

# EL PAPA BENEDICTO XVI Y EL SIDA EN ÁFRICA

Una llamada humana y espiritual<sup>1</sup>

Michael Czerny SJ

En su primera visita como Papa a África, Benedicto XVI tuvo su tradicional encuentro con los periodistas que le acompañaban en el vuelo a Yaundé.<sup>2</sup> Ésta es la quinta pregunta que le hicieron:

*Santidad, entre los muchos males que afligen a África, destaca el de la difusión del SIDA. La postura de la Iglesia católica sobre el modo de luchar contra él a menudo no se considera realista ni eficaz. ¿Afrontará este tema durante el viaje?*

Cualquier respuesta habría generado titulares. Y así fue, un fragmento de la respuesta del Papa provocó una histeria mediática que dejó a muchos perplejos, tristes o incluso indignados. Vamos a ver con más detalle, y más allá de los titulares, lo que el Papa Benedicto XVI realmente dijo, y vamos a intentar comprender lo que significan sus palabras.

Antes de nada unos datos. Según estadísticas del año 2006, los católicos bautizados en África son alrededor de 150 millones, un 17% de la población del continente, en comparación con el 12% que eran en 1978. Según ONUSIDA<sup>3</sup> (2007), unos 22 millones de personas están infectadas por el VIH en el África subsahariana. Esto supone el 67% de los seropositivos de todo el mundo. De las muertes registradas relacionadas con el SIDA, tres cuartas partes tuvieron lugar en el África subsahariana.

En su respuesta al periodista (quinta pregunta), el Papa Benedicto dio una breve respuesta, en la que tocaba distintas dimensiones de un problema tan complejo.

(1) A la pregunta sobre *ni realista y ni eficaz*, el Papa replicó: “Yo diría lo contrario: pienso que la realidad más eficiente, más presente en el frente de la lucha contra el sida es precisamente la Iglesia católica, con sus movimientos, con sus diversas realidades”. Comunidades religiosas de hermanos, hermanas, sacerdotes, también comunidades de laicos “hacen mucho, visible e invisiblemente” y “están al servicio de los enfermos”.

El Vaticano estima que la Iglesia Católica atiende, en todo el mundo, a más del 25% de los enfermos con VIH/SIDA.<sup>4</sup> La proporción, naturalmente, es mucho mayor en África, llegando a casi al 100% en áreas remotas. Dejemos que una seropositiva burundesa en tratamiento antirretroviral dé su testimonio personal sobre el servicio recibido: “Cuando vamos a otros sitios, sólo nos miran como a un número. Somos casos de hospital que tienen que ser tratados. Somos meros problemas. Perdemos nuestra dignidad y no nos sentimos valorados. Pero nunca nos sentimos así cuando acudimos al centro de la Iglesia. Y esto es porque allí se realiza un tratamiento integral de nuestros problemas, ya sean espirituales, médicos, mentales o económicos”.

---

<sup>1</sup> Título original: *A Human and Spiritual Wake-up Call*. Traducción de José Ignacio García Jiménez SJ, publicada en *Sal Terrae* 97 (2009) 415-423. En inglés, [http://www.thinkingfaith.org/articles/20090325\\_1.htm](http://www.thinkingfaith.org/articles/20090325_1.htm)

<sup>2</sup> [http://www.vatican.va/holy\\_father/benedict\\_xvi/speeches/2009/march/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20090317\\_africa-interview\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2009/march/documents/hf_ben-xvi_spe_20090317_africa-interview_sp.html)

<sup>3</sup> Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)

<sup>4</sup> Cardinal Javier Lozano Barragán, *Declaración* al UNGASS Revisión del Progreso conseguido en los Objetivos propuestos en la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, New York, 2 Junio 2006.

(2) Habiendo reconocido la importancia de la labor de la Iglesia, efectiva y realista, el Santo Padre añade dos aspectos fundamentales: (2a) “Diría que no se puede superar este problema del sida sólo con dinero, aunque éste sea necesario; pero si no hay alma, si los africanos no ayudan (*comprometiendo la responsabilidad personal*)...”

Sin usar esta terminología, el Santo Padre está resaltando el contraste crucial entre el modo de abordar estos problemas por la Iglesia (sugerido por las palabras “alma ... responsabilidad personal”) y la manera típica de las políticas públicas de los gobiernos y las agencias internacionales (sugerido por la palabra “dinero”). Las políticas públicas se dirigen a toda la población. Usan estadísticas para definir un problema y los tratan con políticas y programas. Los resultados esperados deben trasladarse a mejoras estadísticas. En el caso del SIDA, las políticas sanitarias hacen lo que es técnicamente necesario y posible para reducir el número de infectados y el número de fallecidos.

No se debe subestimar esta contribución, debemos reconocer que las políticas públicas y los programas funcionan como un mínimo común denominador, un mínimo al que cada ciudadano tiene derecho. Las políticas de salud pública tratan de cifras y tendencias, pero no con rostros humanos y personas.

La visión cristiana incluye todo ello, pero va más allá y con una profundidad mayor que las políticas. Con una visión holística, la Iglesia ve a cada persona como un hijo o una hija de Dios, como hermano o hermana, siendo cada una capaz tanto del pecado como de la santidad. Pero cada ser único, en su totalidad, en su santidad, no es fácilmente reconocible entre estadísticas y porcentajes. Sin embargo, son personas reales de la vida real. Como creyentes, ellos son los pilares de las comunidades, los agentes silenciosos de una profunda transformación. Así que el trabajo de la Iglesia de acompañar, formar, guiar y proponer desafíos a las personas es más ambicioso que el de la salud pública, profundamente distinto en calidad y en espíritu.

Los africanos tienen buenos motivos, basados en su propia experiencia, para creer en la visión profunda que la Iglesia tiene de ellos. No sólo por cómo afronta el SIDA, sino también por cómo actúa ante las múltiples crisis que asolan el continente en tantos lugares.

(2b) Habiendo señalado el programa holístico de la Iglesia y distanciándose de la visión necesariamente estrecha de las políticas públicas, el Santo Padre critica a continuación el reduccionismo de las políticas públicas a un único método: “...no se puede solucionar este flagelo distribuyendo preservativos; al contrario, aumentan el problema”.

En Europa y América del Norte, donde los condones están culturalmente aceptados por muchos, la gente se pregunta incrédula, *cómo es posible que la Iglesia se oponga a su promoción*. Algunos han acusado incluso a los Papas Juan Pablo II y Benedicto XVI de tolerar un genocidio con el SIDA.

Hay dos aspectos diferentes en todo ello: el estatuto moral de las acciones de las personas, y la viabilidad de una estrategia que se dirige a toda la población.

**En lo que se refiere a los actos de las personas**, de los individuos: Según algunos especialistas en la prevención del VIH, el preservativo, si se usa correctamente, puede reducir el riesgo de infección por VIH en su transmisión mediante relaciones sexuales, y las personas que usen preservativos de una manera habitual tienen menos probabilidad de transmitir o de infectarse por el VIH. Cuando un hombre y una mujer mantienen relaciones sexuales antes, dentro o fuera del matrimonio, a la salud pública no le preocupa la moralidad de lo que hagan en la privacidad de su dormitorio. Cultural y legalmente, en Europa y Norte América, se aceptan bastante los comportamientos sexuales, siempre y cuando sean de mutuo acuerdo, esto es, siempre que las dos personas estén libremente de acuerdo. En este contexto, el preservativo parece tener sentido común. Los creadores de opinión y los medios de comunicación,

occidentales, quieren que la Iglesia acepte el sexo fuera del matrimonio. Ello está en contra de la fe religiosa y de los valores culturales tradicionales compartidos por millones de personas alrededor del mundo.

La Iglesia interpreta las relaciones sexuales dentro de un ámbito moral, aceptando estas relaciones sólo dentro de una pareja casada y excluyendo medios artificiales que eviten la concepción. Hacer algo erróneo puede hacerse más seguro con un preservativo, pero eso no hace que el acto sea correcto. La Iglesia no puede promover algo como 'más seguro' sin indicar, de alguna manera, que eso es también correcto. Decir que "no cometa adulterio, pero si lo hace, use un preservativo" es tanto como decir "la Iglesia no cree que usted será capaz de vivir la vida buena".

Un hombre y una mujer no casados que mantienen relaciones sexuales están ignorando la enseñanza de la Iglesia. Dificilmente van a necesitar que el Papa les diga que usen un preservativo. Lo que sí que necesitan es la ayuda de la Iglesia para vivir una sexualidad responsable y respetuosa. Por eso los Obispos Africanos en 2003 han explicado: "La abstinencia y la fidelidad no son sólo el mejor camino para evitar el ser infectados por el VIH, sino que son el mejor modo para asegurar el desarrollo de una vida feliz y plena".<sup>5</sup>

El SIDA nos presenta un caso especial: parejas casadas en las que uno de los dos está infectado (VIH+) y el otro no lo está; o parejas en las que los dos son seropositivos. Aquí, la Iglesia acompaña pastoralmente a la pareja para que afronten de un modo profundo las decisiones que afectan a sus vidas, a su familia, a su relación como matrimonio y a su deseo de tener hijos. Merecen el mismo respeto y dignidad que cualquier otro cristiano, lo que incluye también ayudarles a formar su conciencia, sin tener una solución total dictada desde el púlpito, pero mucho menos desde la prensa o desde un anuncio. No encontrarán un defensor más acérrimo de la responsabilidad de seguir a la propia conciencia que el Papa Benedicto.

¿Y qué se puede decir de las muchas situaciones que ponen a los africanos, especialmente a las mujeres, en situación de mayor vulnerabilidad hacia la infección por VIH, como la pobreza, los conflictos, los refugiados, los abusos o las violaciones (incluso dentro de las relaciones de pareja)? Obviamente es una ilusión imaginarse que un agresor sexual puede ser persuadido a usar el preservativo por el Papa, el Estado, una ONG o cualquier otro. Pero podemos imaginar el caso de una pareja en el que ella no está infectada y el marido se niega a hacerse el test pero insiste en mantener relaciones sexuales invocando la doctrina de la Iglesia para no usar preservativos. Bajo distintas capas de auto-engaño, este hombre no puede alegar tan altas razones morales cuando está poniendo en riesgo la vida de su mujer. Pero ninguna solución general puede resolver los males que están implicados aquí. A nivel parroquial la Iglesia puede, y normalmente lo hace, ofrecer formación moral, animar a las personas a hacerse los análisis necesarios y defender los derechos de las mujeres.

**Sobre el segundo aspecto, el de una estrategia para toda la población,** hay una convicción muy extendida de que los programas que promueven el uso de preservativos son efectivos para reducir las tasas de infectados por el VIH. Sin embargo, esto sólo se ha demostrado fuera de África y entre subgrupos muy definidos (por ejemplo, prostitutas, varones homosexuales) y no en la población en general. No hay evidencia científica de que los preservativos, como una estrategia de salud pública, hayan reducido el VIH a nivel de la población en general<sup>6</sup>. De hecho, mayor disponibilidad y uso de

---

<sup>5</sup> Simposio de las Conferencias Episcopales de África y Madagascar (SCEAM), Oct. 2003, par. II.  
<http://www.jesuitaids.net/go.aspx?ID=4&TL=3&B1=htm/sceam-sida2003p.htm&RZ=1>

<sup>6</sup> Prof. Edward C. Green, director del Proyecto de Investigación de Prevención del SIDA, Entrevista en *Christianity Today* transmitida el 20/3/2009 citando investigación publicada desde 2004 en las revistas científicas *Science*, *The Lancet*, *British Medical Journal* and *Studies in Family Planning* disponible en Internet en <http://www.christianitytoday.com/ct/2009/marchweb-only/111-53.0.html> (24 Marzo 2009).

preservativos están directamente relacionados con mayores (no menores) tasas de infección de VIH, quizás porque cuando uno usa un reductor “tecnológico” del riesgo, como son los preservativos, puede perder el beneficio (reducir el riesgo) porque se asumen mayores riesgos que los que se tomarían si no se dispusiera de esa tecnología.<sup>7</sup>

Así, a nivel general, una política agresiva de uso del preservativo “aumenta el problema” al desviar la atención, credibilidad y recursos de estrategias más eficaces como la abstinencia y la fidelidad. O, dicho en lenguaje secular, se trata de retrasar la edad de comienzo de las relaciones sexuales y de reducir la proporción de hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales con varias personas. La abstinencia y la fidelidad tienen poco apoyo en el discurso dominante de occidente, pero están justificadas por una sólida investigación científica y cada vez más incluidas, incluso favorecidas, en estrategias nacionales contra el SIDA en países africanos.

La promoción de los preservativos como estrategia para reducir la infección de VIH en la población en general está basada en la probabilidad estadística y en una plausibilidad intuitiva. Tiene una enorme credibilidad en los medios de comunicación y en los creadores de opinión occidentales. Pero lo que no tiene es base científica.<sup>8</sup>

Algunos especialistas en la prevención del VIH asumen que, dado que muchísimas personas no saben si están o no infectadas, el uso del preservativo debería ser automático, obligatorio y universal. Pero el 95% de los africanos entre 15 y 49 años NO están infectados (ONUSIDA 2007). Conocer tu situación es un elemento determinante para hacerte responsable de tus actos. Algunos africanos me han comentado que una vez que descubrieron que eran seropositivos tomaron una opción firme por la abstinencia, para evitar el riesgo de contagio a otros.

Así los Obispos de Kenia: “Incluso si el VIH no hiciera al sexo pre-marital, la fornicación, el adulterio, el abuso de menores o la violación terriblemente peligrosos, seguirían siendo malas acciones y siempre lo han sido. No es el riesgo del VIH o el de padecer el SIDA lo que hace el libertinaje sexual inmoral; son violaciones del sexto y del noveno mandamientos y son por tanto pecados, y hoy en Kenia la peor de sus muchas consecuencias destructivas son el VIH y el SIDA. La Iglesia no enseña una moral sexual diferente cuando o donde el SIDA no es un peligro. Pero esta enseñanza no es fácil de comprender para ‘el mundo’ o los medios de comunicación, mucho menos aceptarla”.<sup>9</sup>

El hecho es que la cultura influye mucho. Un preservativo es algo más que un pedazo de látex; también dice algo sobre el sentido de la vida. Mientras que en Europa y Norteamérica la idea es muy aceptada (aunque no para todos), en África la fertilidad es muy apreciada y el preservativo aparece como algo extraño y que responde a valores ajenos. Un jesuita en África del Sur me escribía: “mucha gente aquí cree que el tema del Papa y los preservativos es un circo levantado por los medios de comunicación, y no un asunto por el que tengamos que gastar más tinta o talar más bosques”.

Así que cuando Benedicto XVI afirmó que “distribuyendo preservativos... aumenta(n) el problema”, no fue un comentario casual o gafado, sino que tenía buenas razones para decir algo así.

---

<sup>7</sup> Kathryn Jean Lopez, “Desde la plaza de San Pedro a Harvard Square: la cobertura mediática de los comentarios del Papa sobre el SIDA en África es locura de marzo,” *National Review*, 19 marzo 2009,

<http://article.nationalreview.com/?q=MTNINDc1MmMwNDM0OTEzMjQ4NDc0ZGUyOWYxNmEzN2E=>

<sup>8</sup> Diez expertos en SIDA concluyeron recientemente que “el uso constante del preservativo no ha llegado a un nivel suficiente, tras muchos años de campañas generalizadas y frecuentemente agresivas, para conseguir una reducción de nuevas infecciones en la epidemia generalizada del África Sub-sahariana.” Malcolm Potts, Daniel T. Halperin, et al., “Reexaminando la prevención del VIH,” *Science* 9 mayo 2008 (Vol. 320. no. 5877), pp. 749 - 750.

<sup>9</sup> Conferencia Episcopal de Kenia, *This is What We Teach and Do* (Esto es lo que enseñamos y hacemos), Volumen primero, 2006, p. 26. <http://www.kec.or.ke/viewdocument.asp?ID=19>.

- (3) “La solución sólo puede ser doble: (3a) la primera, una humanización de la sexualidad, es decir, una renovación espiritual y humana que conlleve una nueva forma de comportarse el uno con el otro ... Renovar al hombre interiormente, darle fuerza espiritual y humana para un comportamiento correcto con respecto a su propio cuerpo y al de los demás”.

Esta sexualidad está basada en la fe en Dios, el respeto por uno mismo y por el otro, y la esperanza en el futuro. Comparemos esta visión con la confianza en los preservativos. Debemos reconocer que *preservativos todo el tiempo para todo el mundo* va asociado al concepto de *sexo como placer sin consecuencias*. En nuestro interior, sabemos que esto es una mentira. Significa tratar al otro ser humano como un vehículo para mi propio placer. Como política pública, mira a las personas como seres voraces, incapaces de controlarse, incapaces de nada más que de auto-gratificación. Una actitud así es terriblemente pesimista hacia el ser humano, y cuando es impuesta por agencias oficiales e internacionales sobre los africanos, representa, a menudo, un inconsciente pero aberrante racismo. Y éste no es un camino para la Iglesia.

En lugar de ello, la investigación epidemiológica científica corrobora lo que enseña la Iglesia: “A medida que se acumula la evidencia de la alta prevalencia y el riesgo letal de tener múltiples y simultáneas relaciones, tenemos que reorientar las intervenciones de prevención e investigación y promover un cambio de comportamiento, en particular una reducción del número de parejas y la exclusividad sexual.”<sup>10</sup>

El ideal cristiano de la sexualidad es una mezcla dinámica de libertad y de responsabilidad, integradas dentro de la personalidad en cada etapa de la vida. Buscando siempre el ideal del don total de sí, la moral sexual católica debería guiar a cada uno para poder recibir como un regalo la sexualidad con la que ha sido creado; para acogerla cariñosamente y con franqueza, tanto personal como socialmente. Cada uno es invitado a reconocer la responsabilidad que lleva consigo su potencial sexual y a integrar esta sexualidad de una manera holística en todas las etapas de su vida.<sup>11</sup>

- (3b) “Y la segunda, una verdadera amistad también y sobre todo con las personas que sufren; una disponibilidad, aun a costa de sacrificios, con renunciaciones personales, a estar con los que sufren ... esa capacidad de sufrir con los que sufren, de permanecer presente en las situaciones de prueba”.

Este servicio compasivo y generoso ha sido la experiencia vivida en África, prácticamente desde el comienzo. Los afectados por el SIDA han encontrado normalmente aceptación, acogida y ayuda por parte de la Iglesia, fuesen creyentes o no. Aún más, la formación de la conciencia (3a) y las renunciaciones propias (3b) van siempre juntas. Una Iglesia incansable en servir a aquellos que están en necesidad se hace creíble en la enseñanza y en la formación que ofrece. Así, resume el Santo Padre, “éstos son los factores que ayudan y que traen progresos visibles” en la lucha contra el SIDA.

Desde la fe Católica y su tradición, el Papa dirige un mensaje holístico para todos los pueblos que va a visitar. Conecta ampliamente con la realidad humana que va a encontrar. Un jesuita del Congo me escribía: “Desde aquí estamos siguiendo la visita del Papa con mucho interés; también las especulaciones en la prensa sobre la cuestión de los preservativos que han surgido en el sabio mensaje del Santo Padre antes de aterrizar en África. Qué vergüenza que la gente no se dé cuenta de que la solución del SIDA no vendrá por la distribución de esas cosas, sino asumiendo el problema en toda su complejidad”.

---

<sup>10</sup> Edward C. Green, Timothy L. Mah, et al., "Un marco de relaciones sexuales: Riesgos e Implicaciones para la prevención del VIH en África," *Studies in Family Planning* 40[1] (2009), 68.

<sup>11</sup> Michael Czerny, S.J., “El SIDA: la mayor amenaza para África desde la trata de esclavos.” *Vida Nueva* 2544 (Dic. 2006), 24-30. [http://www.jesuitaids.net/pdf/06\\_Czerny\\_AIDS\\_Vida\\_Nueva\\_ESP.pdf](http://www.jesuitaids.net/pdf/06_Czerny_AIDS_Vida_Nueva_ESP.pdf)

4. El Santo Padre termina respondiendo de nuevo a la pregunta del periodista sobre la *ni realista ni eficaz* postura de la Iglesia. “Me parece que ésta es la respuesta correcta, y la Iglesia hace esto; así da una contribución muy grande e importante. Damos las gracias a todos los que lo hacen.”

Según mi experiencia, la mayoría de los africanos, católicos o no, están de acuerdo. Para ellos lo que el Santo Padre dijo es profundo y verdadero. Él ha reiterado lo que ellos llevan experimentando desde hace años y lo que siguen esperando. Ellos también están agradecidos a los que llevan adelante la estrategia de la Iglesia.

Michael Czerny, S.J., es coordinador de la Red de los Jesuitas africanos contra el SIDA (AJAN). Box 571 Sarit / 00606 Nairobi, KENYA / <[www.jesuitaids.net/esp](http://www.jesuitaids.net/esp)>.