

Carmen Delia Medina

La paz de Cristo para personas que viven con VIH



Las campañas sanitarias hechas en España, se han centrado más en el uso del preservativo (con clara utilidad para prevenir contagios) pero no en fomentar una sexualidad y afectividad saludables.

10 DE MAYO DE 2013

INTRODUCCIÓN

La aparición de los primeros casos de SIDA, hace ya más de treinta años, puso de manifiesto que, a pesar de los avances científicos, la vulnerabilidad del ser humano frente a la enfermedad sigue siendo una realidad siempre presente.

De acuerdo al Informe ONUSIDA 2011, el nº de personas infectadas por el VIH en el mundo ese año ascendía a 34 millones, y se produjeron 1,8 millones de fallecimientos por enfermedades asociadas a esta infección.

Aunque se ha evolucionado mucho en el desarrollo de medicamentos antirretrovirales, no se ha conseguido disminuir drásticamente el número de nuevos casos de esta enfermedad, especialmente en el África subsahariana [1] .

Dos son los factores que condicionan esta situación.

El primero de ellos se vincula al acceso a los medicamentos de los afectados en los países del tercer mundo.

En segundo lugar, desde su inicio, la epidemia del SIDA se desveló como una enfermedad vinculada a determinadas conductas de riesgo para la salud, como la adicción a drogas

por vía parenteral y la promiscuidad tanto hetero como homosexual. Este hecho condicionó una rápida estigmatización de los portadores del virus y de los enfermos, produciendo su marginación social, que en algunos países llevó, incluso, a la construcción de “sidatarios”, sanatorios donde estas personas eran ingresadas de manera más o menos permanentes.

En España, los informes de vigilancia epidemiológica a junio de 2011 ponen de manifiesto que las tasas de nuevos diagnósticos son algo superiores a la media de la Unión Europea, siendo la vía sexual la de más frecuente contagio, especialmente entre homosexuales.

Estos datos deben hacernos tomar conciencia, de que aún sin adquirir la dramática magnitud que tiene este problema en los países no desarrollados, en el nuestro no debe pasar inadvertido.

SIDA Y MARGINACIÓN

Una de las consecuencias tempranas de esta epidemia fue la marginación a la que se vieron condenadas las personas portadoras del VIH o enfermas. No obstante, el éxito de los actuales tratamientos en el control de los síntomas y en el incremento de la esperanza de vida de los enfermos y portadores, unido a las campañas de *normalización* ha permitido que la enfermedad no sea vista como algo propio de colectivos marginales.

Sin embargo, aún reconociendo las mejoras en la calidad y esperanza de vida de los portadores y enfermos que han introducido los medicamentos antirretrovirales, al día de hoy no son capaces de erradicar la enfermedad.

Quizá por ello, en la práctica y en la relación de proximidad se siguen dando situaciones de condenación y de rechazo.

Como cristianos debemos reconocer que en ocasiones participamos de ese rechazo y condenamos a los enfermos y portadores, olvidando que no nos corresponde a nosotros ese papel, sino que, por el contrario, la relación con ellos debe estar basada en la misericordia y el amor como manifestación de lo que también nosotros recibimos en el momento en que nuestros pecados fueron perdonados por Cristo.

Es por ello, que ninguna razón, ni médica, ni ética, justifica el rechazo a las personas enfermas.

EL TESTIMONIO DE UNA VIDA ORDENADA

La aceptación desprejuiciada de las personas portadoras del VIH pueden constituir una importante oportunidad para abrir la puerta a una reflexión serena sobre la importancia de vivir ordenadamente, de acuerdo a las normas que Dios ha establecido para toda la humanidad.

De hecho, el Informe ONUSIDA para el Día Mundial del SIDA de 2011 puso de manifiesto el hecho de que el descenso de nuevas infecciones por VIH en todo el mundo

estaba favorecido por el cambio en las conductas, tales como reducción del número de parejas sexuales y retraso en la edad de iniciación sexual.

Lamentablemente, las campañas sanitarias que en este línea se han llevado a cabo, y España es un buen ejemplo de ellas, han estado más centradas en el uso del preservativo, sin perjuicio de su clara utilidad para la prevención de contagios, que en el fomento de una sexualidad y una afectividad saludables, no centrada en lo genital, sino en la relación humana. Esta cuestión adquiere máxima relevancia en el trabajo con chicos y chicas, ya que se encuentran sometidos a muchísimas presiones que les abocan a tener sexo precozmente, y fuera del contexto del matrimonio, como modelo *natural* de relación.

Desde el cristianismo evangélico es posible ofrecer otro estilo de vida que permita el disfrute de una sexualidad gozosa y sin riesgos, y que tiene su pilar fundamental en la fidelidad y en la castidad sexual.

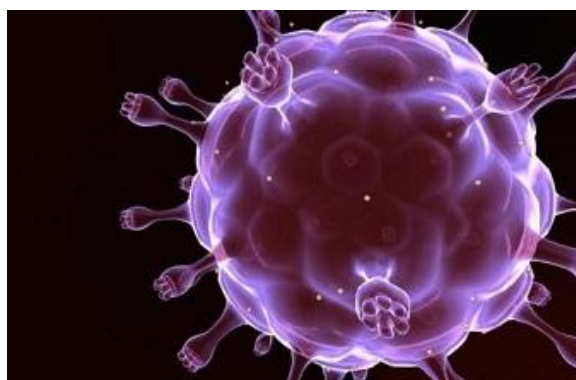
La enseñanza bíblica nos dice que el matrimonio es el lugar exclusivo para la relación sexual, y resulta evidente que en el contexto de esta relación, con el compromiso de fidelidad de los cónyuges, del hombre y la mujer, la enfermedad no tiene oportunidad alguna de hacer aparición.

La confianza, la seguridad y la felicidad que proporciona la unión sexual dentro de la relación matrimonial son valores que vale la pena promover, y que en lo que al SIDA se refiere, pueden salvar las vidas de las personas.

Es importante que impulsemos la transmisión de este mensaje desde los púlpitos, pero también en la plaza pública, allá donde nuestras voces de ciudadanos puedan ser escuchadas.

JUSTICIA DISTRIBUTIVA Y ACCESO A MEDICAMENTOS

Si bien, como señalaba al principio, este puede ser un problema importante para el control de la enfermedad en países poco desarrollados, en España, hasta hace poco tiempo, no era un problema particularmente destacado. Sin embargo, los cambios normativos de los últimos meses pueden condicionar de manera importante el acceso a los medicamentos antirretrovirales de un gran número de personas que, en la actual coyuntura económica que atraviesa el país, no disponen de recursos suficientes para hacer frente al copago del gasto farmacéutico, aún cuando se trata de medicamentos cícero o de punto negro, para los que se establece una aportación por parte del ciudadano de 4,13 euros por envase como máximo.



En el caso de los inmigrantes la cuestión se torna bastante más difícil, porque dependen de los acuerdos y convenios establecidos entre España y sus países de origen, o con ONG's, (por ejemplo los convenios que mantiene el Plan Nacional sobre el SIDA).

Estamos obligados a promover la justicia de modo que se ponga al alcance de todos aquellos que lo necesitan los medicamentos adecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y prolongar la vida de las personas. Como Iglesia Universal de Cristo, también tenemos la responsabilidad de impulsar el reparto justo de los recursos de todo tipo, incluidos los terapéuticos, no pudiendo permanecer impasibles ante el sufrimiento de los que padecen esta enfermedad, especialmente cuando afectan de manera alarmante a los colectivos más vulnerables, como son los niños y las mujeres, que tan cerca estuvieron de Cristo, quien yendo contra la cultura de su época, los acogió en su corazón y les reconoció en su entero valor como personas.

COMPROMISO DE CIUDAD DEL CABO: LA ÉTICA DEL *BUEN SAMARITANO*

El compromiso de Ciudad del Cabo nos hace un llamamiento a luchar y apoyar de forma práctica a los seres humanos que padecen esta enfermedad, especialmente a aquellos que están a nuestro alrededor, y a los que en muchas ocasiones estigmatizamos a causa de su enfermedad.

Se trata de practicar la ética del cuidado, aquella que movió al *buen samaritano* a prestar un cuidado compasivo al extranjero herido.

Y de las viudas y los huérfanos no debemos olvidarnos. En este aspecto, desde las iglesias se puede prestar apoyo a las familias que han perdido a alguno de sus miembros como consecuencia del SIDA, no sólo como acción social en sentido estricto, sino también prestando el necesario apoyo emocional.

Además, cuando ambos miembros de la pareja padecen la enfermedad y uno de ellos fallece, el que queda ve, como en un espejo, su propio destino. Debemos ser capaces de llevar esperanza, la confianza de una vida eterna en Cristo, la certeza de una completa y perfecta relación por toda la eternidad con Cristo, el que nunca nos rechazará.

*Este artículo se corresponde a la serie que en un **blog bajo el nombre de "Lausana"** analiza y aplica el documento **"Para el mundo al que servimos: La llamada a la acción de Ciudad del Cabo"**, elaborado en el tercer encuentro del Movimiento Lausana (realizado en 2010 en África del Sur, al que acudieron cuatro mil líderes evangélicos de todo el mundo, y que se celebra cada diez años aproximadamente).*

[1] En 2010, alrededor del 68% de todas las personas que vivían con el VIH residían en África subsahariana, una región que representa solo el 12% de la población mundial. Además, África subsahariana representó el 70% de las nuevas infecciones por el VIH en 2010. Fuente: Informe de ONUSIDA para el Día Mundial del SIDA