en segundo lugar; tres (3) lo colocan en tercer lugar y tres (3) en el cuarto lugar.

Si se comparan los resultados anteriores con los modelos más enfatizados antes de la enfermedad, se advierte que el Dios todopoderoso, quien ocupaba el segundo lugar entre los entrevistados, ahora se encuentra en primer lugar. El Dios trascendente desaparece del primer lugar, para dar cabida a un Dios más cercano – afectivo, mientras que el Dios protector da paso a un Dios castigador.

Más adelante, se analizarán las posibles causas de estos cambios, si pueden llamarse cambios porque, en realidad, los tres modelos manejados antes de la enfermedad, a primera vista subsisten en los enfatizados después de haberla contraído. Asimismo, es muy probable que cuando se les preguntó acerca del Dios que manejaban antes de la enfermedad, inconscientemente hablaran del Dios percibido en ese momento; es decir, en la situación actual de la enfermedad. Esta posibilidad se refleja cuando insisten en un Dios todopoderoso, que continúa siendo trascendente aunque ahora lo perciban más cercano y afectivo, precisamente por la situación planteada por el Sida.

Poco queda por decir, en realidad, sobre los aspectos teológicos del modelo de Dios todopoderoso enfatizado actualmente, pues, en la parte anterior, correspondiente a los modelos antes de la enfermedad, se analizó su acentuación por parte de los entrevistados y, en general, por los creyentes. Parece que los enfermos de Sida no escapan de esta realidad y, con mayor razón, se adhieren a las bondades de un Dios que lo puede todo. Esta actitud, como se dijo antes, se ajusta a un modelo de Dios transmitido por la tradición cristiana, que hunde sus raíces en la tendencia cristiana de salvaguardar la trascendencia y el poder de un Dios que no puede igualarse a un demiurgo platónico. El Dios cristiano, en su infinito poder, crea todo lo que existe *ex nihilo*, de la nada. Aunque el dato bíblico no corre en ayuda de este Dios todopoderoso, porque en el lenguaje bíblico no contiene una palabra

que pueda traducirse por "todopoderoso" u "omnipotente", la tradición teológica cristiana posterior al Nuevo Testamento ha seguido enfatizando y profundizando en este atributo divino de Dios, el cual da sentido y consistencia a la fe y la doctrina sobre Dios y su relación con el mundo y los seres humanos.

La acentuación en un Dios todopoderoso es más relevante en los pacientes con VIH/SIDA precisamente porque en su situación concreta, están abiertos y receptivos a toda idea que comporte una salida a su situación, que a todas luces no parece fácil, pues la enfermedad les ha impuesto límites a su vida, a sus relaciones sociales y familiares, a su vida íntima; ha reconstruido todo el tinglado sobre el cual se desarrollaba una vida normal. Sólo un Dios con poderes absolutos y amplios, puede ayudar a encontrar una escapatoria para la compleja situación planteada por el Sida. Sólo un Dios que hizo todo y al ser humano inclusive, de la nada y con el poder de su Palabra puede conocer la clave para comprender y enfrentar esta difícil situación. Por eso, es normal la adhesión total y fe ciega en un Dios que lo puede todo. Estas actitudes son reforzadas por los factores tradicionales indicados antes y, en algunos, por influencia del neopentecostalismo que, como es sabido, incentiva una fe basada en los sentimientos, la emotividad y la lectura fundamentalista de la Sagrada Escritura.

No obstante, como señala D. Chopra, este replegarse a un Dios Todopoderoso parece ser una respuesta natural del ser humano religioso a situaciones concretas en donde se persigue una cuota de poder para cambiarlas. En este sentido, el afianzamiento de un Dios Todopoderoso está conectado con las relaciones de poder y está asociado al ego o el culto de la personalidad, muy propio de los seres humanos, quienes procuran satisfacer la necesidad de lo mío, el "yo". De ahí la relación entre este Dios Todopoderoso y el Dios Afectivo del segundo puesto.

En definitiva, el Sida es un asunto muy particular, muy íntimo de las personas y, aunque tenga connotaciones sociales, lanza a quienes la sufren a buscar solución o explicación, que es su exclusiva responsabilidad. ¿Quién más que un Dios como el todopoderoso para comprenderlos, perdonarlos, acogerlos y, sobre todo, para cambiarles su realidad? Este Dios que guarda celosamente su poder, pero lo da a cambio de una adhesión incondicional, probablemente sea la única solución airosa para quienes lo han perdido casi todo. Estos enfermos tienen la certeza de que, aunque este Dios es celoso de



su poder, también es misericordioso y puede poner este poder al servicio de quienes padecen. Sólo exige fe y obediencia; si no actúa a favor de quien le pide, es porque han faltado algunas de estas actitudes; para los pentecostalistas, será la fe y para otros, obediencia a los mandatos dispuestos para bien de la humanidad.

Habiendo reflexionado sobre el modelo de Dios todopoderoso, interesa desarrollar ahora lo correspondiente al modelo de Dios afectivo – cercano, que ha emergido con más fuerza en esta segunda parte de la investigación.

4.5.2 EL DIOS AFECTIVO -CERCANO

Se ha denominado el modelo de Dios **afectivo - cercano** a la tendencia de los pacientes con VIH/SIDA a replegarse a un Dios **cercano**, accesible, que siempre los acompaña y el interlocutor más confiable para descargar en Él penas, soledades y sufrimientos.

A este Dios afectivo, cercano, se le ha llamado con otro lenguaje, el Dios inmanente, presente en la historia humana, los acontecimientos y hasta la propia naturaleza; este último rasgo ha recibido muchas condenas por haber originado los distintos tipos de panteísmos. No se discutirá si este Dios afectivo es el mismo que el Dios trascendente enfatizado en la primera parte de la investigación (modelos antes de la enfermedad), tampoco si Dios puede ser a la vez trascendente e inmanente. El asunto ha sido aclarado al hablar del Dios Trascendente. Como se dijo, los teólogos más autorizados están de acuerdo en que al hablar de Dios, el lenguaje debe ser referirlo a las categorías conocidas y es imposible evitar caer en un lado y en el otro.

Para efectos de esta investigación, se tendrá presente que, según los resultados, este Dios afectivo, percibido, experimentado y sentido por los pacientes con VIH/SIDA, los acompaña, los anima, les da fuerza para enfrentar la soledad, la discriminación, el abandono de sus seres queridos, el dolor físico causado por las enfermedades que los atacan; en definitiva, les abre el horizonte con nuevas perspectivas, incluso produce cambios en sus estilos de vida, hábitos y modos de ver el mundo a su alrededor. Es un Dios que los ama entrañablemente, los perdona y los acoge con misericordia, tal como actuó Jesús con los parias de su tiempo.

Mucho de lo que ahora se afirma, podrá corroborarse en la tercera parte de este trabajo, relativa a la *pertinencia de los modelos actuales*, en el caso de los enfermos de Sida entrevistados. A continuación, conviene referirse a los motivos por los cuales estos pacientes enfatizan en las características de un Dios afectivo y cercano.

Para efectos de la iluminación teológica de este modelo de Dios, se utilizarán las reflexiones de Sallie McFague, una autora contemporánea, quien, desde la Teología metafórica se ha referido a Dios a través de modelos no convencionales, como dice ella apropiados para una era nuclear y ecológica. Desde la perspectiva de una teología cristiana y de corte holístico. Para ello, señala Mc Fague, serán necesarios algunos cambios significativos de los modelos y conceptos tradicionales para expresar las relaciones entre Dios y el mundo y entre nosotros mismos y el mundo. El lenguaje que sostiene las formas jerárquicas, dualistas, externas, inmutables, atomistas, antropocéntricas y deterministas de comprender esas relaciones no es apropiado *para nuestro tiempo*, por más que pueda haberlo sido en el pasado. El lenguaje apropiado para esta época, en el sentido que es acorde con el paradigma de realidad con que actualmente se vive, debería alentar unas formas de comprender las relaciones Dios-mundo y ser humano-mundo abiertas, solícitas, inclusivas, interdependientes, cambiantes, recíprocas y creativas.⁶⁶

S. Mc Fague, en esta obra presenta a Dios bajo los modelos de madre, amante y amigo/a y como ella misma señala:

*“Los modelos de Dios como madre, amante y amigo/a ofrecen posibilidades de imaginar el poder en formas unificadas e interdependientes muy diferentes de la idea de poder como dominio o benevolencia. Creo que estos modelos son particularmente adecuados para la teología en una era nuclear, y creo también que podría servir para recontextualizar la metáfora actualmente dominante del padre en un sentido parental, más que patriarcal. Nos preguntábamos antes por el poder que no es dominación ni benevolencia, y dejábamos en suspenso una consideración del poder del amor. La clase de poder asociada con los modelos de madre (y padre), amante y amigo/a es en verdad amor, amor unificado e interdependiente. Es decir, si reflexionamos sobre las características del amor manifestado por padres/madres, amantes y amigos/as, las palabras que nos vienen a la mente son términos como **fidelidad, atención, atracción, autosacrificio, pasión, responsabilidad, solicitud, afecto, respeto y reciprocidad**. De hecho, todas las cualidades del amor, tan nítidamente definidas en las antiguas divisiones del ágape,*

⁶⁶ Cf. Sallie Mc Fague, O.C. 38.

eros y filia, entran en juego. Estas palabras sugieren poder, pero una clase de poder muy distinta de la que se asocia a los modelos de señor, rey y patriarca."⁶⁷

¿Por qué parece conveniente auxiliarse en los modelos de S. Mc Fague para iluminar este segundo modelo, que emergió en esta parte de la investigación, es decir, el modelo del Dios afectivo? La razón es sencilla pues a pesar de que los pacientes insistieron en un Dios Trascendente, Todopoderoso, protector en la primera parte de la investigación y en un Dios también trascendente y castigador (tercera opción) en la segunda parte, precisamente en esta segunda parte en su mayoría colocaron en un segundo plano a un Dios muy cercano, dialogante, quien está con ellos en los momentos de mayor soledad, es el interlocutor fiel por excelencia, los acoge con benignidad, los consuela y sobre todo, no los excluye por su condición...Es el Dios amigo, compañero, confidente y hasta cómplice de sus rebeldías.

Otra razón es que los otros modelos señalados responden a unos estereotipos precisamente producto de una cultura religiosa, patriarcal, machista y jerárquica, que de alguna manera excluye todo este tipo de sentimientos atribuidos tradicionalmente al sexo femenino. Los enfermos de Sida en su situación precaria, de exclusión y despojados de todo vestigio de poder, porque ahora se han hecho totalmente dependientes, indigentes entre los indigentes, pueden experimentar unas relaciones distintas con ese ser llamado Dios. Y nada mejor como aprovechar las imágenes que ofrece esta autora para un acercamiento teológico desde otra perspectiva.

El modelo de Dios que enfatizaron los pacientes de Sida en un segundo lugar, ha sido el del Dios afectivo y cercano. Es el modelo que en palabras de S. Mc Fague sería el del Dios Amigo/as o compañero/a. Este modelo de Dios como amigo/a o compañero/a, centra a Dios con respecto al mundo y a los seres humanos de una manera distinta: Dios como amigo/a del mundo. El mundo ya no se reduce a la Iglesia como "cuerpo de Cristo", según lo formula la teología tradicional, un modelo de por sí excluyente, porque ha dado lugar a una particularización de la fe y la salvación: hay que entrar en la Iglesia de Cristo para entrar en comunión con Dios. ¿Qué nos distingue entonces de los grupos judaizantes

⁶⁷ Ibid.49

que provocaron la escisión entre los cristianos y judíos en los primeros siglos del cristianismo?⁶⁸

El modelo de Dios como amigo/a del mundo, conceptuando este último como "cuerpo de Dios", plantea unas relaciones distintas entre Dios y el mundo y entre Dios y los seres humanos, pues establece relaciones de amistad, una forma de amor, el caracterizado como *filia*, es más libre, recíproco, adulto, alegre e inclusivo. El mundo visto como cuerpo de Dios, ya no será ajeno a las realidades divinas y Dios ya no será un extranjero, inaccesible, sino compartirá con los seres humanos un *Proyecto Común*, basado en el amor al mundo, el amor entre los seres humanos entre sí y de los seres humanos hacia la naturaleza, que no será vista como enemiga, sino como compañera, amiga.⁶⁹

S. Mac Fague propone que este modelo de Dios como amigo/a o compañero/a, puede caracterizarse por el compañerismo y enfatiza en valores nuevos (lealtad, solidaridad), que tradicionalmente no son puestos de relieve por el modelo patriarcal, imperialista y excluyente. El modelo de Dios como amigo/a se caracteriza por el proyecto de una plenitud desestabilizadora, no jerárquica e inclusiva, sintetizada en la comida compartida, mediante la hospitalidad se extiende a todos los marginados.⁷⁰

¿Perciben los pacientes de Sida en este Dios afectivo que han resaltado a un Dios amigo/a o compañero/a? Quizás no en sentido estricto, como lo plantea Mc Fague, pero sí en la forma en que Él se les acerca no para juzgarlos, recriminarlos, castigarlos ni condenarlos. No; este Dios amigo y compañero como se ha dicho en repetidas ocasiones, está con ellos, los escucha, les provee lo necesario, los consuela en los momentos de depresión, los anima y les da fuerzas para seguir luchando con los males internos y externos. Es un Dios que vela por ellos, y que en algunos, está realizando el milagro de la curación. Prácticamente, este Dios ha establecido un pacto, una alianza; a partir de la situación planteada por el Sida, ha dispuesto un proyecto de amistad, que los mantiene pendientes de Él, unidos a Él. Dios se vuelve tan amigo y compañero que está ahí, lo encuentran en la soledad, la naturaleza, la Biblia, la oración, en los compañeros que comparten la misma odisea.

⁶⁸ Cf. Sallie Mc Fague, *O.C.* 110.

⁶⁹ Cf. *Ibíd.*

⁷⁰ Cf. *Ibíd.*

Este Dios se vuelve diario, íntimo, capaz de escuchar y no sonrojarse por los pecados; es el hombro disponible para ayudar, para contribuir a llevar la pesada carga que implica la enfermedad, la discriminación y el abandono. Este Dios afectivo, en muchos casos, lanza a quienes lo experimentan así, a una aventura nueva de amar a los demás seres humanos y a mirar el mundo con otros ojos. Este amor de Dios experimentado por los pacientes los hace voltear la mirada hacia las maravillas de la creación y valorar todo desde una nueva perspectiva. En cierto sentido, la enfermedad, que le fija un plazo a la vida, los hace darse cuenta de todo cuanto se les ha dado como un don, como un regalo, que no han sabido apreciar, llevados por la vivencia de una vida superficial, de goces inmediatos, ególatra y centrada en sí mismos y no en la responsabilidad que deben asumir con los que los rodean, que incluye a los demás seres humanos y la naturaleza.

Todo lo percibido se ha consignado de manera más explícita en las entrevistas. Como se aprecia mejor en la siguiente parte relativa a la *pertinencia de los modelos actuales*, para muchos, el Sida fue la piedra de toque para hacer un alto en el camino, para cambiar estilos de vida y para revalorar las relaciones con los demás y con el propio Dios. En algunos casos como los de YADI, BOF, EDME, GLENN, FMRR y MAG, esta revaloración, aunque no del todo gratuita, sí deja entrever los cambios que pueden suscitarse en la persona que, en estas condiciones tan tristes, se siente amada por Dios.

Dichas modificaciones pudieron ser percibidas en las actitudes de estos pacientes hacia el servicio a los demás, dentro de las actividades internas del Hogar La Esperanza (limpieza, arreglo de la capilla, ayuda en la administración, limpieza del jardín). A algunos/as, centrados todavía en sí mismos, les cuesta asumir esta actitud con alegría, responsabilidad y espíritu solidario. Sentirse amados y acompañados por ese Dios amigo, compañero, impulsa a los primeros a apoyar un proyecto común de restauración de su situación, su reinserción en la familia y la comunidad de donde han sido excluidos por el Sida. Este proyecto también aspira a un acercamiento a la familia, los amigos y la sociedad, los cuales atemorizados por el pánico colectivo a la enfermedad, han asumido actitudes inhumanas, egoístas y excluyentes.

Habría que preguntarse: Las actitudes señaladas anteriormente, ¿corresponden a una verdadera amistad con Dios y de Dios con los enfermos de Sida? Tendría que discutirse, como propone S. Mc Fague ¿qué se entiende por amistad? ¿Qué importancia

tiene la amistad? ¿Son los seres humanos fundamentalmente amistosos? ¿Qué es un amigo? ¿Pueden ser amigos de Dios los humanos? ¿Quiere Dios la amistad humana? ¿Le interesa? En el caso de los enfermos de Sida, ¿el unirse a Dios es verdadera amistad o es producto de la soledad y el abandono a que están expuestos? Contestar estos interrogantes requeriría un trato especial que no está al alcance de esta investigación. Sólo se presentan como preguntas cuyas respuestas deben tomarse en consideración al juzgar las actitudes de los enfermos en esta unión afectiva con Dios.

La relación que ilustraría mejor el modelo de Dios afectivo, acentuado por los enfermos de Sida es la amistad o el compañerismo, como la llama Mc Fague. Han percibido a Dios como amigo, compañero de camino y no como Madre, Amante, que constituyen los otros modelos que pueden alejarse de un modelo patriarcal tradicional e implican una imagen de Dios distinta de la clásica. En los pacientes con Sida, sin abandonar la idea de un Dios que es Padre y de género masculino, pueden atisbarse los sentimientos que descubre el rostro de un Dios amigo o compañero. Como expone S. Mc Fague, en los modelos de Dios como madre o como amante, radica en los procesos biológicos del origen y la continuidad de la vida. En cambio, la amistad aparece como algo extrañamente innecesario aunque ese mismo carácter, en tanto compensación de los otros modelos, constituye su fuerza, pues es la más libre de todas las relaciones humanas.⁷¹

Continúa: "Todos los que han escrito sobre la amistad como Aristóteles, Kant, Hegel, Bonhoeffer, están de acuerdo con que lo que distingue la amistad de otras relaciones es que ella se mantiene fuera de los límites del deber, de la funcionalidad, de lo oficial. Bonhoeffer, por ejemplo, dice que el matrimonio, el trabajo, el Estado y la Iglesia existen por decreto divino, pero que la amistad existe en libertad y, como tal, es, *con mucho, el tesoro más valioso y raro*".⁷² No se puede elegir a la madre e incluso el hecho de enamorarse parece marcado por el destino; pero los amigos se eligen recíprocamente. Existen otras cualidades importantes en la amistad, que podrían profundizarse, pero el núcleo de su fuerza y su misterio estriba en ser la más libre de todas las relaciones.⁷³

De acuerdo con lo expresado hasta aquí, la amistad tiene tres características: *es libre, recíproca e implica un compromiso*. Precisamente estos rasgos hacen del modelo de

⁷¹ Cf. Sallie Mc Fague, *O.C.* 263.

⁷² Cf. *Ibíd.* 263.

⁷³ Cf. *Ibíd.*

Dios amigo/compañero el más apropiado para comparar la tendencia afectiva, manifestada por los pacientes con Sida al referirse a Dios en las actuales circunstancias de su vida.

Es *libre* porque no nace de algo establecido, querido ni dispuesto previamente, porque el percibir a Dios como amigo, en la situación de los enfermos de Sida, implica reconstruir supuestos tradicionalmente dichos de Dios. Es como empezar de nuevo, ver a Dios desde otra perspectiva, ya no implica una fe interesada, que espera algo a cambio y tiene como dinámica la recompensa, el premio o, en su defecto, el castigo y la pérdida. Los enfermos de Sida como lo han perdido casi todo, no tienen nada que ofrecer a Dios, sólo su miseria, precariedad. Despojados de todo, ahora sí pueden entablar con Dios una relación libre y desinteresada. La verdadera amistad, porque es precisamente en estas circunstancias cuando se hacen presentes los verdaderos amigos. Dios que ama al ser humano gratuitamente, y gratuitamente les brinda a los pacientes de Sida su amistad. En estos momentos, la amistad verdadera se pone a prueba. Los falsos amigos abandonan a los que sufren, los auténticos permanecen al lado y sufren tanto como ellos la situación. No les importa el qué dirán, las críticas ni violentar el orden establecido. Sólo quien actúa en auténtica libertad puede asumir esta actitud libre, es la actitud de Jesús cuando comía con pecadores y publicanos (cf. Mt 9,10; 11, 19; Mc 2,15; 2, 16; Lc 5,30, 7, 34).

Al igual que los excluidos del tiempo de Jesús, los pacientes de Sida y las condiciones de privación que la enfermedad les impone, son los más propensos y libres para asumir las exigencias de la fe, son los más abiertos y disponibles para recibir las gracias que Dios quiere darles a conocer. Despojados de todo y en la total precariedad, son los más idóneos para acoger la Palabra de Dios y su Buena Nueva. La enfermedad les quitó todo, como al Job bíblico y, por eso, pueden adherirse sin reservas a este Dios que se muestra amigo, compañero y está cerca; también disponible y dispuesto a perdonar, animar, consolar, sanar y curar las heridas, como el buen samaritano del Evangelio cuya compasión desata en él acciones solidarias que lo llevan hasta el compromiso de velar por el prójimo más allá de lo debido, aunque desconozca su identidad. Dios, como el buen samaritano, se deja conmover, su amor misericordioso desata una serie de acciones a favor de los que sufren, sean estos/as considerados deshechos del mundo, Él apuesta por el ser humano donde se encuentra. Este amor incondicional de Dios impulsa a los pacientes de Sida a concebir a un Dios afectivo, amigo, cercano, quien no se avergüenza de la

condición social ni la orientación sexual de ellos, sino que está cerca en todo momento, fiel, disponible, accesible y, sobre todo, amoroso, compasivo y misericordioso.

Recíproca porque, como define S. Mc Fague, la descripción básica de la amistad como vínculo de libre elección entre dos personas es una relación recíproca, en ella la igualdad y el sexo no cuentan y deja de tener importancia el carácter negativo elitista y exclusivo que se ha querido atribuir a la amistad en la definición clásica de Aristóteles. En esta descripción de la amistad, se puede al menos teóricamente, ser amigos por encima de todas las barreras de sexo, raza, clase, nacionalidad, edad o credo.⁷⁴ Como en todos los asuntos humanos, existen límites prácticos, pero la idea de la atracción por otros tipos de seres humanos o de vínculo con ellos no es absurda ni ilógica. La amistad es, potencialmente, la más inclusiva de las diversas formas de amor porque, aunque en su forma más pura sea muy personal (al implicar una unidad de dos), el otro puede ser cualquiera. Además, si toda forma de vida, incluida la subhumana y la divina, es en esencia relacional, entonces, en sentido amplio, se puede ser amigo más allá de las barreras ontológicas; se puede ser amigo de otras formas de vida del mundo y de Dios. En definitiva, la amistad, desde su fundamento, como vínculo de dos libremente establecido, lejos de ser necesariamente una relación exclusiva, individualista y elitista, es potencial y multiformemente inclusiva. De hecho, al ser la más libre de todas las relaciones primarias, tiene capacidad para ser la más inclusiva; es posible decidir ser amigo/a de cualquier persona.⁷⁵

En este orden de cosas, no es extraño que los enfermos de Sida en sus actuales circunstancias y con todas las implicaciones, experimenten a un Dios amigo o compañero y se construyan, alrededor de este Dios, una compleja estructura que da sentido a cada instante de su vida, a sus aspiraciones, sueños y expectativas. Y lo más valioso es que este Dios, percibido como amigo o compañero de camino, responde a esta relación, no es una quimera, una ilusión o un engaño de los sentidos, sino es sentido, experimentado muy en lo profundo de su ser, es la auténtica intuición de que Dios está ahí, cerca, *dentro del corazón* como expresan unos o en lo bello que nos rodea como la naturaleza. También presente en los amigos, la Eucaristía y en la Sagrada Escritura. Es el *amigo fiel que nunca falla* como

⁷⁴ Cf. Sallie Mc Fague, *O.C.* 272.

⁷⁵ *Ibíd.* 273.

dicen algunos, reiterando una frase muy común para referirse a esta amistad con Dios. Es ese Dios que responde a las plegarias, quien *a veces tarda, pero no abandona*, como asegura otro paciente. Es ese Dios que ya olvidó un pasado vergonzoso y está dispuesto a escribir una nueva historia basada en la fidelidad, la misericordia y la compasión sin límites. Este Dios amigo o compañero nunca traiciona, es fiel y guarda todos los secretos, hasta los más oscuros que no somos capaces de compartir con nadie. Sólo Él los conoce y los guarda celosamente. Como me decía un paciente que rehusaba ser entrevistado: “*maldito el hombre que confía en el hombre*”.

La última frase denota el profundo dolor que experimentan. Muestra cuanto los ha herido el abandono de quienes consideraban sus amigos/a y la repulsión contra esa sociedad que los discrimina y excluye porque son “impuros”, “peligrosos” “contagiosos”. Revela el resentimiento que sienten por haber confiado en personas que compartieron con ellos/as los mejores momentos de su vida; pero, llegada la prueba, se alejaron despavoridos por el terror que les infunde el peligro del contagio. El amor, la amistad y lealtad no pasaron la prueba, sucumbieron al primer naufragio. Entonces ¿cómo no van a ver en Dios a ese amigo que les falta? ¿Cómo no van a sentir a Dios muy cerca, muy dentro de sí aunque no lo vean físicamente? Como señalan algunos, ¿lo sienten muy cerca, muy dentro de ellos /as? Este Dios amigo y compañero se hace presente en la incertidumbre total, presencia que parece ausencia, en el silencio que es comunicación profunda y vital. Es la certeza de la existencia de lo que no se ve ni se percibe a simple vista y necesita el salto de la fe para ser captada en su plenitud.

Sin querer simplificar esta relación de amistad de los enfermos de Sida con ese Dios afectivo, amigo y compañero, como dicen YADI, MAGA, BOF y otros quizás, el Sida es el motivo de este acercamiento y, por eso, han aprendido a descubrir a Dios no en lo hermoso que puede conceder (bienes, salud, trabajo, familia, amigos), como se lo daba al Job de la Biblia antes de las pruebas, sino en el Dios que se da gratuitamente y que no es responsable de lo que les suceda a las gentes, que quiere el bienestar y la felicidad e interviene a favor de los que Él ama. Por eso, muchos lo han comprendido así y, lejos de arrinconarse, como lo manifestaba esa amiga de CARM, los lanza a un compromiso con ellos mismos y con los demás. Aquí entra la tercera característica de este Dios amigo/compañero, *el compromiso*.

Otra característica del Dios amigo/compañero presentado por S. Mc Fague es el compromiso, manifiesto en pacto de lealtad de ambos. El pecado contra el amigo es la traición. La más libre de todas las relaciones, en apariencia sin ninguna obligación excepto el deleite y el juego, carga con una oculta pero poderosa responsabilidad de compromiso con el otro, el compromiso de permanecer fiel, de ser siempre digno de confianza. El pecado contra el amigo no es otro que la deslealtad. Se espera de un amigo por encima de todo, confianza, constancia, lealtad. Un amigo es alguien sincero, auténtico, verdadero; que no habla a nuestras espaldas y alguien que no abre la puerta, ni siquiera una rendija, al enemigo.⁷⁶

Esta última característica de la relación entre dos amigos descubre en las respuestas que los enfermos de Sida brindan al referirse a este Dios amigo/compañero, de cuya lealtad y discreción raramente dudan. Es el amigo que nunca falla y no se avergüenza de un pasado oscuro, de una vida desordenada y pecaminosa. En el Dios-amigo y compañero. Renace la ilusión de tener en quien confiar, en quien descargar todas las penas y los más profundos secretos sólo a veces concebidos en el pensamiento; revelarlos a alguien sería imposible, pues tendría que ser como el otro "yo" para que supiera guardarlos con el esmero con que los guardaría el propio dueño. Muchos entrevistados experimentan a un Dios como consecuencia de la pérdida del don sagrado de la amistad de quienes antes llamaban amigos/as, familiares o compañeros/as.

Las entrevistas evidencian que, una vez que el paciente entra en esta nueva relación de amistad con Dios, renuncia a su vida anterior y asume un compromiso de cambio y fidelidad hacia Él. Dios le concede una oportunidad; a pesar de todo, continúa amándolo y le ha perdonado sus muchas infidelidades. Ahora, resta escribir una nueva historia, marcada por la fidelidad total, la sinceridad y la reciprocidad. Como Dios es fiel, a la otra parte solo le queda corresponder con la misma fidelidad. En esta nueva dinámica, Dios puede obrar maravillas y hasta conceder el milagro de la curación, más si es todopoderoso.

Todas estas características del Dios Afectivo enfatizado por los enfermos de Sida cuando se les preguntó sobre la percepción de Dios que manejaban en los actuales momentos, se ven reflejadas en las entrevistas que a continuación se presentan a manera de ilustración.

⁷⁶ Cf. *Ibíd.* 270

- R/ "Mira, ¡claro que sí! Tu vida cambia totalmente y eso también depende de la fe que tengas, porque te vas a dar cuenta que me rodean, aprendí a quererme a mí misma y llevar no un futuro, porque ya no puedo pensar en un futuro, pero sí a mejorar mi calidad de vida, no llevar la misma vida que llevaba antes, jamás. Para llevar una vida común y corriente, normal y hay mucha diferencia, un cambio totalmente. Para mí, ha sido un bien, un bien...no lo tomo ni que porque me lo hicieron me voy a vengar, no, eso no va conmigo. Es más yo no estoy de acuerdo con esas personas que dicen que porque me lo hicieron a mí, me voy a la calle y lo hago no. No, eso no es tener fe en Dios, no es quererse a sí mismo, ¡es querer morir ya! Y yo no pretendo morir ya; tengo tres hijos que yo quiero ver con su título en mano y si yo no tuviera fe en Dios yo no vería por mis hijos. Ya hubiera hecho el loco, creo yo."

(Extracto de la entrevista con YADI, N° 5, 1ª Parte)

P. ¿Cómo es tu relación con Dios actualmente?

- R/ "Ahorita, actualmente, estamos bien...Mira, yo no soy una persona que ahora acostumbre a ir a misa cada domingo, entre Él y yo somos diario, antes de acostarme y cuando me levanto. Y si tengo que discutir o pelear, es entre él y yo nada más. Ahora, cuando voy a misa y veo personas que se encuentran allí y después salen y comienzan a hablar de fulano o cuando uno oye a una persona que anda hablando, pienso que esos no son cristianos y esos no creen en nadie, así que yo no me voy a estresar por esto... entre Él y yo nos entenderemos. Así cuando necesito ir a la iglesia voy, pero cuando está vacía, donde no vea a nadie..."

P. ¿Qué le dices a Dios en estos momentos?

- R/ "Mira, hablamos como amigos, como amigo yo me siento, me pongo a platicar o sea comienzo a hacerle preguntas ¿Por qué esto? ¿Por qué lo otro? ¿Por qué las cosas son así? Pero más que todo, tengo un diálogo entre amigos, es lo que tengo con Él..."

P. ¿Sientes que Dios no te escucha?

- R/ *"Sí, claro, sí me escucha; si Él no me escuchara, no hubiera perdonado, no hubiera yo sabido perdonar a Édgar, no hubiera sabido perdonar a mi mamá, no hubiera sabido perdonar a mi papá y a las personas que me hicieron tanto daño..."*

P. ¿Está Dios enojado contigo?

- R/ *"No, no, al comienzo sí pensé que estaba enojado conmigo y por eso me mandaba esta enfermedad; pero después cuando yo entré al Hogar La Esperanza, me di cuenta que no; más bien esta enfermedad ha sido para mí una bendición porque he aprendido a querer a las personas que me rodean, que me ayudan, he aprendido a quererme a mí misma, pues antes tenía una autoestima muy baja..."*

(Fragmento de la entrevista con YADI, N° 5)

P. ¿Cómo te relacionas con Dios actualmente?

- R/ *"Yo me relaciono con Dios a través de mi palabra con Él, a través del diálogo con Él, cuando yo siento que lo necesito, lo llamo, lo invoco, hablo con Él, le pido, lloro...he llegado a llorar porque me he sentido abatido, mal y entonces, en esos momento de angustia, de desesperanza, decaimiento, que yo me siento mal y necesito esa fuerza que lo levante a uno; por eso, cuando lo he necesitado, lo he buscado..."*

P. ¿Te gustaría reclamarle algo a Dios?

- R/ *"No me gustaría reclamarle nada a Dios porque siento, en lo personal, que lo que me ha pasado es consecuencia de lo que he hecho, es la consecuencia de cómo vivo. Ha sido pura actitud mía. Simplemente, todos los errores que yo he cometido son la consecuencia de lo que estoy pagando ahora de tal o cual manera."*

P. ¿Has cambiado tu relación con Dios a raíz de la enfermedad?

- R/ *"No, siempre ha sido igual mi relación. Ahora, de más comunión por los factores que nos perjudican y que nos hacen sentir mal y entonces uno recurre a Él. Yo pienso que si no tuviera la enfermedad hubiera seguido"*

indiferente en ese sentido, sí... O sea que esto me ha servido como una pauta y tome conciencia y me ponga a meditar..."

(Extracto de la entrevista con EDME, N° 7)

- *"... hace diez meses Dios me dio la gran sorpresa de mi vida, nunca pensé que fuera a hacer el milagro que hizo, llegué al hospital y ese día llegó la doctora y me dice: Boni tengo una buena noticia. Esperé que me la dijera y, claro, fue lo más maravilloso que pude haber recibido, cuando ella me dice: Boni estás indetectable con la enfermedad y fue lo más maravilloso, ya le digo, Él me dio respuesta a eso, Él me sanó, entonces ya comenzó un proceso de ese tipo en muy corto tiempo, hubo que tardar sus años, pero valió la pena y en obediencia cuando el Señor me enseñó qué era lo que tenía que hacer, por cuál camino había que comenzar a seguir y caminar, comencé a encontrar cosas en bien y me alegro. Ahora salgo afuera, a la calle y no me hace falta el alcohol para ser feliz y soy feliz, a mi manera; bueno es una opción, una meta muy importante. Otra cosa que yo quiero, ¿cuál es? Usted sabe que yo no puedo tener la irresponsabilidad de irme a la calle a infectar más gente, Él me regaló eso. No es que no me gusten las mujeres a mí, las admiro; pero ahora yo las veo de otra manera diferente, porque irresponsable sería yo en mi condición que estoy, sí porque nadie va a creer, a mí muchas mujeres me ven en la calle y no van a creer que yo tengo la enfermedad, irresponsable sería yo de ir a infectar: no, esa es una tarea que el Señor me la va a regalar, quiero hacer una cosa muy positiva, igual, si, yo le digo que hace diez meses para acá darme la oportunidad de testimoniar cosas que ha hecho en mi vida y; en verdad, yo he ido a universidades y a colegios, el mismo ejemplo de la experiencia que a mí no me da pena decir, viví una experiencia que la quiero compartir con la gente que me quiere escuchar, que abre la mente y el corazón de escucharme y las palabras Él me las pone en la boca, que quiero hablar y que quiero compartir con la gente. En la parte familiar, yo añoro con regresar a la*

casa. Lo más importante es seguir orando porque, para mí la oración es dialogar con el Señor. Yo creo que con ese diálogo, ese milagro se va a dar."

(Extracto de la entrevista con BOF, N° 2)

3. EL DIOS CASTIGADOR

El tercer modelo enfatizado por los enfermos de Sida una vez adquirida la enfermedad es el del Dios castigador. La pregunta obligada es: ¿Por qué los pacientes, después de hablar en la primera parte de un Dios PROTECTOR como tercera opción, ahora manejan la de un castigador? Pueden existir varias razones:

1º Nuestra fe, en particular la del cristiano/a, sea católico o no, está muy marcada por la influencia veterotestamentaria. A pesar de lo que ha podido decirse desde la teología sobre la ausencia de responsabilidad de Dios en la aparición de los males en el mundo, los cristianos aún piensan en una justicia retributiva de premio y castigo, creen en un Dios justo y remunerador. De aquí nacería el concepto de la enfermedad como castigo del pecado, idea que trasciende toda la historia humana hasta nuestros días. Hoy, todavía se halla dentro de los creyentes, inclusive, quienes dicen cosas como: "¿Qué he hecho yo para que Dios me castigue?" "¿Por qué a mí?" "Yo no merezco esto".

Muchos entrevistados en la primera etapa de la enfermedad se interrogaron así. Muy en el fondo, aflora en ocasiones un sentimiento de reproche a Dios y de culpa por un pasado que al parecer es la causa de la desgracia presente: Dios los está castigando por los desórdenes que han hecho en la vida; Dios los está probando con esta enfermedad o Dios tiene un propósito con esta enfermedad. Sólo Él sabe por qué nos manda esto. La línea divisoria entre el Dios protector y el Dios castigador es muy frágil. Según D. Chopra, el modelo o fase del Dios PROTECTOR es la respuesta más primitiva del cerebro humano a una serie de contingencias que ponen en peligro la supervivencia y lo relaciona mucho con el Dios concebido por los creyentes del Antiguo Testamento. De acuerdo con este autor, este Dios protector es profundamente inmisericorde, sabe quiénes son sus enemigos y no pertenece a la escuela del perdón y olvido. Además, es vengativo, caprichoso, iracundo, celoso, decide la recompensa y el castigo, es insondable y a veces misericordioso. Emplea

la naturaleza para castigar hasta a sus hijos más queridos con tormentas, inundaciones, terremotos, guerras y enfermedades.

En algunos pacientes con cierta orientación acerca de la enfermedad, este Dios castigador es matizado y las características antes descritas son suavizadas hasta llegar a convertirse en un Dios Bondadoso, inocente, sin responsabilidad en la situación que viven; por el contrario, se la apropian. Dan un paso importante al asumir y aceptar la enfermedad como producto de la contingencia a la que vive sometido el ser humano, como algo natural e inherente a la condición humana. Esta convicción les llega después de mucho reflexionar, de entrar en profunda relación con ese Dios afectivo, cercano y caminante con ellos/as.

YADI, en la capilla del hospital, comienza a preguntarle a Dios: ¿Por qué a mí? ¿Qué he hecho yo para merecer esto? ¿Por qué quieres que yo muera ya? ¿Ahora que hago...mi compañero está internado en el hospital? Tales interrogantes fueron necesarias y positivas para encontrarse consigo misma, con su realidad y para entablar con Dios una relación íntima que la llevaría a perdonar, a asumir su situación sin traumas, ni culpabilidad y la impulsaría a adquirir un compromiso con los demás. No siempre ocurre así; muy en lo profundo de su ser siguen pensando en que la enfermedad es consecuencia del pecado, de la infidelidad a Dios *o por una condición socialmente considerada pecaminosa como ser trabajador/a del sexo, drogadicto u homosexual.*

2º Sobre todo a partir del libro de Job y los escritos proféticos, se matiza la noción de la justicia de Dios y no se aceptan ya las consecuencias hereditarias de los pecados de los progenitores, ni la enfermedad como fruto del castigo de Dios por una acción pecaminosa del hombre. Los profetas no pueden comprender que muchas veces el hombre justo sufre las desgracias, mientras muchos impíos viven satisfechos (Jer 12, 1-6; Job 1,13; 3,14-18). Esta injusticia impulsa a Job a entablar un proceso contra Dios y a intimidarlo para que se explique (Job 13,22; 23,7). El problema del sufrimiento del justo está personificado en la Biblia, de modo paradigmático en los libros de Tobías y Job. En ellos, la Biblia se cuestiona el dramático interrogante de la historia humana: la existencia del mal. Nacido el hombre para la felicidad, la enfermedad, como todos los otros males, es contraria a esta intención profunda de Dios. Así, la enfermedad entra más claramente

dentro de un plan de salvación: el sufrimiento del justo enfermo es una prueba que mide su confianza, su fidelidad a Dios (Tob 12,13).⁷⁷

Esta última perspectiva es muy evidente en los enfermos de Sida cuando afirman que, en realidad, Dios no los está castigando, sino obligándolos a pasar por una prueba que tiene un propósito. Así lo manifiesta una paciente cuando mira en la enfermedad un instrumento de Dios para enseñar y corregir el rumbo de la persona.

P. ¿Crees que Dios nos castiga por ser desobedientes?

- R/ *"Es que Dios no nos castiga, uno mismo es el que se hace daño, no es Dios, porque ahora ese alto índice de accidentes que hay aquí uno por la alta velocidad y otra por la gente alcohólica que anda manejando."*

P. ¿Entonces Dios es bueno?

- R/ *"¡Claro! Usted no me puede decir que usted puede hacer ese clavel, sólo Él."*

P. Si es bueno, ¿por qué permite que suframos?

- R/ *"¡Idiay! Porque sería, como le digo, un paraíso y de todo tiene que haber y también permite pruebas a mucha gente que está alejada de Él y por medio de las pruebas se acercan. Como estaba diciendo, un día de estos en una oración, una muchacha, que hace un año o dos se le murió el esposo y estaba muy apartada y a raíz de eso se volvió a acercarse a Dios..."*

(Extracto de entrevista con CARM. N° 8)

Como CARM, muchos otros pacientes enfatizaron en la idea de un Dios castigador, aunque no la expresan directamente. Cuando aceptan que Dios les envía pruebas y que su enfermedad es una prueba, están admitiendo que Dios no es tan bueno como parece y que utiliza medios no muy bondadosos para que la gente se vuelva hacia Él. Muy pocos la asocian con el sufrimiento de Jesús como MAG, quizás por su religiosidad marcadamente católica y su cercanía a los servicios en el altar, en donde se acentúa el sacrificio como punto culminante de la obra redentora de Cristo. Sin embargo, esta nueva lectura del misterio del sufrimiento humano personificado en el Siervo doliente del Calvario, sale a relucir muy poco, y, si aparece, se relaciona con la idea de la redención alcanzada en Cristo y la esperanza de que en la otra vida, prometida a los que guardan los mandamientos y palabras del Señor, estos padecimientos no existirán pues en Cristo, Dios lo recreará

⁷⁷ Cf. José García, *O.C.* 76-77.

todo. A veces, está muy marcada en estos pacientes por una religiosidad de tipo pentecostal y cristocéntrica.

En conclusión, a la persistencia en los enfermos de Sida del Dios que castiga, además de las razones antes aducidas, debe agregarse la más importante, quizás la causa de que tengan tal percepción de Dios; es el estado de discriminación, exclusión y abandono a que los somete tanto la sociedad como sus familiares y amigos. Estas actitudes los encierran en el más profundo sentimiento de culpabilidad, desprecio por sí mismos, aversión hacia su pasado, en especial si ha estado marcado por conductas socialmente desaprobadas.

En realidad, aunque sientan que Dios los está castigando, en el fondo resienten mucho más el castigo moral y social que los aleja de todo cuanto constituía su vida y le daba sentido. Por eso, relevan a Dios de toda responsabilidad en la situación que padecen y suavizan el rostro de este Dios cuando reciben el apoyo de la institución en donde están, o de familiares y amigos que, poco a poco, aceptan la enfermedad como algo natural, como una situación que puede tocar a cualquiera sin distinciones de credo, orientación sexual, edad, estado civil, posición económica y social.

En esta investigación se ha constatado que el modelo de este Dios castigador se suaviza hasta transformarse en un Dios Afectivo, misericordioso, bondadoso y todopoderoso, conforme mejoran las condiciones de acogida, apoyo y solidaridad con los pacientes por parte de la comunidad, los familiares, el personal del centro, los amigos y la gente que les brinda su ayuda. Además, el modelo cambia en la medida en que los enfermos evolucionan positivamente en el proceso de aceptar su situación; esto implica, obviamente, el aumento de su autoestima, perdón de ellos mismo y de aquellos relacionados con su contagio.

4.6 CONCLUSIÓN PARCIAL

A manera de conclusión de esta parte de la investigación sobre los modelos de Dios después de la enfermedad, se presenta un cuadro comparativo donde podrán apreciarse los cambios en dichos modelos en cada paciente, con respecto a los anteriores. (Ver cuadros 4.8.1). Posteriormente, se mencionarán las posibles causas de estos cambios.

4.8.1 CUADRO COMPARATIVO DE LOS MODELOS DE DIOS ENCONTRADOS EN LOS ENFERMOS DE SIDA ANTES Y DESPUÉS DE CONTRAÍDA LA ENFERMEDAD.

ENTREVISTADO	MODELOS DE DIOS ACENTUADOS ANTES DEL VIH	MODELO MÁS ACENTUADO	MODELOS DE DIOS ACENTUADOS DESPUÉS DEL VIH	MODELO MÁS ACENTUADO DE DIOS
LANA	Protector Antropomórfico (identificado con Jesús) Afectivo-amigo	PROTECTOR - TODOPODEROSO	Afectivo Todopoderoso Justo Bueno Jesús	AFECTIVO CERCANO
BOF	Trascendente Ausente Supremo Creador Amor	TRASCENDENTE	Justo Afectivo Trinitario Todopoderoso Jesús-Redentor Jesús-Salvador	JUSTO AFECTIVO
MAG	Trascendente, Supremo, Grande Inmanente (presente en la Eucaristía) Padre: amoroso, bondadoso, amable. Salvador	TRASCENDENTE	Todopoderoso- Castigador Inmanente (presente en la Eucaristía) Protector Afectivo -Jesús Trinitario	TODOPODEROSO CASTIGADOR
RAF	Protector Jesús(Rasgos humanos) Cercano-afectivo Único	PROTECTOR	Poderoso Castigador Protector Jesús Afectivo	PODEROSO
YADI	Trascendente Liberador cercano Ausente Providente	TRASCENDENTE	Afectivo cercano Castigador Todopoderoso Jesús Padre - Hijo Mujer	AFECTIVO CERCANO
EDME	Trascendental Espiritual Padre Protector	TRASCENDENTAL ESPIRITUAL	Todopoderoso Castigador Afectivo Cercano Dios Padre - Dios Hijo Amor Creador	TODOPODEROSO CASTIGADOR

ENTREVISTADO	MODELOS DE DIOS ACENTUADOS ANTES DEL VIH	MODELO MÁS ACENTUADO	MODELOS DE DIOS ACENTUADOS DESPUÉS DEL VIH	MODELO MÁS ACENTUADO DE DIOS
EAS	Protector Todopoderoso Inmanente - Cercano Providente	TODOPODEROSO PROTECTOR	Todopoderoso Protector Afectivo Cercano Jesús (Muerto y Crucificado) Trascendente - Santo Bondadoso Padre	TODOPODEROSO PROTECTOR
FMRR	Trascendente Inmanente- Cercano- Todopoderoso	TRASCENDENTE	Trascendente Inmanente Cercano Todopoderoso	TRASCENDENTE
CARM	Creador Amor Imagen y seme- janza del ser humano	CREADOR	Creador Amor Cercano(imagen y semejanza del ser humano)	CREADOR
FAS	Padre Todopoderoso Trascendente Salvador Trinitario	PADRE TODOPODEROSO	Padre Todopoderoso Trascendente Salvador Trinitario	PADRE TODOPODEROSO
MAGA	Todopoderoso Providente Jesús (con rasgos humanos) Paz Justo Amor	TODOPODEROSO	Afectivo Cercano Todopoderoso Señor Justo Providente Pastor Trinitario Milagroso	AFECTIVO- CERCANO
GLENN	Trascendente Ser Superior Experiencia - sin religión Todopoderoso Paz Amor	TRASCENDENTE SER SUPERIOR	Afectivo-Cercano Todopoderoso Omnipotente Castigador Trinitario Misterio Experiencia espiritual Padre	AFECTIVO CERCANO
A.A	Lejano Trascendente Todopoderoso Creador Afectivo	TRASCENDENTE TODOPODEROSO	Castigador Justo Todopoderoso Redentor(Jesús) Afectivo Trinitario Creador	CASTIGADOR
ALLQUI	Todopoderoso Cercano inmanente Misterio	TODOPODEROSO	Castigador Afectivo: amoroso, amigo Padre Omnipotente Superior Protector Todopoderoso Misterioso Trascendente	CASTIGADOR
MER	Protector Todopoderoso Bondadoso Creador Imagen y semejanza del hombre	PROTECTOR	Todopoderoso Castigador Afectivo Justo Jesús	No se dibuja claramente un modelo definido, pues se refiere a cada uno dos veces durante la entrevista.

ENTREVISTADO	MODELOS DE DIOS ACENTUADOS ANTES DEL VIH	MODELO MÁS ACENTUADO	MODELOS DE DIOS ACENTUADOS DESPUÉS DEL VIH	MODELO MÁS ACENTUADO DE DIOS
YORLENIS	Protector Jesús Nazareno Omnipotente Creador Símbolo - Rito Liturgia	PROTECTOR	Todopoderoso Jesús - Cercano Afectivo Redentor	TODOPODEROSO

En cuanto a los cambios experimentados por los pacientes de Sida en lo referido al Modelo de Dios antes y después de la enfermedad, para ampliar un poco más la información del cuadro anterior, puede agregarse lo siguiente:

1° Del total de 16 pacientes, 11 mostraron cambios en sus modelos de Dios cuando hablaron del Dios que manejaban antes de la enfermedad, fruto de la educación religiosa en el hogar, los grupos religiosos a los que pertenecían sus padres o parientes. Estos pacientes y sus cambios fueron:

PACIENTE	MODELO ANTES DE LA ENFERMEDAD	MODELO DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD
LANA	PROTECTOR	AFECTIVO - CERCANO
BOF	TRASCENDENTE	AFECTIVO
MAG	TRASCENDENTE	TODOPODEROSO CASTIGADOR
RAF	PROTECTOR	PODEROSO
YADI	TRASCENDENTE	AFECTIVO - CERCANO
EDME	TRASCENDENTE ESPIRITUAL	TODOPODEROSO CASTIGADOR
GLENN	TRASCENDENTE SER SUPERIOR	AFECTIVO CERCANO
ALLQUI	TODOPODEROSO	CASTIGADOR
A.A	TRASCENDENTE	CASTIGADOR
MAGA	TODOPODEROSO	AFECTIVO
YORLENIS	PROTECTOR	TODOPODEROSO

Si se analizan más a fondo los resultados obtenidos de estos once pacientes, puede afirmarse que el cambio no es sustancial. Algunos/as se refirieron primero a Dios como trascendente y luego como todopoderoso y en otros como castigador, poderoso, lo cual indica que la idea o el modelo de un Dios situado por encima de todo, con supremacía

sobre las personas, la naturaleza y los acontecimientos, está muy arraigado en lo profundo de su ser.

Como afirman algunos autores ya citados, a los enfermos de Sida, concretamente estos once, les es imposible hablar de Dios sin las categorías con las cuales les enseñaron a referirse a Él. Y, aunque traten de usar otras para ser más específicos en su concepción de Dios, como la de trascendente, todopoderoso, poderoso, estas engloban a las demás de algún modo. Quizás estas categorías se matizan según cada experiencia personal. Por ejemplo, si el paciente adquirió el VIH por relaciones sexuales no convencionales, dirá que Dios lo castiga por su mala conducta, por desobediente, y por lo tanto, su Dios tendrá rostro castigador; pero sigue siendo un Dios grande, que dispone todo desde arriba y no está muy accesible. Sin embargo, es todopoderoso, capaz de cambiar las cosas, los acontecimientos y hasta la misma persona. Solo exige fidelidad, arrepentimiento y un cambio de actitud ante la vida. Este Dios es el responsable, en bastantes casos, de los sentimientos de culpa que muchos pacientes experimentan cuando no pueden satisfacer las nuevas exigencias de este Dios.

Por otro lado, cinco (5) de estos once pacientes muestran cambios aparentes en su percepción del modelo de Dios al enfatizar en un Dios más afectivo, cercano. Muchos varían de un Dios trascendente, a veces lejano y hasta inexistente antes de la enfermedad, a un Dios que prácticamente convive con ellos, es su compañero e interlocutor. El Dios trascendente o todopoderoso se abaja y camina con ellos/as, los acompaña, perdona, comprende y les indica el sendero por seguir. Es como la tabla de salvación para una vida a punto de naufragar. Este Dios, para algunos, sigue siendo puro, perfecto, a veces espiritual, como los ángeles, e invita a ser como Él mediante la escucha de su palabra y el cumplimiento de sus mandatos.

Surge la pregunta inevitable: ¿No son estas las características descritas del Dios todopoderoso y trascendente a la vez? Aparte de estas complejidades al hablar de Dios, ciertamente este Dios afectivo encuentra, en los pacientes de Sida sujetos de esta investigación, a unos verdaderos devotos y fieles seguidores. Quizás para otros pacientes sin las posibilidades que ellos tienen en el Hogar La Esperanza, la realidad sería otra y la percepción de Dios variaría; pero este sería asunto de otra investigación.

2° Otros cuatro pacientes no mostraron cambios en sus modelos de Dios antes y después de la enfermedad. Para mayor claridad, se recapitulan en el siguiente cuadro:

PACIENTE	MODELO ANTES DE LA ENFERMEDAD	MODELO DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD
EAS	TODOPODEROSO PROTECTOR	TODOPODEROSO PROTECTOR
CARM	CREADOR	CREADOR
FMRR	TRASCENDENTE	TRASCENDENTE
FAS	PADRE - TODOPODEROSO	PADRE - TODOPODEROSO

Pueden existir varias razones por las cuales estos/as pacientes no cambiaron su modelo de Dios o mantuvieron, a lo largo de la entrevista una idea fija de lo que pensaban de Dios.

1° De estos cuatro pacientes, tres (EAS,FMRR,CARM) cuentan con muy escasa formación religiosa recibida en sus hogares, de sus parientes o en la escuela. Esta puede ser la causa por la cual sus ideas o modelos de Dios son muy realistas, sin muchas construcciones teóricas; se limitan a decir lo que malamente oyeron en sus entornos y estos no fueron muy religiosos. Si acaso recibieron alguna instrucción en la infancia o la adolescencia, fue de corte clásico o tradicional, precisamente donde se enfatizan los modelos de Dios que ellos manejan.

2° Dos son mujeres (FMRR y CARM), marcadas por una situación familiar conyugal de maltrato físico, desintegración familiar, pobreza y promiscuidad. También vivieron en un ambiente caracterizado por la ausencia de orientación oportuna durante la adolescencia. La calle fue su instructora y consejera. Lo religioso estuvo marginado de la vida. Las figuras masculinas fueron violentas, opresivas; las madres posesivas y dominantes. Estas situaciones influyeron de modo decisivo sobre su concepción o modelo de Dios; incluso las condiciones ventajosas que les brinda el Hogar La Esperanza de apoyo material, psicológico y espiritual no son suficientes para borrar, de lo más profundo de su ser, la idea de un Dios que continúa lejano, al margen de sus vidas y las castiga también ahora cuando padecen una enfermedad que para muchas mujeres, constituye una doble manera de discriminación: por ser mujer y por tener Sida.

3° Los otros dos pacientes (EAS, FAS) son varones, procedentes de hogares desintegrados, donde la figura paterna está ausente o es la causante del ambiente de violencia en que ellos han vivido, el cual unido a una extrema pobreza, los condujo al robo, la mendicidad, a la prostitución. La situación de EAS fue sumamente difícil; él asegura haber sido entregado a una señora por su padre que no volvió a ver hasta la adolescencia. EAS manifiesta sobre todo un desprecio hondo por su orientación homosexual; por ella, percibe un marcado modelo del Dios castigador. Esta condición no es querida por Él. Es "una cochinateda", como él mismo lo asegura con tono triste y la vergüenza reflejada en su rostro. Siente asco de sí mismo y soporta todo el peso del rechazo de la sociedad por su condición, que de alguna manera, traslada a este Dios severo y castigador.

4° FAS, por los datos que dio, parece provenir de una posición social y económica mejor. Ha militado en varias confesiones religiosas (la Iglesia Católica, los Mormones y ahora los Adventistas del Séptimo Día). Estas vivencias le permiten manejar un lenguaje más elaborado sobre Dios, mitigar el rostro severo y cambiarlo por el de Padre amoroso, celestial, todopoderoso, que encuentra en Jesús una faz humana, capaz de redimir al creyente de todos sus pecados y elevarlo por encima de sus debilidades hasta una posición gloriosa como la de Cristo Resucitado. Su énfasis en la figura de Dios Padre, lo atribuye a la ausencia de la figura paterna; pero este Padre es Todopoderoso y Celestial, lindo, puro y resplandeciente como afirma él. De los pacientes entrevistados, fue el que mantuvo, con mayor firmeza, la creencia en este Dios Padre y Celestial tanto antes de la enfermedad como en su percepción actual de Dios. Se nota en FAS la tendencia a no reconocer como normal su orientación sexual y esta actitud le crea conflicto con un Dios Padre que ha establecido un orden que legitima las relaciones hombre/mujer y condena cualquier otra forma de unión, como la de personas del mismo sexo. La persistencia de FAS en este modelo de Dios puede estar influida por su militancia en grupos que tienden a ser fanáticos, beligerantes y poco críticos en cuanto a la interpretación de la Sagrada Escritura. Se advierte un poco en FAS, este tipo de fe que no da lugar a la reflexión ni el análisis, sino los sentimientos y las emociones. No obstante, como él mismo lo dice, es un elemento que lo ha ayudado a salir adelante en la crisis presentada por el VIH/SIDA y eso es lo primordial.

Con el fin de ampliar la conclusión correspondiente a los modelos de Dios detectados después de la enfermedad, se agregan varias ideas claves al respecto.

a. Los cambios de un Dios trascendente a uno más afectivo responden, por un lado, a una concepción muy arraigada en el ámbito judeo-cristiano, en la cual Israel, en el Antiguo Testamento, se refiere a Dios como trascendente, pero a la vez, como aquel que está con ellos, los escucha, toma partido a su favor y actúa en la historia del pueblo y de cada persona. Es el Emmanuel, el Dios con nosotros de Isaías. La literatura veterotestamentaria está colmada de alusiones de este Dios trascendente e inmanente; un Dios trascendente y cercano a la vez. Por otro lado, el NT también emplea esta dinámica en cuanto a la relación con Dios. El mismo Jesús se refiere a Dios como el que está en los cielos, que no puede ser adorado sólo en un lugar como pretendían los judíos pro-templo, sino que debe ser adorado en Espíritu y Verdad... Es un Dios que no quiere quedarse en el particularismo judío y se proyecta con dimensiones universales. A la vez, Jesús muestra a Dios más cercano que nunca, que dialoga más, un Dios que es Padre; además, amoroso y profundamente misericordioso; no procura el sacrificio para aplacar las injurias y las ofensas por los pecados cometidos por los fieles, sino desea que los creyentes practiquen la misericordia entre sí. Este Dios en Jesús aún toma partido, no por un pueblo ni una nación, como pensaban los escritores del AT, sino por un grupo de personas que la sociedad discrimina, excluye y margina, incluso del ámbito religioso. Los pacientes de Sida, herederos de la fe judeo-cristiana, no pueden menos que acudir a esta herencia para referirse a Dios.

b. El cambio de un Dios trascendente a uno todopoderoso o poderoso no es sustancial, pues, por lo general, muy unida a la idea de trascendencia va la de un poder absoluto. Sólo un Dios extramundano, es decir, no sometido a las contingencias del mundo ni a sus leyes, que Él controla y sabe cómo funcionan porque Él la estableció, puede guardar celosamente este poder ilimitado, absoluto. Los enfermos de Sida, disminuida su cuota de poder en la sociedad, la familia, el trabajo y las relaciones con los demás, porque la enfermedad los sitúa en la total indigencia e indefensión, solo pueden adherirse a este Dios, fuente absoluta de poder. Este Dios no es egoísta como la sociedad que los discrimina y no tiene problemas para compartir un poco de ese poder; en especial, usarlo para sacarlos de su situación limitante y angustiosa.

Los que hablan de un Dios trascendente y todopoderoso en la primera parte y después lo cambian por un Dios castigador, responden a una concepción de Dios muy primitiva, donde es visto como severo, desea ser adorado incondicionalmente, dispone leyes para bien de las personas y desobedecerlas es ganarse su enemistad y sufrir las consecuencias. No es un Dios gratuito que ama incondicionalmente aunque no lo amen. Este Dios es celoso, caprichoso y vengativo; castiga, humilla y hunde en el abismo. A su vez, es misericordioso ocasional y también legado de la literatura veterotestamentaria. No es el Dios amoroso de Jesús, quien ordena perdonar setenta veces siete, o sea siempre, sino que anda detrás para castigar al desobediente que rehúsa cumplir sus mandatos. No es el padre de la parábola de Hijo Pródigo, alegre por la vuelta del hijo que se había alejado, sino el que se refleja en el hijo mayor, resentido porque acoge al desobediente y al derrochador, mientras al fiel y cumplidor no lo toma en cuenta, ni lo premia. Este concepto de Dios, muy frecuente en los enfermos de Sida es alentado por la discriminación que los somete y los llena de sentimientos de culpa, resentimiento y odio. Al no poder trasladar estos sentimientos a la sociedad o hacia quienes los discriminan y rechazan, la trasladan a este Dios que no se defiende, nada dice y a veces pareciera guardar un silencio cómplice, que lo convierte en doblemente cruel.

c. En los cuatro pacientes que no mostraron cambios en sus modelos antes y después de la enfermedad, aparte de las razones antes referidas, se percibe una fe condicionada aún por la situación presentada por la enfermedad y un pasado que les condiciona también su presente, agravado la enfermedad, el abandono, la soledad y la falta de aceptación de su situación. A estos pacientes les falta un poco de maduración y aceptación de su realidad, de orientación sexual inclusive, salvo la de CARM y FMRR, que parece estar más ligada a un pasado traumático y violento y porque fueron mujeres casadas y ahora viven solas, víctimas de su condición femenina. Todas estas circunstancias pueden influir en la tendencia a mantener invariable el modelo o la idea de Dios. Habría que preguntarse si, en realidad, no serán estos los pacientes que más coherentes han sido en la manifestación de su modelo de Dios porque en realidad así lo perciben y no sienten la necesidad de cambiarlo.

d. Los modelos de Dios tanto antes como después de la enfermedad, son susceptibles de cambios como respuesta a muchos factores, entre ellos: la situación anímica del

paciente, las repercusiones del tratamiento antirretroviral, el apoyo que reciba o no tanto dentro del Centro como de sus familiares y amigos, la asistencia psicológica y espiritual, incluso las condiciones de alimentación, seguridad y recreación que los rodean; asimismo las relaciones armónicas o disfuncionales establecidas con los demás compañeros/as, el personal del Hogar y las personas que llegan a brindar su ayuda solidaria. Estos factores no son determinantes; sin embargo, pueden influir en su percepción de Dios. A estos cambios se une el tipo de espiritualidad que manejen, la influencia recibida desde afuera, la evolución del proceso de aceptación de su realidad a nivel afectivo-sexual, el manejo de los conflictos por no poder llevar una vida afectiva normal por la enfermedad, sino bajo ciertas condiciones. Puede influir el planteamiento de un nuevo estilo de vida que implica reconstruir un pasado y unos hábitos que, hasta hace poco, eran vitales y daban sentido su existencia.

4.7 REFLEXIONES SOBRE LA PERTINENCIA DE LOS ACTUALES MODELOS DE DIOS ENCONTRADOS

La tercera parte de esta investigación se refiere a lo positivo o negativo de los modelos de Dios, manejados por los pacientes para enfrentar los retos que la enfermedad les plantea.

Las interrogantes consignadas en el cuestionario aplicado en la entrevista a profundidad, procuraban responder la pregunta: El modelo actual de Dios manejado por los pacientes con VIH/SIDA, ¿ha sido positivo o negativo para enfrentar la enfermedad? A continuación, se muestran los resultados.

ENTREVISTA N° 1 LANA

Este paciente enfatizó en el modelo de un Dios afectivo-cercano como primera opción y un Dios Todopoderoso como segunda opción. Como tercera y cuarta opciones, habló de un Dios bueno y justo.

En cuanto a la pertinencia del manejo de este modelo, aunque no lo dijo directamente, se infiere que este Dios afectivo-cercano es su interlocutor, a quien acude

para pedirle ayuda, consuelo y orientación. Ha sido un apoyo para enfrentar la enfermedad, un motivo para seguir viviendo.

La adhesión de LANA a un Dios afectivo y cercano contribuye a amortiguar el golpe o "shock" causado por la enfermedad, que lo arrancó de su ambiente, sus amigos, su antiguo estilo de vida. Aunque es una persona adulta, el impacto recibido al saberse infectado con el VIH, no deja de crearle una situación traumática, estresante y socialmente conflictiva. Según su criterio, el apoyo brindado por el Hogar La Esperanza ha sido fundamental para su evolución. La existencia, dentro del Hogar, de amistades que lo apoyan y se preocupan por él, indica que Dios está con él, que va respondiendo a sus plegarias y cada día lo siente más dentro de su corazón.

En LANA, obviamente, la devoción a este Dios afectivo también se relaciona con la carencia de cariño que experimenta desde pequeño, en un hogar desintegrado, con la figura paterna ausente y una madre muerta a quien añora. Dios llena este vacío, imposible de ocupar por las amistades, y las mejores condiciones materiales.

En conclusión, contar con este Dios afectivo ha sido para LANA de mucho amparo, un Dios que se le presenta en el sacerdote que los orienta y les da apoyo espiritual; en las personas del Hogar que los asisten y les brindan su cariño y solidaridad. Habría que preguntarse si, en otras condiciones, este paciente seguiría fiel a este Dios afectivo-cercano y además todopoderoso. ¿Qué sucedería si LANA se encontrara, como otros muchos enfermos de Sida, indigente, desamparado y desprovisto de los medicamentos para enfrentar la infección causada por el virus?

ENTREVISTA N° 2. BOF

El caso de BOF, quien enfatizó el modelo de un Dios justo en primer lugar y afectivo en un segundo lugar, responde a un cambio de perspectiva en la vida, generado según él, a raíz de la infección con el VIH. La lectura de sus respuestas permite advertir que antes del contagio, su vida familiar, social, laboral y recreativa era como la de cualquier persona con convicciones religiosas poco profundas. Conocía a Dios de oídas, nunca Dios había sido un problema para él. Prácticamente, según dice, Dios no existía. Vivía de espaldas a Dios, sumergido en la vida familiar y hundido en el alcoholismo. No

fue sino hasta recibir el impacto causado por la noticia de saberse infectado con el VIH, que reacciona y se vuelve hacia Dios. Entonces, empieza a comprender situaciones, el cambio de visión del mundo y de Dios. Inicia abandonando el alcohol, medio dentro del cual adquirió la enfermedad. Esta decisión la atribuye a Dios. Fue el primer milagro que le concedió ¿Cómo lo ayudó este Dios justo de quien habla?

Conforme se deduce de sus respuestas, este Dios justo y afectivo (modelo colocado en un segundo lugar), lo auxilia porque también se ha constituido en el interlocutor por excelencia, a quien encuentra como compañero en medio de la soledad, la depresión y los momentos de angustia. Un Dios que halla en la intimidad de su cuarto, que le habla por medio de la Biblia y responde sus interrogantes.

A diferencia de otros pacientes, BOF no se avergüenza de su condición pues no adquirió la infección por relaciones sexuales homosexuales sino mediante las heterosexuales. Lamenta que a causa de la infección, ha perdido vínculos tan importantes para él como los familiares. Quizás por eso, se refiere a Dios como justo, en nada se relaciona con lo que le sucede a él. El único responsable es él, por haber vivido mucho tiempo de espaldas a este Dios. ¿Cómo puede ahora culparlo de lo ocurrido?

Lejos de amedrentarse, sentirse acorralado, desesperado y sin perspectivas para seguir adelante, BOF opina que los avances del tratamiento son signos de que este Dios justo y afectivo está con él. Esta idea lo impulsa a enrolarse en campañas de prevención y divulgación sobre el VIH/SIDA, a divulgar su experiencia, a escuchar y darles su tiempo a otros que también pasan por situaciones difíciles, como las encarceladas, los enfermos. Este es un buen signo de una fe que ha madurado y se ha comprometido más, BOF ya no sólo conoce a Dios de oídas, ahora es su instrumento, un medio para entregar a los demás un mensaje de liberación, el testimonio de que, aun cuando los seres humanos lo olviden, Él sigue fiel.

El manejo de este modelo ha sido positivo para BOF y le ha abierto nuevas perspectivas, a pesar de la nueva situación. Sólo espera que Dios continúe obrando milagros, en especial, el más importante: reunirse nuevamente con su familia.

ENTREVISTA N° 3. MAG

MAG, enfatizado en el modelo de Dios todopoderoso y, a la vez castigador. Esta actitud se comprende pues su religiosidad, muy tradicional, acentúa la grandiosidad de este Dios, al que puede encontrar en la Eucaristía y debe ser tratado con toda reverencia y dignidad. Su cercanía con todo lo relativo a la Misa y el altar ha reforzado la idea de este Dios todopoderoso, vertical, a quien debe servirse con religiosidad, por medio de ritos y liturgia sagrados. Sin embargo, este Dios pasa de largo y omite la revelación de Dios que hace Jesús del Dios Amor y misericordioso, pues el Dios de MAG es tan castigador como el del AT. Esta respuesta obedece a un conflicto de identidad u orientación afectivo-sexual sin resolver en MAG, que lo obliga a concebir a un Dios descontento con su homosexualidad y por ello, lo castiga con esta enfermedad. Él ha vivido una vida disipada (de vino y rosas, como afirma muy plásticamente), superficial y desprovista de un sentido auténtico de relación con Dios.

A pesar de esta cercanía con lo religioso por su trabajo como sacristán en el Hogar y durante la adolescencia en su parroquia, MAG no habla del Dios afectivo que coloca en cuarto lugar, como algo fundamental para su fe; si alude al respeto, y la devoción que se le debe a Dios especialmente en la Eucaristía, pero no avanza más.

Expresa que Dios lo ha ayudado en la situación actual porque le ha concedido paz, serenidad, sabiduría y capacidad para comprender por qué está enfermo. Está convencido de que Dios está con él y lo conduce, convicción que le da seguridad y contribuye a minimizar el impacto de saberse contagiado de un mal que le ha arrebatado mucho de lo que para él era importante. En MAG se percibe cierta paz, tranquilidad y el apoyo de su madre para él es decisivo. A pesar de no aceptar su condición como normal, sino como aberrante con lo cual Dios no está de acuerdo, ha sabido manejar la situación y obtener de ella beneficios como la paz, tranquilidad y sabiduría, de las cuales habla. Este Dios presente en la Eucaristía y todo cuanto lo une con lo sagrado, lo secundan darle sentido a la nueva situación, actitud positiva que le permite continuar hacia adelante.

ENTREVISTA N° 5. YADI

Al igual que casi todos los enfermos entrevistados, YADI ha aceptado que la creencia en un Dios, la profesión de una fe y el manejo de un modelo de Dios, han sido beneficiosos para ella. Reconoce que esta fe en Dios ha pasado por muchas etapas y se vinculan con su historia: relación con los padres, situación política de su país, el testimonio de su padre, la situación tensa con su madre así como la educación que recibió en la escuela y el colegio. En YADI los modelos de Dios han evolucionado, como ha ocurrido en todos los pacientes; sin embargo, su experiencia de este Dios afectivo – cercano ofrece peculiaridades que la tornan interesante.

YADI es madre y viuda; su esposo la contagió con Sida y murió de este mal. Vive sola pues sus hijos están en los Estados Unidos. Está alejada de su familia no porque lo desee, sino porque en su país, no es posible contar con la ayuda de la seguridad social para la compra de los retrovirales, mientras que en Costa Rica sí se los proveen. Todas estas circunstancias en la adhesión al Dios afectivo-cercano, que la acompaña, le han enseñado a amar la vida, amarse a sí misma y a los demás. Manejar esta idea de Dios y más aún, dar el salto hacia un Dios que la impulsa al compromiso con los demás, a la ayuda solidaria para quienes están en las mismas condiciones, ha sido para ella una bendición, una nueva forma de situarse frente a la vida y los acontecimientos.

Dice YADI que ya no le teme a Dios como antes; ahora lo ve más cercano, este Dios le ha enseñado el camino del perdón y ha sido la clave para la toma de decisiones trascendentales para su vida. Este Dios afectivo – cercano la ha llenado tanto como no ha podido persona alguna. En este sentido, su experiencia ha sido positiva y la está guiando para salir del abismo donde yacía luego de enterarse de la enfermedad. Le ha dado paz y la reconcilió con su esposo antes de morir él. Estos hechos valiosos hablan de una experiencia profunda de Dios, no de un Dios revelado en lo bello, lo agradable, sino en la dura experiencia con una enfermedad mortal como el Sida. Aquí radica el valor de su vivencia.

ENTREVISTA N° 6. EDME

El modelo que EDME acentúa en su situación actual corresponde a un Dios todopoderoso y castigador; pero afectivo y cercano, a la vez. EDME ha admitido que su fe no responde a una formación sólida recibida en el hogar, (lo cual no significa la ausencia de valores), sino que la práctica religiosa no constituyó la fortaleza de su espiritualidad, los elementos de una religiosidad popular como que estaban al margen de su vida. Esta puede ser la causa de sus constantes depresiones pues, a diferencia de otros pacientes, sus convicciones religiosas, muy poco apoyadas en una práctica constante no lograron arraigarse; por lo tanto, son efímeras, superficiales o momentáneas.

No obstante estas desventajas, EDME afirma que apegarse a un Dios mediante la escucha de la Palabra, lo estimula y remueve en él hondos sentimientos como la tristeza, el sentirse compungido... En los momentos de soledad, melancolía, tristeza y profunda depresión Dios es su aliciente, su interlocutor por excelencia. Antes de la enfermedad, no lo conocía y estuvo al margen de sus preocupaciones, no porque quiso, sino porque nunca fue educado en religación con Dios. No obstante, se atreve a invocarlo y a disgustarse con Él, inclusive es el único al que puede recurrir y con quien puede compartir sus penas.

En estos diálogos, le implora fuerzas para proseguir y superar las depresiones, así como sabiduría para saber cómo actuar. Esta actitud es la indicación evidente de que en EDME, el manejo de la relación con el Dios todopoderoso, ha sido positivo y, aunque a veces la falta de solución de un conflicto, pareciera indicarle que Dios lo ha olvidado y abandonado, él permanece asido a este Dios como su única opción para enfrentar los actuales estados tan complejos.

Aunque EDME no lo dice, se observa su gran espíritu de servicio y de trabajo en el Hogar La Esperanza, que le ayuda a sobrellevar los estados depresivos que constantemente lo agobian. A estos estados puede asociarse el hecho de la doble marginación que sufre por haber contraído la enfermedad y por ser emigrante nicaragüense, grupo discriminado en Costa Rica. Como YADI, el ser residente en el país desde hace varios años le garantiza los beneficios de la seguridad social, pero es probable que ambos hechos se unan en su actual situación. Lo rescatable en este paciente es que, a pesar de no tener una historia de

acercamiento a lo religioso, este elemento descubierto a raíz de la enfermedad está brindándole un apoyo y ayudándole a sobreponerse de las crisis.

ENTREVISTA N° 7. EAS

La fe de EAS muy mágica, tal vez por la deficiente formación religiosa recibida en su niñez y adolescencia y porque la situación de inestabilidad, violencia, y pobreza de su hogar le impidió adquirir una formación más integral y desprovista de supersticiones. El Dios todopoderoso en quien cree hace las cosas como con varita mágica y lo puede todo. También por eso puede protegerlo, abrigarlo y ahora lo cuida y le infunde valor para enfrentar su situación. Afirma EAS que la enfermedad ha mejorado su relación con Dios, el cual antes se manifestaba solo en momentos difíciles. Era un Dios al que buscaba únicamente por conveniencia, para que le solucionara los problemas; luego se olvidaba de Él. En este sentido, no es seguro que haya cambiado este modelo de Dios, pues aún se percibe en él mucha fe interesada. Ahora el problema que pide a Dios resolver no es tan sencillo. Esta dificultad lo hace unirse a este Dios que, como Todopoderoso y Protector, puede obrar maravillas. Sus respuestas, tan breves que, casi podía asegurarse que no encontraba las palabras para responder, denotan que la fe de EAS se halla en una etapa de descubrimiento de un Modelo de Dios que, a diferencia del conocido, no es un "bombero", sino busca una religación o adhesión menos interesada, con fase en la gratuidad y la libertad.

EAS admite que el Hogar, con todo lo que proporciona, lo ha apoyado a enfrentar la enfermedad. Quizás a través de esta aceptación sigue vislumbrando a ese Dios cercano (situado en tercer lugar), quien se manifiesta no en lo mágico que pueda formar con su inmenso poder, sino, como afirman uno de los autores citados, en la indefensión total y cuenta con los seres humanos para poner de relieve este poder para crear todo nuevo otra vez, como la salud quebrantada y la vida casi destrozada.

ENTREVISTA N° 8. CARM

CARM, como YADI, fue infectada de Sida por su marido, quien también murió de la enfermedad. Es madre de tres hijos y trata de reconstruir su familia. Fue una de las pacientes que sostuvo con firmeza el modelo de Dios en las dos etapas. CARM maneja el modelo clásico del Dios Creador, que ha hecho todo lo existente y al ser humano a su imagen y semejanza. Además, es amoroso y manifiesta su amor en todo lo bello y lo perfecto que ha creado: una flor, los animales, los ríos.

Este Dios le ha dado sobre todo fortaleza, sin la cual no hubiera podido enfrentar la situación y quizás hasta hubiera optado por el suicidio por causa de la fuerte presión. Este Dios le ha dado salud (paradójico en su situación), paciencia para no desesperarse y, muy importante, le ha permitido superar poco a poco el rencor por los daños y la pena que le ocasionaron, en especial, su esposo y la familia de él que siempre le ocultó el mal, y se enteró mediante la trabajadora social del hospital. Esta capacidad de perdonar es la fuente de su paz, de su paciencia y la nueva perspectiva ante la vida. Ahora la siente más, dice ella y este sentimiento ha generado nuevas actitudes traducidas en desear ser mejor madre, mejor persona, mejor amiga. Quiere recuperar el tiempo perdido, aprovechándolo para estar con sus hijos, luchar por ellos, por sí misma e incluso ayudar a los niños que sufren a pesar de su inocencia, de ser libres de pecado.

Estas últimas facetas son rescatables de la experiencia de CARM; sin tener una fe mágica, supersticiosa e interesada, ha generado cambios en su interior que le permiten ver la vida y su relación con los demás de manera más gratuita. Dios no es el responsable de su situación, sigue siendo bueno, porque todo lo creó bueno; es el ser humano quien lo ha echado a perder todo, uno con la propia desobediencia, con los malos sentimientos y la injusticia. Esta experiencia la ha cultivado sin necesidad de asistir a cultos ni de ser muy fanática, como dice, sino en la intimidad de su hogar, convertido en su refugio frente a las miradas inquisidoras de vecinos y conocidos. Allí ha encontrado un nicho teológico para entablar el diálogo con Dios que está dando frutos para proseguir sin desesperarse y olvidando un doloroso pasado.

ENTREVISTA N° 9. FMRR

FMRR maneja ahora el modelo de un Dios trascendente; en segundo lugar, lo percibe como muy cercano – inmanente, con poder; para ella, todopoderoso. Lo mismo que CARM, ha sufrido la discriminación de que es objeto la mujer en una sociedad machista; su opinión casi no cuenta, pues queda relegada a un segundo o tercer plano, la figura del marido se impone y ejerce un dominio avasallador. A pesar de condiciones tan malas (marido inmaduro como ella, abandonada por su madre y prostituta para obtener dinero y sostener a sus hijos), en FMRR no se encuentra una fe ingenua. Ella no culpa a Dios ni a su marido de su situación; se limita a decir: *“sólo Diosito sabe por qué estamos así...”*; de este modo trata de aceptar su situación, asumiendo su responsabilidad total o parcial.

Al preguntársele si la fe en Dios ha contribuido a enfrentar su estado actual, responde que sí. Amplía la respuesta agregando por hacerla sentir fuerte, imprimirle ánimo y la resolución de ser fuerte; en otras palabras acepta la situación con optimismo. Esta actitud no le ha llegado por sueños, ni revelaciones sino por el cultivo de lo recibido en el Hogar La Esperanza, por medio de las Eucaristías, las reuniones para recibir orientación y apoyo en las áreas de atención. Su fe es muy racional, concreta; percibe esta relación, mediante la cual Dios la asiste, incluso en la sinceridad con que pudo comunicar a sus hijos lo de la infección y la fortaleza para sobrellevar la pesada cruz de saber infectado a uno de sus hijos más pequeños y a su marido.

El apoyo de los hermanos/as, pese a las diferencias con su madre, fortalece a FMRR, le da fuerzas para seguir luchando a pesar de este panorama de profundo sufrimiento. Dios le ha permitido afrontar las circunstancias actuales con más valentía; de lo contrario, las cosas se habrían tornado más difíciles. Atribuye a Dios el valor para no ocultar la situación a sus hijos mayores, quienes han cambiado su conducta para no ocasionarle más preocupaciones.

Aunque FMRR no habla de diálogos profundos con Dios, le ha pedido por su situación, por sus hijos para que estudien y mejoren su conducta; a pesar de que a veces no recibe respuesta de inmediato, ha aprendido que Dios tarda, pero no olvida, parece que no escucha pero está ahí, que la ha abandonado a su suerte pero, al final, con paciencia,

cualidad descubierta con la enfermedad, se da cuenta de que "Diosito siempre ha estado allí".

ENTREVISTA N° 10. FAS

En los modelos manejados por FAS, se mezclan las ideas transmitidas y reforzadas por la militancia en varias denominaciones religiosas de corte cristiano-pentecostalista que sustentan el modelo de Dios Padre y todopoderoso, al que se une la trascendencia arraigada en este paciente de manera casi irracional. Sin embargo, el modelo de Dios Padre responde a una carencia de tipo afectivo: la figura paterna estuvo ausente o fue muy débil. Este Dios Padre y celestial en el que insiste FAS prueba lo dicho.

El manejo de este modelo para enfrentar la actual situación, ha amparado mucho a FAS a recapacitar y meditar profundamente sobre sus errores y, en particular, sobre el inmenso amor de Dios expresado en el perdón divino de su pasado negativo. Dios es todopoderoso y Padre amoroso; por eso, puede perdonar todas las ofensas.

FAS siente que Dios lo ha asistido también mediante la recuperación de la salud, pues pasó de un severo estado de postración (no caminaba, se sentía sin fuerzas y presentaba afecciones neurológicas), hasta caminar con un poco de dificultad, de reír y conversar con sus compañeros y otras personas que trabajan o visitan el Hogar. La evolución en su estado la atribuye al Padre celestial y bueno, a quien coloca en un plano de pureza y luminosidad casi inalcanzable para el ser humano.

Esta nueva situación indica una fe bastante interesada porque, como dice él: "...Él (Dios) ya cumplió, ahora me toca cumplir con mi parte". El compromiso de Dios se cumplió porque él se lo pidió. La respuesta divina debe tener una contraparte, la del beneficiario. Cabría preguntarse si FAS conservaría su confianza y fe en Dios, si la situación no hubiera cambiado. A diferencia de FMRR, la fe de FAS es muy interesada y raya en el fanatismo y la irracionalidad. No se dice con esto que no deba explicar, desde su fe, lo que experimenta acerca de Dios, (esto es teología, dar razón de por qué creemos); pero los grupos fundamentalistas por los que FAS ha pasado, influyen sobremanera en esta visión o modelo de Dios que desconcierta cuando su actuar parece mágico, demasiado cruel y que deseara ser adorado y reconocido mediante el temor y el dolor más que por su

amor gratuito, con el que se debe responder sin esperar nada a cambio, ni siquiera la salud, porque hay amarlo no solo en los buenos momentos, sino siempre. Por supuesto, no se le puede pedir a FAS que maneje este tipo de relación con Dios pues, como él mismo ha dicho, la situación planteada por el VIH lo está conduciendo a recapacitar y meditar profundamente.

ENTREVISTA N° 11. GLENN

De la extensa lista de modelos que emerge de los aportes de GLENN, el que ahora parece manejar más es el de un Dios muy cercano, afectivo, seguido de un Dios con poder absoluto, omnipotente, dispuesto a castigar a quien no cumpla con sus mandamientos. La mezcla de ideas cristianas sobre Dios con ideas orientales, le amplía las posibilidades de conceptuarlo con atributos distintos de los que tradicionalmente se acostumbra conferirle en occidente. El haber participado en una comunidad védica, con prácticas de meditación, interiorización y descubrimiento personal de Dios, lo hace poseedor de una fe menos estructurada, más abierto a la experiencia de Dios, importante para enfrentar la situación actual desde la fe.

Como tal experiencia no es pura, pues GLENN, en su niñez y adolescencia, recibió el influjo del cristianismo con modelos tradicionales de Dios, afloran algunas ideas o modelos que lo asemejan a muchos de sus compañeros entrevistados. Expresa que Dios, a través de la enfermedad, tiene un propósito, quizás llamarlo a cambiar su estilo de vida. Así afirma la imagen de un Dios severo, cruel, castigador, quien se aprovecha del sufrimiento para hacer que la gente se vuelva a Él. Afirma además que la enfermedad es obra de Dios para que abra los ojos, es permitida por el propósito divino oculto. A él solo le toca obedecer.

A pesar de tales ideas, GLENN acepta que la creencia en un Ser Supremo es decisiva para sobrellevar la enfermedad, que exige asimismo, el apoyo moral de la familia, los amigos y compañeros/as. Insiste en que lo ha ayudado a acercarse más a Dios y a situarse de manera distinta frente a la vida y los acontecimientos. Considera la enfermedad un obstáculo para seguir adelante, trabajar y estudiar; pero puede alcanzar todo con esfuerzo y mucha confianza tanto en sí mismo como en Dios.

ENTREVISTA N° 12. ALLQUI

ALLQUI, que en la actualidad continúa pensando en un Dios castigador, que desconcierta porque además se muestra afectivo, cercano, amoroso y Padre, omnipotente y supremo, asegura el manejo de estos modelos de Dios; para él han sido positivos porque le han permitido, por los distintos estadios de la enfermedad, sentirse como "elegido", alguien a quien Dios le concede una nueva oportunidad para pensar en los errores del pasado y proponerse enmendarlos. Esta idea fríamente evaluada, parece descabellada, ilógica e irracional. ¿Cómo alguien que padece una enfermedad mortal, como el Sida, puede considerarse elegido, a quien Dios le da una oportunidad para cambiar y rectificar su conducta? Ciertamente esta respuesta sólo será comprensible si se toma en cuenta la situación de quien la expresa.

En ALLQUI, igual que en varios de sus compañeros, esta noción se entiende por el conflicto interior sin resolver, referido a su vida afectivo-sexual. Sólo quien experimenta el padecimiento como consecuencia de haber transgredido un mandato divino, por haber incurrido en actos antinaturales y repudiados desde la fe cristiana, es capaz de ver en Dios a un castigador, que se vale del dolor y el sufrimiento causados por una enfermedad para hacer que se vuelva a Él, enderece su camino y viva según sus preceptos. La persona no acepta con franqueza que su estado no obedece a una voluntad divina ni al cumplimiento o incumplimiento de normas, sino que forma parte de las contingencias humanas, de la imperfección humana, del estar sometida a condiciones que favorecen a uno y no a otros, pero no son voluntad ni deseo de Dios; suceden porque tienen que suceder: nadie puede controlarlas.

ALLQUI refiere, incluso, que Dios no evitó que se enfermara para que él fuera distinto. Obviamente, con esta frase reafirma su adhesión a un Dios de rostro poco amoroso y, aunque es Padre, no se diferencia mucho de los padres terrenales; el suyo estuvo ausente o le creó muchos conflictos a ALLQUI cuando era pequeño. Los psicoanalistas freudianos dirían, ahora concibe en Dios la figura de su padre. El Dios amoroso y afectivo que este paciente proyecta como segunda opción, sucumbe ante el Dios castigador y severo que parece gozarse en el sufrimiento para lograr la obediencia y

cambiar el rumbo del camino. Como él dice: "*Yo a su lado mucho he rectificado y veo la vida diferente y veo los errores que uno ha cometido y hace el propósito de no volverlos a cometer*".

Se rescata en ALLQUI la franqueza de sus aportes; estos reflejan lo recibido de una formación religiosa que continúa enfatizado en el rostro de un Dios severo y castigador y no muestra al Dios de Jesús, *que quiere misericordia en vez de sacrificios* y ama gratuitamente, porque decidió libremente amar al ser humano antes que este lo amara a Él.

ENTREVISTA N° 13. AA

Aunque AA enfatiza en el modelo de un Dios castigador, suaviza esta imagen hablando de un Dios justo, para nada responsable de su situación; la padece como efecto de su vida desordenada, inadecuada, por la cual ahora paga las consecuencias; no culpa a Dios, pero agrega que por desobediencia a Él se llega a estas situaciones. Igual que otros pacientes que han recorrido un poco el camino de aceptar su situación, AA comienza a darse cuenta de que cuanto les sucede a las personas, (enfermedades, catástrofes, guerras, pobreza, injusticia), no es obra de Dios, sino de las actitudes humanas y la toma de decisiones.

AA se refiere además a un Dios amoroso, todopoderoso, que se le muestra ahora cercano; por eso, cae en la cuenta de que siempre estuvo con él, aunque lo ignoraba. Por su estilo y ritmo de vida superficial, acelerado y con otros valores, no se había percatado de esta presencia siempre actuante en su vida. Fue necesario contagiarse de Sida para tener como él dice: "*un encuentro con el Señor*", quien con un gesto misericordioso, le ha conservado la vida (primer milagro que AA le atribuye a este Dios), continúa sosteniéndolo y lo conduce con pie firme para afrontar con optimismo y esperanza los retos actuales.

La identificación con este Dios afectivo, que coloca en segundo lugar, lo induce a sentirlo en su propia interioridad, muy cerca de su corazón y en todo cuanto lo rodea. Este Dios está recreando su entorno de tal forma que lo percibe de una manera diferente, gratificante y lleno de esperanza futura. Tal vez es difícil comprender esta nueva actitud; sólo situándose en el lugar del que experimenta una enfermedad como el Sida con todas

sus implicaciones, puede comprenderse esta percepción de Dios, a veces alienante e irracional en apariencia. Después de todo, ¿no hay algo de irracional en las manifestaciones más profundas de fe?

ENTREVISTA N° 14. MAGA

Este paciente también presenta a un Dios afectivo y a la vez todopoderoso que bien podría ser lo contrario, es decir, todopoderoso y afectivo, lo que sería más lógico, pues el creyente se adhiere con fe religiosa y voluntad rendida a un Dios con el poder absoluto. Muy probablemente MAGA experimenta, como nunca antes, que su cuota de poder ha sido minimizada, reducida a la nada, la enfermedad lo coloca en estado precario, en la indigencia; es hora de acudir a la fuente del poder absoluto, Dios, a quien se llega por el temor, la devoción y obediencia, dirá D. Chopra. Esto significa en MAGA, su adhesión a un Dios cercano-afectivo, a quien releva de toda responsabilidad de lo que le ocurre, porque Dios es sobre todo justo.

Cuando se ha perdido el control de las situaciones, de la propia vida y se corre el peligro de despeñarse, solo merece confianza aquel de quien procede todo el poder y la fuerza. Esto se refleja en MAGA cuando afirma que se encomendó a Dios y este Dios evitó que sucumbiera ante el fracaso y la desesperación, queriendo incluso la muerte porque sería una salida airosa para quien lo ha perdido todo y no tiene perspectivas de recuperar nada, ni siquiera la vida digna. Este Dios afectivo-cercano le está ordenando la vida, como nunca antes. Le infunde aliento y por medio de un tío muy cercano, le hace ver que el sida, como tantas otras enfermedades incurables, es inevitable y padecerla no debe causarle desesperación; debe afrontarla con valentía, esperanza.

ENTREVISTA N° 15. MER

MER fue el único paciente de cuyos aportes no fue posible extraer el modelo preferido de Dios. Quizás porque su entrevista, junto con la de RAF fue la menos lograda por la negativa de brindarla. Sin embargo, los pocos momentos de la entrevista sirvieron para que proporcionara varias imágenes o modelos de Dios que curiosamente aparecen en

otros pacientes, sometidos al mismo régimen que él. Quizás en MER estaba muy reciente el "shock" causado por la enfermedad, tal vez el proceso de aceptación de su estado estaba en una etapa muy temprana; en su negativa, se reflejaba cierta desconfianza y resentimiento por la situación vivida desde muy pequeño y ha sido como una cruz. MER se contagió por vía intravenosa, pues se inyectaba drogas. Estas circunstancias importan para intentar la valoración de su condición y aportes. Lo mismo que otros pacientes, MER maneja un modelo de Dios todopoderoso, castigador, pero a la vez, afectivo, justo e identificado con Jesús. Aunque no se inclinó por ningún modelo en especial, afirma que este Dios ha generado cambios en el ritmo de su vida y en la vida misma. Ahora ve a Dios con más respeto, porque está seguro de que castiga. Este Dios le infunde temor, lo obliga a tomarlo más en cuenta. Por medio de estos acontecimientos, Dios le indica el sendero por seguir, le muestra lo que debe hacer: enderezar su camino, cambiar su vida. Siente a Dios más cercano que antes y para él, es muy importante estar en paz con Dios a la hora de morir.

ENTREVISTA N° 16. YORLENIS

En consonancia con lo indicado por casi el 50% de los pacientes, YORLENIS afirma que Dios es todopoderoso, ahora cercano, y le atribuye hechos positivos que han acontecido en su vida, sobre todo, el haber quedado en libertad después de ser condenada a diez años de cárcel por un asesinato.

Esta paciente, por su situación afectivo-sexual y su visión negativa de la sociedad que la ha discriminado por su condición, tiende a adherirse a Dios que en Jesús, es Redentor, que no condena a nadie sino que acoge, perdona, sana y rescata. Este Dios, reflejado en Jesús, es cercano, afectivo y siente predilección por los que sufren. Ella lo percibe así a pesar de que su manera de vivir no es bien vista por la sociedad, a la que muy airadamente llamó "suciedad" porque según ella, después de que usa a las personas, se sirve de ellas, las rechaza y las lanza como un trasto inservible. Obviamente, es la experiencia de quien se siente utilizado, instrumentalizado y luego repudiado, pues muchas actitudes de rechazo contra los enfermos de Sida surgen porque su aparición está asociada

precisamente con estos grupos marginados de la sociedad y con el sexo, todavía considerado sucio, malo, pecaminoso y antiespiritual.

Cuando se le preguntó sobre la importancia del manejo de una idea o modelo de Dios en las actuales circunstancias, YORLENIS, como todos los pacientes entrevistados, afirmó que había sido de gran provecho porque mediante la acción de Dios, se percató de su existencia. Está segura de que, a pesar de su vida pecaminosa, Dios la sigue amando, como Jesús a las prostitutas de su tiempo, porque no hace acepción de personas, es más, tiene predilección por los descarriados.

Ahora, habría que preguntarse si es esta una posición auténtica de YORLENIS o responde más a una pose, un decir o repetir algo como un cliché. La respuesta no se sabe con certeza; sólo se cuenta con estos datos. Como en toda investigación cualitativa, hay que atenerse a lo que el informante brinda en el momento, en unas circunstancias determinadas. Si estas cambian o, el entrevistado no fue explícito y sincero, habría que extraer resultados no a partir de supuestos, sino de lo que objetivamente dijo. En el caso de YORLENIS y en el de MER, conviene tener en cuenta estas consideraciones.

5. CONCLUSIÓN GENERAL

Esta investigación se basa por completo en el aporte que los pacientes desde su realidad han brindado. Precisamente, se aspiraba lograr que los enfermos con el VIH permitieran la entrada en su intimidad y expresaran, en una realidad tan conflictiva, qué pensaban de Dios, a cuál modelo de Dios está asociada dicha percepción y de cómo los ayuda o no este modelo de Dios a lidiar con la enfermedad.

En la convivencia y el intercambio de percepciones acerca de Dios con los enfermos de Sida, se puede observar cambios significativos en cuanto a la forma de situarse frente a la vida, la naturaleza, los demás y ante realidades como el dolor, la enfermedad y la propia muerte. De muchas maneras, los pacientes testimoniaron que es posible hablar de Dios incluso cuando pareciera ausente, indiferente al sufrimiento y al dolor. Es fácil platicar de Dios cuando se está rodeado de comodidades que estimulan a desarrollar la creatividad e inventiva. Pero a veces, resulta hasta absurdo pretenderlo desde situaciones adversas, límites, de enfermedad y muerte. Sin embargo, personas como los pacientes de Sida entrevistados, en medio de su tragedia, siguen apostando por el Dios en quien dicen creer.

Experimentar a Dios en circunstancias de dolor físico, abandono, presión social y pérdida de todo cuanto daba sentido a la vida, no es fácil; tampoco es alienación, irrealidad o quimera, pues, exactamente en estas condiciones, es donde la fe y su razón cobran más significado. ¿Cómo seguir creyendo, confiando y esperando en un Dios que nada hizo por evitarles la tragedia que viven? ¿Cómo mantener la fe en Dios, si todo lo que la sostenía se ha derrumbado y amenaza con hundirlos en la mayor inhumanidad y llevarlos hasta la propia muerte?

Las preguntas anteriores se formulan cuando se ve la realidad desde afuera, sin formar parte de ella. De ahí, los más autorizados para hablar de Dios desde la realidad del Sida son precisamente quienes padecen esta enfermedad. Por eso, en la presente investigación se le ha dado amplia cobertura a lo dicho, aun cuando pudiera parecer trivial. En dicho sentido, incluso cuando el objetivo de indagar sobre los modelos de Dios en enfermos de Sida hubiera chocado con la negativa de los pacientes a abrirse con sinceridad y sólo hayan brindado una visión parcial del Dios que experimentan, su aporte es valioso

porque, al menos, permite atisbar algo del complejo mundo generado alrededor de quienes contraen una enfermedad contagiosa, mortal y asociada a grupos tradicionalmente discriminados por la sociedad.

Otro aspecto de interés es la peculiaridad de la muestra que aportó la materia prima sobre la cual se trabajó: las condiciones de estos pacientes en el Hogar La Esperanza, pueden haber influido mucho sobre las respuestas y percepciones de Dios que manifestaron. El Hogar La Esperanza, como su nombre lo indica, ha sido un rayo de esperanza para gente contagiada del virus y sin posibilidades de enfrentar la nueva situación, bien porque son de escasos recursos económicos, bien porque sus familiares y amigos los abandonaron cuando la desgracia los visitó. En este Centro, han encontrado condiciones inexistentes para ellos en la calle, sus familias y comunidades como tener techo, comida, atención médica y de enfermería, apoyo moral y psicológico, orientación espiritual y atención post mortem como servicios funerarios, fosas de entierro. Incluso en estas condiciones, podría pensarse que es fácil referirse a Dios en sentido positivo y hasta salir en su defensa cuando los detractores quieren desprestigiarlo o culparlo de los males de la humanidad.

Cabría preguntarse, como se ha hecho a lo largo de esta investigación, si en otras condiciones, estos pacientes seguirían pensando lo mismo y si las condiciones del Hogar influyeron en sus respuestas. Se ignora, pero plantearían una perspectiva nueva para elaborar otra investigación y comparar después los resultados.

En concreto algunos puntos claves, son los siguientes:

- a. Respecto a la pregunta sobre la influencia de la situación planteada por el Sida sobre el modelo de Dios que los pacientes manejaban antes de la enfermedad, los resultados de la investigación demuestran que en la mayoría de los pacientes entrevistados (11), es decir, el 68.75 %, este modelo sí fue afectado. Que esta modificación no parezca sustancial, sino más conceptual o formal, no es criterio suficiente para afirmar que no existió variación; esto es así porque, aun en condiciones normales, la propia percepción de Dios va evolucionando, cambia: no es lo mismo lo que se piensa en la niñez que en la adolescencia o la adultez. Con mayor razón, estos cambios pueden experimentarse en situaciones críticas y límites como la presentada por el VIH/SIDA.

- b. Las variaciones en los modelos de Dios, aunque no fueron sustanciales, reflejan el hecho que la dimensión espiritual, profunda, de su relación con Dios se trastoca, se afecta, sufre crisis y, en algunos casos, ruptura. La fe es fuertemente cuestionada. Surgen las preguntas de siempre: ¿Por qué a mí? ¿Por qué Dios permite que me ocurra esto? ¿Por qué a mí si otros/as andan en lo mismo y nada les pasa? ¿Qué he hecho para merecer esto? ¿Será que Dios me está castigando por algo que he hecho mal? Todas estas interrogantes de un enfermo de Sida, colocan en tela de duda la fe en Dios o en un Ser Supremo. Si Dios es verdaderamente amor, ¿cómo permite que me ocurra esto? Si es todopoderoso ¿por qué no evita estas desgracias a los que ama? El cuestionamiento a Dios se agudiza cuando la persona siente que su vida ha sido bastante correcta, sin promiscuidades sexuales, fiel a su pareja y, sin buscarlo, ha sido infectada. ¿Es justo Dios al permitir que sufra el inocente? Esta pregunta recuerda el relato del libro de Job, donde le entabla un proceso a Dios para intimidarlo y exigirle explicaciones de su situación (Job 13.22; 23.7).
- c. La crisis que se genera en la fe del paciente con VIH/SIDA lo lanza a preguntarse, como los contemporáneos de aquel ciego de nacimiento de Jn 9,1ss, ¿de quién es la culpa del mal que padece? ¿Quién pecó? ¿Él o sus padres? Al contrario de lo que dice Jesús en esta ocasión, que ninguno de ellos pecó, sino que la ceguera servía para mostrar la gloria de Dios y su poder de sanar los males, la mayoría de los pacientes con VIH/SIDA sí reconocen su culpa y eximen a Dios de toda responsabilidad por su situación actual. Este es también un salto en la fe pues, en el fondo, reconocen que Dios no tiene relación alguna con los males que padecen, no es voluntad de Dios que hayan contraído el Sida; es un mal adquirido sin que Dios haya intervenido en el proceso; sin embargo, conservan la fe en que Dios, el todopoderoso, lo revierta en favor de ellos.
- d. Este reconocimiento explica por qué los pacientes con VIH/SIDA se aferran a un Dios afectivo, que los acompaña siempre, en especial durante los momentos más críticos, y posee el poder para ayudarlos a salir adelante. Eso puede constatarse en 10 de los pacientes que cambiaron su modelo de Dios después de la enfermedad. Dios no se relaciona con su enfermedad, pero puede contribuir a sanarlos, a estar bien porque jamás los abandona.

- e. Muchos pacientes trasladan la responsabilidad de su situación hacia sí mismos, a la pareja que los infectó o la sociedad que los discrimina, pero nunca responsabilizan a Dios. Quizás están influidos por las condiciones que los rodean en el Hogar, que acentúan la faceta espiritual, dentro del enfoque integral con que se trata la problemática del Sida. ¿Culparían a Dios de su estado si se encontraran en otras condiciones?
- f. Las tipologías más acentuadas por los pacientes de VIH/SIDA antes de la enfermedad fueron las del Dios trascendente, todopoderoso y protector.
- g. Después de la enfermedad se refirieron a Dios como todopoderoso, afectivo y castigador.
- h. Al finalizar esta investigación se afirma que, en el caso de los pacientes con VIH/SIDA, sí es posible hablar de una tipología sobre modelos de Dios; estas tipologías no son puras en el pleno sentido de la palabra, porque su aparición responde a diversos factores (que ya fueron explicados en su momento).
- i. El surgimiento de tipologías puede estar influido por:
- ✓ el tipo de religiosidad del paciente;
 - ✓ el poder de esta religiosidad en la historia de fe del paciente;
 - ✓ la historia personal y familiar;
 - ✓ la forma como adquirió la infección;
 - ✓ el proceso en que se encuentra desde que adquirió la infección y el grado de aceptación de su situación;
 - ✓ el apoyo moral y espiritual de sus familiares, amigos o la pareja;
 - ✓ la orientación sexual del paciente;
 - ✓ las condiciones físicas, anímicas y espirituales que lo rodean.

Al señalar que los modelos no son ciento por ciento puros, se indica que igual aparece uno en primer lugar, seguido por otro en segundo lugar; quizás es cuestión de las circunstancias enumeradas antes. Por eso, deben tomarse en cuenta estos factores cuyas variaciones podrían alterar el modelo de Dios que perciben los pacientes en ese momento. Es la razón de la lista, bastante amplia, de los modelos captados en cada paciente, aun los más insignificantes, pues permiten formarse una idea más de conjunto y definir las posibles causas de la aparición de un modelo determinado. Lo anterior no significa que

estos modelos sean aplicables a otros pacientes en otras condiciones. No pretenden tener un valor universal, son los modelos más acentuados en estos enfermos, dentro de circunstancias muy concretas y mediante un procedimiento también muy concreto.

La realidad de los 16 pacientes entrevistados revela que en todos, su idea, concepción o modelo de Dios se relaciona íntimamente con la educación religiosa recibida desde la infancia en el hogar, impartida sobre todo por la mujer, en la persona de la abuela, la madre o una tía. El padre es mencionado pocas veces como educador en la fe.

Otra instancia formativa en la educación religiosa de los pacientes es la escuela o el colegio, pero sin muchas variantes en el tipo de concepción transmitida. La educación formal refuerza o racionaliza un poco más los modelos tradicionales de Dios, que los alumnos reciben en sus hogares como producto de una socialización y una práctica por medio de una religiosidad popular, de corte tradicional muy arraigada en América. La mayoría de los enfermos recibieron educación religiosa de signo católico en las escuelas o colegios, lo cual indica que los modelos de Dios que aprendieron a manejar desde entonces son los clásicos como el de Dios Padre, omnipotente, todopoderoso, castigador, trascendente y protector. En este sentido, sí es posible afirmar que sus conceptos responden a modelos preestablecidos en el medio religioso donde se desenvuelven.

En algunos pacientes, en particular los más jóvenes, los modelos están mezclados con nuevos elementos de tipo pentecostalista, que tratan de mostrar a un Dios distinto del expuesto por los creyentes católicos. Pero en el fondo, los modelos permanecen invariables pues es frecuente encontrar a un católico y a un evangélico hablando de un Dios todopoderoso, trascendente y castigador, actitud comprensible por la raíz común de ambas creencias; al fin y al cabo, son creyentes cristianos. Además, muchos pacientes, en su infancia, adquirieron formación religiosa de perfil católico, aunque después abandonaran la religión católica y militen en denominaciones religiosas de corte pentecostalista. Estas últimas son más proclives a enfatizar en el modelo de Dios trascendente, espiritualizado, que no puede ser adorado juntamente a la Virgen o los santos y al que no puede erigírsele imágenes. Es frecuente en los pacientes un sentimiento de culpa y de desprecio hacia sí mismos, así como la idea de un Dios que castiga a quienes desobedecen los mandamientos. Condenan el Sida y lo conceptúan como castigo, sobre todo si fue adquirido por la vía de

las relaciones sexuales, sinónimo de adulterio, fornicación u homosexualismo, pecados para ellos abominables ante Dios.

Una faceta positiva en los pacientes con ideas cristianas pentecostalistas es trasladarle a Dios todas sus preocupaciones; se adhieren a Él con fe casi irracional, que se constituye en un fuerte asidero para luchar y enfrentar la situación con esperanza y coraje. Este Dios nunca los abandona, les ha perdonado sus pecados y los acompaña hasta en los momentos más inciertos. Esta certidumbre les permite enfrentar su situación límite con mayor naturalidad y realismo. Dios continúa amándolos a pesar del Sida, el abandono y la discriminación de sus seres queridos, familiares, amigos y la sociedad en general.

En cuanto a lo positivo o negativo de manejar un modelo de Dios en las actuales circunstancias, se concluye que, a este grupo de pacientes, el manejo de uno o varios modelos de Dios les ha posibilitado amortiguar la situación causada por la infección con el VIH/SIDA. Todos coincidieron en que la fe en Dios, la creencia en un ser supremo, todopoderoso, que está por encima de todo lo creado, les ha ayudado a tener confianza, esperanza y optimismo ante el futuro. Aunque algunos consideran que ya no pueden hablar de futuro, la mayoría está de acuerdo en que cuanto les queda de futuro, es mejor colocarlo en manos de Dios. Incluso, Dios puede mejorar ese futuro, obrar el milagro de que ese futuro no sea tan tenebroso y oscuro. Dios, para algunos, está realizando el milagro de concederles vivir cada día y ver la vida con otros ojos, desde una nueva y mejor perspectiva. Dios los ha hecho conscientes del valor de la vida, la amistad, el amor y la fidelidad. Les ha permitido situarse de manera más ecológica frente a la naturaleza y el mundo circundante. Ahora, la enfermedad les permite intimar más con Dios hasta en la soledad y silencio del hogar.

En definitiva, la enfermedad ha unido más a los pacientes con Dios, ha tendido un puente que en caso contrario, nunca hubiera existido, porque la vida actual, con su inmediatez y su materialismo no da lugar para él. La enfermedad ha cambiado sus hábitos, el estilo de vida y la sexualidad propia. También, ha modificado las perspectivas familiares, las amistades y la manera de situarse frente a la muerte y el sufrimiento. Ya no los ven con tanto terror y angustia porque el Sida les ha demostrado cuán vulnerables son y qué poca distancia separa la vida de la muerte, la salud de la enfermedad, el bienestar de la

indigencia. El Sida les ha ayudado a valorar la vida como don de Dios, tesoro que cuando está a punto de perderse se valora en su justa dimensión.

La tercera parte de este informe presenta con más detalle lo positivo del manejo de los modelos de Dios en cada paciente, influidos por los hechos mencionados antes. Si para innumerables personas del mundo actual Dios resulta indiferente, superfluo o nada dice a sus vidas, para el paciente de Sida se convierte en la base de la esperanza, el perdón, la paciencia y el anhelo por vivir y ser mejor. En tales circunstancias, Dios se vuelve imprescindible, y hasta determinante.

Otro asunto es cuál aspecto de este Dios los ayuda y cada modelo responde a ese requerimiento. Para algunos, será el Dios todopoderoso; para otros, el Dios protector o el Dios cercano-afectivo. Algunos sienten la enfermedad como castigo por su estilo de vida; por lo tanto, vislumbran a un Dios castigador. Según el caso, el modelo resulta positivo o negativo. Ciertamente, en estas circunstancias, Dios se torna accesible, cotidiano, cercano y dialoga más. Abandona su ser trascendente, intocable, lejano para convertirse en el Dios compañero diario de camino, de lucha; y está al lado para infundir valor, confianza y esperanza.

5.1 RECOMENDACIONES PASTORALES

Al finalizar esta investigación sobre la percepción de Dios en los enfermos afectados con el VIH/SIDA, conviene presentar varias recomendaciones pastorales para tratar los problemas ocasionados por esta pandemia. Quizás ya han sido analizadas en las consultas teológicas a nivel latinoamericano; no obstante, sin demérito de su profundidad y alcance, es importante referirse a lo que el autor ha sentido, madurado y meditado a raíz de esta experiencia.

En primer lugar, tal como lo plantea el Concilio Vaticano II en la Constitución *Gaudium et Spes* capítulo I, # 27, es de importancia vital tener presente la dignidad de la persona humana en la atención a los afectados con el VIH/SIDA. Conforme lo reiteraron los pacientes, más que la enfermedad, los golpea el desprecio, el abandono y la discriminación por parte de sus seres queridos y de quienes esperaban apoyo y consuelo. En este sentido, mucho mal se les ocasiona cuando, a veces ingenuamente, se acercan a los

enfermos agentes de pastoral sin la preparación pastoral, humanan y espiritual requerida para estos casos especiales y, en lugar de un bien, se les causa un mal, pues se acercan como el común de las personas, con temores, tabúes, prejuicios, con los cuales se provoca más sufrimiento en ellos/as.

Los enfermos y los que conviven con el VIH/SIDA merecen el respeto, la consideración y la atención especial que su caso demanda. Tal como lo dispone el Concilio en el número antes referido, cada paciente debe ser considerado como "otro yo"; en esta medida, se comprende su sufrimiento, no se les juzgará y la labor se encaminará a brindarles las condiciones indispensables para que encuentren en la fe, un medio para trascenderla.

Cuando se observa a los hermanos con VIH/SIDA como seres dignos de respeto, independientemente del modo como contrajeron el virus, su orientación sexual y condición socio-económica, se podrán acercar a estos semejantes con más libertad, evitando las barreras absurdas que el temor y la ignorancia han interpuesto entre ellos y la sociedad. El ser humano no es valioso solo cuando goza de buena salud, puede trabajar y dar sus aportes a la sociedad y la familia, sino cuando, por afecciones corporales está imposibilitado para actuar. Es igualmente valioso cuando no puede valerse por sí mismo en la infancia, cuando es joven, adulto joven y cuando ha entrado en la vejez, antecedente de la etapa final de la vida.

Es necesario despojarse de todo el pragmatismo y el utilitarismo que la sociedad actual transmite, para ver con otros ojos la realidad de los pacientes con VIH/SIDA, porque su misma situación inclusive puede ser manipulada en beneficio de grupos o individuos que se aprovechan de ella para obtener algo para sí, pues lo que menos les interesa es la dignidad de la persona. El acompañamiento compasivo en la pastoral de los enfermos especiales requiere una profunda espiritualidad, la cual debe pasar por la actitud evangélica del buen samaritano (Lc 10, 33ss), cuya compasión le generó acciones encaminadas a devolverle la dignidad al hombre caído en manos de los salteadores y preocuparse no sólo por lo inmediato, sino por lo que necesitaría cuando él se ausentara (Lc 10, 35).

Por otro lado es necesario liberar a la educación sexual que reciben nuestros niños, adolescentes y jóvenes de todo prejuicio, de moralismos y posturas anacrónicas que lejos de ayudar en la lucha contra el Sida, están lanzando a millones de personas a la muerte y a la desintegración de sus realidades personales, familiares y comunitarias.

En la parábola del buen samaritano, referente obligado para toda acción pastoral, quizás deba imaginarse a Cristo eligiendo hoy como la figura central, a un enfermo de Sida, no como el necesitado de ayuda, sino como el buen samaritano. Con esta parábola Jesús además de mostrar la actitud solidaria hacia el mal herido, desconcierta al elegir como modelo a un samaritano, mal visto por los judíos. Así mostró a los que tienden fácilmente a condenar o definirse como modelos por las apariencias, que las personas se delimitan por las actitudes ante el prójimo, por más que sobre sí recaigan prejuicios por el grupo de pertenencia. Los samaritanos eran considerados, en efecto, con categorías semejantes a las de los enfermos de Sida hoy, allí donde aún no se han superado actitudes moralizantes.⁷⁸

Actualmente, muchos de los que han trabajado en la problemática generada por el Sida, ya sea en la atención con los pacientes enfermos o los que viven con el VIH o en la prevención del contagio en la sociedad, coinciden en la necesidad de superar la solución constituida por los albergues, pues sería ideal que los familiares y las comunidades pusieran a disposición de ellos, todo cuanto necesiten para enfrentar y superar con dignidad su situación. Los albergues, como bien señala Orlando Navarro en su entrevista, sirvieron para legitimar la separación que la comunidad genera en enfermedades como el Sida. Con los albergues, se ha reforzado la discriminación contra los enfermos porque, ante el rechazo de los enfermos o infectados con el VIH, por sus familiares y la sociedad, la Iglesia Católica y otras denominaciones religiosas o entidades gubernamentales o privadas crean un espacio para aislarlos, en lugar de incentivar su inserción en el seno familiar y comunitario. La creación de los albergues debe ser una etapa de la solución del problema, no la solución definitiva.

⁷⁸ Cf. CONSULTA TEOLÓGICA LATINOAMERICANA SOBRE VIH/SIDA, MARCO PASTORAL, San Salvador, 3-7 septiembre, 2001.

5.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se buscaba con esta investigación, indagar los posibles modelos de Dios en los enfermos de Sida, no obstante, los resultados, conclusiones y recomendaciones pastorales que anteriormente se han señalado, son oportunas indicar algunas limitaciones que durante el desarrollo se fueron presentando.

1°. Inicialmente la investigación fue pensada para realizarla con enfermos terminales de Sida, no obstante, la evolución en los medicamentos contra el Sida está ofreciendo mayores expectativas de vida a los pacientes, lo cual imposibilitó encontrar como en otros momentos, enfermos en etapa terminal en el Hogar La Esperanza. Esto hizo que se variara ligeramente la orientación de la investigación.

2°. Debido a la dificultad anterior se decidió indagar sobre los modelos de Dios, pero ahora en los pacientes con Sida en general, independientemente de la etapa de la infección en que se encontraban.

3°. Otra limitación encontrada al tener contacto con los enfermos en el Hogar La Esperanza, fue la negativa de algunos pacientes a ser abordados sobre la problemática que el Sida les estaba planteando y mucho menos hablar de Dios desde su situación. Esto limitó el número de pacientes que se lograron entrevistar, pues de los treinta pacientes que albergaba el Hogar, sólo se pudo entrevistas a trece, es decir, al 43.33 % de la población que en ese momento se encontraba en el lugar.

4°. La población que no logró entrevistarse (17 pacientes), es decir, casi el 52.67 %, no dieron argumentos explícitos para no hacerlo. Se intuye que la mayoría de estos pacientes eran pacientes recién llegados al Hogar La Esperanza y que no habían logrado hacer un proceso de aceptación y asimilación de su situación. De hecho los que accedieron a entrevistarse, a excepción de A.A, MER y RAF, al menos estaban tratando de hacer este

proceso, aunque se podía notar todavía cierta dificultad para hablar abiertamente de la situación.

5°. Para los años 1998 - 1999 cuando realizamos la pastoral de enfermos especiales en el Hogar, había una población mixta (hombres y mujeres) lo que facilitaba contar con enfermos de ambos sexos y con una población heterogénea en muchos sentidos. Por razones internas en el Hogar decidieron separar a hombres y mujeres, dejando a los varones en el recinto y a las mujeres brindarles un acompañamiento desde su propio hogar. Esto hizo que sólo se tuviera acceso para entrevistar a algunas mujeres los días miércoles, que era el día en que el Hogar La Esperanza les ofrecía acompañamiento a través de charlas, apoyo espiritual, psicológico y ayuda con víveres para su sostenimiento. En concreto, tres pacientes de los dieciséis entrevistados fueron mujeres que accedieron a brindar sus entrevistas cada miércoles que asistían al Hogar para recibir el apoyo antes mencionado.

6°. Otra limitación que hay que tener en cuenta al momento de analizar los resultados de esta investigación fue la situación un tanto cambiante de los pacientes al abordárseles en la entrevista, causada por los efectos de los retrovirales que en ese momento se le había medicado, como también la presión a la que estaban sometidos por el abandono, discriminación o exclusión que sufrían por parte de familiares, amigos, parejas y de la sociedad en general. Estas fueron limitantes y meramentos subjetivas y/o válidas en todo lo referente a una entrevista, duelos, concepciones teológicas, crisis y etapas en su realidad de portadores.

7°. En cuanto al material bibliográfico de apoyo para la reflexión teológica de los modelos encontrados y poder establecer algunas coincidencias con lo que se iba encontrando en los enfermos. Fue sumamente difícil encontrar reflexiones al menos en lengua latina, sobre todo por lo reciente de la aparición del Sida y porque el esfuerzo se ha puesto en la prevención, la atención médica a los pacientes donde las condiciones y los recursos lo permitan y la forma de detener la propagación del mal. Aún la literatura teológica sobre el tema parece escasa. Se espera que este intento investigativo logre superar esta barrera y abra perspectivas de diálogo teológico.

6.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquino, Tomás, *Suma Teológica I*. Madrid: BAC, 1967.
- Asociación Interdisciplinar JOSE ACOSTA, *El dolor*. Madrid: UPCO, 1992.
- Bermejo, José Carlos, *Relación pastoral de ayuda al enfermo*. Madrid: Ediciones Paulinas, 1993.
- Boff, Leonardo, *La fe en la periferia del mundo*. Santander (España): Sal Terrae, 1981.
- Brusco, Angelo, *Humanización de la asistencia al enfermo*. Madrid: Centro de humanización de la salud, Religiosos Camilos, 1998.
- Chacón, Albam, *Los trabajos finales de Graduación*. San José: EUNED, 2000.
- Chopra, Deepak, *Conocer a Dios*. Barcelona: Plaza & Janés, 2001.
- De Sahagún, Juan, *Dios Horizonte del hombre*. Madrid: BAC, 1998.
- Espeja, Jesús, *El Evangelio en Nuevas Culturas*. Estella (España): Verbo Divino, 1982.
- _____, *Creer en Dios Padre*. Estella (España): BAC, 1999.
- García F. José, *Ética de la salud en los procesos terminales*. Madrid: San Pablo, 1998.
- Gafo, Javier, *10 palabras en bioética*. Navarra (España): Verbo Divino, 1998.
- González, Carlos I., *La Buena Nueva: Dios es Padre*. México: Obra Nacional de buena Prensa, 1998.
- Gutiérrez, Gustavo, *La fuerza histórica de los pobres*. Salamanca: Sígueme, 1982.
- _____, *Hablar de Dios desde el sufrimiento*. Salamanca: Sígueme, 1998.
- _____, *Teología desde el reverso de la historia*. Lima: Centro de estudios y publicaciones, 1977.

- Hernández, R. y otros, *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill, 1999.
- Jeremías, Joaquín, *Teología del Nuevo Testamento*. Salamanca: Sígueme, 1974.
- Jolivet, R., *El Dios de los Filósofos y de los sabios*. España: Editorial Casal I Vall, 1958.
- Küng, Hans, *¿Existe Dios?*, Respuesta al problema de Dios en nuestro tiempo. Madrid: Cristiandad, 1979.
- Malherbe, Jean-Francois, *Hacia una ética de la Medicina*. España: San Pablo, 1993.
- Mc Fague, Sallie, *Modelos de Dios*. Santander (España): Sal Terrae, 1994.
- Martínez, Felicísimo. *Teología Latinoamericana y teología Europea*. Madrid: Ediciones Paulinas, 1989.
- Martín, J., *El malestar religioso de nuestra cultura*. Madrid: Ediciones Paulinas, 1993.
- Mejía, Orlando, *Ética y Sida*. Bogotá: San Pablo, 1995
- Novella, Braulio, *Enfermo, Peregrino de la Esperanza*. Madrid: San Pablo, 1995.
- Panikar, Raimon., *La experiencia de Dios*. Madrid: PPC, Editorial y Distribuidora, S.A., 1994.
- Picaza, Javier, *Teología de la esperanza*. Madrid: Ediciones Fax, 1972.
- _____, *Dios Padre*. Navarra (España): Verbo Divino, 1999.
- Ratzinger, Joseph., *Dios como problema*. Madrid: Cristiandad, 1973.
- Schmaus, M., *Teología Dogmática*, II, III, VI. Madrid: Ediciones Rialp, S. A., 1961.
- Sequeira, Valinda, y A. Cruz, *Investigar es Fácil*. Managua: UNAN, 1997.
- _____, *Investigar es Fácil II*. Managua: UNAN, 2000.
- Taylor, Steve J. y Robert Bogdan, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós, 1990, 20.

Thielicke, H., *Si Dios existiera*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1971.

Varone, Francois, *EL Dios ausente*. Santander (España: Sal Terrae, 1987.

Voorst Van, Juan, "Todopoderoso o impotente: La supremacía indefensa de Dios", XILOTL 31, Managua (2003).

Obras de referencia.

A.A.V.V. Nuevo Diccionario de Teología, I-II. Madrid: Cristiandad, 1982

A.A.V.V. Diccionario Teológico Interdisciplinar. Salamanca: Sígueme, 1982.

Ferrater M. José, *Diccionario de Filosofía*. 4ª Edición. Barcelona: Alianza Editorial, 1992.

Revistas y publicaciones sobre el VIH/SIDA

Diccionario Comentado del VIH/SIDA, disponible en [Http://WWW.Aids-Sida.org/diccsida.htm](http://WWW.Aids-Sida.org/diccsida.htm). Fecha de acceso: 4 de abril de 2002.

Fundación Nimehuatzin, "Un silencio insostenible", 14 (1991).

Fundesida, "Recomendaciones para las personas con VIH", San José, Costa Rica: Depto. Control del SIDA, Ministerio de Salud, 1994.

Najera, R. y González Lahoz, J. *Curso de formación médica continuada sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. Madrid: Ed. Bristol Myers, 1992.

Documentos de la Iglesia Católica

CONCILIO VATICANO II, *Constitución Gaudium et Spes*. Madrid: BAC, 1965.

CONFERENCIA EPISCOPAL DOMINICANA, *Catecismo de la Iglesia Católica*. República Dominicana: Librería Juan Pablo II, 1992.

7. ANEXOS

CUADRO 1
CASOS DE SIDA EN COSTA RICA:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
 2000 - 2003 (al 30 de noviembre)

Año de Diagnóstico	Masculino	Femenino	TOTAL
1983	3	0	3
1984	3	0	3
1985	6	0	6
1986	9	1	10
1987	23	0	23
1988	49	4	53
1989	49	7	56
1990	70	9	79
1991	90	4	94
1992	116	9	125
1993	121	5	126
1994	155	18	173
1995	185	29	214
1996	192	20	212
1997	211	36	247
1998	226	44	270
1999	145	28	173
2000	100	25	125
TOTAL	1,753	239	1,992

Fuente: Control del SIDA, Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SIDA EN COSTA RICA,
SEGÚN GRUPO ETAREO
 (1983 - 2000 - al 30 noviembre-)

GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE CASOS	%
0-4	29	1.46
5-9	6	0.30
10-14	8	0.40
15-19	36	1.81
20-24	176	8.84
25-29	363	18.22
30-34	444	22.29
35-39	354	17.77
40-44	224	11.24
45-49	146	7.33
50-54	72	3.61
55-59	44	2.21
60-64	37	1.86
65-69	16	0.80
70 y +	10	0.50
SIN INFORMACIÓN	27	1.36
TOTAL	1992	100

Fuente: Control del SIDA, Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Cuadro 3
MODELOS DE DIOS EN ENFERMOS DE SIDA
INFORMACIÓN GENERAL DE CADA PACIENTES

NOMBRE CLAVE	SEXO	EDAD (años)	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	RELIGIÓN	PAÍS
YADI	F	40	Separada	Bachillerato y estudios universitarios	Ama de casa	Católica	Nicaragua
RAF	M	22	Soltero	Estudios Primarios	Obrero	Evangélico	Costa Rica
MER	M	28	Soltero	Estudiante	Estudiante	No especificó	Costa Rica
ALLQUI	M	36	Soltero	Tercer año del colegio	Salonero	Católico	Costa Rica
LANA	M	41	Soltero	Primaria	Desempleado	Católico	Costa Rica
MAG	M	31	Soltero	Primaria Completa	Estilista	Católico	Costa Rica
MAGA	M	39	Soltero	Secundaria Certificado INA Carpintería y operador de Máquina	Obrero	Evangélico	Costa Rica
YORLENIS	M	43	Soltero	Primaria	-----	Ninguna	Costa Rica
GLENN	M	29	Soltero	Bachiller en Ciencias y dos años de Diseño artístico.	Artesano	Católico inicialmente Experiencia en espiritualidad oriental	Costa Rica
FMRR	F	32	Separada	Cuarto grado primaria.	Ama de casa	Católica	Costa Rica
A.A	M	35	Soltero	Sexto grado Primaria	Obrero	Evangélico	Costa Rica
CARM	F	45	Separada	Secretariado Comercial	Ama de casa	Evangélica	Costa Rica
EDME	M	39	Soltero	Cuarto año de secundaria.	Obrero	Ninguna en concreto	Nicaragua
FAS	M	27	Soltero	Auxiliar de contabilidad	Auxiliar de Contabilidad	Mormón Adventista del 7º. Día.	Costa Rica
BOF	M	51	Casado	Estudios Primarios y secundarios. Certificado del INA	Mecánico	Católico	Costa Rica
EAS	M	32	Soltero	Primaria hasta 3er. Grado.	Comerciante	Evangélico	Costa Rica

MODELOS DE DIOS EN ENFERMOS DE SIDA

MATRIZ PARA LA ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS

TÉCNICA: Entrevista a profundidad.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Pacientes de SIDA, Hogar La Esperanza, San José, Costa Rica.

FECHA: Febrero, 2003.

1. **PREGUNTA GENERAL:** ¿Qué modelo de Dios manejabas antes de la enfermedad?

1.1 PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

- ✓ ¿Quién te habló de Dios cuando eras niño/a?
- ✓ ¿Qué te decía de Dios?
- ✓ ¿Cómo te lo describía?
- ✓ ¿Recuerdas algunos rasgos de este Dios del que te hablaron?
- ✓ Cuando fuiste creciendo ¿cómo fue cambiando esta idea de Dios?
- ✓ ¿En qué aspectos cambió?
- ✓ ¿En tu adolescencia qué pensabas de Dios?
- ✓ ¿Seguías teniendo las mismas ideas de Dios que te inculcaron cuando pequeño?
- ✓ ¿Recuerdas cómo te relacionabas con Dios en esta época?
- ✓ ¿Qué te decían en la escuela o el colegio de Dios?
- ✓ Tus amigos ¿qué te decían de Dios?
- ✓ ¿Podrías describir algunos rasgos de este Dios?
- ✓ La juventud es una época en que todo parece posible, ¿cómo era tu relación con Dios?
- ✓ ¿Cambió tu idea o modelo de Él?
- ✓ ¿En qué sentido cambió?
- ✓ ¿Cómo experimentabas a Dios en los momentos de éxito?
- ✓ ¿Cómo lo experimentabas en los fracasos y tristezas?
- ✓ ¿Crees que Dios estaba contigo en estos momentos?
- ✓ ¿Qué pensabas de la gente que sufría a tu alrededor a causa de las enfermedades, la guerra, la pobreza, etc.?
- ✓ ¿Qué hacías para ayudarlas? ¿Pensabas que ése era su destino?
- ✓ ¿Pensabas que Dios era injusto al permitir este sufrimiento?
- ✓ En este tiempo, ¿qué lugar ocupaba Dios en tu vida?
- ✓ ¿Crees que Dios estaba enojado contigo?
- ✓ ¿Crees que Dios lo puede todo?
- ✓ ¿Crees que Dios tiene poder sobre todas las cosas?
- ✓ ¿Piensas que Dios puede curar las enfermedades?
- ✓ ¿Cómo te relacionas con Dios actualmente?

4.1 MATRICES CON INFORMACIÓN
SOBRE MODELOS DE DIOS ANTES DE LA ENFERMEDAD

CATEGORÍAS				
MODELO DE DIOS ANTERIOR A LA ENFERMEDAD				
Entrevistados	Origen del modelo V1	¿Cómo fue transmitido? V2	Características del modelo V3	Nombre V4
o FAS	<ul style="list-style-type: none"> - Mi papá y mi mamá. - La Iglesia de los mormones. - La Iglesia Adventista. - Lectura de la Biblia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza de los padres. - Formación religiosa en las denominaciones religiosas a las que ha pertenecido. - Lectura e interpretación de la Biblia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que Él era el Salvador, que sin Él no somos nada en esta tierra. Cuando pequeño, yo me lo imaginaba como un padre amoroso para cada uno de nosotros. Que nos bendecía con las cosas que necesitábamos tanto materialmente como espiritualmente. Me lo imaginaba muy bonito físicamente y espiritualmente. - Que era como todo resplandeciente, como el sol, algo puro. - Bueno como sabemos en la Biblia dice que somos a imagen y semejanza de Él, como tiene un cuerpo, pero es un cuerpo inmortal, al igual que nosotros podemos llegar a ser como Él, cumpliendo con los mandamientos y metas. Los mandamientos y ordenanzas que Él nos dejó. - Siempre temía a Dios, porque sabemos que Él es amor, pero sabemos que tiene sus días, su final lo cual a causa de nuestra desobediencia quizás Él se sienta triste y yo tengo mucho temor de Dios y sé que si nosotros guardamos sus mandamientos Él nos ama mucho y nos perdona nuestros pecados y Dios es un Dios lleno de amor, de paz... - Me dijeron que Dios es nuestro Padre Celestial y es cierto, Dios es nuestro Padre Celestial, que Jesucristo era nuestro Salvador. 	

2. PREGUNTA GENERAL: ¿Qué relación encuentras con Dios y la enfermedad?

2.1 PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- ✓ ¿Por qué crees que nos enfermamos?
- ✓ ¿Piensas que es un proceso natural?
- ✓ ¿Hay relación entre nuestras costumbres y las enfermedades?
- ✓ ¿Crees que Dios nos manda los males por nuestro comportamiento?
- ✓ ¿Piensas que las enfermedades se pueden evitar o no tenemos control sobre ellas?
- ✓ ¿Piensas que Dios tiene que ver con nuestro estado de salud?
- ✓ Si es así, ¿por qué permite que nos enfermemos?
- ✓ ¿Ves alguna relación entre los padecimientos y Dios?
- ✓ ¿Qué es para ti un pecado?
- ✓ ¿Crees que Dios nos castiga por ser desobedientes?
- ✓ ¿Piensas que las enfermedades son consecuencia de nuestros pecados?
- ✓ Si es así, ¿por qué sufren los niños/as inocentes?
- ✓ ¿Estimas que muchas enfermedades y personas enfermas pudieran sanarse si se les ayudara a tiempo con los medicamentos que necesitan?
- ✓ ¿Consideras que las enfermedades son consecuencia de un sistema que no permite el acceso de todos a una buena salud?
- ✓ ¿Nos enfermamos porque es un proceso natural de la vida?
- ✓ ¿Crees que si obedeciéramos a Dios evitaríamos muchos males?
- ✓ ¿Piensas que Dios nos quiere sólo si somos buenos?
- ✓ ¿Qué sucede con la gente que es buena y sufre?
- ✓ ¿Encuentras relación entre el sufrimiento de una persona y su pasado?
- ✓ ¿Piensas que a Dios le es indiferente el sufrimiento de las personas?
- ✓ ¿Has oído hablar de Jesús?
- ✓ ¿Cuáles aspecto de la persona de Jesús recuerdas?
- ✓ ¿Cuáles rasgos del comportamiento de Jesús te llaman la atención?
- ✓ ¿Recuerdas cómo se comportó con los enfermos?
- ✓ ¿Cómo crees que es Jesús?
- ✓ ¿Cómo diferencias a Dios de Jesús?
- ✓ ¿A quién acudes cuando necesitas consuelo, paz, alivio, a Dios o a Jesús?
- ✓ ¿Recuerdas algunos pasajes donde Jesús actúa a favor de los enfermos?
- ✓ ¿Cuál es el que más te llama la atención?
- ✓ ¿Piensas que Dios tarda mucho en actuar a favor de los que sufren?
- ✓ ¿Crees que Dios te ayuda por medio de otras personas?
- ✓ En los momentos difíciles de tu enfermedad ¿a quién has acudido para encontrar alivio y consuelo?
- ✓ ¿Cómo sientes a Dios en estos momentos?
- ✓ ¿Crees que hay esperanza para los que sufren enfermedades mortales como el SIDA y el cáncer?
- ✓ ¿Es Dios para ti una ayuda?
- ✓ ¿Cómo experimentas a Dios?
- ✓ ¿Piensas que los medicamentos te ayudan a mejorar tu estado?
- ✓ ¿Qué relación encuentras entre la ayuda que te da el médico y Dios?
- ✓ ¿Piensas que Dios te puede sanar de todos tus sufrimientos?
- ✓ ¿Te sientes unido a Dios en estos momentos?
- ✓ ¿Qué es para ti la fe?

4.5 MATRICES CON INFORMACIÓN SOBRE
 MODELOS DE DIOS ACTUALES EN ENFERMOS DE SIDA

CATEGORÍAS		
MODELOS ACTUALES DE DIOS		
Entrevistado	Características del modelo V5	Nombre del modelo actual V6
EAS o	<ul style="list-style-type: none"> - Yo me imagino que si uno hace esas cosas, se burla de Dios, porque no está haciendo tal y como es... - Está enojado por lo que he sido y por eso estamos enfermos. - ¡Ah! Porque ellos no creen en Dios, pero si creyeran en Dios no harían eso. - Dios permite que suframos enfermedades para que sepan que Él existe. Yo me imagino que Dios nos castiga. - Yo siento que Él está aquí con nosotros y que Él está escuchando todo lo que estoy hablando. - Yo lo siento aquí en mi corazón (llevándose la mano al pecho), quisiera pedirle que me ayude a soportar esta enfermedad... dándome valor, nada más. - Digo así, así(juntando las manos y mirando hacia arriba) así Dios Todopoderoso... Hablándonos, orando, en el cuarto. - Sí, Dios me escucha. No sé, sólo siento que Él me está escuchando. - Dios está enojado conmigo, sí, por todo lo que he hecho, es un pecado. - A Dios lo quiero como todo... como amigo, como Padre. Lo siento más como Padre, porque yo a Él le pido cosas y me las da. - Hay tomar los medicamentos para que se sienta bien uno, porque uno cree que Dios se los da y será eso lo hará recuperarnos. - No, porque Dios existe y yo creo en Dios bastante. - Dios no ha permitido que haya contraído esta enfermedad. No porque yo mismo busqué esta enfermedad. - Cuando doy gracias por algo bueno que te ocurra ¿a quién das gracias? A Jesús. - Yo pienso que Él Dios. Siempre me dirijo a Él, siento a Jesús más cercano. - No sé yo siento que Dios y Jesús es el mismo, son una misma persona. - A Jesús, no sé, seguro porque Él vino a la tierra, lo mandaron y todo, murió por nosotros; no sé, me imagino que hay que pedirle a Jesús. 	

- ✓ ¿Es importante la fe para que Jesús obre a favor de los que sufren?
- ✓ Si se encuentra una cura para enfermedades como el SIDA y el Cáncer ¿crees que es producto del azar, la ciencia o de Dios?

3. PREGUNTA GENERAL: ¿El modelo de Dios que manejas es un factor positivo para enfrentar la enfermedad?

3.1 PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

- ✓ ¿Encuentras relación entre Dios y el buen estado de salud?
- ✓ Cuando estabas sano ¿qué pensabas de Dios?
- ✓ ¿Crees que Dios es nuestra fuente de felicidad?
- ✓ ¿Piensas que en los momentos críticos Dios está entre nosotros?
- ✓ ¿Fue Jesús el origen de la felicidad y la salud para muchos que sufrían?
- ✓ ¿Lo es actualmente para ti?
- ✓ ¿Está ausente?
- ✓ ¿Actualmente te relacionas con Dios o Jesús?
- ✓ ¿Cómo lo haces?
- ✓ ¿Qué le dices a Dios en tus oraciones?
- ✓ ¿Te escucha Dios?
- ✓ ¿Estás enojado con Dios?
- ✓ ¿Te gustaría reclamar a Dios tu actual situación?
- ✓ Cuando estás solo ¿en qué piensas?
- ✓ ¿Piensas en Dios en algún momento?
- ✓ ¿Sientes que Dios te ha abandonado?
- ✓ ¿Piensas que Jesús es injusto al permitir que contrajeras esta enfermedad?
- ✓ ¿Pudo evitar Dios que te contagiaras?
- ✓ La situación actual ¿te ha unido más a Dios? ¿En qué sentido?
- ✓ ¿Qué piensas ahora de Dios?
- ✓ ¿Tu fe en Dios es un factor importante para enfrentar la situación actual?
- ✓ ¿Crees que si tuvieras más fe en Dios tu situación mejoraría?
- ✓ ¿Crees que el SIDA puede ayudarnos a mirar la vida con otros ojos?
- ✓ ¿El SIDA ha cambiado tu relación con Dios?
- ✓ ¿En qué sentido?
- ✓ ¿Tu relación con familiares, amigos y vecinos ha cambiado a raíz de tu infección?
- ✓ ¿Cómo vislumbras tu futuro ahora que hay mejores medicamentos para detener la multiplicación del virus en el organismo?
- ✓ Si logras salir de esta situación, ¿qué harías en el futuro?
- ✓ ¿Manejar alguna relación con Dios te ha servido hasta este momento?
- ✓ ¿has sentido la presencia de Dios por medio de otras personas, grupos o instituciones?
- ✓ ¿Crees que Dios se manifiesta en situaciones que no esperamos?
- ✓ ¿Qué pensarías de Dios si no estuvieras en esta situación?
- ✓ ¿Piensas que Dios es innecesario?
- ✓ ¿Cómo sientes a Dios en estos momentos?

4.9 MATRICES CON INFORMACIÓN SOBRE
LA PERTINENCIA DE LOS MODELOS DE DIOS ACTUALES

CATEGORÍAS			
PERTINENCIA DEL MODELO ACTUAL			
EL MODELO ACTUAL DE DIOS EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA, ¿HA SIDO POSITIVO O NEGATIVO PARA MANEJAR LA ENFERMEDAD?			
Entrevistados	¿Le ha ayudado? Sí ¿Por qué? No ¿Por qué? V7	Aspectos positivos del manejo del modelo actual V8	Aspectos negativos del manejo del modelo actual V9I
EAS	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, dándome más valor. - Al enterarme de que había contraído el VIH mi relación con Dios ahora es mejor, por estar como estoy. - Sí, me imagino yo que, por esta enfermedad, me está diciendo que lo siga a Él. - Dios actúa a través de otras personas, amigos, familiares. Sí, como si una persona que sea cristiana y llegue a la casa a hablarle a uno de cosas de Dios y uno quede hasta lleno de esas cosas que dijo, me imagino que sí... - El Hogar me ha ayudado a afrontar la enfermedad, a cuidarme, a todo... 	<ul style="list-style-type: none"> - Dios le ha dado valor para enfrentar la situación. - La enfermedad ha mejorado su relación con Dios. - Dios por medio de la enfermedad le dice que lo siga. - Dios lo llena a uno mediante lo que las personas le predicán de Él. - El Hogar ha ayudado a enfrentar la enfermedad y a cuidarse a sí mismo. 	No se encontraron.

MODELOS DE DIOS EN ENFERMOS DE SIDA

MATRIZ PARA ENTREVISTA A PERSONAL QUE TRABAJA CON PACIENTES CON VIH/SIDA

1. **PREGUNTA GENERAL:** ¿Qué modelo de Dios manejaban antes de la enfermedad?

1.1 PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

- ❖ ¿Qué le ha animado a enrolarse a en este tipo de trabajo?
- ❖ ¿Cómo describiría el proceso de un paciente con VIH/SIDA desde que ingresa al Hogar La Esperanza?
- ❖ ¿Cuál es el tipo de personas que más se acercan al Hogar?
- ❖ ¿De qué manera ayuda a los pacientes a sobrellevar su enfermedad?
- ❖ ¿Si usted tuviera que diseñar un lugar para atención de pacientes con VIH/SIDA que otros aspectos además de los ya contemplados en el actual modelo implementaría?
- ❖ ¿En cuanto al aspecto espiritual en general, qué ha observado en los pacientes que ingresan al Hogar La Esperanza?
- ❖ ¿Qué modelo de Dios ha observado manejan los pacientes del hogar al ingresar?
- ❖ ¿Tiene que ver esto con la religión que profesan?
- ❖ ¿Ha notado en algunos pacientes algún cambio en cuanto a esta imagen o modelos de Dios?
- ❖ ¿Cómo ayuda el Hogar al paciente para que el aspecto espiritual le ayude a enfrentar la situación que vive?

2. **PREGUNTA GENERAL:** ¿Qué relación encuentras entre Dios y la enfermedad?

2.1 PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

- ❖ ¿Qué actitud frente a la enfermedad ha observado usted asumen los pacientes con VIH/SIDA?
- ❖ ¿Cómo es asumida por una persona creyente?
- ❖ ¿Cómo por una persona no creyente?
- ❖ ¿Qué expresiones por lo general ha escuchado en los pacientes cuando hablan de Dios?
- ❖ ¿Es el aspecto religioso una ayuda para el paciente con VIH/SIDA?
- ❖ ¿En qué sentido?
- ❖ ¿Qué relación ha observado usted establecen los pacientes entre Dios y la enfermedad?
- ❖ ¿Qué prácticas religiosas son las más comunes entre los pacientes?
- ❖ ¿Cree usted que el modelo de Dios que manejan por lo general los pacientes tiene que ver con patrones religiosos establecidos?
- ❖ ¿Cuáles de estos modelos son los más comunes?

3. PREGUNTA GENERAL: ¿El modelo de Dios que manejan es un factor positivo para enfrentar la enfermedad?

3.1 PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

- ❖ ¿Es la fe una ayuda para el paciente?
- ❖ ¿Cree que una presencia más constante de sacerdotes, pastores y agentes de pastoral acompañando a los pacientes mejoraría la calidad de vida de estos?
- ❖ ¿Qué le ha aportado a su vida personal y espiritual su experiencia en este tipo de trabajo?
- ❖ ¿Qué aspecto cree usted que hay que potenciar en la lucha contra el VIH/SIDA?
- ❖ ¿Cómo ha sentido el apoyo de la Iglesia en su labor a favor de los pacientes?
- ❖ ¿Y de las otras denominaciones cristianas?
- ❖ ¿Qué sucedería si pronto se llega a encontrar una cura para el SIDA?
- ❖ ¿Qué cree usted que es más importante: la prevención, la asistencia o la defensa de los derechos humanos de los pacientes con VIH/SIDA?
- ❖ ¿Ha observado cambios en la conducta, estilo de vida de los pacientes después de que se enteraron de ser portadores o enfermos del VIH/SIDA?
- ❖ ¿A qué atribuye estos cambios?
- ❖ ¿Qué recomendaciones daría a quienes tengan entre sus familias o amigos algún caso de SIDA?
- ❖ ¿A nivel humano qué le ha aportado su trabajo en el hogar?
- ❖ ¿Cree que el SIDA responde a una conducta desordenada por parte de aquel que la contrae?
- ❖ ¿En su experiencia durante estos años, quiénes están más propensos a adquirir la enfermedad?
- ❖ ¿Qué relación ha observado entre los casos de SIDA y la creencia religiosa que profesan?
- ❖ ¿Piensa que el no tratar los temas sexuales con apertura y naturalidad produce una incompatibilidad entre FE Y VIDA?
- ❖ ¿Cree que el SIDA y todo lo que esto implica se debe al prejuicio que todavía existe en nuestra sociedad en cuanto a los temas sexuales?
- ❖ ¿Es el SIDA una realidad que pudiera ser vista con mayor naturalidad, si no se hubiese asociado inicialmente a grupos marginados y estigmatizados de la sociedad?
- ❖ ¿Qué papel cree usted está jugando la Iglesia en la lucha contra el SIDA?
- ❖ ¿Cree usted que los enfermos se refugian en Dios porque no les queda otra alternativa?
- ❖ ¿Piensa que creer en un ser supremo, absoluto es importante para enfrentar situaciones límites en la vida?

Entrevista con Orlando Navarro
Director de la Pastoral de La Esperanza
San José, Costa Rica
06/03/03.

P/ ¿Orlando qué lo ha animado a enrolarse en este tipo de trabajo?

R/ Bueno, de obtener en primer lugar las experiencias parroquiales que tuve en los años 86 y 87 en Santa Marta, donde en una actividad en el salón parroquial para un portador del VIH/SIDA, en ese tiempo la gente se asustó tanto que no sabía como manejar el problema; entonces después de la actividad empezaron a limpiar todo con todos los jabones, con todas las cosas sobre todo para que no se contagiaran; la falta de conocimiento, la falta de atención, la deshumanización que se dio en ese momento me llevó a mí a trabajar con cada uno de ellos, después me fui enrolando, fui atendiéndolos a través de una especie de dirección espiritual, en la que les daba la unción de enfermos y pasaba en ese momento en mucho de ellos la idea de quitarse la vida. En varias oportunidades liberándolos de suicidio algunos de ellos por la situación que estaban viviendo, había poca información tanto en ellos como a la comunidad, después fue motivada la comunidad a buscar un grupo bíblico que fue el apoyo que se dio en el Hogar o la fundación de La Esperanza.

P/ ¿Cuál es el tipo de persona que más se acerca al Hogar?

R/ En el Hogar, bueno tengo 2 tipos, un tipo de persona que son los que vienen de hospitales, que a través del hospital tienen una información, pero la mayoría son las personas marginadas o excluidas o que viven en las periferias sobre todo en la capital o en las mismas ciudades; son personas que no tienen protección familiar ni papá ni hermanos y están totalmente abandonadas esas son la mayoría y el segundo tipo es el tipo que llamamos o yo les llamo travesti. Con ellos se tienen un trabajo más permanente. Ellos no tienen a donde ir, son marginados, son violentados y el único apoyo para ellos ha sido el Hogar; por eso son las dos tipos de personas: el homosexual y el travesti. Con estas personas hemos ido formando asociaciones de (0+) y que tenían una condición económica más o menos, esos no los veo dentro del hogar, los veo fuera. La **Asusida** que nació también parte dentro de este hogar como organización de los portadores. También un punto importante han sido los papás de algunos que han muerto y que también siguen apoyando al proyecto al mandarnos a otros portadores, pero ves, es un tipo de portador de clase media, que más que venir al hogar son un apoyo para él.

P/ ¿Si usted tuviera que diseñar un lugar para atender pacientes con VIH/Sida, ¿qué otros aspectos, además de los ya contemplados en el actual modelo, implementaría?

R/ Yo cambiaría totalmente el modelo o sea este modelo nació en los 80, yo creo que aunque tenga 6 años la idea nació en los 80 y en los 90 se concretizó. De tal manera que en el 2000 ha sido un año donde el virus o la atención al virus ha cambiado, la proyección al virus ha cambiado, entonces un hogar hoy no va teniendo sentido. Va teniendo sentido más que todo un centro de encuentros, como lo quiero ir teniendo; una proyección que va cambiando, yo diría no de atención a ciertos grupos muy marginados. Pero yo crearía grupitos de casas o centros de 2 ó 3 personas en las comunidades para que ellos no sean excluidos de la comunidad, o sea hoy he cambiado a una visión que en décadas pasadas quizás fue una respuesta inmediata. Yo crearía hogares en las comunidades donde la misma comunidad se haga responsable de la atención, porque yo creo que ellos no deben ser excluidos, sino incluidos dentro de la comunidad; la comunidad sería un lugar ideal en donde se les ofrecerían oportunidades de trabajo y también de atención. Al tener un centro como estos quedan excluidos del trabajo, de la atención y la misma comunidad los señala.

R/ ¿En cuanto al aspecto espiritual en general, ¿qué ha observado en los pacientes que ingresan al Centro?

R/ Que muchas veces vienen con un Dios que ellos mismo se han creado y que las personas tratan de construirles un modelo que viene de afuera. Un poco lo que ya, Carlos Bermejo decía: “ tenemos que escucharlos pues cuál es el modelo que ellos tienen...porque se han hecho un modelo para justificar muchas de las acciones que ellos hacen en su vida cotidiana, pues ese Dios cotidiano que ellos tienen es el que hoy exige una teología de respuesta para descubrir e ir compartiendo ese Dios de cada uno de ellos y compartiendo ese Dios con ellos para ir construyendo una teología de la cotidianidad en ellos e ir descubriendo un Dios que además de ser amoroso y además de ser papá, es un Dios que quiere los cambios y las transformaciones en ellos en todo los campos físico primero, en el campo también psicológico, en el campo moral y sobre todo en el campo de calidad de vida, proyecto de vida, porque el Dios que ellos tienen sigue siendo un Dios castigador, un Dios que lo sienten que lo tienen más arriba, que no está con ellos, que no vive con ellos y entonces es más bien es un factor de liberación del mundo que ellos viven...Entonces hay una situación muy clara que es una situación de dualidad de materia y espíritu en ellos y no han logrado compaginar la vida espiritual en ellos; si esto fuera así entonces cambiarían a un Dios de la historia de la salvación, de un Jesús que los acompaña y que nos divide el cuerpo y alma.

P/ ¿Qué modelo de Dios ha observado manejan los pacientes al ingresar al Hogar?

R/ Es un modelo de padre como bien lo conocemos; un modelo de Dios que los acompaña; un modelo de Dios que les ha dado a su Hijo para que los comprenda y lo vivan en su espiritualidad.

Los modelos que más manejan ellos es el de un Dios espiritualizado, un Dios fuera de esta realidad, donde el encuentro con Él es ya cuando se mueran, no el modelo del Dios cotidiano, entonces hay una situación: ese Dios está tan ausente que no importa lo que hagan porque este Dios los abandonó. Al estilo de ese canto de Isaías, el del Siervo Doliente, el Dios que los abandonó, el Dios que abandona. Sin embargo, yo creo que hay que cambiar todo este canto de Isaías del Dios que nos ha abandonado por un canto del Dios que está con nosotros, entonces lo que han manejado es el modelo de un Dios del abandono, al cual un día van a llegar, porque es un Dios tan amoroso que sin hacer nada van a alcanzarlo.

P/ ¿Tienen que ver estos modelos con la religión que profesan?

R/ Mira, la religión que profesan es una religión que recibieron en la familia, que nunca se les cultivó, que la viven como religiosidad popular y que en la mayoría han reforzado con su relación con los grupos sectarios o iglesias no católicas, no tradicionales. Entonces ha generado en ellos modelos como una especie de híbrido o ese sincretismo que han ido recibiendo y que les va sirviendo para justificar sus acciones. Se han construido un Dios que justifica sus acciones. Pero no la de los demás, entonces cuando ellos sienten que el Dios de los demás es muy exigente, son muy exclusivos. Entonces qué es lo que tenemos que hacer: enfatizar que el Dios que los acompaña, también pide de ellos un cambio, una transformación y no es un Dios que siempre va a alcahuetear como ellos lo quieren. Porque entonces seguirán viviendo un Dios alcahete y por ellos idealizado y donde dependiendo las circunstancias en que están, entonces lo siguen, pero en los momentos en los cuales no necesitan a este Dios lo abandonan porque no están respondiendo a lo que ellos quieren. Entonces necesitamos que ellos experimenten a un Dios personal, que es lo que no han logrado captar. Entonces de ese Dios del abandono al Dios personal hay un paso y es donde la Iglesia tiene que trabajar con ellos.

p/ ¿Ha notado en alguno de los pacientes cambios en cuanto a esta imagen o modelo de Dios?

R/ Cambian de un lado a otro, es decir, cambian de un Dios del abandonado a un Dios totalmente paternalista, proteccionista a un Dios que todo lo puede, que los cura, el Dios milagrero, el Dios fundamentalista. Sí he visto casos muy importantes del Dios que los acompaña, el Dios que vive con ellos, constantemente. Sin embargo, tenemos un problema y es que no tenemos los catequistas, las personas que logren acompañar estos procesos o por lo menos que los escuchen y presentarles a este Dios del acompañamiento.

P/ ¿Cómo son vistos los enfermos de Sida por una persona creyente?

R/ Yo creo que con mucho miedo, con mucho temor, no lo entienden, más bien lo enjuician, lo señalan, los castigan y hasta los condenan, es muy peligroso, y ha sido la parte en que yo en un principio fallé. El hogar ha sido una experiencia muy interesante en ese campo, porque hemos pasado de grupos que vienen acá a hacer oración y a infundirles la idea de un Dios totalmente castigador, un Dios que ciertamente a través del Sida permite el cambio, pero ahora resulta que la culpabilidad es tan fuerte que ya yo soy santo y entonces enjuicio a los demás, esa situación de castigo esa situación de culpabilidad la han infundido más las personas desde afuera que entre ellos. Esto ha sido mucho más peligroso por lo cual he sido más duro en este tiempo dentro del hogar y evitar que se refuerce esta imagen de Dios y que tampoco ellos no sean enjuiciadores de ese Dios. Porque para ponerte un ejemplo; ellos condenan hasta su propia homosexualidad. Condenan su propia situación de travesti. No comprenden que hay un Dios que los ama, que los acompaña y que asume con ellos su situación para poder comprender el amor de Dios; ¿pero por qué lo condenan? Porque lo han tomado bíblicamente, desde forma fundamentalista, porque así los hacen sentir los grupos fundamentalistas que llegan donde ellos.

P/ ¿Qué expresiones por lo general ha escuchado en los pacientes cuando hablan de Dios?

R/ Muchas, mucho miedo, mucho miedo o sea un Dios de temor, de miedo, de susto y que lo reflejan en su propia vida o sea en las depresiones que ellos viven; el segundo aspecto es un Dios alcahuete, que no los castiga. Es el Dios que les perdona todo lo que hacen y justifican a través de ese Dios justifican todo: el vivir, la prostitución y vivir en la injusticia, entonces se convierte en un Dios castigador pero que es de rencilla y de venganza, es decir, un Dios que se inmiscuye en sus pleitos, pues si al otro le quito algo es porque Dios quiere... Y entonces tiene que devolverme las cosas, y así por el estilo. Entonces no es un Dios de perdón, de la reconciliación, el Dios que se encuentra conmigo. No, esas expresiones no las he escuchado y lograr que ellos logren reconciliarse, perdonarse y contemplarse en el Dios de la Cruz. A este Dios de la Cruz lo ven como el Dios del sufrimiento, del castigo, del dolor que ellos viven y no es el Dios que les da la esperanza, la Resurrección.

P/ ¿Es el aspecto religioso una ayuda para el paciente con VIH?

R/ Montones, montones, creo que el VIH/Sida se ve como una proyección de bienestar de esperanza, de tranquilidad de futuro pero sobre todo de trascendencia, pues cuando un paciente o portador de VIH/Sida no tiene trascendencia, no hay un proyecto de vida y desesperación, es allí donde el elemento del encuentro con Dios es fundamental para encontrarse, para poder ir alcanzando su propia salud, su propia defensa y la evolución del virus, entonces es fundamental la vivencia religiosa en ellos.

P/ ¿Qué prácticas religiosas son las más comunes entre los pacientes?

R/ La lectura de la Biblia es una; a veces los rosarios son otras; las oraciones muy personales. Al principio iban a la Eucaristía como una obligación y no con una actitud religiosa, pero ahí poco a poco han ido asumiendo la eucaristía como una vivencia comunitaria, pero ha sido un proceso que al principio tratamos tal vez de ir infundiéndoles; la eucaristía no como una obligación y no como un proceso comunitario y de vivencia entre ellos, de encuentro con ellos.

P/ ¿Cree que una presencia más constante de sacerdotes, pastores y agentes de pastoral acompañando a los pacientes mejoraría la calidad de vida de ellos?

R/ Muchísimo, sí, pero pastores y sacerdotes con formación, capacitados para esto, porque si vamos a introducir sacerdotes que les van a exigir confesión y eucaristía nada más a la fuerza con el miedo y el temor estaríamos cultivando y reforzando los modelos de ese Dios que ellos tienen. Pienso que el Sida implica una teología, una reflexión que nos lleve a intuir cuál es el Dios que ellos necesitan y que los acompañe. Cuál es ese Dios que puedan experimentar y que viva con ellos el dolor, pero al mismo tiempo que les brinde una esperanza futura, desde el aquí y ahora en su situación concreta.

P/ ¿Qué le ha aportado a su vida personal y espiritual el ayudar en este hogar?

R/ Muchísimo, yo pienso que el enfrentamiento al virus, el comprender la situación que ellos viven y por otro lado la muerte, para mí la muerte tiene grandes respuestas que me han hecho asimilar mi muerte. Veo la resurrección dentro de eso. El acompañamiento en la muerte ha sido también muy importante para mí, para fortalecerme y poderles ayudar. Y lo otro también, el saber escuchar y el saber comprender al Dios cotidiano de cada uno de ellos, me ha ayudado a comprender al homosexual, al travestí, a la lesbiana (porque también atiendo a un grupo de lesbianas). Pues espiritualmente comprenderlos, tener una visión de que ese Dios se revela a cada uno de nosotros y que no somos nosotros los que tenemos que enjuiciar a nadie. Para eso hay que mostrar un Dios amoroso, que vive con los demás y que también se vive en el dolor al Dios, en el silencio y que se puede vivir cada día más el encuentro personal.

P/ ¿Qué cree que es más importante: la prevención, la asistencia o la defensa de los derechos humanos de pacientes con VIH/Sida?

R/ Yo pienso que las tres. Yo puedo tomar una, la prevención por ejemplo, es muy importante en niños y jóvenes, pero tampoco podemos dejar a un lado la atención porque hay muchos que viven con el VIH y el derecho a la salud lo tenemos todos, el derecho a morirnos lo tenemos todos y los derechos humanos son transversales, yo soy muy crítico

en el asunto de los derechos humanos. Ya te he dicho, Porfirio, que muchos los han utilizado y no han entendido cuál es la verdadera defensa de los derechos humanos de ellos y muchos han hecho una mal enfoque de este aspecto.

P/ ¿Ha notado cambios en la conducta y estilo de vida de los pacientes después que se enteraron de ser portadores o enfermos del virus del Sida?

R/ Si ellos cambian, cambian rotundamente, hay cambios por etapas. La 1ª- etapa es de culpabilidad, de arrepentimiento, de que la vida va a cambiar y ya cuando llega un momento que se olvidan que son portadores o hay un aburrimiento en todo los tratamientos hay una reacción negativa. Hay un momento también, una etapa que viven de separación, de no querer nada con nadie. Hay una etapa de revancha, que es muy dura, que hay que trabajarla con ellos para no contaminar a los demás. También hay etapas de depresión y por eso les damos esta charla como las de hoy en la tarde; viven depresiones 3 ó 4 veces al día o a veces más. Hay tantos cambios fundamentales, miedo al más allá, miedo a la enfermedad, miedo a lo imposible, al tener algo que no se cura. Todos esos son cambios y etapas y entonces no les hemos sabido responder a esas etapas porque tenemos mucho miedo, un poco de abrirles el corazón. Sin embargo, he observado que muchos están dispuestos a hablar y a descubrirnos a nosotros cada uno de las etapas que están viviendo. Algunos han llegado a etapas muy importantes de esperanzas en el futuro, pero de mucho miedo.

P/ ¿Qué recomendaciones daría a quienes tengan entre sus familiares o amigos casos de Sida?

R/ Primero aceptarlo en la familia. Ver que el Sida es de todos y no solo del que lo porta y no tener miedo de tratarlo con más cariño, con más amor y de unir a la familia para unificar el tratamiento y el apoyo a esa persona.

P/ ¿Cree que el Sida responde a una conducta desordenada por parte de aquel que la contrae?

R/ Yo pienso que no, el Sida es una situación social, es una falta de cultura sexual y de información sexual que todos la vivimos y que no depende en muchos casos de nuestra conducta moral. Es una situación que se nos plantea y que hay que enfrentar con madurez.

P/ ¿En su experiencia de estos años, quiénes están más propensos a adquirir la enfermedad?

R/ Yo pienso que en estos momento ha cambiado; al principio era el homosexual; en un segundo momento se ha desplazado al heterosexual promiscuo y hoy en día la mujer en su situación de ama de casa, que muchas veces no sabe lo que está pasando ni lo que está viviendo.

P/ ¿Piensa que el no tratar los temas sexuales con apertura y naturalidad produce una incompatibilidad entre fe y vida?

R/ Yo pienso que sí, y sobre todo si no se logra llevar a las comunidades y a vivirlo comunitariamente, eso es una realidad. Entonces digamos hay mucho miedo a la sexualidad, yo creo que los griegos sobre todo nos han dejado elementos morales que hoy en día no los podemos soportar y vivimos ya después de Platón también esa dualidad alma/cuerpo y la pureza sin ver, sin tener una verdadera formación moral y espiritual de la sexualidad con mucho miedo y mucho pánico y eso nos ha llevado a todo esto sin culpabilizar a la Iglesia; yo pienso que es un esfuerzo de todos nosotros, de cómo empezar a enfrentar un buen trabajo sobre la sexualidad.

P/ ¿Es el Sida una realidad que pudiera ser vista con mayor naturalidad si no se hubieran asociado eventualmente grupos marginados?

R/ Totalmente, especialmente con los homosexuales; yo pienso que todo el mundo lo vive, lo vive el niño, la niña, lo vive la mujer hoy en día; pues yo pienso que hay que cambiar, verlo con más naturalidad y verlo como una enfermedad crónica, tiene que cambiar totalmente la visión que se tiene sobre el Sida y empezar todo mundo a responder a ella, por eso no creo ya en hogares como éstos; fue una etapa, ahora es la etapa donde la sociedad tiene que asumir sus responsabilidades.

P/ ¿Cree usted que los enfermos se refugian en Dios porque no les queda otra alternativa?

R/ Es que ellos no se refugian en Dios, ojalá. Dios es la última etapa de ellos. O sea no estamos evangelizando a ellos. Yo siento que Dios para ellos no es una respuesta, Dios es un miedo, es un temor; pero no un refugio, ni aliciente espiritual, lo hacen muchas veces en momentos de depresión, pero salen de esa depresión y se olvidan de ese Dios. Es decir, no hay una presencia de un Dios presente caminando con ellos; eso es lo que más duele, lo que más cuesta.

P/ ¿Piensa que creer en un ser supremo, absoluto, es importante para enfrentar situaciones difíciles en la vida?

R/ Yo pienso que la trascendencia es muy importante para el futuro de la vida y para darle sentido a la vida. En un mundo globalizado, posmoderno si no hay una proyección futura de trascendencia hay falta de motivación futuras y no hablo de absoluto, yo pienso que la trascendencia la vamos dando y alcanzando con un Dios que está presente con nosotros. Y puede ser el Dios absoluto, pero yo creo que lo vemos como un Dios vivo, presente y que camina con nosotros.



SIDUNA



FI11927