

VIH/SIDA una perspectiva bioética desde la hermenéutica de la existencia*

*HIV/AIDS A Bioethical Perspective
From The Hermeneutics Of Existence*

*HIV/AIDS Perspectiva bioética da hermenéutica
da existência*

Carlos Andrés Andino Acosta**

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Resumen

Teniendo en cuenta a bien todos los procesos gestionados y alcanzados a favor de no seguir concibiendo y gestando la estigmatización que deshumaniza el contexto del VIH/SIDA, aún se vulnera la dignidad y los derechos de las personas. Esta situación conmueve el sentido de la existencia y la historia de cada ser humano, no solo porque afecta de manera silenciosa la salud, sino porque aún produce un cierto rechazo y exclusión. Pero su mayor flagelo lo producen ciertas interpretaciones que, desde juicios moralizantes y corruptentes, motivan actitudes negativas que llevan a la discriminación e irrespeto. Es importante levantar la voz para que resuene y haga eco en las conciencias de aquellos que aún incitan con sus gestos acciones inhumanas, frente a considerar en interpretar el VIH/SIDA como un sinónimo de estigmatización, rechazo y muerte. Así, el VIH/SIDA no solo afecta la salud de las personas sino también su realidad óptica y ontológica, su dignidad, sus derechos, sus principios, sus valores y sus creencias. En este contexto, desde la bioética, ofrecemos una reflexión para proteger la vida y el respeto por la dignidad humana como un valor absoluto y fundamental en esta clase de contextos vulnerables.

Palabras clave: VIH/SIDA, hermenéutica, estigmatización, vulnerabilidad, dignidad humana, respeto y Bioética.

* Este artículo de reflexión se crea partir de la investigación: "Aproximación al VIH/Sida, como un Locus Theologicus. Propuesta pastoral desde la perspectiva teológica de la acción humana". Tesis de Maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2013. Becado por la Iglesia Sueca en convenio con la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, para investigación en Teología y VIH y Sida para América Latina. candinoa@gmail.com

** Magister en Teología y Teólogo, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, títulos civiles; Licenciado en Teología y Bachiller en Teología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, títulos eclesiásticos. Diplomado en Derechos Humanos: Conflicto y Reconciliación, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá; Diplomado en Calidad y Acreditación en Salud, ICONTEC, Bogotá; Diplomado en Programa de Habilidades Gerenciales, PLEXUS CONSULTORES, Bogotá; Diplomado en Excelencia Competitiva, SINERGIA, Bogotá. Estudiante del Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque, Bogotá. Gerente Nacional para la Integración de la Misión y los Valores, CHRISTUS Sinergia Salud, Colombia. Artículo recibido: 25.04.17; aceptado: 12.10.17

Abstract

Taking into account all the processes managed and achieved in favor of not conceiving and creating the stigmatization that dehumanizes the context of HIV/AIDS, the dignity and the rights of the people are still being violated. This situation touches the sense of existence and history of each human being, not only because it affects health in a silent way, but because it still produces a certain rejection and exclusion. But its major scourge is produced by certain interpretations that, from moralizing and corrupt judgments, motivate negative attitudes that lead to discrimination and disrespect. It is important to raise the voice so that it resonates and echoes in the consciences of those who still incite with their gestures inhuman actions, as opposed to considering interpreting HIV/AIDS as a synonym of stigmatization, rejection and death. Thus, HIV/AIDS affects not only the health of people but also their ontological and ontological reality, their dignity, their rights, their principles, their values and their beliefs. In this context, from bioethics, we offer a reflection to protect life and respect for human dignity as an absolute and fundamental value in this class of vulnerable contexts.

Key words: HIV/AIDS, hermeneutics, stigmatization, vulnerability, human dignity, respect and Bioethics.

Resumo

Tendo em conta todos os processos geridos e alcançados em favor de não conceber e criar a estigmatização que desumaniza o contexto do HIV/AIDS, a dignidade e os direitos das pessoas ainda estão sendo violados. Esta situação toca o sentido da existência e da história de cada ser humano, não só porque afeta a saúde de forma silenciosa, como também produz uma certa rejeição e exclusão. Mas seu principal flagelo é produzido por certas interpretações que, de julgamentos moralizantes e corrompidos, motivam atitudes negativas que levam à discriminação e ao desrespeito. É importante elevar a voz para que ressoe e ecoe nas consciências daqueles que ainda incitem com seus gestos de ações desumanas, ao contrário de considerar a interpretação do HIV/AIDS como sinônimo de estigmatização, rejeição e morte. Assim, o HIV/AIDS afeta não só a saúde das pessoas, mas também sua realidade ontológica e ontológica, sua dignidade, seus direitos, seus princípios, seus valores e suas crenças. Neste contexto, a partir da bioética, oferecemos uma reflexão para proteger a vida e o respeito pela dignidade humana como um valor absoluto e fundamental nesta classe de contextos vulneráveis.

Palavras-chave: HIV/Aids, a hermenêutica, a estigmatização, a vulnerabilidade, a dignidade humana, o respeito e Bioética.

La bioética será la que direcciona el objetivo de cuidar y apelar por la vida y la dignidad de la persona humana como valor fundamental y absoluto mediante un discernimiento de unidad ética y moral, esto es, construir una historia digna del ser humano.

enfermedad es tan compleja como mortal, y no solo por la gravedad de su patología o diagnóstico, sino por la negligencia e indiferencia y la falta de compromiso y responsabilidad que arrastra la asistencia médica para con las personas enfermas. En este contexto las personas con VIH/SIDA padecen mucho más por la falta de acceso a la salud como un derecho, y la negación de tratamientos y medicamentos, que mejorarían sustancialmente la salud y la vida de las personas, están soportados por la consideración excluyente que genera el hecho de ser estigmatizados.

INTRODUCCIÓN

El servicio de salud colombiano cada vez es más enmarañado y agudiza los procesos de atención; es un servicio que agoniza en cada situación particular de las personas enfermas. Cualquiera

El interés y la única intención de esta reflexión es hacer un eco sobre las distintas situaciones que viven las personas enfermas, de cara a la exclusión, rechazo y negación que al interior de la oferta de los servicios de salud se genera. Así sucede con la estigmatización dada en el contexto del VIH/SIDA, y por ello, como un imperativo estará presente la bioética para aportar a la reflexión interdisciplinar, en la comprensión de la acción humana frente a contextos límite que hacen de la vida y la existencia un acontecimiento frágil y vulnerable. Vivir condiciones de vulnerabilidad, miedo e incertidumbre, como las que produce el VIH/SIDA, en muchos casos es sinónimo de exclusión y discriminación, pero, también después de aceptar y comprender su situación de fragilidad, sucede un sentido de fuerza y valor que sostiene a la persona, y reafirma su vida y su existencia con un sentido más profundo y esperanzador.

La bioética desde sus principios generales trata de hacer justicia cuidando la valoración absoluta y universal de la vida y la dignidad, también es custodia de derechos, principios, creencias, valores éticos, morales, culturales y sociales. Del mismo modo pretende que haya una acción transformadora del ser humano, en cuanto busca un consenso dignificante en aquellas situaciones límite que falsean la existencia. Dignificar a la persona humana como un valor absoluto, será la máxima que direcciona esta reflexión.

1. METODOLOGÍA

Para esta perspectiva bioética se considera importante la interpretación y la comprensión de la dignidad afectada por la consideración social y familiar estigmatizante, y las distintas disposiciones de riesgo y de vulnerabilidad a las que se enfrentan las personas con VIH/SIDA. Por consiguiente, es necesario hallar respuestas que

sean relevantes para aquellas personas afectadas y vulneradas por un sistema social discriminante, y un sistema de salud inoperante, que genera exclusión y rechazo y con ello promueve inequidad e injusticia social.

El VIH/SIDA conmueve la realidad óntica y ontológica del ser humano, afecta y fisura el proyecto de vida que se ve truncado por el abandono, la culpabilidad, los señalamientos, la marginación, y por la negación de oportunidades. La existencia se pone a prueba porque es incierta desde un sentido expectante de la vida, pero al mismo tiempo invita a darle un cambio de horizonte. “El VIH y el sida están también relacionados con los modos en que se comprende la vida” (Apawo, 2007, p. 372). Por consiguiente se emprende este camino tratando de hacer una reflexión desde la comprensión bioética de la dignidad humana, la cual se conmueve con el VIH/SIDA.

Las reflexiones que se hacen del VIH/SIDA, requieren involucrar nuevas comprensiones que permitan reevaluar e interpretar el valor de la vida, de la existencia, valorar el respeto que exige la dignidad de la persona humana desde la igualdad, la equidad, la inclusión, la oferta de oportunidades y la justicia social.

Desde la perspectiva del respeto por la dignidad como un atributo de la persona humana, el problema social de estigmatización y discriminación que genera el VIH/SIDA, permite hacer una comprensión bioética desde el valor absoluto de la vida, del sentido existencial y la historia personal; la existencia de principios en la bioética recuerdan que esta disciplina posee objetivos generales, y aspira a realizar ciertos valores, en especial, el de garantizar la dignidad y los derechos de las personas sobre todo de los pacientes, y de aquellos que participan en investigaciones biomédicas (Adorno, citado por Andino, 2015, pp. 60-61).

2. RESULTADOS

Desde su descubrimiento, el virus del VIH y el sida ha sido muy complejo para la medicina, sobre todo “el SIDA se mostró como una infección viral más peligrosa que otras” (Aramini, 2014, p. 392). Por ello, “puede decirse que hasta la *Conferencia Mundial sobre el SIDA* de Vancouver, 1996, la medicina tuvo que reconocer que no tenía una terapia curativa. Por ello, se afirmaba que, de no encontrarse una solución, la mayoría de los infectados acabaría falleciendo de Sida” (Gafo, 2003, p. 429). Hoy la situación es muy diferente, y si bien no se ha encontrado la cura, hay muchos procesos y medicamentos que detienen el proceso para que el virus no se desarrolle y se promueva a la etapa del sida. Lo mismo que las consideraciones de participación y oportunidades y con ello el lenguaje ha cambiado para ser más incluyente y respetuoso a la hora de hablar del VIH/SIDA. Pero aún existe la estigmatización como aquella situación que viola los derechos de las personas, como el derecho a la salud y a la asistencia, su vida y su dignidad; esto exige continuar abordando el tema desde cualquier punto de vista. Por ello, esta reflexión sobre el VIH/SIDA desde la bioética, no es ninguna primicia, sino una exigencia para aunar esfuerzos en la consideración de defender la dignidad humana.

Es necesario hacer someramente una anotación a la hermenéutica como camino y método de interpretación que facilita una comprensión y una aproximación interpretativa. Pero independiente de cualquier comprensión e interpretación, el VIH/SIDA sigue siendo un reto, y ha unido esfuerzos médicos, científicos y tecnológicos, como también ha generado nuevas reflexiones bioéticas, éticas, morales y religiosas. Las reflexiones que se hacen acerca del VIH/SIDA, no se agotarán, y seguirán exigiendo a la medicina, nuevos avances científicos para lograr su cura, lo mismo que a las valoraciones éticas y morales exigen nuevas interpretaciones y comprensiones en las cuales

se ponga como objetivo principal acabar con moralismos condenatorios, y con la estigmatización. La bioética como un saber interdisciplinar puede brindar todo lo necesario para una nueva reflexión sobre la ética de la vida. Por lo tanto, es para la bioética una exigencia tener en cuenta los argumentos filosóficos de la antropología y la hermenéutica, para interpretar y comprender al VIH/SIDA que como un fenómeno aparece en la historia, en la realidad y en la existencia humana. Así, “la existencia se comprende entonces, según una determinada experiencia, un determinado punto de vista y una determinada conceptualidad” (Grondin, 2008, p. 58).

El VIH/SIDA esta anegado de diferentes interpretaciones que surgen a partir de imaginarios y fundamentalismos morales, sociales, culturales y creyentes. También surgen preguntas como: ¿por medio de qué, quién, cómo, dónde y cuándo me infecté o se infectó?, fue, ¿una relación sexual, las drogas, un procedimiento clínico?, etc. (véase Andino, 2014, p. 113), o como en muchos otros casos se creyó y se cree, es un castigo de Dios, como resultado de los pecados, faltas o acciones cometidas; sobre todo cuando algunas reflexiones, consideradas o no, éticas, morales, religiosas y teológicas, lo refuerzan como un hecho o castigo divino, por los pecados sexuales cometidos. En este contexto,

Es fácil que en estas condiciones aparezcan interpretaciones simplificadas, fantásticas o supersticiosas, parcialmente teológicas, para nada éticas sobre la relación, vieja como el mundo, entre culpa y castigo. La humanidad ha inscrito de modo profundo en la conciencia el sentido de fragilidad y culpa, pero el vínculo que buscan y pronuncian los hombres entre culpa y castigo no es siempre racional ni teológicamente exacto.

Por otra parte, el SIDA ha funcionado como catalizador de problemas éticos y se puede

decir que conocer la infección en todas sus manifestaciones y conexiones morales significa conocer toda la ética biomédica, o al menos gran parte de su objetivo y de sus ambiciones. (Sgreccia, 2014, p. 387)

2.1 GENERALIDADES MÉDICAS

Según Aramini (2014, p. 392), las enfermedades virales se manifiestan en el lapso de pocos días, producen síntomas, pero, cuando el cuerpo desarrolla los anticuerpos, ellas son en buena parte derrotadas. El virus VIH actúa de manera distinta: no causa síntomas, es la fase conocida como seropositividad, “pero en el curso de su desarrollo debilita la capacidad de defensa del cuerpo porque se multiplica en los glóbulos blancos y luego los destruye” (Aramini, 2014, p. 392). Así, los anticuerpos formados no están en capacidad de destruir el virus, pero sí permiten diagnosticar la infección, por la prueba que revela su presencia, y aún así, la persona puede sentirse bien y plenamente sana. En esta fase, involuntariamente puede infectar a otras personas. Después de un promedio de 5 años los pacientes desarrollan progresivamente los síntomas del sida (Aramini, 2014, pp. 392-393). Pero al respecto es necesario aclarar que si bien “Este virus ataca al sistema inmunitario y permite que se puedan producir las llamadas infecciones oportunistas y algunas formas de cáncer. No siempre las personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) desarrollan el sida, es decir, el gran debilitamiento del sistema inmunitario y las enfermedades oportunistas. Pero todos los portadores son candidatos a transmitir a otros el virus” (Bermejo, 2009, p. 1612).

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), es una enfermedad infecciosa provocada por un virus denominado VIH, (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). La ciencia médica ha considerado al virus como perteneciente a la familia de los retrovirus (Sgreccia, 2014, p. 388). Pero además de ser un retrovirus, el VIH

es un lentivirus, lo que trae consigo un proceso de infección lento con un consiguiente periodo más o menos largo de incubación asintomático (Sgreccia, 2014, p. 389). “El retrovirus VIH, al igual que todos los virus, es un ser vivo que posee una estructura muy sencilla, es invisible al microscopio, e infecta al organismo provocando distintas enfermedades” (Sánchez, 2001, p. 21). Esto hace que sea difícil su detección, y es el que ocasiona la pérdida de todas las defensas del organismo quedando expuesto a cualquier enfermedad o infección oportunista, que por más leve que sea, se convierte en maligna e infecciosa, ya que el virus ataca a un tipo de linfocitos llamados T4 (Bermejo, 1990, p. 13, citado en López & Orozco, 1996, p. 13).

Los linfocitos, son células altamente especializadas, distribuidas en la totalidad del organismo. Hay dos tipos fundamentales, los linfocitos B y los linfocitos T.

Los linfocitos B reaccionan a cualquier sustancia de elevado peso molecular que penetre en el organismo (*antígenos*) y sea reconocida como extraña, y esa reacción consiste en la síntesis de particulares *globulinas* que se llaman anticuerpos que bloquean el anticuerpo. Este tipo de inmunidad se le llama *inmunidad humoral*, puesto que se beneficia de anticuerpos presentes en la sangre y en los demás humores del organismo. Los linfocitos T comprenden sobre todo los *linfocitos T-citotóxicos* (CTL) que pueden agredir al antígeno con enzimas presentes en la propia membrana o producir bajo el estímulo del antígeno las *linfocinas* que favorecen la acción de los fagocitos presentes en los tejidos (macrófagos). A este tipo de inmunidad mediada por células del tipo de los linfocitos T se la define *inmunidad celular-mediada*. Otra población de linfocitos T es la de los *linfocitos T helper* que se indican también con las siglas T4 (CD4). Estos linfocitos tienen la función

de estimular y sustentar la acción de reconocimiento y de respuesta específica tanto de los linfocitos B como de los linfocitos T citotóxicos. (Sgreccia, 2014, p. 390)

Los linfocitos T *helper*, son precisamente los que

constituyen el blanco de elección del retrovirus VIH que lo parasita y destruye por lisis, pero también se han mostrado sensibles a la infección otras células inmunitarias (monocitos-macrófagos, linfocitos CD8, etc.). Así, todo el sistema inmunitario es debilitado y devastado por la agresión del VIH. (Sgreccia, 2014, p. 390)

La no detección a tiempo, la falta de atención médica, y de tratamientos retrovirales, que en un alto porcentaje son negados por los sistemas de salud, aumenta el riesgo del debilitamiento del sistema inmunitario, y elevan la infección hasta llegar al sida. Y su consecuencia es más grave porque el organismo está a merced de las llamadas infecciones oportunistas, que se aprovechan de un sistema inmunitario y sin defensas que no produce anticuerpos para hacer reacción y bloquear al virus y su infección. La oportunidad que se crea en las personas infectadas por el VIH es precisamente el defecto inmunitario (Sgreccia, 2014, pp. 390-391).

En definitiva, los linfocitos son los encargados de crear las defensas o anticuerpos, los cuales al tener contacto con el VIH, son destruidos. A tal proceso, en su fase más alta de infección, se le conoce como sida. En esta etapa, la persona es más vulnerable y, valga la reiteración, su organismo está a merced de las infecciones oportunistas que se aprovechan del sistema inmunitario. Es en este estado que se desarrolla cualquier enfermedad, y el virus afecta totalmente las defensas y anticuerpos de su organismo (López & Orozco, 1996, pp. 13-15).

En este momento es pertinente decir que el tema de considerar al VIH/SIDA como una enfermedad es controversial en cuanto se lo supone como tal, y por otro lado no. Aquí se seguirá el camino de considerar al VIH/SIDA como un virus que poco a poco deteriora el sistema inmunitario, y que cuando sucede la etapa más crítica se le denominará enfermedad solo por la condición en cuanto es atacado por las infecciones oportunistas. Lo mismo a referirnos a él como una infección, puesto que, la falta de precisión en los términos, también es causa de estigmatización, sobre todo por los términos: contagio y transmisión-infección. El primero lleva la connotación de adquirir el virus solo con un contacto o cercanía, lo que en el VIH nunca sucede; el segundo hace referencia a la transmisión de la infección por vías específicas como sí lo es en el caso del VIH.

En sentido estricto el SIDA no es una enfermedad. Los daños graves y la muerte sobrevienen al paciente a causa de la incapacidad del sistema inmunológico de reaccionar contra enfermedades usualmente inofensivas. Incluso algunas infecciones por hongos se convierten en una amenaza para una persona infectada por la infección del VIH. Cuanto por más largo tiempo se haya sido portador de la infección, tanto más peligrosas se vuelven las enfermedades inofensivas. Ellas aprovechan la ocasión para atacar a su enemigo (por eso son también llamadas infecciones oportunistas) y se comportan como un enemigo mortal. (Aramini, 2014, p. 393)

El sida sigue siendo todavía hoy incurable, pero, actualmente –por lo menos donde lo hace posible un sistema sanitario que funcione-, la calidad de vida de los infectados con el virus puede mantenerse durante largos años a través de una atención terapéutica intensiva, de modo que la equiparación VIH=sida=muerte que se había instalado al principio en la mente

de muchas personas ha sido descartada con toda razón gracias los éxitos de la medicina. Los conocimientos médicos han podido contribuir asimismo a que el sida haya perdido su carácter mítico y a que, hoy en día, pueda considerarse en primer término como lo que es: una enfermedad infecciosa que pone en peligro la vida –nada más, pero también nada menos- (Sanders, 2007, p. 393)

2.2 ARGUMENTACIÓN HERMENÉUTICA

El problema del significado del hombre se ha relacionado con el sentido que le puede encontrar a su existencia y una dirección o proyecto en los que posiblemente debe o puede realizarse. Las disciplinas que abordan estos problemas siempre tendrán una base filosófica para argumentar reflexiones antropológicas o hermenéuticas sobre los problemas del ser humano y con ellos la afectación de su existencia humana. La antropología filosófica permite una forma concreta de leer e interpretar la existencia humana, y cómo estos argumentos se relacionan con la hermenéutica de la existencia humana, especialmente sensible ante aquellas situaciones en las que su dignidad humana es vulnerada. Pero ¿cuál es el problema del hombre?, “¿Qué es el hombre?, ¿Quién soy yo?, ¿Cuál es el sentido de la existencia humana? Estos y otros interrogantes se imponen en el campo de la antropología filosófica. En todas las épocas y niveles culturales, bajo formas y desde perspectivas distintas, han acompañado al hombre en su caminar. Hoy se plantean más urgentemente a todo el que quiere vivir su existencia de un modo auténticamente humano” (Gevaert, 2008, p. 11).

Gevaert (2008, p. 13) anota que las preguntas sobre la esencia del hombre y sobre el sentido de su existencia, siempre han estado presentes en la historia, y no han surgido por la curiosidad científica, sino porque estos problemas antropológicos irrumpen en la existencia, y acontecen

en la historia humana; al vivir la existencia, la vida misma ya plantea el problema del hombre y obliga a afrontarlo. Y el problema a afrontar es el del sentido fundamental de su existencia. Por consiguiente, se deduce que mientras haya situaciones vulnerables que llevan al ser humano a superar sus propias capacidades, existirán problemas que pongan en riesgo la misma existencia humana; e interrogantes que pongan en duda su verdadero sentido existencial, el valor absoluto de la vida frente a la muerte, y el de su dignidad humana.

Los problemas e interrogantes antropológicos surgen de tal manera que, el ser humano es consciente de su realidad existente, que vive, y que no puede eludir vivir su existencia. Así, la reflexión antropológica de la comprensión hermenéutica existencial del ser humano no surge tanto en la pura contemplación del hombre, del universo y del lugar en que habita, como cuanto en la experiencia “de que hay que vivir y hacer algo, sin que por lo demás esté muy claro qué es lo que hay que hacer” (Gevaert, 2008, p. 17). “Los problemas antropológicos tienen un factor comunitario y social. Surgen específicamente de los vínculos que nos unen con los demás en el mundo, [...]” (Gevaert, 2008, p. 17).

Según Gevaert (2008, p. 24), un punto importante del método de la antropología filosófica, “tiene necesariamente una dimensión hermenéutica, crítica y reflexiva. El sujeto humano no se deja captar en su pura subjetividad, sino sólo en sus relaciones constitutivas con el mundo, con los demás y con la trascendencia”. El presupuesto antropológico permite, entonces, comprender al ser humano inmerso en una cultura propia, y desde ahí interpretan sus propias realidades, situaciones y contextos. Por consiguiente, lo antropológico siempre será y exige ser así, la base de cualquier reflexión para hablar del ser humano. Siempre será importante la interpretación de las distintas realidades para que el sujeto se sienta

inserto en una cultura, en una sociedad, en una historia y pueda dar respuesta a su sentido último de la vida con todas sus implicaciones éticas y morales.

Esta reflexión sobre la situación de la persona viviente con el VIH/SIDA, y al considerarla como un contexto bioético, exige una interpretación de la historia humana a la luz de sus principios que no tienen otra consideración que velar por la dignidad de la persona. Esta perspectiva bioética del fenómeno del VIH/SIDA es un problema que pregunta por el sentido del ser humano, de su existencia, su historia, su destino. Así se elabora un discurso de reflexión existencial, pues toca el problema de la relación entre la experiencia de la historia humana y el sentido de la existencia particular de las personas con VIH/SIDA.

Hoy la epistemología afirma que en los procesos de conocimiento no solo hay datos objetivos o experiencias puras aprehendidos por las personas, sino que en todo conocimiento hay un proceso hermenéutico que hacen las personas, lo cual da sentido y significado a los hechos, situaciones y circunstancias (Peresson, 2005-2011, p. 4). Por ello, “la que hoy se denomina nueva hermenéutica, señala el esfuerzo por rescatar el presente, el aquí, el ahora, la esencial dimensión de historicidad del ser situado” (Parra, 2003, pp. 22-23). Y es tan así que, hoy la hermenéutica pasó de ser “una ciencia o disciplina interesada en la comprensión de textos escritos, a una disciplina interesada en la comprensión de realidades, y por ende, de las situación de los sujetos que interpretan, teniendo como pretexto un texto de referencia” (Noratto & Suárez, 2009, p. 104). De ahí que, en esta reflexión se recurra a la hermenéutica filosófica para apoyar la reflexión bioética del VIH/SIDA, no como una novedad que se quiera presentar, sino que, de seguro, ayudará como un método de comprensión e interpretación de la existencia humana, afectada por fenómenos, realidades, situaciones, hechos, contextos o circunstancias.

Por lo que se refiere a la hermenéutica, brevemente anotamos que el término proviene del verbo (*hermeneúein*), que se traduce por interpretación o interpretar, y al mismo tiempo posee dos significados: el proceso de elocución (enunciar, decir, afirmar algo), y el de interpretación o de traducción. Hoy solo se habla de interpretación (Grondin, 2008, p. 21-22, citado en Andino, 2013, p. 8); y es “una filosofía universal de la interpretación y de las ciencias del espíritu que pone el acento en la naturaleza histórica y lingüística de la experiencia en el mundo” (Grondin, 2008, p. 15-16, citado por Andino, 2013, p. 8). Asimismo, “la comprensión y la interpretación no son únicamente métodos que es posible encontrar en las ciencias del espíritu, sino procesos fundamentales que hallamos en el corazón de la vida misma” (Grondin, 2008, pp. 17-19).

El problema de la interpretación era un tema clásico de la hermenéutica, pero ahora es sacado de su reclusión en la particularidad de una disciplina y de un problema filológico y exegético, y propuesto como un problema universal, es decir, filosófico y ontológico, que afecta en general a toda relación entre el hombre y lo real. (Garagalza, 2006, p. 181)

Coreth, afirma que Heidegger en su libro *Sein und Zeit* (El ser y el tiempo, 1997),

retrae la comprensión hacia la existencia del ser; para él es un existencial, es decir, un elemento constitutivo global del ser de la existencia humana [...] Cuando Heidegger, guiado por la cuestión del sentido del ser, emprende un análisis existencial ontológico de la existencia humana, en el cual quiere liberar e interpretar fenomenológicamente la constitución originaria de la comprensión del ser en el fondo de la existencia, esto se le convierte en una hermenéutica de la existencia, esto es, en una interpretación comprensiva de lo que es la existencia y en calidad de

qué se entiende ella así misma. (Coreth, 2006, p. 211)

Así, con Heidegger, “La interpretación se muestra cada vez más como una característica esencial de nuestra presencia en el mundo” (Grondin, 2008, p. 19, citado por Andino, 2013, p. 9). De ahí que, la hermenéutica en principio nada tiene que ver con los textos, sino con la existencia henchida ella misma de interpretaciones, pues se pasa de una “hermenéutica de los textos a una hermenéutica de la existencia” (Grondin, 2008, p. 19, citado por Andino, 2013, p. 9). Heidegger le dio a la hermenéutica el título de filosofía, llamándola al mismo tiempo hermenéutica de la *facticidad* la cual designa, “la existencia concreta e individual” (Grondin, 2008, p. 45, citado por Andino, 2013, p. 9), y que en un primer momento, un “sentido objetivo quiere decir la filosofía que tiene por objeto la existencia humana, comprendida de manera radical como *ens hermeneuticum* (siendo hermenéutico), como ser hermenéutico” (Grondin, 2008, p. 46). Este avance de pensamiento tiene tres fuentes: a), De la idea de Dilthey, según la cual la vida es en sí misma intrínsecamente hermenéutica, orientada a interpretarse a sí misma. b), De Husserl, en cuanto a la intencionalidad, según la cual la conciencia siempre está en busca de sentido, percibiendo el mundo desde la perspectiva de una comprensión constituyente, y c), De la filosofía cristiana de Kierkegaard, que ya había hablado de la elección ante la cual se ve emplazada la existencia que debe decidir la orientación de su ser, elección que presupone que la existencia es un ser de interpretación (Grondin, 2008, p. 46).

En un segundo momento, un “sentido subjetivo, el proyecto de una hermenéutica de la *facticidad* sugiere que esta interpretación debe ser efectuada por la existencia misma” (Grondin, 2008, p. 47, citado por Andino, 2013, p. 9). En otras palabras el autor de la hermenéutica de la *facticidad*, no ha de sustituir a la existencia misma, y le

corresponde a la existencia elaborar la hermenéutica de su propia *facticidad*, pues ella está en el centro de determinadas interpretaciones. Así, esta precisión se funda en lo que la existencia es: “un espacio abierto que no está integralmente regulado por el orden de los instintos, sino que puede determinar su orientación vital fundamental y liberarse de las interpretaciones alienantes de su ser” (Grondin, 2008, p. 47). De esta manera, para Heidegger “comprender no es recuperar cosas del pasado, sino abrir el ser a sus posibilidades de futuro; interpretar no consiste tanto en adquirir informaciones cuanto en llevar a cabo ese proyecto de futuro, desde una inevitable comprensión” (Morla, 2006, p. 173).

Así, la *facticidad*, de Heidegger designa “el carácter de ser fundamental en la existencia humana, o lo que también llamará *Dasein*, el-ser-ahí” (Grondin, 2008, p. 47, citado por Andino, 2015, p. 45). La *facticidad*, es susceptible de interpretación; espera y necesita interpretación, y es vivida siempre desde una determinada interpretación de su ser (Grondin, 2008, p. 48). Un ser que puede estar ahí, donde se toman las decisiones fundamentales que le van a su propio ser (Grondin, 2008, p. 50, citado por Andino, 2013, p. 9). “El ser ahí, es el que da la posibilidad de experimentar la finitud, y esa experiencia es la que permite al ser trascender y ser auténtico” (Heidegger, 2003, p. 67, citado por Andino, 2015, p. 45).

Agís, con relación a la hermenéutica de Ricoeur, afirma que,

El concepto de interpretación ya no puede ser entendido como un mero aspecto técnico, perteneciente a una ciencia exegética que busca descubrir significaciones. La interpretación, objeto primordial de la hermenéutica, es una búsqueda constante de sentido, y por medio de esta vía supone un encuentro con el ser, o mejor dicho, con la necesidad de desvelar el sentido del ser. El concepto de interpretación ya no

pertenece a una dimensión estrictamente metodológica sino que se acerca a una línea ontológica. (Agís, 2006, p. 503)

La hermenéutica es el arte de la interpretación, la cual por medio de su ejercicio de explicar y traducir, permite la comprensión de textos escritos, pero que hoy, su ejercicio se aplica también para la comprensión de fenómenos, acontecimientos, situaciones, realidades, surgidos en la historia y en la experiencia humana. Es por ello que teniendo en cuenta los procesos de la hermenéutica, se hace el ejercicio interpretativo para comprender aquellos fenómenos que surgen en la historia de la humanidad y en las realidades existenciales particulares de los seres humanos.

Así, las comprensiones que se tienen de los acontecimientos surgidos en la historia y la experiencia humana, no sólo dependen de las capacidades y de las propias formas que los seres humanos tienen para percibirlos, sino que están sujetas al recurso científico o disciplinario a los cuales recurren para una mejor comprensión. “Según Gadamer, el hombre no es sólo proyecto, sino que forma parte de un pasado; no sólo va hacia, sino que viene de. La precomprensión del hombre es indisociable de una tradición interpretativa” (Morla, 2006, p. 173).

Por último es de consideración tener en cuenta que,

La interpretación no será vista, pues, como un procedimiento especial al que se recurre cuando no se puede comprender algo, pues que comprender es ya siempre interpretar. La interpretación lejos de ser un modo de conocimiento entre otros constituye el peculiar «modo de ser» del hombre vinculado a su finitud. Tal sería la condición hermenéutica de la existencia humana, cuya finitud hace de la interpretación una tarea infinita, [...]. (Garagalza, 2006, p. 182)

Las anteriores consideraciones nos ponen de cara al problema de la existencia humana, dado que en la historia del ser humano es donde la realidad del VIH/SIDA sobreviene. La situación que vive el ser humano con el VIH/SIDA, no es por ningún motivo ajena a cualquier clase de reflexión y comprensión. De esta manera el VIH/SIDA, es un contexto bioético, y puede ser comprendido e interpretado desde las perspectivas del respeto, la inclusión, la dignidad humana y el valor absoluto de la vida.

Se ha dicho que el momento hermenéutico de la reflexión o comprensión crítica de la realidad y de la práctica que se realiza en ella, constituye el momento interpretativo que conlleva a leer en profundidad y en sus últimas causas la realidad vivida, las prácticas que se realizan en ella (la realidad) y de las personas que la intervienen (Peresson, 2005-2011, p. 25). De esta manera, la comprensión del VIH/SIDA es una preocupación y un problema para la bioética, puesto que exige una interpretación valorativa, que ayudada por las distintas ciencias, pueda favorecer la comprensión y el conocimiento del fenómeno social y del actuar humano para superar su estigmatización y discriminación.

2.3 CONSIDERACIÓN MORAL-RELIGIOSA

Sumado hasta lo que ahora se ha desarrollado del tema, anotamos que ésta consideración es una de tantas que hay frente al VIH/SIDA. Por ello, en adelante se dirá que el VIH/SIDA, no solo es un reto para la medicina, la ciencia y la tecnología, puesto que tiene también una gran incidencia en la valoración ética, y posee una importante connotación moral como consecuencia de la estigmatización social y familiar que recae sobre las personas que lo padecen (Gafo, 2003, p. 427). Asimismo se enfrenta a que no se puede negar la situación de estigmatización, marginación y rechazo que padecen las personas por el VIH/SIDA. A diferencia de otras enfermedades, los

casos de VIH y de sida, suelen permanecer en el ámbito de los secretos celosamente guardados por los afectados o por sus familias (Gafo, 2003, p. 427).

Por consecuencia de la estigmatización y discriminación de las personas con VIH/SIDA, más allá de las connotaciones éticas y morales, también se han dado unas connotaciones morales-religiosas, que han sido fuentes de interpretaciones discriminatorias y condenatorias. Muchas de las reflexiones religiosas, eclesiales y teológicas, desde una ética y moral cristiana, se replegaron en una ética sexual, y en una moral de pecados y de actos (Sanders, 2007, p. 392), que en un principio, justificó los argumentos condenatorios, al considerar al VIH/SIDA como un castigo de Dios ante los pecados de los seres humanos, y se lo consideró como tal, dándole nombre propio a las consecuencias de un desorden sexual. De la misma manera, aparece muchas veces usada, según Gafo (2003, p. 431), la afirmación de que el sida es consecuencia de los desordenes morales de la sociedad; “sobre todo se insiste en la permisividad en el terreno sexual y en el de las drogas”. Así, las cosas, fueron muchos los documentos en los que se afirmaba tales interpretaciones y comprensiones, y se espera que desaparezcan definitivamente, pero no sorprende por tanto, que dirigentes religiosos sigan considerando el virus y la enfermedad como un castigo divino por los pecados sexuales cometidos (Apawo, 2007, p. 367, citado por Andino, 2014, p. 112).

Otro punto de vista que solo mencionamos, es el problema teológico de la relación entre pecado y mal físico, como lo anota Sgreccia (2014, p. 404), y desde el punto de vista cristiano, el mal del mundo es fruto de una culpa pero la conexión entre culpa original, culpa personal, –anexamos la culpa social–, y enfermedad es mucho más compleja y en cualquier caso pasa a través de la libertad y la responsabilidad de las personas. Pero no solo existe una concepción cristiana de

las enfermedades como castigos de Dios, también existen connotaciones religiosas. Alarcos (2002, 165-166), citando y comentando a Entralgo, anota que en todas las civilizaciones han existido personas que cuidan de la salud de otras. En los pueblos primitivos existieron personas a las cuales se les conocía como hechiceros “que con sus fetiches y exorcismos echaban del cuerpo enfermo los espíritus malignos, que pensaban eran los causantes de la enfermedad”. Asimismo, en la época griega y romana, en Egipto, en Mesopotamia, etc., se creía que eran los dioses los que manejaban la salud de las personas. Y más adelante en la Edad media, los monjes en sus monasterios eran quienes trataban de curar las enfermedades. Y en la actualidad, desde finales del siglo XIX se ha consolidado la era científica de la medicina, llevando esto a un mayor conocimiento de las enfermedades lo cual permite que la expectativa de vida sea mayor (Alarcos, 2002, p. 166).

Pero, seguidamente a la connotación moral-religiosa del VIH/SIDA, quisiera registrar que, si bien se hicieron señalamientos condenatorios, hoy son muchas las voces de rechazo sobre estas interpretaciones. Por ello, el mundo une esfuerzos contra la propagación de este virus, y lucha contra los estigmas de exclusión y marginación; diversas ciencias y disciplinas han tratado de aproximarse y dar posibles comprensiones y respuestas a la problemática. Tales estrategias siguen resignificándose hoy para abordar notable y activamente tal necesidad; pero el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA son fuertes, y cada vez generan homofobia (*fobos*, pánico) y con ella, violencia. Por eso, la estigmatización y la discriminación se pueden describir como proceso de desvalorización de las personas que conviven con el virus o están asociadas con él (Consejo Mundial de Iglesias, 2003, p. 5, citado por Andino, 2013, p. 188). En la situación de discriminación y desvalorización de las personas con VIH/SIDA, es frecuente el

rechazo para realizar una actividad de trabajo, o peor aún, es el despido de sus trabajo; la negación de los tratamientos médicos; la falta de oportunidades en la formación académica, etc. Estas acciones retoman una importante connotación en la ética social, y por ello, se insiste también,

en el derecho de los afectados de mantener, mientras sea posible, su puesto de trabajo, a no ser discriminados en los terrenos escolares o de enseñanza, laboral o de vivienda, a recibir las necesarias ayudas en el tratamiento de su enfermedad. (Gafo, 2003, p. 432)

En esta valoración moral-religiosa y eclesial,

se hace un llamado a la teología y a las instituciones eclesiales a colocar su mirada en esta realidad y situación que conmueve la experiencia humana, y la vida creyente de las personas. Por eso las iglesias desde su preocupación responden, como lo hicieron desde el Sínodo General de la iglesia de Noruega, en el que manifestaron que las iglesias deben hacer cuanto puedan, para evitar que se sientan excluidos, aquellos que padecen la enfermedad, y trabajar para evitar y prevenir la propagación del contagio. (Iglesia de Noruega, 2003, citado en Andino, 2013, p. 189)

En Colombia solo hasta la década de los 80 comenzaban a aparecer los primeros casos de VIH/SIDA registrados, por ello, la Iglesia Católica también inicio un proceso para tratar de buscar respuestas a las preocupaciones pastorales surgidas de la atención a personas vivientes con el VIH/SIDA. Pero solo hasta el año de 2004, se toma con profundidad el tema, y surge un documento en ese mismo año –elaborado durante el encuentro de pastoral de la salud sobre VIH/SIDA promovido por el Consejo Episcopal Latinoamericano, Celam, en Colombia. En el que fueron

planteadas líneas de acción en prevención, salud y educación; también se propuso ahí tratar al VIH/SIDA de manera integral, e incorporarlo a otras realidades, como la marginación y la exclusión social, la pobreza, la violencia familiar y el maltrato, entre otros. (Fundación Huesped, 2007, citado en Andino, 2014, p.115)

Además, en el documento conclusivo de Aparecida, se invita a las iglesias particulares a promover una pastoral cercana, acogedora e incluyente -sobre todo la pastoral de la salud- para que incluya otros campos de acción y atención, con prioridad en la atención a las personas con VIH/SIDA (Las cinco conferencias generales del episcopado latinoamericano, 2014, pp. 417-421, citado en Andino, 2014, pp. 115-116).

Consideramos de gran prioridad fomentar una pastoral con personas que viven con el VIH/ sida, en su amplio contexto y en sus significaciones pastorales: que promueva el acompañamiento comprensivo, misericordioso y la defensa de los derechos de las personas infectadas; que implemente la información, promueva la educación y la prevención, con criterios éticos, principalmente entre las nuevas generaciones, para que despierte la conciencia de todos a contener esta pandemia. (Documento Conclusivo de Aparecida, citado en Andino, 2014, p. 116)

Cuando la dignidad de las personas es infringida y violentada, como lo hacen las interpretaciones y los fundamentalismos sociales y morales de la comprensión del VIH/SIDA, las enfrenta a un sentido profundo de vulnerabilidad. Po lo tanto, no debe darse miramiento alguno, que ataque el valor de la dignidad de las personas, y por condiciones como las que genera el VIH/SIDA, nadie puede ser juzgado, estigmatizado, rechazado. La dignidad humana también está precedida por la fidelidad a la conciencia del

acto moral y ello determina el comportamiento y las acciones humanas.

2.4 PERSPECTIVA BIOÉTICA DEL VIH Y DEL SIDA

El trabajo que hasta el momento se viene entretejiendo muestra una aproximación al VIH/SIDA como un contexto bioético en el cual se salvaguarda el respeto por la dignidad de la persona humana. Es una situación concreta en la que se habla de la posibilidad, para que el ser humano se oriente con su responsabilidad, a una acción de justicia e igualdad, dejando atrás tantos imaginarios sociales y construcciones sociales moralizantes, que no llevan sino a la estigmatización, a la marginación y al rechazo de las personas por causa del VIH/SIDA. Esta acción particular de la bioética, en las situaciones concretas de los hombres y mujeres de este tiempo, permite comprender la exigencia de nuevas reflexiones, caminos de solidaridad, justicia e igualdad, donde la convivencia social, familiar, entre amigos y cercanos, no sea sino un escenario de respeto y acogida, de escucha, de aceptación, de perdón, de inclusión, de dignificación y de humanización¹. En el contexto de la marginalidad y la exclusión, etc., que genera el VIH/SIDA, se recurre al sentido de la acogida vista como una actitud humana, ética, moral, religiosa y social de inclusión para quienes viven condiciones de vulnerabilidad.

La reflexión bioética del VIH/SIDA comporta éticamente la integralidad antropológica del ser humano, que ampara y salvaguarda el valor fundamental y absoluto del respeto por la vida,

por la existencia y por la dignidad de la persona humana. Considerar al ser humano como un constructo de integralidad, situado en contextos que exigen una comprensión de la misma existencia humana, especialmente, sensible a las violaciones que afectan su ser como persona y con ella su dignidad humana, viene a ser una de las concepciones antropológicas que permiten la hermenéutica de la existencia humana. Es por esta razón que, junto a los diferentes reales e intereses por defender la vida y la dignidad de las personas, hay que reconocer que el ser humano vive situado e inmerso en distintas realidades y condiciones de vulnerabilidad que en ocasiones aparecen como fenómenos.

Los fenómenos del VIH y del sida se nos presentan como retos vitales, tanto a nivel intelectual como en el terreno práctico. Estos retos están encapsulados en una pregunta en apariencia sencilla: frente a estos fenómenos, ¿Cómo podríamos actuar a fin de minimizar la expresión de los peores aspectos del ser humano y maximizar la realización de sus mejores posibilidades? Los fenómenos en cuestión sirven, aun cuando sea de manera confusa, para *poner de manifiesto* los valores culturales, sociales y morales más profundos de una sociedad, pero sirven también, aun cuando sea de manera compleja, para *poner a prueba* esos mismos valores. Sin embargo, al rechazar cualquier intento de postular alguna deseabilidad en la existencia del VIH y del sida, podemos tratar de utilizar su existencia para reflexionar de una manera crítica sobre aquellos valores: y eso, tanto como propósitos intelectuales como con propósitos prácticos. (Platts, 1996, p. 7-8)

Ante circunstancias y consideraciones como las expuestas, como ninguna otra situación, realidad, condición o enfermedad, el fenómeno del VIH/SIDA causa efectos de valoración tanto éticos como morales. Por consiguiente, hoy exige

1 Bermejo confiesa que, "cada vez siento mayor incomodidad al constatar que, en diferentes contextos de reflexión, se tiende a equiparar la humanización con el trato cálido, acogedor, en las relaciones asistenciales. Casi como si lo más genuinamente humano estuviera en estas cualidades de las relaciones de ayuda. Hablar de humanización, en cambio, es mucho más comprometedor: reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella se deriva". (Bermejo, 2014, p. 11)

para las actuales reflexiones, maneras distintas de interpretación y comprensión, y en las que debe aparecer como primera instancia, la defensa de la persona humana: su vida, su dignidad. Siendo así el contexto, defender la dignidad de las personas, siempre será la *conditio sine qua non* de la bioética, es decir, condición sin la cual no podría argumentarse ninguno de sus principios, ni cualquier perspectiva bioética.

Una disciplina esencialmente valorativa como la bioética es difícilmente concebible sin la referencia a ciertos criterios que ayuden, tanto en la elaboración de conclusiones generales (en el caso de las bioéticas teórica y normativa), como en la toma de decisiones concretas (en el caso de la bioética clínica). Debe tenerse en cuenta que la nueva disciplina no se agota en la mera *descripción* neutra de los dilemas que plantean las prácticas biomédicas, sino que adquiere su sentido más pleno con la búsqueda de *respuestas* adecuadas a tales dilemas. Para ello, necesita ineludiblemente contar con algún tipo de referencias valorativas, que reciben el nombre de «principios». (Adorno, 2012, pp. 32-33)

Actualmente las investigaciones ponen a la bioética como esa herramienta que delibera sobre los valores y principios éticos aplicados a las prácticas biomédicas, y en las cuales debe velar en un primer momento por la dignidad de las personas y, desde la cual, se hace la aplicación de los principios éticos, de autonomía, beneficencia, de no maleficencia y de justicia que, en cuanto sin la idea de dignidad estos se vuelven ininteligibles, esto quiere decir, que no serían comprendidos. Así, la bioética interviene para que aquellas prácticas estén en armonía con el respeto y el rol unificador que conlleva la dignidad humana (Adorno, 2012, pp. 35-36, citado en Andino, 2015, p. 41).

Los principios de la bioética siempre serán los que argumentan las connotaciones valorativas éticas y morales de la bioética. Son principios que, desde sus consensos y conclusiones generales, tratan de hacer justicia, velando por el respeto, la valoración absoluta y universal de la vida, por la defensa de la persona humana, de su dignidad, de sus principios, de sus valores éticos, morales, culturales y sociales, de sus creencias y de sus derechos.

Si bien la bioética cuenta con los principios para argumentar sus conclusiones y consensos valorativos, estos no deben ser vistos como propios de la bioética, ni separados de una teoría ética.

En realidad estamos ante principios éticos generales, válidos para todo el amplio espectro del obrar humano, que simplemente encuentran aquí un campo específico de aplicación. [...] La existencia de principios en este campo nos recuerda que esta disciplina posee objetivos generales, que ella aspira a realizar ciertos valores, en especial, el de garantizar la dignidad y derechos de los pacientes y participantes en investigaciones biomédicas. (Adorno, 2012, p. 35, citado en Andino, 2015, p. 61)

Los principios de la bioética no son principios distintos de la ética; la máxima latina: *primum non nocere* (primero no hacer daño), ha sido la base de la voluntad, en lo posible de hacer siempre el bien y de no hacer nunca daño, y la máxima: *declinet a malo, et fac bonum* (haz el bien y evita el mal), han sido el principio inspirador de la ética médica desde el juramento hipocrático y es, asimismo, la base para la reflexión de cualquier ética aplicada (Alarcos, 2002, p. 122).

Para conocer cuáles son esos principios que la bioética aplica, se cita la síntesis que hace Alarcos:

El principio de no maleficencia, yo no puedo hacer mal a otro; el principio de

beneficencia, tengo que ayudar en ciertas circunstancias, sobre todo si me lo piden; el principio de autonomía, hay que respetar la libertad, la conciencia de las personas, sus creencias particulares; y el principio de justicia, hay que tratar a todos por igual, con equidad, es un principio básico según el cual toda discriminación se percibe por los seres racionales a priori como injusta o inhumana. (Alderson, 2002, p. 146)

Ante lo anterior, es pertinente aclarar que la bioética no es solo la mera aplicación, con objetivos generales, de los principios éticos generales, como tampoco se recurre a ella para garantizar la preocupación por el respeto de la dignidad humana y evitar hacer algún daño solamente de las personas enfermas, o de aquellas que participan en investigaciones y experimentos biomédicos y científicos. Además de ello, la bioética, por ser una disciplina que reflexiona sobre distintos valores, tiene en cuenta a toda persona como aquella que posee un respeto y una dignidad coherentes con unos valores intrínsecos, peculiares e inalienables.

La acción de la bioética es mucho más amplia que la ética médica tradicional. En efecto, ésta, en procura de favorecer al enfermo, comprometía únicamente al cultor de la disciplina, es decir, al médico. Se movía en un círculo cerrado, impermeable a otras actividades. La bioética, al pensar en los avances y conocimientos científicos, tecnológicos y biomédicos, se involucra en el sentido y valor de la humanidad; rompió el cerco de la ciencia médica para dar cabida a las ciencias humanas, y por supuesto resignificó el valor de la dignidad humana. (Andino, 2015, pp. 57-58)

De esta manera, cuando se atente contra toda persona, en su respeto, su dignidad, sus valores, sus derechos y su integridad, etc., la bioética será la disciplina que permita hacer consensos y nuevas reflexiones sobre la dignidad y la ética

de la vida. La bioética será la que dirija la valoración ética y moral del ser humano: el fin de apelar a un solo criterio de unidad ética y moral sobre el valor absoluto de la persona es construir una historia digna del ser humano.

A propósito de este tema de la dignidad humana, es puntual retomar lo que Andorno (2012, p. 35) considera de la bioética, en cuanto que “el principio eminente de la bioética es el respeto de la dignidad humana”. Pero también afirma que en ocasiones se emplea la noción de dignidad de manera abusiva y retórica,

como si ella pudiera resolver por sí sola todos los dilemas bioéticos o como si bastara invocarla para evitarse el trabajo de desarrollar una argumentación en favor o en contra de una determinada práctica. Pero esto no justifica considerar la idea de dignidad como inútil o como un mero sinónimo de la idea de *respeto*. Sin duda, la dignidad inherente al ser humano genera un deber de respeto hacia él. Sin embargo, tal respeto no es más que una *consecuencia* de la dignidad. (Adorno, 2012, p. 37)

En toda esta reflexión ética y moral que suscita el fenómeno del VIH/SIDA, es claro que se quiere identificar que el equilibrio de los valores y/o el valor que se persigue, es el valor absoluto de la persona humana desde el respeto por su dignidad.

El valor central y principal que se ve comprometido en el problema del VIH/SIDA, como en todos los problemas de asistencia sanitaria, es *la persona humana*: es en la persona humana y para su beneficio donde convergen el trabajo del médico y del científico, del pastor de almas y de la acción de la sociedad y la cultura. (Sgreccia, 2014, p. 407)

Desde la perspectiva bioética del VIH/SIDA, y sin detenerse en el grado de responsabilidad y libertad personal, en el cómo, cuándo, dónde, por

medio de qué o quién, se infectó, y sin participar de ninguna consideración moral, ética, sexual, eclesial, religiosa, teológica o social que conde- ne o haga señalamientos discriminatorios y de estigmatización, se dirá que, todas las personas afectadas por el VIH/SIDA, merecen respeto por su dignidad. “Sus vidas siguen siendo valiosas, porque nunca pueden perder su dignidad personal. Por ello, se rechaza toda discriminación y marginación” (Gafo, 2003, p. 431).

La reflexión bioética aporta al ejercicio de la medicina, de la ciencia y la tecnología que se ejerce en el campo de la salud cuando pone en práctica los principios, no de manera casuística, ni de modo que un principio ético lleve al siguiente, sino en la manera como la bioética con su aporte, permita cumplir el principio ético por excelencia: el de beneficencia.

La crisis del SIDA ha hecho volver los ojos a lo mejor de la tradición médica, a un principio de beneficencia que refleja lo más positivo de unas profesiones que deben incluir siempre un acentuado componente vocacional, de llamada al servicio concreto del enfermo. (Gafo, 2003, pp. 442-443)

La reflexión bioética no es entonces indiferente ante la situación de vivir el VIH/SIDA, como un fenómeno que sucede en la existencia humana; el fenómeno del VIH/SIDA se ha concebido como aquella situación que genera estigmatización y discriminación, y por ende afecta la dignidad de las personas que viven y conviven con el virus y el sida. Por tal razón, el fenómeno del VIH/SIDA como situación que sucede en la vida de las personas, las conmueve y afecta por la estigmatización, la marginación y el rechazo social que se genera poco más o menos desde el momento en el que se detecta el virus. Desde la reflexión bioética se lo considera como un contexto en cuya comprensión es a partir de la exigencia del valor absoluto de la persona, del

respeto por su dignidad humana, sus derechos fundamentales y su vida misma como un valor ético y absoluto. En efecto, el respeto por la dignidad humana parte de una visión de la realidad más cercana a las acciones humanas propias de las personas inmersas en contextos, situaciones, circunstancias, escenarios, condiciones, entornos, realidades, etc. Las acciones humanas pueden ser valoradas desde muchos puntos de vista, desde distintos saberes y disciplinas, pero siempre tendrán una mirada ética, moral y un interés más bioético; desde esta perspectiva entiéndase la formulación:

Hablar de acción humana significa referirnos a la intervención consiente, libre, intencional y creadora de la persona sobre el cosmos y la realidad que lo rodea, y de la cual forma parte para transformarlos con el fin de responder a sus necesidades y aspiraciones vitales. Los únicos capaces de acción son los sujetos humanos: de allí su ser responsable, es decir, su capacidad de dar razón de su proceder, de su actuar en el mundo circundante. Mientras los demás seres del cosmos son seres de necesidad, el ser humano es un ser de libertad, es decir, con la capacidad de irse realizando en el tiempo y en el espacio, de humanizarse por decisiones consientes y libres mediante su acción. El tiempo y el espacio son las coordenadas de la actividad humana. (Peresson, 2005-2011, p. 12)

La acción humana no se agota en la intervención sobre una realidad o situación objetiva, exterior a la persona, sino que se aplica directamente sobre ella, por lo cual, al transformar la realidad de tal, o cual situación, se transforma a sí misma, y de esta manera se va humanizando como ser cultural y va haciendo historia. Por lo anterior, “la acción humana debe ser objeto de reflexión, de interpretación, ser analizada, cuestionada, corregida e imaginada, recreada, comprendida, tiene que hacerse teoría y ciencia,

la relación dialéctica entre práctica y teoría es la que la convierte en praxis” (Peresson, 2005-2011, p. 13). Así, la acción humana estará orientada a próximas y nuevas interpretaciones.

Esta aproximación al VIH/SIDA es un contexto de reflexión bioética, que tiene presente la experiencia de estigmatización y exclusión que le proporciona a la persona por sus señalamientos e interpretaciones sociales moralizantes; en un primer momento, en cuanto a pensar en la manera o forma de cómo se adquirió el virus; y segundo, pensar que cualquier contacto con alguna persona que viva con el virus, simplemente es motivo de inmediato contagio. **¿Por qué la realidad del VIH/SIDA produce** ese efecto social negativo hacia las personas vivientes con el VIH?, ¿cuál es el temor?, ¿qué tienen las personas vivientes con el VIH/SIDA para ser consideradas como una amenaza inminente? (Andino, 2014, p. 111). La realidad humana nos enfrenta a todo un sistema contradictorio y excluyente, por ello, la intención de valoración de la persona humana y su dignidad como valor absoluto. El acto hermenéutico de la reflexión o comprensión crítica del fenómeno del VIH/SIDA es el desvelamiento de todos esos imaginarios que van apareciendo en un contexto social. De ahí que el camino interpretativo que se propone, y la valoración de la dignidad humana desde la reflexión bioética, sea una herramienta para comprender mejor lo que exige vivir el VIH/SIDA, comprender aquellas prácticas y acciones humanas que se realizan, y comprender a todas aquellas personas que intervienen en esta compleja realidad.

La comprensión bioética del contexto en la cual se da el VIH/SIDA, es una reflexión crítica sobre la realidad; es un criterio de procedimiento en cuanto a que el respeto por la dignidad humana de las personas que viven y conviven con el VIH/SIDA se orientará mejor si existe un mayor conocimiento de la misma realidad. El acercamiento a la realidad permite hacer una

reflexión objetiva y racional, sin caer en una reacción inmediata subjetiva, enfocada en la manera de cómo se comprende esa realidad en la cual se está inmerso. “No decidimos lo que es la realidad en función de nuestra actividad, sino que nuestra actividad necesita conocer la realidad para decidir cómo actuar” (González, 1999, p. 98).

Teniendo presente que las interpretaciones del fenómeno del VIH/SIDA dependen del lugar desde donde se quiera comprenderlo, sí existe algo en común, y que, más allá de ser considerado un virus y una enfermedad, también es una situación que genera miedos e incertidumbre, rechazo, discriminación y estigmatización en su entorno, sobre todo para las personas vivientes con el VIH/SIDA, como también de todas aquellas personas presentes en contextos vulnerables posibles a adquirir la infección. Por lo tanto, si el VIH/SIDA se considera un contexto para la reflexión bioética, ella ofrece la posibilidad de hacer nuevas interpretaciones y comprensiones, para responder desde un sentido dignificante, incluyente y de respeto a las indistintas situaciones existenciales de las personas.

Por lo anterior, lo que permite que el VIH/SIDA sea tenido en cuenta como un contexto de reflexión bioética, entre muchas otras consideraciones, para esta reflexión como primero tenemos los innumerables atropellos a la dignidad de las personas que viven con el virus; las cuestionables comprensiones sociales y las conclusiones moralizantes de cómo se adquirió la infección; la estigmatización que como un cliché lleva a la marginación, exclusión y rechazo. En segundo lugar, como algo innegable e incuestionable, es el hecho en cuanto afecta y conmueve el ser y la esencia de cada individuo por ser una situación que acontece en la realidad histórica y existencial de las personas. De hecho, no hay que hacer mucho esfuerzo para darse cuenta que es un problema social, de salud, de inclusión, falta de

oportunidades, ético, moral, religioso y bioético que afecta la dignidad humana. Pero sí requiere decir mucho y hacer un esfuerzo grande para una mejor comprensión de este fenómeno que sí es posible dignificar, siempre y cuando se vuelva una práctica el respeto por la dignidad humana y por el valor absoluto ético-moral y existencial de la vida de las personas; respetar a la persona humana y su dignidad siempre será un acto digno.

De ello resulta que, el VIH/SIDA, por ser un fenómeno que acontece en la existencia humana, es una condición ontológica, puesto que es una experiencia vivida por las personas en su historia, en su existencia, en su ser que deteriora su dignidad.

La dignidad humana es una cualidad óptica, y axiológica que no admite el más, o el menos. Sin embargo, en su significación práxica, la categoría ética de la dignidad humana tiene una orientación preferencial hacia todos aquellos hombres cuya dignidad humana se encuentra desfigurada (pobres, oprimidos, marginados, etc.). (Vidal, 1982, citado en Andino 2015, p. 47)

Ahora bien, en la perspectiva bioética se sitúa al ser humano como un constructo de integralidad y ello permite comprender su dignidad ontológica y axiológica como fuentes para argumentar la dignidad del ser humano como un ser de respeto. La dignidad, como atributo de la persona, refiere a estas dos fuentes de argumentación: la que posee el ser humano en razón de su ser: ontológica, y la que posee a favor de sus acciones, obrar, o manera de comportarse: axiológica. La primera es superior e independiente de sus acciones. Aunque la segunda puede desfigurar su dignidad, el ser humano no deja de ser digno por el hecho de ser persona. Cuando el ser humano obra de manera correcta, buena y digna, según las dimensiones sociales y colectivas que la dignidad posee, más digno es considerado, de lo contrario, es indigno

en su situación axiológica, pero esto no hace que pierda su atributo de dignidad como persona, ni óptica (adjetivo de ente), con relación al significado de su existencia, ni tampoco ontológica (adjetivo de ser), con relación a su esencia². Pero hay algo importante que anotar, y es que, como dice Bermejo,

Cabría pensar, inmediatamente, que el concepto de dignidad es universal, y válido para todos. Sin embargo, como dice Peces Barba, conviene tener en cuenta la dificultad presente en la pluralidad de manifestaciones de la dignidad, y la existencia de numerosas perspectivas desde las que se manifiesta la necesidad del respeto a la misma. (Bermejo, 2014, p. 89)

Por consiguiente, la realidad del VIH/SIDA, no cambia la esencia de la existencia, sino que, dispone la manera de comprenderla y de aceptarla como un reto para repensar el valor absoluto de la vida de forma propositiva, ya que, en su mayoría las situaciones límite como la que genera el VIH/SIDA, son, en muchas ocasiones, las que permiten a las personas comprender mejor y positivamente su propia realidad existencial aun en medio de la estigmatización y la exclusión social. Bien podría decirse que ante esa clase de problemas, el ser humano es capaz de hacer un proceso resiliente para superar todas las condiciones de vulnerabilidad.

El ser humano inmerso en diversas situaciones como la enfermedad, es vulnerable, y no solo de manera física, biológica, sino también en su propia realidad ontológica, en su esencia, en su existencialidad. La vulnerabilidad de la enfermedad es una situación que se experimenta en la realidad existencial del ser humano, y éste enfrenta distintas situaciones, condiciones, contextos, entre otros.

2 Distinción que hace Heidegger entre óptico y ontológico. Véase, Cossio, 1980.

En el contexto de la vida y de la muerte, la salud y la enfermedad, entre lo humano y lo inhumano, entre lo digno y lo indigno, la persona humana por naturaleza es vulnerable, y la condición de estar enfermo o padecer una enfermedad la inclina a la fragilidad y a la debilidad de su firmeza, y por lo tanto el ser humano es más vulnerable.

Los avances técnicos, científicos y biomédicos, las prácticas y actitudes dadas en los procesos y las intervenciones para la recuperación de la salud, son sensibles a producir violaciones que afectan la vida, su ser como persona, los derechos, los valores, los principios, la dignidad humana, el bienestar, y la calidad de vida. Desde esta perspectiva, el ser humano al vivir cualquier enfermedad experimenta una situación límite y vulnerable en su propia realidad existencial, de ahí que la vulnerabilidad es inherente a la existencia humana, y siempre será un riesgo al que se puede estar expuesto y producir o no un daño o afectación grave.

Al parecer, la enfermedad, -realidad que acontece en los seres vivos, pero que el ser humano la padece como dolor y sufrimiento, es decir, se siente enfermo, (*in-firmus*, sin firmeza física y moral)-, como muchas otras situaciones que sobrevienen en él, también se muestran incomprensibles, cuestionadoras de sentido, llenas de incertidumbre y ansiedad; generadora de cambios biológicos y desarmonía físico-psíquica, dolor y desorden metabólico, que la hacen ver como negativa y matriz de muchos interrogantes. Vista la enfermedad como una realidad que atenta contra el bienestar de la existencia, y un peligro inminente que encamina hacia la muerte, lleva a quien padece alguna enfermedad a cuestionar irrestrictamente su vida y su destino. (Martínez, 2008, p. 111, citado en Andino, 2015, p. 44)

La vulnerabilidad “es particularmente grave porque el ser humano atraviesa muchas circuns-

tancias donde precisamente se pone de relieve su precariedad, en el orden corporal, afectivo, social y espiritual” (Alarcos, 2002, p. 81, citado en Andino, 2014, p. 109). “Esta vulnerabilidad que aflige negativamente a las personas, como riesgo, como amenaza, como sufrimiento, hace parte también de la condición humana. En particular, la situación del VIH/SIDA es una realidad que hace vulnerables a las personas” (Andino, 2014, p. 109). Según Keenan,

La inestabilidad, no la marginalidad, es lo que asusta al resto del mundo, el VIH/SIDA se reproduce específicamente donde hay inestabilidad social, como quiera que ésta se entienda, es decir, la provocada por las guerras civiles, las incursiones militares, o los ejércitos de liberación [...]; la inestabilidad de las naciones endeudadas [...]; la de los padres de familia obligados a emigrar para encontrar empleo y los que se quedan en casa esperándoles; la de los drogadictos [...]; la inestabilidad de las que se ven obligadas a prostituirse [...]; la de los que viven clandestinamente su homosexualidad en sociedades homofóbicas o la de aquellas chicas y jóvenes que son fieles en sus matrimonios o en otro tipo de relación sexual estable, pero cuyos maridos o parejas ponen en peligro por sus relaciones sexuales extraconyugales. En suma, nos encontramos con personas infectadas o en peligro de contraer el virus no simplemente entre los marginados, sino entre aquellas personas que son vulnerables precisamente porque su vida y situación social carecen de la estabilidad necesaria para poder vivir con seguridad en un tiempo dominado por el VIH y el sida. (2007, p. 401, citado en Andino, 2014, p. 109)

En definitiva, se ha afirmado que el fenómeno del VIH/SIDA es un contexto de reflexión bioética, y ello exige un llamado para que el flagelo social de discriminación y rechazo, por la estigmatización,

sea enfrentada desde una valoración ética, moral y religiosa positiva, desde la acogida, la justicia, la aceptación, la inclusión, la igualdad, la equidad, el respeto y la dignidad, sobre todo desde el derecho a las salud.

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

3.1 DISCUSIÓN

De manera específica, en la actualidad el VIH/SIDA es una de las situaciones que no solo afecta a las personas que han contraído el virus o han desarrollado la enfermedad (Keenan, 2007, p. 400), sino también a sus amigos, familiares y cercanos, y en general a todas las personas que no han contraído el VIH pero que igualmente son vulnerables. Por esto, exige un conocimiento profundo de las circunstancias, y un sentido de responsabilidad para asumirlas y no ser puentes para la propagación de la infección.

En este apartado creemos es pertinente poner nuestra reflexión sobre el tema de la acogida, ya que es una acción humana, que después de hacer la connotación bioética sobre el valor absoluto de la vida, del respeto por la dignidad de las personas, y del sentido de vulnerabilidad que genera el fenómeno del VIH/SIDA en las personas, traducido no solo como un estado de enfermedad, sino como un hecho estigmatizante de exclusión, discriminación y rechazo social, ético, moral y religioso, la acogida se vuelve un referente de inclusión humana y social, de aceptación de las condiciones vulnerables que viven las personas, y de crear escenarios en los cuales se compartan las experiencias límite que afecta la realidad existencial de los seres humanos. La inclusión y no la exclusión por la estigmatización que genera el VIH/SIDA, es una actitud humana, ética, moral y social de inclusión a quienes

viven situaciones de vulnerabilidad, y puede lograr un sentido de proyección en la promoción humana. La acogida, es, en sí, un proceso continuado de encuentros, de enseñanzas. Las personas por su acogida encuentran ayuda para desarrollar sus proyectos de vida; es un espacio abierto a generar inclusiones al interior de la confianza personal y comunitaria. En cuanto se acoge, se da la oportunidad de relación, y en ella, el hecho de compartir las experiencias, que de lógica, exigen un sentido de apertura y escucha. La escucha es una práctica intrínseca al ejercicio de las mínimas relaciones humanas e interpersonales en la sociedad. La inclusión por la aceptación permite compartir y narrar la propia historia; se descubre la identidad, los orígenes, las experiencias, las situaciones, las prácticas, en sí, todo su itinerario personal. “La necesidad de ser acogido y escuchado es inherente al ser humano” (Torralba, 2004, p. 19); si se es acogido puede salir de los múltiples sucesos y responder a sus necesidades, y si es escuchado puede tener la confianza para hablar (Andino, 2013, p. 68).

La inclusión desde la acogida, da la posibilidad de llevar al ser humano a reconocer su propia situación y compasión, siendo concorde y compadeciéndose de los otros, y de poder sentirla para defender su vulnerabilidad y la de los demás (Torralba, 2004, p. 20).

En cuanto a contar o narrar la vida, y en ella las experiencias y situaciones que la construyen, genera un cambio en el sentido de las crisis que producen en la propia experiencia humana, aquellas experiencias que atentan contra la dignidad y el bienestar de las personas; narrar y compartir la vida permite liberarse de los temores y comprenderse desde ella misma. Comunicar lo que sucede, acontece y se experimenta en la vida, dice Malherbe (1993, pp. 73-75), es algo terrible porque lleva a descubrir el centro de los miedos y las esperanzas ocultas; no hay un

verdadero relato de la propia vida, sino en el relato que se da a la interpretación. En virtud del compartir y escuchar a las personas, ellas tienen la posibilidad de ser liberadas de todas sus angustias, y afianzar la historia de su vida con un nuevo proyecto y un sentido de esperanza (Andino, 2013, p. 68).

De esta misma manera, diríamos que al aplicar este ejercicio a la realidad de comunicar la experiencia vivida a partir de la situación del VIH/SIDA, surge el lenguaje propio de la liberación, y, por lo tanto, la existencialidad de las personas vivientes con el VIH/SIDA, tendrá un sentido y un significado, que al ser leída desde la perspectiva bioética, cobrará mayor fuerza el respeto por la dignidad humana (Andino, 2013, p. 69). Igualmente, la acogida y el respeto por la dignidad de las personas es una práctica dentro de los valores éticos, bioéticos y morales de educación, de solidaridad, signo y valor humano, social y cultural, que permiten que haya una sociedad inclusiva. Sobrino, desde un contexto teológico, dirá que, “la acogida es liberadora también porque devuelve la dignidad a los despreciados y marginados por la sociedad” (Sobrino, 2010, p. 133, citado en Andino, 2013, p. 69). Estas consideraciones y comprensiones del VIH/SIDA, desde una perspectiva bioética, abre nuevos sentidos y significados para una vida nueva y dignificada llena de esperanza existencial. El significado de las nuevas interpretaciones y comprensiones del fenómeno del VIH/SIDA, ya no puede continuar siendo ciego, oscuro, limitado, estigmatizado, discriminado, sino por el contrario libre, auténtico e incluyente.

En este sentido propositivo y descriptivo, la persona con VIH/SIDA, debe comunicar su transformación y liberación de las preconcepciones estigmatizantes y alienantes de la deshumanización, o bien del desconocimiento de esta realidad. Cómo no compartir la experiencia de ser acogidos por aquellos que manifiestan su

solidaridad, su respeto, su amistad y su inclusión en la vida íntima de su persona, de su familia, de su comunidad, de su entorno (Andino, 2013, p. 70).

El proceso de dignificación se sustenta en el valor que tiene cada ser humano desde el cual brotan derechos fundamentales para la obtención de una vida digna. Esa dignidad se reconoce desde la dimensión social que tienen las personas que les permite establecer vínculos sociales equitativos y justos, donde las exclusiones, la indiferencia, la violencia y la opresión no sean realidades cotidianas ni comunes. Así, la acción de la inclusión como acogida, será signo de dignificación de las personas vulneradas por el rechazo y la discriminación que produce una situación como el VIH/SIDA, socialmente. El respeto por la dignidad humana, por la significación del valor ético, moral, religioso, social, cultural y antropológico y absoluto de la vida, y la inclusión como signo de acogida y respeto, aportarán para una mejor comprensión del VIH/SIDA, a contrarrestar la estigmatización, a trabajar y prestar un servicio más humano a la hora de asistir y ayudar a las personas discriminadas, sobre todo a los enfermos.

¿Por qué vivir el VIH/SIDA produce un efecto social negativo en las personas?, ¿cuál es el temor?, ¿qué tienen ellas para ser consideradas como una amenaza inminente? La respuesta tal vez sea un simple pero profundo desconocimiento.

3.2 CONCLUSIONES

El contexto bioético permitirá considerar ciertas realidades y situaciones vulnerables en las que siempre estará inmerso el ser humano, como dignas y llenas de sentido, que redireccionan los proyectos de vida, y dan sentido al mismo, antes que pasar por la angustiada realidad de ser discriminado, excluido, rechazado, estigmatizado. La realidad humana con frecuencia enfrenta al

ser humano ante un sistema contradictorio de la vida (muerte), de la salud (enfermedad), de lo humano (inhumano), y de lo digno (indigno), por más incluyente que este sea. En razón de ello, esta aproximación bioética permite acometer una reflexión humanizadora, de respeto, de inclusión, de oportunidades, de acogida, que incida en el contexto sociológico-estructural para transformarlo. Esta investigación que se entrega busca hacer una aproximación al VIH/SIDA como un contexto bioético y reconocer de qué manera el VIH/SIDA, al inscribirse en la realidad existencial de la historia humana, es un lugar posible de reflexión y de comprensión para salvaguardar el respeto por la dignidad humana de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Reconocer al VIH/SIDA como un contexto bioético exige velar por los derechos y el respeto por la dignidad humana de las personas que viven y conviven con él. De esta manera se ofrece la posibilidad para que el ser humano se oriente, con su responsabilidad, a una acción de justicia, igualdad y liberación. Defender la dignidad de las personas siempre será la *conditio sine qua non* de la bioética, es decir, condición sin la cual no podría argumentarse cualquier perspectiva bioética. Ello forjará y dispondrá caminos de solidaridad, justicia e igualdad en los que la convivencia social, familiar, entre amigos y cercanos, sea escenario de respeto y acogida, inclusión y humanización, más no de rechazo y exclusión. Toda reflexión en la que el ser humano sea artífice, comporta una perspectiva de la integralidad antropológica de él mismo, en ella se ampara y salvaguarda el valor fundamental de la existencia, de su calidad de vida, de su bienestar y de su dignidad.

La reflexión sobre VIH/SIDA desde el contexto bioético, en lo posible, permitirá la comprensión del respeto por la dignidad humana. Desde esta perspectiva la investigación hace la aproximación para considerar la razón por la que el VIH/SIDA

siempre debe ser objeto de reflexión bioética, es decir, llevar la consigna del respeto por la dignidad y el valor ético y absoluto de la vida humana. La bioética como un saber interdisciplinar puede brindar todo lo necesario para una nueva reflexión sobre la ética de la vida; cuidar el bienestar y los derechos de las personas, sobre todo de los más vulnerables, y poner en ejercicio los principios éticos fundados en la perspectiva de salvaguardar la vida, la salud y la dignidad humana. La bioética es una acción reconciliadora en el ejercicio biomédico, en las actitudes relacionales médico-paciente, en la tarea de ofrecer un servicio a favor de lo digno y lo humano.

Dignificar, respetar, humanizar, acoger, ser hospitalarios con aquellos que lo necesitan es una acción de inclusión, es una oferta de oportunidades sociales, y de procesos médicos en los servicios de salud. Pero ni la dignidad, ni la acogida, ni las valoraciones éticas y morales, deben aparecer como simples términos mágicos de invocación solucionaria para esta clase de problemas bioéticos.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. AGÍS, M. (2006). Ricoeur, Paul. En ORTIZ-ÓSES, A.; LANCEROS, P. (dirs). *Diccionario de Hermenéutica*. Bilbao: Universidad de Deusto.
2. ALARCOS, F. (2002). *Bioética y Pastoral de la Salud*. Madrid: San Pablo.
3. ANDINO, C. A. (2014). Los lugares teológicos como fuentes de argumentación para considerar al VIH y Sida como un nuevo lugar teológico. En *Colección Studium Theologicum Xaverianum*, 5 (9). Bogotá: Javegraf
4. ANDINO, C. A. (2013). ¿Es el VIH Y Sida, un *Locus Theologicus*? En Streck, V. (ed.) *Teología y VIH y Sida en América Latina*. Sao Leopoldo: Oikos.

5. ANDINO, C. A. (2013). Aproximación al VIH/SIDA, como un *Locus Theologicus*. Propuesta pastoral desde la perspectiva teológica de la acción humana. Tesis de Maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
6. ANDINO, C. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud, *Revista Colombiana de Bioética* 10(1), 38-64.
7. ANDORNO, R. (2012). *Bioética y Dignidad de la Persona*. Madrid: TECNOS.
8. APAWO, I. (2007). Una reflexión teológica africana sobre el virus VIH y el sida que reafirma la vida, *Concilium*. SIDA, 321.
9. ARAMINI, M. (2014). *Introducción a la Bioética*. Bogotá: San Pablo.
10. BERMEJO, J. C. (2009). SIDA. En BERMEJO, J. C. & ÁLVAREZ, F. (dirs). *Diccionarios San Pablo. Pastoral de la Salud y Bioética*. Madrid: San Pablo.
11. BERMEJO, J. C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
12. BERMEJO, J. C. (1990). *SIDA. Vida en el camino*. Madrid: Paulinas.
13. CLIFFORD, P. (2005). *La teología cristiana y la epidemia del VIH/SIDA*. Buenos Aires: Epifanía.
14. CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. (2003). Conferencia de iglesias de Toda el África, Pacto sobre el VIH/SIDA, Octava Asamblea General de la Conferencia de iglesias de Toda el África, Yaoundé (Camerún), 22-27 noviembre 2003. «*Crear alianzas entre las iglesias y las organizaciones de personas que viven con el VIH y el SIDA*». [En línea]. Recuperado de: <http://www.iglesiacatolica.org/gt/vih/svih03.pdf>
15. CORETH, E. (2006). Historia de la Hermenéutica. En ORTIZ-ÓSES, A. & LANCEROS, P. (dirs.). *Diccionario de Hermenéutica*. Bilbao: Universidad de Deusto.
16. COSSIO, C. (1980). Estudios en honor del doctor Luis Recaséns Sichés, tomo I. México: UNAM. [En línea] Recuperado de: <http://www.carloscoasio.com.ar/1980-la-racionalidad-del-ente-lo-ontico-y-lo-ontologico/>
17. ENTRALGO, L. (1989). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvad.
18. FUNDACIÓN HUÉSPED. (2007). La Iglesia Católica habla del VIH/SIDA, *El Clarín*, [En línea]. Recuperado de: http://weblogs.clarin.com/espacio-positivo/2007/09/10/la_iglesia_catolica_habla_de_vihsida/
19. GAFO, J. (2003). *Bioética teológica*. Madrid: Desclée de Brouwer.
20. GARAGALZA, L. (2006). Hermenéutica Filosófica. En ORTIZ-ÓSES, A. & LANCEROS, P. (dirs.). *Diccionario de Hermenéutica*. Bilbao: Universidad de Deusto.
21. GEVAERT, J. (2008). *El problema del hombre. Introducción a la Antropología Filosófica*. Salamanca: Sígueme.
22. GONZÁLEZ, A. (1999). *Teología de la praxis evangélica. Ensayo de una teología fundamental*. Santander: Sal Terrae.
23. GRONDIN, J. (2003). ¿Qué es la hermenéutica?. Barcelona: Herder.
24. HEIDEGGER, M. (2003). *Ser y tiempo*. Madrid: Trotta.
25. IGLESIA DE NORUEGA. SÍNODO GENERAL DE 2003. (2003) *VIH/SIDA. Desafíos que confrontan a la Iglesia de Noruega*. Pastoral Ecueménica VIH/

- SIDA. Documento final, [En línea]. Recuperado de: http://www.pastoralsida.com.ar/paginas_internas/documentos/ig_noruega.html
26. KEENAN, J. (2007). Cuatro tareas de la ética teológica en tiempos del VIH y del sida, *Concilium*. SIDA, 321.
 27. LAS CINCO CONFERENCIAS GENERALES DEL EPISCOPADO LATINOAMERICANO. (2014). *Documento Conclusivo de Aparecida*. Bogotá: Consejo Episcopal Latinoamericano, CELAM.
 28. LÓPEZ, L. & OROZCO, P. (1996). *Acompañamiento Humano y Cristiano al Enfermo de Sida*. Bogotá: SELARE.
 29. MALHERBE, J-F. (1993). *Hacia una ética de la medicina*. Bogotá: San Pablo.
 30. MARTÍNEZ, V. (2008). Reconciliación, Unción y Eucaristía Sacramentos de Curación. Diplomado en Pastoral de la Salud, módulo 2 y 3. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
 31. MORLA, V. (2006). Hermenéutica Bíblica. En ORTIZ-ÓSES, A. & LANCEROS, P. (dirs.). *Diccionario de Hermenéutica*. Bilbao: Universidad de Deusto.
 32. NORATTO, J. & SUÁREZ, G. (2009). La Racionalidad Hermenéutica en Teología. En *Los métodos en teología*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
 33. ONUSIDA. (14 de julio 2014). *Comunicado de prensa Bangkok*.
 34. PARRA, A. (2003). *Textos, contextos y pretextos*. Teología Fundamental. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
 35. PERESSON, M. (2005-2011). *Apuntes para la discusión sobre una teología de la praxis. Síntesis del seminario de teología de la acción*. Maestría en teología. Bogotá: Universidad Javeriana.
 36. PLATTS, M. (compilador). (1996) *Sida: aproximaciones éticas*. Problemas de ética práctica. México: Instituto de Investigaciones Filosóficas-UNAM, Fondo de Cultura Económica.
 37. SÁNCHEZ, A. (2001). *Hablemos de SIDA*. Madrid: San Pablo.
 38. SANDERS, F. (2007). SIDA ¿CASTIGO DE DIOS? Sobre la sobrecarga metafísica de un fenómeno biológico. *Concilium*. SIDA, 321.
 39. SGRECCIA, E. (2014). *Manual de Bioética. Tomo II, Aspectos médico-sociales*. Madrid: BAC.
 40. SOBRINO, J. (2010). *Jesucristo Liberador*. Madrid: Trotta.
 41. TORRALBA, F. (2004). «No olvidéis la hospitalidad». Madrid: PPC.
 42. VIDAL, M. (1982). *Valor Absoluto de la persona*. *Communio*.