

Reportaje

De virus y lágrimas Dr. Rafael Polanco Delgado

Utopías, quimeras y desilusiones

Los hombres tendemos a perseguir quimeras sin descanso y proclamar “logros definitivos” con candorosa ingenuidad. Recuerden aquel libro de la segunda mitad de los 70, cuyo autor, un epidemiólogo norteamericano, titulaba enfático: “La gripe, última gran epidemia de la humanidad”. Este vidente y sabio académico era algo imprudente y tal vez no había tenido tiempo de hurgar un poco en la historia del hombre o, más concretamente, en la historia de la medicina.

En los 80 se detecta el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Este artero “retrovirus” vino a poner de cabeza a la ciencia y a la humanidad en general, ya que no solo afecta a la persona, sino también a la sociedad como pocas enfermedades lo han hecho hasta ahora. Ya han pasado dos decenios y todavía no se vislumbran resultados científicos definitivos en relación a medidas preventivas y tratamientos verdaderamente eficaces. Es más, se extiende la pandemia y con ella el sufrimiento de millones de personas, en el tiempo y en el espacio, hasta en los más apartados rincones de la tierra.

Infección e infectado

A la hora de percibir las enfermedades, todos tendemos a diferenciar claramente aquellas que son socialmente aceptadas, como podría ser una hipertensión o una úlcera de estómago y las socialmente rechazadas como por ejemplo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, más conocido entre nosotros por SIDA.

Siempre, el anuncio a una persona aparentemente sana de su “seropositividad”, implica para ella un golpe desequilibrante al sentirse separado del grupo de los “normales”, para formar parte - desde ese momento - del otro, del de los “infectados por VIH”. Perfectamente el individuo se da cuenta de que este virus, que ha tomado posesión de su sangre y que acabará con él, implica para los demás, en forma más o menos consciente “peligro, impureza, contaminación y suciedad”, y en consecuencia buscará ocultar su realidad el mayor tiempo posible.

Ante un test de VIH con resultado positivo surgen en esta persona con frecuencia numerosas ideas cruciales, por ejemplo:

- Ahora todavía me siento bien, pero sé que estoy enfermo con una enfermedad terminal.
- Vivo con una bomba de relojería en mi sangre.
- ¿Quién me ha contagiado y a quién he contagiado?
- ¿Cómo voy a enfrentarme al resto de mi vida?
- ¿Cuál es mi situación desde el punto de vista familiar, laboral y social?

La persona contaminada por este virus no ignora que los demás, nosotros, casi siempre pensamos como causa de esa realidad, en prácticas sexuales heterodoxas o tal vez en contactos con sustancias adictivas, aunque se conozcan otras posibles fuentes de contagio ajenas por completo a la voluntad del enfermo.

El descalabro

Tras el contagio, cuando ya ha transcurrido el período asintomático (a menudo largo), hacen acto de presencia las alteraciones orgánicas y mentales, lo cual se debe a factores

por un lado personales y por otro a los asociados a la enfermedad. Se ha dicho que “la vida con SIDA es como una guerra en la cual sólo los afectados oyen las bombas”.

A **nivel biológico** el virus engaña al sistema defensivo individual, da la impresión de que el propio cuerpo se convierte en cómplice de este mismo virus, y en forma frecuentemente lenta, queda indefenso el organismo invadido y propenso a recibir, ya sea un cancer (Kaposi) y/o cualquier tipo de infección y en cualquier lugar, dando lugar al SIDA es decir, una vasta serie de crecientes problemas médicos los cuales van a redundar inexorablemente en su muerte.

A **nivel psicológico** encontraremos una serie de manifestaciones en este enfermo. Generalmente aunque no siempre, se trata de jóvenes pacientes homosexuales los cuales, con frecuencia, se encuentran en la etapa de encontrar su identidad. Esta enfermedad les obliga a reconocer su homosexualidad y a su vez el rechazo de que serán objeto. Muchos de ellos ya conocen, a través de amigos y conocidos, la importancia de ésta; saben que padecen de una enfermedad incurable y como todo candidato a la muerte, oscilan entre la duda, la certidumbre, la mentira y se aferran esperanzados a cualquier nuevo remedio que les prometa curación.

El primer mecanismo defensivo consiste en negación; les cuesta creer en la cruda realidad que esa enfermedad representa. Tras la negación inicial, paulatinamente se pasa al enojo, a la ira y a la rebeldía; se intenta la explicación del hecho buscando culpables ya sea en uno mismo o en los demás. Aparece una fuerte carga emocional porque se conoce el proceso evolutivo con variada afectación orgánica, doloroso y siempre letal.

En la fase de aceptación, aunque ésta no implique conformidad, el enfermo ya ha llegado a adquirir conciencia plena de su situación y de cual será su futuro a mediano plazo, y se da cuenta de que es más difícil vivir con ella que morir por ella.

No rara vez estos pacientes se preguntan en forma acuciante sobre el sentido de la vida, sobre Dios, sobre su vida interna, sobre que soy, como soy, y a donde voy.

Puede percibir esta enfermedad como una especie de castigo y este temor se encuentra respaldado por la ignorancia y por medios de difusión amarillistas e irresponsables. En consecuencia aparecen importantes alteraciones psíquicas debidas al avance del proceso, principalmente en forma de depresiones, angustias, síntomas delirantes y señales de demencia (encefalopatía del SIDA).

Aparte de esto, frecuentemente el paciente se siente solo; incluso dentro de la familia, al principio trata de ocultar su status y se refugia en un aislamiento interno, pero posteriormente va a percibir el aislamiento externo que se acentúa por el rechazo dentro de su trabajo y de su habitat. Con frecuencia muchos homosexuales que vivían en forma independiente, se ven obligados, como último recurso, a regresar su antiguo hogar, lo cual representa una doble dificultad ya que ello puede implicar la declaración de su enfermedad y tal vez también, el reconocimiento de sus preferencias sexuales. Ello conlleva al rechazo por parte de familiares y amigos y todos estos factores le empujan hacia un cuadro depresivo severo que no rara vez concluye en un suicidio.

Situación social y en el trabajo

El paciente afectado por el SIDA, se enfrenta a una sociedad cargada de temores, prejuicios y factores emocionales negativos: simplemente el miedo al contagio, al trato con alguien de alguna manera “impuro”. De esta forma aquel percibe el rechazo, la segregación, las limitaciones y el aislamiento de que es objeto, y con frecuencia no solamente en el medio laboral o escolar se le cierran las puertas, sino incluso en ambientes familiares e incluso médicos.

Esta enfermedad tiene numerosos elementos que coinciden con el cáncer, por ejemplo, se trata de un proceso incurable, que afecta en forma progresiva a uno o diversos órganos y que puede modificar y deformar su cuerpo, además el desenlace es funesto. Pero también puede encontrarse el paciente con una situación similar a la de antaño del leproso: ahora forma parte de una minoría y se siente amenazado por actitudes negativas que se manifiestan en un temor exagerado al contagio y en el consiguiente rechazo por parte de la colectividad. Esta piensa: "Hay que evitar en lo posible cualquier contacto con el infectado, éste es peligroso, al fin y al cabo se trata de una enfermedad infecciosa grave que puede ser transmitida sexualmente. Evitemos en lo posible contactar con él". Todo ello redundando en su sensación de culpa, de impureza, y de suciedad, tal vez sea el resultado de su conducta extraña, y como respuesta el rechazo, la búsqueda de separación en el trabajo, en su círculo social y el aislamiento consiguiente de esos enfermos. No olvidemos que en todos los tiempos hemos tendido a aislar, separar o encerrar lo que no nos es posible limpiar y curar, de ahí la actual hecatombe.

"Manejo" del descalabro

Es necesario concientizarnos mediante una divulgación veraz y adecuada de las diversas formas y condiciones para un contagio por ese virus.

Simultáneamente, uno de los factores más importantes del tratamiento de estos pacientes es el relacionado con el sentido de culpabilidad y el aislamiento familiar, social y laboral.

El afectado debe encontrar en los sanos la empatía que facilite su capacidad de relacionarse, debe ser aceptado como él es; debemos convivir con él de una forma abierta, sin discriminación alguna, por eso los familiares y el entorno son cruciales tratando de reconstruir puentes de unión, mejor que muros de separación.

Es imprescindible desmontar el miedo al contagio, apartarle del recuerdo de su enfermedad e involucrarle nuevamente en la vida cotidiana. También es importante evitar el reprocharle conductas o actitudes extrañas, ahorrándole sentimientos de culpa.

Tras su muerte, no es válido un acto de contrición como este: "Nosotros no sabíamos que estaba tan enfermo, que se encontraba tan mal, que él tenía severas depresiones por que era rechazado y por ello se encontraba solo y desesperado. Ignorábamos que el contagio sólo es posible a través de prácticas bien conocidas y concretas".

Panacea

Pero el Señor nos ofrece su receta, una fórmula magistral como todas las suyas y en prueba de ello me remito a dos sucesos importantes descritos en el A. y en el N.T. que no voy a repetir aquí. Se trata el primero de lo acontecido a Naamán (Reyes 2, 5) y el segundo, del episodio de los diez leprosos (Lc. 17,11.).

Su propuesta siempre actual, consiste en cuatro pasos secuenciales

Primero. Se requiere *la voluntad de curarse*. El motivo es palpante: es un enfermo de SIDA, enfermedad como el cancer y la lepra, de importantes consecuencias a nivel personal y social, de ahí la urgencia y su ansia de curación, de poder soslayar su terrible destino y volver a ser aceptado entre los suyos.

Segunda condición. El paciente, rechazado por todos, acude a quien sabe que tiene poder para curarle. El tiene *Fe* es decir, se adhiere personalmente a Dios, ésta es su oración porque está absolutamente convencido de que El escucha y se compadece y además es el único capaz de limpiar no sólo su cuerpo sino también su alma. *Fe* y oración perseverante son inseparables.

Tercero. Ante esta situación se requiere un *esfuerzo concreto* por parte del paciente, es un acto de obediencia hacia un ser superior, no se trata de algo difícil, todo lo contrario: en el primer ejemplo consistió en un baño lustral, y en el segundo, el de la presentación a los sacerdotes encargados de testificar la curación. En ambas ocasiones encontramos en los afectados, una actitud positiva, dinámica, un movimiento impelido por la fe, una señal de obediencia como condición radical e inmediata para la acción curativa del Señor.

Cuarto paso. El *agradecimiento*, esta es la respuesta correcta al acontecimiento y a la intervención salvífica de Dios que nos ayuda en forma continua, incluso a las puertas de la muerte. Reconocemos en el Señor al omnipotente que puede y quiere auxiliarnos si a El acudimos con suficiente fe.

Convenzámonos de una vez por todas: nuestro Padre no puede dejar de escucharnos y auxiliarnos si le buscamos sinceros, humildes e implorantes, sea cual sea la situación en que nos encontremos, exponiéndole nuestras preocupaciones y problemas, y sigamos dándole gracias permanentemente.