

Editorial

## VIH-Sida: nuevos aspectos y “antiguos” estigmas

**P. Silvio Marinelli Zucalli,**  
**Director**

La Revista Vida y Salud se ha interesado ya en otra ocasión por el tema. Sin embargo, hoy en día, se impone una actualización, por los factores que han evolucionado y modificado el panorama en estos últimos años. La Organización de las Naciones Unidas, además, ha dedicado este año a la sensibilización sobre la problemática del VIH-Sida, y en el mes de agosto se celebró en la ciudad de México el Congreso Internacional sobre VIH-Sida (cita que se tiene cada dos años y, por primera vez, se llevó a cabo en una ciudad de Latino América).

Desde un punto de vista individual, mucha gente vive el fenómeno “entre miedo e indiferencia”. Indiferencia, porque “es algo que no me corresponde”, algo que no me puede afectar directamente. Con miedo porque “nunca se sabe”: también personas “insospechadas” pueden estar infectadas.

Considerando el fenómeno desde el punto de vista social, por un lado, hay más información, que no siempre se traduce en prevención. El VIH-Sida ha perdido, por lo menos en nuestro país, la característica de enfermedad terminal a corto plazo por el uso eficaz de los fármacos antirretrovirales, que frenan la multiplicación del virus; ha mejorado la calidad de vida de muchas personas infectadas. Por otra parte, continúa el estigma y la discriminación de las personas seropositivas por VIH, dentro de la familia, en el trabajo y en la escuela; en la mayoría de las estructuras para la salud, y en la sociedad en general.

La vía de transmisión más común es la sexual con todos los estereotipos y prejuicios que esto conlleva: infidelidad matrimonial, relaciones pre-matrimoniales, prácticas de riesgo, homosexualidad. El juicio negativo y que culpabiliza se manifiesta en el modo de tratar (o evitar) a las personas seropositivas.

En estos últimos años, han surgido nuevos fenómenos. Ante todo la “fase de instalación crónica”: la infección puede quedar latente por años y también los síntomas de la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se pueden limitar y “frenar” por años con el uso de los fármacos. Hay otro fenómeno que nos llama la atención, lo que podríamos definir la “feminización” del VIH-Sida: en las primeras décadas, en nuestra realidad social, había más o menos 1 mujer cada 20 varones; ahora, la proporción es de 1 mujer cada 5 personas infectadas. Además, se está multiplicando la transmisión por vía heterosexual y sin “prácticas de riesgo”.

Estos tres fenómenos —juntándose y conjugándose—, representan un desafío cultural, ético y asistencial. Se trata, ante todo, de ver el VIH-Sida como una “enfermedad” como las demás, que postula la prevención, la terapia y los cuidados. El VIH-Sida, además, cada vez menos una enfermedad “rara”, circunscrita a determinadas categorías de personas (categorías “de riesgo”). La feminización del fenómeno suscita otros problemas, entre ellos, los ligados a la

vida familiar, la educación de los hijos y la posibilidad de que los menores se encuentren viviendo y creciendo sin la presencia de su madre. Las confesiones cristianas (in primis, la Iglesia Católica) y las religiones mantienen un liderazgo, unánimemente reconocido, en las actividades de asistencia y acompañamiento de las personas enfermas de Sida. Eso nos recuerda que el mensaje de Jesucristo continúa animando esfuerzos de inclusión y de servicio, dirigidos a todos, en un espíritu de hermandad y solidaridad. Por otro lado, dependiendo el VIH-Sida de los comportamientos —en particular del manejo de la sexualidad—, las comunidades de los creyentes forman y apelan a la responsabilidad ética que impone a todos la exigencia de no hacer daño a nadie, ni a uno mismo ni a la pareja, y de ser dueños responsables de la propia vida y salud.