

Per l'Aids la soluzione passa dalla persona

«I progressi con questo approccio riconosciuti anche dall'Onu»

DA ROMA LUCA LIVERANI

L'Aids si vince non solo rendendo accessibili le cure a tutti, ma troncando «le radici umane di questa epidemia». Perché è stato «l'atteggiamento sessuale umanamente errato che ne ha consentito un così rapido dilagare». L'arcivescovo Zygmunt Zimowski, presidente del Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari, indica l'esperienza di diversi Paesi dell'Africa subsahariana, dove l'Aids imperversa da anni: programmi di governo che hanno convinto la popolazione dei vantaggi anche sanitari della fedeltà coniugale, della riduzione di partner, della posticipazione per i giovani dei primi rapporti. Stili di vita, insomma, che hanno ridotto drasticamente i contagi. In Uganda in 12 anni addirittura a un terzo, ma risultati importanti ci sono stati anche in Kenya e Zimbabwe. Con riconoscimenti anche dal mondo scientifico laico e da Unaid, l'agenzia delle Nazioni Unite. La messa in discussione delle strategie riduzionistiche del profilattico, con un approccio invece globale e personalistico, arriva al Convegno internazionale di studio su «La centralità della cura della persona nella prevenzione e nel trattamento della malattia da Hiv/Aids», organizzato dal Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari e dalla fondazione "Il buon samaritano", istituita nel 2004 da Giovanni Paolo II. Per monsignor Zimowski dunque «l'infezione Hiv/Aids non può essere ridotta solo a una patologia somatica immunitaria, da trattare con antiretrovirali. È una malattia sociale e morale che richiede una cura a tutti i livelli». L'Aids infatti «rivela un disordine profondo, antropologico e morale, che riguarda non solo l'atteggiamento sessuale della persona che trasmette il virus, ma anche il tipo di relazioni interpersonali coinvolte nella diffusione dell'epidemia». A caratterizzare l'atteggiamento di chi diffonde il virus è «l'irresponsabilità». Il Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari critica l'approccio che va per la maggiore tra molti addetti ai lavori: «Finché questo disordine viene considerato una scelta privata, l'epidemia rimarrà nella popolazione». La prova che quello della Chiesa non è un atteggiamento ideologico sta nei frutti delle strategie messe in campo in diversi Paesi africani. In Uganda ad esempio l'infezione che nel 1991 era al 14%, s'è ridotta al 4,1% nel 2003. Nella capitale Kampala era al 30% nel 1992, è scesa all'8% nel 2002. L'arcivescovo Zimowski spiega che «il declino è riconducibile alla promozione da parte del governo della politica del *zero grazing*, cioè fedeltà coniugale e riduzione nel numero dei partner. Un programma Abc – spiega il presidente del Pontificio consiglio – nel quale l'insistenza era sui due primi termini, ovvero *Abstain* e *Be faithful* (astieniti e sii fedele, ndr)», mentre il terzo (*use a Condom*) è stato tralasciato dal governo

È una malattia morale e sociale che richiede una cura a tutti i livelli ma «in Africa spesso sono solo i cristiani a dare i farmaci»

perché «secondo il presidente Yoweri Museveni i preservativi promuovono la promiscuità sessuale senza garantire la sicurezza». Stessa strategia anche nello Zimbabwe, dove è la stessa Unaid nel 2004 a spiegare il declino dell'hiv/aids con la riduzione del *casual sex* e il ritardo nell'inizio dell'attività sessuale nei giovani. Motivo, quest'ultimo, che ha contribuito a ridurre l'epidemia anche in Kenya (dal 28% del 1999 nelle cliniche prenatali al 9% del 2003) assieme alla riduzione dei partner. «Si ammette finalmente – dice Zimowski – che non è tanto impossibile far cambiare in questa direzione l'atteggiamento sessuale delle persone a rischio». Il calo nella diffusione e nella mortalità dunque «anche nei Paesi poveri è dovuto al cambiamento di comportamento e all'accesso al trattamento antiretrovirale». Monsignor Silvano Tomasi, osservatore permanente della Santa Sede presso le Nazioni Unite, constata con amarezza che «molti governi, autorità sanitarie pubbliche e anche alcune agenzie Onu hanno preferito promuovere un approccio preventivo affrettato, fondato quasi esclusivamente sulla promozione e distribuzione dei profilattici». L'approccio della Chiesa per una strategia più ampia e rispettosa della dignità umana le è costata «false accuse di essere un ostacolo alla reale prevenzione e perfino di colpevolezza della morte di milioni di sieropositivi. La verità, ricorda il vescovo José Luis Redrado Marchite, segretario del Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari, è che «in molte regioni dell'Africa sub-sahariana gli unici a fornire le terapie antiretrovirali e in favore delle vittime sono proprio i dispensari e i presidi medici appartenenti a congregazioni, ordini e istituti religiosi, nonché ad alcune Ong di matrice cristiana».



ANGOLA**MALATI DISCRIMINATI PER CREDENZE LOCALI
«L'AIUTO CRISTIANO È LA MIGLIOR RISPOSTA»**

Suor Serafin Amneris è responsabile del centro Aids dell'Ospedale "Divina Provvidenza" di Luanda, in Angola, gestito dalla Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza di don Calabria. L'accompagnamento dei pazienti sieropositivi – ha spiegato la suora – è supportato da una serie di attività che coinvolgono la prevenzione, sensibilizzazione, informazione ed educazione all'Hiv/Aids. «Ci troviamo in un contesto sociale fortemente tradizionale dove la persona sieropositiva vive ancora ai margini della società a causa di una forte discriminazione, che la lega alla dimensione di credenze locali. L'aspetto religioso pervade la totalità della vita delle persone, le quali ricollegano fatti che riguardano la salute a manifestazioni quasi magiche o legate a forme di stregoneria (feitçaria). Anche l'Hiv/Aids viene considerato nei ceti sociali analfabeti la conseguenza di rituali o manifestazioni legate alla magia nera». In questo contesto l'aiuto medico e l'educazione sanitaria e la testimonianza cristiana sono «la migliore risposta» e, ha notato la suora, «la migliore evangelizzazione». (F. Mas.)

VIETNAM**A «MAI TAM» SI RIPARTE DALLA FAMIGLIA
PER RIDARE UN FUTURO A TRECENTO DONNE**

Il centro "Mai Tam" opera a Ho Chi Minh City dal 2005 ed è diretto da padre John Toai, camilliano, coordinatore della pastorale della salute per i malati di Hiv/Aids dell'arcidiocesi. Il centro assiste 300 donne e riunisce 60 famiglie che vivono nella struttura. Le donne ricevono cure mediche (retrovirali) e quando possibile anche dei percorsi di istruzione e formazione professionale per restituire loro dignità e un inserimento lavorativo. I bambini oltre alle necessarie cure mediche vengono mandati a scuola se possibile o seguiti attraverso uno specifico programma di tutoraggio quando sono malati. Madri e bambini vengono portati al centro dalle équipes che per le strade della città vietnamita si occupano di monitorare la situazione. Qualora le madri non siano in condizione di occuparsi dei figli a causa della loro salute, la rete di solidarietà dell'arcidiocesi si mette alla ricerca di altri parenti. Ma l'obiettivo è comunque quello della riunificazione familiare e dell'assistenza medico-sanitaria. Quando un genitore muore e non ci sono altri parenti si attiva il programma di adozione. (F. Mas.)

LA PANDEMIA**30,8 MILIONI** DI ADULTI SIEROPOSITIVI**2,2 MILIONI** DI MINORI DI 15 ANNI SIEROPOSITIVI**1,5 MILIONI** I MORTI DI AIDS OGNI ANNO**2,7 MILIONI** I NUOVI CONTAGI OGNI ANNO (25 MILA IN EUROPA)**5,3 MILIONI** I MALATI CURATI CON ANTIRETROVIRALI (36%)**9,3 MILIONI** I MALATI DI HIV CHE NON HANNO ACCESSO AI FARMACI**730 MILA** LE DONNE INCINTE SIEROPOSITIVE CURATE
PER EVITARE LA TRASMISSIONE AI FIGLI (53%)**670 MILA** QUELLE CHE NON CURATE

FONTE: FONDO GLOBALE PER LA LOTTA ALL'AIDS, LA TUBERCOLOSI E LA MALARIA