



AVISO LEGAL

Artículo: El SIDA en el mundo : revolución, paradigma y solidaridad

Autor: Mann, Jonathan

Fue publicado en la revista: *Cuadernos Americanos*. Nueva época, vol. 6, año IV, núm. 24 (noviembre-diciembre de 1990), ISSN: 0185-156X

Forma sugerida de citar: Mann, J. (1990). El SIDA en el mundo: revolución, paradigma y solidaridad. *Cuadernos Americanos*, 6(24), 75-85. <https://rilzea.cialc.unam.mx/jspui/>

D.R. © 1990 Universidad Nacional Autónoma de México.
Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510
México, Ciudad de México.

Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe
Piso 8 Torre II de Humanidades, Ciudad Universitaria, C.P. 04510,
Ciudad de México.

<https://cialc.unam.mx/>

Correo electrónico: cialc-sibiunam@dgb.unam.mx

Los derechos patrimoniales pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México. Excepto donde se indique lo contrario, este contenido en su versión digital está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No comercial-Sin derivados 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0 Internacional).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>



Con la licencia BY-NC-ND usted es libre de:

- › Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Bajo los siguientes términos:

- › Atribución: usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Pueden hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- › No comercial: usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- › Sin derivados: si remezcla, transforma o crea a partir del material con propósitos comerciales.

Esto es un resumen fácilmente legible del texto legal de la licencia completa disponible en:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

En los casos que sea usada la presente obra, deben respetarse los términos especificados en esta licencia.

EL SIDA EN EL MUNDO: REVOLUCION, PARADIGMA Y SOLIDARIDAD*

Por *Jonathan MANN*
EX DIRECTOR DEL PROGRAMA
MUNDIAL DEL SIDA, OMS

HOY. EN 1990, en San Francisco, podemos considerar el SIDA como una revolución en el campo de la salud —un rompimiento dramático, histórico, con el pasado—, una conmoción que afecta nuestras vidas tanto en lo individual como en lo colectivo, y a partir de la cual no puede ya darse marcha atrás. No ha habido en la historia universal ninguna otra enfermedad o epidemia que haya puesto en tela de juicio el *statu quo* como lo ha hecho el SIDA. Nunca antes un problema de salud —ni siquiera en la época de las grandes plagas en Europa— había precipitado un replanteamiento tan amplio sobre la salud de los individuos y la sociedad, y, por lo tanto, también sobre nuestros sistemas sociales y políticos.

Nos hemos reunido en la Conferencia Internacional sobre SIDA cada año y hemos visto cómo, junto con la epidemia, evoluciona nuestra visión individual y colectiva. Cada año hemos dado un paso adelante en nuestra comprensión de la pandemia y de nosotros mismos, cada memorable año ha llevado consigo la carga intelectual y la fuerza emocional de una década.

Hoy, en 1990, sabemos más, tenemos más experiencia, y, sin embargo, estamos también más preocupados. La velocidad del cambio ha sido rápida, y la colisión con nuestras antiguas creencias, violenta en ciertos momentos.

Para apreciar cuánto se ha logrado, para entender cómo el SIDA se ha convertido en el crisol donde se templará el futuro de la salud, debemos nuevamente tomar distancia de los temas específicos de hoy, examinar el estado general de la pandemia y considerar cómo la suma total del trabajo de una década ha cuestionado —y

* Palabras pronunciadas en la VI Conferencia Mundial sobre SIDA, San Francisco, junio de 1990

comenzado a transformar— el sistema de creencias y las instituciones del pasado.

El aspecto más importante de la pandemia del VIH* consiste en que se encuentra todavía en una etapa relativamente temprana de su evolución. De ello se derivan tres consecuencias: primera, la pandemia continúa siendo expansiva y dinámica; segunda, todavía no se han sentido sus mayores efectos, y tercera, existe todavía un enorme potencial para influir sobre su desarrollo futuro.

La infección por VIH continúa extendiéndose, se incrementa rápidamente en algunas poblaciones ya afectadas, sobre todo en África, Latinoamérica y el Caribe, y se propaga cada vez más en áreas sólo recientemente dañadas como Europa Oriental, el Medio Oriente y el Sureste asiático. El año pasado, la epidemia en Tailandia fue un símbolo de la amenaza creciente de la pandemia; hoy debemos volver los ojos hacia la India, en donde la transmisión heterosexual ha provocado una epidemia que se expande velozmente, y que ya es mayor que la de Tailandia. Esta nueva ola de infección por VIH tiene serias implicaciones para el futuro de Asia.

El VIH forma ya parte del contexto mundial y el potencial global de propagación sigue siendo vasto. Por lo menos el veinte por ciento de los cinco millones o más de drogadictos intravenosos están infectados por el virus; el resto son altamente vulnerables a una propagación explosiva del VIH. Ha surgido un nuevo frente en la epidemia de VIH entre los drogadictos intravenosos del Sureste de Asia, que incluye gran parte del Oriente de la India, Myanmar, Tailandia y zonas del Sur de China, regiones todas relacionadas con el "Triángulo dorado". Por añadidura, el hecho de que anualmente se den en el mundo cien millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual ilustra el enorme potencial real para la propagación sexual del VIH.

Puesto que la epidemia de VIH es relativamente reciente, sus efectos más significativos están todavía por venir. Los sistemas sociales y de salud se encuentran ya en el límite de sus capacidades para responder a las necesidades de cuidado de personas infectadas por VIH o enfermas y, no obstante, se espera que aumente en diez veces el número de personas que desarrollen SIDA durante la década de los noventa. Los efectos de la epidemia mundial que comenzó en los años setenta continuarán incrementándose probablemente hasta entrada la primera década del siglo XXI.

Finalmente, la breve historia de la pandemia significa también

* Virus de Inmunodeficiencia humana. N. del E.

que el potencial para influir sobre su curso es alto. No existe ningún país o población donde el SIDA sea una "causa perdida", a menos que se lo abandone. Muchos países se encuentran apenas entrando en la fase inicial crítica de su epidemia por VIH: en Asia, Europa Oriental, en Centro y Sudamérica. La forma final de la pandemia global no puede delinearse claramente todavía; a fin de cuentas es aquí —en la prevención de nuevas infecciones— donde se sentirá el mayor efecto sobre la salud en todo el mundo.

¿Cuál es entonces la situación del esfuerzo mundial contra el SIDA? En unos cuantos y sorprendentes años se han construido los cimientos para incrementar el control sobre esta nueva amenaza mundial a la salud. A pesar de ello, hoy el ritmo y el efecto creciente de la pandemia amenaza con sobrepasar la capacidad existente para prevenir la infección y para cuidar a los infectados y a los enfermos.

Las epidemias en Africa, Latinoamérica, el Caribe y el Sureste de Asia no han sido controladas y se están expandiendo. Las lecciones duramente aprendidas en San Francisco, Amsterdam, Sidney y Nairobi no se están aplicando de manera sistemática. En muchas comunidades, la información sigue siendo inadecuada, inexacta o realmente engañosa; todavía no existen para mucha gente los servicios sociales y de salud necesarios; en muchos lugares, las actitudes discriminatorias y punitivas emponzoñan el ambiente: en todos estos ámbitos no se está dando realmente una oportunidad de la prevención.

La brecha entre los ricos y los pobres —tanto entre los países como dentro de ellos— está ensanchándose; cerca de dos terceras partes del total de casos de SIDA y tres cuartas partes de las personas infectadas por el VIH se hallan en países en vías de desarrollo. Sin embargo, el alto costo de los fármacos y de la atención significa que el concepto de "intervención temprana" no tiene todavía ningún sentido en los países en vías de desarrollo; el AZT sigue siendo todavía demasiado costoso para la mayoría de la gente que lo necesita. La contribución anual total para el tratamiento del SIDA que el mundo industrializado ofrece a los países en desarrollo se calcula en 200 millones de dólares o menos; el año pasado, los gastos para la prevención y tratamiento del SIDA solamente en el estado de Nueva York, alcanzaron una cifra cinco veces mayor. El presupuesto total de un programa nacional para el SIDA en el mundo en desarrollo es menor al costo del tratamiento de quince personas con SIDA en los Estados Unidos.

Este es el estado actual de la pandemia: 700 000 personas que han desarrollado el SIDA y aproximadamente 8 millones ya infectadas: una joven pandemia que sigue cobrando ímpetu. Sabemos que un mundo con una epidemia de SIDA en expansión no puede ser un mundo seguro. Y, a pesar de todo, nunca como ahora el conformismo, la indiferencia, la negación y una actitud de "todo anda bien", amenazan el éxito de la lucha contra el SIDA. Si no se construye, afianza y avanza a partir de lo que ya se ha logrado, en los próximos años nos quedaremos cada vez más atrás, sin poder seguirle el paso a la epidemia mundial.

En la década de los ochenta, al enfrentarse al SIDA nadie se propuso hacer una revolución. Se ha tratado, más bien, lo mejor que se ha podido, de prevenir la infección por VIH, de cuidar a los infectados y los enfermos, y de unir esfuerzos nacionales e internacionales. No obstante, al llevar a cabo este trabajo, se han manifestado tan clara y dolorosamente las deficiencias de nuestros sistemas sanitarios y sociales, que el paradigma de salud de la época anterior al SIDA —su filosofía y sus prácticas— ha sido puesto en tela de juicio, se ha descubierto que es desesperanzadoramente inadecuado y, por tanto, fatalmente obsoleto.

¿Cuál es este paradigma de salud tan severamente cuestionado por el SIDA? ¿Qué sucesos, qué hazañas, qué ideas fueron, en retrospectiva, revolucionarios? ¿Cuáles son los elementos creativos del nuevo paradigma de salud que introduce el SIDA?

El paradigma heredado se centraba en el descubrimiento de los agentes externos de la enfermedad, la incapacitación física y la muerte prematura. Predominaba, inevitablemente, el aspecto médico y el tecnológico, y la actuación de expertos e ingenieros; este enfoque era muy eficaz en ciertos casos. Sin embargo, la visión social presupuesta por este paradigma implicaba una dicotomía fundamental entre los intereses individuales y sociales. De este modo, y en concierto con el espíritu de la época, correspondía a los gobiernos mediar y prevenir la enfermedad mediante las leyes y el trabajo de las burocracias. La atención prestada a los aspectos sociales, societales y de comportamiento era a menudo rudimentaria e ingenua. Con frecuencia se usaban métodos coercitivos, muchos sistemas de salud pública lograban ser eficientes al volverse cada vez más impositivos y muy rara vez se mencionaban los derechos humanos, excepto en el limitado contexto de la reacción en contra de los abusos de poder de funcionarios.

Durante la década pasada, y aún antes, comenzó a volverse ca-

da vez más evidente la insuficiencia de este paradigma para manejar los problemas de salud del mundo moderno. Se reconoció el papel decisivo de la conducta individual y colectiva, pues a pesar del bajo precio y la calidad de las vacunas infantiles, sólo cerca de la mitad de los infantes de todo el mundo estaban vacunados. Se comprendió que las mujeres no podían decir "no" a las relaciones sexuales no deseadas o riesgosas, a menos que poseyeran también el poder social, económico y político que respaldara su "no". Se descubrió que no pueden diseñarse plantas nucleares totalmente seguras, porque siempre existió y existirá el llamado "factor humano" de Three Mile Island o Chernobil.

Fue entonces, que apareció repentinamente el SIDA, y su repercusión sobre la antigua estructura de pensamiento, las instituciones y su práctica fue tan extraordinaria, tan inesperada, pero en cierto modo tan inevitable, como el desplome de un régimen político anacrónico o como la caída del muro de Berlín.

Consideremos tan sólo algunas de las ideas y acciones revolucionarias de la década precedente.

En primer lugar, puesto que no se disponía de ningún fármaco ni vacuna, se adjudicó al comportamiento una importancia central en la lucha contra el SIDA. La preocupación se centró en el comportamiento sexual, y en todas las sociedades se descubrió rápidamente que éste era un asunto en el que predominaba una profunda ignorancia. El descuido general en que se había mantenido al comportamiento, de acuerdo con la filosofía y la práctica sanitarias prevalecientes, se volvió escandalosamente obvio.

Más adelante, los requerimientos sanitarios y sociales, tanto para la prevención y el cuidado de la población infectada por el VIH como para los enfermos de SIDA, acabaron por destruir la buena opinión que sobre sí mismo tenían nuestros sistemas sociales y de salud. El SIDA desgarró los velos que habían cubierto las deficiencias y desigualdades en cuanto al modo en que se organizan y distribuyen los servicios sociales y de cuidados sanitarios, a la desatención que sufren ciertos grupos de la sociedad y a la baja prioridad que se concede a la salud.

Por otro lado, las personas infectadas por VIH y las enfermas de SIDA articularon las necesidades humanas con tal claridad y de una forma tal que las estructuras y servicios existentes no estaban preparados estructuralmente para hacerles frente.

Seguidamente, las personas infectadas por el virus y las enfermas, y aquéllas designadas como miembros de "grupos de alto ries-

go'', anunciaron su firme propósito de participar, en vez de simplemente someterse, en los procesos de prevención, cuidado e investigación. Las ondas de choque producidas por esta valiente determinación de participar no han desaparecido, constituyen un reto para la investigación clínica y, también han debilitado una serie de creencias profundamente enraizadas respecto del papel de las personas infectadas y enfermas.

La participación creció aún más a medida que miles de organizaciones comunitarias populares comenzaron a responder a los requerimientos —a menudo desesperados— de servicios de prevención y cuidado. La concreción de las acciones y el activismo comunitarios pusieron en tela de juicio la idea prevaleciente según la cual es el gobierno el principal encargado de proteger la salud.

Más tarde, un poco inesperadamente, nos encontramos hablando el lenguaje de los derechos y la dignidad humanos. Pues ¿en qué otra área de salud, en qué otra época, hemos escuchado todo este discurso sobre "derechos" y "justicia social"? Al invocar los conceptos de los derechos humanos —no discriminación, igualdad y justicia—, se ha cuestionado no sólo el contenido de las políticas y de los actos institucionales, sino también el proceso mediante el cual se decide seguir ciertas políticas.

Estos hechos y muchos otros —tales como el hecho de considerar el SIDA como un problema mundial, sostener estas conferencias, la aparición de la *Names Project Quilt** y otras experiencias de amor— han transformado nuestra manera de pensar acerca de la salud, los individuos y la sociedad. ¿Hacia qué nueva visión nos está conduciendo hoy el fenómeno del SIDA, y qué penetración y poder para promover la salud y prevenir la enfermedad poseerá esa visión?

El factor clave del nuevo paradigma es el reconocimiento de que la conducta individual y colectiva es el principal reto para los servicios de salud pública del futuro. Al trasladar el énfasis hacia la conducta —en su contexto social, económico y político— en el nuevo paradigma en vez de utilizar la coerción se dará apoyo y la discriminación cederá su lugar a la tolerancia ante la diversidad. Será necesario desarrollar nuevas maneras de pensar acerca de las identidades e interacciones personales y sociales. En el futuro, quizá los conceptos de incorporación, adaptación y simbiosis serán más rele-

* Tapiz conmemorativo donde los deudos de víctimas del SIDA dejan asentados los datos de los desaparecidos. N. del E.

vantes y útiles que las viejas dicotomías entre lo externo y lo interno, o lo individual y lo colectivo. Así como el SIDA desdibuja las diferencias entre el papel que desempeñan los agentes patógenos y la inmunidad en la salud personal, el nuevo paradigma de salud debe incorporar una nueva definición de "lo interno" y "lo externo", y de lo que es el "yo" y lo que es el "otro".

La solidaridad, para usar una palabra de nuestro vocabulario actual, pues quizá requeriremos de nuevos términos, describe un concepto central de esta perspectiva emergente sobre la salud, los individuos y la sociedad. La pandemia del SIDA nos ha enseñado mucho sobre solidaridad. Teníamos que aprender bastante, así que ha llevado tiempo.

El fundamento de la solidaridad es la tolerancia y la no discriminación: el rechazo a separar la situación de unos cuantos de la suerte de la mayoría. La solidaridad surge cuando la gente se da cuenta que las diferencias excesivas entre las personas vuelven inestable al sistema en su conjunto. La caridad es individual; la solidaridad es, por naturaleza, social —interesada por la justicia social— y, por lo tanto, es también económica y política.

El SIDA nos ha ayudado a reconocer que la solidaridad es, en cierta medida, consecuencia de las condiciones objetivas de fines del siglo XX. Por ejemplo, los viajes y los desplazamientos son parte de la condición humana, pero nunca antes se ha viajado tanto y con tanta frecuencia como hoy; desde 1950, la cifra oficialmente registrada de viajeros internacionales se ha incrementado quince veces. A medida que disminuyen las barreras de las distancias geográficas y culturales, el sistema en que vivimos —desde los productos que consumimos, el aire que respiramos, hasta los virus patógenos de nuestro ambiente— refleja una creciente articulación y dependencia mundial. Ello ofrece a los agentes infecciosos una oportunidad sin paralelo para una rápida diseminación pandémica; quizá sea el VIH el primer virus en que se aproveche plenamente de esta situación, pero es poco probable que sea el último. Afortunadamente estamos también comenzando a entender y responder a las consecuencias de una situación que se presenta a nivel mundial; la solidaridad internacional —imperfecta, trastabillante y, no obstante, real— se deja ver en la creación de las Naciones Unidas, en la preocupación por la guerra nuclear, en la creciente determinación de todo el mundo para proteger el medio ambiente y en la lucha mundial contra el SIDA.

Sin embargo, la solidaridad puede existir sólo cuando la interdependencia es real y cuando así se percibe. Los sentimientos son

importantes: la experiencia frente al SIDA ha mostrado que algunas formas de relación personal con quienes sufren la enfermedad son un estímulo poderoso para una mayor tolerancia y comprensión humana. El SIDA ilustra la paradoja según la cual para que un problema se vuelva realmente mundial, debe también volverse extremadamente individual. Puede que necesitemos innovaciones en políticas que ayuden a expresar nuevos impulsos de solidaridad y a tender nuevos puentes entre los individuos, sus comunidades locales y el mundo.

Del mismo modo, el SIDA nos ha hecho comprender mejor la solidaridad al revelar las deficiencias inherentes a dos de sus alternativas: la coerción y la discriminación. Todos tenemos alguna experiencia personal relacionada con el uso de la coerción —hemos sido víctimas de ella y la hemos utilizado nosotros mismos— para influir sobre el comportamiento. Pero es esencial hacerse una pregunta básica: ¿funciona realmente la coerción?, y si la respuesta es afirmativa, ¿hasta qué grado y durante cuánto tiempo?

La experiencia internacional con el SIDA nos conduce a ver la coerción con escepticismo, pues existe muy poca, si no es que ninguna, evidencia de que la coerción ejerza una influencia positiva sobre el comportamiento. A pesar de ello, todavía hay gente que dice que las personas infectadas deberían ser "castigadas", sometidas, incluso, a un aislamiento forzoso y a cuarentena. Persiste el mito de que la cuarentena es, en efecto, el instrumento más eficaz dentro del área de la salud pública, tal vez porque es uno de los más coercitivos. Sin embargo, al examinarlo más detalladamente, resulta que el medio de la cuarentena tiene una aplicación o utilidad muy limitadas, con costos sociales y económicos altos —desconocidos casi siempre—, y sus efectos sobre un programa de prevención del SIDA serían, sin duda, totalmente contraproducentes.

Finalmente, a partir de la experiencia en varios países, aprendimos que para tener un programa de prevención del VIH tenía que evitarse la discriminación hacia las personas infectadas por el virus. Es por ello que la protección de los derechos y la dignidad es un punto central de los programas sobre el SIDA. La discriminación reduce la participación en las actividades encaminadas a prevenir el contagio —disminuyendo de ese modo su eficacia—, y es, además, un "factor de riesgo" para la infección por VIH. Cuando se discrimina o margina a la gente, se incrementa la vulnerabilidad a la infección por VIH, y ello por diversas razones: disminuye su acceso

a la información y a los servicios preventivos, tiene menos influencia en el diseño de estrategias de prevención, y, ante todo, tiene menos poder y capacidad para tomar las medidas necesarias para protegerse.

Por lo tanto, aun cuando las disposiciones que protegen los derechos humanos no garantizan, por sí mismas, un programa eficaz contra el SIDA, el hecho de excluirlas es definitivamente incompatible con la prevención y el control eficaz de esta enfermedad.

Hemos comenzado así, a través del SIDA, a desechar viejas y obsoletas creencias, hemos confrontado el mito social con las realidades sociales, y una vez más estamos haciéndonos las preguntas simples, básicas y terribles acerca de nuestras vidas personales y colectivas. La experiencia nos ha conducido hasta este punto en el que hemos descubierto y reconocido que la solidaridad, basada en los derechos humanos, es la piedra de toque, el fundamento central de una nueva era.

¿Cómo podemos, ahora, fortalecer —mediante nuestro trabajo— esta solidaridad que responde a las condiciones y aspiraciones objetivas de nuestro tiempo? Primero, debemos reconocer nuestra fuerza. Los individuos y los pequeños grupos pueden expresar y funcionar como catalizadores de las aspiraciones de pueblos enteros. A continuación, debemos ampliar la participación de las personas en la toma de decisiones que las afectan, sean quienes sean.

Entretanto, debemos ir aprendiendo más sobre derechos humanos. La Carta de las Naciones Unidas incluye la exigencia de observar y respetar los derechos humanos, y también la Declaración Universal de los Derechos del Hombre: como resultado la obligación de respetar y proteger estos derechos es universal. Todo Estado se halla obligado a ello, independientemente de las características de cada sistema político. Por primera vez en la historia contamos con un texto básico, nacido de un acuerdo colectivo, para la protección de los derechos humanos; con base en él se puede hacer responsable a los gobiernos por la manera en que tratan a sus ciudadanos. Nuestro objetivo debería ser no sólo prevenir las violaciones a estos derechos, sino contribuir a generar las condiciones que promuevan el respeto por los derechos y la dignidad humanos: esto requiere un trabajo a conciencia, activo y constante.

Como parte de nuestras tareas, deberíamos incluir evaluaciones de los derechos humanos al revisar los programas sobre SIDA, tanto a nivel local como nacional e internacional. No preocuparse por la relación entre el SIDA y los derechos humanos es una forma

de negligencia cuyo resultado será el fortalecimiento de la discriminación.

Ello significa, además, que debemos definir nuestras respuestas ante las violaciones a los derechos humanos cuando estén relacionadas con el SIDA. Debemos alzar nuestra voz dondequiera que exista la discriminación institucionalizada: en la ley estadounidense referente a los visitantes extranjeros, en los sanatorios para SIDA de Cuba, en la examinación obligatoria y la exclusión de extranjeros infectados en Arabia Saudita o China.

Finalmente, debemos tener el valor para mirar más allá de la superficie, en nuestras propias comunidades, ya que los problemas más complejos están cerca de casa: problemas laborales, cuidado de la salud, seguridad social, educación y discriminación cotidiana.

Hace sólo diez años —parece como si fuera un siglo— ¿quién podría haber predicho que experimentaríamos lo que hemos experimentado? ¿Quién podría haber imaginado las especiales formas de creatividad y valor de que hemos sido testigos?, y ¿quién habría tenido la audacia de pensar que el SIDA no sólo reflejaría, sino que ayudaría a moldear la historia de nuestro tiempo?

Para el historiador del futuro, muchos asuntos que hoy nos preocupan permanecerán invisibles, y el paradigma hacia el que avanzamos será —en retrospectiva— evidente. No obstante, cuando se escriba esta historia, el descubrimiento de la relación inextricable entre los derechos humanos y el SIDA y, más ampliamente, entre los derechos humanos y la enfermedad, ocupará un lugar entre los descubrimientos y los adelantos más importantes de la historia de la salud y la sociedad, pues la importancia de la revolución del SIDA va mucho más allá del fenómeno de la sola enfermedad. La solidaridad fundamental en los derechos humanos amplía los niveles de tolerancia que las sociedades conceden a sus propios miembros y a los demás; esto es vital para enfrentar el SIDA, la salud en general, y el futuro de nuestras instituciones políticas.

Este historiador del futuro verá que tuvimos el privilegio de estar presentes y de participar en la creación de nuevos mundos de pensamiento y acción: una revolución basada en el derecho a la salud.

Ahora, en San Francisco, nos enfrentamos a los años inciertos que están por venir. Nuestra solidaridad no debe abandonarnos en este momento. Aquí, en la ciudad donde se firmó la Carta de las Naciones Unidas, en esta ciudad que desempeña un papel especial en la lucha mundial contra el SIDA, reconocemos y agradecemos a

aquellos que nos han enseñado, con sus vidas y sus muertes, acerca de la fuerza de su amor; honramos aquí a aquellos que nos han guiado a lo largo de nuestra búsqueda por comprender y expresar la forma de amor que llamamos solidaridad.

Porque más allá de este momento, más allá de nosotros, aqulamos la magnitud de la revolución del pensamiento precipitada por el SIDA, y la manera en que nuestro trabajo en su conjunto se halla ligado a una voluntad instintiva —una necesidad visceral— por expresar nuestra solidaridad humana. Pues la nuestra forma parte de una revolución mayor que porta esperanza, no desaliento; esperanza para nosotros mismos, esperanza para la lucha contra el SIDA, y esperanza para el futuro del mundo.

Traducción de Cecilia Olivares