

In questa nuova sezione segnaliamo ai lettori di *Studia Bioethica* alcuni lavori di ricerca dei programmi di Licenza e Dottorato della Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

Titolo: I mass media e la bioetica in Croazia. Analisi dei quotidiani più diffusi.

Dottore in Bioetica: Ana Volaric Mrsic

Direttore: Gonzalo Miranda

2° Correttore: Vincenzo Comodo

Data i Difesa: 31/03/2017

Imprimi Potest: 05/06/2017

La bioetica è sorta grazie all'impulso della partecipazione dei mezzi di comunicazione sociale su questioni etiche problematiche nel campo della medicina e delle scienze della vita. Il fine di questa ricerca era quello di valutare la qualità delle informazioni bioetiche pubblicate nei quotidiani più diffusi in Croazia. L'analisi ha mostrato che dal 1 gennaio al 1 luglio 2014 i quotidiani croati *Vecernji list*, *Jutarnji list*, *Novi list* e *24 Sata* hanno pubblicato in tutto 4676 articoli, analizzati dal punto di vista della bioetica, classificandoli secondo la loro appartenenza tematica e analizzandoli in modo più specifico secondo i criteri deontologici della professione giornalistica. In conclusione, nei mass media in Croazia la bioetica non viene riconosciuta come scienza a cui si deve dedicare la massima attenzione deontologica, a differenza dell'attenzione che viene dedicata a scopo di promuovere vari interessi dei lobbisti politici.

Titolo: Cure palliative e valutazione della qualità di vita: una risposta al problema dell'eutanasia.

Dottore in Bioetica: Konstantinos Mastorakis

Direttore: Claudia Navarini

2° Correttore: Francisco Ballesta

Data i Difesa: 17/02/2017

Imprimi Potest: 30/03/2017

Fin dagli albori della civiltà, da quando l'essere umano ha cominciato ad avere la consapevolezza di sé, del proprio esistere e del proprio senso di appartenenza, esso si è trovato davanti al problema della malattia, del dolore, della perdita dell'efficienza fisica e della morte. Le cure palliative, finalizzate al supporto dei malati terminali, si caratterizzano, rispetto ad altri settori della medicina, per un approccio totale alla persona. L'ipotesi che il lavoro ha voluto verificare consiste nel fatto che per prevenire la richiesta eutanasi da parte dei pazienti in fase terminale è necessario migliorare, attraverso l'intervento delle cure palliative, la qualità della vita del paziente. È stato quindi valutato, attraverso la percezione delle cure palliative negli operatori sanitari come quest'ultime possano essere considerate un indicatore significativo della richiesta eutanasi. In particolare è stata valutata la relazione tra le dimensioni relative alle cure palliative e la qualità della vita. Il metodo di ricerca utilizzato per approfondire l'oggetto di studio ha preso le mosse dalla lettura di numerosi testi ed articoli di giornali e riviste specializzate, oltre che dalla consultazione di diversi siti on-line, che hanno fornito informazioni preziose ed interessanti riferimenti bibliografici, in un settore ancora in continua e rapida evoluzione. In conclusione, il lavoro ha permesso di evidenziare un atteggiamento

positivo verso le cure palliative. Quando i controlli medici diminuiscono e la malattia avanza, la qualità del rapporto interpersonale fra l'équipe e il paziente diviene l'elemento essenziale per una buona assistenza. Le cure palliative non richiedono strumenti costosi, né strutture elaborate, ma persone motivate e debitamente istruite, con doti di gran disponibilità umana e strettamente interagenti tra loro.

Titolo: Paesi in via di sviluppo e AIDS. La posizione della Chiesa Cattolica in materia di prevenzione della trasmissione per via sessuale in Africa occidentale.

Dottore in Bioetica: Armand Assavêdo

Direttore: Antonio Puca

2° Correttore: Gonzalo Miranda

Data i Difesa: 25/11/2015

Imprimi Potest: 11/01/2017

Dalla sua comparsa nel 1981 ai nostri giorni, l'AIDS ha provocato una crisi sia umana, sanitaria, politica, economica che etica senza precedenti. In pochi anni, da epidemia essa ha assunto la dimensione di pandemia che ha quindi coinvolto tutte le aree del pianeta. La più grossa inquietudine è stata la proporzione della pandemia nella zona subsahariana dell'Africa e delle sue disastrose conseguenze. In quella zona si è situato l'epicentro della pandemia che ha mietuto e miete ancora tuttora tante vittime in tutte le frange delle popolazioni ma in particolare modo nelle popolazioni giovanili che costituiscono la forza lavoro di questi paesi già segnati da una povertà quasi endemica. 2/3 dei sieropositivi e dei morti vi si trovano.

La grande sfida che si era posta sia alla comunità internazionale, ai governi nazionali che alle ONG impegnate nell'ambito della sanità, dopo quelle della determinazione dell'origine genetica e geografica dell'agente responsabile della sconosciuta malattia, estremamente veloce nella sua propagazione e letale al 100% a corto o lungo termine, fu quella di fronteggiarla urgentemente ed efficacemente attraverso cure e trattamenti. Il problema è che i mezzi curativi per fronteggiare la malattia non esistono ancora e quando sono stati messi a punto, la loro disponibilità a prezzo contenuto ha messo molto tempo per essere una realtà capace di aiutare le frange più colpite e meno ricche economicamente. A questo punto, la prevenzione dal contagio, era divenuta per forza la strada maestra della risposta per sconfiggere la pandemia. Ora secondo gli attori implicati nella lotta alla pandemia, la metodologia di prevenzione diverge.

La quasi totalità dei governi nazionali sostenuti dagli organismi della comunità internazionale quali l'OMS attraverso l'UNAIDS e le sue ONG affiliate, e altre ONG indipendenti, concentrano la loro politica di prevenzione sulla metodologia della diminuzione del rischio con punto nodale l'uso costante e corretto del preservativo quale mezzo meccanico presentato all'inizio come efficace al 100% contro il dilagamento del virus et quindi della pandemia. In quella metodologia entravano le attività di sensibilizzazione delle popolazioni attraverso l'Educazione, l'Informazione e la Comunicazione. Vi entrano anche il counselling per il depistaggio volontario del proprio statuto sierologico, e più recentemente il connubio tra prevenzione e trattamento attraverso antiretrovirali.

Da parte sua la Chiesa Cattolica, uno dei più grandi attori nella lotta contro la pandemia ritiene che non sarebbe la giusta metodologia di lotta contro di essa quella dell'uso del profilattico per fronteggiare la malattia nelle popolazioni generali. Essa ha subito proposto una metodologia basata sul ritorno al vero senso della sessualità umana che è dono prezioso di Dio e che va usata in tutte le situazioni considerando la legge naturale e quindi nell'ambito del matrimonio tra un uomo e una donna, il che significa che l'autentica prevenzione dovrebbe passare attraverso l'astinenza per ogni persona fuori del matrimonio e la fedeltà nella coppia

sposata non infetta. Per la Chiesa Cattolica adoperare il profilattico nella prevenzione significa prendere delle scorciatoie per non risolvere alla base il problema, e di più è ferire nei più giovani la dignità della persona umana e della sua sessualità.

Questa posizione della Chiesa Cattolica le ha valuto la viva critica della comunità internazionale, delle ONG e governi promotori del profilattico quale mezzo meccanico irrinunciabile per la prevenzione. Per molto tempo la Chiesa Cattolica è stata vittima di un linciaggio mediatico e messa fuori delle più importanti sedi di discussione sulle strategie possibili di lotta contro la pandemia, perché considerata oscurantista e contro l'interesse dei poveri contaminati dal virus. Ora se si va a considerare due situazioni nella zona subsahariana dell'Africa, si può concludere senza rischio di ingannarsi che quella della Chiesa Cattolica non era affatto una utopia non realizzabile.

La prima situazione è proprio la prevenzione contro l'AIDS praticata in Uganda nei primissimi anni di lotta contro l'epidemia in questa nazione africana subsahariana. E' dimostrato da più scienziati che con la famosa strategia dell'ABC (Astinence, Be faithful, Condom) questa nazione ha saputo provocare il crollo dell'incidenza dell'epidemia che era a due cifre (15-20%) nel 1986 data della prima diagnosi nel paese ad una cifra (5-6%) già negli anni '1990. In quattro anni la leadership governativa ha saputo infondere nella popolazione una nuova dinamica di vita sessuale accentuando le dimensioni A e B della strategia. La dimensione C entrerà più fortemente in gioco molto più tardi negli anni 2000, che però dopo un leggero ulteriore crollo dell'incidenza determina lo stallo e addirittura la ripresa della curva verso l'alto dell'incidenza che si nota ai nostri giorni in quel paese.

La seconda situazione è il fatto dell'esistenza di una sostanziale sintonia tra la visione della Chiesa Cattolica e le culture africane nell'ambito della dignità della persona e della sua sessualità, della malattia e della salute. Le seconde purificate da alcune incrinature incompatibili con il cristianesimo possono benissimo accogliere senza nessuna grande difficoltà la proposta della Chiesa Cattolica per quanto riguarda la prevenzione dell'AIDS.

Mettendo insieme queste due situazioni, la nostra tesi ha cercato allora a mettere in evidenza prima di tutto queste ricchezze delle culture africane che possono essere promosse sia dalla comunità internazionale che dalla stessa Chiesa Cattolica per una efficiente campagna di prevenzione, e poi ha cercato di indicare specificamente per la Chiesa Cattolica una possibile metodologia di rinnovamento della sua strategia di comunicazione per una prevenzione sempre basata sui suoi principi irrinunciabili dell'astinenza e della fedeltà, ma accolti con maggiore disponibilità dai popoli africani a prescindere dalle pressioni internazionali e governative.