

De este obispo nos es conocida —cosa poco frecuente para los obispos de su tiempo— la escritura autógrafa de su firma. Hemos visto también un cuadro suyo pintado al óleo, que suponemos se conserve en el palacio episcopal de Durango, en el que aparece en pie, vestido con roquete y capa y con la mano derecha apoyada sobre un libro que descansa sobre una mesa. Haciendo fondo al cuadro se ven una mitra, el báculo y el escudo de armas, cuyos detalles no se aprecian bien en la reproducción que nosotros conocemos.<sup>72</sup>

#### CARLOS ALONSO

Sacerdote agustino, nacido en Palencia (España) el 12 de mayo de 1930. Editor de la revista *Acta Ordinis S. Augustini* hasta 1967. En 1961 obtuvo la licenciatura en Historia Eclesiástica en la Pontificia Universidad Gregoriana, y el doctorado, en 1964. Actualmente es profesor de Historia eclesiástica y catedrático de Paleografía latina en el Instituto Patristico "Augustinianum", además de editar simultáneamente las revistas "Analecta Augustiniana" (Roma) y Archivo Agustiniense (Valladolid).

<sup>72</sup> J. I. GALLEGOS, *Historia de Durango, 1563-1910*, p. 224 (la firma) y p. 225 (el cuadro).

# SIDA: Inmunodeficiencia física y espiritual\*

*Gonzalo Miranda*

**U**N asesino astuto y despiadado. Es la impresión que provoca el virus del SIDA. Lo llaman "HIV". Un nombre aséptico, inocente. Pero al conocer sus propiedades se tiene la sensación de estar ante un verdadero criminal, habilísimo en camuflarse, multiplicarse, destruir las células que le atacan y, finalmente, matar impunemente. Un virus que está causando estragos, sin que nadie sea aún capaz de terminar con él, o siquiera de controlarlo.

La epidemia del SIDA se ha convertido en un problema internacional. Ha sonado la alarma. Se requiere el esfuerzo sincero de todos los que pueden contribuir a su detención. Entre ellos se encuentra la Iglesia católica, muy consciente de su insustituible papel en esta lucha mundial anti SIDA.

Esta fue la razón de ser del reciente congreso organizado por la Santa Sede en Roma, con el lema: *Vivir, ¿por qué?* Del 13 al 15 de noviembre, unas 1,500 personas se reunieron en el aula del Sínodo de Obispos, en el Vaticano, para reflexionar sobre la epidemia del siglo. Se trataba de la *IV Conferencia Internacional* organizada por el *Pontificio Consejo para el Apostolado de los Asistentes Sanitarios*. Una reunión interdisciplinar. Por primera vez se afrontó el grave problema del SIDA desde los diversos ángulos implicados en él: no sólo el médico-científico, sino también el sociológico, psicológico, humano, moral, espiritual y pastoral. Para hacerse una idea del nivel en el que se situó la Conferencia bastaría considerar la calidad de sus ponentes y participantes: los doctores Robert Gallo y Luc Montagnier, descubridores del virus HIV, los directores de los laboratorios y clínicas más avanzados en el estudio del mismo, el director general

\* Recensión del Congreso sobre el SIDA organizado por el Vaticano: 13-15 de noviembre de 1989.

de la Organización Mundial de la Salud y el director del programa especial de lucha contra el SIDA de esa organización, varios cardenales y representantes de los dicasterios romanos relacionados con el tema, algunos de los filósofos y teólogos morales más destacados, representantes de la Comunidad Económica Europea, testigos notables de la lucha contra el SIDA en todo el mundo, etcétera.

Abrió los trabajos el Cardenal John Joseph O'Connor, arzobispo de Nueva York. Los abrió en el sentido más pleno: su conferencia, testimonio ardiente del amor profundo y generoso de la Iglesia hacia los enfermos, concretamente hacia los afectados por el SIDA, determinó el clima de hondura humana y espiritual que reinó en el congreso. Varios conferencistas aludieron después a su discurso, agradeciéndolo sinceramente y diciendo que les había afectado profundamente. El cardenal denunció la mentalidad "anti-vida" hoy reinante (anticonceptivos, aborto, eutanasia) y recordó que si bien la investigación científica es en sí amoral, no lo son sus aplicaciones en relación con el hombre. Insistió luego en la necesidad de pensar no solamente en la cura física del SIDA, sino también, y sobre todo, en la cura humana y espiritual del enfermo.

Varios científicos, dedicados a la investigación del virus del SIDA ilustraron al auditorio la naturaleza de ese "asesino astuto y despiadado". El doctor Robert Gallo,<sup>1</sup> tras mencionar que en realidad no es nuevo que aparezca una epidemia desconocida después de un período largo de ausencia de infecciones generalizadas (suele aparecer una epidemia cada 100 o 200 años; la última fue la de la "influenza", hace medio siglo), se centró en la explicación de las particularidades del HIV, que hacen de él un virus diferente de los conocidos hasta ahora, especialmente "virulento" y difícil de combatir. Ante todo, el HIV, una vez que ha penetrado en una célula, se adentra hasta su núcleo, llegando a fundirse nada menos que con el DNA, o sea el código genético mismo de la célula. Esto hace que, desde ese momento, la célula infectada y el sistema inmunitario en general, no detecten su presencia como cuerpo extraño y dañino: es ya parte de su mismo código genético. De ese modo, después de la reacción inmunitaria inicial, el cuerpo deja de responder, pues ignora su presencia. El HIV puede permanecer en esa situación latente períodos largos, de hasta diez años, en los cuales la persona afectada, "sieropositiva", no percibe ningún síntoma de enfermedad, pero sí puede contagiar a otros, a través de la relación sexual, del contacto

<sup>1</sup> Director del Laboratorio de Biología Celular del Instituto Nacional de Investigación sobre el Cáncer, Bethesda (U.S.A.).

con su sangre o cuando una mujer infectada queda encinta, transmitiendo al hijo un código genético que lleva dentro el virus del SIDA.

Después de un tiempo de latencia, por diversas razones, la célula infectada comienza a producir el virus presente en su núcleo. El HIV se multiplica muy rápidamente y, lo que es peor, se diversifica en múltiples variantes, lo que hace que el sistema inmunitario no alcance a defender al organismo de un ataque tan masivo y diferenciado. Por otra parte, el virus suele esconderse en las células cerebrales, de modo que resulta casi imposible a la medicina atacarlo en esa delicada "trinchera". Finalmente, como último recurso para escapar del sistema inmunológico, el HIV no sólo huye de las células defensivas, sino que las elimina; más aún, provoca que las células afectadas aglomeren a otras muchas que, sin estar afectadas, acaban muriendo por una especie de "asfixia".

Las consecuencias de esta invasión del virus son catastróficas. Ante todo, la grave deficiencia inmunológica que provoca, al destruir las células defensivas. Este es el corazón del problema del SIDA. Una vez eliminado el sistema inmunitario, el organismo queda expuesto a cualquier infección; lo que para otros puede significar un resfriado para el enfermo de SIDA puede significar la muerte. La presencia del virus en el cerebro provoca la demencia, uno de los síntomas frecuentes de la enfermedad. El HIV provoca también una enorme proliferación celular, lo cual puede causar cáncer. El doctor Luigi Ortona<sup>2</sup> ilustró los síntomas clínicos de la infección: fiebre alta, diarrea, infecciones cutáneas, desequilibrios neurológicos, disfagia, demencia, neumonía, tuberculosis, cardidosis oral, infección del esófago, hepatitis...

Atención particular se dedicó a los efectos del SIDA en los niños. El Dr. Wade Parcks<sup>3</sup> dio cifras preocupantes: el 2% de los niños nacidos este año en Nueva York han visto la luz infectados por el SIDA; el 33% de los nacidos de madres infectadas heredan la enfermedad; de un grupo de 19 mujeres sieropositivas que transmitieron el virus a sus hijos, sólo una presentaba síntomas de enfermedad. El 50% de los nacidos con el virus desarrolla la enfermedad en el primer año, el 25% en el segundo, el resto en los años siguientes; más del 50% de los niños seropositivos mueren en los dos primeros años de edad.

<sup>2</sup> Director del Instituto para las enfermedades infecciosas, de la *Universidad Católica del Sagrado Corazón*, Roma.

<sup>3</sup> Director del Departamento de Pediatría de la *Universidad de Miami*, U.S.A.

Mucho se ha especulado en torno a los orígenes de la enfermedad. Se ha llegado incluso a afirmar que fue provocada por la Iglesia católica para hacer volver a la gente a la práctica de la castidad, o que es un producto de los laboratorios químicos controlados por el Pentágono americano en su búsqueda de nuevas armas biológicas... El Dr. Luc Montagnier<sup>4</sup> explicó la teoría más seria que ve los orígenes del virus del SIDA en África central y oriental. Según parece, el HIV1 y el HIV2, las dos variantes del virus, provienen de ciertos virus presentes en algunas razas de primates africanos. Al pasar accidentalmente esos virus al hombre le encontraron impreparado. De ahí la infección.

Uno de los mayores intereses de los participantes en el Congreso era conocer el estado actual de la investigación en torno a la cura del SIDA. Hay que reconocer que la medicina no ha descubierto todavía la solución adecuada. Los investigadores que hablaron de la vacuna anti-SIDA se referían siempre a las posibles "candidatas a vacuna".

La mayor dificultad en esta investigación proviene del hecho de que el virus se esconde en el núcleo de la célula infectada sin ser advertido por el sistema inmunológico. El Dr. Daniel Zagury<sup>5</sup> hizo ver que los esfuerzos actuales se centran en el intento de lograr que las células perciban, ayudadas por alguna vacuna, la presencia del virus. Durante el periodo de latencia es imposible, porque forma parte del código genético de su núcleo; una vez que suelta el virus es ya tarde, porque se reproduce rapidísimamente. Hay que conseguir que la célula muestre síntomas de la presencia del HIV en el momento en que éste empieza a reproducirse en su interior. Se ha experimentado ya alguna "candidata a vacuna" en laboratorio y en chimpancés; e incluso con doce enfermos voluntarios, con resultados bastante satisfactorios. La vacuna consistiría en células infectadas y tratadas en laboratorio. Hay que seguir analizando si ese medicamento puede tener efectos colaterales graves, y sobre todo, hacer posible su uso masivo, pues es difícil extraer células infectadas, tratarlas y reinyectarlas, a miles de personas.

Otro de los fenómenos del HIV que problematiza su eliminación es su enorme diversificación en el momento de reproducirse: apenas ha logrado el organismo producir defensas contra un tipo de

<sup>4</sup> Director de la División de Oncología Viral del *Instituto Pasteur*, París.

<sup>5</sup> Director del Laboratorio de Fisiología Celular de la *Université Pierre et Marie Curie*, París.

virus, cuando aparece una variante que escapa a su acción. Como anotó el Dr. Fritz Melchers<sup>6</sup> es imposible crear tantas vacunas cuantas variantes puede crear de sí mismo el virus del SIDA. Pero los doctores Gallo y Montagnier han descubierto ya la estructura molecular del HIV y han identificado algunos elementos que le son necesarios para sobrevivir y reproducirse. La ciencia médica está buscando el modo de atacar ese núcleo de elementos fijos y necesarios en todas las variantes del virus, y acabar así con él.

El Dr. Gallo afirmó que cree firmemente en la posibilidad de encontrar la vacuna adecuada hacia el año 1992. Algún otro calificó esa previsión de excesivamente optimista.

Mientras tanto la medicina sigue trabajando también en otras direcciones: la mejora de las terapias intensivas para los enfermos graves de SIDA, y la confección de medicamentos que detengan la multiplicación del virus en la persona infectada y controlen o disminuyan sus efectos destructivos. De la terapia intensiva habló el Dr. Corrado Manni.<sup>7</sup> Los resultados obtenidos hasta hoy son muy escasos: entre un 85% y un 100% de los enfermos graves mueren enseguida, a pesar de la aplicación de la cura intensiva. Un 50% de ellos fallece por fallos del aparato respiratorio. En cuanto a las medicinas paliativas, el Dr. Erick De Clercq<sup>8</sup> explicó que la "sudamina" detiene la reproducción del virus, pero es tóxica a largo plazo. Por ello se probó después otro medicamento, el "AZT", que disminuye eficazmente la mortandad de los infectados y protege al organismo contra algunas "infecciones oportunistas". Otras sustancias anulan la compatibilidad entre el HIV y las células, evitando así su propagación a otras células. También el Dr. Robert Yarchoan<sup>9</sup> habló del "AZT", anotando que ayuda a restablecer la glucosa del cerebro, disminuida por el HIV, mejorando así notablemente el funcionamiento de las facultades cerebrales. Pero aclaró que esa sustancia puede ser tóxica. Se sigue buscando medicamentos que puedan detener de tal modo el desarrollo de la enfermedad que las personas infectadas puedan llevar una vida casi normal. Hoy por hoy se trata de deseos y esperanzas. Hay que seguir hablando aún de "candidatas".<sup>10</sup>

<sup>6</sup> Director del Instituto de Inmunología de Bâle (Suiza).

<sup>7</sup> Director del Instituto de Anestesia y Reanimación de la *Universidad Católica del Sagrado Corazón*, Roma.

<sup>8</sup> Director de la División de Microbiología de la *Universidad Católica de Louvain*, Bélgica.

<sup>9</sup> Investigador honorario del Instituto Nacional de Sanidad, Bethesda (U.S.A.).

<sup>10</sup> Las agencias periodísticas comunicaron el 20 de diciembre que por primera vez se logró la eliminación del virus del SIDA en un paciente. En la "Johns Hopkins

Esta situación todavía precaria de la medicina acentúa la necesidad de una adecuada "prevención". Un tema controvertido. Se entremezclan aquí factores médicos y científicos, con otros políticos, administrativos y hasta morales. Todos están de acuerdo en la necesidad de prevenir el contagio y la difusión del SIDA; no todos concuerdan acerca de los medios que conviene usar para lograr ese objetivo.

Establecida ya la certeza de que el virus sólo puede transmitirse por dos vías: el contacto genital y el contacto sanguíneo, nadie puede negar que la enfermedad del SIDA se ha convertido en una epidemia en continua expansión a causa de ciertos comportamientos sumamente difundidos en nuestras sociedades.

En primer lugar el abuso de la droga, que fomenta el contacto sanguíneo por el uso de la misma jeringuilla (lo cual constituye para algunos parte esencial del "rito" de estupefacción, como sucede con los consumidores de cocaína). La práctica de la homosexualidad contribuye también notablemente a la difusión de la epidemia, a causa de la efusión sanguínea frecuente en esas relaciones sexuales y de la enorme promiscuidad y variedad de "partners" que suele distinguir al homosexual. Finalmente, el SIDA se propaga velozmente por culpa del difundirse de relaciones heterosexuales promiscuas, el llamado "turismo sexual", que pone en contacto a personas que desconocen si el otro quedó contagiado en alguna aventura sexual anterior.

La conclusión parece obvia: es necesario abandonar ese tipo de comportamientos propagadores del SIDA. Y sin embargo la tarea no es fácil. El Dr. Arsène Burny<sup>11</sup> subrayó la dificultad de lograr el cambio de comportamiento: a pesar de que hay una clara relación estadística entre el número de "partners" por año de una persona y la porcentual de infecciones, y de que muchos son conscientes de ello, el 80% de quienes cultivan la promiscuidad sexual continúa teniendo relaciones con muchas personas que ellos saben que están infectadas por el virus.

School of Medicine" de Baltimore, USA, se conjugó el trasplante total de la médula espinal con la aplicación de "AZT" a un enfermo grave de SIDA, y se comprobó luego la desaparición completa del virus en su organismo, aunque el paciente murió días después a causa de un linfoma concomitante con el SIDA. Se trata de un primer resultado importante, aunque todavía muy precario.

<sup>11</sup> Director del Departamento de Biología Molecular de la *Universidad de Bruselas* (Bélgica).

La dificultad aumenta a causa de la propaganda y las campañas que pretenden ayudar a evitar el contagio, manteniendo inalterados esos comportamientos peligrosos. Como dijo el Profr. Rocco Buttiglione,<sup>12</sup> después de la "Revolución Sexual" operada a partir de los años sesenta, se pretende ahora combatir el SIDA sin tocar las "conquististas" de esa liberalización sexual.

En esa línea se sitúa muchas veces la propaganda en favor del uso del "condón" o "profiláctico". Sabido es que en muchos países se están realizando intensas campañas para promover el uso de ese dispositivo que es presentado como la garantía del "sexo seguro".

También en el Congreso sobre el SIDA celebrado en el Vaticano hubo varios científicos que, con toda libertad, propusieron su uso como medio de prevención. El Profr. Augusto Wilhelm von Eiff<sup>13</sup> afirmó que, aunque es consciente de la doctrina contraria de la Iglesia, en cuanto médico recomienda su uso en el matrimonio, para que no se interrumpa el trato conyugal cuando uno de los esposos está infectado. También el Dr. Burny y el Dr. Montagnier mencionaron el "condón" entre los medios de prevención del SIDA.

Sin embargo todos ellos reconocieron dos puntos que parecen importantes para la evaluación de ese medio. Ante todo, la eficacia del profiláctico va de un 80% a un 85%. Esto quiere decir que de 100 personas que lo usan en situaciones de riesgo entre 15 y 20 quedarán infectadas; con una infección de muerte segura que fácilmente transmitirá la enfermedad a otros, en una cadena mortal anónima, y hoy por hoy imparable. En segundo lugar, todos reconocieron que el fomento del uso del condón aumenta la difusión de las costumbres sexuales que favorecen la difusión del SIDA.

Son estas las razones principales que llevan a la Iglesia católica a rechazar el uso del profiláctico como medio preventivo contra el SIDA. Una posición ilustrada por varios filósofos y teólogos moralistas presentes en el Congreso. La donación sexual debe ser donación amorosa. ¿Cómo puede un cónyuge decir que ama a su esposo y al mismo tiempo poner en serio peligro su vida, exponiéndolo al riesgo del contagio, aunque sea un riesgo de un 20%? Mons. Elio Sgreccia<sup>14</sup> hizo ver, por tanto, que si uno de los esposos está contagiado,

<sup>12</sup> Vicerrector de la *Academia Internacional de Filosofía*, Principado de Liechtenstein.

<sup>13</sup> Director de la Clínica Médica de la *Universidad de Bonn*, Alemania Federal.

<sup>14</sup> Director del Centro de Bioética de la *Università Cattolica del Sacro Cuore*, Roma.

debería abstenerse de las relaciones sexuales, por amor al cónyuge, ofreciendo por ese amor los sacrificios que la continencia comporta. Si ambos esposos se encontraran infectados, queda el problema de la responsabilidad de evitar una concepción que podría engendrar un ser humano condenado a la enfermedad. El condón es inseguro. Pero tampoco el uso de otros medios anticonceptivos soluciona el problema, ya que es sabido que el contacto de una persona infectada con otra también infectada acelera el desarrollo de la enfermedad: dos esposos enfermos de SIDA que siguieran teniendo relaciones sexuales, aunque intentaran evitar la concepción de un hijo, estarían procurándose mutuamente la aceleración de la propia muerte.

Hay que añadir a ello que, como recordó Mons. Carlo Caffarra,<sup>15</sup> el uso del condón es en sí contrario a la visión cristiana de la sexualidad, dado que, por una parte, es un medio artificial de anti-concepción y, por otra, hace que el acto sexual no sea verdaderamente “conyugal”, al impedir la donación completa de quienes se unen, de modo que no llegan a ser “una sola carne”.

Vistas así las cosas, se impone un juicio moral negativo acerca de las campañas que en muchos países promueven, frecuentemente con la participación directa de los gobiernos, el uso del profiláctico. A menudo el tono de esa propaganda crea en el pueblo la ilusión del “sexo seguro”; es gravemente deshonesto ocultar el riesgo serio que supone el uso del condón. Por otro lado, las acciones de los gobiernos y de las instituciones públicas deben buscar la verdadera eficacia en el combate de problema tan serio. Ahora bien, es un principio básico de la medicina antiepidémica que toda profilaxis correcta ha de procurar primero eliminar las causas de la epidemia, y sólo en segundo lugar ofrecer medios que protejan del contagio a los ciudadanos. Las actuales campañas “pro-condón” hacen justo lo contrario: recomiendan un artificio para evitar el contagio, sin procurar para nada animar a que se abandonen los comportamientos sexuales y de drogadicción que son causa de la epidemia. Más aún, la difusión del condón promueve el permisivismo sexual, agravando la situación y obscureciendo a la vez en las conciencias de los ciudadanos valores fundamentales como el sentido de la vida conyugal, el respeto de la vida ajena, etcétera.

Los defensores de tales campañas públicas apelan convencidos a la “neutralidad moral” del Estado y a la “tolerancia civil”.

<sup>15</sup> Presidente del Instituto Juan Pablo II para los Estudios sobre el Matrimonio y la Familia de la Universidad Pontificia Lateranense, Roma.

Pero, como señaló George Corrier,<sup>16</sup> el llamado “Estado de derecho” no puede ser totalmente indiferente a los valores, se funda en valores, que son la base de los derechos humanos que él debe defender. El Estado debe, pues, contribuir al respeto de los valores y ayudar a las instituciones que los promueven. Caffarra añadió que “tolerancia civil” significa solamente que el Estado no debe prohibir a los ciudadanos todo lo que va contra el bien moral; no significa de ningún modo que pueda favorecer el mal moral. Agudamente puntualizó Buttiglione que los estados que promueven campañas de prevención contra el SIDA en las que se invita al uso del condón, en realidad no actúan con neutralidad ideológica sino que adoptan y sostienen la ideología de la “revolución sexual”.

A quienes argumentan que, dado que la gente no va a abandonar sus costumbres sexuales, es conveniente promover el condón para disminuir al menos en parte el peligro de contagio, respondió eficazmente Mons. John Foley.<sup>17</sup> En Estados Unidos, dijo, se ha prohibido totalmente la publicidad del tabaco, lográndose una efectiva disminución de su consumo. Según la lógica de los defensores de la publicidad del condón se debería promover el consumo de los cigarrillos con filtro, que disminuyen la peligrosidad del tabaco. Pero las autoridades saben muy bien que la publicidad de los cigarrillos con filtro llevaría al aumento del consumo del tabaco, con filtro y sin él.

Favorecer el cambio de los comportamientos dañinos. Es ésta sin duda la mejor política de prevención contra el SIDA. Lo señalaron la mayoría de los ponentes que se ocuparon del tema. Un favorecimiento que, como apuntaba el Card. O'Connor, significa preparar la solución del problema para un futuro duradero, trabajando a largo plazo; y que no ha de consistir en una lucha negativamente condenatoria de los comportamientos desviantes, sino, positivamente, en la promoción de los valores de la vida, el verdadero amor, el auténtico sentido de la sexualidad, etcétera.

Además de ese cambio de costumbres, se hacen necesarios otros medios de prevención: la información correcta sobre SIDA (sin los alarmismos frecuentes en muchos medios de comunicación social), la práctica de los “test” médicos para detectar la presencia del virus en personas que pueden contagiar a otros (por ejemplo antes de una operación), e incluso los procedimientos penales contra los

<sup>16</sup> Secretario General de la Comisión Teológica Internacional.

<sup>17</sup> Presidente del Pontificio Consejo para las Comunicaciones Sociales.

sujetos responsables de la propagación del virus (cuestión muy debatida actualmente en Estados Unidos).<sup>18</sup>

Procedimientos complejos y en ocasiones problemáticos también desde el punto de vista ético. En efecto, el fenómeno del SIDA provoca una serie amplia de interrogantes y desafíos morales, en diversos planos, además del ya analizado a propósito de la prevención a través del uso del profiláctico.

Ante todo en relación con los enfermos mismos. Dada la causa del contagio en la mayoría de los casos, es muy frecuente el sentimiento de culpa entre los afectados por el SIDA. Sentimiento al que se suma demasiado fácilmente el desprecio y la marginación por parte de la sociedad: escuelas, empresas, asociaciones, y hasta los propios familiares. Ante todo, hay que tener mucho cuidado para no juzgar indebidamente sobre la causa que puede haber originado el contagio (que puede deberse a una transfusión de sangre o a una unión sexual con el propio cónyuge sin saber que se encuentra enfermo). En segundo lugar como recordó el Card. O'Connor, la Iglesia pide siempre que se distinga entre el pecado y el pecador. Hay que ser claros en el juicio moral sobre los comportamientos moralmente desordenados que provocan la expansión del SIDA; pero hay que ser comprensivos con quienes, a causa de los mismos, sufren una enfermedad mortal y se sienten además marginados de la sociedad.

El enfermo de SIDA debe ser consciente también de sus deberes éticos. El deber de evitar seriamente contagiar a otros; el deber de ser claro al manifestar la causa de su enfermedad, para que los médicos puedan ayudarle mejor y sea posible el avance de la medicina en la lucha contra el SIDA; el deber de buscar ser curado, de defender su propia vida.

También los médicos y el personal sanitario en general han de considerar ciertas obligaciones morales. El Dr. Edmund Pellegrino,<sup>19</sup> recordando que el médico hace un juramento en el que promete usar sus conocimientos para el bien de los pacientes, señaló que los doctores deben tratar a todos los enfermos de SIDA sin discriminación alguna; lo cual no significa que no pueda tomar las medidas prudenciales necesarias para evitar el contagio, suyo o de otras per-

<sup>18</sup> Trató el tema Ernesto Ugo Savona, profesor en el *Instituto Nacional de Justicia*, Washington, U.S.A.

<sup>19</sup> Director del Centro de Estudios Superiores de Ética de la *Universidad de Georgetown*, Washington, U.S.A.

sonas. Un punto delicado en el tratamiento médico de los enfermos de SIDA es el del secreto profesional. Lo trató ampliamente el P. Javier Elizarrri, C.ss.R.<sup>20</sup> Primero ponderó el valor del secreto médico: en general, responde a la necesidad de respetar la dignidad del enfermo; en el caso del SIDA, además, estimula a los posibles infectados a someterse a la consulta médica y protege a los enfermos de la discriminación social. Pero luego aclaró que no se trata de un valor absoluto, como pretende una “declaración de los derechos de los enfermos de SIDA”. Puede haber ocasiones en que sea posible e incluso moralmente necesario romper el secreto, dado que puede estar en juego la vida de otras personas. Tanto el Dr. Pellegrino como Mons. Caffarra afirmaron que el personal sanitario debe advertir al enfermo de la gravedad moral de avisar a su cónyuge, y que si él no está dispuesto a hacerlo, el médico debe asumir la responsabilidad de informarle.

Otro tema espinoso: los “test” para identificar a los portadores del virus HIV. En general hay que mantener el principio de que no se puede obligar a nadie a someterse a un examen médico contra su voluntad: sería una violación de la intimidad personal. En circunstancias en las que haya peligro inmediato de contagio (por ejemplo antes de realizar una intervención quirúrgica) y se tengan razones serias para sospechar que la persona en cuestión puede ser seropositiva (por ejemplo si se trata de un drogadicto) puede ser lícito prescribir el test de identificación del virus. Pero esto no justifica la pretensión de realizar test obligatorios generalizados (sólo en casos de grave situación sería admisible someter a examen a todos los “sospechosos” de contagio).

Finalmente habría que hablar también de las responsabilidades morales de la sociedad en general. Ante todo la de los medios de comunicación que, según el Dr. Alberto Michelini,<sup>21</sup> han jugado en general muy mal papel en la información sobre el SIDA: alarmismo, sensacionalismo, fomento de la curiosidad morbosa, escasa presentación de los contenidos humanos del problema, faltas de respeto hacia algunas personas al violar su derecho al pudor, etc. La sociedad en general debe evitar toda forma de discriminación hacia los enfermos de SIDA; y debe, por otra parte, invertir adecuadamente en los medios de prevención y de investigación que se presentan necesarios y urgentes para combatir esta plaga. Para ello es imprescindible el fomento de la ética de la solidaridad, que, como recordó

<sup>20</sup> Director del *Instituto Superior de Ciencias Morales*, Madrid, España.

<sup>21</sup> Periodista, diputado en el Parlamento Europeo.

Mons. Dionigi Tettamanzi,<sup>22</sup> no se debe basar simplemente en una pragmática utilidad social, sino en la comprensión y el respeto de la dignidad intrínseca de toda persona humana.

La plaga del SIDA es ya un mal internacional. Presenta, pues, características internacionales y políticas. De ellas habló el Sr. Giulio Andreotti.<sup>23</sup> Citando la encíclica *Sollicitudo rei socialis* de Juan Pablo II, recordó que el mundo actual vive en una fuerte "interdependencia", y que la humanidad actual o se salva junta o se condena toda entera. Salvación o condenación que pueden ser referidas también al flagelo del SIDA. El presidente del gobierno italiano hizo un fuerte llamamiento a la cooperación internacional, a una acción tempestiva de los estados; pidió que se dediquen los recursos necesarios a la investigación contra la enfermedad y que se establezca una verdadera cooperación científica, sin secretos, celos o egoísmos de parte. Propuso la creación de un banco mundial de datos sobre la epidemia, dada la insuficiencia de información a nivel mundial, que frena la cooperación internacional. Recordó que la solidaridad debe impulsar a los países ricos a ayudar a los más necesitados, de modo desinteresado. Y a este propósito hizo notar que algunos países africanos se lamentan de que occidente no se preocupe por ayudarles a combatir otras enfermedades que causan más muertos entre sus poblaciones que el SIDA. ¿Por qué? se preguntan; ¿no será porque esas enfermedades no les afectan a ellos?

El congreso sobre el SIDA se concluyó con la presencia del Papa. En su discurso, el Santo Padre insistió también en las dimensiones mundiales de la enfermedad. Una desgracia que afecta sobre todo, dijo, a los jóvenes, es decir, al futuro de nuestro mundo. La difusión de la epidemia ha sido posible por culpa de una grave crisis de valores; hay en la sociedad actual una "inmunodeficiencia de los valores, una patología espiritual". Urge, por lo tanto, la información y la educación a la madurez responsable. Enseñar a vivir el amor como donación. Aludiendo claramente al discutido tema del uso del profiláctico, Juan Pablo II afirmó que es ilícita la prevención que se basa en medios que violan el sentido humano de la sexualidad; una prevención centrada en actitudes egoístas, será ineficaz, además de ilícita. La Iglesia no pretende dedicarse a decir "nos", sino proponer un estilo de vida que incluye los valores éticos. El Papa hizo luego un vigoroso llamado a las diversas categorías sociales; a los enfermos: que sepan que la Iglesia está con ellos, y sean conscien-

<sup>22</sup> Arzobispo de Ancona-Osimo, Italia.

<sup>23</sup> Presidente del Consejo de Ministros de Italia.

tes de que pueden ofrecer mucho al mundo: el ejemplo de su deseo de vivir; a los familiares: que no abandonen nunca a los enfermos de SIDA; a los jóvenes: que no se dejen llevar por actitudes superficiales y dañinas; a los médicos e investigadores: que sigan esforzándose seriamente por encontrar remedios eficaces a la enfermedad y, mientras tanto, que traten siempre con amor a los enfermos, ofreciéndoles también ayuda humana y espiritual; a los gobernantes: que establezcan programas de lucha global contra el SIDA, en los que se apoye también las iniciativas de los grupos particulares; a los sacerdotes y religiosos: que sean verdaderos heraldos del evangelio del sufrimiento en nuestro mundo y lleven a cabo una acción en favor de los enfermos que se vea siempre sostenida por la fe y la oración, de forma que sean auténtica presencia de Jesús en la sociedad. La Iglesia, afirmó el Papa, se siente interpelada por esta enfermedad en primera persona.

No faltan quienes ven las cosas de otro modo, y acusan a la Iglesia de escasa sensibilidad ante la epidemia del SIDA. El profesor Hiroshi Nakajima, director general de la Organización Mundial de la Salud, no comparte esa opinión. Esta IV Conferencia Internacional, dijo en su relación, así como la permanente acción del Pontificio Consejo para el Apostolado de los Asistentes sanitarios y de otras instituciones católicas, han demostrado la conciencia de la Iglesia ante el problema del SIDA.