

Il momento di agire

L'HIV/AIDS in Asia

Maggio 2004



ActionAid International

ActionAid International è un'organizzazione internazionale indipendente impegnata nella lotta alle cause della povertà e dell'esclusione sociale; agisce principalmente attraverso programmi a lungo termine in Asia, Africa ed America Latina.

Anche nei paesi più ricchi l'organizzazione opera per coinvolgere i cittadini, le imprese e le istituzioni, per evidenziarne le responsabilità nei confronti delle comunità più emarginate del Sud del mondo.

ActionAid International opera grazie all'impegno di migliaia di persone che contribuiscono con il proprio attivismo e le proprie donazioni. In Italia dal 1989, è una ONLUS riconosciuta come Ente Morale e come Organizzazione Non Governativa dal Ministero degli Esteri.

Versione originale

Time to Act, ActionAid International Asia (David Robinson-Prof. Parasuraman), novembre 2003

Versione italiana

Il momento di agire, ActionAid International Italia (Benedetta Longobardi e Paola Giuliani), maggio 2004

Traduzione: Lynn Pendle

Contributi: Luca De Fraia, Iacopo Viciani, Marco De Ponte

Grafica e impaginazione: Benedetta Longobardi

Publicato nel maggio 2004 da ActionAid International, Via Broggi 19/A, 20129 Milano

Indice

Introduzione alla versione italiana	pag. 4
Prefazione di John Samuel, Direttore Asia, ActionAid International ...	pag. 5
Il tempo sta per scadere	pag. 7
1. Una crisi in rapida evoluzione.....	pag. 7
2. Un virus selettivo.....	pag. 11
2.1 Donne a rischio.....	pag. 12
2.2 Le modalità di contagio.....	pag. 14
3. Risposte ad una crisi emergente.....	pag. 16
3.1 Gli interventi dei Governi.....	pag. 17
3.2 Le attività delle Organizzazioni Non Governative (ONG).....	pag. 20
4. Le cause principali dell'epidemia.....	pag. 21
5. Una questione di soldi.....	pag. 22
6. Pillole amare.....	pag. 23
7. Affermare i diritti umani per battere l'HIV/AIDS.....	pag. 25
8. Farsi sentire nel modo giusto.....	pag. 29
Raccomandazioni a tutti gli attori coinvolti nella lotta all'HIV/AIDS	pag. 31
Acronimi	pag. 33

Introduzione alla versione italiana

Questo rapporto è stato elaborato sulla base di una vasta attività di ricerca sulla diffusione dell'HIV/AIDS, condotta da ActionAid International in Asia nel 2003.

Il rapporto non pretende di trattare in modo completo una problematica complessa come la diffusione e le strategie di lotta all'epidemia. Ci auguriamo tuttavia che un lavoro costruito anche a partire dalle lezioni apprese con l'esperienza sul campo in Africa possa rappresentare un contributo utile alla comprensione di questa tematica così complessa, e servire a far luce sul pericolo che rischia in pochi anni di trasformare l'Asia, patria di più della metà dell'umanità, in un immenso cimitero: una vera e propria bomba ad orologeria chiamata AIDS.

Nel costruire questo documento sono stati presi in esame solo i paesi nei quali ActionAid International porta avanti progetti finalizzati a combattere l'AIDS: India, Cina, Pakistan, Bangladesh, Tailandia, Cambogia, Nepal e Vietnam.

Ringraziamo di cuore i nostri colleghi di ActionAid International Asia per l'impegno dimostrato durante la ricerca e per il sostegno che ci hanno assicurato nella stesura della versione italiana.

“Il Momento di Agire” si aggiunge alle attività di ricerca che ActionAid International in Italia ha condotto negli ultimi anni sulle iniziative internazionali per la lotta all'HIV. Ricordiamo fra le attività più recenti il rapporto *“Il Fondo Globale: una reale opportunità per il Sud?”*, realizzato in occasione del 1 dicembre 2003, giornata internazionale per la lotta all'epidemia.

Buona lettura!

Prefazione

L'HIV/AIDS sta cancellando un'intera generazione in Africa. Ma anche l'Asia è a rischio: i primi segnali sono chiari e forti. L'esperienza africana dimostra che l'HIV/AIDS può distruggere in pochi anni lo sviluppo conquistato in decenni, intaccando la struttura sociale di intere nazioni.

Un problema chiave nella lotta all'HIV/AIDS è la negazione della sua stessa esistenza. Tale atteggiamento deve essere superato; gli attori della politica dovrebbero ispirarsi allo scrittore Albert Camus quando affermava che il modo migliore per affrontare la *peste* è di ammettere la sua esistenza.

In Asia, l'HIV/AIDS rappresenta una sfida per la salute di intere collettività; una sfida che va affrontata con una buona dose di compassione e di sensibilità umana. Tuttavia, la compassione non può sostituire le responsabilità dei governi, che hanno quindi il dovere di raccogliere la sfida.

Le cure mediche non sono un atto di carità, ma un diritto. Riconoscere i bisogni e i diritti delle persone colpite dall'HIV/AIDS, garantendo loro una vita dignitosa e accesso alle medicine, non è solo una priorità, ma il modo migliore per evitare una catastrofe.

L'HIV, come tutte le malattie, tende a colpire in maggior misura le persone più povere e vulnerabili, la cui voce non viene mai ascoltata.

Occorre che **chi ha responsabilità politiche** superi gli interessi particolari legati al proprio elettorato, dando risposta ai bisogni dei settori più vulnerabili delle società di tanti paesi, come gli immigrati (che forse non avranno mai diritto di voto), i bambini (che ancora non votano) e le donne (che raramente votano).

Negli ultimi vent'anni abbiamo assistito all'istituzionalizzazione del famigerato motto "profitto a qualsiasi costo". Sentiamo lo stesso slogan in lingue diverse, nascosto dietro frasi attraenti come il "recupero costi", il "costo utente" e le "iniziative di agevolazione del mercato". Scartato il pacchetto, ci troviamo di fronte al brutto volto di politiche che danneggiano i poveri.

Con questo rapporto intendiamo fare pressione sulle **istituzioni finanziarie** affinché modifichino i loro programmi di intervento, rafforzino i sistemi di sanità pubblica e mettano così il costo umano nel conto dei loro interventi.

Chiediamo ai **giganti farmaceutici** di mettere le persone davanti al profitto, per evitare il triste scenario "medicine, medicine dappertutto ma niente soldi per comprarle". Chiediamo azioni concrete per rendere accessibili a tutti i brevetti sui farmaci essenziali, in particolare quelli per la terapia dell'HIV/AIDS.

L'HIV/AIDS non è solo un problema medico, ma ha implicazioni socio-politiche, culturali e di genere. E' necessario agire in modo coordinato e indirizzare l'impegno politico contro la discriminazione delle persone colpite dall'HIV. Sono i poveri, le donne ed i bambini coloro che più subiscono gli effetti di questa discriminazione.

La situazione richiede l'impegno della società civile ed il sostegno del settore pubblico. L'HIV/AIDS è una questione politica, che richiede risposte politiche da parte dei governi e del settore privato. Anche il ruolo della società civile e delle organizzazioni

non-governative è cruciale per ottenere cambiamenti. ActionAid International si impegna a stimolare sinergie e a facilitare azioni coordinate.

Ci impegniamo anche ad imparare dalla nostra esperienza in Africa, e più in generale da chi è attivo nella lotta a questa epidemia.

Ci auguriamo che questo rapporto possa servire come base di partenza per futuri interventi in Asia. Intendiamo ricercare le risposte più adeguate alla più grande sfida alla salute della collettività di tutti i tempi; siamo convinti che l'HIV/AIDS sia un problema che richiede una risposta umanitaria immediata, oltre che interventi per il rispetto dei diritti umani e il sostegno allo sviluppo dei popoli. Una risposta immediata contribuirà infatti ad arginare l'impatto negativo che l'epidemia sta avendo sui progressi realizzati negli ultimi anni dalle popolazioni nei paesi in via di sviluppo.

Questo rapporto ha ricevuto il contributo di tanti e diversi attori che lavorano sull'HIV/AIDS in Asia: un ringraziamento speciale va ai miei colleghi, David Robinson e al Professor Parasuraman. Ringrazio inoltre Christy Abraham, Max Martin, Prabodh Mani Devkota, Manvi Bista, Dr. Mariette Correa, Reeya Chaicharas, Dr. Joe Thomas, Meghna Girish, Shoba Ramachandran, Shailaja Rajeevan, Gokul e Dr Unnikrishnan P V.

Infine, ringrazio i colleghi in Italia che, con la versione italiana del rapporto, contribuiscono a far crescere nel Nord del mondo la conoscenza del pericolo HIV/AIDS nella regione asiatica.

John Samuel

Direttore Asia

ActionAid International

Il tempo sta per scadere

L'HIV si fa strada destabilizzando la società e l'economia

L'epidemia di HIV/AIDS rappresenta una delle più gravi crisi umanitarie di tutti i tempi: ha causato morte e miseria, distrutto famiglie e comunità e devastato interi popoli. A vent'anni dalla sua comparsa nell'Africa sub-sahariana, la malattia si sta diffondendo anche in Asia e minaccia di uccidere milioni di persone in alcune delle nazioni più popolate del mondo. Come afferma il Programma delle Nazioni Unite per l'HIV/AIDS (UNAIDS), *"nei prossimi dieci anni, senza trattamenti e cure mediche, le persone oggi colpite dall'HIV/AIDS in Asia andranno a sommarsi ai venti milioni di morti di AIDS nel mondo registrati dal 1981 ad oggi, anno della sua comparsa"*.

1. Una crisi in rapida evoluzione

Secondo UNAIDS, in Asia e nella regione del Pacifico circa 7,4 milioni di persone sono colpite dal virus; nel 2003, più di 500.000 persone sono morte a causa dell'AIDS e quasi un milione è stato contagiato dal virus HIV.

Con l'eccezione della Thailandia, della Birmania e della Cambogia, il tasso di prevalenza dell'HIV rimane basso in molti paesi dell'Asia. Non c'è comunque spazio per l'ottimismo.

Sia la **Cina** (vedi Approfondimento Cina a pag. 9) che l'**India** ospitano gravi focolai di epidemia, localizzati e simultanei, che coinvolgono milioni di persone; si stima che almeno 5 milioni di persone siano affette da HIV, e ci si aspetta un rapido incremento, assai più veloce di quello africano.

In diversi paesi, è la gravità delle epidemie localizzate a far temere una diffusione della malattia su larga scala. Segnali preoccupanti arrivano anche da un rapporto preparato negli USA a cura del "Consiglio Nazionale dei Servizi Segreti" (un'organizzazione collegata alla CIA) che afferma che entro la fine di questo decennio, i casi di contagio in India potrebbero arrivare a 25 milioni ed in Cina a 15 milioni.

India

Poiché l'Asia è caratterizzata da un'alta densità di popolazione, anche un piccolo incremento dei contagi si tradurrà in un numero enorme di persone sieropositive.

Secondo l'"Organizzazione per il Controllo Nazionale dell'AIDS" (NACO), ad oggi in **India** gli adulti contagiati ogni anno sono meno dell'1% della popolazione, ma in termini assoluti questo dato è il secondo più alto al mondo, dopo il Sud Africa. Nel luglio del 2003, NACO ha rilevato che in India c'erano 4,58 milioni di sieropositivi, un incremento significativo rispetto ai 3,97 milioni del 2001. L'epidemia si sta diffondendo ad una velocità impressionante. Meenakshi Datta Ghosh, Direttore dei progetti NACO, afferma che il 61,5% degli indiani sieropositivi sono di sesso maschile. *"La malattia si sta diffondendo gradualmente nelle aree rurali e tra la popolazione del resto del paese"* aggiunge. Sei dei trenta stati indiani sono registrati come aree ad "alta prevalenza" che ospitano focolai di epidemia localizzati con livelli di prevalenza molto più alti della media nazionale.

Cambogia

L'HIV/AIDS rappresenta una seria minaccia per questo paese, che sta cercando di riprendersi da decenni di regime coloniale, occupazioni straniere e guerre civili.

Secondo le statistiche del "Centro Nazionale per l'HIV/AIDS, la Dermatologia e le Malattie Sessualmente Trasmissibili" (STD), in **Cambogia** su una popolazione di 13 milioni di abitanti, 157.500 persone vivono con l'HIV/AIDS. La Cambogia è il paese più colpito della regione, con il numero più alto di casi clinici dovuti a malattie correlate all'HIV/AIDS, come segnalato da un aggiornamento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulla situazione dell'HIV/AIDS nella regione dell'Asia e del Pacifico nel 2001.

La Cambogia ha inoltre il più alto tasso annuale di mortalità della regione nella fascia di popolazione di età compresa fra i 15-49 anni, circa 6-7 ogni mille per anno.

Tailandia

La situazione dell'HIV/AIDS in **Tailandia** è attualmente sotto attenta osservazione. Il gruppo thailandese di esperti sull'HIV/AIDS oggi al lavoro con il compito di sviluppare progetti di sanità pubblica ha segnalato che attualmente 695.000 persone vivono con l'HIV/AIDS, e fino alla fine del 2006 più di 50.000 Tailandesi potrebbero morire ogni anno a causa di malattie correlate all'AIDS.

In Tailandia il programma governativo per promuovere l'uso del preservativo tra i lavoratori del mercato della prostituzione ha funzionato, mentre il tentativo del governo di ridurre il tasso di prevalenza di HIV fra i tossicodipendenti non ha avuto altrettanto successo.

Vietnam

Il **Vietnam** ha un'economia in via di sviluppo pianificata a livello centrale e fortemente basata sull'agricoltura. Il Ministero della Sanità vietnamita ha registrato 1.299 casi di HIV nei primi sei mesi del 2003, che portano il numero totale dei contagi a 67.100 secondo le stime ufficiali; il paese attualmente ospita 10.200 casi di AIDS e più di 5.700 persone sono già morte a causa della malattia¹. In realtà, si valuta che i morti siano più di 200.000.

Gli altri paesi

Il **Nepal**, si sta trasformando rapidamente in un'area ad alta prevalenza di HIV/AIDS. L'HIV/AIDS è una minaccia concreta per lo sviluppo anche in Pakistan e in **Bangladesh**.

La tubercolosi e la malnutrizione possono ridurre drasticamente le prospettive di vita delle persone affette dall'HIV/AIDS.

Infatti, il Rapporto Mondiale sulla Salute 2003 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sullo stato della sanità nel mondo, afferma che in **Pakistan** ogni anno 171 persone su 100.000 si ammalano di tubercolosi, così si aggiungono almeno 268.000 nuovi casi - molti in età fertile fra i 15 e 45 anni, poco meno della metà sono donne -

¹ Xinhua News Agency 07.07.03 CDC aggiornamento

agli attuali 1,8 milioni; la tubercolosi uccide 64.000 persone ogni anno, poco più di un quarto delle morti evitabili.

Carole Bellamy, Direttore Generale del Fondo Internazionale per l'Infanzia delle Nazioni Unite (UNICEF), ha chiesto una radicale inversione di rotta degli sforzi per combattere l'HIV/AIDS. Nel suo discorso alla Conferenza dei Capi di Stato dell'Asia del Sud a Katmandu nel febbraio 2003, avvertiva che gli ingredienti per una catastrofe causata dall'HIV/AIDS nell'**Asia del Sud** ci sono tutti: dalla povertà all'analfabetismo, alle disparità tra i generi, al traffico delle donne per lo sfruttamento sessuale, all'uso di droghe, al sesso non sicuro fino alla negazione della gravità del problema. *"Il punto di non ritorno è stato raggiunto, e le possibilità per reagire si stanno rapidamente riducendo"* ha ammonito Bellamy.

Le stime sull'impatto dell'HIV/AIDS restano comunque controverse. A causa di inadeguati sistemi di monitoraggio e delle difficoltà a stimare i numeri reali, le previsioni sulla possibile dimensione dell'epidemia altro non sono che semplici ipotesi. I metodi di monitoraggio tutt'al più riflettono i trend a livello regionale, e forniscono istantanee dei focolai localizzati di epidemia. Quello che è certo è che stiamo andando incontro ad una crisi. Nelle condizioni attuali, per le limitate capacità di reazione, è solo una questione di tempo prima che l'Asia diventi un grande cimitero. E' arrivato il momento di "guardare in faccia la realtà".

Approfondimento Cina

Canali preferenziali

L'HIV in Cina è un fenomeno in evoluzione. Nel paese più popoloso del mondo sono stati ufficialmente registrati solo 20.000 casi di HIV, ma secondo diverse stime alla fine del 2000 gli adulti e i bambini con HIV erano in realtà fra 500.000¹, 600.000^{2,3} e un milione⁴. Dopo il primo caso nel 1985 ed un lento aumento fra il 1990 ed il 1993 con meno di 500 nuovi casi per anno, si è assistito ad un incremento esponenziale. I 10.000 casi stimati nel 1993 si sono decuplicati alla fine del 1995, e sono di nuovo aumentati di dieci volte alla fine del 2000. Si teme che nei prossimi cinque anni⁵ avverrà la stessa cosa, o al più tardi entro i prossimi dieci nel caso delle previsioni più ottimistiche^{6,7}.

I cambiamenti delle abitudini sessuali, un aumento nell'uso di droghe ed una florida industria del sesso, che impiega dieci milioni di donne⁸, avallano le opinioni dei più pessimisti. Inoltre, i sotto-tipi HIV-1 che si stanno sviluppando nella regione Asia, potrebbero diffondere la malattia in modo molto rapido. Si aggiungono altre note preoccupanti: la discriminazione contro le persone affette da HIV/AIDS e la mancanza di una valida informazione sull'AIDS e sul sesso sicuro⁹. A volte le autorità ignorano il problema come se non fosse mai esistito; allo stesso tempo, un'alta prevalenza di HIV fra i donatori abituali di sangue conferma l'allarme per il settore sanitario¹⁰.

Da una ricerca realizzata dal "Centro Nazionale per il Controllo delle malattie sessualmente trasmissibili (STD) e della Lebbra" sulla prevalenza di infezioni sessualmente trasmissibili (STI), su un campione di 505 prostitute e 550 camionisti (di sesso maschile), risulta che il 25% delle prostitute era affetto sia da gonorrea che da clamidia, ed il 10% era sieropositivo; il tasso più alto di infezione è stato registrato fra i gruppi d'età compresi fra i 15-19 ed i 19-24 anni¹¹.

Il "Piano Cinese a Medio e Lungo Termine per la Prevenzione ed il Controllo dell'HIV/AIDS (1998-2010)" (documento del Consiglio di Stato 1998-38) conclude che *"la rapidissima diffusione dell'HIV fra i tossicodipendenti non è a tutt'oggi ancora sotto controllo. La trasmissione dell'HIV attraverso la raccolta e la trasfusione di sangue non è stata ancora fermata. I metodi illegali di raccolta manuale di plasma e la raccolta illegale continuano tuttora nonostante i ripetuti divieti"*.

Vulnerabilità in aumento

L'incremento delle STI in una comunità indica di solito cambiamenti nei comportamenti sessuali e/o le carenze della sanità pubblica. In questo senso, gli indicatori che segnalano la diffusione dell'HIV in Cina sono un aumento superiore al 100% delle STI negli ultimi 13 anni, la maggiore diffusione dei rapporti sessuali pre ed extra matrimoniali e la crescita della prostituzione e dei fenomeni di migrazione¹². Fra il 1990 e il 1998, il contagio da malattie veneree è aumentato 4,2 volte nelle donne e 3,8 volte negli uomini, mentre è cresciuto di 20 volte il contagio da sifilide: una delle modalità più comuni di diffusione è il sesso extra-matrimoniale¹³.

Nella provincia dello Yunnan il rapporto uomini-donne fra i sieropositivi è passato da 20 a 1 nel 1989 a 3 a 1 nel 1998. Le principali modalità di contagio sono l'uso di droghe (73%) e i rapporti sessuali (13,6%). La prevalenza di HIV è del 24,4% nelle persone che fanno uso di droga (IDUs-Injecting Drug Users), del 2,4% fra coloro che lavorano nel mercato della prostituzione, dell'1,6% nei pazienti con altre STI e dello 0,2% fra le donne che frequentano cliniche prenatali. Nel 1998, il tasso di prevalenza nel gruppo d'età compreso fra i 15-49 anni era dello 0,15%¹⁴.

Gli studi presentati alla XIII Conferenza Internazionale sull'AIDS tenutasi a Durban in Sud Africa (9-14 luglio 2000) hanno mostrato che nel gruppo degli IDUs si registrano le più alte prevalenze di HIV (fino all'82%)¹⁵. Lo 0,23% della popolazione nella prigione di Shanghai risulta affetta da HIV¹⁶. I dati suggeriscono che il virus sta cambiando rotta e che è da ricollegare più a cause connesse alle pratiche sessuali che all'uso di droghe.

Previsioni inaffidabili

Considerando il trend dal 1997 al 1999, possiamo calcolare l'aumento proporzionale (PI) dell'epidemia di HIV durante questo periodo. Dovrà essere utilizzato un fattore di correzione per rendere più realistica la proiezione dato che questo trend è influenzato da diverse variabili che tendono a far apparire più bassa la prevalenza del virus: ad esempio i rapidi spostamenti della popolazione, i dati ufficiali inesatti, le variazioni nelle statistiche sull'HIV dalle aree urbane a quelle rurali, l'accesso difficile e confidenziale ai test dell'HIV, i comportamenti culturali in evoluzione, i comportamenti ad alto rischio in continuo aumento e deboli sforzi preventivi^{17, 18, 19}.

Per ottenere una proiezione più accurata, occorrono un monitoraggio più attento e studi dei comportamenti e dell'ambiente sociale. Queste analisi non devono focalizzarsi solamente sui "gruppi ad alta prevalenza", ma anche sulla popolazione generale i cui comportamenti a rischio stanno aumentando. In questa parte del mondo, devono essere sviluppati nuovi metodi per il monitoraggio e il controllo dell'HIV/AIDS. Dobbiamo capire quale impatto avrà questa nuova "apertura culturale" sulla diffusione dell'epidemia.

Durante l'incontro dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sul tema dell'HIV/AIDS il 22 settembre 2003, con straordinaria sincerità Gao Qiang, Vice Ministro della Sanità, ha dichiarato: *"La Cina è un paese in via di sviluppo con grandi differenze di reddito tra una regione e l'altra. In particolare, lo sviluppo economico e sociale nelle aree rurali è ancora ad uno stadio iniziale. Reati quali il contrabbando, il commercio di droghe e la prostituzione non sono stati ancora eliminati. In alcune aree, la prevenzione e la terapia dell'HIV/AIDS non sono stati adeguatamente finanziati ed affrontati. Perciò, l'HIV/AIDS in Cina non è ancora stato posto efficacemente sotto controllo"*.

Tuttavia, sembra che il governo cinese stia iniziando a dare più spazio a nuove organizzazioni locali, come ad esempio il China AIDS Network (CAN), che si concentrano sulle dimensioni sociali e comportamentali dell'AIDS.

Proiezioni per la Cina e le regioni dell'Asia dell'Est e del Pacifico

Paese	Prev. 2001	Pop. 2001	PLWHA 2001	Prev. 2003	Pop. 2003	PLWHA 2003	Prev. 2005	Pop. 2005	PLWHA 2005
Cina	0,20	1.286,408	2.531,652	0,48	1.306,991	6.327,509	1,19	1.327,903	15.814,723
Asia Orientale & Pacifico	0,20	1.503,596	2.983,135	0,49	1.529,970	7.527,940	1,22	1.556,805	18.996,750

Prev: prevalenza (%). Pop: popolazione in migliaia. Incremento Proporzionale Incremento naturale della popolazione (annuale %)
PLWHA: Persone sieropositive (bambini ed adulti)

Note

- Shao Y (2000), Deputy Director, National Centre for AIDS Prevention and Control. The HIV/AIDS Pandemic: South and Southeast Asia Standing on the Precipice. American Foundation for AIDS Research, (amfAR). Symposium: World AIDS Day 2000, Nov. 30, New York
- IHT (2000a) For the Record, IHT June 15
- IHT (2000b), In China, 'Denial of AIDS Reality. International Herald Tribune, August 3
- BBC (2000), AIDS spreads in China. BBC News, Asia-Pacific, August, 14
- ibid.
- Ammann AJ (2000), Global strategies for HIV prevention, a generation free from HIV. China Visit Report, August.
- Tomlinson R (1998), China Recognizes AIDS problem. BMJ;316:493
- BBC (2000)
- Su L, Du F (1998), HIV infection and AIDS in China. Am J Public Health;88:307
- Zheng X, Yan J, Zhang X (2000). The survey of prevalence of HIV infection among paid blood donors in one county in China. The XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa.
- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, National Centre for STD and Leprosy Control, Ministry of Health Of the People's Republic of China. STI/HIV Prevalence survey of sexually transmitted Infections among female sex workers and Truck drivers in China 1999-2000
- Xu H, Zhang J, Anderson FA, Xu X, Chu T (2000). Heterosexual transmission may become HIV main transmission mode in China. The XIII International AIDS Conference 2000, Durban, South Africa
- Chen X-S, Gong X-D, Liang G-J, Zhang G-C (2000), Epidemiological trends of sexually transmitted diseases in China. Sexually Transmitted Diseases ;27:138-142
- Zhang J (2000), Ten years of experience on AIDS control in Yunnan (1989-1998). The XIII International AIDS Conference 2000, Durban, South Africa
- Qu S, Sun X, Zheng X. National sentinel surveillance of HIV infection in China from 1995 to 1998. The XIII International AIDS Conference 2000, Durban, South Africa
- Bao J. Analysis of 30 cases infected with HIV in Shanghai prison system. The XIII International AIDS Conference 2000, Durban, South Africa
- Liu M, Meyer M. Facing (2000), a Demon: once indifferent about AIDS, China starts to confront a looming crisis. Newsweek International, December 1
- BBC (2003)
- Cock KM, Weiss HA. The global epidemiology of HIV/AIDS. Tropical Medicine and International Health 2000;5(7):A3-9

Fonti bibliografiche

China's Action Plan for Reducing and Preventing the Spread of HIV/AIDS (2001-2005). State Council Office Document 2001-40. Ministry of Health Communicable Disease Control Division. 25 June 2000

2. Un virus selettivo

Si dice che l'HIV non conosca confini e sia cieco al colore, al credo e alla provenienza delle persone. Perché allora esistono paesi, comunità, gruppi d'età e popolazioni più colpiti di altri? Oggi il peso dell'epidemia sta tutto sulle spalle dei paesi in via di sviluppo, dove la malattia rischia di cancellare alcuni dei più importanti successi ottenuti nel campo dello sviluppo umano. AIDS e povertà sono oggi diventati fattori negativi che si rafforzano reciprocamente. Sono i poveri, gli emarginati e le fasce vulnerabili ad essere più colpiti dall'HIV/AIDS. I processi di impoverimento aumentano la vulnerabilità al virus. Il virus prospera in certe condizioni; alcune popolazioni sono più facilmente attaccabili di altre.

Le cause di questa situazione sono varie e complesse: includono la povertà, l'analfabetismo, le condizioni di vita indotte dalle migrazioni, il traffico di esseri umani, la guerra e i conflitti, la violenza e la discriminazione contro le donne, l'alcolismo, l'uso e lo spaccio di droghe, la mancanza di sistemi di buon governo, la mancanza di volontà politica, la prostituzione, la condizione di emarginazione e di debolezza di alcuni gruppi sociali, la disgregazione sociale e l'evoluzione dei comportamenti sociali e sessuali. Solamente i più ricchi possono permettersi di convivere con la malattia e di condurre una vita produttiva. Il costo delle medicine e delle cure sanitarie per trattare l'HIV/AIDS è troppo alto per i poveri.

Fattori socio-economici e politici, a livello locale e nazionale, continuano ad ostacolare il godimento dei diritti da parte degli ammalati e delle persone più vulnerabili al contagio. Le istituzioni finanziarie internazionali riducono le possibilità dei paesi in via di sviluppo di investire nel settore sociale, e quindi di prevenire e di trattare efficacemente le epidemie come l'HIV/AIDS, spingendo i governi a privatizzare e a far pagare l'accesso a risorse e servizi essenziali come l'acqua, le cure mediche e l'istruzione e aprendo, al contempo, i mercati locali alla concorrenza internazionale sleale.

Nonostante la propaganda sostenga il contrario, spesso i più poveri non possono permettersi di pagare le cure. In questo contesto globale emergente, i poveri e i più vulnerabili si trovano a fronteggiare nuove condizioni di esclusione dalle opportunità e dall'accesso ai servizi. L'HIV/AIDS è già diventata un'epidemia che decima le fasce più povere della popolazione.

Le forze che hanno impoverito e privato del potere i popoli dell'Africa del sud sono in Asia di nuovo al lavoro: tali forze spingono in secondo piano la lotta alla povertà e il ruolo dei diritti legati alla proprietà della terra e provocano l'abbandono delle popolazioni all'HIV/AIDS, quindi in molti casi alla morte. Anche in Asia, l'HIV/AIDS sta diventando sempre più rapidamente una vera e propria "guerra contro i poveri ed i vulnerabili".

2.1 Donne a rischio

Il fatto che l'HIV/AIDS minacci proporzionalmente più le donne è incontestabile. Nel 1997, le donne rappresentavano il 41% degli adulti contagiati dall'HIV; nel 2000 questa cifra era salita al 47%.

Le donne sieropositive e povere sono ancora più vulnerabili alla discriminazione e alla negazione dei diritti (ad esempio, hanno meno accesso alle cure e all'assistenza): non sorprende quindi che dei 21,9 milioni di morti di AIDS registrati fino al 2000 la maggioranza siano donne (9 milioni di donne, 8,5 milioni d'uomini e 4,3 milioni di bambini). In molti paesi il basso livello socio-economico delle donne lascia loro poca libertà di scelta, soprattutto in tema di rapporti sessuali protetti.

Nell'Asia del Sud, dove il tasso di alfabetizzazione è del 56,3%, soltanto il 41% delle donne sa leggere e scrivere. In **Nepal** e in **Pakistan** questa percentuale è ancora più bassa. L'accettazione sociale e religiosa della poligamia presso alcuni settori della comunità rende le donne ancora più vulnerabili. L'abuso e la violenza nei loro confronti

e leggi matrimoniali e patrimoniali inique aumentano ulteriormente la loro vulnerabilità. Uno studio condotto in **India** dalla Banca Mondiale afferma che il 90% delle donne sieropositive ha avuto rapporti sessuali con un partner solamente, il marito, dal quale ha contratto il virus dell'HIV.²

Box 1: Trattamenti medioevali

Munnuswamy Pavanamma fu lapidata a morte dai suoi parenti e vicini di casa il 3 luglio 2003 a Kuppam, India. I vicini di casa bruciarono poi il corpo, la panca sulla quale la donna si era sdraiata e l'albero di mango sotto il quale aveva riposato.

WINS, un progetto sostenuto da AA India, si è occupato del caso

In **Bangladesh** e in **Pakistan** gli aborti sono illegali e così le donne spesso mettono a repentaglio la loro salute. In Asia sono frequenti i matrimoni tra bambini. Oltre ad essere più vulnerabili alle infezioni in giovane età, spesso le donne devono sobbarcarsi un carico molto pesante nel mantenimento della famiglia, prendendosi cura dei malati e restando spesso vittime della discriminazione.

Nell'**Asia del Sud**, la malnutrizione delle donne si manifesta nell'alto numero di bambini nati sottopeso. Inoltre, il genere rimane un fattore determinante per il livello di istruzione, poiché il tasso di donne analfabete è del 25% superiore a quello degli uomini³.

Negli anni '90 molti contagi da HIV hanno avuto origine dal commercio sessuale; ora la metà dei nuovi casi si registrano fra le mogli e le compagne abituali di uomini che hanno contratto la malattia già da diversi anni.

Box 2: Un disastro tutto maschile

“Mio marito ha avuto molte amanti e non si faceva problemi ad andarle a trovare. Si ammalava spesso e una malattia misteriosa lo stava consumando...eravamo entrambi sieropositivi. Dopo la sua morte, ho fatto ritorno alla casa di mia nonna. La vita di una donna non vale nulla? Perché le ragazze non sono istruite e imparano solo ad accettare?”

Jhuma, Boruka Public Welfare Trust, Kolkata

Le tradizioni spesso ostacolano la diffusione di pratiche sessuali protette e la possibilità di discutere apertamente sul sesso e sulla sessualità. In **Bangladesh** uno studio indicava che su 36.000 persone che lavoravano nella prostituzione, solo una percentuale da un minimo del 4% ad un massimo del 28% faceva uso di preservativi.⁴ Molte comunità di “intoccabili” in **India** e **Nepal** sono obbligate per tradizione a lavorare nel mercato della

² Gruppo Banca Mondiale, AIDS aggiornamento regionale 2003

³ UNDP, HIV/AIDS e Sviluppo nell'Asia del Sud, 2003

⁴ Gruppo della Banca Mondiale, AIDS aggiornamento, 2003

prostituzione. Circa il 40% delle famiglie Badi in **Nepal** ha almeno una donna che lavora come prostituta.⁵

E' evidente che il virus prende di mira i poveri. Sovente gli alti livelli di disoccupazione li costringono a scegliere la prostituzione o la droga per sopravvivere. Ancora più spesso, i giovani disoccupati sono vittime di false promesse di una carriera facile. Ogni anno, tra le 5.000 e le 7.000 ragazze nepalesi sono vendute in **India**. Più di 100.000 donne nepalesi sono state vendute nei bordelli indiani, secondo un rapporto di ActionAid International in Nepal.⁶ Solo a Bombay, il cuore del mercato sessuale in **India**, vi sono più di 100.000 prostitute; molte sono già state infettate, secondo l'aggiornamento del 2003 della Banca Mondiale sullo stato dell'AIDS nella regione (World Bank's AIDS Regional Update, 2003).

Box 3: L'innocenza perduta

“Sì!!! Sono stata venduta in un bordello indiano ed ora sono sieropositiva. E' colpa mia? Se una bambina di nove anni è costretta a vivere all'inferno, è colpa sua? Volevo diventare una prostituta? Questa società e questa povertà mi hanno ridotta così. So bene di essere alla fine della mia vita e che presto morirò, ma sono determinata a combattere...”

Batula del Nepal, discorso durante la Campagna Nazionale a Chitwan
(Batula è morta quattro mesi dopo questa intervista)

Box 4: Gioventù abbandonata

Ho 18 anni ma ho attraversato l'inferno. Sono stata venduta a 14 anni come prostituta, mi hanno costretto ad abortire due volte e poi mi hanno separato da mio figlio appena nato. Sono stata trovata durante una retata della polizia, ora abito in una buona casa ma non ho famiglia. Spesso mi ammalò e mi sto curando. Mi deprime pensare al mio futuro.

Kavita, una ragazza sieropositiva, abita in una casa di cura a Mysore, India

2.2 Le modalità di contagio

L'HIV/AIDS colpisce i gruppi più emarginati, isolandoli ancora di più. Poiché la modalità più comune di contagio è quella sessuale, difficilmente il senso della morale presente nella società permette agli ammalati di venire accettati come “normali”.

I giovani sono particolarmente vulnerabili. Secondo UNAIDS, nel 2002 in Asia e nella regione del Pacifico, circa 2,1 milioni di giovani di età compresa fra i 15 e i 24 anni erano sieropositivi. Nel 2000 la popolazione mondiale era di 6,1 miliardi di persone, di queste un miliardo (il 19,1%) era compreso nella fascia tra i 10 e i 19 anni, in valore assoluto 717 milioni in Asia e Pacifico.

⁵ UNDP, HIV/AIDS e Sviluppo nell'Asia del Sud, 2003

⁶ ActionAid Nepal, Rapporto su HIV/AIDS, 2003

L'uso di droghe iniettabili è un'altra importante modalità di contagio. In diverse zone del **Nepal**, **Tailandia** e nello stato di Manipur in **India**, la percentuale di tossicodipendenti supera il 50%. In **Bangladesh** e **Vietnam** c'è una forte diffusione

della prassi dello scambio di siringhe, largamente utilizzate fra i lavoratori del mercato del sesso sulle strade del Vietnam.

In tutti i paesi della regione (Asia del Sud e Pacifico), l'HIV colpisce maggiormente coloro che lavorano nel mercato della prostituzione e gli omosessuali. I paesi che hanno studiato la diffusione dell'HIV fra gli omosessuali hanno scoperto un livello di prevalenza molto alto, il 14% in **Cambogia** e in **Tailandia**.

Nelle città del sud e del centro del **Vietnam** l'epidemia di HIV ha iniziato a diffondersi fra i tossicodipendenti maschi più anziani. Un nuovo gruppo di giovani nelle province del sud, dopo aver cominciato fumando o sniffando, sta iniziando ad iniettarsi l'eroina; lo stesso stanno facendo alcune prostitute. Più recentemente l'epidemia si è diffusa fra i giovani tossicodipendenti che vivono lungo le rotte principali del traffico di droga e in città del lontano nord del paese e nel delta del Fiume Rosso. Al 31 maggio 2001, il 61% del totale di sieropositivi era costituito da IDUs. Nel 2000 i morti di AIDS erano già circa 4000.

In **Pakistan** circa 100.000 tossicodipendenti sono a rischio ed in **Bangladesh** il 41% delle persone colpite da HIV/AIDS sono o sono stati lavoratori emigrati.

L'**Asia del Sud** è attraversata dalle rotte dei trafficanti di droga. Infatti, a causa dell'uso diffuso di droghe iniettabili, la regione del nord-est dell'**India** è considerata l'epicentro del contagio e lo stato di Manipur l'area più colpita.

La vulnerabilità è rafforzata anche dalla scarsità di accesso a sangue sicuro. Un alto numero di contagi avviene attraverso sangue infetto, una modalità di diffusione che potrebbe essere tenuta sotto controllo, soprattutto tramite un intervento dello stato. Il fatto, comunque, che esistano nella regione molte banche del sangue non registrate, e che moltissime persone non abbiano accesso a sangue sicuro o ai suoi derivati, chiarisce l'attenzione che i governi danno a questa modalità di contagio.

Nel 1995, una stima fatta dall'OMS nell'ambito del suo Programma sull'AIDS (GPA) sottolinea che meno della metà delle trasfusioni di sangue nell'Asia del Sud erano sottoposte al test per l'HIV⁷. Tuttavia sono stati fatti alcuni progressi per affrontare il problema attraverso una più attenta selezione dei donatori. Nel 1998, la Corte Suprema dell'**India** ha vietato l'acquisto di sangue da donatori "professionisti". In **Pakistan**, l'uso di aghi non sterilizzati è pratica comune: l'esposizione a sangue infetto o ai suoi derivati è la causa di circa il 20% dei contagi. Alcuni studi hanno fatto notare che circa il 94% delle iniezioni è effettuata con materiali già usati. Il sangue infetto ed i suoi derivati sono la causa di circa un quinto dei casi di HIV/AIDS in Pakistan, secondo uno studio fatto dalla Banca Mondiale.⁸

⁷ Stato e condizioni di HIV/AIDS. Rapporto sulle epidemie nell'Asia e nel Pacifico, datato 31.10.1997 alla IV Conferenza Internazionale su AIDS in Asia e nel Pacifico, organizzata a Manila da AIDSCAP e UNAIDS

⁸ Gruppo della Banca Mondiale, AIDS aggiornamento 2003

Box 5: La diffusione dell'HIV/AIDS e i conflitti armati

In Asia del Sud, i conflitti sono diventati uno dei principali ostacoli allo sviluppo. "Quando i tempi si fanno duri, il senso di ingiustizia si manifesta nelle questioni etniche, religiose e di casta. La violenza fiorisce nelle società povere dove c'è una debole istituzionalizzazione delle politiche, dove la legge e l'ordine sono fragili e dove l'economia parallela è forte," nota il Rapporto del 2003 sullo Sviluppo Umano dell'UNDP. Le tensioni territoriali e le questioni di sicurezza interna hanno portato i governi di Pakistan, India e Nepal ad affrontare spese militari esorbitanti.

In questi paesi, lo sviluppo è stato rallentato dai conflitti, interni ed esterni. Il traffico di armi e il riciclaggio di denaro sporco creano un circolo vizioso di violenza e povertà. La percentuale di spesa per la difesa dei governi di Pakistan e India era nel 1991 rispettivamente del 21% e del 9,5%, secondo fonti UNDP.

Il Pakistan, nel 1999, ha speso US\$2.820 milioni per la difesa⁹. L'Asia del Sud è soggetta a disastri naturali come alluvioni, carestie, siccità e terremoti. Le sommosse e i movimenti separatisti hanno causato movimenti migratori su larga scala. Vi sono circa un milione di rifugiati afgani al confine col Pakistan e 96.000 Butanesi in Nepal a rischio di contagio¹⁰. Nonostante tutto questo, solo di rado sono state affrontate le vere cause dei conflitti.

In Asia, l'epidemia di AIDS minaccia di diventare la più grande del mondo. Patria di più della metà della popolazione mondiale, la regione deve affrontare l'AIDS come una questione della massima urgenza. Il problema non è più se l'Asia verrà colpita da una grave epidemia, ma piuttosto quanto grave sarà... se non la affrontiamo ora mentre ha ancora proporzioni controllabili, l'epidemia avrà effetti imprevedibili, che destabilizzeranno la società e danneggeranno la produttività.

Peter Piot, Direttore Generale di UNAIDS, al Forum dell'Economia Mondiale (WEF), Summit Economico dell'Asia del Sud, Ottobre 2002

3. Risposte ad una crisi emergente

Da quando è stato riconosciuto come problema, le strategie di lotta si sono concentrate sull'AIDS come malattia, anzi "la malattia".

Tuttavia, nonostante la tanta retorica degli ultimi anni sul fatto che l'HIV/AIDS è un problema per lo sviluppo, ci sono stati pochi tentativi di trasformare questa percezione in strategie d'azione concrete. Poco si è fatto per combattere le principali cause della vulnerabilità all'infezione. Sono state investite molte risorse per risolvere problemi considerati ad "alta priorità" sanitaria, sottraendo risorse ad un approccio sostenibile a tutto tondo che offrirebbe benefici sia per i sieropositivi sia per le persone non malate. Si sono fatti pochi sforzi per integrare l'HIV/AIDS nelle politiche generali volte allo sviluppo dei paesi più poveri, attraverso il miglioramento dei servizi sanitari di base o il rafforzamento dei sistemi di sanità pubblica.

In Asia si continua a prestare più attenzione alla prevenzione che alla cura. Le persone sieropositive ricevono poco più che consigli di routine e qualche terapia per le infezioni opportunistiche. Oltre che a preoccuparsi dei diritti umani delle persone colpite, i paesi dell'Asia dovranno dare la necessaria attenzione agli oltre 7 milioni di persone che convivono con il virus nei prossimi anni.

La questione è se questi paesi abbiano la capacità e la volontà politica di affrontare un compito così difficile. Non bastano pochi centri comunitari per la cura: le spese sanitarie preventivate non sono sufficienti. I centri di cura primaria non sono equipaggiati a trattare le malattie correlate all'AIDS che colpiscono le persone affette da HIV/AIDS. I

⁹ UNDP, HIV/AIDS e Sviluppo nell'Asia del Sud, 2003

¹⁰ UNDP, HIV/AIDS e Sviluppo nell'Asia del Sud, 2003

governi dovrebbero investire in misura maggiore in terapie anti-retrovirali (ARV), che allungano la vita delle persone malate. Sarebbe forse un buon inizio inserire la terapia per l'HIV e la risposta all'AIDS nell'ambito delle cure sanitarie di base; le terapie ARV potrebbero essere assicurate ad un giusto costo.

La fame e la povertà sono fattori chiave nella diffusione dell'epidemia. Piuttosto che concentrarsi solamente sugli individui e sul loro "comportamento", è necessario modificare i sistemi sociali, economici e politici che rendono vulnerabili questi individui.

Le strategie tendono ad incentrarsi su comportamenti individuali, spostando il peso del contenimento dell'epidemia sugli individui e sulle persone che appartengono a gruppi considerati ad "alto rischio" e sollevando così lo Stato dalla responsabilità di affrontare direttamente il problema. Questa strategia, spesso sostenuta anche da attori non-statali, ha contribuito alla vittimizzazione e alla stigmatizzazione di gruppi già emarginati quali gli omosessuali, chi lavora nella prostituzione ed i tossicodipendenti.

Persino il World Health Report 2002 si è concentrato sugli individui piuttosto che sui fattori che stanno alla base della vulnerabilità.

La maggior parte dei paesi dell'**Asia del Sud** ha avviato politiche nazionali contro l'AIDS e istituito enti di coordinamento che fanno capo ai ministeri della sanità con il supporto dell'OMS, di UNAIDS, della Banca Mondiale, delle agenzie delle Nazioni Unite ed altre organizzazioni multi-laterali¹¹. Le politiche nazionali si sono concentrate sulla prevenzione tramite il controllo e il monitoraggio, lo screening del sangue, la promozione della conoscenza e dell'uso dei preservativi. Tuttavia, viene posta molta enfasi sulle fasce di popolazione - chi lavora nella prostituzione, i camionisti ed i tossicodipendenti - che vengono considerate più suscettibili ad ammalarsi e a diffondere l'infezione. I governi di questi paesi devono ancora assumersi la responsabilità di proteggere la privacy delle persone colpite dall'HIV/AIDS, promulgando leggi per proteggere i loro diritti e destinando fondi per la terapia e la cura della malattia. Si sottolineano gli aspetti medici della lotta all'HIV/AIDS, mettendo in ombra le cause socio-economiche e le conseguenze sull'economia dei paesi.

3.1 Gli interventi dei governi

Bangladesh

Dopo la comparsa dell'epidemia nei primi anni '80, nel 1985 il governo del **Bangladesh** ha istituito una Commissione Nazionale per l'AIDS. Il Programma di Prevenzione e Controllo contro l'AIDS in Bangladesh (BAPCP), sotto la guida del Ministero della Sanità e delle Politiche Sociali per la Famiglia, ha attuato un piano strategico dal 1997 al 2002. Con 13.000 persone malate di HIV/AIDS fino al 2000, le categorie più vulnerabili sono considerate i lavoratori emigrati che fanno ritorno nel paese, le persone coinvolte nella prostituzione e i tossicodipendenti.

¹¹ UNDP, HIV/AIDS e Sviluppo nell'Asia del Sud, 2003

Nepal

Il Programma di Prevenzione e Controllo contro l'AIDS in **Nepal** (NAPCP) è stato istituito nel 1987 sotto la guida del Ministero della Sanità. Il Piano Strategico Nazionale del 1997 sottolinea l'impegno del governo ad un approccio multi-settoriale nella lotta all'HIV. Una stima del 2002 indica la presenza di 58.000 persone affette da HIV/AIDS e una diffusione rapida della malattia fra la popolazione generale.

India

L'**India** ha risposto velocemente all'epidemia dopo il primo caso del 1986. L'Organizzazione Nazionale per il Controllo dell'AIDS (NACO) è nata nel 1987 e si trova attualmente nella sua seconda fase di vita. NACO formula le politiche e svolge programmi di prevenzione e di controllo. Il Consiglio Nazionale per il Controllo dell'AIDS presieduto dal Ministro della Sanità del Governo Federale, favorisce la realizzazione dei programmi statali. Inoltre, vi sono centri contro l'AIDS nei territori dell'unione.

In India, il Ministero della Sanità e delle Politiche Sociali per la Famiglia sta promuovendo la Politica Nazionale Sanitaria (NHP) dopo un silenzio durato diciotto anni dal primo tentativo di avvio nel 1983. Gli obiettivi per il periodo 2000-2015 prevedono crescita zero dell'HIV/AIDS entro il 2007, la riduzione di almeno la metà del numero dei morti di tubercolosi, malaria ed altre malattie contagiose entro il 2010 e la riduzione della mortalità infantile e delle partorienti.

Pakistan

In **Pakistan**, il Ministero Federale della Sanità ha avviato nel 1987 il Programma di Prevenzione e Controllo contro l'AIDS in Pakistan (NACP). Nel 2001 il Ministero ha sviluppato un piano strategico per guidare le attività dei diversi attori che si occupano di HIV/AIDS. Sono state aperte Unità provinciali per il controllo dell'AIDS e per la sicurezza del sangue in 4 province e in due aree ad amministrazione federale. Inoltre, sono stati istituiti 39 centri nazionali di monitoraggio e diagnosi. Ci sono circa 78.000 persone sieropositive in Pakistan e l'uso di droghe iniettabili è considerato la via di trasmissione principale.

Cina

In **Cina**, secondo un rapporto dell'OMS, la spesa del governo sulla sanità nel 2000 ammontavano a US \$17 pro capite. Preoccupa il fatto che il governo stia rapidamente prendendo le distanze dai servizi di salute pubblica. La spesa totale della Cina per la sanità nel 2000 è stata il 5,3% del suo PIL. I sistemi di cura e il grado di accesso alla sanità variano molto tra una regione e l'altra. Le aree più remote, con meno servizi e meno accesso, registrano livelli più alti di prevalenza dell'HIV/AIDS.

Secondo Daniel Chin, un dottore di Hong Kong e cittadino americano che lavora per l'OMS a Pechino: *"Il programma di salute pubblica in Cina è nel caos. E' sotto-finanziato, manca il personale e, soprattutto, i poveri, che trarrebbero il maggior beneficio, sono stati esclusi dall'accesso alla sanità pubblica"*. La Cina ha iniziato a

fornire trattamenti anti-retrovirali gratis solo in pochi casi. Con infrastrutture inadeguate, scarsità di medici e di lavoratori sociali formati e una pessima supervisione, c'è il rischio che si sviluppino "super-infezioni" resistenti ai farmaci che potrebbero diffondersi anche in altre aree e paesi¹².

Il Ministro della Sanità Gao Giang afferma che le infezioni si sono diffuse soprattutto a causa delle trasfusioni di sangue infetto nelle province centrali di Anhui e Henan durante gli anni 1993-95¹³. Alla fine del 2002, il governo cinese aveva registrato 40.560 casi di HIV, ma ammette che ci potrebbero essere un milione di casi su scala nazionale¹⁴. Il governo cinese ha avviato di recente dei progetti di prevenzione e di informazione a Pechino e ha cominciato a parlare di non-discriminazione, anche se deve fare ancora molto su questo fronte.

Vietnam

La crisi economica che ha colpito nel 1997 i paesi del **Sud Est Asiatico** ha avuto effetti a lungo termine in diversi settori. Vi sono dei chiari segni di recupero in tutti i paesi, ma la crisi ha avuto un forte impatto sulla sanità pubblica della regione. Gli effetti sono evidenti.

In **Vietnam**, l'HIV/AIDS è riconosciuto come una questione grave ai più alti livelli di governo. Tuttavia, questa consapevolezza deve ancora raggiungere i livelli amministrativi locali e provinciali. Manca una forte guida in grado di agire sui vari livelli affinché vengano riconosciuti e garantiti i diritti delle persone colpite dall'HIV/AIDS. Il rappresentante di UNDP, Jordan Ryan, osserva: *"In Vietnam c'è un vuoto esecutivo, organizzativo e cognitivo. Se ci fosse una forte volontà e un impegno politico capillare, il denaro non sarebbe un problema: i donatori non vedono l'ora di contribuire. Mi auguro che il Vietnam avrà la capacità adeguata per affrontare questa difficile situazione"*.

Tailandia

In **Tailandia**, durante gli anni 1997-1998 sono stati operati tagli sostanziali sui programmi per la salute riproduttiva. Manit Teerantantika-nont, Vice Direttore Generale del settore per il controllo delle malattie del Ministero della Sanità conferma: *"Il governo thailandese è consapevole della necessità di contrastare l'AIDS. Non appena abbiamo scoperto i primi casi di HIV abbiamo capito che non solo sarebbe potuto diventare un problema enorme per la salute, ma che avrebbe avuto un impatto grave sulla società e sull'economia. Di conseguenza, le spese per la sanità del governo thailandese sono aumentate fino al 1997, poi la crisi nel 1998 ha costretto il governo a ridurre del 17% il budget nazionale. Nel 1998, il Ministero della Sanità Pubblica ha tagliato del 24,7% le spese per la lotta all'HIV/AIDS, mentre le spese generali per la sanità sono state tagliate solo del 5.5%"*.

¹² Giovedì 07/08/2003, South China Morning Post, "Terapia HIV" I Pericoli della politica dei farmaci gratuiti anti-AIDS sulla terraferma – Drew Thompson

¹³ Agenzia French Presse, 11/06/2003, China News Service

¹⁴ HIV/AIDS in Cina si diffonde nella popolazione generale, Population Reference Bureau, 30/04/2003

Cambogia

Il servizio sanitario pubblico in **Cambogia** è debole e non accessibile alle famiglie più povere, oltre ad essere uno dei sistemi sanitari meno “utilizzati” al mondo. In base ad una ricerca sulla situazione socio-economica della Cambogia, in media un cambogiano in un anno ha solamente 0,35 contatti con strutture mediche organizzate. La spesa governativa per la sanità si aggira attorno a US \$1 pro capite.¹⁵ Gli ospedali e le cliniche pubbliche sono spesso mal gestite; il sistema sanitario pubblico non ha le capacità per curare e dare sostegno ai pazienti.

3.2 Le attività delle Organizzazioni Non Governative (ONG)

Alcune ONG molto impegnate nei paesi dell'**Asia del Sud** hanno avviato e realizzato le loro attività sui vari aspetti dell'HIV/AIDS.

Il loro lavoro comprende una vasta gamma di interventi che includono servizi di assistenza, promozione di pratiche sessuali sicure, formazione e sostegno di gruppi per l'auto-aiuto, collaborazioni con i governi, ospedali e centri di cura e attività di pressione e influenza per ottenere politiche migliori. Altre aree di intervento prevedono lo svolgimento di corsi formativi per il personale medico, la diffusione di informazioni su salute ed alimentazione, la cura delle persone affette dall'HIV/AIDS, la promozione della disintossicazione e di metodi per incrementare il reddito familiare.

Nonostante nella regione asiatica siano presenti diverse organizzazioni umanitarie, nella maggioranza dei paesi la mancanza di coordinamento fra il governo e le ONG ha ostacolato la lotta all'HIV/AIDS.

Box 6: In azione contro l'AIDS – ActionAid International

In **Bangladesh ActionAid International** ha avviato nel 1995 un programma di lotta all'HIV/AIDS, il primo programma del genere dell'organizzazione in Asia. ActionAid International ritiene che l'AIDS sia un problema legato allo sviluppo e per questo lo affronta anche attraverso la realizzazione di programmi sulla pianificazione familiare, sulla salute delle madri e dei bambini, facilitando piani di risparmio e credito e iniziative che promuovano la salute e l'educazione alla salute.

ActionAid International in **Bangladesh** ha organizzato e promosso la mostra fotografica "*Positive Lives Asia*" esponendola per un anno in tutto il paese. A Dhaka la mostra ha attratto la partecipazione delle forze politiche, della comunità scientifica e di alcuni rappresentanti di gruppi di donatori ufficiali, tutti impegnati a ridurre il rischio della diffusione dell'HIV/AIDS nel paese.

Nel 1998, **ActionAid International** in **India** ha avviato un programma contro l'HIV/AIDS che agisce attraverso la sensibilizzazione e la costruzione delle capacità all'interno delle comunità, lavorando con gruppi di persone colpite dalla malattia. Le iniziative prevedono la creazione di gruppi di attivisti, come il Manipur Network of Positive People, Enjoy, una rete di persone sieropositive a Calcutta e a Milana, una rete di nuova formazione per le donne sieropositive di Bangalore, Karnataka. A Calcutta, ha esposto la mostra "Positive Lives" accompagnata da un seminario sul tema.

ActionAid International in **Nepal** ha fondato Makawan Pur Mahila Samuha, una organizzazione innovativa per donne colpite dall'HIV/AIDS e per le donne che sono state vendute, costrette a prostituirsi e che ritornano da Bombay.

¹⁵ Basato sull'assegnazione attuale di spese per il settore sanità diviso per il numero della popolazione attuale

Le richieste di ActionAid International

ActionAid International in Asia fa pressione sugli attori politici affinché diano priorità agli interventi contro la povertà e le disuguaglianze di genere e promuovano programmi di sviluppo a lungo termine.

L'organizzazione chiede ai governi:

- leggi appropriate contro la discriminazione dei gruppi emarginati;
- maggiore attenzione verso le donne e i bambini che hanno bisogno di protezione e assistenza per far fronte all'HIV/AIDS;
- attenzione ai bisogni delle comunità e maggiore responsabilità sociale;
- maggiore partecipazione delle persone colpite dall'HIV/AIDS, i cui diritti dovrebbero stare al centro dei processi decisionali;
- un ambiente e un contesto sociale che favoriscano comportamenti sicuri.

4. Le cause principali dell'epidemia

Quando si discute delle cause dell'HIV/AIDS, la dimensione economica viene spesso dimenticata.

La Banca Mondiale, uno dei maggiori finanziatori dei programmi di lotta all'HIV/AIDS nel mondo, è anche promotrice di programmi d'aggiustamento strutturale e di un modello di sviluppo basato sul sistema del libero mercato. Questi interventi hanno aumentato il divario fra i ricchi e i poveri, le disuguaglianze nei sistemi sanitari nazionali e la povertà. Nell'affrontare l'epidemia di AIDS, la Banca Mondiale trova conveniente ignorare le cause fondamentali della malattia.

In **India** gli investimenti per la sanità sono diminuiti dall'1,3% del PIL nel 1990 allo 0,9% nel 1999.¹⁶ La politica sanitaria indiana del 2002 raccomandava un incremento al 2% entro il 2010. Tuttavia, gli analisti del People's Health Movement sostengono che questa nuova politica si basi sulla privatizzazione dei servizi e chiede un incremento almeno al 5%.

In molti paesi si sente una forte mancanza di risorse umane qualificate e di infrastrutture sanitarie adeguate. In **Nepal** vi sono 16.667 pazienti per ogni medico e in **Bangladesh** 12.500.¹⁷ In India, secondo la National Population Policy del 2000 (Politica Demografica Nazionale) al sistema sanitario pubblico mancavano 23.190 centri di cura di secondo livello, 1.513 centri di cura di primo livello e 2.899 centri di cura locali.

Quindi, la questione cruciale in paesi molto popolosi e con limitati servizi medici è l'accesso alle cure mediche.

La povertà non è solo una delle cause della diffusione dell'HIV/AIDS, ma ne è anche una conseguenza. Gli scarsi risultati raggiunti dagli interventi strutturali contro la povertà si stanno sgretolando sotto l'assalto dell'HIV/AIDS. L'OMS stima che, quando più del 20% della popolazione adulta è colpito dall'HIV, una nazione deve aspettarsi una diminuzione del PIL di un punto percentuale l'anno.

Le analisi riportate nel 2002 dal rapporto UNDP sulle famiglie rurali in **Tailandia** mostrano ad esempio che la produzione agricola e il reddito delle famiglie colpite dall'HIV/AIDS ha subito un crollo tra il 52% e il 67%. Con il costo delle cure mediche

¹⁶ Governo dell'India, La Nuova Politica della Salute

¹⁷ Federazione Internazionale per la Programmazione Familiare, <http://www.ippf.org/regions/southasia.html>

in forte rialzo e con i governi che privatizzano i settori sanitari, le spese mediche sono diventate la prima causa d'indebitamento delle famiglie nelle aree rurali di molti paesi asiatici. Il tasso di mortalità sta aumentando perché la malattia si è diffusa molto rapidamente nei primi anni. Un recente studio della Banca Mondiale rileva che *"l'AIDS distrugge in maniera selettiva il capitale umano, danneggiando la salute dei soggetti più produttivi della società"*.¹⁸

5. Una questione di soldi

Secondo le stime dell'OMS del dicembre 2003, 5 milioni e mezzo di persone hanno bisogno di cure contro l'HIV/AIDS, e solo 300.000 di loro avranno in realtà accesso alle terapie anti-retrovirali (ARV). Ciò ha costretto la stessa OMS a dichiarare la mancanza di accesso a queste terapie "un'emergenza sanitaria globale". Nonostante questo stato di emergenza, le risorse a disposizione per affrontare l'HIV/AIDS non sono ancora sufficienti.

Il Fondo Globale per la Lotta all'HIV/AIDS, Tubercolosi e Malaria - l'ultimo di una serie di meccanismi istituzionali, nato nel gennaio 2001 come la nuova risposta multilaterale all'emergenza delle epidemie di AIDS, TBC e malaria - ha avuto fin dalla sua nascita problemi di finanziamento. Se gli Stati Uniti e gli altri donatori ufficiali non manterranno le proprie promesse, il Fondo Globale non potrà far fronte alle richieste di finanziamento per il 2005, e questa mancanza di risorse impedirà anche il successo dell'iniziativa "3x5" - promossa dall'OMS - che consiste nel fornire terapie anti-retrovirali a 3 milioni di persone entro il 2005.

Secondo il Fondo Globale, solo l'8% del numero totale di pazienti nel mondo (240.000) avrà accesso alla terapia ARV entro il 2005.

Circa la metà delle morti causate da malattie infettive può essere ricondotta a tre sole malattie: l'HIV, la tubercolosi e la malaria. Queste tre malattie causano più di 300 milioni di malati e oltre 5 milioni di morti ogni anno.

Inoltre, molti paesi ricchi stanno dirottando i fondi per l'aiuto allo sviluppo verso il Fondo Globale. Così, l'ammontare di soldi "nuovi" impegnati nel Fondo è minore di quanto sembri: non si tratta di risorse addizionali, ma di un semplice spostamento di fondi verso voci di bilancio differenti.

"Ridimensionare l'ambito d'azione e la velocità del Fondo Globale è una politica sensata per i governi che vogliono proteggersi dalle critiche sugli scarsi contributi fatti al Fondo" dice Asia Russell del Global Access Project. *"Se fai però parte di quei 3,2 milioni di individui sieropositivi che l'anno prossimo moriranno senza avere accesso ai trattamenti, questa politica non sembra più così sensata"*.

Nel gennaio 2003 il Fondo Globale ha approvato il finanziamento delle proposte per **India, Nepal, Pakistan e Bangladesh**. Dei US\$ 137.975.999 disponibili, all'India è stata destinata la parte più consistente. Il Fondo Globale ha approvato un contributo massimo di US\$ 19.961.030 al Bangladesh, US\$ 21.619.750 al Pakistan e US\$ 18.840.210 al Nepal su un periodo di 5 anni a partire dal gennaio 2003.

Tuttavia, la trasparenza dell'intero processo di accesso, gestione e distribuzione dei soldi del Fondo Globale lascia molto a desiderare. Le persone colpite da HIV/AIDS, le

¹⁸ Studio della Banca Mondiale citato da Asia Times Online Co Ltd., Hong Kong

comunità affette e le ONG non sono stati adeguatamente coinvolti nei Meccanismi di Coordinamento Nazionale (CCM).

Sembra che buona parte delle risorse del Fondo Globale siano state dirottate verso gli uffici nazionali dell'OMS. I meccanismi locali per la presentazione dei progetti e la gestione delle risorse che arrivano dal Fondo Globale, i CCM, sono a volte risultati inefficaci. Sebbene siano stati istituiti per fornire ai diversi attori della società civile dei paesi in via di sviluppo una reale opportunità di partecipazione, in realtà i CCM hanno centralizzato l'amministrazione dei fondi e tolto alle comunità le risorse e la possibilità di pianificare gli interventi (salvo alcune eccezioni). La mancanza nei CCM di una vera partecipazione delle comunità più colpite dall'HIV/AIDS e il grande peso riservato ai governi sono le ragioni principali per cui molte delle proposte presentate al Fondo Globale si sono concentrate sulla fornitura di farmaci, tendendo a considerare l'HIV/AIDS una questione medica e non sociale.

Le difficoltà a livello nazionale attirano critiche sul Fondo Globale. Molti sostengono che le case farmaceutiche e la Banca Mondiale abbiano una presenza troppo forte nei processi decisionali del Fondo, rispetto ai gruppi di persone colpite dall'HIV/AIDS e ai governi dei paesi in via di sviluppo.

Inoltre il Fondo Globale, per decidere sui finanziamenti ai programmi, dovrebbe prendere in considerazione le diverse realtà locali, politiche e legali. Il Fondo, per esempio, ha concesso una somma di US \$1.000.000 per un programma contro l'AIDS ad una ONG thailandese formata anche da tossicodipendenti. Allo stesso tempo dal febbraio 2003 il governo della Thailandia ha avviato una forte repressione contro le persone sospettate di contrabbando e di commercio di droghe. E' importante garantire il rispetto dei diritti umani delle persone tossicodipendenti, pur nell'impegno contro la criminalità e lo sfruttamento.

6. Pillole amare

Mentre si continua a sottolineare che l'AIDS non è una condanna a morte, 7 milioni di persone in Asia moriranno se non verranno sottoposte immediatamente alle terapie anti-retrovirali ora disponibili. Si tratta di persone povere senza accesso ai servizi sanitari e ad una alimentazione adeguata, prive di assicurazioni mediche e soggette a discriminazione in quanto affette da HIV/AIDS.

I farmaci per l'HIV/AIDS sono al centro di una accesa battaglia tra i giganti farmaceutici occidentali, spalleggiati dai governi dei paesi ricchi, ed i governi dei paesi più poveri del mondo. Leggi restrittive sulla registrazione dei brevetti dei medicinali spesso rendono i farmaci essenziali non accessibili alle persone povere. I farmaci ARV registrati possono arrivare a costare ai pazienti fino a US\$ 800 l'anno.¹⁹

Nella provincia di Chiang Mai in **Tailandia**, le famiglie affette dall'HIV/AIDS impegnano mediamente US\$ 1000 per spese mediche, una somma pari alla metà del reddito medio familiare.

Il costo dei farmaci si aggiunge al "costo sociale" sempre più elevato dell'epidemia di HIV/AIDS, ma alcune modifiche della legislazione sul commercio mondiale potrebbero migliorare la situazione.

¹⁹ UNDP, HIV/AIDS e sviluppo nell'Asia del Sud, 2003

Infatti, nel corso della Conferenza Ministeriale dell'OMC tenutasi a **Doha**, nel Qatar dal 9 al 14 novembre 2001, il governo degli Stati Uniti e le case farmaceutiche hanno subito pressioni affinché fossero approvate alcune concessioni sulla registrazione dei brevetti. Nonostante la promessa di garantire ai paesi il diritto di proteggere la salute pubblica e di promuovere l'accesso ai farmaci per tutti, le nazioni più sviluppate stanno ora tentando di limitare la portata di tali concessioni in modo da intralciare i negoziati di Doha.

La questione fondamentale è il modo in cui i paesi che hanno bisogno dei farmaci generici essenziali riusciranno ad ottenere l'accesso a questi farmaci. La "politica di licenza obbligatoria" (compulsory licensing policy) che sostiene il diritto dei paesi poveri di fabbricare i farmaci brevettati senza il consenso del detentore del brevetto ha un grande difetto: le regole dell'OMC richiedono che i paesi producano e consumino i farmaci sul mercato locale. Molti paesi sono troppo piccoli, troppo poveri e senza capacità tecniche per avviare una produzione locale, e hanno quindi bisogno di procurarsi i farmaci altrove.

Questo è il problema chiave attualmente al centro della disputa sui farmaci per l'AIDS. Le case farmaceutiche in paesi come l'India sono ora in grado di fabbricare questi farmaci a costi molto inferiori rispetto ai loro colleghi dei paesi occidentali, ma le barriere commerciali esistenti non permettono a questi farmaci a basso costo di raggiungere altri paesi.

Il 30 agosto del 2003 in sede OMC, il Consiglio Generale sui Diritti di Proprietà Intellettuale relativi al Commercio (TRIPS) ha raggiunto un accordo per risolvere questo problema. La decisione assume la forma di un "esonero temporaneo", che consente ai paesi di produrre ed esportare medicinali brevettati grazie ad una licenza obbligatoria verso paesi eligibili di importazione, a condizione che venga concessa una licenza obbligatoria anche al paese importatore e che siano rispettate altre condizioni. Questo "esonero temporaneo" vale fino a che l'Accordo TRIPS non sarà ratificato e tale decisione deve ancora trovare una sua collocazione nei negoziati OMC. Le condizioni imposte da questa decisione non sono compatibili con l'idea di trovare una soluzione rapida al problema. Questo accordo non fornisce uno strumento efficace per aumentare il livello di competizione e abbassare i prezzi dei medicinali. La soluzione adottata è talmente complicata da scoraggiare i potenziali produttori ad utilizzarla²⁰.

Secondo la Banca Mondiale, i progetti quinquennali per l'HIV/AIDS da essa sostenuti ed attualmente in essere comportano una spesa di US\$ 191 milioni per l'**India** e di US \$40 milioni per il **Bangladesh**. Anche con il sostegno di altre agenzie multilaterali, i paesi con limitate risorse avranno difficoltà a produrre terapie ARV a basso costo per i poveri se le case farmaceutiche non abbasseranno i prezzi di fornitura.

La Cipla, una casa farmaceutica indiana, ha iniziato a rendere disponibile ad un prezzo più basso il "Triomune", una combinazione di tre farmaci anti-retrovirali. Ora il "Triomune" costa circa US \$32 al mese.

I brevetti sui farmaci contro l'AIDS devono essere resi accessibili a tutti, per aiutare i governi a difendere in modo adeguato la salute dei loro cittadini.

²⁰ C. Correa, Bridges monthly review ICTSD, gennaio 2004

Tuttavia, anche in presenza della disponibilità di farmaci a costi ridotti, nei paesi in via di sviluppo molte persone affette da HIV non sono comunque in grado di comprarli. **Quindi i governi dei paesi in via di sviluppo sono investiti di una responsabilità ancora maggiore per rendere accessibili questi farmaci a tutti coloro che ne hanno bisogno.**

Box 7: Libertà per tutta la vita

Il governo indiano è stato chiamato a rispondere davanti alla Corte Suprema, in una causa di pubblico interesse, del fatto che i poveri affetti da HIV, bisognosi di cure ospedaliere e di farmaci, non vengono curati "in nessun ospedale pubblico" e "sono semplicemente lasciati morire". I firmatari della causa chiedono il parere della Corte affinché il governo conceda l'accesso gratuito ed equo agli ARV, riformi le politiche pubbliche, crei le necessarie infrastrutture sanitarie, dichiari l'emergenza nazionale e si avvalga del brevetto obbligatorio previsto dall'Accordo sui Diritti di Proprietà Intellettuale relativi al Commercio (TRIPS) per fornire i farmaci generici.

7. Affermare i diritti umani per battere l'HIV/AIDS

Uno dei maggiori ostacoli al contenimento dell'epidemia di HIV/AIDS è la poca attenzione prestata ai diritti umani.

Il loro abuso è infatti strettamente collegato alla diffusione dell'HIV/AIDS. Da un lato, la mancanza di rispetto per i diritti umani alimenta l'impatto della malattia; dall'altro, l'HIV/AIDS insidia i progressi ottenuti nella realizzazione dei diritti umani.

Tale mancanza aumenta la vulnerabilità al virus degli individui e della società in generale: gli individui o i gruppi che subiscono la discriminazione e soffrono della mancanza di protezione dei diritti umani sono meno preparati ad affrontare il peso dell'HIV/AIDS.

In alcuni paesi dell'Asia, la risposta all'epidemia di HIV è ostacolata anche dalla mancanza delle libertà di parola e di associazione, dalla negazione del diritto all'informazione e all'istruzione per i gruppi colpiti dall'HIV/AIDS e per la società civile in generale.

Box 8: AIDS e diritti umani

“La realizzazione dei diritti umani è fondamentale nella lotta globale contro l'AIDS. In un mondo che sta affrontando un'epidemia terribile, che è già arrivata molto più lontano, molto più velocemente ed in modo molto più devastante di qualsiasi altra nella storia dell'uomo, vincere la lotta contro l'AIDS è una condizione fondamentale per acquisire diritti che abbiano valore”.

Peter Piot, Direttore Generale di UNAIDS,
Discorso del 19 marzo 2003 alla 59^a sessione della Commissione ONU per i Diritti Umani

La correlazione tra diffusione dell'epidemia di HIV/AIDS e la violazione dei diritti umani appare evidente nella sproporzionata incidenza e diffusione della malattia fra alcuni gruppi di emarginati e di oppressi, inclusi donne e bambini, e nei settori più poveri della società. Tali abusi si aggiungono alla discriminazione delle persone più a rischio d'infezione e creano ulteriore emarginazione, segregando coloro che hanno più bisogno d'informazione, di servizi di prevenzione e di terapia.

Una vasta gamma di abusi dei diritti umani, compresa la violenza e la coercizione sessuale di donne e bambine, facilita la diffusione della malattia. Le donne spesso non hanno voce in capitolo su questioni come il matrimonio e la gravidanza, gli omosessuali maschi spesso sono soggetti a discriminazione, le prostitute subiscono abusi, i drogati sono spesso molestati.

Vietnam

Il **Vietnam**, per esempio, oggi non sembra avere la capacità di affrontare gli effetti collegati all'apertura del paese al turismo internazionale, tra i quali l'incremento della prostituzione. La maggior parte delle ragazze e dei ragazzi che si danno alla prostituzione provengono dalle famiglie più povere e vulnerabili, e hanno meno accesso alle cure sanitarie. I diritti delle prostitute e degli altri gruppi vulnerabili devono essere riconosciuti e garantiti. Il Vietnam sta cercando gli strumenti legali per prevenire e combattere la diffusione dell'HIV/AIDS. Nancy Fee, Coordinatrice di UNAIDS per il paese dice: *"Lo stigma e la discriminazione verso le persone affette da HIV/AIDS sono diffusi in Vietnam, e il governo ne è consapevole"*.

Christopher Herink dell'ONG World Vision commenta: *"Il male sociale dell'HIV/AIDS, delle droghe e della prostituzione è diventato una sfida importante per il Vietnam"*.

Pakistan

La tendenza recentemente emersa in **Pakistan** di imporre analisi del sangue obbligatorie per i tossicodipendenti costituisce una violazione dei diritti umani. In alcuni contesti, come le prigioni e i riformatori, l'HIV si diffonde con estrema rapidità a causa degli abusi sessuali, dell'assenza di informazione e della mancanza di preservativi. I profughi, gli emigranti e i prigionieri sono particolarmente vulnerabili all'HIV.

Tailandia

La **Tailandia**, per esempio, è un'importante meta di immigrazione. Su circa 2,5 milioni di lavoratori immigrati dalla **Cambogia**, dal **Laos** e dal **Myanmar**, solo circa 500.000 sono regolari.²¹ Spesso gli immigranti irregolari non possono recarsi in ospedale per ricevere cure sanitarie perché temono di essere rimpatriati. In molti paesi del Sud Est Asiatico, gli immigranti devono obbligatoriamente sottoporsi al test per l'HIV e se risultano positivi, vengono rispediti nei loro paesi di appartenenza.

²¹ ESCAP: HIV/AIDS Politica e Legge rivisitata, volume 7, n° 2/3, Dicembre 2002

India

La presenza di strutture legali inadeguate a proteggere i diritti delle persone sieropositive non fa che aggravare le violazioni di cui queste persone sono oggetto. In **India**, ad esempio, una legge arcaica contro la sodomia²² favorisce l'abuso sessuale sugli omosessuali maschi da parte dei poliziotti e degli educatori che lavorano con questi gruppi. Le persone sieropositive sono soggette a stigma e discriminazione in tutte le sfere della loro vita, anche sul luogo di lavoro.

Box 9: Lavoro come al solito

Dopo lo choc iniziale quando ho saputo di essere positivo al test dell'HIV, mia moglie ed io abbiamo deciso di affrontare il problema. Sono tornato al lavoro, dove mi aspettava un altro dispiacere: non mi hanno fatto entrare in fabbrica! Era stata violata la riservatezza sulle mie analisi. Mi sono rivolto ad un'assistente sociale che, a sua volta, ha contattato la Facoltà di Legge dell'Università Nazionale dell'India. Insieme, hanno convinto la direzione della fabbrica a tenere un seminario informativo sull'AIDS per tutti gli operai. Hanno partecipato circa 800 persone e, una volta saputo cos'era l'infezione e quali precauzioni dovevano prendere, si sono decisi ad accettare il mio ritorno al lavoro. All'inizio non mi davano niente da fare. Poi, poco alla volta, i vecchi amici hanno ricominciato a parlare con me. Infine, mi hanno assegnato un posto da centralinista. Non sto molto bene ma sono fortunato ad avere degli amici.

Ravi, un membro di Milana, una rete di persone sieropositive, sostenuto da AAI India, Bangalore.

Alle persone sieropositive vengono negati i diritti umani fondamentali: il diritto ad una giusta protezione, ad essere uguali davanti alla legge, alla privacy, alla libertà di movimento, al lavoro, all'istruzione, alla casa, alle cure sanitarie, all'assistenza e alla sicurezza sociale.

In India, una sentenza della Corte Suprema, pur sostenendo il diritto all'istruzione per le persone affette da HIV/AIDS, ha negato a due fratellini sieropositivi il diritto di studiare in una scuola regolare.

"Nonostante il consenso unanime degli esperti di sanità pubblica sulla necessità di garantire istruzione e prevenzione a tutti i cittadini, i legislatori sembrano preferire politiche che prevedono analisi del sangue obbligatorie, criminalizzazione ed isolamento delle persone sieropositive. Spesso c'è una volontà politica che spinge alla segregazione e all'isolamento delle persone affette da HIV/AIDS".²³

In assenza di leggi contro la discriminazione, i tribunali a volte proteggono i diritti dei cittadini facendo riferimento alle costituzioni nazionali e alle norme internazionali. Sebbene il diritto alla salute sia previsto da molte costituzioni della regione Asia, le persone affette da HIV/AIDS devono affrontare la discriminazione delle strutture sanitarie che negano le cure, isolano i malati, li dimettono anticipatamente, fanno pagare

²² La sezione 377 del Codice Penale in India punisce "chiunque abbia rapporti carnali volontari contro natura" con pene che vanno fino a 10 anni di reclusione

²³ Bloom I: (1991), AIDS, una teoria morale, Una risposta inadeguata dalla Comunità Mondiale, Leggi e Politiche internazionali, Volume 23, 1034, 1991

costi aggiuntivi e li discriminano verbalmente. La riservatezza sulla positività al test dell'HIV è spesso disattesa.

In **India**, una sentenza della Corte Suprema aveva sospeso il diritto delle persone affette da HIV/AIDS di sposarsi. Questa sentenza ha suscitato un dibattito sulla questione dei diritti fondamentali e sulla protezione della sposa, e successivamente nel 2002 la Corte ha revocato la sentenza.

Alle persone affette da HIV/AIDS è sistematicamente negata la possibilità di godere di una copertura assicurativa.

Le donne sono particolarmente colpite. Quando il marito muore di AIDS, è pratica diffusa che la moglie sia ripudiata dalla famiglia dello sposo, le vengano confiscate le proprietà ed in pratica sia lasciata senza risorse per vivere.

Bangladesh

Nonostante il **Bangladesh** aderisca alla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, la politica del governo obbliga gli enti sanitari privati e pubblici, le agenzie per il lavoro e le forze armate a notificare in modo "confidenziale" al Direttore Generale dei Servizi Sanitari i nomi delle persone affette da HIV/AIDS. Nel paese, vi sono stati casi di persone che sono state tenute in custodia dalla polizia solo perché sieropositive.

I bambini che sono affetti dal virus o che hanno perso i genitori a causa dell'AIDS, in pratica perdono il loro diritto a godere dell'eredità, sono ripudiati dai parenti, non sono ammessi a scuola, sono costretti ad accettare lavori pericolosi come la prostituzione e sono spesso costretti a vivere per strada dove sono oggetto di abusi sessuali da parte della polizia. Degli 1,8 milioni di bambini che vivono per strada in Bangladesh, il 20-30% ha avuto esperienze sessuali.²⁴ La mancanza del diritto alla casa, dell'accesso alle cure, alla protezione, all'istruzione e all'informazione rende questi bambini ancora più vulnerabili.

Nepal

In **Nepal** il 15% dei bambini che lavorano come domestici è vittima di abuso sessuale, afferma un rapporto di *Sancharika Samuha* (ONG impegnata sul tema delle discriminazioni di genere).²⁵ I tassi d'infezione da HIV stanno salendo fra i giovani compresi tra i 15 e i 24 anni. Nell'Asia del Sud, la trasmissione dell'HIV da madre a figlio è causa del 90% delle infezioni tra bambini sotto i 15 anni d'età.²⁶ L'HIV/AIDS sta diventando sempre più spesso per i giovani la causa della perdita dei genitori e della loro miseria. Il numero degli orfani dovuto alla morte di AIDS dei genitori sta aumentando: la loro cura e sostegno è una necessità ormai imperativa.

²⁴ UNDP, HIV/AIDS e Sviluppo nell'Asia del Sud, 2003

²⁵ Sancharika, Samuha, Nepal 2003

²⁶ Gruppo della Banca Mondiale, AIDS aggiornamento, 2003

8. Farsi sentire nel modo giusto

Nonostante questo triste scenario, l'Asia può ancora riuscire a rallentare e fermare la diffusione dell'HIV. Ma occorre un cambiamento complessivo delle strategie di risposta, di impegno politico e di allocazione delle risorse.

Al momento, l'Asia non è considerata dalla comunità internazionale come un'area ad alto rischio. Nel settembre del 2003, durante la giornata di Sessione Speciale sull'AIDS dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, non ha parlato nessun capo di stato asiatico. Nonostante l'appoggio di molti capi di stato dell'Asia alla "Guerra al Terrore" dell'amministrazione Bush, gli USA hanno trascurato la regione come destinatario dei 15 miliardi di US\$ assegnati per la lotta all'AIDS. L'amministrazione Bush sta attualmente impegnando ogni mese più di 4 miliardi di US\$ per le spese militari in Iraq.²⁷

I paesi in via di sviluppo possono ancora trovare i fondi per sconfiggere la povertà, l'analfabetismo, le malattie, in particolare l'HIV/AIDS. Ma le loro scarse risorse vengono spesso dirottate a ripagare il debito estero, a finanziare progetti di sviluppo mal concepiti e a sostenere le spese di pesanti conflitti nazionali ed internazionali, guerre civili spesso causate da gravi ingiustizie sociali, economiche e politiche.

E' arrivato il momento di utilizzare le poche risorse disponibili per assicurare e garantire il diritto delle persone alla salute e all'educazione.

I governi, rimandando il loro impegno a garantire a tutti il diritto alla salute, hanno dimostrato poca responsabilità e hanno tradito le speranze nate venticinque anni fa dalla dichiarazione di Alma Ata²⁸. La mancanza di personale qualificato, di strutture formative e l'assottigliamento delle risorse disponibili, rendono molto difficile la situazione della sanità di base, mentre fioriscono centri d'élite super specializzati che arricchiscono le tasche di pochi individui.

Questa realtà del settore medico, già sperimentata nel mondo occidentale, si diffonde a livello globale, man mano che la Banca Mondiale guida il corso degli eventi decidendo l'assegnazione di fondi alle strutture di formazione medica.

La mancanza di un impegno politico si rispecchia nel fatto che l'epidemia di AIDS continua a devastare le popolazioni dei paesi in via di sviluppo. Negli anni passati abbiamo assistito ad innumerevoli dichiarazioni d'intenti: dalla Dichiarazione Universale sui Diritti Umani, agli Obiettivi del Millennio, alla dichiarazione finale della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNGASS, giugno 2001), l'impegno delle Nazioni Unite – attraverso l'OMS - a fornire la terapia ARV a 3 milioni di persone entro il 2005, e l'elenco è ancora lungo.

La Dichiarazione dell'UNGASS sull'HIV/AIDS ha riconosciuto per la prima volta l'importanza per i governi di assumersi delle responsabilità, ed è stato richiesto un rafforzamento dei meccanismi nazionali per il controllo della relazione tra HIV/AIDS e diritti umani. Ma la questione rimane il rifiuto dei governi ad implementare questi sistemi.

Ora è arrivato il momento di agire.

²⁷ L'operazione in Iraq costerà decine di miliardi di dollari, Washington Post, 27/08/2003

²⁸ Nel 1978 alla conferenza di Alma Ata, i ministri di 134 Paesi membri, in collaborazione con l'OMS e l'UNICEF, dichiararono: "Salute per tutti entro l'anno 2000", individuando la sanità di base come migliore strumento per il raggiungimento di questo obiettivo.

Box 10: Reazioni positive

Negli ultimi 15 anni l'**Uganda** ha raggiunto un discreto successo nel controllo dell'epidemia di HIV. I cambiamenti di comportamento raggiunti sono considerevoli. È aumentata l'età del primo rapporto sessuale, sono diminuiti la prostituzione e il sesso occasionale così come il numero dei partner, ed è aumentato l'uso del preservativo.

Questi cambiamenti hanno avuto un ruolo chiave nel calo della diffusione dell'epidemia. Ancora più importante, il Presidente dell'Uganda Yoweri Museveni ha risposto all'epidemia emergente con un impegno per la prevenzione, ponendo l'enfasi sul fatto che la lotta contro l'AIDS è un dovere patriottico che necessita di sincerità, di comunicazione e di forte guida a tutti i livelli. La sua franchezza nell'affrontare la minaccia ha imposto l'HIV/AIDS sull'agenda dello sviluppo ed ha provocato una risposta multisettoriale godendo di sostegno a tutti i livelli.

L'esperimento del **Brasile** di fornire una terapia anti-retrovirale molto aggressiva (HAART) a tutti i malati di HIV/AIDS ha avuto il risultato di mantenere il tasso delle nuove infezioni al livello del 1995.

"Abbiamo fatto conoscere al mondo il nostro caso e abbiamo combattuto. Qual è il nostro punto di partenza? L'accesso ai farmaci è un diritto umano fondamentale. Ora l'esperienza del Brasile è un modello per altri paesi in via di sviluppo" - sostiene Jos Serra, Ministro della Sanità brasiliano.

Raccomandazioni a tutti gli attori coinvolti nella lotta all'HIV/AIDS

Siate inclusivi

E' necessario opporsi all'HIV /AIDS in modo olistico ed integrare la risposta all'epidemia nel sistema sanitario pubblico. Per questo, è importante rafforzare il sistema sanitario di base, migliorando al contempo gli interventi di prevenzione e di cura dell'HIV/AIDS e allocando maggiori risorse.

Nei prossimi dieci anni bisognerà ridurre di un quarto le spese militari ed aumentare dello stesso ammontare le spese per la sanità pubblica. Le infezioni di massa come l'HIV costituiscono una minaccia potenziale alla sicurezza globale, mentre i budget più cospicui vengono ancora allocati alle spese militari per la sicurezza.

E' necessario promuovere la partecipazione ai processi democratici, inserendo i temi legati alla salute e all'HIV/AIDS all'interno del movimento sulla giustizia globale.

Siate responsabili

I governi si devono assumere le proprie responsabilità riconoscendo che la salute è un diritto fondamentale, garantendo il rispetto di tale diritto all'interno delle costituzioni e dei quadri legislativi ed assicurando l'implementazione di queste norme.

I governi devono approvare leggi che proteggano i diritti delle persone sieropositive e dei gruppi più vulnerabili, anche eliminando l'obbligatorietà del test per i gruppi ad alto rischio di contagio; regolamentare e monitorare l'industria del sesso e intensificare i controlli sulla tratta di esseri umani per eliminare gli abusi dei diritti umani, intervenendo sul costo sociale di tale fenomeno.

I governi devono contrastare ogni forza che tenda ad indebolire la loro capacità di mantenere questo impegno nei riguardi dei loro cittadini. Mentre deve essere intensificata la lotta per la giustizia sociale ed economica, lo Stato, le forze di mercato e le istituzioni multilaterali e bilaterali internazionali devono essere ritenuti responsabili per la sofferenza e la morte inflitte ai poveri e ai gruppi più vulnerabili all'HIV/AIDS ed altre malattie. I gruppi, le reti e i movimenti popolari che si battono per ottenere giustizia sociale ed economica per tutti, devono affrontare in modo immediato e concreto l'HIV/AIDS per bloccarne la diffusione.

Abbate rispetto per gli esseri umani

I governi devono garantire coordinamento fra i vari attori, ad esempio tra le aziende e le istituzioni, soprattutto nel settore delle cure mediche e della produzione farmaceutica. Le case farmaceutiche devono porre le persone davanti al profitto.

I governi hanno l'obbligo di assicurare che le leggi sulla brevettabilità dei farmaci per l'HIV/AIDS non limitino in alcun modo la possibilità di garantire ai cittadini il diritto di accesso illimitato a tali farmaci e ai trattamenti.

Il Fondo Globale deve finanziare l'acquisto solo di farmaci generici. Il Fondo deve respingere con forza le "donazioni di farmaci" perché la "donazione" non aiuta i beneficiari ma solamente le grandi compagnie. I rappresentanti delle persone affette da HIV/AIDS e le loro reti devono avere uno spazio legittimo nei processi decisionali del Fondo Globale.

Siate sinergici

I governi devono fare uno sforzo di innovazione per assicurare la sinergia e il coordinamento tra gli assi portanti della democrazia, potere giudiziario, potere legislativo e i media. I legislatori devono dare più voce alle persone affette dall'HIV/AIDS. La giustizia deve garantire un sistema legale più rispettoso dell'essere umano e svolgere un ruolo attivo nell'educare le persone sui loro diritti e su come difenderli.

Acronimi

AA	ActionAid
AAI	ActionAid International
ARV (Anti-Retroviral Therapy)	Terapia Anti-Retrovirale
CCM (Country Coordinating Mechanism)	Meccanismo di Coordinamento Nazionale
GFATM (Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria)	Fondo Globale per la Lotta all'HIV/AIDS, Tubercolosi e Malaria
GPA (General Programme on AIDS)	Programma Generale sull'AIDS dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome)	Virus da Immuno Deficienza Acquisita/ Sindrome da Immuno Deficienza Acquisita
IDUs (Injecting Drug Users)	Persone che fanno uso di droghe iniettabili
OMC	Organizzazione Mondiale del Commercio
ONG	Organizzazione Non Governativa
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PIL	Prodotto Interno Lordo
STD (Sexually Transmitted Diseases)	Malattie Sessualmente Trasmissibili
STI (Sexually Transmitted Infections)	Infezioni Sessualmente Trasmissibili
TBC	Tubercolosi
TRIPs (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)	Diritti di Proprietà Intellettuale legati al Commercio
UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)	Programma Congiunto delle Nazioni Unite per la lotta all'HIV/AIDS
UNDP (United Nations Development Programme)	Programma delle Nazioni Unite sullo Sviluppo
UNGASS (United Nations General Assembly Special Session)	Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite
UNICEF (United Nations Children's Fund)	Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia