

El multiforme rostro del SIDA

Las muertes de personajes famosos o la confesión de estrellas del deporte que reconocen ser portadores de la «temible» enfermedad provocan algunas reflexiones. Dirigidas no tanto a los que están enfermos de SIDA cuanto a los que no tienen esa enfermedad —la inmensa mayoría de las poblaciones— pero no estamos sanos de otras muchas plagas.

El SIDA es un brutal «concentrado» de negaciones, el NO en el que desembocan y se atascan tendencias, comportamientos, actitudes y colectivos. Repasemos brevemente los «noes» que confluyen en el SIDA.

El SIDA es una enfermedad que, hasta ahora, no cede sino que aumenta y se va cobrando cada vez más vidas humanas. Hace pocas semanas, con ocasión del «Día Mundial contra el SIDA», la OMS daba las siguientes cifras: de 9 a 10 millones de personas son actualmente portadores del VIH, de los cuales millón y medio han desarrollado la enfermedad. Se cree que para el año 2000 habrá de 30 a 40 millones de personas portadores y más de 18 millones de enfermos. Las tres cuartas partes de estas cifras son casos de personas que viven en países del Tercer Mundo. Ya una conferencia internacional sobre el SIDA en Montreal (1989) afirmaba que «la epidemia del SIDA está siguiendo un curso incontrolado, inestable, volátil y dinámico».

Estas cifras nos llevan al borde de una afirmación más

preocupante. El SIDA no sólo no cede sino que, hoy por hoy, no tiene curación. La primera fase comienza cuando la persona queda contagiada por el VIH (virus de Inmunodeficiencia humana). Este comienzo puede ser «letárgico» (sin síntomas) o manifestarse por una infección vírica que dura varias semanas. La segunda fase puede ser asintomática o presentar ya algunos síntomas persistentes (diarrea crónica, fiebres recurrentes, fatiga, pérdida de peso). El organismo desarrolla algunos «anticuerpos». El test «ELISA», un análisis especial de la sangre, pone de manifiesto la existencia de esos anticuerpos. El individuo queda clasificado como «seropositivo». En una elevada proporción (entre el 30 y el 50 por 100) esta persona desarrollará la enfermedad en un plazo de 5 a 10 años. Se va produciendo un descenso de leucocitos. La tercera fase viene caracterizada por la activación del virus. Aparecen algunas adenopatías. En la sangre los T4 bajan llamativamente en relación con los T8. La infección prosigue su curso y se llega a la cuarta fase, caracterizada por las llamadas infecciones «oportunistas», la neumocistosis, la candidiasis, algunos neoplasmas, como el sarcoma de Kaposi, que es específico en homosexuales afectados por el SIDA. Al final de este calvario, la muerte.

Lo malo no es sólo que el SIDA, hoy por hoy no sea curable. Es que, hablando con un cierto rigor, ni siquiera tiene tratamiento. El AZT (azydotimidina) puede prolongar la vida y ofrecer algunos cuidados paliativos. Pero nada más. Resulta extraordinariamente caro. En dosis plena a lo largo del año el tratamiento supone casi un millón de pesetas por paciente (8.000 \$). En este campo de la patología se está investigando con un tesón como en ninguno. Los resultados hasta el momento actual son fatalmente insuficientes.

Estos noes, en una enfermedad mortal que se transmite con mucha frecuencia por contagio de grupos de alto riesgo, provocan otra negativa masiva. Los enfermos de SIDA, que en la mayoría de los casos provienen de capas sociales muy bajas o de colectivos marginados, son rechazados por la sociedad. Detrás de muchos casos de SIDA, los menos llamativos, que no salen en los periódicos pero son los más

numerosos, hay pobreza, marginación, soledad y alienación de personas que van quedando en el camino como desechos humanos. Como escribía un arzobispo americano los enfermos de SIDA pierden sus empleos, no pueden alquilar casas, son rechazados por los centros de enseñanza (recordemos aquí el caso de algunos niños españoles) y quedan en una situación de total inseguridad. Es toda una tragedia humana que con el epicentro en los propios enfermos sacude a no pocas personas de diversas maneras: los familiares y amigos, los médicos y personal sanitario. Todo ello con el macabro acompañamiento del estigma —la sociedad interpreta el SIDA como consecuencia de un mal moral—, el rechazo, el dolor y la muerte. Los amigos quedan lejos. El enfermo se siente como un apestado que tiene el fatal destino de morir pronto y el triste privilegio de poder contagiar a sus seres queridos.

Y al final el No de Dios. Muchos ven en esta enfermedad un azote de Dios y un castigo divino. Algo así como si el sarcoma de Kaposi y el *Pneumocystis carinii* fuesen la lava y el fuego de Sodoma y Gomorra. Más o menos vienen a decir: si el hombre manipula la naturaleza humana con caprichosa amoralidad, entonces la naturaleza acaba vengándose cruelmente y Dios castiga sin misericordia.

Este breve repaso nos ha permitido recordar que los «seropositivos» se encuentran indefensos no sólo ante la enfermedad, sino ante los demás. Como el SIDA se contrae, principalmente, por descontrol en los contactos sexuales o por drogadicción, y se trata de una enfermedad repugnante y mortal, nosotros levantamos inmediatamente un muro para «aislar» a los enfermos y evitar el contacto y el contagio. Pero, ¿quedamos con ello inmunes ante otras plagas? ¿Qué pasa con nuestra acogida a los que sufren, nuestra solidaridad con esta clase de enfermos? ¿O nos aferramos al «sálvese quien pueda» aunque se hundan y se ahoguen aquellos a quienes no permitimos que se agarren a nuestra tabla? Se ha afirmado que las causas últimas y fundamentales de los procesos de salud-enfermedad no son los microbios ni los virus sino la estructuración y organización de la sociedad. Cada sistema social produce su propia patología y los condicionamientos sociales son determinantes en el

surgimiento de las enfermedades. Esta afirmación provocadora puede ser unilateral pero merece no un rechazo expeditivo sino una reflexión reposada y exigente. El SIDA de algunos nos descubre otros síndromes de muchos, de todos los demás.

No sabemos cuándo el SIDA comenzará a ser doblegado en los laboratorios y en los hospitales. Tenemos que comenzar a vencerlo ya en nuestras actitudes ante los enfermos, en la sociedad, en la vida.

Para cambiar del no al «sí», para que el rechazo instintivo e inmisericorde dé paso a una acogida humana, es necesario en primer lugar disponer de una información clara y responsable. Es relativamente difícil quedar contagiado por el SIDA. Los medios de transmisión de esta enfermedad son estrechos y se concentran en gran parte en la actividad sexual y en el uso de jeringuillas contaminadas. Existe también la transmisión «vertical», madre-feto, especialmente en el embarazo. No ignoramos al personal sanitario que debe atender a enfermos de SIDA y debe tomar, como es lógico, sus precauciones. Pero la AMA (American Medical Association), de una serie de estudios realizados en los últimos años, concluía que la transmisión del VIH (Virus de Inmunodeficiencia humana) a personal sanitario era extremadamente infrecuente. Evitando el contacto directo de sangre con sangre no hay riesgo de contraer la enfermedad.

Esta información permitirá acercarse a los enfermos —o no rechazarlos— con mayor apertura y confianza. Es cierto que muchas familias, cuando conocen la enfermedad de uno de sus miembros, recorren, lo mismo que el seropositivo, etapas diversas. Pero el rechazo acerado y la marginación férrea a que la sociedad sometía a los enfermos puede dar paso a comportamientos más solidarios. Las encuestas Gallup ponen de manifiesto una compasión y acogida crecientes por parte de los ciudadanos hacia los enfermos de SIDA.

Más clara información y nuevas actitudes deben traducirse no sólo en una más humana acogida a los enfermos sino también en una más correcta prevención del futuro. En concreto uno de los puntos estratégicos de esta prevención es

la educación de la juventud. Es claro que los estados y gobiernos no deben transformar sus plataformas de intervención, políticas y administrativas, en púlpitos de predicadores. Las campañas de mentalización y las líneas políticas de actuación curativa y preventiva tendrán que ir acompañadas por determinadas medidas profilácticas. Con todo seríamos ingenuos si pensáramos que todo se reduce a facilitar información clara de algunos aspectos biológicos y determinadas técnicas preventivas. Lo que está en el fondo de todo ello es la formación de la persona, el sentido de la existencia, la transmisión de la vida, la sexualidad, la muerte. Desde luego no se debe confundir la «moralización», a partir de una determinada fe religiosa o convicción moral, con el ejercicio de la responsabilidad de gobernar en una sociedad pluralista. Pero, ¿se puede educar asépticamente sin moral? Y ¿cuál es la moral que corresponde ofrecer a las plataformas públicas de educación de las generaciones jóvenes? ¿Tendría suficiente calidad educativa un mensaje, subliminalmente transmitido, que viniese a decir: «Haz todo lo que te apetezca con tal de que tengas mucho cuidado»? La sexualidad no es una dimensión exclusivamente biológica o puramente individualística. De hecho se va abriendo paso el deseo de vivir una vida más sana. Indicio de esta tendencia sería la preocupación por temas tales como el alcohol, el tabaco, los medicamentos, el ejercicio físico. En relación con esto habría que presentar y entender la sexualidad en una línea más humanizadora, para lo cual no ayuda especialmente la mentalidad que predomina en los «culebrones» de turno y en ciertas formas de hacer publicidad. El cardenal Hume (Londres) señalaba que se habla demasiado poco y muy vagamente del necesario cambio de actitudes para detener la epidemia... Incluso a corto plazo, la mayor esperanza está en una renovación moral de la sociedad. No se podrá detener el SIDA si las mujeres y hombres no están dispuestos a vivir de acuerdo con aquellos valores humanos que pertenecen a la persona y a la sexualidad.

El SIDA representa un desafío. No es sólo una enfermedad biológica. Se ha convertido en una «epidemia mundial de

reacciones sociales» (Michel Hannoun). Plantea exigencias a los científicos: deberán luchar para determinar el origen del virus, definir nuevas técnicas que detecten con mayor antelación su presencia y encontrar el tratamiento o la vacuna que ponga fin a esta plaga. Es un asunto serio para los gobiernos y los políticos: se trata de un problema importante de salud pública. Es un reto para los pensadores de nuestras sociedades, los filósofos, los sociólogos, los moralistas, los juristas. El SIDA no es una enfermedad más, sino que está marcada por un carácter fuertemente simbólico. El SIDA es una tarea urgente también para las Iglesias: los obispos americanos en varios documentos, valiosos por contenidos evangélicos y por el realismo, recuerdan a los católicos que como miembros de la Iglesia y de la sociedad tenemos la responsabilidad de ser solidarios, compasivos y comprensivos con todos aquellos que están expuestos a la enfermedad o la están sufriendo. Hay que prestarles atención espiritual y pastoral, servicios médicos y sociales, apoyo a sus familias y amigos. «Jesús nos ha revelado que Dios es compasivo, no vengativo... Predicando un Evangelio de compasión y conversión, Jesús proclamó la buena nueva del perdón a aquellos que más lo necesitaban». Rechazan como injusta e inmoral toda discriminación o violencia dirigida contra las personas que padecen SIDA. Lamentan que haya personas que no están cubiertas por la seguridad médica. Y, yendo más al fondo, denuncian aquellos problemas sociales que impiden que un ser humano se realice. Si hay personas que viven en medio de una pobreza desesperanzadora, si desde la infancia se ven obligados a merodear por los arrabales de nuestras «sociedades normales», están sintiendo el rechazo de los unos (la sociedad «normal» les resulta inalcanzable) o el tirón hacia el mundo de las drogas o el de las relaciones sexuales trivializadas (piénsese, por ejemplo, el ambiente familiar y el estrato social del que provienen no pocas mujeres que se dedican a la prostitución).

Algunos casos recientes de estrellas del deporte —Magic Johnson— con su confesión han impulsado políticas más decididas en la prevención del SIDA y campañas de

mentalización que van más allá del simple preservativo o «sexo seguro». Las acciones humanas tienen sus consecuencias y el desorden provoca daño y destrucción. En ese sentido el SIDA representa una llamada de atención. No se puede manipular la naturaleza al propio antojo.

Pero esta llamada se extiende no sólo a los portadores o a los ya enfermos sino a todos. El SIDA tiene virus detectado. Los agentes que predisponen al SIDA contaminan a toda la sociedad. Se entrecruzan por todo el cuerpo social. Están detectados ya en nuestra conciencia colectiva. Se llaman corrupción generalizada, consumismo, insolidaridad, marginación. Con mucha frecuencia la Iglesia aparece muy preocupada —preferentemente— por la rigurosa exactitud de la doctrina. Tal vez resulte más conforme con el Evangelio y más saludable para la sociedad y para los que sufren si, cambiando los acentos, nos preocupamos más decididamente por las actitudes y por la práctica.