



## **Il vero prezzo della povertà**

Eleanor Turnbull

Quando l'HIV colpisce una famiglia, la pressione economica e psicologica è spesso incontrollabile. Nella maggior parte dei casi, in luoghi come l'Africa subsahariana, l'HIV colpisce più di un genitore o membro del nucleo familiare; non appena coloro che lavorano si ammalano o sono costretti a restare a casa a prestare cure ai loro cari, le risorse dell'intera famiglia si estinguono velocemente.

Questo raggrupparsi di malattie e morti trascina le famiglie in una spirale d'impoverimento, che si traduce in disponibilità ridotte di cibo, interruzione dell'istruzione da parte dei bambini ed impossibilità ad accedere alle cure necessarie.

Tutto ciò avviene perché nella maggior parte dei paesi africani l'accesso alle cure sanitarie è riservato solo agli impiegati statali e privati; non esiste un sistema sanitario nazionale per i lavoratori più poveri e vulnerabili o per coloro che fanno parte di settori meno convenzionali, spesso legati al settore rurale, che costituiscono più del 90% della forza lavoro esistente in Africa.<sup>1</sup>

In molti casi, una malattia cronica, tra cui l'HIV, che non rappresenta la causa primaria della povertà ma del suo peggioramento, spinge il lavoratore principale in un circolo vizioso d'impoverimento e malattia a lungo termine che può portare addirittura alla morte.

Le numerose spese mediche e le entrate ridotte costringono le famiglie a vendere tutti i loro possedimenti (come le terre, gli animali e i capitali), e a trovarsi così in uno stato di preoccupante vulnerabilità, dovuta non solo ai mezzi limitati ma anche ad una scarsa disponibilità di manodopera, dalla quale derivano tutti i loro guadagni.

I restanti congiunti diventano soggetti particolarmente esposti all'eventuale trasmissione dell'HIV, soprattutto quando si buttano in situazioni ad alto rischio, nel tentativo di procurarsi i soldi destinati al sostentamento del nucleo familiare.<sup>2</sup>

Le donne e le ragazze, solitamente consapevoli del rischio dell'AIDS, spinte dalla fame e dalla disperazione, si rassegnano a praticare sesso senza protezioni in cambio di una cospicua quantità di denaro, cibo o altri contributi in grado di garantire loro la sopravvivenza. Un recente bollettino degli "Human Rights Watch", risalente al dicembre del 2003, riportava il seguente titolo: "Politica della paralisi: una chiamata per sensibilizzare l'azione delle masse verso il problema dell'HIV/AIDS e relativi abusi dei diritti umani sulle giovani donne in Africa." Lo stesso bollettino, riportava inoltre le affermazioni di una ragazza kenyana: " Potrei finire a fare la prostituta, anche se so che prenderò l'Aids e che morirò; certo, preferirei aver una normale attività lavorativa ma non è facile".

Gli uomini, invece, sono spesso obbligati ad emigrare nelle grandi città o ad occuparsi di

---

<sup>1</sup> <http://www.ilo.org/public/english/region/afpro/abidjan/publ/ilo8/social7.pdf>

<sup>2</sup> Donahue, Jill. 1998. Community-Based Economic Support for Households Affected by HIV/AIDS, Discussion Paper on HIV/AIDS Care and Support No. 6. Arlington, VA: Health Technical Services (HTS) Project for USAID.

impieghi ad alto rischio, come guidare i camion o lavorare nelle miniere, dove la solitudine e i rischi del luogo di lavoro fanno sì che, in rapporto, le prestazioni sessuali a rischio non siano sentite come più pericolose. La diffusione della povertà all'interno della comunità può anche intaccare la coesione della struttura sociale, indebolendo le tradizionali inibizioni legate alla promiscuità.

Negli ultimi 5 anni si sono verificati decisivi ribassi dei costi delle terapie antiretrovirali (ART) e un miglioramento della volontà internazionale di rendere queste cure più accessibili ai paesi in via di sviluppo. Questo ha portato ad una crescita della disponibilità dei farmaci antiretrovirali in molti paesi africani. È evidente però che la povertà e i servizi sanitari limitati impediscono molti soggetti sieropositivi ad assumere il farmaco con regolarità (il 95% dei casi interrompe la cura), unico modo per alleviare la loro naturale avversione verso i farmaci e favorire un risultato positivo del trattamento.<sup>3</sup>

Anche se molti paesi nella zona sudsahariana dell'Africa sono ora provvisti di antiretrovirali gratuiti, sono tutti gli altri costi e gli ostacoli ad accedere ai trattamenti, a risultare problematici. La perdita degli stipendi dovuti alle frequenti visite in clinica, il costo dei trasporti, le spese di utilizzo e la fame, finiscono per erodere le intenzioni persino dei pazienti più motivati.<sup>4</sup>

Questa forte correlazione tra HIV e povertà è ulteriormente aggravata dal circolo vizioso creato dalla malnutrizione e dall'HIV. Una dieta povera porta al deperimento del sistema immunitario, che peggiora gli effetti dell'HIV e favorisce lo sviluppo dell'AIDS, persino durante la cura antiretrovirale, dove l'infezione sieropositiva induce al cambiamento del metabolismo e riduce l'assorbimento delle sostanze nutritive. Un paziente sieropositivo asintomatico richiede il 10% di energia in più di una persona non affetta da HIV della stessa età, sesso e con lo stesso allenamento fisico, mentre un paziente sieropositivo sintomatico ne richiede il 20-30% in più.<sup>5</sup>

I tre quarti dei partecipanti in uno studio sul Rwanda, hanno dichiarato che il più grande ostacolo che trovano nel seguire la cura è il terrore che i farmaci possano stimolare il loro appetito e generare una fame difficile da gestire.<sup>6</sup>

Dal momento che sempre più adulti e giovani genitori s'ammalano e muoiono di malori legati all'HIV, il numero di orfani e bambini vulnerabili aumenta. La considerevole presenza di donne sieropositive in paesi come l'Africa sudsahariana, tra cui il Kenya (16%) e lo Zambia (24%), significa che in assenza di chemioterapia per combattere la trasmissione di madre in figlio, circa una neonato su dieci verrà infettato. Secondo un recente studio condotto dall'UNICEF (United Nations Children's Fund), circa il 15-20% dei neonati viene infettato durante la gravidanza, il 50% durante le doglie e il parto, mentre l'allattamento è causa d'infezione per oltre il 10-30%.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> *AIDS care programme in rural Uganda Home based ART programme overcomes economic barriers to accessing treatment and care Weidle, P.; Wamai, N.; Solberb, P.; Liechty, C.; et al / The Lancet , 2006*

<sup>4</sup> Hardon, A.; Davey, S.; Gerrits, T.; Hodgkin, C.; et al **From access to adherence: the challenges of antiretroviral treatment.**

**Antiretroviral treatment failure due to lack of patient support.** World Health Organization (WHO) , 2006 Qualitative findings from three WHO- supported country studies (Botswana, Tanzania, and Uganda)

<sup>5</sup> FAO/WHO. **Living well with HIV/AIDS:** A manual on nutritional care and support for people living with HIV and AIDS. FAO/WHO, Rome, 2002.

<sup>6</sup> Samuels, F.; Simon, S. **Food, nutrition and HIV: what's next?** Food and nutrition security are essential components of an HIV/AIDS prevention and treatment strategy. Overseas Development Institute (ODI) , 2006

<sup>7</sup> ETHIOPIA: **Poverty threatens efforts to stop mother-to-child HIV transmission.** ADDIS ABABA, 28 Apr 2006. Integrated Regional Information Networks PlusNews The HIV/AIDS News Service. <http://www.plusnews.org/pnprint.asp?ReportID=5907>

I programmi di prevenzione nazionale, incentrati sul trattamento della madre per proteggere il figlio, sono ora attivi in molti paesi africani e si focalizzano sul lancio di Nevirapina, un farmaco antiretrovirale in grado di abbassare del 40% le probabilità d'infezione del neonato. La possibilità di accedere a queste iniziative sta crescendo sensibilmente, anche se UNAIDS ha riportato che il numero di donne gravide in grado di accedere a tali servizi nel 2006 in Malawi equivaleva solo al 3%; si stima che ogni anno in Malawi nascano 30.000 bambini sieropositivi. Inoltre le famiglie molto povere, che hanno generalmente una bassa autostima e poca considerazione da parte della comunità, sono dotate di meno potere di negoziazione e vantaggi organizzativi per quanto riguarda le cure di questo tipo e l'accesso ai maggiori programmi di prevenzione nazionale (chiamati PMTCT).

Questi programmi aiutano le madri sieropositive a garantire l'allattamento dei loro figli attraverso forme di latte solubile sostitutive, in modo da ridurre l'alto rischio di contagio. Bisogna però considerare che in molti paesi africani, come l'Etiopia, dove la maggior parte della popolazione è afflitta dalla mancanza costante di cibo, non esistono fonti alimentari alternative.<sup>8</sup> E anche quando riescono ad ottenerle, come ad esempio quando accedono ad acqua potabile, il costo della soluzione di latte in polvere generalmente eccede lo stipendio medio di una famiglia.

La povertà in molte famiglie dell'Africa sudsahariana, è peggiorata dal contagio dell'HIV, dalla perdita d'impiego e dagli ingenti esborsi. Questo significa che i bambini, che siano anch'essi sieropositivi o meno, rischiano di dover fronteggiare numerosi problemi di tipo sociale ed economico, come la mancanza di casa, un'educazione limitata, una propensione alla malnutrizione e un difficoltoso accesso al sistema sanitario locale. Non appena raggiungono l'età adulta, sono dunque esposti ad una serie di conseguenze: il contagio, l'ignoranza, il lavoro infantile, lo sfruttamento e la disoccupazione. Probabilmente la questione più preoccupante è che molti di loro, soprattutto le ragazze, vengono costretti a lasciare la scuola per rimpiazzare i genitori nel lavoro e nella gestione della casa: le ricerche hanno dimostrato che i livelli d'abbandono scolastico femminile sono proporzionali all'aumento della mortalità materna ed infantile. Le ragazze spesso abbandonano la scuola in giovane età per intraprendere relazioni con uomini molto più vecchi di loro, che le mantengono e garantiscono loro un'apparenza rispettabile e dignitosa, ma che spesso rivelano anche un alto rischio d'infezione a causa della loro notevole promiscuità sessuale. Le orfane e le bambine particolarmente vulnerabili, che provengono da famiglie indebolite e che hanno limitata disponibilità economica, si sentono generalmente incoraggiate ad intraprendere questo tipo di relazioni.

Concludendo, i soggetti sieropositivi si ritrovano ad affrontare enormi ostacoli di tipo economico e sociale durante tutta la loro esistenza. Accedere ai trattamenti necessari per combattere il contagio dell'HIV (antiretrovirali), la tubercolosi e altre infezioni di questo tipo, non costituisce soltanto una preoccupazione finanziaria, ma soprattutto una sfida al mantenimento del posto di lavoro; coloro che fanno uso di antiretrovirali hanno dichiarato di essere stati licenziati subito dopo aver svelato ai loro superiori di essere sieropositivi.

Inoltre, coloro che riescono ad assumere gli antiretrovirali con regolarità, devono fronteggiare un altro tipo di problematica: la possibile resistenza o addirittura immunità agli antiretrovirali stessi.

---

<sup>8</sup> ETHIOPIA: **Poverty threatens efforts to stop mother-to-child HIV transmission.** ADDIS ABABA, 28 Apr 2006. Integrated Regional Information Networks PlusNews The HIV/AIDS News Service. <http://www.plusnews.org/pnprint.asp?ReportID=5907>

Per combattere questa costosa resistenza, sono richiesti diete a base di antiretrovirali in maggiori quantitativi, che hanno spesso anche maggiori controindicazioni e limitata efficacia. Dal momento che sempre più africani vengono infettati dal virus dell'HIV (una recente stima parla di 25.8 milioni di persone), la distruzione economica e il sottosviluppo dell'intero paese ha raggiunto livelli allarmanti.

L'immensa pressione politica e finanziaria inflitta ai governi dell'Africa sudsahariana allo scopo di garantire la fornitura di antiretrovirali gratuiti a tutti coloro che ne necessitano, si traduce in un decisivo abbassamento delle entrate annuali. Ciò impedisce che il guadagno statale venga utilizzato per lo sviluppo primario del paese, come le infrastrutture, lo sviluppo dei posti di lavoro, il sistema sanitario e quello scolastico; in molti paesi africani tali fattori colpiscono la stabilità nazionale e sono causa di numerose recessioni.<sup>9</sup> Questo problema è ulteriormente inasprito dalla tragica morte di individui dotati di talento e cultura e dalla conseguente perdita di piani formativi destinati alle generazioni successive; si verificherà dunque una scarsità di adulti in grado di ricostruire il paese e combattere l'inarrestabile circolo vizioso creato dalla povertà e dall'HIV.

---

<sup>9</sup> The Nexus of Microfinance and the HIV/AIDS epidemic: the 14th CGAP/UNCDF Donor Brief. UNITED NATIONS CAPITAL DEVELOPMENT FUND Microfinance [http://www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/dec\\_2003/news\\_hiv.php](http://www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/dec_2003/news_hiv.php)