



La familia desde la perspectiva del VIH/SIDA

«La vida me ha golpeado fuerte. Podría haberme hecho vulnerable...o podría mirar al cielo y crecer. Elegí la segunda opción».

Manuel Preciado

Por YENSKY DÍAZ ORTEGA y
ANA MA. BALDRICH

La epidemia del SIDA continúa extendiéndose a pesar de los esfuerzos que numerosos científicos realizan en todo el mundo por detener la enfermedad. Cuba no escapa de esta realidad.

En la actualidad, en todo el orbe existen unos 40 millones de enfermos del SIDA, el 65% de los cuales (26 millones), se encuentran en África.

Hoy en día no se cuenta con medicamentos que curen esta en-

fermedad, pero sí existen fármacos que, administrados correctamente, pueden alargar significativamente y con calidad, la vida de las personas infestadas por el virus del VIH que provoca la enfermedad (SIDA). Hasta el presente, la prevención es la única arma eficaz contra este flagelo.

Las particulares características de la aparición y difusión del SIDA, así como la forma de afrontar la lucha contra esta enfermedad, re-

velan una preocupante crisis de valores. No se está lejos de la verdad si se afirma que paralelamente a la difusión del SIDA, se ha venido manifestando una especie de inmunodeficiencia en el plano de los valores existenciales, que no puede menos de reconocerse como una verdadera patología o enfermedad del espíritu.

Ante este panorama, la familia, como célula fundamental de la sociedad que es, está llamada a

desempeñar un activo papel, junto con otras instancias de la sociedad, tanto en los aspectos educativos, preventivos, como en el apoyo y cuidado de las personas infestadas o enfermas.

VIH y SIDA. Diferencias.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es el acrónimo del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, causado por un Retrovirus humano llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que fue descubierto en el año de 1983. Este virus destruye lentamente el sistema inmunitario del humano, principalmente los linfocitos ayudadores, los cuales poseen el receptor llamado "CD4" al cual se une el virus, destruyendo estas células y causando un grave daño en las funciones de la inmunidad celular y el control de la inmunidad humoral.

Cuando el VIH entra en el cuerpo de una persona se encuentra ante una línea de defensa, los linfocitos T CD4 que lo frenan inicialmente, intentando que el virus no se extienda por todo el cuerpo, a lo largo de 10 a 15 años se van muriendo los CD4 y el virus va venciendo. El VIH se encuentra en todos los líquidos orgánicos del infectado: sangre, semen, saliva, lágrimas, calostro, orina, secreciones uterinas, vaginales y el líquido preseminal, **pero solamente la sangre, el líquido preseminal, el semen, fluidos vaginales y la leche materna, presentan una concentración suficiente como para producir el contagio.**

La enfermedad por el VIH causa una deficiencia progresiva del sistema inmunitario de la persona infectada. En su estado más avanzado la enfermedad es conocida con el nombre de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en el que se presentan manifestaciones clínicas del tipo de las infecciones o neoplasias oportunistas, secundarias al estado de inmunodeficiencia.

En la historia natural de la enfermedad, el período de tiempo entre la infección por el virus y la aparición del SIDA (período de incubación) es de aproximadamente 7 a 11 años, cuando se adquiere por vía sexual; sin embargo, este período es muy variable. Una vez aparecido el SIDA, el enfermo sobrevive entre uno y tres años, si no recibe el tratamiento antirretroviral (TAR), aunque este período puede ser muy variable.

La susceptibilidad biológica al VIH es universal, sin embargo, estudios recientes han demostrado la importancia de varios factores biológicos en la transmisión del VIH. Ciertas variantes y mutaciones genéticas que, cuando están presentes, juegan un papel importante confiriendo algún grado de resistencia natural para adquirir y para desarrollar la infección y la inmunodeficiencia progresiva que lleva al SIDA.

Persona y enfermedad.

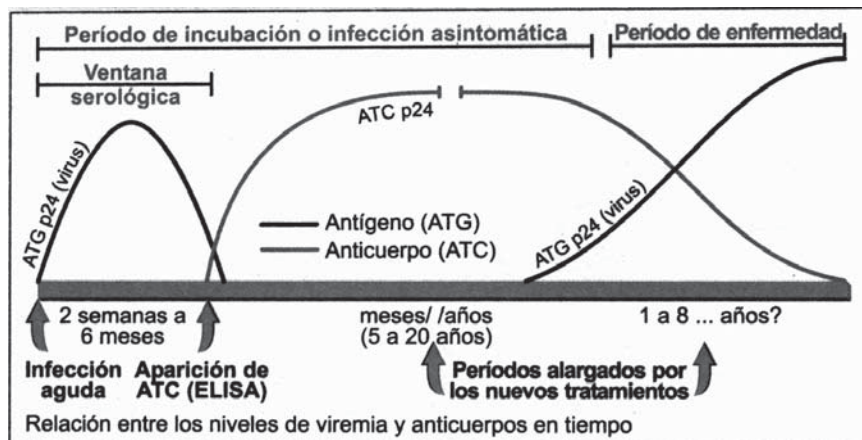
La persona está constituida por cuerpo y alma, materia y espíritu, o como lo conceptúan las ciencias, biología y psiquis, formando un todo, una unidad indisoluble, el ser humano no es un ser dualista, es unitario y eso es lo que se conoce como corporeidad.

Este ser unitario es único e irrepetible, con sus peculiares características psicológicas, formadas por factores genéticos y adquiridos por experiencia, aprendizaje,

imitación, por su cultura, y que se desenvuelve en un ambiente social determinado, por eso también es un ser bio-psico-social.

Cuando irrumpe la enfermedad afecta entonces a la persona en toda su dimensión, no se enferma el corazón, el riñón, las piernas, se enferma la persona entera y se produce un desequilibrio, una desarmonía en toda su corporeidad y urge entonces atender todas sus partes, es entonces cuando se tiende a atender a la persona fraccionalmente, a tratar por separado cada una de sus partes, como si fuera un motor por piezas. Así, la afección corporal la asume el médico especialista y si tiene repercusiones psicológicas adversas lo atiende el psiquiatra, sin entender que a la persona debe contemplarse como un todo porque si esto fuera solamente así ¿qué sería de la esfera espiritual? Y es aquí cuando encontramos un gran vacío, porque el enfermo reclama una atención a su Espíritu, un fortalecimiento, una respuesta al sufrimiento, al sentido de la vida. Por eso cuando el enfermo consulta al médico, al especialista, se produce un encuentro entre personas, un encuentro de corporeidad de alma y cuerpo, una relación de yo- tú (y no yo -ellos).

El ser humano corre el peligro de no ser visto como un todo en sí





mismo, no pudiendo apreciarse, en todo su alcance, la relación mente-cuerpo como una fuerza curativa intrínseca en conexión con el entorno. A los seres racionales, se les llaman personas, porque su naturaleza los distingue como fines en sí mismos, esto es, como algo que no se puede usar meramente como un medio.

Conflictos fundamentales que afectan a la persona con VIH/SIDA.

Exponemos tres de los grandes conflictos que más afectan su buen desarrollo y desenvolvimiento.

El debido respeto.

La razón es que el enfermo se encuentra en una situación de fragilidad y sufrimiento tal, que le corresponde, en primer lugar, que se le ayude a cuidar su salud y vida. La asistencia médica debe realizarse aun en el caso de que la muerte del enfermo sea ya inminente.

En el enfoque paliativo, el objetivo fundamental de la terapéutica es conseguir el máximo bienestar posible para los enfermos y sus allegados, controlando los síntomas y proporcionando la asistencia humana y espiritual que una situación de esta índole merece.

En todo momento se debe evitar el denominado encarnizamiento terapéutico, consistente en tratar de alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo sin esperanzas de recuperación, utilizando para ello no sólo medios proporcionados, sino también desproporcionados.

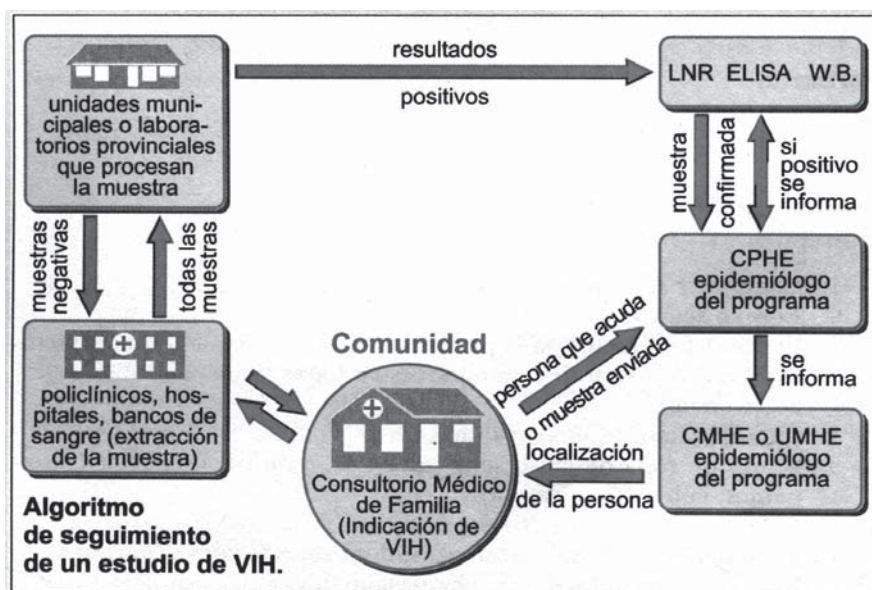
Todo enfermo en situación terminal tiene derechos que deben ser respetados, a saber, ser tratado como un ser humano hasta el fin de sus días, recibir una atención personalizada, participar en las decisiones que afecten los cuidados que ha de recibir, que se le apliquen los medios necesarios para combatir el dolor, recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, brindándosele toda la información que pueda asumir e integrar, mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas a las de quienes les atienden, mantener y expresar, en caso de tenerla, su fe religiosa, ser tratados por profesionales competentes que estén capacitados para la comunicación y que puedan ayudarle a enfrentar la muerte, recibir el consuelo de la familia y amigos que deseen acompañarle y morir en paz y, como ya referimos, con dignidad.

En muchos casos, el paciente enfermo de SIDA en estado terminal es una persona muy joven; es necesario entonces, para disminuirle la angustia existencial que su situación le provoca, hacerle ver que su vida, aun siendo de corta duración, tiene sentido y es importante, que entienda que el tiempo que le queda es tiempo de vida y no una espera angustiosa de la muerte. Los especialistas que atienden este tipo de problemas requieren de un compromiso y una sensibilidad especial que los capacite para entender y proporcionar respuestas adecuadas a dichas demandas.

Estigma y discriminación.

No todas las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA se contagian por su responsabilidad; pero incluso si ello fuera así, no existe ninguna justificación legítima para estigmatizarlas ni discriminarlas familiar, social o laboralmente. A los infectados por el VIH y a los pacientes de SIDA se les debe tanto respeto y asistencia como a cualquier otro enfermo, e incluso más, pues los enfermos con infección por VIH muchas veces viven solos su dolencia y caen rápidamente en la depresión. Los sentimientos de culpabilidad, rabia y ansiedad ante la incertidumbre y la discriminación los acompañan en el diario vivir, por lo que requieren, más que otros, de un particular apoyo.

Hoy se reconoce que existen tres fases en la epidemia del SIDA en cualquier sociedad. La primera es la epidemia de la infección por el VIH, la cual penetra en una comunidad de manera silenciosa y sin que nadie se dé cuenta. A continuación le sigue la epidemia del SIDA, que aparece cuando el VIH provoca infecciones que amenazan las vidas. Por último está la tercera epidemia, la del estigma, la discriminación, la culpa y el rechazo colectivo. La estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH/SIDA dificultan la preven-





ción al hacer invisible y ocultar la epidemia.

El estigma tiene raíces muy antiguas; se ha descrito como una característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los ojos de los otros. También tiene importantes consecuencias sobre el modo en que los individuos se perciben a sí mismos. La estigmatización es un proceso. Las características a las que se fija el estigma (color de la piel, la forma de hablar, las conductas), pueden ser muy arbitrarias. Dentro de una cultura o un ambiente en particular, ciertos atributos son tomados y definidos por otros como deshonorosos o indignos. Por lo tanto, la estigmatización describe un proceso de subvaloración más que un rasgo.

Gran parte del estigma relacionado con el VIH/SIDA se construye sobre concepciones negativas anteriores y las refuerza. A menudo se cree que estas personas merecen su destino. A menudo, la familia y la comunidad perpetúan el estigma y la discriminación, en parte por miedo, en parte por ignorancia y en parte porque resulta cómodo culpar a quienes se han visto afectados primero.

También resultan evidentes la auto-estigmatización o la vergüenza sentidas por estas personas cuando interiorizan las respuestas y reacciones negativas de los demás; esto puede conducir a la depresión, el retraimiento y los sentimientos de auto-desprecio.

El estigma asociado al VIH/SIDA y la discriminación que se puede derivar de él, hace que con frecuencia se vean violados los derechos de las personas afectadas. Esta violación de los derechos incrementa el impacto negativo de la epidemia. En el plano individual, por ejemplo, provoca depresión, angustia y desesperación excesiva, factores que contribuyen a potenciar el avance de la enfermedad. En el plano de la familia y la comunidad, provoca que las personas se

sientan avergonzadas y oculten sus vínculos con la epidemia. Y en el plano de la sociedad, la discriminación contra estas personas refuerza la creencia errónea de que semejante proceder es aceptable y que los infectados deben ser apartados y culpados.

El estigma también es perjudicial porque conduce a los individuos a hacer cosas o dejar de hacer cosas que perjudican a otros, o a provocar que les nieguen servicios y derechos. Las familias y las comunidades pueden rechazar y condenar al ostracismo a quienes tienen o consideran que poseen el VIH. Tales actos constituyen una discriminación y violan los derechos humanos de estas personas.

El VIH genera sufrimiento y la presencia de sufrimiento se convierte en un imperativo moral, detrás del VIH se hallan conflictos de todo tipo: económicos, sociales, psicológicos y axiológicos. La infección por VIH/SIDA es lo que típicamente se le ha denominado “enfermedad moral” toda enfermedad moral acaba siendo considerada como social, lo que sitúa a las personas que la padecen en situaciones peculiares, que son tributarias no sólo de un rápido diagnóstico y eficaz tratamiento, sino también de acompañamiento durante todo el proceso que dure la enfermedad.

Secreto profesional y confidencialidad

Otro de los problemas que se han planteado en relación con la epidemia del SIDA, es el del secreto profesional, pilar fundamental de la relación del médico con el paciente. Dado que quienes son portadores del VIH pueden infectar a terceros, muchos médicos se preguntan hasta qué punto están obligados a guardar el secreto profesional si su silencio puede implicar que personas inocentes se infecten. El problema, por lo tanto, consiste en saber cómo compatibilizar el secreto profesional del médico y del equipo que atiende al paciente, con

la exigencia ética que surge de evitar un mal a aquellas personas que de mantenerse un riguroso secreto profesional, se van a contagiar y corren peligro de morir.

Para resolver este conflicto, hay que empezar reconociendo que la salud no es sólo un bien personal, sino también un bien social. Es por ello que existe ahora cierto consenso en el sentido de que el interés social de la salud exigiría la revelación del secreto profesional cuando el silencio riguroso, que en otras circunstancias se exige, pudiera hacer peligrar la vida de terceros. Así, una primera conclusión importante es que, a la luz del valor de la vida humana, el secreto profesional no es un valor absoluto, y que bajo ciertas condiciones puede ser revelado.

Dada la complejidad del tema y las implicaciones que la revelación de una información de esta índole puede tener, es importante un adecuado apoyo para el médico que se halla en la situación de revelar o no un secreto obtenido en el ejercicio de su profesión.

Otra problemática que se avizora y que mucho tiene que ver con la conducta responsable de las personas que viven con VIH/SIDA es la relacionada con la encrucijada en que nos sitúan los avances terapéuticos. Otro dilema al cual tiene que enfrentarse la humanidad con relación a esta enfermedad, proviene de la paradoja de que lo que puede ser bueno a escala individual, quizás pueda no serlo tanto a escala colectiva. En efecto, a menos que consigamos que las personas infectadas practiquen siempre, sistemáticamente, estrictos comportamientos de prevención y no de riesgo, la epidemia seguirá extendiéndose; en otras palabras, al aumentar la calidad de vida de las personas infectadas, gracias al desarrollo de las terapias antirretro-



virales, incrementamos el reservorio de virus en la comunidad humana y así incrementamos la posibilidad de que practiquen

comportamientos de riesgo. Es decir, cuanto mayor sea la longitud de vida de estas personas y mejor sea su calidad de vida, más tiempo y en más ocasiones habrán de mantener sin resquicios sus comportamientos de riesgo; es por ello que más profundos deberán ser nuestros conocimientos de los procesos psicológicos de cambio de conducta, así como de aquellos factores que facilitan o dificultan dicho cambio y que ayudan a mantenerlo vigente a través de periodos de tiempo prolongados.

VIH/SIDA y familia.

Una fuente fundamental de apoyo para el paciente es la familia, sobre todo en un momento histórico en que el acceso a los medicamentos antirretrovirales ha aumentado el tiempo de vida y permite que el VIH/SIDA se convierta en una enfermedad crónica.

La familia, el primer sistema de apoyo por excelencia ante las vicisitudes de la vida, es la unidad básica y el grupo primario por excelencia; es la que proporciona a sus miembros, cuidados, protección, atención, enseñanzas de diversa índole y sentido de pertenencia; además de que les da herramientas para responder ante situaciones estresantes, dolorosas e imprevistas, en ese sentido, la familia es el sistema que fortalece a los individuos, los acompaña en su proceso de maduración emocional y los prepara para su independencia más adelante.

Sin embargo, el VIH/SIDA, a diferencia de otras enfermedades de este tipo, tiene un impacto psicosocial distinto debido a su estigmatización, basado fundamentalmente en las creencias presentes en su

representación social.

Cuando los miembros de la familia se enteran de que uno de sus miembros ha contraído el VIH, pueden experimentar una amplia gama de reacciones, como angustia, miedo, ira, tristeza, depresión o desesperanza, como ocurre con el paciente, la reacción inicial de los familiares es influida por esta asociación del VIH/SIDA a la muerte y a otros aspectos de tipo moral.

Se constata que, por lo general, la familia intenta adaptarse al estigma y al posible rechazo de sus miembros, manteniendo la enfermedad en secreto de manera selectiva, hacia la familia extensa y la comunidad, o encubriéndola diciendo que se trata de otra enfermedad, como el cáncer. El mantenimiento del secreto puede tener doble función si no se elabora como un acuerdo colectivo entre la familia, por un lado puede servir de protección ante el estigma social y a la vez puede ejercer maltrato psicológico a la persona que padece la enfermedad, exacerbando el estigma y potenciando comportamientos agresivos.

El temor al contagio asociado al VIH/SIDA también aparece en la experiencia de las familias y se manifiesta a través de conductas obsesivas de limpieza, aislamiento del paciente y evitar el contacto físico. También existen otras fuentes de estrés para el paciente en su relación con la familia, tales como sentirse culpable por tener la enfermedad, la sensación de vergüenza; la evitación de las expresiones emocionales o incluso la sobreprotección del paciente.

La familia se desarrolla a partir de las crisis que le marca su ciclo de vida y que la obliga a reestructurarse, siendo capaz de adaptarse a todas circunstancias, pues las crisis sirven para crecer, generan cambios, renuevan, fortalecen, reconocen fortalezas, refuerzan recursos y apoyos, asimismo, reorganiza papeles de acuerdo con las

distintas edades y situación de sus integrantes. A pesar de que en la familia exista rechazo o ambivalencia hacia el paciente, ésta se puede reorganizarse para brindarle apoyo emocional, instrumental y financiero y en ocasiones la enfermedad puede brindar la posibilidad de una mayor cercanía y unión con el paciente. A través del proceso de la enfermedad, la familia puede aprender a normalizar la experiencia; mediante del mantenimiento de sus rituales cotidianos y el cuidado de la salud del paciente, en la medida en que se previenen experiencias disruptivas como las hospitalizaciones.

Los conocimientos del VIH/SIDA desde la perspectiva de la familia, representan una solución más racional y humanista a los complejos problemas que afronta la sociedad contemporánea, entre ellos los numerosos retos presentes y futuros que en el terreno social, la epidemia del SIDA le está imponiendo a la humanidad, mostrando cómo los diversos grupos sociales construyen significados sobre el VIH/SIDA desde el contexto de los estados emocionales y mecanismos de afrontamiento que experimentan las personas portadoras del VIH y quienes han desarrollado la enfermedad, asociados a realidades como el estigma, la discriminación y los problemas relativos a la muerte que viven las familias donde uno de sus miembros o más, viven con VIH/SIDA.

VIH/SIDA. Retos sociales.

El VIH es un virus agresivo y letal que ha descubierto la “transmisión social”, por lo que la sociedad se enfrenta a un reto complejo en el que la moral y las costumbres que establecen las principales normas de actuación y donde el desconocimiento amplifica el riesgo de infección por el virus.

Numerosos son los retos presentes y futuros que la epidemia

de SIDA le está imponiendo a la humanidad, asociado al VIH/SIDA aparecen realidades como el estigma y la discriminación, los problemas relacionados con la confidencialidad y la privacidad, el secreto profesional, el encarnizamiento terapéutico y los problemas relativos a la muerte, el desarrollo de nuevos medicamentos, etc. La indefensión y vulnerabilidad a que se ven sometidas muchas de estas personas en todos los órdenes, ha puesto sobre el tapete la incapacidad de la sociedad contemporánea para lidiar con lo incontrolable y lo desconocido. La familia puede ser “el hilo de Ariadna” que nos permita probar que aún somos una especie consciente en su acepción más amplia.

Es por ello que la historia del conocimiento social acerca del VIH/SIDA puede interpretarse como una relación dialéctica entre el conocimiento científico de la enfermedad y el conocimiento de sentido común. La Teoría de las Representaciones Sociales propuesta por S. Moscovici (1961/1972) en Francia, ha definido como su principal objeto de estudio a los diversos grupos que conforman una cultura; y su estructura a partir del contexto en el cual se desarrollan, poniendo énfasis en la revelación de todos aquellos procesos inconscientes y afectivos que emergen en una comunicación social; esta teoría permite identificar la forma en que las personas construyen el conocimiento acerca de temas relevantes y polémicos; el modo en que dicho conocimiento varía entre los diversos grupos sociales y cómo evolucionan a través del tiempo.

En algunas investigaciones centradas en el VIH/SIDA como objeto de representación social, se ha demostrado que personas que viven con este padecimiento ante la revelación del diagnóstico positivo, tiene un impacto emocional influenciado tanto por la creencia de que la infección derivará en una

muerte rápida, así como por el temor al rechazo y estigma en su contexto social. Sin embargo, algunas personas que viven con este padecimiento al tener una experiencia directa con la enfermedad, a través del tiempo, van desarrollando estrategias de afrontamiento que les permite mitigar el sufrimiento de saberse seropositivos, buscan redes de apoyo entre sí en las que puedan compartir información y sentimientos acerca de su vulnerabilidad, lo que permite ir reelaborando su propio proceso.

Magisterio de la Iglesia.

Las particulares características de la aparición y difusión del SIDA así como la forma de afrontar la lucha contra esta enfermedad, revelan una preocupante crisis de valores.

Por consiguiente, la Iglesia, en primer lugar, reafirma con firmeza que la obra de prevención, para ser al mismo tiempo digna de la persona humana y verdaderamente eficaz, debe proponerse dos objetivos: informar y educar para la madurez responsable con una información y una educación que ayuden a encontrar, con claridad y con alegría, el valor espiritual del “amor que se dona” como sentido fundamental de la existencia, propiciando que adolescentes y jóvenes tengan la fuerza necesaria para superar los comportamientos peligrosos.

La educación para vivir de modo sereno y serio la propia sexualidad y la preparación para el amor responsable y fiel son aspectos esenciales de este camino hacia la plena madurez personal. En cambio, una prevención que naciese, con inspiración egoísta, de consideraciones incompatibles con los valores prioritarios de la vida y del amor, acabaría por ser, además de ilícita, contradictoria, rodeando sólo el problema sin resolverlo en su raíz.

Por ello la Iglesia, Madre y Maestra, segura intérprete de la ley de Dios y “experta en humanidad”, se empeña no sólo en pronun-

ciar una serie de “no” a determinados comportamientos, sino sobre todo de proponer un estilo de vida plenamente significativo para la persona.

Indica con vigor y con gozo un ideal positivo, en cuya perspectiva se comprenden y se aplican las normas morales de conducta. A la luz de este ideal aparece profundamente lesivo de la dignidad de la persona, y por ello moralmente ilícito, propugnar una prevención de la enfermedad del SIDA basada en el recurso a medios y remedios que violan el sentido auténticamente humano de la sexualidad, y son un paliativo para aquellos malestares profundos donde se halla comprometida la responsabilidad de los individuos y de la sociedad. La recta razón no debe admitir que la fragilidad de la condición humana, en vez de ser motivo de mayor empeño, se traduzca en pretexto para un relajamiento que abra el camino a la degradación moral.

La Iglesia ayuda en la manera de vivir el enfermo su proceso de terminal, lo que es clave para conseguir una muerte humana y humanizadora. Un aspecto importante del proceso será su capacidad para afrontar la situación y asumirla. Una vez que este lo logra, y a partir del nivel adquirido, da valor a su historia de vida y a su muerte.

La situación influye en el entorno del enfermo. La manera como los familiares viven esta situación influye también en el enfermo. El tipo de acompañamiento desarrollado depende de la fase de enfermedad en que está el enfermo de SIDA poniendo siempre al enfermo “AL CENTRO” lo que significa estar con él, escucharlo, y el contacto físico, que es el hilo conductor a través del cual se transmite calor, apoyo y solidaridad, confiando, al mensaje de las manos, la voz del corazón.



La fe cristiana se esfuerza por mantener esta visión de fondo del hombre, abierta a su completa verdad. Frente a la

tentación de concebirse simplemente como relación técnica con organismos vivientes, defiende la verdad de la relación de una persona (médico, investigador) con otra que se encuentra en situación de fragilidad.

La visión cristiana de la vida y de la muerte, del sufrimiento, de la sexualidad y de la procreación proporcionan al médico, al hospital, al paciente y a su familia los elementos necesarios para tutelar la salud y la vida en todas las situaciones. En el fondo, la regla básica de la bioética no es diversa de aquella “regla áurea” siempre entrevista por la sabiduría de las gentes y promulgada positivamente por Jesús: “Cuanto queráis que los hombres os hagan, hacédselo vosotros a ellos” (Mt 7,12). Regla que Kant traducía de este modo: “Obra siempre de modo que trates a la humanidad en ti mismo y en el otro como un fin, nunca sólo como un medio”.

El Papa Juan Pablo II, abanderado de la paz mundial y la justicia, se pronunció en contra del uso de anticonceptivos, sobre la base de la monogamia y la castidad de la pareja, lo cual hoy está en correspondencia con la política sanitaria y educativa de combate a la infección por el virus del VIH, la que se basa en la promoción de la abstinencia sexual, la fidelidad dentro del matrimonio y la castidad, especialmente entre los más jóvenes.

En su discurso a la asamblea general de la Academia Pontifica para la Vida, al hablar sobre la naturaleza y dignidad de la persona humana dijo: «La experiencia diaria muestra la existencia de una realidad de fondo común a todos los seres humanos, gracias a la cual pueden reconocerse como tales. Es necesario hacer referencia siempre a la naturaleza propia y originaria

del hombre, a la naturaleza de la persona humana, que es la persona misma en la unidad de alma y cuerpo; en la unidad de sus inclinaciones de orden espiritual y biológico, así como de todas las demás características específicas, necesarias para alcanzar su fin, hace falta un renovado esfuerzo cognoscitivo para volver a captar en sus raíces, y en todo su alcance, el significado antropológico y ético de la ley natural y del relativo concepto de derecho natural. En efecto, se trata de demostrar si es posible, y cómo, “reconocer” los rasgos propios de todo ser humano, en términos de naturaleza y dignidad, como fundamento del derecho a la vida, en sus múltiples formulaciones históricas. Sólo sobre esta base es posible un verdadero diálogo y una auténtica colaboración entre creyentes y no creyentes».

Para concluir.

El SIDA se ha convertido en una de las mayores pandemias que ha azotado al género humano. No existe un sistema, ningún nivel dentro del orden social, político, económico y religioso que no haya sido tocado tangencialmente por este flagelo.

Los esfuerzos por combatir la epidemia se reflejan en el desarrollo de medicamentos capaces de aumentar la esperanza de vida de las personas infestadas, al dilatar su existencia como portadores asintomáticos. Actualmente se trabaja con el fin de perfeccionar las terapias, de modo que la calidad de vida de las Personas que viven con VIH/SIDA no se vea comprometida. Sin embargo, nada será suficiente si la familia no desempeña un papel activo y protagónico, tanto en la educación de sus integrantes para la prevención basada fundamentalmente en la transmisión de valores como la dignidad de la persona, la responsabilidad, la templanza, la castidad, la fidelidad, entre otros, así como de efectiva red de apoyo en el curso de la infección por VIH/SIDA de alguno de sus miembros.

La familia es la célula primaria y más importante de la sociedad, es el primer eslabón con el mundo circundante, es la partida y el remanso, siempre será el nido cálido a donde se regrese para encontrar apoyo, orientación y amor. Lamentablemente, debido al desconocimiento y prejuicios, muchas veces un miembro de la familia contrae el VIH sin poder encontrar en sus seres más queridos la comprensión, aceptación y apoyo que requiere para poder hacer frente a la infección y luchar por vivir más y mejor, aún con el VIH.

En estudio realizado por la autora, en el municipio de Santa Clara con cincuenta familias con uno o más integrantes infestados con el VIH, en el período enero-diciembre del pasado año, se muestra que los factores psico-sociales, fundamentalmente la familia, pueden servir de una red de apoyo para una actitud positiva ante la infección-enfermedad, lográndose una mejor respuesta inmunológica de las personas viviendo con VIH/SIDA, así como se evidenció la repercusión de los conflictos familiares en la respuesta del sistema inmunológico de dichas personas, dado por la íntima relación encontrada entre la sub población de linfocitos CD-4 y el equilibrio emocional de los infestados, mostrando que la conducción integral de los casos, la aplicación de la terapia Gestalt dentro de la dinámica familiar y una actitud empática de la sociedad resultan más importantes que la aplicación mecánica y aislada de los medicamentos.

Esperamos que el presente trabajo contribuya, en primer lugar, a asomarnos a esta parte del mundo del dolor, y, sobre todo, a ser solidarios y caritativos con este tipo de personas viviendo con VIH/SIDA, para contribuir a llevarles ese bálsamo de esperanza que irradia la persona que cree y pone toda su confianza en el Dios de la Vida.