



EL VIH, EL SIDA & EL ISLAM

Reflexiones basadas en
Compasión, Responsabilidad & Justicia

*Positive
muslims*

EL VIH, EL SIDA Y EL ISLAM

Reflexiones basadas en Compasión, Responsabilidad & Justicia

Este libro es una traducción al español del libro en inglés:

HIV, AIDS and Islam

Reflections based on Compassion, Responsibility & Justice

Published by
Positive Muslims

A registered Non-profit Organization N0 23-419-NP

5 Drake Rd, Observatory 7925, South Africa
Phone +27 21 448 7643 Fax + 27 21 448 8241

E-mail: info@positivemuslims.org.za
www.positivemuslims.org.za

Contenido

Introducción

Capítulo 1: Abriendo nuestros Ojos y nuestros Corazones.....5

- Un Cuento de dos mujeres
- La historia del accidente automovilístico

Capítulo 2: Respuestas Musulmanas Dominantes frente al VIH/SIDA.....11

- Negación - Esto no nos sucede a nosotros
- Silencio - Yo sé; pero ¿Tenemos que hablar acerca de ello?
- Confusión - ¿es un castigo de Alá?
- Rechazo - ¡Mantente lejos de nosotros!
- Simpatía - ¡qué lástima!
- Conclusión

Capítulo 3: Compasión - Reflejando la luz de Alá.....18

- Se trata de nosotros y de nuestra relación con Alá
- La compasión de Alá
- La compasión del Profeta (la paz sea con él)

Capítulo 4: Responsabilidad - Asumiendo el Mando de nuestras Vidas.....34

- Nuestros cuerpos - un tesoro para nosotros
- El Sexo esta bien
- Respetando los límites de Alá
- El uso de condones y agujas limpias

Capítulo 5: Justicia y el SIDA.....45

- Tratando justamente a aquellos que son VIH positivos
- Pobreza y el SIDA
- Cambiando la naturaleza de nuestras relaciones
- Tratamiento costeable para todos

Conclusión.....55

Bibliografía.....58

Introducción

Estamos en deuda con Alá, nuestro Creador y Sostenedor por permitir que este trabajo vea la luz del día y por el hecho que nuestra organización ha sido lo que es para los musulmanes que son VIH-positivos en nuestra parte del mundo.

¿Quiénes somos?

Musulmanes Positivos es una organización Sudafricana que comenzó a trabajar en apoyo a los musulmanes que viven con VIH y SIDA y a promover conciencia a cerca de la enfermedad en Junio del año 2000.

El nombre de la organización refleja el hecho de que está integrada por personas que son VIH-positivas y que brinda apoyo a los musulmanes que son VIH-positivos, así como a su enfoque “positivo” y progresista hacia la gente que vive con la enfermedad. Además de su pequeño staff a tiempo completo dirigido por un Comité Ejecutivo, tiene una membresía voluntaria y activa. Actualmente, esta organización basada en Cape Town es reconocida en muchas partes del mundo por su trabajo pionero entre los Musulmanes.

Musulmanes Positivos es parte de dos impulsos. Primero, su contexto

Sudafricano y africano, la coloca en el centro del mayor desafío enfrentado por el país y el continente. Segundo, como musulmanes reconocemos la complicidad en la estigmatización de las personas que viven con VIH y SIDA y reconocemos el potencial de lograr que otros musulmanes reconsideren actitudes prejuiciadas hacia las más vulnerables (las mujeres) o hacia aquellos que son vistos como “moralmente” culpables o responsables por esta pandemia (hombres homosexuales). A nivel local tratamos de proveer apoyo moral y espiritual a través de la presencia personal. A menudo, las personas que enfrentan una enfermedad terminal se encuentran desesperadas por conseguir algún tipo de apoyo religioso. Musulmanes Positivos desea ofrecer esto a nivel individual y al mismo tiempo trabajar con grupos y construir tanto conciencia como capacidad organizativa. (Por ejemplo, después de un periodo de consejería individual, una familia infectada, podría motivarse a participar en consejería grupal y podría inclusive participar en esfuerzos públicos de concientización). También facilitamos acceso a recursos comunitarios para obtener apoyo financiero y entrenamiento en habilidades, de manera que las personas no piensen que sus vidas “han terminado” solamente porque están infectadas. Esto lo hacemos en cooperación con otras organizaciones comunitarias.

A un nivel *ummah* (comunitario) más amplio (más allá de Sudáfrica), queremos que otros Musulmanes que viven con VIH y SIDA sepan que ello/as no están solo/as y queremos alertar a los Musulmanes del hecho que existen, en efecto, respuestas basadas en el Islam que van más allá de burdos prejuicios.

La organización se ubica en dos sectores: el sector del VIH/SIDA y el sector religioso. En el sector de VIH/SIDA, trabaja principalmente con el Departamento de Salud y la Campaña de Tratamiento y Acción (TAC, por sus siglas en Inglés), posiblemente el actor más importante de la sociedad civil sudafricana de hoy. Por medio de su trabajo con TAC y su activismo más amplio, reconoce la necesidad de trascender estrechas consideraciones de la comunidad Musulmana, la necesidad de un enfoque integral frente a la pandemia, incluyendo el cuestionamiento al rol de la industria farmacéutica y el gobierno, por medio del uso de vías legales y la movilización comunitaria. En el sector religioso más amplio, sigue un enfoque bilateral: (a) trabajo en y con el movimiento de fe en Sudáfrica y en el exterior; y (b) en el sector Musulmán trabaja con el Fondo Nacional Sudafricano Zakah, la *'ulama* (académicos religiosos) y otras formaciones Musulmanas progresistas.

Para Mayo del 2004....

Arabia Saudita anunció que 6,787 de sus ciudadanos viven con la infección de VIH, un número cinco veces mayor que el número de casos reportados a inicios de Agosto de 2002.

Elizabeth Pisani, una epidemióloga de Aksi Alto al SIDA, un grupo de prevención y tratamiento de SIDA, declaró a la Agencia France-Presse (AFP) que "Indonesia enfrenta una de las epidemias [de VIH/SIDA] de crecimiento más acelerado".

Malasia tiene ahora alrededor de 57,000 casos reportados de VIH/SIDA, comparados con 54,000 en Junio de 2003.

En Afganistán, el Fondo de las Naciones Unidas para Infancia (UNICEF) ha señalado que el creciente uso de drogas intravenosas podría generar una epidemia de SIDA en las zonas devastadas por la guerra en Asia Central.

Peter Salama, el jefe de salud de UNICEF en Afganistán dijo en una declaración, "si no empezamos a elevar la conciencia pública de este asunto, y nos focalizamos en la prevención, el creciente uso de drogas es un serio factor que podría empujar a Afganistán hacia el riesgo de una epidemia de VIH/SIDA".

Kashmir, India, con una población de 10 millones, constituida principalmente por musulmanes, tiene un estimado de 20,000 casos de VIH.

En el Medio Oriente, el número oficial de personas que sufren esta enfermedad alcanzó 750,000.

Sin embargo, muchos analistas han planteado que la situación es mucho más grave, citando estimados no oficiales que muestran que el número de aquellos afectados con VIH/SIDA está aumentando a niveles preocupantes. No obstante que en papel, Indonesia afirma no tener un problema significativo de VIH/SIDA, La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNAIDS previnieron en un reporte este mes que existe el riesgo que la epidemia se expanda de grupos de alto riesgo a la población general de este país.

De acuerdo a Ibrahim al-Kirdani de la oficina Regional del Mediterráneo Oriental de la OMS, "la brecha es más amplia entre los números reportados y los estimados de aquellos afectados por el VIH/SIDA en países de la región, debido a una plétora de razones, incluyendo el ocultamiento de los verdaderos números por parte de los gobiernos".

"En Egipto, los números estimados alcanzan 8,000" dijo Zuheir Hallaj, un representante de la OMS basado en el Cairo. Hallaj previno que este es el periodo "pre-epidémico", cuando la enfermedad podría ser controlada, pero después del cual ésta podría estar fuera de control.

Los Gobiernos también se encuentran insatisfechos debido a que sus demandas en pro del derecho a importar medicinas genéricas para reemplazar productos de marca de las grandes compañías farmacéuticas de los Estados Unidos y Europa, las cuales no pueden sufragar, hayan caído en oídos sordos.

Poca acción ha sido emprendida, debido a que las compañías insisten en implementar los derechos de las compañías farmacéuticas las cuales están protegidas por los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio (OMC) relativos a la propiedad intelectual.

Pero aún existe esperanza, muchos dicen que la situación puede mejorar en los países árabes y musulmanes en los próximos años con los esfuerzos actuales para elevar la conciencia pública, promover campañas en los medios de comunicación social y abandonar la manipulación política de la enfermedad.

En Kashmir, India donde la discusión pública sobre el sexo es tabú, el gobierno ha sorprendido a elementos conservadores de su sociedad Musulmana al lanzar la primera campaña de vallas publicitarias promoviendo el uso de condones para combatir el SIDA.

En Srinagar, la capital de mayoría Musulmana, y en otras importantes ciudades de Kashmir hay anuncios

que muestran una enorme fotografía de un condón y el dibujo de un hombre abrazando a una mujer.

En los anuncios se lee “Conoce la Ayuda para el SIDA”, en una ciudad donde previos esfuerzos para prevenir el SIDA han enfatizado la prohibición del Islam sobre la práctica del sexo fuera de matrimonio. Otras campañas han buscado la ayuda de académicos religiosos para elevar la conciencia sobre la enfermedad y para promover medios religiosos de prevención de la misma. Kirdani de la oficina regional de la ONU afirmó que “ya han comenzado las pláticas con la gente religiosa para hacer esto, ellos se encuentran más que listos para ayudarnos”.

Recientemente, Kirdani asistió a una conferencia sobre SIDA en Arabia Saudita, algo que él ase-

vera es “un indicador de cómo el país anfitrión inicia otra actitud positiva para enfrentar la crisis”.

A nivel mundial, cinco personas mueren de SIDA cada minuto de cada día. El VIH ha impactado todos los rincones del mundo, infectando a más de 42 millones de hombres, mujeres y niños, 5 millones de ellos solamente el año pasado.

Solamente en 2002, el SIDA cobró 3 millones de vidas. Es decir, más de 8,000 personas por día. Pero la historia no termina ahí: poco menos de 14,000 nuevos casos de infecciones de VIH ocurren cada día.

Abdel Halim, 2003

¿En dónde encaja esta publicación?

Esta publicación es realmente el producto tanto del trabajo de Musulmanes Positivos como de las ideas que llevaron a su formación. Esta cuestiona algo de nuestro pensamiento tradicional sobre muchas cosas, pero no lo hace debido a que estemos inclinados a “revolver las cosas”. Nos hemos sentido profundamente conmovidos por la prevalencia de esta enfermedad entre musulmanes y otros. Es la urgencia de esta pandemia y el dolor experimentado por aquellos que son estigmatizados debido a ella lo que nos mueve a plantear a veces temas incómodos.

Esta es la primera publicación de una serie de tres producida por Musulmanes Positivos. Las otras dos son un manual sobre cómo manejar talleres para musulmanes sobre el VIH/SIDA y el Islam y una reflexión más académica sobre los desafíos teológicos que esta pandemia presenta a los musulmanes.

¿Cuál es el mejor uso de este libro?

Este folleto está realmente dirigido a todos aquellos interesados en el tema del VIH, el SIDA y el Islam, especialmente a aquellos que desean entender cómo nosotros como musulmanes debemos comprender esta enfermedad y cómo podemos responder mejor a aquellos que viven con ella. Más específicamente, este trabajo está dirigido a los siguientes grupos:

- (a) maestros en nuestras instituciones educativas religiosas (escuelas, pesanteran, madrassahs, mektabs, etc.)
- (b) líderes de organizaciones comunitarias locales, jama'ahs y comités de mezquitas
- (c) imanes y otros en posiciones de liderazgo religioso o espiritual
- (d) trabajadores de organizaciones que trabajan sobre o con musulmanes con VIH o SIDA
- (e) organizaciones que trabajan con mujeres y gente joven

Este libro puede ser leído como uno leería cualquier otro libro; sin embargo se puede obtener un beneficio mucho mayor de éste, si se usa como un material de lectura de un grupo de estudio donde un grupo o una clase lo lee conjuntamente o individualmente y luego se junta para discutir los contenidos y las preguntas al final de cada sección y tratan de relacionarlas con su propia realidad. (Musulmanes Positivos también le invita a compartir con nosotros su propia experiencia con el libro y lo que pudo o no haber tocado alguna fibra suya o del grupo. Los detalles para contactarnos se encuentran en la contraportada).

Este libro también sirve muy bien como una lectura para acompañar nuestra próxima publicación, *VIH, SIDA e Islam – Un Manual para Entrenamiento en Talleres*. Se pueden hacer fotocopias de varias partes de este folleto como hojas de lectura para los participantes en los talleres, las cuales pueden ser leídas antes y después de los ejercicios en este manual. Ellos pueden ver cómo su propia discusión se relaciona con las ideas en este libro.

¿A quienes les debemos mucho?

Esta serie y/o el trabajo relacionado de Musulmanes Positivos han sido financiados por la Iniciativa CORE, UNAIDS y NOVIB. Sin este apoyo a nuestro trabajo, este producto no habría visto la luz del día.

Muchos amigos, camaradas y colegas han contribuido a la producción del trabajo así como a su mejoramiento a través de varios borradores. Deseamos reconocer nuestra deuda con todos ellos:

- Kabir (Sanjay) Bavikatte trabajó como Investigador Asociado en este proyecto durante un año.
- Abdul Aziz Sachedina, Abdul Kayum Ahmed, Adam Gerhardstein, Aslam Fataar, Ashraf Kagee, Asma'u Joda, Azza Karram, Dan Mullins, Faizel Ismail, Faris Noor, Itrath Syed, Joumana El Matra, Kecia Ali, Kenneth Overberg S.J., Meena Sharify-Funk, Naeem Jeenah, Nick Wilgus, Nourah Fareed, Rabia Terri-Harris, Sarah Chaney, Sa'diyya Shaikh, Sharukh Alam and Sofi Memon comentaron los borradores de este manuscrito e hicieron valiosas sugerencias para mejorarlo.

- Mary Starkey de Oneworld Publications (Oxford) realizó la corrección de pruebas de la versión final.
- Ghazala Anwar fungió como consultor del proyecto.
- Adli Jacobs diseñó la portada, tomó las fotografías y realizó los gráficos y el diseño.

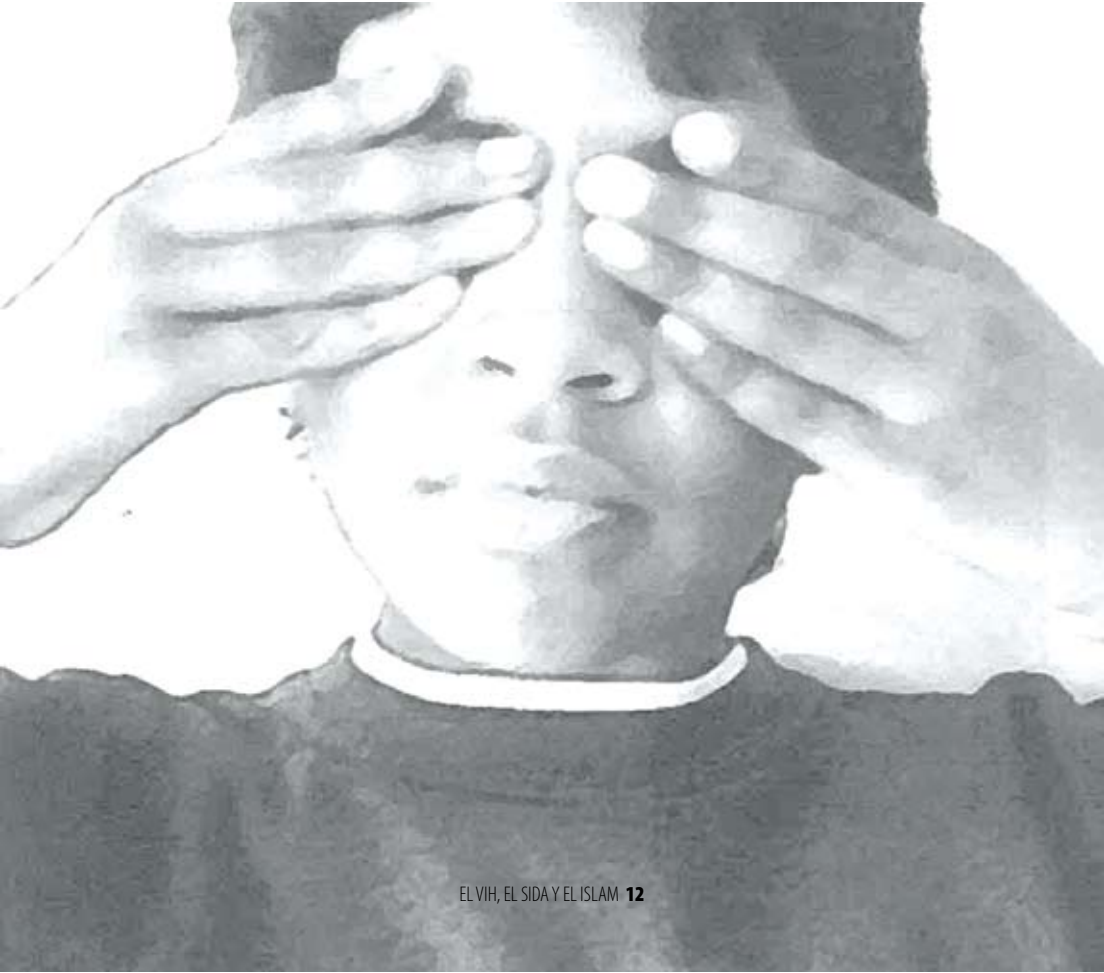
Hemos reproducido citas de Mubarak Dahir publicadas en Poz Magazine, del libro de Gillian Paterson *Amor en un Tiempo de SIDA*, de Mustafa Abdel Halim en Islamonline.com, del Proyecto Naz de Londres de su panfleto *Islam y el VIH/SIDA* y de Afdhere Jama en *Nación Positiva*, expresamos nuestro agradecimiento por permitirnos citarlos. No obstante nuestra deuda con todos los amigos e instituciones mencionadas, todas las insuficiencias de este trabajo son nuestras.

Farid Esack, Co-fundador de *Musulmanes Positivos* y Catedrático Besl de *Ética, Religión y Sociedad*, Universidad Xavier, Cincinnati.

Capítulo 1

Abriendo nuestros Ojos y nuestros Corazones

Se ha reportado con base en la autoridad de Abu Hurayrah que el Mensajero de Alá (la paz esté con él) observó: Quien crea en Alá y en el Último Día debe pronunciar buenas palabras o mejor guardar silencio; y quien crea en Alá y en el Último Día debe tratar a su vecino(a) con amabilidad y quien crea en Alá y en el Último Día debe mostrar hospitalidad a su invitado(a). (Muslim, 2000)



Un Cuento de Dos Mujeres

“Todo empezó cuando me infecté con el virus del SIDA en 1994 mientras vivía felizmente casada con mi esposo de Malawi y viviendo en Malawi”, dijo Faghmeda Miller en una entrevista con Janet Heard (2000). “Se descubrió solamente después de su muerte que yo también, como él, estaba infectada. La primera cosa que cruzó mi mente cuando me dijeron que yo era “positiva” fue la vergüenza que yo había llevado a mi familia. Por tanto decidí mantener esta información para mí. Después de todo, no transcurriría mucho tiempo hasta que yo muriese” (Ibid.).

Faghmeda no solamente está aún viva, ella ha contribuido significativamente a la formación de Musulmanes Positivos. Faghmeda decidió revelar su estatus de VIH debido a que no pudo vivir soportando por sí misma el conocimiento de ser portadora de la terrible enfermedad. Ella vio cómo otros musulmanes que eran VIH-positivos sufrían discriminación y estigmatización en nuestra comunidad. Ahora ella ya no cree que el VIH/SIDA sea una maldición de Alá. En efecto, ahora ella ha aceptado su enfermedad como una oportunidad para ayudar a otros “no importando los obstáculos” y ella añade “yo valoro la vida como nunca antes” (Ibid.).

Durante mucho tiempo, Faghmeda fue el único rostro visible de alguien que era VIH-positivo en la comunidad Musulmana de Sudáfrica, aunque las historias circulaban: la gente, incluyendo a los Musulmanes estaban muriendo y otros murmuraban a cerca de la causa de sus muertes. Esta joven viuda vestida de hijab ha sido siempre una musulmana profundamente comprometida.

Saleem de Cape Town

Saleem vivía en Cape Town y era una persona reconocida como VIH positiva con un SIDA completamente desarrollado. Mientras estuvo al cuidado del Hospital Groote Schuur, sus padres, dos hermanos y una hermana lo rechazaron. Le dijeron que no podía regresar a casa y que encontrara su propio camino. El hospital no pudo hacer más por Saleem. El fue llevado a un hospicio manejado por trabajadores sociales no-Musulmanes para recibir cuidados.

Los repetidos intentos de Saleem y de los trabajadores sociales por contactar a su familia no

tuvieron respuesta. Saleem estaba tan molesto y se sintió tan rechazado por la actitud de su familia Musulmana que decidió renunciar a su fe Islámica. Escribió un testamento en el que estipulaba su deseo de que su cuerpo fuera cremado. Cuando sus padres llegaron al centro de cremación Goodall y Williams en Maitland para reclamar su cuerpo, les ofrecieron las cenizas de Saleem en una urna. Sus padres no quisieron pagar por la urna, de manera que las cenizas fueron transferidas a una bolsa de papel. Sus padres Musulmanes no supieron qué hacer con la bolsa de papel con las cenizas. Saleem tenía solamente veinte y nueve años de edad.

Debido a la ausencia de estructuras de apoyo para los Musulmanes VIH-positivos, ella se integró a un grupo de apoyo Cristiano, el cual tuvo una gran importancia para ella. Sin embargo, ella anhelaba ser parte de un grupo donde ella pudiera hablar como una musulmana y buscar apoyo de otros que compartieran su fe. Es bueno estar con otros, pero a veces uno anhela estar con los suyos y estar con los suyos como uno está con uno mismo. Esto significa ser abiertamente VIH-positivo y ser aceptado como uno es – una opción difícil en la mayoría de comunidades Musulmanas.

Más o menos al mismo tiempo, la Mezquita de Claremont Main Road en Cape Town pidió a una joven mujer VIH-positiva de Singapur dar el *Jumu'ah* (mensaje congregacional) principal del Viernes. Sitty Dhiffy, una joven madre Musulmana, contrajo la enfermedad de su esposo en 1991 y desde entonces, él y su hijo de dieciocho meses han muerto. En un mensaje profundamente conmovedor, ella dijo:

Debemos reconocer que el VIH y el SIDA infectan a todos y que ésta no se considera más solamente una enfermedad de los gay. Yo y mis otros amigos Musulmanes necesitamos apoyo de nuestra propia comunidad Musulmana. No podemos sobrevivir solos. La comunidad Musulmana debe hablar acerca del SIDA. El SIDA es simplemente otra enfermedad como el cáncer. Debemos ayudar a la gente a liberarse de este estigma social. Hablemos acerca de la opresión, del amor, la felicidad y la discriminación. Necesitamos poner de lado nuestros propios juicios personales y solamente abrir nuestros ojos y nuestros corazones. (Dhiffy, 1995, p.2)

Muchos de nosotros lloramos abiertamente – por Sitty, por nuestra propia ignorancia, por los muchos Musulmanes que se aferran a sus propios prejuicios y a sus anhelos de control, por aquellos que están tan aterrorizados de desprenderse de sus imágenes negativas de otros, imágenes que no solamente logran bloquear al otro sino también encarcelar al ser. Ebrahim Rasool, un prominente líder comunitario, habló por toda la congregación en su respuesta a la presentación de Sitty cuando dijo:

El SIDA no conoce color, género, sexo, religión o edad y tienen que haber Musulmanes dispuestos a enfrentar la marea de prejuicios para ayudar a aquellos que también tienen el derecho a la infinita misericordia de Alá...los Musulmanes deben ser mucho más introspectivos en el asunto del SIDA. Crear enemigos externos para justificar las heridas dentro de nuestra comunidad no era la vía para enfrentar el SIDA. Debemos reconocer nuestras propias faltas y al hacerlo llegar a ser infinitamente más humanos con aquellos más vulnerables y marginalizados alrededor nuestro (Rasool, 1995, p.3).

En la historia de Faghmeda y de Musulmanes Positivos – y, en efecto, en las incontables otras historias de todo el mundo- vemos cómo la gente ve la crisis que enfrentan como una oportunidad para alcanzar a otros. De aquellos de nosotros que no somos VIH-positivos, se requieren tres cosas cuando nos relacionamos con el VIH/SIDA y con aquellos afectados por esta enfermedad.

- Primero, compasión y solidaridad con aquellos infectados.
- Segundo, un compromiso con una forma de vida responsable (y esto incluye una vida libre de drogas y fidelidad a la esposa)
- Finalmente un compromiso con la justicia para asegurar que las condiciones sociales y económicas que generan enfermedad terminen.

Nabil from Syria

Cuando Nabil se inyectaba drogas en su brazo cuando era un adolescente en Siria, él no sabía que las agujas sucias podían infectarlo con un virus mortal. En efecto, él sabía muy poco acerca del VIH/SIDA. Como la mayoría de árabes, él pensaba que era algo que no podía afectarlo personalmente.

Después de algunos años, él consiguió un trabajo con una compañía en Miami. La compañía le requirió someterse a una batería de pruebas médicas antes de ser contratado y Nabil estuvo de acuerdo. Pero cuando llegaron los resultados, la compañía se negó a contratarlo.

“El doctor me informó que yo era VIH-positivo”, dijo Nabil. “Yo estaba en shock”. Nabil pensó que su vida había terminado. “Yo estaba muy deprimido. Sentía que mi vida estaba destruida”.

Cuando él se lo dijo a su familia, la cual vive ahora en Amman, Jordania, ellos no querían tener nada que ver con él. Si él trataba de hablar a cerca de su vida con sus hermanas, ellas simplemente le decían que rezara y que leyera el Corán. Sus hermanas tenían prohibido pronunciar el nombre de Nabil frente a su padre, quien consideraba a su hijo ya muerto. “La vida parecía haber terminado cuando mi padre me rechazó”.

Nabil sentía que no solamente había arruinado su vida, si no también la vida de sus tres hermanas menores también. La ignorancia y el temor a la enfermedad son aún prevalentes en las comunidades Árabes. “Pensé que nadie les propondría matrimonio a mis hermanas si sabían que su hermano mayor tenía SIDA”.

Lentamente, por medio de la ayuda de una organización basada en la Ciudad de Nueva York, llamada MENTORS (Servicios de Prueba, Orientación y Referencia para los Nativos del Oriente Medio), Nabil fue capaz de aceptar su enfermedad y de superar la vergüenza que sentía a cerca de ella. “Algunos compañeros Árabes y Musulmanes me trataron bien y me aceptaron como soy. Ellos aceptaron mi humanidad y esto cambió mi visión de la vida y mi papel en ella”.

Como voluntario de MENTORS, Nabil encontró un nuevo propósito en la vida: educar y prevenir a otros Árabes y Musulmanes a cerca del VIH/SIDA y combatir las nociones dominantes de que la enfermedad no los afecta a ellos. “No debemos dejar que esta enfermedad enemiga mate a los jóvenes diariamente. Debemos combatirla con conciencia y saber cómo protegernos de ella”.

La historia del accidente automovilístico

Desafortunadamente no toda la actividad de contacto ha sido buena; algunas veces los que realizamos el contacto hemos estado más preocupados con nuestros propios prejuicios que con aquellos que nos necesitan.

Supongamos que usted es un doctor del sexo masculino que está en casa y que escucha un accidente automovilístico. ¿Cuál sería la primera cosa que haría? ¿Se apresura a encontrar su solideo para que la gente en la escena sepa que usted es Musulmán y que usted está brindando ayuda desde un “ángulo Islámico”? ¿Se aproxima usted a las víctimas esparcidas, huele su aliento y cuando usted huele alcohol, usted se aleja y dice: “Bueno, en primer lugar es haram (prohibido) beber alcohol, así que ellos deben sufrir las consecuencias de su propio desorden?”

Tres meses antes de su muerte en Febrero de 2001, Nabil cayó en estado de coma. Wahba Ghaly, el fundador y director de MENTORS, supo que tenía que llamar a la familia de Nabil en Jordania e informarles que Nabil podía morir en cualquier momento. Una de las hermanas de Nabil contestó el teléfono. Cuando Ghaly le comunicó las malas noticias acerca de su hermano, ella dijo: “Por favor, déjelo leer el Corán para que él no muera así, lejos de la religión”.

Ghaly estaba molesto. “Si alguien estaba cerca de la religión y del Corán, era Nabil”, dijo. “El era un verdadero Musulmán”. Cuando Nabil murió en el Hospital Roosevelt, Ghaly fue quien identificó el cuerpo. Ghaly y un pequeño grupo de amigos organizaron una reunión privada para conmemorar

la muerte de Nabil, pero Ghaly sabía que a Nabil también le hubiera gustado ser recordado en una mezquita.

Ghaly, un Cristiano Egipcio, habló con el imán de la mezquita dónde Nabil acostumbraba rezar. Al solicitarle al imán incluir a Nabil en el servicio del Viernes siguiente, Ghaly no hizo referencia a la causa de muerte de Nabil. “Yo tuve miedo de que talvez él no lo hiciese si lo supiera”. (Dahir, 2002*)

* Este es un extracto de un artículo más extenso en el cual el autor revela que Nabil contrajo el virus por medio de una actividad sexual con el mismo sexo; pero que él estaba demasiado avergonzado para reconocer esto en el momento en que el documental fue hecho.

Reflexiones

1. ¿Cuales son algunos de los elementos comunes en las historias de Faghmeda y Nabil? ¿Como Musulmanes debemos responder de manera diferente a las dos personas?
2. En la historia de Nabil – como en la de Faghmeda- el apoyo para las personas que viven con VIH/SIDA vino de grupos o individuos que no eran Musulmanes. ¿Hay algo malo en esto?
3. ¿Cuales son los pequeños pasos que usted puede tomar para facilitar que la gente sea sincera a cerca del estatus VIH-positivo de ellos o suyo?

Ser útil

La primera cosa que un musulmán hace es preguntar: “¿Cómo puedo yo ayudar? ¿Cómo puedo alcanzar al herido?” En la medida que nos hacemos útiles en la escena de un accidente, ello también mejorará nuestras vidas grandemente, si reflexionamos en lo corto de la vida, en cómo cualquier cosa puede ocurrir a cualquiera de nosotros en cualquier momento y cómo ese sería el fin de nuestras vidas en este mundo.

Actuar responsable y comprensivamente

La segunda cosa que debe hacerse es iniciar programas dirigidos a las causas de los accidentes automovilísticos, incluyendo el manejo bajo la influencia del alcohol y el alcoholismo. Como musulmanes, nosotros creemos que ingerir alcohol está prohibido y que parte de ser buenos musulmanes, conscientes de que tenemos que rendir cuentas a Alá, es evitar el alcohol. Cuando los musulmanes se involucran en la elevación de los niveles de seguridad en la carretera, también debemos informar a la gente a cerca de los peligros del alcohol. Sin embargo, si nosotros nos aproximamos a la gente que ha sido herida en accidentes vehiculares y les gritamos cuán maravillosa es nuestra religión porque nosotros no nos emborrachamos, o si nosotros manifestamos que los Musulmanes nunca son arrestados por beber y manejar porque el Islam prohíbe el alcohol, entonces nosotros presentamos una imagen lamentable: nos proyectamos como más preocupados con nuestro moralismo que con la gente real que experimenta sufrimiento real, nos proyectamos como sintiéndonos muy inseguros a cerca de nuestra fe.

Comprometiéndonos con la Justicia

Tercero, cuando los accidentes ocurren una y otra vez en el mismo lugar en la misma área, entonces tenemos la responsabilidad de preguntar porqué el mantenimiento de las carreteras es tan deficiente en algunas áreas, porqué algunas áreas tienen iluminación en las calles y otras no la tienen, porqué los baches son reparados inmediatamente después de la lluvia en algunas áreas y no en otras. Cuando una ambulancia toma demasiado tiempo para llegar a una área habitada principalmente por gente negra, refugiados o por una minoría étnica o cuando es “simplemente una vecindad pobre”; pero llega inmediatamente a un vecindario rico, entonces los programas de prevención de accidentes y de salud también tienen que ver con la justicia. Cuando el 90 por ciento del presupuesto de un país se gasta en un sistema de salud para los ricos y no hay hospitales cercanos a las áreas más pobres, entonces debemos preguntar el porqué de esta situación.

Si nosotros no vemos que la atención de los accidentes automovilísticos requiere un programa integral e insistimos en gritarle a la gente solamente acerca del alcohol, entonces otros sospecharán que nosotros no estamos

realmente interesados en ellos y en sus vidas. Ellos sentirán que nosotros estamos utilizando nuestra asistencia en los accidentes de tránsito para hacer un punto a cerca de la superioridad de nuestra fe sobre la de ellos.

En la medida que toda nuestra vida humana está llena de oportunidades para vivir nuestro Islam, debemos ser cuidadosos de vivir nuestra fe como una extensión de una vida compasiva en el marco de un compromiso más amplio para establecer la justicia en la Tierra. Ahora le solicitamos considerar nuestras visiones y perspectivas en las páginas siguientes. Ellas no surgen de gente que simplemente está interesada en discutir asuntos teológicos o en debatir el Islam y la moralidad. Ellas surgen de nuestra participación en las vidas, luchas y tristemente, en las muertes y entierros de Musulmanes reales que vivieron con el virus del VIH y regresaron a la Misericordia de Alá con SIDA.

Reflexiones

1. ¿Es la analogía sobre las reacciones a un accidente automovilístico buena para comparar las respuestas a la pandemia del VIH/SIDA? ¿Cuándo aplica o realmente no aplica?
2. En la historia de Faghmeda, se nos dice que ella viste un hijab y que siempre ha sido profundamente religiosa. ¿Por qué se plantea este punto? ¿Por qué deberíamos responder diferentemente a una mujer que no viste el hijab? ¿Y qué a cerca de los hombres que a menudo no tienen un marcador visible que los muestra como “Musulmanes”?

Capítulo 2

Respuestas Musulmanas Dominantes frente al VIH/SIDA

Cuando el Mensajero de Alá envió a Mu'adh ibn Jabal como gobernador de Yemen, él le recordó: “Sé temeroso de las oraciones de aquellos a los cuales se les ha hecho mal, ya que no hay separación entre sus oraciones y Alá”. (Hadith)

Como muchas otras comunidades, nuestras respuestas como musulmanes no siempre están moldeadas por lo mejor de nuestros valores religiosos. La mayor parte de nuestra respuesta actual a la pandemia del VIH/SIDA puede ser descrita en una o más de las siguientes formas:

- Negación de que esto pueda ocurrir a los Musulmanes
- Silencio y rechazo a hablar acerca de ello
- Confusión cuando se confronta la realidad
- Rechazo a los Musulmanes que están infectados con el VIH
- Sentir lástima por aquella gente que está infectada

Negación- Esto no nos sucede a nosotros

Por un largo tiempo, los musulmanes han preferido ignorar el problema del VIH/SIDA o negar que sea una realidad entre nosotros. Hemos tomado lo que nosotros creemos es el ideal del Islam – no sexo fuera de matrimonio y no drogas- y lo hemos confundido con la realidad del mundo Musulmán. Existen indicadores de que la realidad de esta pandemia entre los musulmanes está surgiendo frente a nosotros en muchas partes de África- tales como Uganda, Mauritania y Senegal – y en otros lugares – tales como Irán, Egipto, Pakistán y Malasia. En Mauritania y especialmente en Uganda vemos como la contribución a la elevación de la conciencia por parte de organizaciones Musulmanas tales como la Asociación Médica Islámica está siendo ampliamente reconocida.

Estudios serios a cerca de la prevalencia del VIH entre las comunidades Musulmanas están en una fase inicial, y siete de ocho estudios sugieren que las tasas podrían ser menores entre musulmanes. Peter B. Gray estudió la posibilidad de que varias creencias Islámicas relativas al sexo y la circuncisión, si son aplicadas, podrían reducir la transmisión sexual del VIH, resultando en una prevalencia menor del VIH entre Musulmanes que entre no Musulmanes¹

(Gray, 2004). Se necesita realizar mucha más investigación para saber cuán ampliamente la enfermedad se ha extendido entre los Musulmanes. Sería igualmente significativo encontrar lo que existe en nuestra herencia Islámica que pueda ser científicamente probado que ayuda a otros en esta pandemia. Este no es sin embargo un tiempo para regodearse y probar a otros que nosotros somos mejores que ellos. Por el momento lo que sabemos es que simplemente ser Musulmán no es suficiente seguridad contra una enfermedad que se desarrolla en condiciones de miseria y que afecta a la gente que vive en ella independientemente de su fe.

A menudo nosotros sentimos que reconocer la existencia de algo malo significa condonarlo. Este no es el caso. Necesitamos hablar la verdad acerca de los que está sucediendo. “Habla la verdad”, dijo el Mensajero de Alá (la paz sea con él), “aunque sea amarga”. Hablar la verdad significa reconocer una situación y luego enfrentarla. Cuando usted recibe un sobre en el correo y parece ser una citación para aparecer en la corte debido a una deuda que usted recuerda vagamente haber incurrido en el pasado y de la que se ha olvidado, podría ayudarle en el corto plazo ignorarla. Abrir la carta y ver las demandas y el ultimátum para pagar puede no ser agradable, pero le ayudará a enfrentar el problema antes que se haga realmente grande.

Este es el desafío del VIH/SIDA en muchos países y comunidades Musulmanas – particularmente dónde las cifras de aquellos infectados son aún relativamente pequeñas; reconocer la realidad antes de que se vuelva completamente inmanejable.

Parecería que muchas de las infecciones del VIH en varios países Musulmanes son el resultado del abuso de drogas y del compartir agujas utilizadas para inyectar drogas ilegales.² Sin embargo, la proporción de las infecciones a través del contacto sexual entre hombres y mujeres, siempre la mayor fuente de infección en las comunidades Musulmanas, en el África Subhariana parecen estar incrementando. (Un estudio reciente sobre la prevalencia del VIH en Arabia Saudita encontró que al menos un 38 por ciento de las infecciones ocurrieron por medio del contacto sexual entre hombres y mujeres). Cualquiera sean las razones, como muchos otros, nosotros hemos tenido

¹ *AIDS Weekly & Law* (05.06.04), una publicación de Harvard, indicó que P.B. Gray y sus colegas de la Universidad de Harvard encontraron entre treinta y ocho países del Sub-Sahara Africano que el porcentaje Musulmán en la población predijo negativamente la prevalencia del VIH. “Un sondeo de los artículos publicados en journals conteniendo datos sobre la prevalencia del VIH y la afiliación religiosa mostró que seis de siete de tales estudios indicaron una relación negativa entre la prevalencia del VIH y ser Musulmán”, planteó el estudio.

² El Reporte sobre la Epidemia Global de SIDA de UNAIDS indica que en “la mayoría del Norte de África y la región del Medio Oriente la infección del VIH aparece concentrada entre los usuarios de drogas inyectadas” (UNAIDS, 2004, p. 34).

dificultades en enfrentar este asunto directamente. Tomemos el caso de los Musulmanes Sudafricanos quienes en su mayoría son originarios del Sudeste Asiático, la comunidad dónde Musulmanes Positivos realiza la mayoría de su trabajo. La primera vez que muchos en esta comunidad escucharon acerca de la enfermedad fue cuando ésta infectó a un gran número de hombres homosexuales en los Estados Unidos. Al tratar de evitar la realidad del VIH/SIDA entre nosotros, muchos escogieron continuar pensando en ella como una enfermedad de los homosexuales la cual pertenece al Occidente. Entonces, cuando la enfermedad golpeó fuertemente África, nuestro continente, se pensó como una peculiar de la gente negra. Luego, cuando la pandemia golpeó más cerca “nuestras” comunidades, fue vista como una enfermedad de los “sexualmente corruptos”. En todo esto, se ignoró el hecho de que no obstante las creencias de la mayoría en esta comunidad, la homosexualidad existe entre ella; no obstante el racismo, muchos Africanos negros son Musulmanes – en efecto, la mayoría de los Africanos son Musulmanes. A pesar de la forma cómo la gente se presenta asimismo en público, muchos no siempre han sido fieles a su apreciación de la moralidad Islámica. Ellos – como todos lo hacemos- trataron de dividirse entre “el yo” y “el otro” y luego despertaron al descubrir que el yo es el otro y que el otro es el yo. Todos sangramos cuando nos hieren.

Esta actitud de insistir que la carta está dirigida a otra persona no está fuera de lo común. *El Mail & Guardian*, un periódico Sudafricano, contó la siguiente historia.

Aún somos una nación avestruz

Ntombifuthi Zuma (de 22 años) trata de amamantar a su inquieto bebé mientras describe la enfermedad que primero mató a su padre en 1998 y a su madre en año pasado. Ella describe en detalle su diarrea y hemorragia crónicas, los dolores de cabeza, la debilidad general y cansancio. Ambos estuvieron postrados en cama por más de un año antes de morir.

Ella no sabe el nombre de la enfermedad que mató a sus padres. Si sus padres supieron lo que los estaba matando, ellos se lo dijeron a ella o a sus cuatro hermanos menores. Aunque los síntomas de los padres son consistentes con enfermedades oportunistas asociadas con el VIH/SIDA, cuando le pregunté a Zuma, si ella conocía a alguien con VIH o SIDA, ella

se mostró dudosa. “Talvez una persona que vive por la fila de taxis”, ella responde.

Thandanani, la voluntaria comunitaria que cuida a Zuma y a sus cuatro hermanos menores a nombre de una organización para la niñez, se sonroja, mueve su cabeza y oculta su rostro cuando le pregunto a cerca del SIDA.

“No, no. Nadie habla a cerca de eso aquí”, ella dijo. Pero ella asiente vigorosamente cuando le pregunto si ha habido un incremento en las muertes, particularmente entre gente joven en el distrito. “Sí”, ella asiente. “Demasiadas”.

(Mail & Guardian, 24 de Abril de 2003)

Reflexiones

1. Si uno, por ejemplo, mira la manera cómo otros son culpados por muchas de nuestras dificultades, entonces parecería que es verdaderamente difícil para nosotros como musulmanes el admitir que tenemos serias dificultades en nuestra comunidad de las cuales somos responsables. ¿Por qué es este a menudo el caso? ¿Qué tipo de impacto tiene esta culpabilización de otros en la familia o la comunidad involucrada?
2. ¿Cuáles son algunas de las razones porqué parece especialmente difícil para nosotros enfrentar los problemas relacionados con el sexo?
3. Trate de encontrar más detalles acerca de la realidad del VIH/SIDA en su comunidad. Usted podría preguntarle a uno de los activistas locales o a uno de los trabajadores de salud (a una enfermera o a un doctor). Discuta lo que ha descubierto con sus amigos y los miembros de su familia.

Silencio- Yo sé; pero ¿tenemos que hablar acerca de ello?

Como la mayoría de sociedades tradicionales, las Comunidades Musulmanas se caracterizan a menudo por un fuerte silencio cuando se trata del sexo. Cuando aparece, es frecuentemente como cotilleo, bromas o entre los hombres que presumen acerca de sus “conquistas”. El sexo como tabú o como un asunto vergonzoso es el contexto principal que afecta cualquier discusión sobre el VIH/SIDA. El Islam promueve la discusión sobre asuntos que nos ayudarán a proteger nuestra salud y nuestra vida. Modestia en el Islam no significa que no debemos discutir asuntos sexuales. El Profeta (la paz sea con él) dijo: “Benditas sean las mujeres de Ansar (ciudadanas de Madinah), la timidez no impidió su camino para buscar conocimiento acerca de su religión” (Bukhari, 1996, 51, 3).

Los registros de las primeras comunidades Musulmanas indican que ellas no fueron tímidas acerca de la discusión sobre el sexo. El Corán y el Hadith (palabras y dichos atribuidos al Profeta) han enfatizado repetidamente la importancia de adquirir conocimiento. “Son ellos iguales, ¿aquellos que saben y aquellos que no saben?” (Corán 39:9). Es mediante el conocimiento que podemos alcanzar cercanía con Alá, maravillarnos de su trabajo creativo y apreciar las divinas reglas de conducta dadas en el Corán y practicadas por el Sagrado Profeta (la paz sea con él) y sus compañeros. No debemos sentirnos avergonzados o tímidos cuando discutimos o leemos acerca del sexo o acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

Reflexiones

1. La Modestia es parte de nuestra fe. ¿En qué se diferencia de la timidez o de la falta de confianza en uno(a) mismo(a)?
2. ¿Puede ser “la timidez” en realidad un obstáculo para vivir una vida más saludable? ¿Cómo?

Confusión- ¿es un castigo de Alá?

“Este debe ser un castigo de Alá” es a menudo la respuesta de los musulmanes cuando estamos confrontados con alguna calamidad que no podemos explicar. Esta fue, por ejemplo, la reacción de muchos musulmanes cuando los soviéticos invadieron Afganistán y también aparece cuando suceden terremotos o cuando llega una gran enfermedad. Algunas de estas calamidades, tales como terremotos o inundaciones, están fuera de nuestro control. Otras, tales como guerras, invasiones y la ocupación de tierras, son el resultado de un fracaso de la familia humana. En palabras del Corán: “La Maldad se ha extendido en la tierra y en el mar debido a lo que la humanidad ha hecho” (30:41). Podemos reconocer que algunas veces los desastres naturales pueden ser la consecuencia de nuestras propias acciones y la manera cómo Alá deja que Su descontento sea conocido, pero este no es el caso en cada situación. Dado que no somos capaces de decir cuales desastres son simplemente eventos naturales y otros signos del descontento de Alá, debemos suspender nuestro juicio en este asunto. Independientemente de cómo entendamos una calamidad natural, ello no nos excusa, como musulmanes, de nuestro deber de responder de una manera compasiva y responsable y de trabajar para evitar, lo más posible, el sufrimiento humano en el futuro.

Tomemos como ejemplo los terremotos. ¿Porqué un terremoto que golpea a un país como Irán o Turquía cobra muchas más vidas que uno, que es posiblemente más severo en un lugar como San Francisco? ¿Tiene esto talvez algo que ver con el hecho que la gente en San Francisco tiene los medios para construir edificios mucho más a prueba de terremotos que la gente en Irán o Turquía? ¿Es porque en un caso estamos tratando con riqueza y en el otro con pobreza? ¿Tratamos de ayudar a la gente que sufre los efectos de un terremoto o de una inundación independientemente de si creemos que ellos están sufriendo las consecuencias de sus propios pecados?

Cuando insistimos que el SIDA es el precio que tenemos que pagar por nuestros pecados – aunque realmente queremos decir que es el precio que otros tienen que pagar por sus pecados – surgen varias preguntas:

Reflexiones

1. ¿Porqué alguien que vive en los Estados Unidos puede sobrevivir típicamente veinte o más años que alguien en África después que ha sido diagnosticado como VIH-positivo? ¿Tiene esto que ver con que unos tienen acceso a medicinas costeables y otros no?
2. Si una enfermedad como el VIH/SIDA está relacionada solamente con la “inmoralidad sexual”, entonces ¿porqué los países más ricos son los menos afectados? En algunos países como los Estados Unidos, el número de aquellos infectados está disminuyendo. ¿Está siendo solamente la gente en los países más pobres afectada por el castigo de Alá?
3. ¿Porqué los niños infectados por los padres, las mujeres infectadas por sus esposos y la gente infectada mediante transfusiones de sangre tienen que pagar el precio por “el pecado” de otros?

Rechazo- ¡Mantente lejos de nosotros!

En algunos lugares del mundo Occidental, si una mujer Musulmana viste una pañuelo o si un hombre Musulmán mantiene una barba, entonces alguna gente tiende a estigmatizarlos (y algunos Musulmanes pueden también estigmatizar a otros debido a su vestimenta). Alguna gente se siente incómoda y se aleja de esa persona, como si una mujer que viste el hijab o un hombre barbado fueran “malas noticias llegando”. Muchos Musulmanes ordinarios en estas situaciones adoptan nombres que no revelarán su estatus “Musulmán-Positivo” (i.e. el hecho de que él o ella son realmente Musulmanes) debido a que la gente tendrá temor de ellos, se les negarán trabajos o no serán tomados en cuenta para promociones. Esta es una reacción a la estigmatización. “El estigma es una consecuencia de la asociación que la gente hace entre el VIH/SIDA y prejuicios pre-existentes, vergüenza, culpabilidad y temor relacionado a la sexualidad, género, raza/etnicidad y clase” (Mackee et al., 2004, p. 101).

La estigmatización está basada en la ignorancia y en el temor. Un día, *Insha Allah* (Dios quiera), aquellos que estigmatizan se darán cuenta de su estupidez. Entretanto, hay gente real que sufre de desempleo y quienes reciben malas miradas solamente debido a que han sido estereotipados debido a sus nombres Musulmanes o debido a que se ven “Musulmanes”. La ignorancia y el temor son entendibles y son emociones muy humanas, pero otros sufren debido a ellas. La estigmatización también hiera a aquellos que son culpables de ella debido a que les impide plantearse preguntas difíciles acerca de sus propias vidas y valores. Es siempre más fácil tirar piedras a otros.

La Estigmatización hiera

Tomemos el caso de Sayyidatuna Maryam, la madre de Jesús (la paz y las bendiciones estén con ellos dos). Cuando ella estaba embarazada, la gente presumía todo tipo de cosas acerca de ella. Ella fue probablemente acusada de comportamiento laxo por otros que no sabían nada acerca de su vida personal y de los planes de Alá para ella.

La estigmatización funciona en formas profundamente personales y gente real con sentimientos reales es herida como resultado de ello. Sin embargo es algo más que personal. Se trata también de poder; la gente en la cima de la escala social siempre encuentra más fácil estigmatizar a la gente que está en el nivel más bajo. Cuando los medios de comunicación y los gobiernos tienen éxito en retratar a todos o a la mayoría de Musulmanes como “peligrosos” o como “bárbaros” que necesitan ser civilizados, entonces es más fácil hacer la guerra en contra de ellos, es más fácil entrar en sus países y tomar posesión de sus recursos porque ellos se convencen a sí mismos de que “estos Musulmanes no son en realidad completamente humanos como somos nosotros”. Entonces, cuando tratamos el problema de asignar etiquetas negativas a la gente y castigarlas por ello, estamos también tratando con un problema político.

El VIH/SIDA también involucra una variedad de problemas morales, sociales y políticos y necesitamos examinar muchas formas diferentes de tratarlos. Cuando asumimos que la única causa del VIH/SIDA es la promiscuidad sexual, entonces nuestros intentos de tratarlo no llevarán a hacer una diferencia fundamental en las vidas de la gente.

Reflexiones

1. ¿Ha sentido alguna vez que usted fue estigmatizado o discriminado? ¿Cómo se siente?
2. ¿Cuáles son algunos de los grupos más comúnmente estigmatizados en su comunidad? ¿Qué puede hacer un individuo o un grupo pequeño para reducir o terminar con esta estigmatización?
3. ¿Qué tienen en común todos los grupos e individuos estigmatizados?
4. ¿Cuál es la relación entre la estigmatización y el poder?

Simpatía- ¡qué lástima!

A menudo, cuando encontramos a una persona de quien sabemos es VIH-positiva, nuestras actitudes cambian. Nos damos cuenta que esta es una persona ordinaria. Tomemos la historia de Shukria Gul, una viuda y madre pakistani de treinta y tres años que contrajo la enfermedad de su esposo, quien a su vez la contrajo después de haber recibido sangre contaminada.

Había mucha ignorancia acerca de la enfermedad y la gente en el área donde yo vivía actuaba como si yo fuese peligrosa y contagiosa. Me trataban como alguna clase de intocable. Mi familia tampoco tenía mucha información; sin embargo, ellos eran muy comprensivos.

Fui a Islamabad para conseguir información y luego establecí una organización no gubernamental llamada Nueva Luz. Yo quería elevar el nivel de conciencia, ayudar a otra gente que había sido diagnosticada con VIH y brindarles una plataforma. Quería decirles que este diagnóstico no significaba que sus vidas hubiesen terminado, que ellos no estaban muertos; que tenían que vivir con el VIH. Las actitudes de la gente están cambiando muy lentamente. Llevamos a cabo talleres en Peshawar, donde la población es mucho más conservadora.

Durante el taller, un mullah (un líder religioso) se molestó debido a nuestra charla sobre contacto sexual. Él dijo: “se debería disparar contra todos los pacientes con VIH, eso resolvería el problema”. En el último día del taller, cuando revelé que yo era VIH-positiva, él se puso de pie y me pidió disculpas por lo que había dicho. (BBC, 2003)

Sentir lástima por alguien es obviamente mucho mejor que desear que esa persona estuviera muerta. Sin embargo, tal respuesta a menudo no es lo que una persona que se respeta –incluyendo a alguien que vive con VIH o SIDA- desea o necesita. Sentir lástima a menudo convierte a la otra persona en una víctima, de la cual solamente vemos su estatus VIH-positivo. “Sentir lástima” es no reconocer la totalidad de la otra persona; es no reconocer cómo nuestra propia vida puede ser enriquecida por la otra persona; es no ver nuestra propia debilidad y fragilidad reflejada en la otra persona. Sentir lástima frecuentemente puede llevarnos a ser condescendiente con otros, y esto es siempre una cortina de humo de nuestros sentimientos de superioridad. La compasión, por otro lado, es la habilidad de sentir el mismo dolor y alegría de la otra persona; es ver en la gente VIH-positiva – y en el trabajo con ellas- una oportunidad para llegar a ser un mejor Musulmán.

Conclusión

Existen dos grandes problemas con la forma predominante en que los musulmanes han respondido al VIH/SIDA:

Primero, a menudo imaginamos que es algo que está “allá afuera” y cuando hemos hecho algo acerca de ello es como si mostrásemos a alguien más un acto de amabilidad. En realidad, el VIH y el SIDA están entre nosotros y se trata de nosotros. Es como el zakah (el impuesto a la riqueza); a un nivel

superficial pareciera que éste se tratase de la gente en necesidad. Zakah viene de la palabra raíz Árabe z-k-y la cual significa “limpiar”, o “podar”. Dar el zakah es limpiar nuestro ingreso. Alcanzar a otros significa convertirnos en mejores personas, mejor preparados para encontrar a Alá. Dar el zakah se trata en primera instancia del dador.

Segundo, muchos de nosotros vemos el VIH y el SIDA en términos puramente de moralidad personal como causado enteramente por actividad sexual haram (prohibida). Otros factores tales como el abuso de drogas, el alcoholismo, la violencia doméstica, la violación y la falta de integridad del cuerpo de las mujeres (el hecho de que muchas mujeres casadas no tienen opción en las relaciones sexuales con sus esposos) son completamente ignorados. Además, el rol de la pobreza en la expansión de la enfermedad es pasada por alto como si el Islam fuera solamente un conjunto de reglas sobre el sexo y mantuviese silencio sobre la dignidad humana y las estructuras sociales que trabajan contra ella.

Reflexiones

1. Si usted es VIH-positivo, ¿puede intentar comprender porqué la gente reacciona hacia usted de la manera en que lo hacen?
2. Si usted es VIH-negativo, ¿por qué supone que la mayoría de la gente responde en una de las maneras descritas anteriormente?
3. ¿Existen otras formas en las cuales es posible responder a una persona VIH-positiva sin tratarla como si él o ella fueran un caso de caridad?

Algo que Hacer

Hable con alguien que usted conoce que es VIH-positivo y trate amablemente de ir más allá de las cosas casuales. Pero antes de eso, imagine cómo le gustaría ser abordado a usted. También podría ser una buena idea, aproximarse primero al consejero en el grupo o al trabajador de VIH/SIDA que primero lo introdujo a usted a la persona. En su conversación con esa persona, trate de entender algo de lo siguiente:

- ¿Qué se siente realmente ser VIH-positivo?
- ¿Cuáles son las necesidades de esa persona?
- ¿Existe alguna forma en la cual usted puede ser útil?
- ¿Cómo puede enriquecer su vida con la perspicacia que surge de esta persona y de la enfermedad con que él o ella están viviendo?

Invite a alguien que es VIH-positivo a visitarlo y hablarle a usted y a algunos de sus amigos sobre su vida y lucha (de él o ella).

Melodías Persas

Eres iraní. Eres Musulmana. Estás infectada con VIH. ¿Qué haces? “lo ocultas”, dice Saheeba Ahmed Parham, una mujer iraní que se infectó hace cinco años. “O lo ocultas o te conviertes en la intocable. Nadie ni siquiera te hablará de nuevo.” Debido a su valor, Saheeba tomó el sendero menos andado. Ella lo reveló a su comunidad. Saheeba, una mujer de 32 años de edad, vive en Teherán con sus tres hijos. Cómo contrajo el VIH? “De mi ex-esposo” confía...

Hace siete años, el fallecido esposo de Saheeba's fue a Europa, como lo hizo muchas veces antes de ésta, en un viaje de negocios. En aquel momento, la pareja vivía Bombay, India. Nadie sabía que él estaba infectado. “El solamente se enfermó una semana”, recuerda Saheeba. “Y luego descubrimos que él tenía VIH”. Fue impactante para todos nosotros”. Saheeba, quien no sabía mucho a cerca de la enfermedad, inicialmente pensó que todos ellos iban a morir, incluyendo los niños, “porque nos había tocado”. “Pensé que cualquier cosa con la cual él había estado en contacto habría adquirido la enfermedad de él”. Cuando su prueba resultó negativa, Saheeba y el resto de la familia no podían creerlo. “Les pedí que la hicieran de nuevo”, ella dice. “Así que la hicieron de nuevo”...

Pero algún tiempo después de la prueba, Saheeba se enfermó. “Supe aún antes de ir al hospital que esta vez resultaría positiva”, ella dice. “En un periodo de 24 horas, me dieron la noticia de que resulté positiva.

Su esposo se enfermó más y más y finalmente murió, después de unos cuantos años de batallar

con el virus. “Fue un tiempo difícil para toda la familia”, recuerda Saheeba, quien llevó a su esposo a Irán poco antes de su muerte. “Nosotros no sabíamos si él sobreviviría o no. Fue tan triste.”

Después de sepultar a su esposo, Saheeba salió del país y regresó a la India por un año. “Yo estaba escapando”, ella dice. “Yo sabía lo que las mujeres decían a mis espaldas en la aldea. Dolorosos rumores y cotilleos. No sabía cómo enfrentar eso.” Luego, ella enfrentó sus demonios y decidió regresar a su hogar, Irán. Una vez ahí, ella llegó a la aldea y comenzó a educar. Ella fue voluntaria en centros médicos y pidió enseñar gratis en algunas escuelas. Ella unió a las mujeres de su aldea y les enseñó lo básico sobre el virus del VIH, algo sobre lo cual ella desearía haber sabido cuando se le diagnosticó la enfermedad a su esposo. “Pienso que lo hubiera tratado mucho mejor”, ella dice. “Al menos no lo habría tratado como lo hice. Lo aislé en la cama y en la vida. Lamento eso ahora.”

Ahora Saheeba tiene una pequeña clase en su aldea. Cada noche, ella pone un poco de música clásica Persa y deja que sus estudiantes se “aventuren en la enfermedad”. Ella recorta artículos de los periódicos y los traduce del Hindi y el Inglés al Farsi, el idioma más hablado en Irán.

Cada día, en un mundo donde una mujer siente que no tiene propósito, Saheeba se esfuerza por hacer del mundo un mejor lugar, empezando con su aldea.

(Jama, 2002)

Reflexiones

1. ¿Por qué piensa usted que Saheeba resultó negativa en la prueba de VIH y luego positiva antes de que su esposo muriera? Eso puede responder al problema y también generar algunas discusiones realmente interesantes.
2. Saheeba cambió su infortunio y lo usó para enseñar e inspirar a su comunidad. ¿Qué otras formas concretas pueden utilizar las personas que son VIH-positivas para cambiar las cosas?

Capítulo 3

Compasión – Reflejando la Luz de Alá

¿Qué te transmitirá lo que es el camino difícil? Liberar a otros, proveer comida en un día de hambre a un huérfano o pariente, o a alguien desfavorecido y en una situación mala. Entonces ustedes llegan a ser aquellos que [verdaderamente] creen, quienes animan uno a otro a perseverar y animan uno a otro a volverse compasivos. (Corán 90:12-17)



¿Cómo se espera que nosotros, como Musulmanes, nos relacionemos con las personas que viven con VIH y SIDA y cómo deberíamos enfrentar el problema del VIH/SIDA? ¿Cómo quiere Alá que tratemos con las personas que viven con VIH/SIDA y qué podemos aprender del Sunnah (precedente) del Mensajero de Alá (la paz sea con él) en este aspecto?

Se trata de nosotros y de nuestra relación con Alá

En cierto modo, no es realmente un asunto acerca de cómo tratarlos a ellos; es realmente una cuestión a cerca de la Deidad que nosotros tratamos de servir y acerca de nosotros. ¿Cuán Compasivo y Justo es Alá? ¿Qué tipo de personas quiere Alá que nosotros lleguemos a ser? ¿Qué tipo de personas queremos nosotros llegar a ser? ¿Cómo nos gustaría ser tratados si algo similar nos pasara a nosotros? ¿Cómo nos gustaría que Alá nos tratara cuando somos vulnerables, si no hoy, entonces cuando aparezcamos frente a Él?

Cuando Alá creó a la humanidad, Él le dijo a los ángeles: “Lo, Yo estoy a punto de colocar un asistente en la tierra” (Corán 2:30). Aún más, Alá sopló Su propio espíritu sobre la humanidad al momento de la creación. En palabras del Corán: “Entonces Él hizo a Adán y sopló sobre él Su espíritu” (Corán 32:9). Todos nosotros estamos en un constante viaje de regreso a Alá. La vida en este mundo es una lucha constante por intensificar la luz de Alá dentro de nosotros y por encontrar nuestro camino de regreso a la Fuente; de ser débiles sombras en la más alejada pared hasta desaparecer como un rayo en Alá, la Luz Absoluta.

Nosotros tenemos una opción: podemos pasar nuestras vidas enteras jugando en las sombras o desplegando crecientes intensidades de la Luz de Alá. Las posibilidades entre los pequeños parpadeos de una minúscula vela y la Luz Absoluta son ilimitadas. Cada grado de intensidad es como una parada de autobús entre incontables paradas que existen entre la débil sombra y la luz, - todas mientras viajamos hacia Alá. Todo lo que uno encuentra en la vida de este mundo puede ser o un paso en la Escalera Divina o un descenso que lo deja a uno atascado en un estado de inconciencia u olvido (*ghaflah*) que lo hace a uno no recordar el camino a Casa.

Cuando comprendemos que nosotros en realidad participamos en la luz de Alá entonces vemos cómo tenemos la responsabilidad de incrementar constantemente la intensidad de dicha luz en nosotros. Otros también son asistidos por nuestra luz y encuentran su propio camino a casa en ella. Nuestra responsabilidad, es por tanto, ser una luz y ayudar a otros a descubrir la de ellos. Entonces, cuando nos confrontamos con el dolor, la tragedia, la

persecución, la carencia, el prejuicio y la herida, el VIH y el SIDA, la pregunta no es ¿“Dónde está Alá en medio de esto?”, si no “¿Porqué no soy la luz que Alá quiere que yo sea?” En *Ser Musulmán*, Farid Esack escribe, “Una vez yo escuché de un joven que le gritaba a Dios por dejar que unos niños pequeños murieran de hambre hasta que él se dio cuenta que los niños eran Dios gritándole a él por dejar que esto pasara” (Esack, 1999, p. 12).

Cuando encontramos aquellos que han sido infectados, necesitamos encarnar la compasión que nosotros esperamos de Alá, la misma compasión que nuestro Profeta (la paz sea con él) esperó de otros cuando él fue vulnerable. “Y la humanidad ha sido creada frágil”, dice el Corán (4:28). Esto es por qué todos nosotros somos totalmente dependientes de la Gracia y Misericordia de Alá.

Reflexiones

1. ¿Pueden ciertos sistemas sociales y económicos desmotivarnos para ser personas más compasivas?
2. ¿Cuales son algunas de las cosas que usted considera cuando alguien parece estar necesitado de su compasión antes de alcanzar a esa persona? ¿Porqué piensa usted que somos tan selectivos cuando escogemos con quien ser compasivos?
3. ¿Puede usted pensar en algunas cosas que pueden hacerse en este instante para demostrar y alimentar la compasión?

La compasión de Alá

-Supongamos que nosotros imaginamos que ahora somos fuertes y que estamos en una posición de condenar a otra gente o simplemente en una posición de poder sobre “otros” tales como esposas, niños, gente que tiene la piel más oscura que nosotros, gente enferma, gente que es VIH-positiva o que vive con SIDA y refugiados – un día cada uno de nosotros será vulnerable. Ninguno de nosotros podrá escapar ese Día cuando, en palabras del Corán: “Un hombre se alejará de su hermano y de su madre y de su padre y de su esposa y de sus hijos” (70:30). No serán nuestras obras las que nos salvarán – aunque éstas pueden ayudar. En última instancia la Gracia ilimitada de Alá lo hará. En la medida que todos somos igualmente dependientes de esa gracia, necesitamos ser cuidadosos en nuestro uso de etiquetas tales como “inocente” y “culpable”, “digno de compasión” e “indigno de compasión”.

En aquel día estaremos desesperados porque Alá cumpla Su promesa. Cuando Alá nos creó, un Hadith nos dice, Él inscribió sobre el Trono: “Mi Misericordia es mayor que Mi cólera”.

Es profundamente conmovedor que la Misericordia de Alá se derive de Su amor ilimitado por la humanidad. “Mi anhelo de conocer a Mi siervo es más intenso que el de él [ella] es al desearme”, dice un *hadith qudsi* (un Hadith en el cual Alá habla las palabras del Profeta). Es este amor incondicional de Alá – el cual no está basado en ninguna necesidad, si no que simplemente es – es el que estamos nosotros llamados a encarnar.

Hadith

Ninguna enfermedad, depresión o malestar acontece a un(a) Musulmán(a), aún si una espina hiere su piel, ésta reparará sus pecados.

Hadith

En el Día del Juicio Alá preguntará: ¿“Mi siervo, porqué no Me has visitado?” La persona responderá: ¿“Cómo te pude visitar siendo Tu el Señor de toda la humanidad?” Alá dirá: ¿“No sabías que tal estaba enfermo? Y si tu lo [o la] hubieras visitado me habrías encontrado a Mi ahí.”

La compasión del Profeta (la paz sea con él)

La compasión del Profeta fluye del amor; no amor por sí mismo, si no un amor que da incondicionalmente. Cuando no intentamos conocer el sufrimiento de otro y reflexionar sobre ello y responder en una forma que aligere ese sufrimiento, cuando nos hemos aislado a nosotros mismos, entonces no crecemos por medio de las pruebas que Alá nos envía. Cada prueba nos hará más preocupados de nosotros mismos, mezquinos y temerosos, privándonos del esencial *fawakkul* – confianza en Alá, la cual es imperativa en tales tiempos.

Hadith

Hay gente entre los servidores de Alá que no son ni Profetas ni mártires; los Profetas y los mártires los envidiarán en el Día de la Resurrección por su jerarquía ante Alá, el Más Alto.

La gente preguntó: “Dinos, Mensajero de Alá, ¿quienes son ellos?”

Él replicó: “Ellos son gente que se amaron unas a otras por el espíritu de Alá, sin un parentesco mutuo o intercambio de propiedad. Juro por Alá, que sus rostros brillarán y que estarán de pie en la luz. Ellos no tendrán temor cuando la gente tenga temor y no estarán de luto cuando la gente esté de luto”. Luego él recitó el verso Coránico: “¡Contemplan! Verdaderamente para los amigos de Alá no hay temor, tampoco ellos estarán de luto”.

Hay algo poderoso acerca de este dicho del Hadith en torno a que la posición de aquellos que verdaderamente aman en nombre de Alá es envidiada no solamente por los mártires si no aún por los Profetas mismos. Amarse unos a otros en el espíritu de Alá es una de las más altas aspiraciones para un musulmán porque el espíritu de Alá es amor ilimitado, un amor que no mide o teme, un amor por el amor mismo. Tal es el amor que nosotros estamos llamados a dar a aquellos de entre nosotros que viven con VIH, ya que Alá, el Bendito y Exaltado, dijo: “Mi amor se debe a aquellos que se aman unos a otros en Mi y que se sientan junto a otro en Mi y aquellos que dan unos a otros generosamente en Mi (*hadith qudsi*).

Es desde este inmenso amor que nuestra compasión debe fluir. Esta no es una compasión que se de como una obligación; por el contrario, es una compasión que emerge naturalmente de un amor desinteresado. No es lástima, porque la lástima ve de menos a la persona por la que se siente lástima y empequeñece a quien tiene lástima y quien se tiene lástima. No, es una compasión genuina que no puede distinguir entre el dolor del otro y del yo.

La personalidad del Profeta Mahoma es una que anima a un Musulmán que vive con VIH a revelar su estatus ante su familia y su comunidad sin temor de ser aislado(a). Una personalidad libre de la fealdad de la sospecha, las mentiras, los rumores, el odio, etc., debe forjar las reacciones Musulmanas frente a aquellos que viven con VIH.

Hadith

Ten cuidado con la sospecha, porque la sospecha es el habla más insincera. No mientas y no espíes. No compitan con otros y no se envidien unos a otros y no se odien unos a otros y no se rehuyan unos con otros. ¡Oh! servidores de Dios, sean compañeros [unos con otros].

Hadith

Un Musulmán es alguien de cuya lengua y manos otros están protegidos.

La paciencia Profética nos pide primero controlar nuestros instintos de protegernos a nosotros mismos y a nuestra familias del VIH a cualquier costo. Nos pide pausar por un momento y cuestionar nuestra paranoia. ¿Está esta histeria fundada en un genuino entendimiento de los hechos que rodean al VIH y al SIDA? ¿Acaso nuestra discriminación surge de un sentido de santurronería? ¿Estamos realmente encarnando los atributos de Alá de compasión y misericordia o los hemos ignorado al aferrarnos a nuestros prejuicios autocomplacientes?

El VIH y el SIDA nos llama a tener una gran humildad debido a la enormidad de esta enfermedad, su capacidad de cruzar fronteras y la carencia actual de una cura. La tentación de decir: “Yo no, nunca yo”, es grande. El Corán se mueve desde la premisa que solamente Alá es absolutamente puro y que toda la humanidad es en última instancia dependiente de la Gracia de Alá. Por lo tanto denuncia la santurronería y la arrogancia. “Y no se atribuyan pureza a ustedes mismos” (53:32). Por medio de conceptos como *ihsan* (generosidad) y *sadagah* (caridad), el Corán reconoce que en el corazón de una sociedad moral existe algo que está más allá de los derechos y las obligaciones legales. Los creyentes son animados continuamente a ir más allá del mínimo requerido y a alcanzar a otros.

Reflexiones

A la luz de las ideas planteadas anteriormente, ¿qué piensa usted que la siguiente oración significa? “Cuando se trata del VIH y el SIDA entonces todos nosotros estamos o infectados o afectados (o ambos)”.



Capítulo 4

Responsabilidad- Asumiendo el Mando de nuestras Vidas

Ningún amanecer ocurre sin que dos ángeles aclamen: “¡Oh! hijo de Adán [y Eva], Yo soy el nuevo día y yo soy testigo de tus acciones, haz lo mejor de mí porque no regresaré si no hasta el Día del Juicio”. (Hadith)

En medio de la pandemia de VIH/SIDA, la obligación más importante de cada Musulmán(a) hacia él o ella es vivir responsablemente. ¿Qué significa esto?

- ver nuestras personas y nuestros cuerpos, así como los cuerpos de otras personas como un tesoro de Alá.
- cuidar de nuestros cuerpos y de nuestras almas así como de los de aquellas personas confiadas a nuestro cuidado.
- entender los factores sociales que trabajan en contra nuestra tomando responsabilidad de nuestras vidas y trabajando activamente en contra de ellos.

Nuestros Cuerpos – un tesoro para nosotros

Probablemente la obligación más importante que el Corán coloca sobre el creyente es buscar el placer de Alá, deseando su encuentro final con Él. El placer de Alá se alcanza cultivando una relación directa de amor y con una adoración de Alá, así como llevando una vida caracterizada por la lucha por cumplir los mandamientos de Alá.

Nuestros cuerpos y nuestras vidas son sagrados. En el momento en que Alá nos creó, Él sopló Su propio espíritu sobre nosotros. Por tanto todos nosotros llevamos el espíritu divino dentro de nosotros. Nuestros cuerpos son un tesoro sagrado de Alá que debe ser devuelto, y Alá nos preguntará cómo tratamos estos cuerpos. No podemos degradar nuestros cuerpos teniendo sexo con cualquiera y exponiéndonos a todo tipo de riesgos. Tampoco podemos vender nuestros cuerpos. Abstenerse del sexo casual no se trata simplemente de ser mojigato(a), se trata de auto-respeto y de estar conciente de que uno debe rendir cuentas a Alá. Un buen Musulmán entiende que “ninguna alma lleva el peso de otra” (Corán 6:164) y no sucumbirá a la presión de grupo de tener sexo casual. Como musulmanes rehusamos transferir la responsabilidad por nuestro comportamiento a otra persona.

Los cuerpos de otras personas, particularmente los de aquellas que son más vulnerables debido a su posición social o económica en relación con los poderosos - tal como lo(a)s de aquello(a)s que son huérfanos, trabajadores domésticas, trabajadores emigrantes, secretarías, buscadores de asilo, refugiados y esposas – son igualmente sagrados. El hecho de que las mujeres sean a menudo dependientes de los hombres – aún dentro de una relación marital- no significa que sus cuerpos sean menos sagrados y que puedan ser vistos simplemente como medios para que los hombres satisfagan sus deseos sexuales. Es imposible desarrollar un respeto por el cuerpo de uno mismo como un tesoro (*amanah*) de Alá sin también ver los cuerpos de otros como *amanah*.

La explotación se trata del abuso del poder; se trata de ver a otra gente, sus cuerpos y sus recursos como nada más que nuestros juguetes. Si fuéramos serios acerca de nuestro papel como vicegerentes de Alá, entonces lucharíamos por terminar con la explotación que otros ejercen sobre nosotros y nuestra explotación de sus vulnerabilidades. Ser responsable con Alá por nuestros cuerpos también significa reflexionar sobre y desafiar las relaciones desiguales de poder que llevan a la explotación.

En todas las relaciones nosotros debemos plantear continuamente preguntas acerca de nuestra propia libertad. Decir simplemente que vivimos en un

tiempo en el que “todos lo hacen”, “el sexo ocurre en todas partes” o que “las mujeres nacen para ser serviles a los hombres, esta es la forma en que nuestra sociedad está estructurada” no es lo suficientemente bueno para cualquier musulmán. En lugar de ello, necesitamos cuestionar la naturaleza de los tiempos en que vivimos.

Debemos evitar cualquier cosa que dañe nuestro bienestar – espiritual, emocional o físico. Esto incluye abstenerse del alcohol y de las drogas – porque éstas disminuyen nuestra habilidad para ejercer control de nuestros cuerpos y de las decisiones que hacemos. Vivir responsablemente también significa ir en busca del bien: “Compartan las buenas cosas que Nosotros les hemos proveído para su sustento” (Corán 20:81). El Corán promueve un sentido alegre de la vida y nos pide no imponernos cargas inmerecidas sobre nosotros mismos. “¡Oh ustedes que han alcanzado la fe! No se priven de las buenas cosas que Alá ha hecho legales para ustedes” (5:87). Otras dimensiones de este sentido de bienestar personal a las cuales se refiere el Corán son la limpieza física (2:222) y el placer sexual. “Y entre Sus maravillas está esta: Él creó parejas para ustedes, de su propia clase, para que ustedes puedan inclinarse hacia ellas y Él engendra amor y misericordia entre ustedes” (30:21).

Debido a que el SIDA es un asesino de tanta alegría y diversión – las buenas cosas que Alá ha hecho legales para nosotros- nosotros tenemos una responsabilidad de evitar dañar nuestros cuerpos y almas cuando hacemos elecciones acerca de nuestro comportamiento sexual. Nosotros también tenemos una responsabilidad de crear un mundo donde la gente sea libre para hacer estas elecciones. Un mundo tal no es uno donde nosotros estemos privados de nuestra libertad de cuidar nuestros (sagrados) cuerpos debido al tipo de relaciones explotadores que la pobreza nos ha impuesto.

Respetar nuestros cuerpos como portadores del Espíritu de Alá también significa que nosotros debemos tomar control de nuestras vidas y de nuestros cuerpos. En el Día del Juicio tendremos que dar cuentas a Alá como individuos. En muchas sociedades Musulmanas – y en otras- esto es particularmente difícil para las mujeres debido a que ellas son vistas como propiedad por sus esposos y a que ellas no tienen la libertad para negociar cuando se trata de su cuerpo. Si somos serios en el tratamiento de esta pandemia, debemos movernos hacia un nuevo entendimiento de lo que es el matrimonio. Este no puede ser más simplemente un procedimiento público mediante el cual un hombre compra el derecho de tener relaciones sexuales con una mujer.

De todas las historias contadas aquí podemos ver que a menudo una esposa es infectada por su esposo quien pudo haber contraído el virus de una compañera

sexual anterior (con la cual él pudo o no haber estado casado). ¿Qué significa cuando decimos que cada Musulmán(a) debe tomar responsabilidad por su vida sexual cuando muchas de nuestras sociedades colocan a las mujeres en posiciones en las cuales ellas no pueden tomar decisiones – aún las más pequeñas – acerca de sus vidas? Cuando las mujeres son completamente dependientes del ingreso de sus esposos o cuando la sociedad demanda que las mujeres estén disponibles a tener sexo con sus esposos legales independientemente de las dudas que la esposa tenga acerca de la fidelidad de su esposo, entonces nosotros tenemos la tarea de trabajar por un mundo más justo. Solo en un mundo justo podemos asegurar que nosotros tengamos la libertad para tomar responsabilidad de nuestras vidas.

Reflexiones

1. ¿Cuales son algunas otras formas de inequidad social que usted conoce, las cuales impiden a los individuos hacer decisiones responsables acerca de su actividad sexual?
2. Trate de conseguir un contrato matrimonial de un imán de su localidad o de una mezquita y llévelo al grupo. Examinelo cuidadosamente y vea si alguna de las ideas discutidas anteriormente puede relacionarse con éste. Trate de averiguar cómo se escriben estos contratos y si hay formas diferentes de escribirlos de manera que los derechos de las mujeres estén mejor protegidos.

El Sexo está bien

El sexo, como nuestra existencia, no es algo que requiera validación externa. Ningún ser humano debería estar forzado a justificar ante otro ser humano porqué él o ella está aquí en esta vida y merece continuar existiendo. Nuestra sexualidad es parte de quienes somos y cuando nos regocijamos en nuestra existencia nos regocijamos en todas las dimensiones de ésta. En algunas culturas, por ejemplo, las narices aplanadas, o las pieles morenas – a menos que sean adquiridas mediante una costosa máquina bronceadora o en una hermosa playa del Mediterráneo – no son muy apreciadas. Nuestras narices aplanadas o aguileñas y nuestras pieles morenas o claras son parte de quienes somos. En lugar de convertir nuestras narices aplanadas o nuestras pieles morenas en problemas, aquellos que son críticos de ellas deberían reflexionar en su inhabilidad de regocijarse con sus propias narices aguileñas o sus pieles pálidas. ¿Es útil preguntar porqué nos sentimos tan inseguros con nuestras largas narices o nuestras pieles pálidas de manera que tengamos que obsesionarnos con las narices planas o las pieles oscuras? ¿Quién realmente se beneficia en la sociedad cuando se les da preferencia a los colores de piel más claros sobre los oscuros?

Sin embargo, en tanto que como seres humanos ninguno de nosotros tiene que justificar su existencia frente a nadie más; si nosotros reconocemos que somos creados por Alá entonces también reconocemos que somos seres sagrados. Es importante para nosotros, si queremos completar el propósito divino detrás de nuestra creación, plantear preguntas más profundas acerca de nuestra existencia. Esta lucha, sin embargo, es una continua que solamente termina con nuestra partida de este mundo. Ella demanda un esfuerzo por entender la voluntad de Alá para nosotros y por continuar tratando de alcanzar los objetivos detrás de nuestra creación.

Reconocer la presencia del hambre y de la comida como parte del Esquema Divino no dice nada acerca de las formas por medio de las cuales uno se sostiene asimismo. De la misma forma, en que todos tenemos el derecho a disfrutar nuestra comida, también tenemos el derecho del disfrute sexual. De la misma manera en que continuamos indagando acerca de la mejor manera de consumir comida *halal*, de cómo abordar esto en situaciones en las cuales los Musulmanes son una minoría religiosa, qué significa la permisibilidad de la comida *ahl al-kitab* (gente del libro tales como Cristianos y Judíos) ahora, cómo continuamos aprendiendo y beneficiándonos del nuevo entendimiento sobre la compasión hacia los animales, etc., de la misma manera nosotros debemos plantear nuevas preguntas acerca del sexo, la sexualidad y la satisfacción sexual y abrirnos a nuevas visiones.

Respetando los límites de Alá

El Corán rechaza todas las formas de inmodestia sexual:

Y digan a los hombres creyentes que ellos deben bajar su mirada y proteger sus órganos sexuales; eso los hará tener una pureza más grande. Y Alá está bien enterado de todo lo que ustedes hacen. Y dice a las mujeres creyentes que ellas deben bajar su mirada y proteger sus órganos sexuales. (24:30-1)

En términos del acto sexual, en el discurso Musulmán actual y predominante, el sexo dentro de un matrimonio entre hombre-mujer se plantea como el único aprobado en el Islam. El texto fundacional para esto es el siguiente verso del Corán: “Entre Sus signos está que Él creó para ustedes – de entre ustedes-parejas, con las cuales vivir en tranquilidad; y Él puso amor y compasión entre ustedes” (30:21).

Esta insistencia en el matrimonio como el único vehículo legítimo para la satisfacción sexual es una posición relativamente nueva, como es la creciente – y sin embargo aceptada- presión a favor de la monogamia en la sociedad

Musulmana. Es un ejemplo de precisamente cómo el Islam ha sido capaz de ajustar sus principios eternos a los tiempos cambiantes. Los musulmanes, como aquellos de otras comunidades, siempre han vivido dentro de la historia y nuestro entendimiento del Islam ha sido siempre moldeado por nuestros contextos. El Corán en realidad habla de forma aprobatoria de dos tipos de relaciones para la satisfacción sexual – la del matrimonio entre un hombre y una mujer (24:33) y la posesión de esclavos. Mientras que el Corán está claramente opuesto a la relación sexual con una persona libre con la cual uno no está casado(a), condona la posesión de otra persona – la esclavitud- como la base de una legítima relación sexual. En otras palabras, un hombre libre puede tener relaciones sexuales con sus esclavas (Corán 70:29-31). Por supuesto, el Corán promueve la liberación de las esclavizadas. Sin embargo, los textos relativos a su liberación pertenecen a una categoría de la ley Islámica considerada como “opcional” o “asesora”. Los versos que permiten la posesión de esclavos y el uso de esclavos como medios para la gratificación sexual son, sin embargo, vistos como legales y tales versos son vistos como “categóricos”. En otras palabras, en términos de la ley, la gratificación sexual de alguien con las esclavas de su propiedad es siempre permisible.

La mayoría de académicos contemporáneos colocan este verso relativo a la esclavitud en su “contexto histórico propio”. La esclavitud, por supuesto, tuvo un significado diferente en el tiempo del Profeta. Por un lado Sayyidina Bilal (Alá esté complacido con él), por ejemplo, fue tratado muy cruelmente por sus amos y por el otro lado Zayd ibn Thabit (Alá esté complacido con él), fue sobretodo un asistente doméstico del Profeta (la paz sea con él). Zayd se negó a dejar el servicio del Profeta después que el Profeta le dijo que él era libre. Hubo también un largo período en la historia Islámica (c. 1250–1517) en que los esclavos y sus descendientes fueron en realidad los gobernantes del mundo Musulmán. En el mundo actual, en gran medida debido al crecimiento de nuestra propia visión sobre nuestra humanidad, simplemente no hay forma en que podamos condonar cualquier forma de esclavitud, por más benevolenta que ésta sea. La intención del Corán fue fomentar un mundo más humano, y si bien no prohibió la esclavitud totalmente, dio pasos que *tenían* que culminar en la libertad para toda la gente. En otras palabras, nuestro entendimiento del Corán puede y debe, estar guiado por nuevas visiones.

En tanto que la cuestión del sexo con las esclavizadas es vista como inaplicable debido a estas nuevas visiones, la mayoría de los académicos Musulmanes no han aplicado la misma lógica al matrimonio. La insistencia en el matrimonio entre un hombre y una mujer como la única base legítima para la satisfacción sexual es vista como si fuera atemporal y todas las otras formas de satisfacción sexual entre dos personas son consideradas como adulterio. Claramente, sin embargo, partiendo del ejemplo de la esclavitud,

la academia Islámica es capaz de responder a los nuevos entendimientos de lo que significa ser humano y responder humanamente a los impulsos a nuestro alrededor sin descalificarlos como mera promiscuidad inducida por el Occidente o como anti-Islamismo.

¿Puede nuestro entendimiento de lo que nuestra fe requiere de nosotros cambiar?

Si, siempre han existido cambios en las aproximaciones al Corán y a la ley Islámica, y los académicos tradicionales han mostrado una notable flexibilidad al tratar los desafíos del día. Algunos de los principios en la ley Islámica tales como *maslaha al-'amah* (el bien común), *daf'al-mafsadah* (repeler daño) y *akhaf aldararayn* (escoger el mal menor) han sido utilizados regularmente para llegar a nuevas soluciones que pudieron haber sido previamente inaceptables para nosotros. El asunto no es si el cambio ocurre en el pensamiento religioso o no; acerca de eso no hay duda. En cambio, ¿cuales son los impulsos que impulsan estos cambios? ¿Acaso el pensamiento religioso se reinventa continuamente como una nueva ortodoxia para mantener su poder por medio del cual los hombres actúan como agentes de Alá sobre las mujeres? ¿Estamos nosotros actuando meramente como agentes involuntarios en respuesta a los inevitables cambios sociales? Para nosotros, el desafío es cambiar nuestro pensamiento en términos de un entendimiento más profundo de la justicia y de la compasión.

Reflexiones

El Corán es extremadamente vehemente en su rechazo del interés, prometiendo “una guerra de Alá” (2:279) en contra de aquellos que persistan en pagar o percibir intereses. Sin embargo, en tanto que todos reconocen esto, la mayoría de musulmanes no la han tomado seriamente. Además, se establecen enormes instituciones para considerar alternativas alrededor de esta prohibición. ¿Porqué piensan ustedes que no se invierte una energía similar en re-pensar la posición Coránica sobre la igualdad de género y la sexualidad?

El uso de condones y agujas limpias

Entre las áreas difíciles que requieren una respuesta Islámica creativa hoy, están algunos de los asuntos que todos los que están seriamente comprometidos en la prevención del VIH y el SIDA están enfrentando. Esta es la cuestión de condonar o aconsejar el uso de condones y proveer agujas limpias para los adictos a drogas.

Es ampliamente reconocido que la abstinencia de sexo fuera del matrimonio (a un(a) sólo(a) esposo(a) y por ambos compañeros) es la forma primaria de prevenir la transmisión del VIH. Otras formas de limitar la expansión de la enfermedad incluyen el uso de condones y la prevención del uso de agujas compartidas entre los usuarios de drogas. En varias ciudades con poblaciones predominantemente Musulmanas – tales como Kuala Lumpur y Karachi- uno puede encontrar puntos de intercambio de agujas que operan en público. Aquí los adictos pueden intercambiar agujas sucias por limpias. En años recientes el gobierno Iraní también ha proveído agujas limpias a los prisioneros que son adictos a drogas. En tanto existen algunas excepciones, tales como Irán, hay poco o ningún apoyo gubernamental para estos programas; pero tampoco ha habido un clamor público en contra de ellos.

Como ha sido el caso en otras comunidades religiosas, ha existido mucha controversia entre los musulmanes en torno al uso de condones. Se han planteado dos principales preocupaciones al respecto:

1. Promover su uso implicará promover sexo “libre y proveer agujas promueve el uso de drogas.
2. Son inseguros y no ofrecen protección contra el VIH.

Condomes y agujas limpias: ¿promoviendo comportamiento promiscuo?

¿Promover el uso de condones significa acaso promover una conducta sexual irresponsable?

Hay circunstancias en las cuales el uso del condón no tiene nada que ver con el sexo casual. Si un(a) esposo(a) en un matrimonio ha sido infectado(a), digamos por medio de una transfusión de sangre, entonces es su responsabilidad religiosa o abstenerse del sexo o en lugar de ello, usar un condón. (Aunque no es ampliamente conocido es también posible conseguir condones femeninos).

De muchas formas, promover el uso de condones o proveer agujas limpias a los adictos a drogas en forma general refleja nuestra incapacidad para asegurar que nuestro comportamiento sexual y el de otra gente cambien o que nosotros o ellos dejemos las drogas. Y para los musulmanes, este no es un asunto ligero. Ahora, decir que algunos de nosotros ya no sentimos que esta sea la forma como nuestra energía puede ser mejor empleada para evitar más catástrofes y que queremos seguir adelante, no es lo mismo que decir: “Déjenlos que tengan tanto sexo como quieran” o “Dejen que tengan todas las drogas que gusten”. No debemos confundir la retórica que nos hace sentir bien con enfoques sensibles que pueden ayudar a reducir el daño a la vida humana.

Hace unos cuarenta años hubo un enorme escándalo en Cape Town cuando algunos musulmanes de buen corazón decidieron construir un orfanato para niños abandonados. ¡“En el Islam nosotros estamos supuestos a amar a nuestros niños! ¡De acuerdo al Islam nosotros debemos cuidar a los huérfanos, no botarlos en orfanatos; esto es lo que ellos hacen en Occidente! ¡Al construir orfanatos ustedes están promoviendo que la gente bote a sus hijos no queridos a las calles! Y así las acusaciones volaron densas y rápidas y mucha gente denunció el proyecto como “no-Islámico” y como “un invento Occidental” para subvertir a los Musulmanes.

Los constructores del orfanato continuaron. “Si”, ellos argumentaron, “el Islam dice todas estas cosas, pero nosotros estamos tratando con Musulmanes reales quienes hacen cosas reales tales como abandonar a sus hijos no queridos”. Ellos animaron a los *ulama* (líderes religiosos) y a otros a continuar predicando contra el abandono de niños. “En tanto”, ellos dijeron, “alguien tiene que ir por ahí y recoger a los abandonados”.

El orfanato ahora está ahí y algunos imanes y *huffaz* (personas que han memorizado el Corán) han salido de dentro de sus paredes.

Intercambiar una aguja sucia por una limpia o proveer condones puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. Y de entre esas vidas que continúan puede emerger gente que inspirará a otros. Es nuestra responsabilidad escoger el mal menor.

¿Son los condones inseguros?

El segundo argumento es que los condones no son 100 por ciento seguros. Este argumento solo entra en la conversación si uno acepta que el uso de condones puede ser permitido desde un punto de vista religioso. La gente que trabaja en el campo del VIH y el SIDA sabe que es tonto hablar de “sexo seguro”. Uno solo puede hablar de “sexo más seguro”. Un informe de UNAIDS escrito en 2003 concluye que los condones brindan un 90 por ciento de protección. El 10 por ciento de fallas no significa que uno de cada diez condones sea defectuoso; errores humanos tales como el deslizamiento de los condones, su rotura o su no uso suficientemente temprano contribuyen a la tasa de error (Boston Globe, 2003, p. 6.)

Malik Badri, la principal voz conservadora sobre el VIH y el SIDA, resume el asunto de los condones y las jeringas limpias de la siguiente forma:

Decirle a la gente que use condones y jeringas limpias no es suficiente, pero no hay duda que ello ha salvado muchas vidas. Decirle a la gente que los condones y las jeringas limpias son tan buenas como nada y que la única manera de evitar el SIDA es evitar las drogas podría ser irresponsable en esta etapa de nuestro conocimiento sobre la pandemia (Badri, 2000, p. 204).

¿Quién mató a Shunila?

Shunila nació en la Provincia rural de Silhet en Bangladesh. Ella se casó a los quince años con un primo remoto a quien ella apenas conocía y me mudó a Dhaka. El día que su tercera hija nació, su esposo (quien de todas formas tenía otra esposa) la golpeó y la lanzó a la calle con sus tres pequeñas niñas y nada más. Ella no tenía aún veinte años en aquel momento.

Enferma y sangrante, Shunila no tenía adónde ir y era improbable que su familia la recibiera, aún si ella hubiera tenido el dinero o la fuerza para el viaje. Una mujer rechazada por su esposo es una desgracia para la comunidad. Ella sobrevivió en las calles durante tres meses. Fue cuando Yami, la bebé, estuvo desesperadamente enferma con diarrea que ella escuchó acerca de Jibon, un centro de refugio y cuidado diario, donde las mujeres abandonadas, golpeadas o viudas y sus hijos podían obtener consejo médico. Eso fue hace seis años.

Shunila se hizo miembro del grupo de mujeres que se reunía en Jibon. El mayor enemigo de la salud, ellas reconocieron, no era la enfermedad sino la pura pobreza. ¿De qué servía traer a Yami de regreso de la muerte cuando la familia no tenía dónde vivir, ni dinero para comprar comida y ninguna esperanza tampoco? Ella se enfermaría una y otra vez. Y eventualmente, más temprano que tarde, ella moriría.

Las mujeres desarrollaron una serie de pequeños proyectos para hacer dinero y Shunila aprendió a trabajar con paja, haciendo alfombras de colores. Pero aún así los niños se enfermaron y las medicinas eran caras. Al principio el proyecto las compró en una pequeña fábrica local de farmacéuticos que hacía drogas básicas. Luego este cerró y tuvieron que utilizar drogas importadas mucho más caras. Ellas se sumaron a una protesta contra el cierre de la fábrica. Cuando regresaron al centro la siguiente mañana, se dieron cuenta que sus telares habían sido rotos y

sus herramientas robadas.

Cuando Shunila llegó primeramente a Jibon, una de sus ambiciones era hacer suficiente dinero para alimentar a Yami con una botella, la cual era la mejor manera de asegurar que ella creciera fuerte y saludable según le habían dicho en el hospital. Pero las clases semanales de educación en salud en Jibon enfatizaban los beneficios de la alimentación de pecho tan fuertemente que Shunila quedó convencida. Ella trabaja ahora con un grupo basado en Jibon, el cual está tratando de promover la alimentación de pecho entre las mujeres de la localidad. Esto puede sonar muy obvio en un país donde el 80 por ciento de la gente vive bajo el nivel de la línea de pobreza, y donde poca gente tiene agua limpia para esterilización. Pero las grandes compañías aún promueven que las mujeres pobres alimenten a sus hijos con botellas, a pesar del gasto. Una tarde, después que Shunila y otras habían estado hablando con mujeres que esperaban en línea en la clínica prenatal del hospital, algunos hombres las siguieron hasta una calle secundaria, las golpearon hasta dejarlas inconscientes y huyeron.

Y otra cosa, Shunila tenía SIDA. Ella pudo contraer el virus de su esposo, quien era un conductor de camión. Sin embargo, durante el tiempo que ella dejó el hogar de su esposo y llegó a Jibon, ella tuvo un par de encuentros sexuales con los hombres que construían el camino, al tratar de mantenerse ella y sus hijos con vida. Ellos pagaron lo suficiente para alimentar a sus hijos un día más. Tal vez fue entonces. Ella recuerda esos tiempos. Ellos tenían que comer... ¿De qué otra manera pudieron haber sobrevivido? Ella tiene suerte, ella dice. Ella tiene suerte de que nunca ha sido violada como muchas de las mujeres que pertenecen al pequeño grupo de mujeres con VIH que se reúne en Jibon.

Pero aún cuando ella estaba casada, estar sexualmente disponible era parte del trato, ¿no

era cierto? Ella asumió que cuando ella tuvo una descarga blanca que su esposo se acostaba con otras mujeres; pero ella sonríe amablemente ante la idea de que ella pudo atreverse a negársele. “Al menos”, ella dice, “tengo mi propio trabajo ahora. Haciendo dibujos para ganarme la vida, yo puedo tomar mis propias decisiones. No tengo que preocuparme de pasarle la enfermedad a otra gente. Y los niños no tienen la enfermedad. Pero es por ellos que yo...” Ella no termina la frase.

En Noviembre...

Yo escucho que Shunila ha muerto. Sus pequeñas hijas son efectivamente huérfanas. Y me pregunto qué será de ellas ahora.

¿Quién mató a Shunila?

¿Qué mató a Shunila? ¿Fue como la ciencia médica nos diría, un virus? ¿Fue como alguna gente religiosa lo diría, la inmoralidad?

Los problemas reales que Shunila enfrentó no eran ni médicos ni morales, eran el complejo y total espectro de factores [que] gobiernan la infraestructura de las vidas de muchas mujeres pobres, no solamente en Bangladesh sino en ese “Tercer Mundo” que está cosido en el tejido de todas las sociedades, ricas y pobres en los años finales del siglo 20. El informe de la OMS

“Puentes de las Brechas” lo señala claramente. “Para la mayoría de la gente en el mundo de ahora”, dice, “cada paso de la vida desde la infancia hasta la vejez está marcado por las sombras gemelas de la pobreza y la inequidad y por el doble peso del sufrimiento y la enfermedad”.

Shunila no era solamente desesperadamente pobre. Ella vivió en una cultura donde las mujeres se casan jóvenes y tienen poco estatus. Virtualmente ella no tenía educación ni habilidades mercadeables. Ella produjo niñas cuando se necesitaban niños. Las leyes no pudieron impedir que su esposo la golpeará y ella no tuvo medios para reclamar la propiedad matrimonial compartida. Ella era parte de un sistema familiar que rechaza a las mujeres cuando se trata del luto, sin ninguna red de seguridad dentro del sistema de salud y bienestar social para compensar; y al confrontar el poder de una compañía multinacional atrajo sobre sí misma la violencia que a veces acompaña ese poder.

Es este tipo de complejo de cargas que genera las oportunidades, en el caso de muchas mujeres, para la infección del VIH. El más urgente asunto moral para Shunila era mantener su pequeña familia viva por unos cuantos días más.

(Paterson, 1996, pp. 1–4)

Capítulo 5

Justicia y el SIDA

Y hemos creado los cielos y la tierra en Verdad de manera que cada alma consiga su justa recompensa por lo que ha ganado y para que no sea oprimida. (Corán 45:22)

La justicia recibe tal prominencia en el Corán, como el verso anterior lo muestra, que ésta es vista como una de las razones por las cuales Alá creó la Tierra. En tanto que la justicia es algo que uno pide para uno mismo, es algo, de mayor importancia, satisfacerla con respecto a otros, a cualquier costo para uno mismo y para la propia comunidad (Corán 4:135).



¿Qué significa este requerimiento de justicia cuando enfrentamos una pandemia tal como el VIH y el SIDA?

- Primero, necesitamos tratar justamente a aquellos de entre nosotros que viven con VIH y SIDA.
- Segundo, necesitamos entender y responder a los factores que han causado la crisis.
- Tercero, aquellos de nosotros que estamos en relaciones injustas debemos cambiar la naturaleza de esas relaciones.
- Finalmente, debemos demandar tratamientos costeables para aquellos que están infectados.

Tratando justamente a aquellos que son VIH positivos

El Mensajero de Alá (la paz sea con él) dijo: “Aquella persona cuyo vecino no esté seguro de acoso no tiene fe”. Ser perjudicado en contra de las personas que son VIH positivas es injusto y discriminar a la gente debido a una enfermedad es una violación de sus derechos. Cuando discriminamos contra la gente debido a una enfermedad particular entonces mostramos nuestro temor e ignorancia en lugar de mostrar nuestra fortaleza. Está bien tener temor; todos tenemos temor de algo o alguien en algún momento de nuestras vidas. Está bien aún ser ignorante a veces y acerca de ciertas cosas. Sin embargo, es completamente inaceptable cuando otra gente tiene que pagar el precio debido a nuestro temor e ignorancia. Cuando el Mensajero de Alá envió a Mu’adh ibn Jabal como gobernador de Yemen, él le recordó: “Teme las plegarias de aquellos a los que se ha hecho mal, porque no hay separación entre sus plegarias y Alá”.

Reflexiones

Alguna gente hace una distinción entre la forma en que ellos tratan a aquellos que han adquirido el VIH dependiendo de la forma en la que lo han adquirido. ¿Es adecuado hacer esa distinción? ¿Cómo funcionará tal distinción en la práctica o en realidad?

Pobreza y el SIDA

Si somos serios acerca de ser testigos de Alá en materia de justicia, entonces debemos enfrentar las causas reales de este sufrimiento y la manera cómo nuestro comportamiento fortalece a los sistemas injustos.

Es fácil culpar a los individuos y por lo tanto evitar culparnos a nosotros mismos. Nosotros debemos, sin embargo, también preguntar cómo las

estructuras de poder en el mundo actual – el sistema económico dominante que reduce a la gente a mercancías, sistemas sociales que reducen a la gente negra y a las mujeres a la mitad del valor de la gente blanca y de los hombres – contribuyen a una enfermedad como el VIH y el SIDA. Muy a menudo nosotros solamente notamos los efectos y los síntomas de los problemas sin ver las causas. Es como las espinillas: uno no ve la causa debido a que ésta se encuentra debajo de la piel. Así, cuando vemos la manera en que la pandemia de VIH y SIDA está llevando a un continente a la ruina, entonces debemos plantear preguntas serias a cerca de las condiciones socio-económicas que permiten la expansión de la enfermedad, que lleva a las mujeres a las calles a vender sus cuerpos para poder alimentar a sus hijos hambrientos. ¿Qué decimos nosotros como musulmanes a la trabajadora del sexo que dice: “Puedo escoger morir de hambre ahora o de SIDA después? Se ha reportado que El Mensajero de Alá (la paz sea con él) ha dicho que la pobreza puede llevar a la incredulidad (kufr). ¿Es acaso sorprendente que ella pueda llevar a las mujeres a vender su cuerpo para alimentar a sus hijos?

Uganda es un maravilloso ejemplo de cómo las tasas de VIH han sido reducidas. Sin embargo es también un ejemplo de un problema de fondo: que la pobreza y la riqueza no son asuntos que pueden ser ignorados. Aunque las estrategias educativas han reducido la prevalencia de VIH entre algunas poblaciones, la reducción no ha sido uniforme, cuando uno compara las clases urbanas más ricas con los pobres en el campo quienes constituyen el 87 por ciento de la población del país. Los doctores en las clínicas prenatales urbanas más ricas han observado una disminución en la prevalencia entre sus pacientes, en tanto la prevalencia del SIDA no ha sido realmente reducida entre la población rural (Parkhurst, 2002, pp. 78–80).¹

La limitada efectividad del modelo Ugandés está basada en ciertas presunciones equivocadas las cuales son similares a aquellas hechas por muchos musulmanes. Los estudios han mostrado que “el máximo predictor de la infección del VIH en todo el mundo no es “el comportamiento de riesgo” sino los bajos niveles de ingreso” (Basu, 2003). Esto significa que “aquellos más vulnerables a la infección del VIH no se beneficiarán significativamente de un modelo focalizado exclusivamente en la educación” (Ibíd.) que promueva

¹ Parkhurst argumenta que los datos usualmente citados para mostrar la baja de la prevalencia en Uganda como un todo solo vienen de un sitio dónde la prevalencia en efecto cayó de 30.2 al 10.5 por ciento y de otros dos dónde también ésta declinó. Estos lugares representan unas pocas clínicas prenatales las cuales pueden ser engañosas en un país donde la mayoría de la gente vive en áreas rurales. Él previene contra algún muestreo parcial si uno se focaliza demasiado en los datos sobre prevalencia existentes, los cuales tienden a ser recolectados en puntos urbanos prenatales centinelas. Él dice, sin embargo, que Uganda ha tenido éxito en aminorar la expansión del VIH.

la abstinencia sexual. Planteado de manera simple, estamos equivocados al asumir que la gente pobre está igualmente en capacidad de controlar las circunstancias de sus vidas.

Los riesgos a los cuales se exponen aquellos más vulnerables, a menudo tienen poco que ver con la ignorancia o el descuido. En palabras del Dr. Paul Farmer y sus colegas, quienes hicieron una investigación exhaustiva en el área de enfoques comunitarios sobre tratamientos del VIH en zonas pobres en recursos: “su riesgo surge menos de la ignorancia y más de las situaciones precarias en las cuales viven cientos de millones” (2001, pp. 404–9). Un gran número de sondeos confirman que “a pesar de nuestras presunciones – aquellos que están en más alto riesgo del VIH a menudo saben cómo el virus es transmitido” (Basu, 2003; c.f. Barnett y Whiteside, 2002, 16–20). De acuerdo a una reciente revisión sistemática de la evidencia en el *British Medical Journal*, “proveer información acerca de los riesgos de salud cambia el comportamiento de, a lo sumo, una de cada cuatro personas, generalmente de aquellos que son más ricos y mejor educados” (Campbell y Mzaidume, 2002, p. 229).

Nuestra *din* (fe) habla sobre la promiscuidad sexual. Vivir con valores Islámicos ayudará a reducir la tasa de transmisión y nosotros tenemos la responsabilidad de educar a los musulmanes sobre la necesidad de llevar una vida responsable en la conciencia de que todos retornaremos a Alá un día. Sin embargo, debemos guardarnos de simplemente querer empaquetar una solución que se ajuste a todos, ricos y pobres, mujeres y hombres, cuando las condiciones sociales y económicas de cada grupo difieren tan radicalmente unas de otras.

Hay un contexto económico más amplio en el cual el drama del VIH y SIDA se desarrolla. Tomemos por ejemplo la relación entre la migración a gran escala y la expansión del VIH y el SIDA. En el presente sistema económico los poseedores del gran dinero (capital) creen en el rápido movimiento del capital y prefieren esto a las inversiones a largo plazo y a la capacidad de las personas de asegurar su propia forma de vida (Basu, 2003). Así, nosotros vemos un incremento en la migración forzada, la cual ocurre más a menudo cuando los sectores rurales agrícolas son destruidos después que los mercados son abiertos y los precios de los bienes que ellos producen caen. Cuando los agricultores más pobres y los trabajadores del campo no pueden obtener precios decentes por sus bienes, los trabajadores, en su mayoría hombres, van a las ciudades a encontrar trabajo, dejando atrás a sus familias (Barnett y Whiteside, 2002, pp. 48, 49). En las ciudades estos hombres, impulsados por la pobreza, la alienación y una serie de otros factores, a menudo encuentran una forma de escape barata a sus ansiedades en el alcohol y el sexo. Existe

entonces una clara relación entre la migración forzada y los incrementos más significativos de transmisión del VIH.

En partes del sur de África, argumenta Sanjay Basu,

los mineros son alojados en barracas solamente para hombres durante meses a la vez, trabajan seis días a la semana y en el séptimo día les dan alcohol para “mantenerlos contentos” (o para evitar que se rebelen) – cuando la intoxicación y la depresión lleva a solicitar prostitutas... los hombres son enviados a casa a morir y a encontrar que sus esposas los han dejado y que para encontrar una mejor fuente de ingreso y apoyo han entrado en la prostitución para generar ingreso o están esperando que sus esposos regresen a casa (y las infecten con el VIH). La “epidemia de la mujer rural” del VIH – es decir, la sub-epidemia de las mujeres en zonas rurales que han sido infectadas por sus esposos emigrantes (la mayoría de los cuales han muerto en el momento de los sondeos) no es “sorprendente” o “inusual” en este contexto. (Basu, 2003)

Claramente, el VIH y el SIDA no son simplemente un problema de gente que ha olvidado su *din*, el cual puede ser resuelto por medio de un retorno al *din*. El retorno al *din* es siempre un requerimiento para los musulmanes y es un viaje que nunca termina. Sin embargo, la idea de un “retorno al Islam” como una solución completa por sí misma ignora el punto de la violencia estructural y la inequidad y de la falta de acceso a los recursos. Y cuando estos asuntos no son tratados, aún los más fervientes discursos Islámicos tendrán un valor limitado. Sí, debemos regresar al Islam, sin embargo, el Islam es también una religión de compasión y justicia y lucha para hacer de éstos una realidad en nuestro mundo.

Reflexiones

1. ¿Acaso la idea de que solamente podemos enfrentar efectivamente al VIH y el SIDA cuando hayamos resuelto los problemas de pobreza e igualdad de género significa que no hay nada que podamos hacer personalmente entretanto?
2. Cuando algunos tratan de ayudar a una persona pobre entonces ellos casi siempre piensan acerca del “bien”. Sin embargo, cuando alguien pregunta ¿“porqué la gente es pobre? Y comienza a desafiar las razones detrás de la pobreza, ¿porqué a menudo pensamos que eso es “política”? ¿Es ésta una evaluación correcta? ¿Qué piensa usted que los Musulmanes deberían estar haciendo?
3. ¿Qué piensa usted del siguiente planteamiento: “El sexo [en el contexto del SIDA] no es tanto el problema como el contexto en que éste ocurre?”

Cambiando la naturaleza de nuestras relaciones

Todos nosotros, particularmente los hombres, necesitamos entender que la justicia no es solamente algo que nosotros demandamos de otros. Es algo que nosotros demandamos de nosotros mismos, algo que nosotros podemos dar para que exista una justicia mayor. Hemos visto cómo el VIH y el SIDA afectan a una proporción más grande de mujeres que de hombres. De acuerdo a algunos estudios, el 80 por ciento de las mujeres heterosexuales con SIDA son monógamas, habiendo siempre tenido sexo exclusivamente con sus esposos (UNAIDS, 2001).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, “en la mayoría de sociedades, las jóvenes y las mujeres enfrentan mayores riesgos de la infección del VIH que los hombres debido a que su estatus económico y social disminuido compromete su habilidad de escoger estrategias de vida más seguras y saludables”. “La gris realidad”, dice el reporte, “es que la subordinación sexual y económica de las mujeres alimenta la pandemia del VIH” (UN, 2001, p. 1). Bertil Lindblad de la UNAIDS dijo en la Cuarenta y Siete Sesión de la Comisión sobre el Estatus de la Mujer:

Las variadas formas de violencia contra la mujer y la dependencia económica las cuales hacen más difícil escapar de las situaciones violentas, alimenta la expansión del VIH. Entre el 10 y el 50 por ciento de las mujeres en el mundo entero reportan abuso físico de sus parejas. El temor a la intimidación previene la discusión sobre el riesgo de contraer el VIH y peor, resulta en la infección del VIH. En muchos países, se encontró que las mujeres VIH-positivas tenían 10 veces más posibilidades de haber experimentado violencia masculina que aquellas que son VIH- negativas (Lindblad, 2003).

La gris realidad es que la subordinación sexual y económica de la mujer alimenta la pandemia del VIH. La miembro del Parlamento Ugandés, Miriam Matemba, dijo: “Las mujeres nos dicen que ellas ven a sus esposos con las esposas de hombres que han muerto de SIDA. Y ellas preguntan: “¿Qué podemos hacer? Si nosotras decimos ‘no’, ellos dirán que nosotras debemos empacar e irnos. Pero si lo hacemos, ¿adónde iremos?” Ellas son dependientes de los hombres y no tienen adónde ir” (citado en Panos Institute, 1990, 21).

Sumanaya, una de las personas asesoradas por Musulmanes Positivos, habla acerca de las experiencias de violencia sexual que ella ha soportado a manos de su esposo:

Y hubo muchas veces cuando yo no quería dormir con él y entonces él me golpeó para que yo durmiera con él. Él me pegó así...él me golpeó hasta que terminé en el hospital. Así es cómo él me golpeó con un aapstert [látigo]. El creía que él podía dormir conmigo cuando él quisiera. Esta era su actitud. (Entrevista, Observatory, 2 de Diciembre de 2003)

Ahora su esposo está muerto y ella es VIH-positiva. Y todas las marcas del abuso dentro del matrimonio están aún ahí. Por un largo tiempo, “los argumentos acerca de los derechos humanos han enfatizado las posiciones subordinadas de las mujeres en la mayoría de culturas. Pero el [VIH y el] SIDA son diferentes. Estas señalan el rol de subordinación de las mujeres en la mayoría de culturas y sugieren que la falta de acción al respecto amenazará la supervivencia de toda la comunidad” (Paterson, 1996, p. x).

Los hombres tienen una cantidad desproporcionada de poder en todas las relaciones, incluyendo el matrimonio. Cuando las mujeres se convierten en las víctimas primarias como resultado de este poder, entonces, seguramente los hombres tienen la responsabilidad de dejar algo de éste. Se nos pide en el Corán elevarnos como testigos de Alá aunque esto vaya “en contra de nosotros” (*ala anfusikum*) (4:135). También se nos dice en el Corán que tal testimonio es realmente “para nosotros” (*li anfusikum*) (17:7). Independientemente de dónde venga nuestro poder, y algunos talvez sean capaces de argumentar que este poder viene de nuestra propia religión, la naturaleza de esta pandemia nos fuerza a repensar la cantidad de poder que los hombres tienen.

Tomemos el caso del zakah. En términos de la ley Islámica Sunni estamos bajo la obligación de contribuir solamente un 2.5 por ciento de nuestra riqueza acumulada anualmente. Sin embargo, ¿qué tipo de musulmán es aquél que argumentará que él no dará un centavo más aunque la gente esté muriendo alrededor suyo? Este es también el caso con nuestro poder. A algunos niveles, por supuesto, nosotros podemos preguntar si Alá ha sancionado este poder masculino o no. No obstante, frente a esta horrible epidemia es un asunto de vida o muerte que los hombres estén dispuestos a dar un poco de su poder para que las mujeres puedan ser libres de tomar posesión de sus propios cuerpos y responsabilidad frente a Alá por sus decisiones. El zakah, como dijimos anteriormente, significa purificar y podar. Y en la misma forma que el zakah realmente enriquece la vida de aquél que lo da, de la misma manera, los hombres se convierten en mejores personas cuando dan algo de su poder para tener relaciones más satisfactorias y justas.

Reflexiones

1. ¿Cuáles son algunos de los entendimientos tradicionales Islámicos sobre el rol de los hombres y las mujeres en su área los cuales parecen estar cuestionados por la pandemia del VIH y el SIDA?
2. ¿Ve usted algún signo de cambio en este entendimiento tradicional?
3. ¿Son estos cambios buenos o malos y para usted en su comunidad son éstos buenos o malos?

Tratamiento costeable para todos

UNAIDS ha estimado que cantidades de dinero relativamente pequeñas podrían ser suficientes para prevenir la mayoría de las nuevas infecciones y para proveer medicamentos para millones de infectados. El programa planeaba empezar en el 2002 con cerca de \$10 mil millones al año e incrementar gradualmente en el tiempo. La ONU inicialmente solicitó que los Estados Unidos dieran \$1 mil millones anuales para el Fondo Global del SIDA (a grosso modo el equivalente del gasto de su presupuesto militar diario). Hasta ahora \$450 millones han sido prometidos (UNAIDS, 2004). En tanto, África Sub-Sahariana paga \$200 millones semanales a sus acreedores, principalmente en intereses por sus créditos.

Los gobiernos prometieron proveer estos fondos hace dos años y los mecanismos han sido establecidos para distribuirlos efectivamente – pero el dinero prometido no ha llegado. Solamente \$1 mil millones están a mano. ¡Imaginen eso! Tres millones de personas murieron el año pasado, cinco millones fueron infectados y el virus se está expandiendo entre los enormes centros poblacionales de Asia; pero todos los gobiernos del mundo no pueden movilizar \$10 mil millones al año. Otra forma de pensar sobre esto es que en el 2003, el SIDA mató tanta gente como mil ataques del 11 de Septiembre. Sin embargo, todo el dinero gastado por los gobiernos suma cerca de \$1 mil millones.

El aumento masivo de la inequidad ocurrido durante los pasados veinte años como resultado de las políticas económicas dominantes ha asegurado que el impacto del SIDA –el nivel de sufrimiento y muerte que éste causa- sea enormemente mayor de lo que tendría que ser.

En 1995, la Organización Mundial del Comercio (WTO, por sus siglas en Inglés) se volvió una realidad y los derechos de propiedad intelectual se volvieron sagrados. La protección de patentes alrededor del mundo fueron formalizadas en un nuevo acuerdo llamado Aspectos Relativos al Comercio de los Derechos de Propiedad Intelectual o TRIPS (por su siglas en Inglés).

No se permitió a los países en desarrollo fabricar o comprar copias genéricas sin licencia de las nuevas drogas. Esto significa que las ganancias de las compañías de drogas tienen precedente sobre salvar vidas. De esta manera las nuevas drogas no llegaron a la mayoría de los que las necesitaban. La expansión del VIH y el SIDA también fue acompañada y empeorada por la adopción de las políticas neoliberales – también conocidas como Programas de Ajuste Estructural (SAPs, por sus siglas en Inglés)- como la forma más importante de enfrentar los problemas que los países en desarrollo tenían con la deuda y la pobreza.

En 1980, por ejemplo, las naciones Africanas experimentaron una crisis de la deuda. En otras palabras, ellas no podían costear el pago de los intereses de sus deudas. Por tanto ellos se volvieron crecientemente dependientes del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional (FMI) para los préstamos. Las condiciones adjuntas a estos préstamos requerían que los países Africanos impulsaran cambios económicos favorables a los “libres mercados”. Estos cambios incluyeron cortes en el gasto gubernamental y la privatización de las industrias y servicios gubernamentales. En tanto se suponía que estos “ajustes” harían a las economías Africanas más fuertes y más competitivas, en efecto las hicieron más débiles y más dependientes de préstamos extranjeros. Ellas también debilitaron el sistema de salud de África. Como resultado, las proporciones en las cuales los niños murieron aumentaron y la expectativa de vida disminuyó. Las condiciones de los préstamos del Banco Mundial y del FMI pusieron en reversa la mayoría del progreso del continente al forzar a los gobiernos a realizar cortes drásticos en el gasto de salud.¹

La crisis del SIDA es solamente el límite extremo de una crisis de salud humana alrededor del mundo. Ella no será detenida o aminorada significativamente en tanto estemos controlados por sistemas económicos que ponen la ganancia y la avaricia antes que la gente. Un sistema de salud global verdaderamente consistente con un compromiso con los derechos humanos es uno en el cual el mismo tratamiento está disponible a todos sin importar su raza, religión, nacionalidad, género, orientación sexual o capacidad de pago. Más aún, no importa qué medidas sean adoptadas para detener una crisis de salud, las condiciones que generan nuevas crisis – el desempleo, la salubridad precaria, la vivienda precaria, la carencia de agua limpia, la desnutrición- están continuamente siendo reproducidas por sistemas económicos que ponen la ganancia antes de la gente.

¹ De acuerdo a un reporte de la Coalición Inter-Iglesias sobre África, el gasto en salud cayó en un 50 por ciento en las cuarenta y dos naciones más pobres de África durante los 80s.

Mientras exista la obscenidad por medio de la cual una minoría pueda pagar por una buena atención médica mientras que otros ni siquiera puedan encontrar agua limpia, hablar de una solución real es imposible.

Los recursos para un sistema de salud global que ponga las necesidades humanas primero existen ahora. La lucha por la justicia es la lucha por hacer estos recursos accesibles a todos.

Reflexiones

1. Usualmente pensamos en el pecado como algo que solamente los individuos cometen o en el egoísmo como una cualidad que solamente los individuos tienen. ¿Piensa usted que los sistemas sociales y económicos también pueden ser pecaminosos y egoístas? ¿Cómo podemos contribuir a que estos sistemas sean más generosos y menos pecaminosos?
2. Las compañías médicas argumentan que ellos invierten mucho dinero en sus investigaciones para producir nuevas medicinas y que si ellas no consiguen muchas ganancias no habrá mucho incentivo para hacer investigación. ¿Qué piensan ustedes de este argumento?

Conclusión

Mi Misericordia y Compasión envuelve todas las cosas.
(Corán 7:156)

Musulmanes Positivos realizaron una búsqueda en AF-AIDS list (<http://archives.healthdev.net/af-AIDS>) en Enero de 2003, preguntando si alguien estaba haciendo investigación acerca del Islam, los Musulmanes y el VIH&SIDA. Recibimos más de cincuenta respuestas. Todas, excepto cuatro dijeron que ellos no sabían acerca de alguien trabajando en el tema; pero que ellos estaban desesperados por contactar alguien que lo estuviera haciendo. Esto pone de relieve el problema y la promesa. El siguiente mensaje electrónico recibido el 24 de Febrero de 2003 desde Mozambique refleja la triste, pero no fuera de lo común, respuesta entre los musulmanes:

Saludos desde el lado de Mozambique de la frontera Sudafricana dónde yo estaría muy interesado en el [trabajo] que ustedes están haciendo. Estamos intentando un proyecto de trabajo que involucra a todos los 3 grandes grupos de fe en Mozambique y de lejos el más elusivo es el del Islam. Los Cristianos aparecen por todos lados y algunos no se retiran abruptamente cuando se menciona el SIDA. La religión tradicional Africana aparece más lentamente y se desarrolla cuidadosamente, en tanto los Musulmanes más visibles no bajan las ventanillas de sus autos para tener una conversación sobre el VIH y cuando ellos lo hacen, ellos nos refieren al vendedor de autos que no está disponible para comentarios. ¿Nos pueden ayudar?

El mensaje más importante de este libro es estar conciente de la realidad de esta enfermedad entre nosotros, tratar de cultivar una actitud compasiva hacia aquellos que viven con ella, llevar vidas responsables con nosotros mismos y trabajar por un mundo donde cada persona pueda realmente ser responsable por su vida y todos nosotros por cada uno.

Desde una perspectiva Islámica debemos tener la disposición de ver a nuestra fe nuevamente. Tomemos el siguiente verso como ejemplo:

En efecto con Alá [solo] está el conocimiento de la hora. Él revela lo desconocido y Él [solo] conoce lo que está en los vientres (Corán 31:43).

Por muchos siglos ahora – tal vez desde los días más tempranos del Islam – los musulmanes han interpretado este verso en dos sentidos. Primero, solamente Alá conoce cuando el Día de la Resurrección llegará; segundo, solamente Alá conoce cual será el sexo de un niño no nacido. El Corán plantea en el mismo ayah (verso) que Alá “revela lo desconocido”. Sin embargo, los académicos del Islam nunca entendieron que esto significaba que Alá revelaría el sexo de un niño no nacido. Ellos siempre insertaron la palabra “solo” después de Alá y en la creencia Musulmana (*aqibah*) la palabra “solo” fue siempre aplicada a ambas oraciones. Sin embargo sabemos ahora que ella ya no puede ser aplicada a la segunda oración. Los doctores ahora son capaces de decirles a los padres el sexo de sus bebés no nacidos. ¿Cómo nosotros como musulmanes vivimos con fe en el Corán y a este nuevo conocimiento? En este caso, es bastante simple: podemos ir en contra de muchos, muchos siglos de interpretación y eliminar el “solo” en el segundo corchete e interpretamos la parte media – “El revela lo desconocido” – en una forma diferente. “Revelación”, en este caso, podemos decir significa “impartir” y Alá imparte Su conocimiento acerca de un bebé no nacido a los doctores.

No ayuda decir que la nueva ciencia de la genética es una conspiración contra el Islam o negar que la ciencia realmente haya progresado hasta ese nivel. Viendo al ayah en esta forma nos permite preservar el Corán como la Palabra de Alá y al mismo tiempo, nosotros entendemos y aceptamos que el mundo ha cambiado y que nuevo conocimiento está disponible a nosotros; estamos enfrentando una nueva realidad.

Ahora nosotros estamos enfrentados a una terrible realidad: el VIH&SIDA en el mundo y entre los Musulmanes. No ayuda decir que los enemigos del Islam o la gente gay o que América son responsables de ello. Es una realidad y la vasta mayoría de la gente afectada por ella no son gay o Americanos. ¿Cómo nosotros como musulmanes enfrentamos esta realidad?

Abdul Kayum Ahmed, uno de los fundadores de Musulmanes Positivos, narra un interesante incidente que ocurrió durante una manifestación de la Campaña Tratamiento en Acción (TAC por sus siglas en Inglés) en Cape Town. Un minibús taxi paró enfrente de los manifestantes y el hombre que recoge el dinero de los pasajeros se inclinó fuera del taxi y gritó: “Si ustedes dejan de c... por ahí, ¡no pescarán el SIDA!” Luego, Kayum reflexionaba si esto no era el reflejo de la manera en que muchos de nuestros líderes religiosos a menudo responden al VIH&SIDA: gritando vulgaridades desde las filas laterales y luego retirándose sin nunca enfrentar seriamente los asuntos reales.

No tiene que ser así. Hay demasiado en juego: las vidas de millones de gente, la oportunidad de experimentar cómo nosotros como Musulmanes podemos

relacionarnos en una forma significativa con otros a nuestro alrededor, una oportunidad de reflejar la luz de Alá. Nosotros somos los seguidores de un Profeta (la paz sea con él) quien fue enviado como una “misericordia para toda la humanidad” (Corán 21:107), un Profeta que nos pidió ser compasivos con todos los que encontremos en la Tierra de manera que El que está más allá sea compasivo con nosotros. Estamos aspirando a ser servidores de un Creador que nos creó a todos nosotros, hacia quien todos nosotros estamos regresando y de quien esperamos nada menos que Misericordia incalificable.

La elección es nuestra: gritar vulgaridades desde el lado del camino o reflexionar en que la misericordia profética es nuestro compromiso y acción.

Bibliografía

Abdel Halim, Mustafa (2003). <http://www.islamonline.net/English/News/2003-12/01/article08.shtml>.

Barnett, T. and A. Whiteside (2002). *AIDS in the Twenty-First Century: Disease and Globalization*. New York: Palgrave Macmillan.

Basu, Sanjay (2003). 'AIDS, Empire, and Public Health Behaviourism'. ZNet, 2 August, accesado en <http://www.globalpolicy.org/socecon/develop/2003/0802public.htm>.

BBC, 'I was treated as an untouchable', *BBC News* - 2 December, 2003 , <http://www.aegis.com/news/bbc/2003/BB031202.html>

Boston Globe (2003). 'UN Report Adds to Condoms Debate'. 22 June.

Bukhari, Muhammad ibn Ismail (1996). *The English Translation of Sahih Al Bukhari with the Arabic Text*, trans. Muhammad Muhsin Khan, 9 vols. Alexandria, VA: al-Saadawi Publications.

Campbell, C. and Y. Mzaidume (2002). 'How Can HIV be Prevented in South Africa? A Social Perspective'. *British Medical Journal*, 324: 229–32.

Dahir, Mubarak (2002). 'Arabs and HIV'. *Poz Magazine*, May.

Dhiffy, Sitty (1995). Transcripción del Discurso del Viernes, Claremont Main Road Mosque, 11 de Noviembre.

Esack, Farid (1999). *On Being a Muslim – Finding a Religious Path in the World Today*. Oxford: Oneworld.

Farmer, P.E. et al. (2001). 'Community-based Approaches to HIV Treatment in Resource-poor Settings'. *The Lancet*, 358(9279): 404–9.

Gray, Peter B. (2004). 'HIV and Islam: Is HIV Prevalence Lower among Muslims?' *Social Science and Medicine*, 58: 1751–6.

Heard, Janet (2000). Faghmeda's story, *Sunday Times*, 30 April.

Jama, Afdhere (2002). 'Living on a Prayer'. *Positive Nation*, May.

Madani, Tariq A, Yagob Y. Al-Mazrou, Mohammad H. Al-Jeffri and Naser S. Al Huzaim (2004). 'Epidemiology of the Human Immunodeficiency Virus in Saudi Arabia; Eighteen-year Surveillance Results and Prevention from an Islamic Perspective'. *BMC Infectious Diseases*, 4: 25.

McKee, N., J. Bertrand and A. Becker-Benton (2004). *Strategic Communication in the HIV/AIDS Epidemic*. London: Sage.

Muslim (2000). *Sahih*, trans. Abdul Hamid Siddiqi, 4 vols. New Delhi: Kitab Bhavan.

Panos Institute (1990). *Triple Jeopardy: Women and AIDS*. London: Panos Publications.

Parkhurst, J.O. (2002). 'The Ugandan Success Story? Evidence and Claims of HIV-1 Prevention'. *The Lancet*, 360: 78–80.

Paterson, Gillian (1996). *Love in a Time of AIDS – Women, Health and the Challenge of HIV*. Geneva: WCC Publications.

Rasool, Ebrahim (1995). Comments in *Muslim Views*, December.

Lindbald, Bertil (2003) 'HIV spread by violence against women

<http://archives.healthdev.net/gender-aids/msg00578.html>

UNAIDS (2001). Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: December 2001, available at www.unaids.org.

UNAIDS (2004). Report on the Global Aids Epidemic, http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_00_en.htm.

United Nations (2001). Special Session Fact Sheets: Gender and HIV/AIDS, http://www.un.org/ga/aids/ungassfactsheets/html/fsgender_en.htm.

Vaughan, M. (1991). *Curing their Ills: Colonial Power and African Illness*. Palo Alto: Stanford University Press.

ALGO ACERCA DE MUSULMANES POSITIVOS:

Musulmanes Positivos fue fundado por un grupo Islámico en Sudáfrica en Junio del 2000. Su misión es levantar conciencia acerca del tema del VIH/SIDA en las comunidades Islámicas/Musulmanas, conducir investigaciones, sobre respuestas Islámicas, en lo que concierne al VIH/SIDA y su prevalencia entre los musulmanes. Desde su formación, Musulmanes Positivos ha estado apoyo a musulmanes positivos, además, y de los que han desarrollado el Síndrome (SIDA). Musulmanes Positivos consiste de un personal de cinco miembros, coordinado por un Director. Además, el trabajo es dirigido por un Comité Ejecutivo y sostenido por un activo cuerpo de voluntarios de base comunitaria.

Musulmanes Positivos se compromete en seguir desarrollando un teología de compasión; un modo de lectura Koranica y entendimiento de la Sunnah, (el comentario koranico del Profeta Muhammad, que la Paz Y las Bendiciones de ALLAH estén con el) enfocado en ALLAH, quien se preocupa por toda su creación. Este es ALLAH, quien de acuerdo al hadith (tradición profética), dijo en el momento de creación, "Verdaderamente, Mi Misericordia supersede Mi Castigo." Creemos que esta compasión debe estar acompañada por una crítica, o desafío, a una sociedad que a la fuerza empuja a los pueblos a la marginalidad.

¿CUALES SON NUESTRAS IDEAS BÁSICAS SOBRE EL VIH/SIDA?

Que el VIH/SIDA es una enfermedad entre muchas otras enfermedades. Es empeorada por la pobreza,

- la injusticia económica, y que mantiene atados a aquellos que la sufren por el estigma social. Que no es una enfermedad característica a un grupo en particular, que a sido señalado por ALLAH o por la naturaleza.

Que las personas que viven con el VIH/SIDA no sin "víctimas" que deben anularse, desdeñarse o

- sentir penas por su situación.
- Creemos en un acercamiento, sin prejuicios, hacia las personas que viven con el VIH/SIDA. Nuestra inquietud no estriba en el comportamiento social de la persona, empero, que las personas que viven con el VIH/SIDA deben ser aceptadas tal y como son.

Nuestro enfoque principal consiste en proveer apoyo a aquellas personas que son VIH positivas,

- además de educar a las comunidades sobre la prevención o evitar el continuo crecimiento de VIH/SIDA en las comunidades. Nuestro Adelanto en la prevención, incluye, pero no esta limitado solamente, en la abstinencia sexual fuera del matrimonio, ser fiel en las relaciones contraídas, y el uso de condones en circunstancias apropiadas.

El Quraan nos advierte en contra de la desesperación; "Y no desesperen de la Misericordia de

- ALLAH, porque el es, El Mas Compasivo, de aquellos que son compasivos" Al final de oscuro túnel hay luz. Estamos obligados ya sea por nuestro cuidado, solidaridad, y humanismo, a remover las tinieblas, para que así la Luz se haga visible.

Mientras, nuestro trabajo es primariamente entre los Musulmanes, estamos comprometidos a

- trabajar con todo grupo progresista, que trabaja en la educación, prevención y cuidado de personas afectadas por el VIH/SIDA.

ACERCA DEL AUTOR

Farid Esak, es co-fundador de Musulmanes Positivos, y tiene una reputación internacional, de erudito islámico, orador, activista sobre derechos humanos, y ha estudiado en Pakistán, Reino Unido, y Alemania. Sus escritos son, *Quraan, Liberación y Pluralismo, En ser Musulmán e Introducción al Quraan* (todos publicados por Oneworld). El Profersor Esak sirvio como Comisionado para Igualdad de Genero en el Gobierno Sudafricano, a dado cátedra en las universidades de Western Cape, Ohio, Hamburg, the College of William and Mary, and The Union Theological Seminary (NY). Es Profesor en Xavier University in Cincinnati donde ocupa la Best Endowed Chair, sobre Ética, Religión y la sociedad.

El Instituto de Investigación y Desarrollo para las Mujeres Musulmanas (MWIRD por sus siglas en Inglés) es una organización de fe y servicios a la comunidad que se enfoca en las siguientes áreas: apoyo a las personas que no tienen alimentos, educación sobre la salud, servicios de transición para nuevos inmigrantes y trabajo de alcance a otras comunidades de fe.

Esta publicación es un esfuerzo de colaboración entre El Instituto de Investigación y Desarrollo para las Mujeres Musulmanas y El Programa de Liderazgo Religioso Latino de la Comisión Latina Sobre el SIDA a través de la generosa contribución del Consejo de la Ciudad de Nueva York.