

WORKING TO EMPOWER

Le facce della pandemia

Attualmente, ci sono circa quaranta milioni di persone nel mondo affette da HIV/AIDS, già venticinque milioni di persone sono morte a causa di questo virus e delle malattie annesse all'AIDS.

L'epidemia è davvero diffusa in tutto il mondo, una globale pandemia. L'HIV è stato trovato in ogni Paese del mondo, comunque è stato trovato in grande prevalenza in alcune aree rispetto ad altre.

L'Africa sub-sahariana ha affrontato, e sta tutt'ora fronteggiando, il più alto tasso di diffusione e ciò sta avendo un notevole peso in vari aspetti della società. Le morti non riguardano solo coloro che stanno effettivamente morendo, ma prosciugano anche le risorse dei membri della famiglia sotto forma di attenzioni e costi delle cure. Coloro che sono nell'età giusta per lavorare si stanno ammalando e quindi la forza lavoro ne risente negativamente. I bambini sono abbandonati come orfani quando i genitori muoiono, alcuni di questi bambini aspettano anch'essi la morte essendo stati contagiati dal virus durante la gravidanza. L'Africa sub-sahariana ora conta circa quattordici milioni di bambini divenuti orfani a causa dell' HIV/AIDS. Quando parliamo di HIV/AIDS, parliamo di fatto di qualcosa che ci riguarda tutti, indipendentemente dal nostro stato HIV. Questa pandemia colpisce l'intero globo, tutte le comunità e le famiglie. Le implicazioni a lungo termine della presenza di milioni di orfani possono avere gravissime conseguenze quando una generazione cresce con poche abilità genitoriali, mancanza di risorse, e spesso respinta e discriminata all'interno della propria comunità. Sia che uno partecipi agli sforzi per l'educazione, il trattamento ed il supporto per ragioni legate all'esperienza personale, sia per propositi umanitari, o anche per il bene della stabilità globale, lo sforzo di dare una svolta alla pandemia dell' HIV è vitale. Fondamentalmente, se possiamo tutti noi partecipare a partire da una nonna che si prende cura degli orfani, ad un educatore alla pari, un ministro della salute, o un miliardario filantropo, potremmo unire le nostre forze nella lotta contro l'HIV/AIDS.

Sud Africa:

Il Sud Africa ha una popolazione con più di 47 milioni di abitanti ed è la patria della più forte economia africana. Come nazione, l'aspettativa di vita è di 47 anni per gli uomini e 49 per le donne con il 34% della popolazione che vive con meno di 2 dollari al giorno. Più di 5.5 milioni di persone in Sud Africa vivono con l'HIV/AIDS, con un tasso di prevalenza di adulti del 18.8% (ciò significa che quasi una persona su cinque è affetta da HIV/AIDS). Attualmente, circa 1.2 milioni di bambini sono diventati orfani a causa della pandemia, di questi orfani 240,000 vive con l'HIV/AIDS.

Swaziland:

Lo Swaziland è attualmente in una situazione più grave del Sud Africa in termini di prevalenza nazionale, ma il numero totale è minore perchè minore è la popolazione (circa un milione). Le donne hanno un'aspettativa di vita, in media, di 39 anni e gli uomini di 36. E' stimato che 220,000 persone vivono attualmente con l'HIV/AIDS, un vacillante 33.4% degli adulti della nazione (dai 15 ai 49). Ciononostante, solo l' 11% delle madri affette da HIV/AIDS è sottoposto a trattamenti per prevenire la trasmissione da madre a figlio.

Etiopia:

L'Etiopia è uno dei Paesi africani con la più vasta popolazione, più di 77 milioni di abitanti, anche se i

suoi livelli di diffusione nazionale sono più bassi che negli altri Paesi nominati in precedenza. Gli attuali livelli di diffusione nazionale non sono conosciuti, ma sono di solito intorno al 4%. UNAIDS sostiene che il livello nazionale è ovunque da 0.9 a 3.5% della popolazione adulta. Nonostante questi livelli di diffusione siano bassi, l'Etiopia è diventata la terra della più vasta popolazione di persone affette da HIV/AIDS. L'ottanta per cento degli etiopi vive con meno di due dollari al giorno ed ha un'aspettativa di vita che si aggira intorno ai cinquant'anni. A causa dei dati incerti sull'epidemia in Etiopia, UNAIDS stima che la popolazione affetta da HIV/AIDS si aggira tra il mezzo milione e 1.3 milioni (le pubblicazioni del governo suggeriscono numeri più alti: 1.6 milioni). Le malattie connesse all'AIDS hanno lasciato circa novecentomila orfani, solo il 25% dei quali va a scuola. Le statistiche non si chiariranno poiché attualmente è difficile fare test al di fuori delle grandi città e meno dell'1% delle madri affette da HIV/AIDS è coinvolto nei programmi PMTCT (Prevenzione della Trasmissione da Madre a Figlio).

Nigeria:

La Nigeria, rispetto alle nazioni sopra citate, si trova in una situazione simile all'Etiopia. I livelli nazionali sono intorno al 4%, ma la sua vasta popolazione di più di 131 milioni di persone ospita una delle più vaste comunità mondiali di persone affette da HIV/AIDS. L'aspettativa di vita è intorno alla quarantina d'anni e più del novanta per cento della popolazione vive con meno di due dollari al giorno. Secondo l'UNAIDS, circa 3 milioni di persone sono affette da HIV/AIDS in Nigeria, e coloro che sono già deceduti si sono lasciati alle spalle un milione di orfani. Come in Etiopia, meno dell'1% delle donne è coinvolto nei programmi PMTCT. Alcuni studi dimostrano che l'educazione è ancora la barriera maggiore alla prevenzione visto che solo il 18% delle donne tra i 15 e i 24 anni sa identificare i metodi per prevenire la trasmissione dell'HIV.

India:

Anche l'India è un caso interessante che spesso viene sorvolato, in quanto il suo livello di diffusione nazionale è solo sotto l'un per cento. Ma questo un per cento è una popolazione correntemente stimata a più di un miliardo- circa sei milioni di persone sono affette dall'HIV/AIDS in India. L'aspettativa di vita è intorno ai sessant'anni, mentre l'ottanta per cento degli indiani vive con meno di due dollari al giorno. Il numero di persone affette dall'HIV/AIDS che stanno ricevendo trattamenti (come in Etiopia e in Nigeria) è solo del 7% e solo l'1.6% delle donne indiane incinte affette da HIV/AIDS è coinvolto nei programmi PMTCT. Due note positive sono che l'uso di preservativi è alto (più del 50% con partner occasionali) e i programmi di educazione e prevenzione stanno raggiungendo gruppi sempre più vasti della popolazione.

Stati Uniti d'America:

Quasi trecento milioni di persone che vivono in questo Paese con una diffusione nazionale minore dell'un per cento. Dell'1.2 milioni di persone affette da HIV/AIDS, il 70% sta ricevendo trattamenti.

Ucraina:

Questa nazione europea dell'ovest ha circa 46 milioni di residenti con un livello di diffusione dell'1.4%. Più di 400,000 persone sono affette da HIV/AIDS e il tasso di diffusione sta crescendo negli ultimi anni. Il trenta per cento delle donne incinte affette da HIV/AIDS è coinvolto nei programmi PMTCT e l'uso di preservativi con partner occasionali è alto (riguardo al loro ultimo partner

occasionale il 65% delle donne ed il 73% degli uomini). Comunque, solo il 7% delle persone affette da HIV/AIDS sta ricevendo trattamenti anti-retrovirali a lungo termine.

Tailandia:

La Thailandia ha quasi 65 milioni di abitanti, il trentadue percento dei quali vive con meno di due dollari al giorno. Più di mezzo milione di persone è affetto da HIV/AIDS e il livello di diffusione nazionale della Thailandia è dell'1.4% degli adulti. Oggi il 30% delle madri incinte affette da HIV/AIDS è coinvolto in programmi PMTCT ed il 60% delle persone affette da HIV/AIDS riceve trattamenti a lungo termine.

Brasile:

Il Brasile ha attualmente una popolazione di più di 185 milioni di persone e il tasso di diffusione dell'HIV è di circa 50%. L'aspettativa di vita è di settant'anni circa, mentre il 22% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà con meno di due dollari al giorno. Ci sono circa 620,000 brasiliani affetti da HIV/AIDS, anche se quasi il sessanta percento delle donne incinte affette da HIV/AIDS è coinvolto in programmi PMTCT.

Uganda:

Ci sono circa ventinove milioni di abitanti in una nazione con un tasso di diffusione stimato appena al di sotto del sette percento. L'aspettativa di vita è di circa cinquant'anni in Uganda, mentre si pensa che un milione di persone sia affetto da HIV/AIDS. In più, si pensa che siano stati lasciati circa un milione di orfani a causa dell'AIDS, dei quali più di centomila sono affetti dall'HIV/AIDS.

Il dodici percento delle donne incinte affette da HIV/AIDS è coinvolto nei programmi PMTCT, mentre più del 50% delle persone affette da HIV/AIDS riceve anti-retrovirali (secondo l'UNAIDS).

L'uso di preservativi supera il cinquanta percento, mentre il sesso occasionale tra uomini resta diffuso.

D: Perché questa è una tematica importante, della quale tutti noi dovremmo interessarci?

Da quando la pandemia dell'HIV/AIDS ha avuto inizio, tutti noi abbiamo commesso alcuni errori-possiamo imparare da questi errori. Non esiste cura per l'HIV/AIDS e perciò l'educazione alla prevenzione è vitale per il rallentamento della pandemia nel suo consumo dell'umanità. Non tutto è noto, ci sono aree nelle quali ancora è in corso la ricerca e questo seminario renderà noto che non esistono tutte le risposte.

Abbiamo già parlato degli impatti sulla società, comunque cosa credete che sia vitale in questa comunità? Quali sono i più vasti impatti sociali e i danni a lungo termine derivanti da questo virus?

Idee:

1. Perdite lavorative (impatto economico),
2. Aumento del numero di orfani (mancanza d'istruzione, abilità genitoriali, implicazioni negative per il futuro)
3. Abbassamento dell'aspettativa di vita, crescita di casi di tubercolosi, problemi del sistema sanitario (ospedali pieni e che hanno costantemente a che fare con l'HIV/AIDS),
4. Disoccupazione (per i malati e per i membri della famiglia che si prendono cura dei malati),
5. Costi di trattamenti e cure, soprattutto perdite finanziarie familiari (molti fattori) portano

- problemi addizionali come la malnutrizione e la mancanza di accesso ad altre risorse come servizi medici e dell'educazione, lavoro minorile, morte,
6. Piaga sociale che porta alla discriminazione,
 7. Miti legati alla cattiva informazione, mancanza di informazioni legata alla crescente diffusione ed alla discriminazione,
 8. L'età lavorativa della popolazione è colpita (perdite nella produzione, ambito di età sessualmente attiva più ampio),
 9. Molte risorse usate per l'HIV/AIDS mentre altri problemi ricevono meno attenzione, l'HIV può contagiare chiunque (ricco o povero, persone con più partners o ai primi contatti sessuali), ecc.

Uno dei più grandi successi e fallimenti nella pandemia finora è stato lo sviluppo di trattamenti. Certamente, il loro sviluppo è un grande successo che attualmente tiene in vita e sane milioni di persone. Il suo fallimento però è stato su più linee. Nonostante i trattamenti, chiamati anti-retrovirali, non siano una cura essi possono aiutare una persona affetta da HIV e quelle che hanno l'AIDS. I trattamenti richiedono molto tempo e spesso difficili procedure ed hanno degli effetti collaterali. I maggiori problemi nel sottoporsi a trattamenti per coloro che ne hanno bisogno sono legati all'accesso ed al costo.

Appena i trattamenti furono sviluppati le compagnie farmaceutiche avevano il brevetto dei trattamenti. Ciò significa che siccome avevano inventato il trattamento, nessun'altra compagnia poteva produrre la medicina. Questo brevetto è accompagnato da un riconoscimento internazionale chiamato TRIPS (Trade-Related Intellectual Property Rights = Diritto di Proprietà Intellettuale Relativa al Commercio). Grazie a questa politica le compagnie farmaceutiche potevano far pagare agli acquirenti qualsiasi cifra per i loro trattamenti, ed è proprio quello che facevano. Di fatto, nei primi anni novanta i trattamenti costavano più di diecimila USD all'anno. Il dibattito riguardo ai costi dei trattamenti era un grosso problema e riguardava la politica internazionale. Da una parte del dibattito c'erano il governo degli Stati Uniti, la World Trade Organization (= Organizzazione Mondiale del Commercio), ed industrie farmaceutiche contro NGO's, PLWHA (Persone Affette da AIDS), ed il governo del Brasile.

Brasile:

Il primo test dell'HIV positivo in Brasile fu fatto nei primi anni ottanta, ed in risposta all'emergente pandemia nazionale sorsero organizzazioni su piccola scala. La popolazione, per la maggior parte cattolica, si riprese con un massiccio programma di educazione e spinse il governo a fare dei cambiamenti riguardo all'HIV/AIDS. Il governo rispose abbassando i prezzi dei preservativi e distribuì milioni di preservativi gratis. Ciò ebbe un impatto positivo e l'utilizzo del preservativo crebbe dal 4% al 48% dal 1999. Mentre i trattamenti venivano sviluppati, e sotto continue pressioni, il presidente approvò una politica che garantiva a tutte le persone infette da HIV/AIDS trattamenti gratuiti. Per facilitare questa importante azione, il governo infranse leggi internazionali ed iniziò a produrre trattamenti generici. Il tasso di mortalità delle persone affette da HIV/AIDS calò del 54% nelle più colpite città del Brasile.

Le leggi che il Brasile stava infrangendo erano supportate da importanti compagnie, che quindi fecero appello all' Organizzazione Mondiale del Commercio ed al governo americano per fermare la produzione di trattamenti generici da parte del Brasile. In risposta il Brasile trovò una falda nell'accordo TRIPS, che permetteva alle nazioni di produrre trattamenti generici, senza bisogno di brevetti, in caso di emergenza nazionale. Le compagnie farmaceutiche replicano che la ricerca e lo sviluppo sono fasi costose della produzione dei trattamenti e ciò giustifica i loro costi elevati.

Il NGO, Doctors Without Borders (= Medici Senza Frontiere) sta incoraggiando le nazioni a dichiarare emergenze nazionali che permettano la produzione di trattamenti generici, ma questo cambiamento è stato lento. Il Brasile ha anche offerto ad altre nazioni in via di sviluppo la possibilità di imparare dal proprio successo offrendo la propria tecnologia ed esperienza nello sviluppo della produzione di trattamenti generici.

Sud Africa:

Come paragone, possiamo guardare al Sud Africa, una nazione con una forte industria farmaceutica. In più, rispetto ad altre nazioni, il Sud Africa ha una maggiore introito pro capite ed ha la più grande economia africana. Durante il periodo di Mandela, la diffusione nazionale dell'HIV era dell' 8% circa. Quando Mbeki salì al potere ancora poco era stato fatto e l'epidemia imperversava. Dal 2001 la diffusione crebbe al venti per cento. In risposta, Mbeki fece una mossa controversa licenziando uno scienziato americano che sosteneva che l'HIV non era la causa dell'AIDS. Lo scienziato era molto noto nel campo e la comunità internazionale non apprezzò la mossa. Nel 2000, la conferenza internazionale sull'AIDS fu tenuta a Durban, Sud Africa. Fu lì che 5000 scienziati da tutto il mondo firmarono la Dichiarazione di Durban, dichiarando che l'HIV è la causa dell'AIDS. Nel 2002, il governo sudafricano perse una causa legale sostenuta da PLWHA e NGOs, questa perdita lo costrinse ad ammettere che i trattamenti erano benefici e validi. In risposta, il governo iniziò a fornire un trattamento per prevenire la trasmissione da madre a figlio in tutti gli ospedali non a pagamento. Possiamo vedere come le risposte del governo possono potenzialmente danneggiare o proteggere migliaia di residenti.