

La Chiesa di fronte all'AIDS in Africa:

Per un rinnovamento spirituale e umano

Michael Czerny SJ*

Nel viaggio di andata della sua prima visita in Africa come papa, Benedetto XVI ha tenuto la tradizionale conferenza stampa con i giornalisti che lo accompagnavano sul volo per Yaoundé. La quinta domanda formulatagli è stata: «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 viene spesso considerata non realistica e non efficace. Lei affronterà questo tema, durante il viaggio?»¹. Probabilmente qualunque risposta avrebbe dato adito a reazioni da parte dei giornali. In questo caso, un piccolo frammento della risposta del Papa ha immediatamente scatenato un **delirio mediatico** che ha lasciato molti perplessi, tristi, se non adirati. Occorre perciò andare oltre i titoli dei quotidiani per considerare attentamente ciò che il Papa ha veramente detto e provare a comprenderne il significato. La sua breve risposta permette di toccare diversi aspetti di una situazione estremamente complessa e problematica.

Prima però, qualche dato per situare la risposta nel suo **contesto**. I battezzati cattolici africani erano nel 2006 quasi 160 milioni, pari al 17% circa della popolazione del continente², contro il 12% del 1978. Secondo UNAIDS, il Programma congiunto di lotta all'AIDS di varie agenzie ONU, nel 2007 le persone infettate dal virus HIV nell'Africa subsahariana erano circa 22 milioni³, pari al 67% delle persone sieropositive del mondo. Tre quarti dei decessi causati dall'AIDS nel 2007 sono avvenuti nell'Africa subsahariana.

1. La lotta contro l'AIDS in Africa

All'affermazione che la posizione della Chiesa è «non realistica e non efficace», il Papa ha risposto: «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». Le comunità religiose maschili e femminili, insieme a quelle laicali, fanno tanto, «visibilmente e anche invisibilmente, per la lotta contro l'AIDS» e «sono a disposizione dei malati».

* Coordinatore dell'AJAN, African Jesuit AIDS Network (Rete dei gesuiti africani contro l'AIDS), <www.jesuitaids.net>. Una prima versione italiana è stata pubblicata su *Aggiornamenti Sociali*, 5 (maggio 2009), 374-380, <www.aggiornamentisociali.it>. Il presente articolo si trova su <www.jesuitaids.net/pdf/09_Czerny_B-XVI_ITA.pdf>

¹ Cfr Intervista concessa dal Santo Padre Benedetto XVI ai giornalisti durante il volo verso l'Africa, <www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2009/march/documents/hf_ben-xvi_spe_20090317_africa-interview_it.html>. Alla domanda in questione è stata espressamente richiesta al Papa una risposta in francese.

² Cfr i dati diffusi dall'agenzia *Fides*, <www.fides.org/ita/statistiche/2000_0.html>.

³ Cfr UNAIDS, *2008 Report on the global AIDS epidemic*, <www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp>.

Il Vaticano stima che oggi nel mondo la **Chiesa cattolica** fornisca **più del 25% di tutte le cure offerte alle persone sieropositive o malate di AIDS**⁴. Questa percentuale è ovviamente più elevata in Africa, dove nelle aree più isolate raggiunge quasi il 100%. Una burundese sieropositiva in cura con farmaci antiretrovirali spiega il servizio della Chiesa in questi termini: «Quando ci rechiamo in altre strutture, siamo considerati solo come numeri, diventiamo casi sanitari da trattare. Siamo problemi, perdiamo il nostro valore e la nostra dignità. Ma quando ci rivolgiamo al programma della Chiesa, questo non si verifica mai, perché lì l'approccio ai nostri problemi è completo: spirituale, medico, mentale, sociale, economico»⁵.

Sullo sfondo di questo impegno concreto — significativo, efficace e realistico — della Chiesa, il Santo Padre solleva, con la sua risposta, due questioni cruciali: «Direi che non si può superare questo problema dell'AIDS solo con soldi, pur necessari. Se non c'è l'anima, se gli africani non aiutano (impegnando la responsabilità personale) non si può eliminare questo flagello con la distribuzione di preservativi: al contrario, essi aumentano il problema»⁶.

2. Diversi approcci di intervento

Senza ricorrere a termini tecnici, il Santo Padre rileva innanzitutto un contrasto cruciale tra due approcci, quello della Chiesa, che considera **la persona nel suo insieme** (come indicano i termini «anima» e «responsabilità personale») e quello che investe risorse (rappresentate dalla parola «soldi») mirando esclusivamente a una **soluzione «tecnica»** dei problemi, tipico delle strategie dei Governi e delle organizzazioni internazionali.

In questa seconda prospettiva, si ricorre alla statistica per cogliere le dimensioni di un problema, si approntano strategie e programmi di azione per affrontarlo e si valutano i risultati guardando i cambiamenti nelle percentuali statistiche. Nel caso dell'AIDS, le politiche di sanità pubblica fanno quello che è tecnicamente necessario e possibile per ridurre il numero dei contagi e dei decessi. Non si tratta certamente di sottovalutare questo contributo, e perciò riconosciamo tali azioni e strategie come un minimo comun denominatore, un livello essenziale a cui ciascun cittadino ha diritto.

La **prospettiva in cui si colloca la Chiesa** include tutto ciò, ma esige anche che si vada più a fondo delle politiche pubbliche. In una **visione integrale**, ogni persona è considerata un figlio di Dio, un fratello o una sorella, capace di peccato e di santità. Ora, queste persone uniche, intere e sane, non sono immediatamente rintracciabili nelle tabelle statistiche. Ma sono le persone vere della vita reale. Come credenti, sono i pilastri delle comunità, gli agenti silenziosi di un cambiamento profondo. Perciò l'opera della Chiesa, che si propone di raggiungere, formare, guidare e stimolare le persone, è più ambiziosa della politica sanitaria, da cui differisce profondamente per qualità e spirito. Dovendo affrontare non solo l'AIDS, ma anche molteplici crisi in ogni angolo del

⁴ Cfr LOZANO BARRAGÁN J., *Intervento alla Riunione di Alto Livello delle Nazioni Unite sul tema dell'HIV/AIDS*, 2 giugno 2006, in

<www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/index_it.htm>. Il card. Lozano Barragán è presidente del Pontificio consiglio per la pastorale della salute.

⁵ Testimonianza raccolta dall'A.

⁶ Traduzione dall'originale francese della risposta del Papa, riportata in

<www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2009/march/documents/hf_ben-xvi_spe_20090317_africa-interview_fr.html>. [N.d.R.]

continente, gli africani hanno buone ragioni, dettate dall'esperienza, per credere nel coraggioso progetto che la Chiesa ha per loro.

3. Il profilattico come «unico rimedio»

Dopo aver sottolineato la visione integrale della persona che la Chiesa propone e preso le distanze dall'orizzonte inevitabilmente più ristretto delle politiche pubbliche, il Santo Padre critica l'ulteriore **riduzione a un singolo metodo e strumento** d'intervento: la distribuzione di preservativi. Secondo gli esperti di prevenzione, un profilattico, se correttamente usato, può ridurre il rischio di infezione da HIV durante un rapporto sessuale, e i soggetti che lo utilizzano costantemente e in modo appropriato hanno minori probabilità di trasmettere o contrarre il virus. In Europa e in America settentrionale, dove i profilattici sono culturalmente accettati da molti, la gente si chiede incredula perché mai la Chiesa si opponga al loro utilizzo. C'è persino chi è arrivato al punto di accusare Giovanni Paolo II e Benedetto XVI di essere responsabili del genocidio provocato dall'AIDS proprio per le loro posizioni rispetto ai preservativi. Ci sono però due diversi aspetti da considerare in proposito: la **natura morale delle azioni** individuali e l'**efficacia di una strategia** indirizzata a intere popolazioni.

a) Sessualità e moralità personale

Quando un uomo e una donna hanno rapporti prima, all'interno o fuori dal matrimonio, **la moralità** di ciò che essi fanno nella *privacy* della camera da letto **non è un problema rilevante nell'ottica della sanità pubblica**. Da un punto di vista tanto culturale quanto legale poi, in Europa e in America settentrionale prevale l'accettazione di ogni comportamento sessuale purché sia consensuale. In questo contesto, usare il profilattico sembra semplicemente una questione di buon senso.

La Chiesa intende l'**atto sessuale all'interno di una visione morale** che promuove tra i *partner* reciproci rispetto e donazione di sé, e che offre un orientamento «per ricevere come dono la sessualità con la quale ognuno è stato creato, per comprenderla nel modo giusto, sia personalmente sia socialmente, riconoscendo la responsabilità che accompagna il proprio potenziale sessuale e per integrare olisticamente questa sessualità a ogni stadio della vita»⁷.

In questa ottica, compiere qualcosa di non rispettoso della propria dignità e di quella altrui sarebbe forse più **sicuro** con un profilattico, ma la sicurezza non rende l'atto più **corretto**. Si può facilmente capire come la Chiesa non possa e non voglia incoraggiare qualcosa di «più sicuro» dal punto di vista della prevenzione, ma che allo stesso tempo non sia costruttivo per la persona nel suo insieme. L'affermazione «Non commettere adulterio, ma se lo fai, usa il profilattico» sarebbe del tutto incoerente ed equivarrebbe a dire: «La Chiesa non ha fiducia nella tua capacità di vivere una vita buona». Si esprimono così i **vescovi del Kenya**: «Se anche l'HIV non rendesse i rapporti prematrimoniali, la fornicazione, l'adulterio, gli abusi sui minori e gli stupri così terribilmente pericolosi, essi sarebbero comunque sbagliati, come lo sono sempre stati. [...] La Chiesa non insegna una morale sessuale diversa, a seconda di dove l'AIDS

⁷ CZERNY M., «AIDS: la maggiore minaccia per l'Africa dai tempi del traffico degli schiavi», in *La Civiltà Cattolica*, II (2006) 268.

costituisce o meno un pericolo. Ma è un insegnamento che per “il mondo” — e per i *media* — non è facile da comprendere, tanto meno da accettare»⁸.

Un uomo e una donna non sposati che hanno un rapporto sessuale consensuale non osservano l’insegnamento della Chiesa. Non hanno certo bisogno che il Papa dica loro se e quando usare il profilattico. La Chiesa, con il suo insegnamento, vuole invece invitarli a **vivere una sessualità rispettosa e responsabile**. Per questo nel 2003 i vescovi africani hanno proclamato: «Astinenza e fedeltà non sono solo il modo migliore per evitare di contrarre il virus dell’HIV o di infettare altri, ma sono soprattutto il modo migliore per assicurare il progresso verso una felicità duratura e una vera realizzazione di sé»⁹.

Vi è pure il caso particolare delle **coppie sposate** in cui uno dei coniugi è sieropositivo (coppia «discordante») o in cui lo sono entrambi i coniugi. Attraverso la sua **opera pastorale**, la Chiesa accompagna questi sposi nel prendere le decisioni migliori sulla loro vita, sulla famiglia, sul rapporto di coppia e sul desiderio di avere figli. Essi meritano lo stesso rispetto e la stessa dignità di ogni altro cristiano, compreso l’aiuto alla formazione della coscienza, senza ricevere soluzioni preconfezionate da un pulpito, o tanto meno dalla stampa o da un manifesto pubblicitario.

Vanno poi prese in considerazione le molte **circostanze che rendono gli africani, in particolare le donne, più vulnerabili** all’infezione da HIV: povertà, conflitti, migrazioni forzate, abusi e stupri (anche all’interno di relazioni stabili). È ovviamente una completa illusione immaginare che uno stupratore possa essere convinto dal Papa, dal Governo, da una ONG o da chiunque altro a usare il profilattico. Possiamo invece immaginare un uomo sposato, infedele e sieropositivo, che rifiuta di fare il test e pretende di avere rapporti con la moglie, invocando l’insegnamento della Chiesa a non usare il profilattico. Coinvolto in molteplici livelli di autoinganno, quest’uomo non ha diritto di appellarsi a principi morali per mettere a rischio la vita di sua moglie. **Non esiste una soluzione generale** che possa contrastare i mali che sono all’opera in questo caso. A livello parrocchiale, o comunque locale, la Chiesa può offrire formazione morale — e di solito lo fa —, incoraggiando le persone a sottoporsi al test dell’HIV e difendendo i diritti delle donne.

b) Quali strategie per un’intera popolazione?

Riguardo al secondo aspetto, quello di una strategia rivolta a intere popolazioni, è opinione diffusa che la promozione dell’uso del **profilattico** sia **efficace** nel ridurre l’incidenza dell’HIV. In realtà, ciò risulta vero soltanto **fuori dall’Africa e all’interno di sottogruppi ben identificati** (ad esempio prostitute e omosessuali), ma non nel caso della popolazione generale. Non esistono prove che i profilattici utilizzati come strategia di sanità pubblica abbiano ridotto l’incidenza dell’HIV a livello di popolazione generale¹⁰. Anzi, studi in materia evidenziano una correlazione stabile tra «la maggior

⁸ KENYA EPISCOPAL CONFERENCE, *This We Teach and Do*, Vol. I, Paulines Publications Africa, Nairobi 2006, p. 26, <www.kec.or.ke/viewdocument.asp?ID=19>.

⁹ *The Church in Africa in face of HIV/AIDS Pandemic*, Messaggio del Simposio delle Conferenze episcopali di Africa e Madagascar (SECAM), 7 ottobre 2003, in <www.oikoumene.org/en/resources/documents>.

¹⁰ Cfr MORGAN T. C., «Condoms, HIV, and Pope Benedict», in *Christianity Today*, 20 marzo 2009, <www.christianitytoday.com/ct/2009/marchweb-only/111-53.0.html>. Si tratta di un’intervista a Edward C. Green, direttore del Programma di ricerca sulla prevenzione dell’AIDS della prestigiosa Università di Harvard (USA), che afferma: «Non vi è alcuna prova che i profilattici abbiano avuto successo come

disponibilità e l'uso più diffuso dei profilattici, e una maggiore (e non minore) incidenza dell'infezione da HIV. Questo può essere in parte dovuto a un fenomeno noto come compensazione del rischio: quando si utilizza una "tecnologia" di riduzione del rischio come il profilattico, spesso se ne perde il beneficio (la riduzione del rischio) compensandolo o esponendosi più di quanto non si farebbe senza tale tecnologia»¹¹.

A livello pubblico, quindi, una politica del **profilattico** molto aggressiva «aumenta il problema», poiché distoglie attenzione, credibilità e risorse da metodi più efficaci come l'astinenza e la fedeltà, o, in termini laici, la posticipazione dell'inizio dell'attività sessuale e la riduzione del numero di persone con molti *partner* sessuali.

Astinenza e fedeltà ottengono poco credito nel pensiero occidentale dominante, ma sono difese da solide ricerche scientifiche e sono sempre più frequentemente incluse, e persino favorite, nei programmi nazionali contro l'AIDS in Africa, come accade in Swaziland e Botswana, i due Paesi più duramente colpiti dalla malattia. La promozione del profilattico come unica strategia per ridurre l'incidenza dell'HIV nella popolazione generale si basa sulla probabilità statistica e su una plausibilità intuitiva. Gode di grande credibilità presso i *media* e gli *opinion maker* occidentali, ma è priva di supporto scientifico.¹²

Poiché moltissime persone non sanno se sono infette o meno, alcuni specialisti della prevenzione dell'HIV sostengono che l'uso del preservativo dovrebbe essere automatico, obbligatorio e universale. Eppure il 95% degli africani tra i 15 e i 49 anni non è infetto¹³ 13. **Conoscere la propria condizione è un passaggio cruciale nell'assunzione di responsabilità per le proprie azioni.** Alcuni africani mi hanno detto che dopo essere risultati sieropositivi hanno optato in modo deciso per l'astinenza piuttosto che rischiare di contagiare altre persone.

Anche la cultura ha il suo peso. Un profilattico non è soltanto un pezzo di gomma, costituisce anche un'affermazione sul significato della vita. Mentre in Europa e in America settentrionale è un'idea abbastanza accettabile (sebbene non per tutti), **in Africa**, dove la fertilità è tenuta in gran conto, **il profilattico appare come qualcosa di estraneo** e di «stonato», e incarna valori che appartengono ad altri. Un gesuita del Sudafrica mi ha scritto: «Molti qui pensano che "il Papa e i preservativi" non sia che una farsa inscenata dai *media*, non un tema fondamentale per il quale vogliamo sprecare altro inchiostro o distruggere più foreste».

Così, quando Benedetto XVI ha affermato che «la distribuzione dei preservativi [...] aumenta il problema», non ha fatto un'osservazione casuale o una *gaffe*, ma aveva

strategia di sanità pubblica allo scopo di ridurre le infezioni da HIV nella popolazione generale. [...] Fin dal 2004 importanti articoli pubblicati in *Science*, *The Lancet*, *British Medical Journal* e persino *Studies in Family Planning* documentano questa affermazione. Io stesso scrissi per la prima volta nel 1988 un articolo che enfatizzava l'importanza della fedeltà rispetto a quella dei profilattici per quanto riguarda l'Africa».

¹¹ Si tratta ancora della posizione del prof. Green, citata in LOPEZ K. J., «From Saint Peter's Square to Harvard Square. Media coverage of papal comments on AIDS in Africa is March madness», in *National Review Online*, 19 marzo 2009, in <www.nationalreview.com>.

¹² Dieci esperti sono di recente giunti alla conclusione che «l'uso regolare del preservativo, anche dopo molti anni di promozione ampia e spesso aggressiva, non ha raggiunto un livello sufficiente da produrre un'ariduzione misurabile delle nuove infezioni nell'epidemia diffusa dell'Africa subsahariana» (POTTS M. – HALPERIN D. T. ET AL., «Reassessing HIV Prevention», in *Science*, Vol. 320., n. 5877 (9 May 2008), 749-750).

¹³ Cfr UNAIDS, *2008 Report on the global AIDS epidemic*, cit.

valide motivazioni. «La soluzione — continua coerentemente il Papa — può essere solo duplice».

4. Il duplice impegno della Chiesa

In primo luogo è necessaria — usando ancora le parole del Pontefice — «una **umanizzazione della sessualità**, cioè un rinnovamento spirituale e umano che porti con sé un nuovo modo di comportarsi l'uno con l'altro», o, in altre parole «rinnovare l'uomo interiormente, [...] dare forza spirituale e umana per un comportamento giusto nei confronti del proprio corpo e di quello dell'altro».

Questa sessualità si basa sulla fede in Dio, sul rispetto per sé e per l'altro e sulla speranza per il futuro. Se si confronta questa visione con quella che fa affidamento sul preservativo, chiunque riconoscerà che lo *slogan* «profilattici sempre e per tutti» può veicolare, più o meno esplicitamente, un'idea di sesso come «divertimento senza conseguenze». Ma ciò è palesemente inaccettabile, in quanto significa trattare un altro essere umano come strumento per il proprio piacere. Anche a livello di politiche pubbliche, una tale prospettiva considera le persone prive di autocontrollo e incapaci di andare oltre le gratificazioni immediate. Si tratta di un **atteggiamento radicalmente pessimistico** nei confronti dell'umanità in generale e, quando viene imposto agli africani dalle agenzie pubbliche e internazionali, è anche sintomo di un razzismo tanto inconscio quanto odioso. Non è una strada che la Chiesa possa intraprendere.

Anzi, la migliore ricerca epidemiologica sostiene ciò che la Chiesa insegna «Poiché si accumulano le prove dell'elevata diffusione e della natura letale della promiscuità sessuale [avere più *partner* contemporaneamente], dobbiamo riorientare gli interventi di prevenzione e la ricerca per promuovere i cambiamenti nel comportamento, in particolare la riduzione del numero di partner e l'esclusività sessuale»¹⁴.

La seconda parte del modo di affrontare la piaga dell'AIDS è — ha affermato papa Benedetto — «una vera amicizia anche e soprattutto per le persone sofferenti, la disponibilità, anche con sacrifici, con rinunce personali, ad essere con i sofferenti» o, in altre parole, la «**capacità di soffrire con i sofferenti**, di rimanere presenti nelle situazioni di prova». Questo servizio di generosa vicinanza è l'esperienza vissuta degli africani, fin dall'inizio. Le persone colpite dall'aids hanno solitamente trovato **accettazione, conforto e assistenza nella Chiesa**, indipendentemente dal fatto di esserne membri. Per di più, formazione della coscienza e cura disinteressata vanno di pari passo. Una Chiesa che serve instancabilmente chi è nel bisogno è anche credibile nell'insegnamento e nella formazione che offre. «Questi sono i fattori che aiutano — riassume il Santo Padre — e che portano a progressi visibili» nella lotta contro l'AIDS.

* * *

Nella sua interezza e integralità, il **messaggio del Papa**, che scaturisce dalla fede e dalla tradizione cattolica, è destinato alle popolazioni a cui ha reso visita. È strettamente **legato alla realtà umana sul campo**. Un gesuita congolese mi ha scritto: «Qui stiamo seguendo con grande interesse la visita del Papa, così come le speculazioni

¹⁴ GREEN E. C. – MAH T. L. – RUARK A. – HEARST N., «A Framework of Sexual Partnerships: Risks and Implications for HIV Prevention in Africa», in *Studies in Family Planning*, 1 (2009) 63-70, <www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122220955/PDFSTART>.

della stampa sul tema del preservativo, nate dalle sue sagge affermazioni prima di atterrare in Africa. È un peccato che la gente non si sia ancora resa conto che la soluzione al problema dell'AIDS non arriverà distribuendo queste cose, ma affrontando la questione nella sua interezza».

Il Santo Padre ha concluso rispondendo ancora alle accuse — espresse dal giornalista — che la posizione della Chiesa sia «non realistica e non efficace»: «Mi sembra che questa sia la giusta risposta, e **la Chiesa** fa questo e così **offre un contributo grandissimo ed importante**. Ringraziamo tutti coloro che lo fanno». In base alla mia esperienza, **la maggioranza degli africani**, cattolici e non, **è d'accordo**. Per loro ciò che ha detto il Santo Padre è vero e profondo. Non ha fatto altro che riaffermare ciò che stanno sperimentando da anni e che continuano ad aspettarsi. Anch'essi ringraziano chi contribuisce a realizzare il percorso proposto della Chiesa.