

CAP. 10 - AIDS

AIDS, droga e alcolismo non conoscono confini geografici né barriere ideologiche e colpiscono soprattutto gli adolescenti e i giovani, mietendo migliaia di vittime. Questo contesto interpella i modelli esistenziali proposti e imposti dalla cultura contemporanea. Di conseguenza, come rammentava H. Kung, “l’etica che nella modernità era considerata in misura crescente come una questione privata, nella post-modernità - per il bene dell’uomo e la sopravvivenza dell’umanità - deve tornare ad essere un’ esigenza pubblica di primaria importanza”. Pertanto, “l’umanità post moderna richiede valori, fini e ideali”¹. Inoltre, questi tre flagelli, sfruttando la fragilità della condizione umana, poichè non riguardano unicamente una patologia o uno stato fisico ma gli aspetti psicologici e spirituali della persona, spegnendo nel cuore delle vittime l’entusiasmo per la vita e la fiducia nell’avvenire.

Questo capitolo e il seguente si prefiggono l’obiettivo di suggerire indicazioni di “speranza affidabile” che doni ottimismo, soprattutto alle generazioni più giovani, per non lasciarsi incatenare da schiavitù che conducono alla disperazione e in alcuni casi alla morte, convinti che nessuno è irrecuperabile se ripartirà nella ricostruzione della personalità dalle potenzialità presenti in lui, essendo il malato di AIDS, il tossicodipendente e l’alcolista fragili da fortificare, impauriti da rassicurare, immaturi da emancipare. Ricordava P. Devlin che “per nessun uomo vale la pena di modificare la propria condotta solo sul criterio di poter sfuggire alla punizione; per questo, ogni società degna di questo nome, crea per i suoi membri dei criteri superiori a quelli della legge”². Di conseguenza, queste battaglie, si vinceranno unicamente riscoprendo virtuoso stile di vita.

1.Storia della malattia e contagio

L’AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome o Sindrome da Immunodeficienza Acquisita) è una malattia infettiva del “sistema immunitario”, trasmissibile e ad elevata mortalità. E’ causata dal virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) che generando immunodeficienza distrugge progressivamente gli anticorpi, cioè le funzioni difensive che salvaguardano l’uomo da agenti estranei infesti, rendendo le persone vulnerabili alle infezioni. Il virus causa un ampio spettro di situazioni che vanno dalle infezioni acute alle gravi patologie opportunistiche e neoplastiche che caratterizzano il quadro dell’AIDS conclamata.

La patologia fu identificata da R. Gallo e L. Montagnier con i rispettivi gruppi di ricerca del “Center for Disease Control and Prevention” (CDC) il 5 giugno 1981, quando si registrarono a Los Angeles, in cinque persone omosessuali, casi di polmonite da “pneumocystis carinii pneumonia”, cioè provocate da microrganismi presenti in soggetti immunodepressi. Il virus, però, fu isolato solamente nel 1985 a seguito della morte dell’attore statunitense omosessuale R. Hunson, ma si era

¹ H. KUNG, *Progetto per un’etica mondiale*; trad. it. di G. MORETTO, Rizzoli, Milano 1991, p. 23.

² P. DEVLIN, *The enforcement of morals*, Oxford University Press 1965, p. 121.

già diffuso, “silenziosamente”, in tutto il mondo. Con oltre 40milioni di morti dal 1985, l'infezione prosegue anche ora; 1.700.000 nuovi malati ogni anno, poiché l'AIDS è una delle più aggressive pandemie della storia ed è indeterminato quando sarà debellata. In Italia, ad esempio, secondo i dati forniti nel 2019 in occasione della Giornata Mondiale (1 dicembre) le nuove diagnosi d'infezione da HIV ogni anno sono tra 3.500 e 4.000 con un incremento nella fascia d'età tra i 25 e i 29 anni; 15,9 nuovi casi annuali ogni 100mila residenti. Nei primi mesi del 2017, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), lanciò un ulteriore allarme poiché l'infezione in riduzione fra la “popolazione generale”, dilagava ampiamente fra le persone omosessuali. G. Hirnschall, responsabile del dipartimento HIV presso l'OMS, rilevò che il rischio di contagio tra le persone omosessuali è 19 volte più alto che nel resto della popolazione e i transessuali rischiano la trasmissione 50 volte di più rispetto all'eterosessuale. Esclusi i Paesi occidentali, la maggioranza di questi malati sono poveri, poiché anche l'AIDS, come la maggioranza delle epidemie nuoce vittime fra le categorie più fragili e gli “scarti” delle società, emarginandoli e, in alcuni casi, privandoli di cure adeguate.

Quattro le “vie” di contagio.

1. “Tramite rapporti sessuali”. Di conseguenza, molti rapporti sessuali occasionali, ampliano le percentuali di rischio. E il virus si espande mediante lo sperma e altri liquidi biologici.

2. “Mediante via parenterale”. Siringhe e aghi contaminati con sangue infetto sono altri mezzi comuni di contagio. “Tra l'ago e la siringa, dopo l'uso, resta sempre un po' di sangue (circa un microlitro), e quando il materiale è usato di nuovo, soprattutto se più volte e da più soggetti il rischio di iniettare una carica infettante del virus diviene elevatissimo”³. A rischio è pure chi è costretto a ricevere emoderivati, particolarmente gli emofilitici.

3. “Da madre a figlio nella gravidanza” attraverso il cordone ombelicale, oppure nel parto essendo il corpo del bambino esposto al sangue della madre o con l'allattamento materno.

4. “Altre fonti di trasmissione dell'infezione”: trapianti d'organo e procreazione medicalmente assistita.

Ebbene, il virus, si diffonde con il contatto diretto con il liquido biologico infetto o con il sangue di una persona portatrice della patologia. Non si registrano casi di contagio a seguito di “convivenze” (uso dello stesso appartamento o di oggetti adoperati da persone già infette...), oppure per vie “indirette” (saliva, lacrime, sudore, aria, acqua, animali...), o mediante baci. Anche il rischio d'infezione per gli operatori sanitari è quasi nullo.

Il trascorrere del tempo e l'approfondimento scientifico della patologia, identificarono le modalità di trasmissione mostrando che l'epidemia possedeva configurazioni difformi rispetto alle precedenti; in particolare, l'intersecarsi dell'aspetto medico e culturale correlato alla modifica dei costumi sessuali. Per questo, era opportuno, coordinare l'aspetto sanitario con quello educativo, poiché il profilattico, proposto come soluzione privilegiata, non avrebbe arginato la strage. L'AIDS esige una riflessione etica e sociale specifica, essendo questa patologia un caso non unicamente personale ma societario, come pure è una

³ AIDS, *epidemia del secolo? Il punto sulla situazione in Italia e nel mondo*, op. cit., pp. 46-47.

problematica di giustizia poiché “le vittime spesso non hanno voce essendo i tossicodipendenti di New York, di Madrid, di Milano o di San Juan; le minoranze afro-americane o ispaniche negli Stati Uniti, le masse impoverite dell’Africa nera o del sudest asiatico”⁴.

Pur essendo l’AIDS causata nella maggioranza dei casi da comportamenti trasgressivi e promiscui che l’emarginazione, la povertà e lo sfruttamento accrescono, e frequentemente questi malati sono tossicodipendenti o omosessuali, non possiamo però, come affermò il cardinale K. Lehmann, “ridurre il nostro messaggio ad alcuni e pochi ristretti quesiti di teologia morale, come ad esempio la valutazione dell’omosessualità, il controllo dei concepimenti e i rapporti sessuali tra i malati di AIDS. Tali problemi hanno la loro importanza nella giusta sede, ma in ultima analisi possono essere risolti in modo convincente soltanto prendendo in considerazione l’insieme del messaggio cristiano di salvezza. Se predichiamo veramente ‘la speranza contro ogni speranza’ (cfr. Rom. 4,18), i problemi etici di chi risponde a tale invito si risolvono quasi da sé”⁵. Come pure è essenziale ma insufficiente la risposta assistenziale, essendo fondamentale porre accanto a questa anche quella che A. Autiero definisce la “carità di tipo intellettuale”⁶ sia nei confronti dei malati che dei sani a livello preventivo, con l’obiettivo di supportare la persona a superare la “precarietà esistenziale e culturale” in cui spesso vive. E’ pertanto errato focalizzare l’attenzione sul morbo, trascurando la globalità dell’uomo!

2. Aspetti culturali

L’AIDS assume non unicamente, come affermato, una dimensione strettamente biomedica, ma interpella gli aspetti culturali ed etici poiché investe la sfera sociale e individuale della persona, coinvolgendo non unicamente la sua salute ma anche il suo vissuto e il rapporto con gli altri, dal momento che le vari modalità di trasmissione vanno ricercati prevalentemente nei comportamenti sessuali disordinati. L’AIDS, è dunque, una malattia “comportamentale” che si genera nelle dimensioni più intime dell’individuo. Non a caso, la patologia, si propaga mediante lo sperma e il sangue, due liquidi organici ai cui tutte le tradizioni culturali attribuirono particolari rilevanze, ponendoli in stretta relazione con la vita.

La generale attività d’informazione richiede perciò di essere arricchita da un’azione di responsabilizzazione “culturale”. Per questo, è essenziale coinvolgere nel dibattito i legislatori e i politici, i mass-media e i leaders religiosi, gli scienziati e gli operatori sanitari affinché tutti assieme affermino con coraggio ciò che è ovvio: che la sessualità dissociata dall’impegno coniugale, il comportamento incentrato sulle aberrazioni carnali, sulle promiscuità sessuali e sul vagabondaggio erotico contribuiscono enormemente alla diffusione dell’AIDS. In altri termini, questa malattia contratta tramite i comportamenti sopra citati, quando non è causata da anomalie organiche, chiaramente è la conseguenza di

⁴ J.J. FERRER, *Sida y bioetica: de la autonomia a la justicia*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 1997, p. 284.

⁵ K. LEHMANN, *La pastorale della speranza*, in *Dolentium Hominum* 13 (1990) p. 224.

⁶ Cfr. A. AUTIERO, *Quale sfida per l’etica?* in *Rivista di Teologia Morale* 80 (1988) pp.14-15.

scelte personali; perciò assume un' inequivocabile "dimensione morale". Da qui l'importanza, non solo di una corretta informazione sanitaria, ma anche di un'educazione ad un rigoroso rapporto con la propria e altrui sessualità.

Non possiamo infine scordare l'intervento dell'autorità pubblica che spesso pubblicizza il profilattico per un "sesso protetto e sicuro", senza evidenziare nella discussione gli atteggiamenti che diffondono il contagio. E' vero che spesso leggi morali e leggi civili non coincidono, ma quest'ultime per tutelare il bene comune non possono trascurare l'aspetto valoriale della vita di un popolo. Di conseguenza, lo Stato, ha l'obbligo d' intervenire in pratiche e azioni che assumono un'incidenza pubblica. Rammenta un Documento della Congregazione per la Dottrina della Fede a riguardo "dell'aborto procurato" ma la stessa riflessione si addice anche al nostro argomento: "La legge umana può rinunciare a punire, ma non può dichiarare onesto quel che è contrario al diritto naturale, perché tale opposizione basta a far sì che una legge non sia più una legge"⁷. Concretamente, in questo aspetto, pur rispettando la personale modalità di vivere la sessualità, lo Stato deve interrogarsi sul significato del corpo e della sessualità, sul valore dell'amore umano e sulle regole che devono indirizzarlo e custodirlo, sul rapporto intrinseco tra la sessualità umana e l'istituto matrimoniale. Metaforicamente, l'AIDS che si manifesta come "una resa" del sistema immunitario, svela non unicamente i limiti e la radicale impotenza dell'uomo, ma lo smaltimento in varie situazioni dei valori tradizionali avendo scordato gli ideali morali universali e inalienabili che non conoscono limitazioni di tempo e di spazio. Ovviamente, è più agevole e conciliante dispensare profilattici, che intraprendere l'arduo cammino dell' educazione e della formazione. Ma ci troviamo, come ricordava il cardinale D. Tettamanzi, "di fronte ad una malattia che coinvolge la nostra società e cultura, sicché la stessa morale non può restringersi ad una lettura interpretativa individualistica del fenomeno AIDS: urge una lettura interpretativa propriamente sociale e culturale. E' questo un aspetto essenziale e decisivo"⁸.

Culturalmente, inoltre, si dovrà anche operare affinché il malato di AIDS non subisca delle discriminazioni per paure causate dal fenomeno collettivo definito "Aids-fobia", generato prevalentemente dall'ignoranza. A questi sofferenti dobbiamo offrire la più ampia cura e premura superando i radicalismi e i pregiudizi, frutti d'insipienze, che presentano l'AIDS con visioni apocalittiche o catastrofistiche, definendola: "peste del 2000" o "flagello e castigo di Dio" inviata dal cielo per punire i comportamenti immorali dell'uomo, oppure si prefiggono di risvegliare nell'inconscio collettivo il ricordo delle antiche pestilenze. Immagini tanto sconvolgenti quanto superficiali, sono per molti sinonimi ineluttabili della malattia, contribuendo a generare un diffuso e soffocante panico, esteso a tutti i livelli societari che, a volte, invocano un "capro-espiatorio". Non è il caso di coinvolgere potenze tenebrose d' incerto significato razionale, anche perché la malattia può essere contratta indipendentemente da ogni comportamento moralmente criticabile. Il riferirsi ad atteggiamenti magici o di punizione, mostra ad esempio, l'ignoranza nei confronti del Dio cristiano presentatoci da Gesù Cristo

⁷ *Dichiarazione sull'aborto procurato*, op. cit., n. 21.

⁸ *Nuova bioetica cristiana*, op. cit., p. 415.

onnipotente nell'amore, nella misericordia e nel perdono. L'AIDS, non come "segno" ma come "significato", costituisce però un severo richiamo all'umanità per quello che san Giovanni Paolo II definì: "una specie d'immunodeficienza nel piano dei valori esistenziali che non si può lasciare di riconoscere come una vera patologia dello spirito" (11 novembre 1990). Perciò, anche questa patologia, può essere letta come un "segno dei tempi", un messaggio agli uomini contemporanei affinché rielaborino i loro stili di vita come ricordato da G. Cottier: "Certo lo è in quanto rivelatore dei disordini profondi della nostra società, che mettono in dubbio il significato della sessualità e dell'amore umano (...). La nuova malattia ci obbliga a guardare in faccia le cose. Segno dei tempi, l'AIDS lo è ancora di più e in primo luogo con l'urgente chiamata che ci fa l'amore al prossimo e alla solidarietà. L'amore al fratello deve farsi inventivo per ricevere le numerose sofferenze causate da questa malattia"⁹. In quest'ottica, anche il cardinale G. B. Hume, rimarcò che l'AIDS è una prova, ma non una punizione divina, una "legge generale secondo la quale ogni azione ha delle conseguenze che possono anche portare alla distruzione. Di fatto l'AIDS non è che una delle numerose conseguenze disastrose di un comportamento sessuale disordinato. Questo disordine è la causa fondamentale dell'epidemia attuale"¹⁰. Gli fecero eco i vescovi francesi puntualizzando: "Difendersi dall'AIDS è un bene. E' una necessità sociale, familiare e personale. Ma questo non può farsi chiudendo gli occhi sugli aspetti morali e spirituali della situazione e restringendosi alla sola profilassi"¹¹. Dunque, l'AIDS, esige una risposta che oltrepassi la prevenzione o il freno della diffusione del virus. E' irrimandabile rielaborare una cultura e riedificare una civiltà a misura d'uomo, orientata ai principi più nobili del patrimonio dell'umanità, ridefinendo i sistemi di valori e lo sviluppo del vivere che collochi nell'esatta ubicazione i fondamenti morali ed etici.

Di fronte ad un sofferente, però, nessuno ha il diritto di giudicare. Il Signore Gesù alla donna adultera che rischiava la lapidazione affermò: "Neppure io ti condanno, và e non peccare più" (Gv. 8,11).

3.Aspetti etici

Le problematiche etiche di questa patologia riguardano la persona, il suo stile di vita e la sua libertà, ma in ugual modo il rapporto con gli altri.

Alcuni interrogativi. E' giustificato limitare la libertà di movimento del malato o costringerlo a segnalare la sua condizione? Come dissuaderlo ad astenersi da atti omosessuali o eterosessuali irresponsabili? L'informazione dei partner sessuale dovrebbe avere la precedenza rispetto alla riservatezza e alla privacy? Come incoraggiare l'accostarsi ai test?

3.1.RAPPORTO MEDICO PAZIENTE E SEGRETO PROFESSIONALE

Il medico, anche se apprende la positività di un test all'HIV, è tenuto al segreto professionale. Può, però, per l'eccezionalità della patologia, notificare la

⁹ G. COTTIER, *Sida: un signo de los tiempos?*, in *Dolentium hominum* 13 (1990) p. 34.

¹⁰ B. HUME. *In My Own Words*, Hodder & Stoughton, Londra 1999, p. 81.

¹¹ CONFERENZA EPISCOPALE FRANCESE, *Alerter les consciences de nos contemporains*, Parigi 2003.

condizione della persona al partner o ai colleghi di lavoro? In questo aspetto etico serve individuare il “punto di equilibrio” nel conflitto tra il diritto alla riservatezza e il diritto alla tutela della salute di terzi. Inoltre, non possiamo scordare l’obbligo di denuncia del medico di malattie infettive, riferendosi alle modalità previste dalla legge.

Ogni “comunicazione particolare”, deve rappresentare un’eccezione, quindi va evitato il moltiplicarle acriticamente. Un caso classico è l’informazione del partner che abbiamo trattato nel primo capitolo del testo. Ricordava A.S. O’Connell esaminando la situazione statunitense, ma elementi comuni sono presenti anche in quella italiana. “Mai come nel caso dell’AIDS la rivelazione delle condizioni di salute di una persona è strettamente intrecciata alla negazione del basale rispetto per la dignità umana di tale persona. La maggioranza delle persone sieropositive è costituita da omosessuali, tossicodipendenti e prostitute, il cui stile di vita comprende comportamenti spesso illegali. Una rivelazione del loro stato di sieropositività ai rispettivi partner, datori di lavoro, istituti scolastici, assicurazioni e collettività, li esporrebbe inevitabilmente a stigmatizzazione, umiliazione, ostracismo e diffuse discriminazioni”¹².

3.2. VITA MATRIMONIALE E SESSUALE

Il virus HIV può essere trasmesso anche durante un rapporto eterosessuale. Quale comportamento deve assumere il partner sieropositivo? E’ ammesso eticamente il profilattico? Il preservativo è uno strumento efficace?

Alcuni moralisti, riferendosi al numero 15 dell’Enciclica “Humane vitae” che trattò la finalità terapeutica di alcuni farmaci “per curare malattie dell’organismo”, affermano la legittimità del preservativo. Afferma l’Enciclica: “La Chiesa, invece, non ritiene affatto illecito l’uso dei mezzi terapeutici necessari per curare malattie dell’organismo, anche se ne risultasse un impedimento, pur previsto, alla procreazione, purché tale impedimento non sia, per qualsiasi motivo, direttamente voluto”. Ma, il profilattico, è un “mezzo terapeutico”? A nostro parere “no”, poiché il preservativo non costituisce una terapia, e inoltre, il “principio terapeutico”, deve essere applicato unicamente quando non ci sono alternative, mentre, in questo caso, la soluzione è l’astenersi dai rapporti sessuali. Dunque, la dottrina morale della Chiesa cattolica ribadita più volte dagli ultimi Papi, risponde negativamente ai quesiti sopra posti, e una solida giustificazione è presente sempre in Humane vitae: “Qualsiasi atto matrimoniale deve rimanere aperto alla trasmissione della vita (...). Per sua intima natura, l’atto coniugale, mentre unisce con profondissimo vincolo gli sposi, li rende atti alla generazione di nuove vite, secondo leggi scritte nell’essere stesso dell’uomo e della donna. Salvaguardando ambedue questi aspetti essenziali, unitivo e procreativo, l’atto coniugale conserva integralmente il senso di mutuo e vero amore e il suo ordinamento all’altissima vocazione dell’uomo alla paternità e alla maternità”(n. 12). Dunque, disgiungendo intenzionalmente l’atto unitivo da quello procreativo, s’impoverisce la sessualità umana. Di conseguenza, “è da respingere ogni azione che, o in previsione dell’atto coniugale, o nel suo compimento, o nello sviluppo delle sue conseguenze

¹² A.S. O’ COONNELL, *Questioni etiche relative alla trasmissione dei dati clinici. L’esperienza USA*, in P. CATTORINI (a cura di) *Aids e sorveglianza epidemiologica*, Liviana, Padova 1990, p. 121.

naturali si proponga come scopo o come mezzo di impedire la procreazione”(n. 14). Il rapporto sessuale deve oltrepassare l’istintività e l’impulsività, esigendo contemporaneamente il dialogo dei sensi e del cuore, la capacità di autocontrollo e il rispetto reciproco.

Esaminiamo un caso particolare. Una donna costretta dal partner all’atto sessuale giustifica l’uso del preservativo? Il cardinale D. Tettamanzi risponde di “sì”: “anzi tutto, perché la volontà della donna è per il ‘no’ all’atto coniugale; inoltre lei ha il diritto di difendere la sua salute (dal rischio del contagio) ricorrendo ai mezzi che ha a disposizione. Dunque, non ha altra strada che chiedere ed esigere il profilattico da parte del marito”¹³. Tettamanzi rileva comunque che rimane aperto l’ambito soggettivo della responsabilità della coppia, da valutarsi alla luce dei noti e comuni criteri. Pertanto, possiamo concludere, affermando che per la dottrina morale della Chiesa Cattolica, un atto sessuale coniugale con l’uso del profilattico non è mai lecito in nessuna circostanza e per nessuna ragione, tranne che nel caso sopra citato.

3.3.TEST SULLA SIEROPOSITIVITA’

Come deve comportarsi chi ha dubbi motivati di essere sieropositivo? Ha l’obbligo di sottoporsi al test per conoscere la propria situazione, curarsi precocemente, evitare danni a partner sessuali. Inoltre, deve assolutamente astenersi fino al risultato del test da comportamenti che potrebbero essere nocivi.

Le condizioni per sottoporsi al test sono: un giustificato timore di avere contratto la patologia, il consenso informato del soggetto, la tutela della privacy anche a fronte di un eventuale referto positivo.

3.4. SCHEDATURA

Pure la schedatura pone alcuni problemi etici.

Da una parte dobbiamo valutare il diritto del malato ad essere curato e rispettato nella propria dignità personale e libertà; quindi il non essere discriminato a livello scolastico, lavorativo e societario. Per questo, la legge 135/90: "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", stabilisce che: “L’accertata infezione di HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l’iscrizione a scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l’accesso o il mantenimento dei posti di lavoro”(art. 5,5).

Dall’altra parte non possiamo scordare i diritti dei sani, e di conseguenza della collettività, a non subire contagi. Andranno quindi simultaneamente salvaguardate e promosse le aspettative di tutti i soggetti coinvolti.

3.5.SPESA SANITARIA E RICERCA SCIENTIFICA

Gli Stati devono garantire anche per questa patologia un’adeguata ricerca sperimentale. L’irreversibilità dell’AIDS e l’atroce sofferenza dei pazienti potrebbero indurre a una maggiore tolleranza nella sperimentazione dei nuovi ipotetici farmaci. Ma, il porre alla base di queste decisioni sentimenti di commiserazione e di compatimento a scapito di trattamenti a lungo termine che potrebbero forse fornire maggiori benefici al paziente, è scorretto.

¹³ Nuova bioetica cristiana, op. cit., p. 423.

Riteniamo che unicamente con malati terminali sia giustificabile una scelta terapeutica basata su criteri "compassionevoli", cioè la possibilità di testare farmaci che non hanno ancora completato la fase sperimentale.

4.Prevenzione, informazione e educazione: il caso del profilattico

La prevenzione, la precauzione e la prudenza sono le migliori strategie contro ogni malattia. Queste richiamano, soprattutto per l'AIDS, l'informazione, l'educazione e la responsabilità che devono procedere sinergicamente. E qui si apre la problematica del "rispetto della verità", superando visioni ideologiche non supportate scientificamente.

La prima prevenzione è "igienico-sanitaria" indicata all'articolo 9 dalla legge 135/90. Ma questa prassi, come più volte affermato, è insufficiente essendo fondamentale giungere al "nocciolo del problema" che riguarda la sessualità umana. Di conseguenza, non può essere trascurata "l'autodisciplina", considerato che un comportamento disordinato può essere evitato unicamente favorendo uno stile di vita accurato e non solo con banali espedienti o ripieghi precari. Quest'ultima osservazione ci sollecita a valutare il profilattico, ritenuto da molti il "male minore" e un'efficace strategia per prevenire diffusione e contagio. Il profilattico, non garantisce una protezione completa, limita unicamente, ma parzialmente, l'infezione. Inoltre, il mondo scientifico, evidenzia mediamente l'85-90% di validità, poiché il virus HIV è assai più filtrante rispetto allo sperma. Pertanto, nel lungo periodo, il suo uso generalizzato non estingue la malattia ma la favorisce. Inoltre, il profilattico come strumento preventivo, potrebbe indurre le persone a rischi maggiori in base a false ipotesi protettive.

Alcuni autorevoli pareri scientifici.

L. Montagnier, già presidente della fondazione mondiale per la ricerca e la prevenzione dell'AIDS. "I mezzi medici non bastano (...). In particolare occorre educare la gioventù contro il rischio della promiscuità sessuale e del vagabondaggio sessuale"¹⁴. C.A. Rietmeijer: "il condom, anche in combinazione con lo spermicida non costituisce una protezione assoluta contro la trasmissione dell'HIV. Il consiglio migliore per le persone con infezione da HIV resta ancora quello di astenersi dai rapporti sessuali..."¹⁵. H. Hearst e S. Hulley: "il miglior consiglio che si può dare alle persone che temono di contrarre l'AIDS è di evitare di scegliere partner che potrebbero essere a rischio. Usare il condom, evitare rapporti anali, limitare il numero di partner sessuali possono essere buoni consigli ma devono essere considerati solo come aggiunte e alternative secondarie"¹⁶. V. De Grotola, K. Mayer, W. Bennet: "dobbiamo riconoscere che vi è una scarsità d'informazioni pratiche circa l'efficacia del condom nel prevenire la diffusione delle malattie sessualmente trasmesse. Non si sa ad esempio se il rapporto anale

¹⁴ L. MONTAGNIER, *AIDS: natura del virus*, in AA VV, *Vivere perché? L'AIDS*, in *Dolentium hominum*, 5 (1990) p. 52.

¹⁵ C.A. RIETMEIJER, *Condoms as physical and chemical barriers against human immunodeficiency virus*, in *Journal of American Medical Association*, 259 (1988) p. 1853.

¹⁶ H. HERRST - S. HULLEY, *Preventing the heterosexual spread of AIDS. Are we giving our patients the best advice?*, in *Journal of American Medical Association*, 259 (1988) p. 2428.

determini più facilmente di quello vaginale una rottura o una lacerazione del condom, se l'uso di un lubrificante può aumentare l'integrità della membrana o se altre condizioni di uso pratico possano intaccare la resistenza dimostrata negli studi di laboratorio"¹⁷.

Il nostro ricordo va al 17 marzo 2009, quando papa Benedetto XVI in viaggio verso il Camerun incontrò i giornalisti. P. Visseyrias di France 2, rivolse al Papa una domanda: "Santità, tra i molti mali che travagliano l'Africa, vi è anche e in particolare quello della diffusione dell'AIDS. La posizione della Chiesa cattolica sul modo di lottare contro di esso è spesso considerata non realistica e non efficace. Lei affronterà questo tema, durante il viaggio?". Così rispose Benedetto XVI. "Io direi il contrario: penso che la realtà più efficiente, più presente sul fronte della lotta contro l'AIDS sia proprio la Chiesa cattolica, con i suoi movimenti, con le sue diverse realtà. Penso alla Comunità di Sant'Egidio (...), ai Camilliani, a tutte le Suore che sono a disposizione dei malati. Direi che non si può superare il problema dell'AIDS solo con i soldi, pur necessari, ma se non c'è l'anima, se gli africani non aiutano (impegnando la responsabilità personale), non si può superarlo con la distribuzione di preservativi: al contrario, aumentano il problema. La soluzione può essere solo duplice: la prima, un'umanizzazione della sessualità, cioè un rinnovo spirituale e umano che porti con sé un nuovo modo di comportarsi l'uno con l'altro; la seconda, una vera amicizia anche e soprattutto per le persone sofferenti, la disponibilità, anche con sacrifici, con rinunce personali, ad essere con i sofferenti. E questi sono i fattori che aiutano e che portano visibili progressi. Perciò, direi, una duplice forza di rinnovare l'uomo interiormente, di dare forza spirituale e umana per un comportamento giusto nei confronti del proprio corpo e di quello dell'altro, e questa capacità di soffrire con i sofferenti, di rimanere presente nelle situazioni di prova. Mi sembra che questa sia la giusta risposta, e la Chiesa fa questo e così offre un contributo grandissimo e importante. Ringraziamo tutti coloro che lo fanno"¹⁸.

La posizione del Papa suscitò polemiche dichiarazioni di vari leaders mondiali, mentre fu difesa da alcuni scienziati.

T. Anatrella (psicanalista), M. Barbato (ginecologo), J. De Irala (epidemiologo), R. Ecochard (epidemiologo), D. Sauvage (presidente Federazione Africana di Azione Familiare), scrissero: "Non c'è nessun Paese che sia riuscito a far calare la proporzione di popolazione infetta dall'HIV solo con il preservativo. I casi di minore trasmissione dell'HIV pubblicati nella letteratura scientifica sono associati all'attuazione dell'astinenza e della fedeltà aggiunte al preservativo, nella triade Abc (abstinence, be faithful, condor)". La loro conclusione: "il Papa fa notare che rischiamo di aggravare il problema dell'AIDS se i programmi di prevenzione si fondano solo sui preservativi. Questo è anche lo stato di conoscenze in materia di salute pubblica e di epidemiologia"¹⁹. The Washington Post pubblicò l'articolo: "The Pope may be right" ("Il Papa potrebbe avere ragione") di E. C. Green,

¹⁷ V. DE GROTTOLA - K. MAYER - W. BENNET, *Editoriale rivista Reviews of Infections Diseases* 1 (1986) p. 300.

¹⁸ http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/it/speeches/2009/march/documents/hf_ben-xvi_spe_20090317_africa-interview.html

¹⁹ T. ANATRELLA ET AL, *Il discorso di Benedetto XVI sul preservativo è semplicemente realista*, in *Le Monde* 11 marzo 2009, p. 19.

Premio Philly Bongole Lutaaya 2004 per l' impegno in Africa contro l'AIDS. Lo scienziato divulgò i risultati di uno studio dell'University of California che mostrava insufficiente il profilattico²⁰, convincimento già presentato nel testo "Rethinking Aids Prevention"²¹. In base alla sua esperienza e ai dati statistici, scrisse che per prevenire l'AIDS era irrinunciabile l'educazione all'astinenza e alla fedeltà coniugale. Ma già nel gennaio 2000, la rivista scientifica The Lancet, denunciò il profilattico come "una falsa percezione di protezione" che "induce ad aumentare i comportamenti a rischio"²². Mentre, Daily Telegraph, scrisse: "Certo l'AIDS pone il tema della fragilità umana e da questo punto di vista tutti dobbiamo interrogarci su come alleviare le sofferenze. Ma il Papa è chiamato a parlare della verità dell'uomo. E' il suo mestiere: guai se non lo facesse"²³.

Conformemente a queste dichiarazioni, è opportuno oltrepassare l'opinione del "preservativo onnipotente", adottando il metodo ABC (astinenza, fedeltà, condom), che diede, ad esempio, ottimi risultati in Uganda, l'unico Paese africano che ebbe il coraggio di muoversi contro corrente. Nel 2014, la rivista Science, notò che oltre il 60% dei giovani ugandesi fra i 15 e i 19 anni si astenevano dalle pratiche sessuali. "Questi dati suggeriscono che la riduzione del numero dei partner sessuali e l'astinenza tra i giovani non sposati è una via importante da seguire"²⁴.

5. La cura del malato

I malati di AIDS, responsabili o meno, hanno il diritto ad essere assistiti con la massima premura, con gli stessi atteggiamenti e comportamenti che si assumono di fronte a tutti i pazienti, non scordando che questi malati appresa la diagnosi manifestano contraccolpi che coinvolgono anche l'aspetto psichico, essendo l'AIDS una patologia che distrugge ogni illusione, provoca depressione e una consistente angoscia. Dunque, gli affetti da AIDS, il più delle volte giovani, sviluppano una "doppia sofferenza": quella fisica che li condanna ad una malattia cronica e quella derivante dall' ambiente societario che spesso li emargina. Ammonì san Giovanni Paolo II: "questi malati devono affrontare non solo la minaccia di questo male ma anche il sospetto di un ambiente sociale timoroso e istintivamente sfuggente"(5 febbraio 1989). Affermò E. Kubler-Ross: "Se ci liberiamo dai paraocchi, vedremo con chiarezza il difficile compito che ci sta dinanzi. E' giunto il tempo di separare il grano dall'olio e dobbiamo scegliere: rifiutare milioni di nostri simili a causa del male che li affligge, o tendere loro la mano offrendo aiuto, calore e solidarietà"²⁵. A questi sofferenti, terrorizzati per la morte che per molti si avvicina rapidamente, dobbiamo ribadire che la retromarcia è impossibile, ma progettare il futuro "al meglio" è possibile. V. Frankl ricordava che il valore di una vita non si valuta nella sua durata: "Se sapessi che domani il

²⁰ E. C. GREEN, *The Pope May Be right*, in *Washington Post* 29 marzo 2009, p. 13.

²¹ E. C. GREEN, *Rethinking Aids Prevention*, Greenwood Press, Santa Barbara 2003.

²² *Editorial*, in *The Lancet* 373 (2000) p. 1054.

²³ I. MACGREGOR, *The Pope is called to speak about the truth of man*, in *Daily Telegraph* 15 marzo 2009, pg. 12.

²⁴ P. SHARRACK, *Abstinence, loyalty, condom in Ugandan youth*, in *Science* 284 (2014) p. 92.

²⁵ E. KUBLER ROSS, *AIDS l'ultima sfida*, Cortina, Milano 1989, p. 248.

mondo crollerà, planterei lo stesso un albero”²⁶.

Particolarmente nei primi anni della diffusione del virus alcuni medici, per timore di un contagio in realtà molto esiguo, si posero l'interrogativo se fossero “obbligati” a curare questi pazienti. Certamente, poiché il dovere del medico a prendersi cura di ogni malato deve prescindere dalle circostanze, infatti, chi esercita una professione sanitaria, si vincola nei confronti della società ad assistere i sofferenti anche se ciò implica rischi per la sua salute e per la sua vita. Unicamente due condizioni sollevano il medico e l'operatore sanitario dall'obbligo di cura. Quando è “in pericolo” la salute del paziente, essendo il medico o l'infermiere oppressi da una paura incontrollabile o da stress emotivi considerevoli da compromettere la loro efficienza professionale. Oppure, quando i rischi per il medico o per l'operatore sanitario, oltrepassano le loro responsabilità professionali. Ad esempio, una dottoressa o un'infermiera nel periodo della gravidanza, potrebbero esporre il loro feto al contagio²⁷.

Accanto agli obblighi degli operatori sanitari devono esserci anche quelli dei pazienti, in particolare la lealtà sui loro precedenti, essenziale per formulare diagnosi veritiere e assumere adeguati trattamenti.

Un' icona riassuntiva del comportamento nei confronti dei malati di AIDS la troviamo nella visita che san Giovanni Paolo II, in viaggio negli Stati Uniti, fece all'istituto Dolores di San Francisco che ospita malati affetti da questa patologia. Il Papa rivolse loro un discorso poi s'intrattenne con questi sofferenti, abbracciando e baciando i bambini, indicando con un gesto simbolico le sollecitudini che dobbiamo a questi fragili.

6. La proposta della Chiesa Cattolica e non solo

Apprezzare una virtù “fuori moda”, che a volte infastidisce solo nominarla: la castità. E' questa la proposta della Chiesa Cattolica! La castità “esprime la raggiunta integrazione della sessualità nella persona e conseguentemente l'unità interiore dell'uomo nel suo essere corporeo e spirituale. La sessualità (...) diventa personale e veramente umana allorché è integrata nella relazione da persona a persona, nel dono reciproco, totale e illimitato nel tempo, dell'uomo e della donna”²⁸. “La castità indica la disposizione interiore che spinge una persona a controllare la propria sessualità in modo liberatorio per sé e per gli altri. Il termine castità, dunque, non indica la volontà di superare o negare la realtà sessuale, ma il desiderio di controllare l'organizzazione delle pulsioni sessuali parziali di cui ogni persona è intessuta. Essere casto, dunque, non significa tentare di evitare la sessualità, ma sforzarsi di accettarla in modo intelligente, qualunque sia lo stato di vita nel quale ci si trova e qualunque sia l'equilibrio umano che si è riusciti a realizzare. Inoltre, lo scopo ultimo di questo controllo della sessualità è eminentemente positivo: una maggiore libertà”²⁹. Custodire la castità presuppone

²⁶ V. E. FRANKL, *Un significato per l'esistenza. Psicoterapia e umanismo*, Città Nuova, Roma 1990, p. 56.

²⁷ Cfr. E. LE BOURDAIS, *Hopelessness and Helplessness: Treating the doctors who treat AIDS patients*, in *Canadian Medical Association Journal* 140 (1989) pp. 515-521.

²⁸ CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA, n. 2337.

²⁹ *Aids*, op. cit., pg. 26.

anche l'eroismo, essendo l'uomo perennemente attratto dalla concupiscenza della carne (cfr 1Gv. 2,16). Pertanto, questo elevato obiettivo, è fattibile unicamente mediante una perseverante preghiera di supplica al Signore Gesù e rieducandoci al sacrificio e alla rinuncia.

La castità, e di conseguenza l'astinenza sessuale, trova ampio eco anche oltre la Chiesa Cattolica. Un articolo del Washington Post del 2 febbraio 2015, commentando i risultati di una ricerca condotta su 662 studenti afro-americani della Pennsylvania, pubblicato dalla rivista scientifica Archives of Pediatric & Adolescent Medicine, evidenziò che l'astinenza è la forma migliore per prevenire le gravidanze delle adolescenti e delle giovani e per bloccare le malattie sessualmente trasmesse. E così, nel Paese più liberale del mondo, si celebra ogni anno, il 12 febbraio, la "Giornata Nazionale della Purezza", cui aderiscono centinaia di scuole e di college.

Essendosi l'AIDS propagandata anche tramite la tossicodipendenza, dedicheremo il prossimo capitolo a questo incalcolabile fenomeno planetario.