

Introducción

El siglo XX está terminando y pasará a la historia de la medicina no por los grandes avances en todos los campos de la Sanidad, sino por el descubrimiento y el gran eco que ha producido en la sociedad mundial la enfermedad denominada SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida). Presenta un origen y desarrollo, que define un cuadro clínico característico, se cuenta con métodos de diagnóstico fiables y fármacos que controlan la progresión de la enfermedad, aunque sin llegar a la curación. Sin embargo, afecta al hombre también en su espíritu y en su entorno. Contiene un virus aislable en un laboratorio, y otro virus, por así llamarlo, que sólo la ética y la reforma social pueden combatir.

Enfermedades hay muchas y con mayor trascendencia que el sida, pero esta infección aparece en un momento en que la civilización está viviendo un amplio movimiento de libertad con la caída de tabúes, y al relacionarse con la conducta sexual, ha llevado a la discusión de la misma fuera del campo de la medicina para engranarla en los distintos campos de estudio.

Hacer una publicación sobre el sida tiene su riesgo, ¿en qué sentido? En que los datos de hoy, mañana pueden haber cambiado, y esto porque se está trabajando denodadamente por ganar una batalla que afecta a la población mundial. Avances, retrocesos, expectativas, esperanzas y logros.

El presente trabajo, realizado por los miembros del Co-

mité de ética (CECAS) de los Hermanos de San Juan de Dios de la Provincia de Castilla, desde los distintos puntos de vista de los profesionales y sus competencias, que componen el Comité, pretende dar una panorámica de la enfermedad y sobre todo de las personas que la padecen y luz para quienes les atienden.

Comenzando por fijarnos en que es una enfermedad viral que provoca un déficit del sistema inmunitario y esto va a favorecer la aparición de otras infecciones graves y que hoy por hoy tiene un desenlace fatal y no existe tratamiento curativo, hay puestas muchas esperanzas en la vacuna contra el sida y en la eficacia de la terapia medicamentosa combinada que mejora la calidad de vida de quien la padece, al permanecer durante más tiempo asintomático.

El diagnóstico de la enfermedad está obligado a la confidencialidad desechando todo aquello que de manera directa o indirecta permita la identificación del paciente. La profilaxis es la medida más útil para el control de la enfermedad.

El enfermo vive emocionalmente situaciones superpuestas de temor, cambios de humor, ansiedad, depresión, esperanza de que algo nuevo se descubra. Desea y necesita información. El psicólogo será de gran ayuda, con sus técnicas de intervención con el paciente, teniendo en cuenta que la persona infectada va a tener sus propias peculiaridades en función de sus variables personales.

No olvidemos que nos podemos encontrar con un paciente cuya personalidad está desintegrada en sus componentes racionales, éticos, emotivos, afectivos y sociales. La persona en esta situación, incapaz de lograr los objetivos que la sociedad le propone, se aísla y renuncia a la interacción social y a su contexto, evadiéndose de la realidad, intentando resolver sus problemas de modo inmediato y ahogando los sentimientos de incomprensión y soledad. Para afrontar esta situación el trabajador social puede desarrollar un gran papel con sus intervenciones en mejorar las situaciones de estas personas y sus familiares.

La dimensión religiosa y pastoral es parte inherente del cuidado integral de una persona que necesita asistencia por

razón de su enfermedad. Ayudar al creyente o no, a dar respuestas que tan frecuentemente se hacen ante la enfermedad y la relación de esta con Dios, acompañarle para integrar su vida y encontrar sentido en la enfermedad y la muerte. Ver qué papel juega la religión y creencias en las personas afectadas por el sida, tanto en los orígenes de la enfermedad como en la evolución posterior, postura que han de adoptar los creyentes, en concreto los cristianos, ante estos enfermos.

El esquema que relaciona pecado-enfermedad-muerte comienza a resquebrajarse en los últimos siglos del Antiguo Testamento, poniendo de manifiesto que el mal no siempre es consecuencia del actuar del hombre. El evangelio es un canto a la esperanza y a la fe en la vida de todo hombre por muy maltrecha que aparezca.

En la vida y ante la muerte de los seres humanos siempre estamos llamados a tomar decisiones, hay que huir de actitudes irracionales e histéricas ante la crisis del sida. Son preferibles las medidas de prevención e información a las coactivas. El sida tiene unos caracteres de enfermedad «moral», por lo que debe extremarse el respeto a la privacidad y discreción de las personas afectadas. Esta enfermedad es una llamada a la solidaridad, que debe extenderse a los países más pobres, donde está adquiriendo unas proporciones dramáticas.

El enfermo de sida tiene derecho a la asistencia sanitaria y los profesionales y autoridades sanitarias tienen obligación de facilitarla. El punto de partida siempre y como constante es considerar a esta enfermedad como otra cualquiera y al afectado por el sida un paciente más, al que le son aplicables los derechos reconocidos a los mismos en el art. 10 de la Ley General de Sanidad. Derecho a un trato digno, a la confidencialidad, a la información. El profesional que atiende al enfermo de sida no sólo tiene obligaciones y derechos de orden moral desde el punto de vista del código deontológico sino también desde el punto de vista jurídico.

Este estudio, se fija tanto en el enfermo, como en la actuación de quien le atiende, es un conjunto de principios

éticos que iluminan y ayudan a resolver los problemas relativos a los cambios necesarios en la conducta humana para evitar una mayor diseminación de la enfermedad.

JOSÉ MARÍA LARRÚ