

# **I VALORI DELLA FAMIGLIA E IL COSIDDETTO SESSO SICURO**

**Una riflessione di Sua Eminenza il Card. ALFONSO LÓPEZ TRUJILLO  
Presidente del Pontificio Consiglio per la Famiglia**

**1° dicembre 2003**

## **INDICE**

### **PUNTI PRINCIPALI**

Introduzione

La critica della Chiesa Cattolica all'uso del condom nei programmi di prevenzione contro l'AIDS

La preoccupazione di alcuni moralisti rilevata da studi che indicano come i condom non possono fornire la protezione totale contro la trasmissione dell'HIV e delle MTS

La stessa preoccupazione negli ambienti non ecclesiali

Il Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention (Prove scientifiche sull'efficacia del condom nella prevenzione delle malattie trasmesse sessualmente – MTS)

L'insuccesso del condom e la gravidanza

L'insuccesso del condom e il suo materiale in lattice

Insuccessi del condom relativi all'utente

Crescita e diminuzione dell'HIV/AIDS rispettivamente con i condom e con la castità

Il diritto ad una corretta e completa informazione

La Chiesa promuove la vita, attraverso una reale protezione dall'HIV/AIDS e dalle MTS

La necessità di riscoprire un comportamento sessuale veramente responsabile

Conclusione: il bisogno di rafforzare il matrimonio e la famiglia

---

## Introduzione

1. Tra i mass media è circolata la notizia dell'intervista che ho concesso alla BBC e che è stata diffusa lo scorso 12 ottobre 2003, alla vigilia del 25° anniversario di Giovanni Paolo II come Vescovo di Roma. In quella occasione ho risposto, per più di un'ora, a diverse domande, soprattutto a quelle concernenti la famiglia. Ma, sorprendentemente, ciò che è stato mostrato dell'intera intervista nel filmato diffuso dal programma Panorama della BBC ed intitolato *Sex & The Holy City*, sono state semplicemente tre domande di meno di mezzo minuto ciascuna, alle quali avevo risposto in modo certamente molto più completo. Il programma, a quanto pare, tentava di criticare in modo deliberato e sistematico la Chiesa Cattolica, perché essa contribuirebbe alla morte delle persone non permettendo l'uso del condom nella prevenzione della diffusione dell'HIV/AIDS.

I Vescovi di Inghilterra e Galles si sono giustamente lamentati con la BBC per quel film, sostenendo che, insieme ad un altro programma, era «prevenuto ed ostile contro la Chiesa Cattolica», ed ha «recato offesa a molti Cattolici... Per molte decadi la BBC ha meritato e goduto di una universale reputazione per la sua equità ed obiettività, soprattutto riguardo ai suoi notiziari e alle attualità. Questa reputazione è stata sempre più intaccata».1[1] Anche molti individui e gruppi hanno manifestato la loro contrarietà nei confronti del programma Panorama della BBC.2[2]

In quella intervista ho ammonito sul «sesso sicuro», affermando che non si può veramente parlare di una protezione oggettiva e totale per mezzo dell'uso del condom come profilattico,3[3] quando si tratta della trasmissione non soltanto dell'HIV/AIDS (Virus da Immundeficienza Umana, che causa la Sindrome da Immuno- Deficienza Acquisita), ma anche di molte altre MTS (Malattie Trasmesse Sessualmente). Ho posto in evidenza il fatto che, al fine di controllare l'epidemia, è necessario promuovere un comportamento sessualmente responsabile, insegnato attraverso una autentica educazione sessuale, che rispetti la dignità dell'uomo e della donna e che non consideri gli altri come semplici strumenti di piacere e quindi oggetti «da usare». Ho anche affermato che tale comportamento sessuale responsabile trova il suo luogo ideale soltanto nell'ambito dell'amore coniugale, facendo proprie le responsabilità del matrimonio, quale donazione reciproca, esclusiva e totale di un uomo e di una donna, in una comunità di amore e di vita.

Per cui la mia posizione è stata chiaramente contraria al cosiddetto sesso disordinato e alla promiscuità, che è oggi alimentata da certe misure politiche permissive e da certi mezzi di comunicazione. Ecco perché ho ricordato agli ascoltatori che la Chiesa insegna una posizione morale che è valida per tutti, sia credenti che non credenti. Ho anche proposto che i Ministeri della Sanità richiedano l'applicazione di etichette sui condom, come avviene per le sigarette, sulle quali sia riportato l'avvertimento che la protezione dei condom non è totale e che i rischi sono veramente considerevoli.4[4]

Al fine di sottolineare che il livello di protezione fornito dal condom contro l'HIV/AIDS e le MTS non è sufficiente, ho anche fatto riferimento ad una certa permeabilità suggerita dai risultati delle ricerche scientifiche. Si deve anche porre attenzione sul fatto che il virus dell'AIDS è 450 volte più piccolo dello spermatozoo, e che esistono altri rischi causati dai diversi fattori relativi alla struttura del condom e al suo effettivo impiego.5[5]

---

## **La critica della Chiesa Cattolica all'uso del condom nei programmi di prevenzione contro l'AIDS**

2. La Chiesa Cattolica ha ripetutamente criticato i programmi che promuovono il condom come mezzo del tutto efficace e sufficiente per la prevenzione dell'AIDS. Le diverse Conferenze Episcopali in tutto il mondo hanno espresso la loro preoccupazione riguardo a questo problema. I Vescovi Cattolici del Sud Africa, del Botswana e dello Swaziland categoricamente considerano «la diffusione e la promozione indiscriminata dei condom come un'arma immorale e sbagliata nella nostra battaglia contro l'HIV/AIDS per le seguenti ragioni: l'uso del condom è contrario alla dignità umana; i condom tramutano il bellissimo atto di amore nella ricerca egoista del piacere, respingendo ogni responsabilità; i condom non garantiscono la protezione contro l'HIV/AIDS; i condom possono essere perfino uno dei motivi principali di diffusione dell'HIV/AIDS. A parte la possibilità che i condom possano essere difettosi o usati in modo sbagliato, essi contribuiscono al venir meno dell'autocontrollo e del rispetto reciproco».6[6]

La Sottocommissione per la famiglia e la vita della Conferenza Episcopale Spagnola ha affermato che le campagne di promozione del condom in Spagna, volte a bloccare apparentemente la diffusione dell'HIV/AIDS, sono gravemente irresponsabili per tre ragioni: «perché tendono ad essere ingannevoli e a nascondere informazioni e per il fatto che non contribuiscono alla prevenzione, ma piuttosto ad una maggiore diffusione di un comportamento a rischio, poiché insinuano che le autorità sanitarie approvano il comportamento e gli stili di vita che sono responsabili dell'epidemia».7[7]

La Conferenza dei Vescovi Cattolici delle Filippine sostiene che, mentre «un incontro con le persone affette dall'HIV/AIDS potrebbe costituire un momento di grazia e un'opportunità per noi di rappresentare ai loro occhi la presenza compassionevole di Cristo, come pure, da parte nostra, di sperimentare la Sua presenza in loro», tuttavia «la dimensione morale del problema dell'HIV/AIDS ci esorta ad assumere una opinione nettamente negativa riguardo al modo di affrontare il problema attraverso la distribuzione del condom». Inoltre, «come nella contraccezione, così anche nella prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS, l'uso del condom non è un modo sicuro di affrontare il problema».8[8]

Ancor prima, i Vescovi degli Stati Uniti d'America avevano affermato nella loro dichiarazione del 1987: «... l'astinenza fuori del matrimonio e la fedeltà nell'ambito del matrimonio, come pure l'evitare l'abuso di droga per endovena sono i soli modi moralmente e medicalmente sicuri di prevenire la diffusione dell'AIDS. Le cosiddette pratiche del sesso sicuro sono tutt'al più solo parzialmente efficaci... Come ha fatto notare l'Accademia Nazionale delle Scienze nel suo studio sull'AIDS, «molti hanno sostenuto che è più esatto parlare in termini di sesso "più sicuro", poiché fino adesso i fattori ignoti sono tali che sarebbe irresponsabile attestare che ogni particolare attività sia assolutamente sicura...».9[9]

3. Pensavo che la posizione della Chiesa e le ragioni che sono dietro tale posizione fossero già ben conosciute. Sono abbastanza preoccupato per il fatto che le persone, soprattutto i giovani, siano ingannati quando viene offerta loro la protezione totale, mentre in realtà essa non esiste. Con la consapevolezza della vastità della epidemia e tenendo presenti, allo stesso tempo, i diversi ma complementari gradi di ciò che è morale e di ciò che è semplicemente sanitario, volevo parlare con franchezza della necessità non solo di contenere l'espansione continua di questa epidemia, ma anche del bisogno di impedire a coloro che usano il condom di contrarre un'infezione che essi ritengono sia impossibile contrarre, e che fino ad oggi ha avuto conseguenze letali.

---

Ci sono persone a rischio di contagio, sebbene esse pensino che le loro relazioni sessuali, dal punto di vista sanitario, siano assolutamente sicure. Quante vittime cadono in questo errore! Esse avrebbero assunto un atteggiamento diverso, almeno fino ad un certo punto, se avessero ricevuto una informazione più valida ed oggettiva. Infatti, un gran numero di fonti che forniscono un'informazione corretta sulla inefficacia del condom sono pubbliche, ma, molte altre, evidentemente, non sono ben pubblicizzate. *Il semplice fatto che questa discussione abbia portato le persone a dubitare, ad un certo punto, della efficacia dei condom nella prevenzione dell'infezione, penso che sia già un servizio opportuno.* Il lettore è invitato soprattutto a riflettere sul perché, malgrado l'invito alla promiscuità fatto dalla campagna del «sesso sicuro» e nonostante la distribuzione di enormi quantità di profilattici laddove l'epidemia è più diffusa, il problema dell'infezione sia divenuto ancor più grande.<sup>10</sup>[10]

Questi sono esattamente i punti che desidero considerare in questa riflessione, con l'aiuto dell'informazione raccolta da diverse fonti. Non ho motivo di dubitare della preparazione delle persone e delle istituzioni che godono di una rinomata competenza internazionale su queste questioni. La posizione della Chiesa è veramente umana e responsabile: si tratta di una chiamata al pieno rispetto della libertà della persona umana e della sua dignità. La famiglia soffre, soprattutto nei paesi poveri. Il fatto che le famiglie e i giovani siano spesso ingannati, e venga offerta loro una falsa sicurezza, non dovrebbe essere più tollerato. E' chiaro che, se faccio questa riflessione, è a motivo della stretta relazione tra la famiglia e la procreazione, ed anche perché le questioni riguardanti la famiglia, che toccano i condom e gli altri contraccettivi, appartengono al nostro campo di lavoro. Nel descrivere i compiti del Pontificio Consiglio per la Famiglia, la Costituzione Apostolica *Pastor Bonus* afferma: «(Il Consiglio) si sforza perché siano riconosciuti e difesi i diritti della famiglia, anche nella vita sociale e politica; sostiene pure e coordina le iniziative per la tutela della vita umana fin dal suo concepimento ed in favore della procreazione responsabile».<sup>11</sup>[11]

Come ha detto un Padre della Chiesa: «Non dovremmo vergognarci delle cose che Dio ha creato». Non solo non dovremmo vergognarci delle cose create da Dio, ma dobbiamo anche difenderle, perché ogni cosa che egli ha creato è buona. La sessualità umana, l'amore coniugale, la responsabilità, la libertà, la salute fisica: questi sono i doni che Dio ci ha dato e dei quali dobbiamo fare tesoro.

### **La preoccupazione di alcuni moralisti rilevata da studi che indicano come i condom non possano fornire la protezione totale contro la trasmissione dell'HIV e delle MTS.**

4. Ho detto prima che pensavo che la posizione della Chiesa e le basi delle mie asserzioni fossero già ben conosciute. D'altra parte, è anche possibile che questa posizione sia ancora sconosciuta a molti, come è manifestato dalle campagne in cui gli aspetti scientifici sono mescolati con certi interessi economici da parte dei produttori di condom, e da una «ideologia» dei potenti contro i poveri, in linea con il «controllo della popolazione».

Il noto e autorevole moralista, Dionigi Tettamanzi, che è ora Cardinale di Milano, ha esaminato queste questioni in un voluminoso libro intitolato *Nuova bioetica cristiana*, pubblicato nel 2000. Egli mostra chiaramente perché il condom non può garantire il cosiddetto «sesso sicuro» quando è usato come profilattico. «Il Ministero della Sanità (in Italia), attraverso la Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS, frequentemente fornisce ai ragazzi, ai giovani e a quanti sono interessati, questa informazione: "la possibilità di contagio aumenta quanto più si hanno rapporti sessuali non protetti; per questo, se non sei sicuro del tuo

partner, *usa sempre il preservativo*".<sup>12</sup>[12] Ma veramente il preservativo è il rimedio efficace per contrastare il contagio? Alcune riflessioni critiche risultano essere necessarie.

*La prima riflessione è d'indole propriamente sanitaria. Si dice che il profilattico sia da usarsi come mezzo "difensivo", come "barriera" per non contagiare e per non essere contagiati mediante i rapporti sessuali. Ora la posta in gioco, ossia la tutela della salute (e della vita) sia propria sia altrui, esige un'accurata analisi critica circa la reale efficacia di tale mezzo difensivo o barriera.*

In particolare, due tipi di efficacia si possono qui considerare. Anzitutto, un'efficacia "tecnica": sin dove il profilattico "preserva" dal rischio del contagio? In ambiente scientifico, si riconosce apertamente che i preservativi non sono affatto sicuri al cento per cento: *si parla, mediamente, del 10-15 per cento di inefficacia, perché i virus da Aids sono molto più "filtranti" (in grado di attraversare) che non lo sperma*.<sup>13</sup>[13] Già dunque a livello di efficacia "tecnica" ci si deve interrogare sulla serietà scientifica e sulla conseguente serietà professionale circa la campagna dei profilattici. Si corre un grosso rischio: di "illudere" le persone propagando un "sesso sicuro perché protetto", mentre non lo è o non lo è come si può pensare. L'illusione è tanto più pericolosa e grave, quanto maggiore è l'esigenza che le persone "a rischio" o con rapporti sessuali promiscui non diffondano il contagio (né al partner, né – eventualmente – alla prole presente e futura)». <sup>14</sup>[14]

5. Un altro moralista italiano, Elio Sgreccia, attualmente Vescovo e Vice Presidente della Pontificia Accademia per la Vita, ha scritto che le campagne basate solo sulla libera distribuzione dei preservativi «possono diventare non soltanto fallaci, ma controproducenti e incoraggianti... nell'abuso della sessualità; in ogni caso risultano prive di contenuti veramente umani e di responsabilizzazione globale della condotta». <sup>15</sup>[15] Molti altri moralisti ed esperti hanno affrontato questi problemi, inclusi Lino Ciccone e Jacques Suaudeau, alcuni dei quali saranno citati in questa relazione.

Il Cardinale Tettamanzi osserva inoltre, seguendo questa linea, che è del tutto inaccettabile che lo Stato organizzi e promuova una campagna del «sesso sicuro», a motivo della mancata efficacia del preservativo come «barriera» contro l'infezione e soprattutto per il pericolo di un uso irresponsabile della sessualità. Per esempio, quando un soldato riceve un preservativo, sa che deve prevenire il contagio; ma, allo stesso tempo, è anche indotto a credere che qualunque atto sessuale è lecito. A queste considerazioni si deve aggiungere il rischio per la libertà di scelta dell'individuo: quando la campagna del «sesso sicuro» è intrapresa in modo tale da esercitare un'eccessiva pressione sui giovani e sul pubblico in generale, e da generare anche l'illusione sull'efficacia del preservativo, essa equivale ad una imposizione. <sup>16</sup>[16] Si giunge al paradosso che ad uno Stato (che si dice neutrale) sia permesso di propagare e diffondere attivamente i contraccettivi, mentre esso verrebbe accusato di essere confessionale se intraprendesse una campagna educativa sul valore (anche sanitario) della fedeltà coniugale. <sup>17</sup>[17]

---

<sup>12</sup> *Il Corriere della Sera*, 12 settembre 1985, p. 10.

<sup>13</sup> *Il Corriere della Sera*, 12 settembre 1985, p. 10.

<sup>14</sup> *Il Corriere della Sera*, 12 settembre 1985, p. 10.

<sup>15</sup> *Il Corriere della Sera*, 12 settembre 1985, p. 10.

<sup>16</sup> *Il Corriere della Sera*, 12 settembre 1985, p. 10.

<sup>17</sup> *Il Corriere della Sera*, 12 settembre 1985, p. 10.

## La stessa preoccupazione negli ambienti non ecclesiali

6. La preoccupazione che i condom non forniscano la protezione totale contro l'AIDS e le MTS non è affatto nuova e non è limitata agli ambienti ecclesiali. La dottoressa Helen Singer-Kaplan, che ha fondato l'«Human Sexuality Program» presso il *New York Weill Cornell Medical Center*, Università di Cornell, ha scritto nel suo libro intitolato *The Real Truth about Women and AIDS*: «Counting on condoms is flirting with death» («Contare sui preservativi è far la corte alla morte»).18[18] Anche la «Rivista Medica Olandese» ha affermato: «La pratica dimostra che c'è un grande bisogno di un mezzo che prevenga tanto l'HIV quanto la gravidanza. Purtroppo la gente non si è ancora resa conto che questo mezzo non può essere il preservativo».19[19] Negli anni 80 e 90, le questioni sulla reale protezione fornita dai condom sono sorte da studi in microscopia elettronica di membrane in lattice, una preoccupazione connessa al fatto che il virus dell'AIDS è circa 25 volte più piccolo della testa dello spermatozoo, 450 volte minore della lunghezza dello spermatozoo e 60 volte più piccolo del batterio della sifilide.20[20]

Nel 1987 il *Los Angeles Times* ha pubblicato un articolo intitolato *Condom Industry Seeking Limits on U.S. Study*,21[21] nel quale si afferma che «l'industria dei condom ha lanciato una intensa campagna per indebolire, ritardare o bloccare uno studio svolto a Los Angeles e sovvenzionato a livello federale sulla efficacia dei condom nel prevenire la trasmissione del virus dell'AIDS... La ricerca ha assunto un nuovo elemento di urgenza sulla scia di una serie di questioni sollevate circa la capacità dei condom di prevenire in modo affidabile la diffusione del virus da immunodeficienza umana (HIV)».22[22] Due anni dopo, lo stesso cronista ha scritto, nel suo articolo intitolato *4 Popular Condoms Leak AIDS Virus in Clinical Tests*, che «Quattro delle marche più richieste di condom nella nazione hanno permesso la fuoriuscita del virus dell'AIDS durante i test in laboratorio condotti dall'UCLA, stimolando i ricercatori a mettere sull'avviso gli utenti di non ritenere tutti i condom ugualmente funzionanti nel prevenire la diffusione della malattia... Nel complesso, tra le migliaia di condom testati, lo studio ha rilevato che lo 0,66% di condom – più di uno su ogni 200 – è risultato difettoso, sia perché tali condom permettevano la fuoriuscita di acqua o di aria, sia perché si rompevano durante i test di resistenza alla trazione, sia anche per il fatto che lasciavano filtrare il virus dell'AIDS».23[23]

Sintetizzando questi e altri studi, il Dott. John Wilks ha affermato quanto segue nella sua Lettera all'Editore del 17 novembre 2003, pubblicata su *The Australian*: «Nel 1989 il *Los Angeles Times* ha riferito che quattro delle marche più richieste di condom nella nazione hanno permesso la fuoriuscita del virus dell'AIDS durante i test da laboratorio condotti dall'UCLA, ... Carey e collaboratori (*Sexually Transmitted Diseases*, 1992) hanno informato che, durante gli esperimenti di rapporti sessuali simulati, delle piccole particelle dell'HIV sono filtrate attraverso 29 su 89 tipi di condom in lattice acquistati commercialmente... Voeller (*AIDS Research and Human Retroviruses*, 1994) ha riferito che, nei laboratori, la dispersione delle piccole particelle di virus è avvenuta in differenti marche di condom, di diverse età, in una percentuale che va dallo 0,9 al 22,8 ... Lytle ed altri (*Sexually Transmitted Diseases*, 1997) hanno informato che durante i test, il 2,6% dei condom in lattice ha permesso la penetrazione di alcuni virus...». Secondo un altro test, solo il 30% dei campioni di membrana provenienti dalla marca di condom «Trojan» erano assolutamente senza difetti.24[24]

---

D'altra parte, un giornale britannico riporta che «l'organizzazione (Organizzazione Mondiale della Sanità) dice che un uso "coerente e corretto" del condom riduce del 90% il rischio dell'infezione da HIV. Ci può essere la rottura o lo sfilamento dei condom...».25[25] La Federazione Internazionale per la Pianificazione Familiare (*International Planned Parenthood Federation - IPPF*) ha fornito una percentuale di insuccesso anche più alta, affermando che «l'uso del condom riduce di circa il 70% il rischio totale tra il sesso non protetto e la completa astinenza sessuale. Questa stima è coerente con i risultati desunti dalla maggior parte degli studi epidemiologici».26[26]

Si dovrebbe indicare che la rimanente percentuale del 10-30% di queste cifre, che rappresenta la gamma degli insuccessi, è relativamente alta quando si ha a che fare con una malattia potenzialmente mortale come l'AIDS, specialmente se c'è un'alternativa che fornisce una protezione assoluta contro la trasmissione sessuale della stessa: cioè l'astinenza prima del matrimonio e la fedeltà reciproca degli sposi.

Dato che l'AIDS rappresenta un serio pericolo, ogni informazione inadeguata, basata sulla falsa sicurezza offerta dai condom usati come profilattici, sarebbe una grave irresponsabilità. Dunque, è certamente richiesto uno sforzo continuo di presentare una informazione corretta, chiara e comprensibile, che eviti ogni ambiguità e confusione, non solo a beneficio del pubblico in generale, ma anche al fine di aiutare gli sforzi sinceri e innumerevoli per prevenire l'epidemia dell'AIDS e le altre malattie trasmesse sessualmente.

*Il Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention (Prove scientifiche sull'efficacia del condom nella prevenzione delle malattie trasmesse sessualmente - MTS)*

7. La letteratura medica sopra citata e molti altri hanno sollevato diverse questioni riguardo all'efficacia del condom nella prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse. Infatti, nei giorni 12 e 13 giugno 2000, quattro agenzie governative degli Stati Uniti, responsabili della ricerca sul condom, della regolazione del condom, delle raccomandazioni sull'uso del condom e dei programmi di prevenzione dell'HIV/AIDS e delle MTS, hanno sponsorizzato un *Workshop* proprio per «valutare le prove pubblicate che stabilivano l'efficacia del condom maschile in lattice nel prevenire l'HIV/AIDS e le altre MTS». Le quattro agenzie erano l'*US Agency for International Development (USAID)*, la *Food and Drug Administration (FDA)*, i *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* e i *National Institutes of Health (NIH)*. Il *Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention* era stato successivamente preparato dal *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, dal *National Institutes of Health* e dal *Department of Health and Human Services*. Venne pubblicato il 20 luglio 2001.27[27]

Il *Workshop* si è focalizzato sul «condom maschile in lattice per la prevenzione dell'HIV/AIDS e delle MTS durante il rapporto sessuale penico-vaginale». «E' stato chiesto ai rappresentanti delle agenzie di sponsorizzazione e ad altri esperti esterni di lavorare come gruppo di studio», comprendendo anche esperti nelle «malattie trasmesse sessualmente, anatomia del tratto genitourinario, contraccezione, condom, scienza del comportamento, epidemiologia, medicina e salute pubblica». «Il gruppo di studio ha esaminato soltanto la letteratura recensita da pari (un totale di 138 relazioni), perché questi studi sono stati sottoposti ad una valutazione scientifica indipendente prima della pubblicazione». Inoltre altre 42 relazioni sono state citate nel *Workshop Summary*.28[28]

---



Il suddetto *Workshop Summary* spiega che *le prove scientifiche disponibili indicano che il condom riduce dell'85% il rischio dell'HIV/AIDS*.<sup>29[29]</sup> Resta dunque un 15% di rischio.

Il *Workshop* ha anche studiato in particolare la trasmissione di altre infezioni genitali e la normale conclusione è che tali studi hanno dimostrato che non c'è nessuna e neppure qualche protezione mediante l'uso del condom e che non esistono *dati sufficienti per confermare* la riduzione del rischio. Le malattie studiate individualmente sono le seguenti: Gonorrea (causata dal *Neisseria gonorrhoeae*), infezione da Clamidia (*Chlamydia trachomatis*), Tricomoniasi (*Trichomonas vaginalis*), Erpes genitale (virus dell'herpes simplex o HSV), Cancroide (*Haemophilus ducreyi*) e Sifilide (*Treponema pallidum*).<sup>30[30]</sup> E' stata data maggiore attenzione al *papillomavirus umano* (HPV), concludendo chiaramente che «non esisteva la prova che l'uso del condom potesse ridurre il rischio di infezione da HIV...».<sup>31[31]</sup> L'HPV è una MTS molto importante ed è associata al cancro cervicale, che negli Stati Uniti uccide molte più donne dell'HIV».<sup>32[32]</sup>

Nulla garantisce oggi, attraverso l'uso del condom, una protezione del 100% dall'HIV/AIDS o dalle altre MTS. Questi dati non dovrebbero passare inosservati, dal momento che molti utenti, compresi i giovani, pensano che il condom fornisca una protezione totale.

In relazione con queste conclusioni presentate nel *Workshop Summary*, l'Istituto Cattolico della Famiglia e dei Diritti Umani ha presentato un rapporto dal titolo *Physicians Groups Charge US Government with Condom Cover-up* (Gruppi di medici accusano il governo degli Stati Uniti di occultare il caso condom), nel quale si afferma che tali «gruppi, che rappresentano più di 10.000 dottori, hanno accusato l'organo governativo statunitense *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di aver occultato la ricerca del governo stesso, nella quale è dimostrato che i condom non proteggono le persone dalla maggior parte delle malattie a trasmissione sessuale». Secondo il rapporto, questi gruppi asseriscono che «il CDC ha sistematicamente nascosto e travisato la vitale informazione medica relativa alla inefficacia dei condom nel prevenire la trasmissione delle MTS. Il rifiuto del CDC di riconoscere la ricerca clinica ha contribuito alla massiccia epidemia di MTS».<sup>33[33]</sup>

8. In un articolo successivo al *Workshop Summary*,<sup>34[34]</sup> quattro dei membri del gruppo di studio, insieme ad altri esperti, hanno ulteriormente analizzato punti e questioni sorti da questo *Workshop*, come la definizione dei termini,<sup>35[35]</sup> *prevenzione* del rischio (che fornisce una *assoluta o totale* protezione) contro la *riduzione* del rischio (che fornisce una protezione *parziale*),<sup>36[36]</sup> rischio cumulativo, fattori che influiscono sulla efficacia del condom<sup>37[37]</sup> e implicazioni per la salute pubblica.

Nel loro articolo, Fitch ed altri sottolineano che il fattore di rischio cumulativo è veramente considerevole. «Per esempio, un intervento che fornisce il 99,8% di efficacia in un singolo rapporto sessuale può produrre il 18% di insuccesso cumulativo su 100 contatti».<sup>38[38]</sup> Similmente, basandosi su un articolo della Federazione Internazionale di Pianificazione Familiare (IPPF), si dice che: «il rischio di contrarre l'AIDS durante il cosiddetto sesso *protetto* si avvicina al 100% nella misura in cui aumentano i rapporti sessuali».<sup>39[39]</sup> L'IPPF è una istituzione che promuove ogni forma di «controllo delle nascite».

---



Quindi ciò che occorre tener presente è non solo il rischio che si corre in ogni singolo utilizzo del condom, ma anche nel suo uso continuato; un rischio che alla lunga aumenta drammaticamente. *Questo significa che la roulette russa del sesso sicuro diventa sempre più seria con l'uso ripetuto del condom.*

### **L'insuccesso del condom e la gravidanza**

9. Molto probabilmente, collegata all'efficienza del condom nella prevenzione della trasmissione dell'HIV/AIDS e delle MTS, è la sua efficacia nel prevenire la gravidanza. La OMS spiega che *l'uso perfetto* del condom *non* previene sempre la gravidanza. «I tassi di gravidanza stimati durante un uso perfetto del condom — cioè relativi a quanti riferiscono di usare tale metodo esattamente come si dovrebbe (correttamente) ad ogni rapporto sessuale (immancabilmente) — è del 3% su 12 mesi».40[40] E' inutile dire che *l'uso tipico* del condom, che include l'uso perfetto e imperfetto (per esempio se non viene usato ad ogni rapporto sessuale o è usato in modo non corretto) ha molta meno efficacia nella prevenzione della gravidanza. «Il tasso di gravidanza durante l'uso tipico può essere molto più alto (10-14%) che nell'uso perfetto, ma ciò è probabilmente dovuto ad un uso incostante e non corretto e non all'insuccesso del condom».41[41]

Infatti, la gravidanza, nonostante l'uso del preservativo, è un fatto ben documentato, essendoci un indice di Pearl collocato attorno al 15% di insuccessi su 100 donne/anni durante il primo anno dell'utilizzo.42[42] Se la gravidanza si verificasse nonostante l'uso del condom, non sarebbe logico concludere che il condom permette anche la trasmissione dell'HIV e delle MTS, dato che gli organismi che causano la malattia possono essere presenti negli spermatozoi, nel liquido seminale e dovunque, come anche sulla superficie della pelle non coperta dal condom? Inoltre, si deve considerare che una donna può rimanere incinta solo durante i giorni fertili (approssimativamente 5-8 giorni nel corso del ciclo, tenendo conto della sopravvivenza dello spermatozoo nel suo corpo), mentre l'HIV e le MTS possono essere trasmesse in qualsiasi giorno.

### **L'insuccesso del condom e il suo materiale in lattice**

10. Le considerazioni prima fatte riguardo agli studi che segnalano l'insuccesso del condom non sono limitati ad argomenti teorici. Il fatto che i condom possano essere difettosi non è una semplice teoria, ma un fatto confermato dalle esperienze di vita concreta in un mondo reale. Si può forse supporre che quando lo stato del condom è ideale o perfetto, cioè quando la sua superficie non ha alcun difetto, il materiale in lattice potrebbe teoricamente fornire un alto grado di protezione contro il passaggio delle particelle di HIV. Comunque, quando si tratta dello stato effettivo e reale dei materiali in lattice, per articoli in distribuzione come i condom, la situazione potrebbe essere abbastanza diversa.

Per esempio, alcuni test di permeabilità e di conduzione elettrica indicano che il lattice può permettere il passaggio di particelle che sono più grandi di quelle dell'HIV.43[43] Allo stesso modo, fori e punti deboli nei condom possono essere scoperti attraverso i test, come si può vedere in un articolo del 1998 disponibile nel sito della *Food and Drug Administration*. «I fabbricanti di condom negli Stati Uniti mettono alla prova elettronicamente tutti i condom per verificare i fori e i punti deboli. Inoltre, la FDA richiede ai fabbricanti di usare un test ad acqua per esaminare la dispersione sui campioni di ogni gruppo di condom. Se il test rileva un tasso di difetto maggiore del 4 per mille, l'intero quantitativo viene scartato. L'agenzia incoraggia anche i fabbricanti a verificare la possibilità di rottura nei campioni dei loro prodotti, utilizzando un test di rigonfiamento ad aria, in accordo con quanto specificato dall'*International Standards*

---

*Organization*».44[44] Se quattro dei condom esaminati in ogni gruppo di 1.000 hanno permesso un'infiltrazione, ci potrebbero essere centinaia o migliaia o perfino milioni di condom del genere che circolano in ogni parte del mondo, venduti o distribuiti gratuitamente, e molto probabilmente contribuiscono alla diffusione dell'HIV/AIDS e delle MTS. Il pubblico è al corrente di ciò? Il pubblico sa che i rischi aumentano quanto più spesso e più promiscuamente ci si espone, considerando il fattore di rischio cumulativo, come spiegato precedentemente?

Il Cardinale Eugênio de Araújo Sales, che è stato per molti anni Arcivescovo (ora emerito) dell'immensa arcidiocesi di Rio de Janeiro, ha recentemente affermato, in un articolo giornalistico, che parecchi quantitativi di condom (molti delle marche principali) sono stati ritirati dal mercato in Brasile nel 1999, 2000 e 2003, a motivo dell'insuccesso in diversi test e alla scoperta di prodotti contraffatti.45[45] Secondo il Cardinale Sales, il ritiro effettuato nel 1999, per esempio, ha interessato 1.036.800 unità di condom Prudence, la terza tra le marche principali in Brasile, in quanto non aveva superato il test effettuato da Inmetro, il Ministero governativo per lo Sviluppo, l'Industria e il Commercio Estero. Ancor prima di questi commenti fatti dal Cardinale, il gruppo dei consumatori *Civitas International* aveva affermato che «nel 1991, l'IDEC (*Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor*) aveva pubblicato uno studio nel quale riferiva che cinque su sette delle marche principali di condom in Brasile, inclusa la marca numero uno, *Jontex*, fabbricata dalla Johnson & Johnson, non hanno superato il test di sicurezza internazionale».46[46]

11. I condom, oltre ad avere possibili difetti di fabbricazione, potrebbero subire un deterioramento durante il trasporto, il maneggiamento e l'immagazzinamento ed anche presentare un ulteriore deterioramento dopo l'acquisto da parte dell'utente. Ad un grado più o meno alto, fattori quali i seguenti sono stati proposti come possibile contributo al deterioramento del lattice (e quindi all'insuccesso del condom): esposizione alla luce, calore (incluso il calore corporeo quando sono tenuti in tasca o nel portafoglio), umidità, pressione, alcuni spermicidi e anche l'ozono atmosferico.47[47] Inoltre il condom può anche subire un danno fisico all'ultimo momento, immediatamente prima o durante l'atto concreto, come il contatto con oggetti appuntiti o pungenti, incluse le unghie.

Il sito della *US Food and Drug Administration* (FDA) avverte che «gli utenti dovrebbero assicurarsi che il pacchetto dei condom non sia danneggiato e verificare che ogni condom non abbia subito danni nel momento in cui viene srotolato per essere usato. I condom non dovrebbero essere usati se sono appiccicosi o secchi, scoloriti o forati. Inoltre non si dovrebbero utilizzare dopo la loro data di scadenza e, se essi non hanno una data di scadenza, oltre i cinque anni dalla data di fabbricazione. Solo i lubrificanti a base di acqua (per esempio, glicerina o gelatina K-Y) dovrebbero essere usati con i condom in lattice, perché i lubrificanti oleosi, come la vaselina, indeboliscono la gomma naturale».48[48] Se esistono tali precauzioni è perché esistono anche i rischi reali. Si tratta in questo caso di un danno che minaccia la vita e che sarebbe irresponsabile prendere alla leggera.

Ci sono anche condom fabbricati con altri materiali, quale il poliuretano, che sono «comparabili ai condom in lattice come barriera per lo sperma e il virus dell'HIV», e condom con una membrana naturale (pelle d'agnello) «che sono utili nella prevenzione della gravidanza, ma che non sono efficaci nella protezione contro l'HIV o contro altre malattie trasmesse sessualmente. Sebbene lo sperma non passi attraverso il materiale in pelle d'agnello, piccoli microrganismi, compreso l'HIV, possono attraversare questi condom».49[49]

---

44. *Organization*, p. 10.

45. *Organization*, p. 10.

46. *Organization*, p. 10.

47. *Organization*, p. 10.

48. *Organization*, p. 10.

49. *Organization*, p. 10.

Anche nel caso di coppie sierodiscordanti, dal punto di vista medico, il condom non sembra fornire una risposta concreta: tra gli utenti che fanno un uso costante di condom, esiste comunque la possibilità di trasmissione dell'HIV.<sup>50[50]</sup> Il citato *Workshop Summary* ha anche detto che «è stato dimostrato che esiste una esposizione all'HIV/AIDS attraverso il rapporto sessuale con un partner abituale (dove siano assenti altri fattori di rischio di contrarre l'HIV/AIDS). Studi longitudinali sui casi di infezione tra partner HIV-sieronegativo e HIV-sieropositivo permettono di valutare l'incidenza dell'HIV/AIDS tra coloro che usano il condom e coloro che non lo utilizzano. Dalle due stime valutate risulta che l'uso costante del condom diminuisce il rischio di trasmissione dell'HIV/AIDS di circa l'85%». <sup>51[51]</sup> Per promuovere ulteriormente il «sesso sicuro», alcuni hanno consigliato l'uso di un doppio condom, la cui efficacia resta discutibile, tenendo conto dei diversi fattori sopra presentati.<sup>52[52]</sup>

### **Insuccessi del condom relativi all'utente**

12. Oltre alle considerazioni prima fatte sulla integrità fisica dei condom, occorre anche ricordare che essi sono spesso usati in modo improprio. Per esempio, si potrebbe togliere il condom dopo aver iniziato ad applicarlo dal lato sbagliato, permettendo così allo sperma, se già presente, di essere introdotto direttamente nella vagina; oppure iniziare un rapporto sessuale senza un condom o toglierlo durante il rapporto; non tenerlo saldamente durante l'estrazione; non estrarlo mentre il pene è eretto; riutilizzare il condom, ecc., sono alcuni degli altri esempi di un uso non corretto del condom, che potrebbero facilmente verificarsi. Uno studio mostra che *in vivo*, lo sfilamento e la rottura del condom spiegano, rispettivamente, lo 0,1-16,6% e lo 0,5-6,7% di insuccesso del condom.<sup>53[53]</sup>

L'uso tipico e concreto dei condom è tutt'altro che perfetto; essi sono piuttosto usati in modo incostante e non corretto. Ciò non è difficile da capire, dato che l'uso costante richiede moltissima auto-disciplina (e memoria) e l'uso corretto richiede un meticoloso processo a 7 tappe, se si seguono le linee-guida stabilite dai *Centers for Disease Control and Prevention*.<sup>54[54]</sup> In uno dei suoi dépliant, il *Medical Institute* (Texas) afferma: «Quando si dà una lista di base delle procedure per un corretto uso del condom, meno della metà degli adolescenti sessualmente attivi riferiscono di usare i condom correttamente». <sup>55[55]</sup> Senza andare nei dettagli, basta dire che l'atto sessuale, a motivo dei suoi aspetti istintivi e passionali e a volte a causa della mancanza di un minimo di autocontrollo, porta con sé i rischi sopra menzionati, prima, durante e dopo l'uso del condom.

Il *Medical Institute* (Texas) spiega i risultati di un uso incostante del condom in termini molto semplici: «Cosa accade se li uso la maggior parte delle volte? Tu sei a rischio. Infatti, il CDC dice: "Usati in modo incostante (meno del 100% delle volte) i condom offrono un livello di protezione poco più alto che se non venissero usati affatto"». <sup>56[56]</sup>

### **Crescita e diminuzione dell'HIV/AIDS rispettivamente con i condom e con la castità**

13. Che i condom non offrano la totale protezione contro la trasmissione dell'HIV e delle MTS è rafforzato dal fatto che le campagne del «sesso sicuro» non hanno condotto ad un aumento di prudenza, ma ad un incremento dell'attività sessuale promiscua e dell'uso del condom.<sup>57[57]</sup> In effetti, ci sono studi che dimostrano che i casi di HIV/AIDS sono aumentati

---

con l'aumento della distribuzione dei condom.<sup>58</sup>[58] Il comportamento umano è un importante fattore nella trasmissione dell'AIDS. Senza un'adeguata educazione intesa ad abbandonare certi comportamenti sessuali a rischio in favore di una ben bilanciata sessualità, cioè l'astinenza prima del matrimonio e la fedeltà coniugale, ne risulta il rischio di perpetuare i risultati disastrosi dell'epidemia.

Ci sono rapporti che sostengono l'idea che, laddove l'astinenza prima del matrimonio e la fedeltà al proprio coniuge sono promosse con successo, l'epidemia HIV/AIDS è fortemente in declino. Per esempio, l'Uganda ha insistito per un programma basato sulla castità, e lì l'incidenza dell'HIV/AIDS è gestita relativamente meglio che in altri paesi. «Mentre l'AIDS spazza l'Africa, l'Uganda rimane una solitaria storia di successo, in quanto milioni di Ugandesi hanno abbracciato la morale sessuale tradizionale, compresa l'astinenza sessuale fuori del matrimonio e la fedeltà nel matrimonio, al fine di evitare l'infezione. Ma la comunità internazionale che si interessa dell'AIDS è riluttante a promuovere ovunque questa strategia, continuando invece a riporre la sua fiducia nei condom».<sup>59</sup>[59]

In collegamento con questo esempio, l'Agenzia USA per lo Sviluppo Internazionale, nel suo studio, *Declining HIV Prevalence, Behavior Change, and the National Response. What Happened in Uganda?*, in una tavola che mostra la tendenza dell'HIV e i dati comportamentali in Uganda, Kenya e Zambia, afferma che «il declino nella prevalenza in Uganda è collegato più alla riduzione nel numero di partners sessuali che all'uso del condom».<sup>60</sup>[60] Similmente, il *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) AIDS epidemic update* del dicembre 2003 afferma: «La prevalenza dell'HIV continua a scendere in Uganda, dove è calata all'8% a Kampala nel 2002 – un fatto rimarchevole, considerando che la prevalenza dell'HIV fra le donne incinte in due cliniche prenatali urbane della città era del 30% dieci anni fa. Simili declini fanno eco a questo successo attraverso l'Uganda, dove tassi di prevalenza a due cifre sono ora diventati rari... Attualmente, nessun altro paese ha raggiunto questo scopo, almeno non a livello nazionale».<sup>61</sup>[61]

In Thailandia e nelle Filippine, i primi casi di HIV/AIDS vennero riportati nel 1984; fino al 1987, la Thailandia ebbe 112 casi, mentre le Filippine ne ebbero di più, 135 casi. Oggi, nell'anno 2003, ci sono circa 750.000 casi in Thailandia, dove ha avuto relativamente grande successo il *100% Condom Use Program*. Invece, ci sono solo 1.935 casi nelle Filippine <sup>62</sup>[62]– e questo, considerando che la popolazione delle Filippine è di circa il 30% più numerosa che quella della Thailandia! I tassi relativamente bassi di uso del condom da parte della popolazione in generale, e la incrollabile opposizione della Chiesa <sup>63</sup>[63]e di un buon numero di leaders governativi contro il programma del condom e la promiscuità sessuale, sono fatti ben conosciuti nelle Filippine.

Commentando alcuni di questi rapporti, Jokin de Irala, Professore di Epidemiologia e Salute Pubblica all'Università di Navarra, Spagna, dice: «Ciò che si sta facendo in molti paesi è semplicemente irresponsabile. Fidarsi ciecamente dei condom senza qualcosa d'altro nella strategia preventiva, quando si è visto che tale metodo non è stato sufficiente a fermare l'epidemia in gruppi che sono *a priori* davvero interessati, come gli omosessuali, è un errore che può finire per essere pagato caro... La gente potrebbe chiedere alle proprie autorità una maggiore serietà ed originalità quando si tratta di risolvere questi problemi. Dovrebbero richiedere come minimo lo stesso coraggio che è stato mostrato, per esempio, quando partì seriamente la lotta contro il tabacco. Non possiamo rimanere passivi, credendo ingenuamente

---

che un tale complesso problema potrebbe essere risolto con una "pezza" come il condom».64[64]

14. Come per la trasmissione dell'HIV in generale, anche se l'OMS ha affermato nel 2002 che il 99% delle infezioni di HIV in Africa erano dovute a rapporti non-protetti, si dovrebbe anche considerare quanto alcuni autori hanno recentemente espresso, cioè la possibilità che la maggioranza di nuovi casi di HIV/AIDS in Africa non sia dovuta a relazioni sessuali, ma piuttosto alla riutilizzazione degli aghi per iniezioni, data l'inadeguatezza delle infrastrutture sanitarie nel continente.65[65] In questo senso, il presente orientamento degli sforzi anti-AIDS, focalizzandosi esclusivamente o pesantemente sulla distribuzione del condom, è ovviamente insufficiente e discutibile.

### ***Il diritto ad una corretta e completa informazione***

15. L'AIDS rappresenta un serio pericolo, per il quale non c'è ancora alcuna cura. Agli utenti del condom si dovrebbero garantire i diritti etici e giuridici di essere correttamente e completamente informati sui rischi impliciti nella trasmissione sessuale di questa malattia, e sulla vera efficacia del profilattico. Data la proporzione dell'epidemia dell'AIDS, ciò che la Chiesa ha come scopo non è la mera *riduzione del rischio* (che si trasforma effettivamente in *aumento del rischio*, se il rischio reale di trasmissione non è spiegato al pubblico), ma è piuttosto *l'eliminazione del rischio*; non la *protezione parziale*, ma la *protezione totale*; non la *protezione relativa*, ma la *protezione assoluta*. E' veramente ingannevole dire che si promuove il «sesso sicuro», quando invece si sta in effetti promuovendo il «sesso più sicuro», cioè il sesso che è più sicuro che se non si usasse affatto il condom, ma che è ben lungi dall'essere una protezione totale. Asserire che è «tecnicamente corretto» dire che il condom «offre protezione» (portando la gente a credere di essere pienamente protetta), quando effettivamente ciò significa che esso «offre una protezione parziale», o «una protezione dell'85-90%», o «una protezione relativa», significa portare molti alla morte. Sottolineare che il condom «riduce i rischi», ma nascondere il fatto che «non elimina i rischi», conduce a confusione.

Fare pubblicità al condom dicendo che è «efficace nel prevenire la trasmissione dell'HIV e di molte altre MTS», o che «aiuterà a ridurre il rischio della loro trasmissione» (forse asserendo che in alcuni paesi la sua produzione è già stata perfezionata), quando in realtà significa che è «efficace fino ad un certo punto nel prevenire l'HIV ed alcune MTS ma non totalmente, e che non ci sono prove che esso riduca i rischi di infezione da HPV», in questo caso non c'è solo una mancanza di rispetto per i diritti della donna; ciò è francamente anti-donna, ed anche anti-uomo. Incoraggiare «un cambiamento di comportamento» fra gli adolescenti nei programmi di educazione sessuale, quando ciò in realtà significa «incoraggiarli ad usare il condom quando praticano il sesso prima del matrimonio», nello stesso tempo in cui incoraggiano lo stesso sesso prima del matrimonio, significa distruggere non solo la salute riproduttiva degli adolescenti, ma anche la loro salute emotiva, mentale, fisica e spirituale, e certamente la loro intera vita futura.

16. La falsa sicurezza prodotta dalle campagne del «sesso sicuro» è un impedimento al diritto ad una corretta e completa informazione. Appelli fatti da sostenitori veri e sinceri dei consumatori e della salute, particolarmente sostenitori dell'autentica salute delle donne, di avere a disposizione una completa e chiara informazione sull'efficacia del condom (o, piuttosto, inefficacia), sono rimasti frequentemente inascoltati, per una ragione o per un'altra. Tali appelli sono basati sul diritto del consumatore a conoscere le vere caratteristiche del prodotto che sta usando – tanto più se tali caratteristiche hanno un peso sulla salute e sulla vita del consumatore.

---

64. *ibid.*, p. 10.

65. *ibid.*, p. 10.

Il pubblico deve essere informato che il condom non garantisce una totale protezione contro l'AIDS ed altre MTS. Nello stesso modo in cui le sigarette riportano l'avvertimento che il fumo che producono è pericoloso per la salute del fumatore e di chi gli sta accanto, forse si dovrebbe richiedere per i condom che riportino un'etichetta con l'avviso, sulle loro confezioni e sugli scaffali e gli apparecchi distributori, avvertendo che essi non garantiscono una protezione totale contro l'HIV/AIDS e le MTS, o che non sono sicuri.

Il Dott. Luis Fernández Cuervo di El Salvador fa un passo avanti, alludendo alla possibilità di intentare un'azione legale contro coloro che promuovono il «sesso sicuro», similmente alle azioni legali intraprese contro le compagnie di tabacchi. «Se un fumatore abituale contrae il cancro, può legalmente citare in giudizio la compagnia di tabacchi, ritenendola responsabile. In questo modo, negli Stati Uniti, hanno ottenuto milioni di risarcimento (?!). E come se un fumatore non conoscesse, da più di cinquanta anni ad oggi, che il tabacco può portarlo al cancro! Ma se una persona, che è sessualmente promiscua ed usa il condom, si ammala di AIDS, tale persona non ha diritto a citare in giudizio il laboratorio che ha prodotto il condom, né i molti gruppi che promuovono il preservativo ed il "sesso sicuro". Ciò è strano, davvero strano».66[66]

17. Le epidemie di HIV/AIDS e delle MTS continuano a crescere, malgrado i grandi sforzi per frenare la loro diffusione. Prendendo in esame i dati riportati in diversi studi ed esperienze sul campo, l'idea del «sesso sicuro», come è stata presentata nelle campagne del condom, sembra falsa, o almeno dubbia, e questo è stato sottoposto ad esame critico. Per di più, fino a che c'è un certo livello di rischio, vi è pure una grave responsabilità delle istituzioni nazionali ed internazionali, sia pubbliche che private, come pure dei mass media, di contribuire a fornire una corretta e completa informazione sull'esistenza di questi rischi, che potrebbero condurre le persone alla morte. Proteste formali sono state fatte e dovrebbero continuare ad esserlo da parte di coloro che pensano che certi gruppi ostacolano gli sforzi per portare alla luce l'intera verità.67[67]

E' vero che non ci si può aspettare che i farmaci siano efficaci al 100 % o sicuri in tutti i casi per tutti i consumatori, ma è accettabile che siano usati malgrado dei rischi. In questi casi, è anche diritto dei pazienti di essere informati non solo degli effetti a cui tendono i medicinali, ma anche dei loro possibili rischi, effetti collaterali ed altre complicazioni, come pure, e ciò è molto importante, delle soluzioni «alternative». Nel caso della prevenzione dell'HIV/AIDS e delle MTS, i promotori del «sesso sicuro» dovrebbero rivelare pienamente i rischi del condom e forse anche elencare le malattie che i consumatori potrebbero contrarre come conseguenza del fallimento del condom. Ma ciò che è molto importante è che dovrebbero presentare la «soluzione alternativa» (che è in realtà la soluzione «primaria»), efficace al 100% contro la trasmissione sessuale di queste malattie; questa non ha alcun costo, e rafforza pure il carattere e la libertà delle persone: l'astinenza prima del matrimonio, e la fedeltà al proprio coniuge.

## **La Chiesa promuove la vita, attraverso una reale protezione dall'HIV/AIDS e dalle MTS**

18. Le dichiarazioni che riflettono la dura realtà dell'insuccesso del condom, fatte addirittura dalle agenzie internazionali e nazionali, insieme a studi scientifici ed esperienze di vita reale, smentiscono totalmente le accuse rivolte contro la Chiesa: specificamente, quelle secondo cui la Chiesa contribuirebbe alla morte di milioni di persone, non promuovendo né permettendo l'uso dei condom nella lotta contro l'epidemia. Ma non dovrebbe essere l'opposto: cioè, che coloro che promuovono il condom senza informare appropriatamente il pubblico dei suoi tassi

---



di insuccesso (sia nel suo uso *perfetto* sia in quello *tipico*, e i *rischi cumulativi*), hanno condotto, conducono e continueranno a condurre molti alla morte? Non sono tante le vittime di un falso senso di sicurezza ingenerato da campagne che promuovono il «sesso sicuro», ignorare dei molteplici fattori che portano all'insuccesso del condom?

In numerosi centri, promossi dalla Chiesa Cattolica per curare i pazienti affetti da HIV/AIDS, le vittime della fallacia del «sesso sicuro» ci dicono che, se avessero conosciuto prima i rischi reali, se fossero stati bene informati, non si sarebbero comportati in modo promiscuo, non avrebbero avuto rapporti sessuali fuori del matrimonio, e sarebbero rimasti fedeli alle loro famiglie. La Chiesa Cattolica è molto vicina ai malati di AIDS, e li accoglie con carità, difendendo la loro dignità umana, e riconoscendo il dramma che patiscono, con la misericordia mostrata dal Buon Samaritano. Il Cardinale John O'Connor, a suo tempo Arcivescovo di New York e grande leader pro-life, era solito visitare cliniche per malati di AIDS una volta alla settimana. La Chiesa Cattolica può sicuramente dichiararsi esperta nella lotta contro l'epidemia dell'HIV/AIDS, in quanto provvede al 25% di tutte le cure nel mondo, impiegando professionisti e volontari, sia religiosi che laici, per prendersi cura non solo degli individui ma anche delle loro famiglie, nella maniera più olistica, rispettando la dignità della persona umana e della famiglia attraverso un giusto uso del sesso e promuovendo l'impegno degli sposi per tutta la vita.<sup>68</sup>[68]

19. Per coloro che si sono già esposti ai rischi sopra evidenziati, un modo responsabile di azione dovrebbe essere di verificare se sono stati infettati o no, considerando che esiste un pericolo reale. Ogni persona ha l'obbligo di prendersi cura della propria ed altrui salute e, per farlo, ciascuno ha il diritto di essere aiutato dalla società per quanto possibile. Considerazioni morali ed epidemiologiche spingono coloro che si sono ripetutamente esposti ad una potenziale contaminazione a sottoporsi a test per determinare se in realtà possono essere già stati infettati con l'HIV o altri micro-organismi che causano MTS.<sup>69</sup>[69] Non farlo vorrebbe significare non prendere le necessarie precauzioni per preservare la propria ed altrui salute. Non fare il test potrebbe significare esporre, senza saperlo, alla diffusione della debilitante e mortale malattia la propria famiglia e la società in genere. Queste persone dovrebbero essere incoraggiate ed aiutata ad avvicinare istituzioni internazionali e locali che offrono consulenza volontaria e servizi di test per coloro che ne hanno bisogno.

La Chiesa è pronta ad aiutare. Tramite la generosità di milioni di persone, comprese quelle di altre fedi che collaborano al nostro apostolato, la Chiesa Cattolica è capace di provvedere il 25% dei servizi per i pazienti di HIV/AIDS, e di gestire un gran numero di ospedali, cliniche ed altre strutture di cura nel mondo intero. La Chiesa continua ad impegnarsi nella promozione di un'autentica salute riproduttiva e della salute della donna, che comprende una completa informazione, che utilizza una terminologia non ambigua, e di una pratica sessuale veramente sicura basata sull'autentica sessualità umana.

### **La necessità di riscoprire un comportamento sessuale veramente responsabile**

20. E' ovvio che questo articolo può solo limitarsi a poche ma serie ricerche, focalizzate sulla trasmissione sessuale<sup>70</sup>[70] dell'HIV/AIDS e delle MTS. Ci sono molti altri studi che spiegano che il condom non offre una protezione totale contro queste malattie, numerosi dei quali possono essere agevolmente trovati su internet. Si deve seriamente distinguere tra l'uso appropriato del condom e i fallimenti dello stesso, dovuti a diverse cause. Riguardo a queste ultime, l'utente non può essere sicuro, tanto più in caso di altri incidenti con spiacevoli conseguenze. La più grande forza di queste considerazioni è l'appello ad evitare le varie conseguenze dei comportamenti sessuali disordinati, ed ancor peggio il rischio della promiscuità, prima ancora di considerare l'uso del condom in quanto tale. Piuttosto che

---

focalizzarsi solamente sugli aspetti trattati da ricercatori esperti, bisogna avere in mente soprattutto il bene integrale della persona, in linea con il giusto orientamento morale, che sarà necessario per garantire una protezione totale contro la diffusione dell'epidemia. Con o senza la minaccia dell'HIV/AIDS e delle MTS, la Chiesa ha sempre fatto appello all'educazione alla castità, all'astinenza prima del matrimonio e alla fedeltà coniugale, che sono autentiche espressioni della sessualità umana.<sup>71</sup>[71]

Inoltre, la Chiesa non propone lo sviluppo di preservativi di migliore qualità che assicurerebbero il 100% di efficacia contro la trasmissione dell'HIV e delle MTS. <sup>72</sup>[72]Ciò che si propone invece è vivere la sessualità in modo conforme con la natura umana e la natura della famiglia. Deve essere anche menzionato che l'OMS ammette che l'astinenza e la fedeltà coniugale sono una strategia *capace di eliminare completamente* il rischio di infezione di HIV e delle altre MTS; i condom, d'altro canto, *riducono* il rischio di infezione.<sup>73</sup>[73]

21. E' importante, avviandosi ad una sintesi, trascrivere la raccomandazione fatta da Luc Montagnier, a cui si riconosce la scoperta dell'HIV: «I mezzi medici non bastano... In particolare occorre educare la gioventù contro il rischio della promiscuità sessuale e del vagabondaggio sessuale». <sup>74</sup>[74] Il CDC ha parimenti informato che, «le uniche strategie di prevenzione veramente efficaci sono costituite dall'astinenza (sessuale) e da rapporti sessuali con un partner non contagiato, nel rispetto della reciproca fedeltà». <sup>75</sup>[75] Uno dei maggiori esperti di malattie infettive italiano, il Prof. Mauro Moroni, afferma che «L'AIDS è una tipica grande epidemia comportamentale... Se quei comportamenti fossero rimossi, l'AIDS potrebbe essere fermata senza alcun intervento di profilassi specifica». <sup>76</sup>[76] Il Prof. Lino Ciccone aggiunge: «Dunque vera ed efficace prevenzione è anzitutto l'insieme di iniziative miranti a porre fine a tutto quello che promuove il libertinaggio sessuale, spacciato come conquista di libertà e di civiltà, come pure quanto si pone in opera per aiutare i giovani a non cadere nella schiavitù della droga oppure a liberarsene. Detto altrimenti: vera prevenzione si dà solo all'interno di un serio impegno di educazione. Un'educazione, a scanso di equivoci e di concezioni riduttive diffuse, che porti alla scoperta, o riscoperta, dei valori della sessualità e di una corretta scala di valori nella vita umana.

Ogni altra scelta, che escluda tali vie o, peggio ancora, che implichi un'ulteriore spinta alla promiscuità sessuale e/o all'uso di droghe, tutto è fuorché prevenzione, ed è un tragico inganno spacciarla per tale. Esempio tipico di questa mistificazione sono tutte le campagne che promettono la vittoria sull'AIDS solo che si giunga a generalizzare l'uso del preservativo. Si arriva così a incoraggiare quella promiscuità sessuale che è la prima causa dell'epidemia». <sup>77</sup>[77]

Le osservazioni di Ciccone coincidono pienamente con il grave problema che volevo approfondire: «C'è da rilevare altresì che si giunge a un autentico crimine, quando si spaccia per garantita la difesa dall'infezione se si adopera il preservativo. E' questo il messaggio che si lancia anche col solo slogan, legato al preservativo, di 'Sesso sicuro'. Già come anticoncezionale il preservativo registra un notevole margine di insuccesso, ma, come difesa da malattie sessualmente trasmissibili, l'insuccesso è decisamente più elevato. Eccone una recentissima e autorevole conferma da fonte scientifica: 'In linea generale i metodi di barriera [...] proteggono dal rischio di malattie sessualmente trasmesse (riduzione del rischio di circa il

---

50%). [...] Questa protezione si esplica nei confronti di molti agenti patogeni: Papilloma virus [...], HIV». 78[78]

### **Conclusione: il bisogno di rafforzare il matrimonio e la famiglia**

22. Ho presentato in una conferenza in Cile gli effetti dannosi dell'andar contro la dignità umana, banalizzando il vero significato del sesso, e rendendo strumentale e commerciale l'uso del sesso stesso.<sup>79</sup>[79] Uno stile di vita disordinato, e che non corrisponde alla totalità della persona umana né alla volontà di Dio, non può essere un vero bene. Abbiamo visto quanta gente diversa è stata ferita da questa banalizzazione del sesso. In generale, le culture hanno spesso distinto tra sesso senza responsabilità e sesso protetto dal matrimonio, in favore della famiglia.

Alcuni potrebbero dire che è una richiesta eccessiva. Ma dobbiamo confidare che il Signore «non permetterà che siate tentati oltre le vostre forze»<sup>80</sup>[80]. In alcuni luoghi, emergono movimenti giovanili i cui membri pubblicamente promettono di mantenere un'attitudine responsabile verso il sesso, e rimanere casti, astenendosi prima del matrimonio, ed essendo fedeli al proprio coniuge. Per quale ragione questo modello non dovrebbe essere presentato ai giovani, specialmente quando ci sono tanti problemi in una società che sembra essere confusa? La lotta contro l'epidemia dell'HIV/AIDS deve anche affrontare l'argomento dei comportamenti sessuali disordinati.

23. Il matrimonio deve essere presentato come qualcosa di prezioso, qualcosa che aiuterà a portare felicità e pienezza ad una persona, ad intraprendere come coppia un progetto di vita mutuo, esclusivo, totale, irrevocabile e di sincera donazione. «Nell'unità dei due" l'uomo e la donna sono chiamati sin dall'inizio non solo ad esistere "uno accanto all'altra" oppure "insieme", ma sono anche chiamati *ad esistere reciprocamente "l'uno per l'altro"...* Il reciproco dono della persona nel matrimonio si apre verso il dono di una nuova vita, di un nuovo uomo, che è anche persona a somiglianza dei suoi genitori». <sup>81</sup>[81]

Il Prof. Livio Melina, teologo morale, ci ricorda che per una cultura della famiglia è essenziale che la famiglia stessa sia rafforzata in due punti centrali, evidentemente fragili: *fedeltà nell'amore e genitorialità*. Riguardo alla *crisi della fedeltà*, dice che si presenta come «incapacità di dare continuità nel tempo all'evento grato dell'affezione: sempre più raramente l'amore riesce ad "avere storia", a durare nel tempo, a farsi costruzione e quindi dimora abitabile». <sup>82</sup>[82] «La concezione romantica dell'amore, tuttora dominante, lo concepisce come un evento spontaneo, al di fuori del controllo della libertà, estraneo alla responsabilità etica di una cura e di un lavoro assiduo, refrattario alle istituzionalizzazioni». <sup>83</sup>[83]

Il Santo Padre Giovanni Paolo II dice: «Una proposta pastorale per la famiglia in crisi presuppone, come requisito preliminare, la chiarezza dottrinale, insegnata effettivamente nella teologia morale circa la sessualità ed il rispetto per la vita... Alle radici della crisi si può percepire la rottura tra antropologia ed etica, marcata da un relativismo morale secondo il quale l'atto umano non è valutato con riferimento a principi permanenti ed obiettivi, propri della natura creata da Dio, ma in conformità con una riflessione meramente soggettiva su

---

quello che è il maggior beneficio per un progetto di vita individuale. Pertanto si è prodotta una evoluzione semantica nella quale l'omicidio è chiamato "morte indotta", l'infanticidio "aborto terapeutico" e l'adulterio diventa una mera "avventura extra-coniugale". Non possedendo più a lungo una assoluta certezza in materia morale, la legge divina diventa una opzione tra le ultime varietà di opinioni in voga».84[84] Chesterton, con la sua piacevole ironia, dice che ciò che occorre, come fanno gli uccelli, è costruire un «nido stabile», se sono veramente maturi.

Il Prof. Melina commenta inoltre che una cultura della famiglia aiuterà anche a risolvere *la crisi della genitorialità*, «si manifesta come rifiuto di assumersi l'onere, avvertito come troppo gravoso, di dare la vita a figli».85[85] Tale crisi ha dato origine a ciò che abbiamo a volte descritto come l'«inverno demografico». La crisi di fedeltà e la crisi di genitorialità sono solo dimensioni della crisi del soggetto morale, cioè della persona. Melina propone due cammini o vie per ricostruire il soggetto morale: *la via delle virtù*, e *la via delle relazioni interpersonali*.86[86]

24. E' vero che dove non c'è stata educazione ad una seria responsabilità nell'amore; dove la speciale dignità della donna non riceve sufficiente importanza; dove è ridicolizzata la relazione fedele e monogama; dove i condom sono distribuiti alla gioventù alle feste e ai bambini nelle scuole; dove sono diffusi stili di vita immorali ed ogni forma di esperienza sessuale è guardata come positiva; e dove ai genitori non è permesso di dare un'adeguata formazione ai loro figli: tale «impossibilità» diventa una grave condizione limitante. Il risultato finale è non solo allarmante in termini di diffusione dell'HIV/AIDS, ma per il fatto che l'uomo e la donna non possono avere una piena fiducia l'uno nell'altro. Cosa sarà del futuro di questi bambini, senza un'adeguata formazione e la necessaria guida dei genitori?

Ma il più grande aiuto che la Chiesa, e forse tutte le persone di buona volontà, possono offrire per frenare questa terribile epidemia, confidando nella Divina Provvidenza, è rafforzare la famiglia.87[87] I diversi gruppi, movimenti, associazioni, istituti e centri che lavorano in favore della famiglia e della vita hanno un ruolo speciale da giocare. La famiglia è la Chiesa domestica e l'unità di base della società, la scuola di virtù, l'ambiente primario dove i bambini ricevono l'educazione dai loro primi educatori, i genitori. Le famiglie cattoliche dovrebbero diventare esempi di santità, facendo sì che il loro stretto rapporto con Dio nella loro vita di preghiera e nei sacramenti trabocchi in una genuina preoccupazione per gli altri. Il Santo Padre ha ripetutamente insistito «Famiglia, diventa ciò che sei!». Possa la famiglia veramente diventare ciò che è in realtà, sull'esempio della Santa Famiglia, modello per tutte le famiglie.

[1] Dichiarazione della Conferenza dei Vescovi Cattolici di Inghilterra e Galles riguardo al recente servizio della BBC sulle questioni cattoliche, Incontro a Roma, 17 ottobre 2003.

[2] Vedasi ad esempio la lettera aperta della *Society for the Protection of Unborn Children*, 27 ottobre 2003, al Sig. Greg Dyke, Direttore Generale della casa televisiva BBC, concernente il programma Panorama della BBC intitolato *Sex and the Holy City*, nella quale si afferma che: «non solo il filmato *Sex and the Holy City* ha mancato di sostenere tali serie accuse con prove obiettive e verificabili, ma c'erano anche molte altre asserzioni fatte a sostegno della tesi generale del programma, e che erano in contrasto con le prove statistiche, mediche e scientifiche desunte da fonti riconosciute ed autorevoli». La stessa lettera aperta ha poi fornito dettagli per sostenere quanto affermato. Vedasi anche la lettera del Forum delle donne polacche all'Ambasciata del Regno Unito, datata 16 ottobre 2003: «Ci sentiamo profondamente offese dai falsi argomenti e dalle menzogne presentate dal programma Panorama della BBC, soprattutto nel contesto delle celebrazioni per il 25° anniversario di pontificato di Giovanni Paolo II».

[3] Riguardo al termine «profilattico»: generalmente i condom sono usati come «contraccettivi» (cioè per impedire il concepimento) e/o come «profilattici» (cioè per evitare la trasmissione delle malattie).

[4] Per maggiori dettagli su tale questione, vedasi anche il paragrafo 16 di questo testo.

[5] Per maggiori dettagli, vedasi i paragrafi 6-13 di questo testo.

[6] *A Message of Hope*, 30 luglio 2001, diffuso durante l'Assemblea Plenaria della Conferenza dei Vescovi del Sud Africa nel Seminario St. Peter di Pretoria.

[7] *100 domande e risposte sulla «sindrome da immunodeficienza acquisita» e l'atteggiamento dei cattolici*, febbraio 2002, domanda n. 55.

[8] Conferenza dei Vescovi Cattolici delle Filippine, Lettera Pastorale sull'AIDS: *In the Compassion of Jesus*, 23 gennaio 1993.

[9] Consiglio amministrativo della Conferenza Cattolica degli Stati Uniti d'America, *The Many Faces of AIDS: A Gospel Response*; Novembre 1987. Vedasi anche la Lettera di Sua Eminenza il Cardinale Josef Ratzinger al Pro-Nunzio Apostolico negli Stati Uniti, l'Arcivescovo Pio Laghi, 29 maggio 1988.

[10] Per maggiori dettagli, vedasi il paragrafo 13 di questo testo.

[11] Giovanni Paolo II, Costituzione Apostolica *Pastor Bonus*, art. 141, par. 3.

[12] Ministero della Sanità – Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS, *Ferma l'AIDS. Vinci la vita*. Si tratta di una dépliant pieghevole per i giovani.

[13] Nella nota n. 7, si legge: Cfr. AA.VV., *Qual è il grado effettivo di protezione dall'HIV del profilattico?*, in *Medicina e Morale*, 5 (1994), pp. 903-925; L. Ciccone, *Aspetti etici della prevenzione della infezione da HIV*, in *Medicina e Morale*, 2 (1996), pp. 277-278; E. Sgreccia, *A proposito delle campagne di prevenzione dell'AIDS*, in *Medicina e Morale*, 4 (1999), pp. 637-639; J. Suaudeau, *Le «sexe sûre» et le préservatif face au défi du SIDA*, in *Medicina e Morale*, 4 (1997), pp. 689-726.

[14] Dionigi Tettamanzi, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato 2000, pp. 418-419. Egli continua: «Ma nel profilattico è in questione un'altra efficacia: non tanto quella «tecnica» legata al mezzo usato, quanto quella che potremmo chiamare *culturale*. Se è vero che il veicolo di diffusione del virus da AIDS è il comportamento sessuale «disordinato», la prevenzione veramente e pienamente efficace non sta nel favorire tale comportamento sessuale disordinato sia pure con l'accorgimento di una qualche «barriera», ma nell'orientare e nel favorire un comportamento sessuale «ordinato». Se si rimane imprigionati nella logica del sesso disordinato, le precauzioni tecniche risultano troppo deboli rispetto a una spinta che, sia pure indirettamente, non viene contrastata».

[15] Elio Sgreccia, *Manuale di Bioetica*, vol. 2. *Aspetti medico-sociali*, Vita e Pensiero, Milano 1991, p. 266.

[16] Vedasi Dionigi Tettamanzi, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato, 2000, p. 420.

[17] Vedasi G. Morra, *Lotta all'AIDS. Tecnica e scienza da sole sono una fragile barriera*, in *Avvenire*, 7 febbraio 1987, p. 1, citato in Dionigi Tettamanzi, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato, 2000, p. 421.

[18] Simon & Schuster, 1987. Citato in J.P.M. Lelkens, *AIDS: il preservativo non preserva. Documentazione di una truffa*, in *Studi Cattolici*, Milano (1994), 405: 722.

[19] J.P.M. Lelkens, *AIDS: il preservativo non preserva. Documentazione di una truffa*, in *Studi Cattolici*, Milano (1994) 405: 722; è citata come fonte la *Rivista medica olandese* 135 (1991): 41.

[20] Vedasi ad esempio, S.G. Arnold, J.E. Whitman C.H. Fox e M.H. Cottler-Fox, *Latex Gloved not Enough to Exclude Viruses*, in *Nature* 335 (1988) 6185: 19. B.A. Hermann, S.M. Retta e L. E Rinaldi, hanno riportato, in *A Simulated Physiologic Test of Latex Condoms*, presentato alla 5ª Conferenza Internazionale sull'AIDS, Montreal 1989 (Abstracts WAP 101), che c'era una relativa permeabilità a microsfere di dimensione superiore a quella dell'HIV in 6 condom su 69 testati. Vedasi anche B.A. Rozenzweig, A. Even e L.E. Budnick, *Observations of Scanning Electron Microscopy Detected Abnormalities of Non-lubricated Latex Condoms*, in *Contraception* 53 (1996) 1: 49-53. Questi studi sono stati citati da Jacques Suaudeau, *Sesso Sicuro*, in Pontificio Consiglio per la Famiglia (Ed.), *Lexicon. Termini ambigui e discussi su famiglia, vita e questioni etiche*, Edizioni Dehoniane Bologna, 2003, pp. 797-798.

[21] *Los Angeles Times (LT)*, venerdì, 28 agosto 1987, di Allan Parachini; Times Staff Writer, in [www.aegis.com/news/It/1987/LT870807.html](http://www.aegis.com/news/It/1987/LT870807.html).

[22] L'articolo dice anche: «Tra l'altro, l'associazione (*Health Industry Manufacturers Associations*, che è il gruppo commerciale dell'industria dei condom) ha insistito presso i funzionari dei fondi federali sul fatto che la ricerca deve basarsi unicamente su campioni di prova stabiliti dai produttori di condom, che siano le compagnie che producono i condom a fornire tutti i profilattici da testare e che vengano studiati solo i prodotti attualmente venduti negli Stati Uniti

... I documenti indicano che il tentativo di obbligare a maggiori modifiche nello studio del condom era apparentemente motivato dalle preoccupazioni, da parte dell'industria, che la ricerca potesse arrivare alla conclusione che nessun condom prodotto in America sia capace di prevenire veramente la diffusione dell'HIV».

[23] Allan Parachini, in *Los Angeles Times (LT)*, giovedì, 12 settembre 1989 (disponibile on-line nel sito: [www.aegis.com/news/lt/1989/LT890904.html](http://www.aegis.com/news/lt/1989/LT890904.html)). I test venivano fatti usando una macchina che simulava gli sforzi esercitati durante un vero rapporto sessuale ed hanno compreso una varietà di criteri, inclusi la dispersione di acqua e di aria, la resistenza alla trazione e altri fattori.

[24] Vedasi B.A. Rozenzweig, A. Even e L.E. Budnick, *Observations of Scanning Electron Microscopy Detected Abnormalities of Non-lubricated Latex Condoms*, in *Contraception*, 53 (1996): 49-53, come citato da Jacques Suaudeau, *Sesso sicuro*, in *Lexicon*, p. 798.

[25] *The Guardian, Special Report*, 13 ottobre 2003.

[26] Willard Cates, *How Much Do Condoms Protect Against Sexually Transmitted Diseases?*, in *IPPF Medical Bulletin*, 31 (febbraio 1997) 1: 2-3. Citato da SEICUS, *Condoms Are Effective in Preventing HIV/STD Transmission*, in *SHOP Talk (School Health Opportunities and Progress) Bulletin*, 25 aprile 1997, volume 2, numero 2.

[27] Vedasi: *Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease Prevention*, 20 luglio 2001, pp. 1-2. Il *Workshop Summary* è disponibile su Internet nel sito: [www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf](http://www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf).

[28] *Workshop Summary*, p. 2.

[29] *Workshop Summary*, p. 14.

[30] *Workshop Summary*, pp. 14-23.

[31] *Workshop Summary*, pp. 23-26.

[32] *Centers for Disease Control and Prevention, National Vital Statistics Report*, vol. 49, n. 12, 9 ottobre 2001.

[33] *Friday Fax*, Vol. 4 (17 agosto 2001), No. 35 (vedasi [www.c-fam.org](http://www.c-fam.org)). Il rapporto cita una dichiarazione pubblicata dal Consorzio dei medici, dal congressista in pensione Tom Coburn, M.D., dal congressista Dave Weldon, M.D. e dalla Associazione Medica Cattolica.

[34] J. Thomas Fitch, MD, Curtis Sine, MD, W. David Hager, MD, Joshua Mann, MD, MPH, Mary B. Adam, MD, e Joe McIlhaney, MD, *Condom Effectiveness. Factors that Influence Risk Reduction*, in *Sexually Transmitted Diseases*, 29 (dicembre 2002) 12: 811-817. Questa relazione analizza il *Workshop Summary*, i rapporti considerati dal *Workshop Summary* ed altri pubblicati dopo che fu tenuto il *Workshop*. I dottori Fitch, Hager, Adam e McIlhaney sono stati membri del gruppo di studio.

[35] Efficienza, efficacia, insuccesso del metodo, insuccesso da parte dell'utente, uso corretto, uso continuo, nessun uso, uso tipico.

[36] «Dato il rischio sempre presente di infezione dovuto al solo insuccesso del metodo, non ci si dovrebbe aspettare che l'uso del condom *prevenga* l'infezione». Fitch ed altri, *Condom Effectiveness*, p. 812.

[37] Qualità meccaniche dei materiali del condom, modalità di trasmissione delle MTS, insuccesso del metodo (sfilamento e rottura), insuccesso da parte dell'utente (uso incostante e/o non corretto), infettività delle MTS, presenza di altre MTS, età e sesso, numero di contatti, ecc.

[38] Fitch ed altri, *Condom Effectiveness*, p. 812.

[39] Human Life International, *Fact Sheet on Condom Failure*, [www.hli.org/Fact%20Sheet%20on%20Condom%20Failure.html](http://www.hli.org/Fact%20Sheet%20on%20Condom%20Failure.html), con riferimento, come fonte, a Willard Cates, *How Much Do Condoms Protect Against Sexually Transmitted Diseases?*, in *IPPF Medical Bulletin*, 31 (febbraio 1997) 1:2-3. Vedasi anche altre pagine del Human Life International sul condom, in [www.hli.org/bbc.html](http://www.hli.org/bbc.html).

[40]OMS, *Effectiveness of Male Latex Condoms in Protecting against Pregnancy and Sexually Transmitted Infections*, in *Information Fact Sheet*, N. 243, giugno 2000.

[41]OMS, *Effectiveness of Male Latex Condoms in Protecting against Pregnancy and Sexually Transmitted Infections*, in *Information Fact Sheet*, N. 243, giugno 2000.



[42] L'indice di gravidanza Pearl è il metodo standard utilizzato nel confrontare l'efficacia dei metodi contraccettivi. Esso misura il numero di gravidanze che si verificano in 100 donne che utilizzano il contraccettivo durante un anno.

[43] Vedasi, ad esempio, i numerosi studi citati da J. Suaudeau, *Sesso sicuro*, in *Lexicon*, pp. 795-817, e da J.P. M. Leikens, *AIDS. Il preservativo non preserva. Documentazione di una truffa*, in *Studi Cattolici*, Milano (1994) 405: 718-723. Un certo numero di studi ipotizza che tra gli altri fattori, il processo di vulcanizzazione potrebbe contribuire alla irregolarità della superficie in lattice e alla presenza di pori microscopici.

[44] Mike Kubic, *New Ways to Prevent and Treat AIDS*, in *FDA Consumer*, gennaio-febbraio 1997 (rivisto a maggio 1997 e gennaio 1998; disponibile sul sito: [www.fda.gov/fdac/features/1997/197\\_aids.html](http://www.fda.gov/fdac/features/1997/197_aids.html)).

[45] *O Globo*, 15 novembre 2003.

[46] David Bornstein, *Brazil's First Consumer Protection Agency*; in *Journal* (di *Civitas International*), vol. 2 (maggio-giugno 1998), N. 3. Esso continua: «La Johnson & Johnson ha immediatamente messo insieme annunci a tutta pagina nei giornali nazionali, nei quali veniva attaccato l'IDEC. La Johnson & Johnson ha assunto esperti di statistiche per contraddire lo studio dell'IDEC, che era stato condotto da un laboratorio indipendente nei Paesi Bassi. Ma il Ministro per la Salute brasiliano ha preso seriamente il rapporto dell'IDEC ordinando un ritiro a livello nazionale della *Jontex* e delle quattro marche incriminate...». Dal sito: [www.civnet.org/journal/issue7/rpborn.htm](http://www.civnet.org/journal/issue7/rpborn.htm).

[47] R.F. Baker, R. Sherwin, G.S. Bernstein e R.M. Nakamura, *Precautions When Lightning Strikes During the Monsoon: The Effect of Ozone on Condoms*, in *Journal of American Medical Association* 260 (1988) 10: 1404-1405.

[48] Mike Kubic, *New Ways to Prevent and Treat AIDS*, in *FDA Consumer*, gennaio-febbraio 1997 (rivisto a maggio 1997 e gennaio 1998; disponibile nel sito: [www.fda.gov/fdac/features/1997/197\\_aids.html](http://www.fda.gov/fdac/features/1997/197_aids.html)).

[49] Mike Kubic, *New Ways to Prevent and Treat AIDS*, in *FDA Consumer*, gennaio-febbraio 1997 (rivisto a maggio 1997 e gennaio 1998; disponibile nel sito: [www.fda.gov/fdac/features/1997/197\\_aids.html](http://www.fda.gov/fdac/features/1997/197_aids.html)).

[50] Vedasi J. Suaudeau, *Sesso sicuro*, in *Lexicon*, pp. 795-817. Vedere anche CDC, *Update: Barrier Protection Against HIV Infection and Other Sexually Transmitted Diseases*, MMWR, 42 (6 agosto 1993) 30: 589-591, 597, che cita Saracco A, Musicco M, Nicolosi A, ed altri *Man-to-woman sexual transmission of HIV: longitudinal study of 343 steady partners of infected men*, in *J Acquir Immune Defic Syndr* (1993) 6: 497-502: «In un altro studio sulle coppie sierodiscordanti (nelle quali la donna è sieronegativa e l'uomo è infettato dall'HIV), tre (2%) su 171 di coloro che utilizzano in modo costante il condom sono risultati sieroconvertiti... Quando sono state considerate persone-anni a rischio, il tasso di trasmissione dell'HIV, tra le coppie che affermavano di utilizzare in modo costante il condom, è risultato dell'1,1 ogni 100 persone-anni sottoposti a osservazione ...». Vedere anche Francisco Guillén Grima e Inés Aguinaga Ontoso, *Efectividad de los preservativos en la prevención de la infección por VIH en parejas de personas seropositivas*, in *Med Clin (Barc)* (1995) 105: 541-548 (il dott. Guillén Grima è professore titolare di Medicina Preventiva e Salute Pubblica presso l'Università statale di Navarra; entrambi gli autori sono collegati con l'Area governativa della salute e dei servizi sociali della città di Pamplona). Davis e Weller (1999) riferiscono che nonostante l'uso al 100% del condom, si sono verificate 9 sieroconversioni ogni 1000 persone che usano i condom ogni anno (da HIV-sieronegatività a HIV-sieropositività).

[51] *Workshop Summary*, p. 14.

[52] Vedasi J. Suaudeau, *Sesso sicuro*, in *Lexicon*, pp. 795-817. Vedere anche Mike Kubic, *New Ways to Prevent and Treat AIDS*, in *FDA Consumer*, gennaio-febbraio 1997 (rivisto a maggio 1997 e gennaio 1998; disponibile sul sito: [www.fda.gov/fdac/features/1997/197\\_aids.html](http://www.fda.gov/fdac/features/1997/197_aids.html)): «Condom maschili e femminili comunque non dovrebbero essere usati nello stesso tempo, perché non rimarrebbero nella giusta posizione».

[53] Davis, Karen, R., and Weller, Susan C., *The Effectiveness of Condoms in Reducing Heterosexual Transmission of HIV*, in *Family Planning Perspectives*, novembre/dicembre 1999, pp. 272-279.

[54] Vedasi CDC, *Update: Barrier Protection Against HIV Infection and Other Sexually Transmitted Diseases*, MMWR, 42 (6 agosto 1993) 30: 589-591,597.

[55] *If Someone tells You a Condom will keep you Safe...*, dépliant del *Medical Institute for Sexual Health*, Austin, Texas.

[56] *If Someone tells You a Condom will keep you Safe...*, dépliant del *Medical Institute for Sexual Health*, Austin, Texas. Esso aggiunge: «Le buone intenzioni non potrebbero proteggervi. In circa il 15% delle coppie che ricorrono al condom per evitare una gravidanza, se ne verificherà una nel corso del primo anno di utilizzo. Ed anche se voi riuscite ad usarli in modo costante e corretto, il 2-4% di condom subisce una fuoriuscita di liquido, si rompe o si sfilta. E voi non rischiereste solo la gravidanza».

[57] Hearst, N. ed Hulley, S.B. , *Preventing the Heterosexual Spread of AIDS. Are We Giving Our Patients the Best Advice?*, in *Journal of the American Medical Association*, 259 (1998), 16, pp. 2428-2432. Vedasi specialmente p. 2431.

[58] Vedasi il grafico che mostra un incremento pressoché parallelo dei preservativi distribuiti dall'USAID e della diffusione dell'HIV/AIDS, dal 1984 al 2003, in *Population Research Institute Review* (maggio-giugno 2003), p. 10, che riassume i dati raccolti dalla *Harvard School of Public Health*, UNAIDS, e dalla *Kaiser Family Foundation*.

[59] Vedasi *Condom Lobby Drives AIDS Debate Besides Abstinence Success in Africa*, in *Friday Fax* Vol. 5 (13 dicembre 2002) N. 51.

[60] In USAID's *Project Lessons Learned, Case Study*, Settembre 2002, p. 11, Tavola: *Simulation of Uganda HIV Dynamics: Potential impact of similar behavior change in South Africa by 2000*. La fonte della tavola è: Stoneburner, RL, Low-Beer D. *Analyses of HIV trend and behavioral data in Uganda, Kenya, and Zambia*, in *Abstract ThOrC734. XIII International AIDS Conference*, Durban, Sud Africa, 7-14 luglio 2000.

Nella stessa pagina, il Case Study report aggiunge, sotto l'intestazione, *A «social vaccine» in Africa? (Can this success be replicated?)*: «Bisogna ricordare che molti elementi della risposta ugandese, come l'alto livello di sostegno politico, la pianificazione decentralizzata, e le risposte multi-settoriali, non incidono direttamente sui tassi di infezione da HIV. Il comportamento sessuale stesso deve mutare per cambiare l'incidenza della sieropositività. Secondo Stoneburner, l'effetto degli interventi di prevenzione dell'HIV in Uganda (particolarmente la riduzione del numero dei partner) durante l'ultima decade appare avere avuto un impatto simile come un potenziale vaccino medico efficace all'80%».

[61] Disponibile sul sito [www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epi2003/en/](http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epi2003/en/).

[62] Vedasi *Telling the Truth:AIDS Rates for Thailand and the Philippines*, di Rene Josef Bullecer, M.D., Direttore Esecutivo, *Human Life International-Visayas Mindanao*, Filippine, e Direttore dell'*AIDS-Free Philippines*. Ha anche riportato che: «Nel 1991 l'*AIDS Program* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) prevede che entro il 1999 la Thailandia avrebbe avuto da 60.000 a 80.000 casi, e che le Filippine avrebbero conosciuto tra 80.000 e 90.000 casi di HIV/AIDS». «Nel 1999 vi erano 755.000 casi in Thailandia (65.000 morti) e 1.005 nelle Filippine (225 morti)». Vedasi [www.hli.org/thailand%20and%20philippines%20aids%20 rates.html](http://www.hli.org/thailand%20and%20philippines%20aids%20rates.html).

[63] Vedasi Conferenza dei Vescovi Cattolici delle Filippine, Lettera Pastorale sull'AIDS: *In the Compassion of Jesus*, 23 gennaio 1993, e Cardinale Jaime L. Sin, Lettera Pastorale su *Subtle Attacks against Family and Life*, 9 luglio 2001.

[64] *Desde el corazón de África, nuevas estrategias preventivas contra el sida*, in *Diario de Navarra*, 1 dicembre 2003.

[65] Secondo questi autori, fino al 70% delle nuove infezioni HIV in alcune regioni dell'Africa potrebbe essere parenterale, dovuto specialmente alla riutilizzazione di aghi. Vedi Gisselquist, David, Potterat, John, J. ed altri, *Mounting Anomalies in the Epidemiology of HIV in Africa: Cry the Beloved Paradigm*, in *International Journal of STD & AIDS*, 2003/14, pp. 144-147; Gisselquist, David, Potterat John J. ed altri, *Let it Be Sexual: How Health Care Transmission of AIDS in Africa was Ignored*, in *International Journal of STD & AIDS*, 2003/14, pp. 148-161; e *British Medical Journal Asserts Coverup in African AIDS Pandemic Claims. AIDS Crisis Caused by Bad Medicine. Not Sex*, in *Friday Fax* Vol. 6 (28 febbraio 2003): 10.

[66] *Tabaco versus SIDA: una comparación*, in *El Diario de Hoy (El Salvador) Editorial, Tema del momento*, [www.elsalvador.com/noticias/2003/06/02/editorial/edito5.html](http://www.elsalvador.com/noticias/2003/06/02/editorial/edito5.html).

[67] Diversi gruppi hanno proposto o hanno intrapreso misure dirette a questo fine. Vedasi, tra gli altri, la pubblicazione di *Famille et Liberté, La Lettre* (dicembre 1995) supplemento al numero 3-4° trimestre, che tratta de *La politique de prévention du sida en France* (la politica di prevenzione dell'AIDS in Francia).

[68] Vedasi il Messaggio per la Giornata Mondiale dell'AIDS, 1 dicembre 2003, *Una parola di amore e di speranza per le famiglie e per le persone colpite dal terribile male*, del Cardinale Javier Lozano Barragán, Presidente del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute (pubblicata il 30 novembre 2003).

[69] Queste considerazioni valgono per coloro che hanno comportamenti rischiosi sia etero che omosessuali, per gli utenti di droghe per via endovenosa, e per altri individui considerati ad alto rischio di infezioni.

[70] Il virus dell'AIDS ed altri micro-organismi che causano MTS possono essere trasmessi in altri modi, come iniezioni, trasfusioni di sangue contaminato, contatto con membrane mucose, ecc..

[71] Vedasi Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae* (25 marzo 1995), e *Familiaris Consortio* (22 novembre 1981), tra l'altro. Vedasi anche Pontificio Consiglio per la Famiglia *Sessualità umana: verità e significato. Orientamenti educativi in famiglia*, Città del Vaticano, 8 dicembre 1995.

[72] La qual cosa, altrimenti, sembrerebbe improbabile, almeno nella attuale forma dei condom, data la tendenza umana di non usare il condom conformemente e correttamente ogni volta, e dati altri possibili modi di infezione delle MTS, come contatti di pelle al di fuori dell'area coperta dal condom.

[73] OMS, *Estrategia Mundial de prevención y lucha contra el sida: Actualización de 1992*. Ginevra: OMS, 1992 (WHA45/29), come riportato in Francisco Guillén Grima e Inés Aguinaga Ontoso, *Efectividad de los preservativos en la prevención de la infección por VIH en parejas de personas seropositivas*, in *Med Clin (Barc)* (1995) 105: 541-548.

[74] L. Montagnier, *AIDS: natura del virus*, in Autori vari *Vivere: perché? L'AIDS*, Atti della IV Conferenza Internazionale organizzata dal Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, Città del Vaticano, 13-15 novembre 1989, in *Dolentium Hominum* 5 (1990) 13: 52.

[75] Citato da K. April ed altri, in *Qual è il grado effettivo di protezione dall'HIV del profilattico?*, in *Medicina e Morale*, vol. 44 (1994): 922.

[76] Mauro Moroni, in un rapporto presentato a *Milano Medicina 1987*, citato da Lino Ciccone, *Bioetica. Storia, principi, questioni*, Edizioni Ares, Milano 2003, p. 380.

[77] Lino Ciccone, *Bioetica. Storia, principi, questioni*, Edizioni Ares, Milano 2003, p. 380.

[78] Lino Ciccone, *Bioetica. Storia, principi, questioni*, Edizioni Ares, Milano 2003, p. 381. La citazione finale è da G. Pascetto ed altri, *Ginecologia e Ostetricia, 1. Ginecologia*, Editrice Universo, Roma 2001, p. 482.

[79] *En pro de una auténtica educación sexual*, in Alfonso López Trujillo, *Familia, vida y nueva evangelización*, EVD, Estella (Navarra) 2000, 277-298.

[80] 1 Cor 10, 13.

[81] Giovanni Paolo II, Lettera Apostolica *Mulieris Dignitatem* (sulla dignità e la vocazione della donna), 15 agosto 1988, nn. 7 e 18.

[82] Cfr. F. Botturi, *Dialettica dell'amore e costruzione familiare*, in *Anthropotes* 17 (2001): 255-273.

[83] Livio Melina, *La promozione di una cultura della famiglia dal punto di vista morale*, in *Anthropotes*, 19 (2003): 32.

[84] Discorso di Giovanni Paolo II ai Vescovi del Brasile della Regione Est 2, nella loro Visita «Ad Limina», sabato 16 novembre 2002.

[85] Livio Melina, *La promozione di una cultura della famiglia dal punto di vista morale*, in *Anthropotes*, 19 (2003): 32.

[86] Livio Melina, *La promozione di una cultura della famiglia dal punto di vista morale*, in *Anthropotes*, 19 (2003): 33-34.

[87] Vedasi J. Suaudeau, *Stopping the Spread of HIV/AIDS. Prophylactics or Family Values?*, in *L'Osservatore Romano* edizione settimanale in inglese (19 aprile 2000): 9-10, ed ulteriore chiarificazione in *L'Osservatore Romano* edizione settimanale in inglese (27 settembre 2000): 2.