

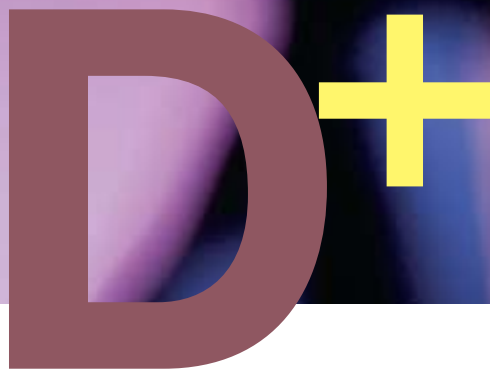
che si occupano di HIV

Periodico per le donne

Parliamo



Gruppo Nazionale Persone Sieropositive Anlaids



EDITORIALE

Il diritto alla cura

il Congresso Internazionale delle persone con Hiv/Aids che si è tenuto a Trinidad a fine ottobre è stato ancora una volta un meraviglioso incontro tra vecchi attivisti e nuovi amici che hanno rappresentato realtà a noi europei sconosciute.

Devo dire che l'appuntamento di quest'anno, a differenza dell'incontro svoltosi a Varsavia nel 1999, è stato un momento molto costruttivo e formativo, sia per me sia, credo, per la delegazione italiana intervenuta. Essere sieropositivi, oggi più di ieri, è una condizione che cambia radicalmente a seconda del Paese nel quale vivi. Sembra forse una banalità, ma sino a quando non ci si confronta con chi questa differenza la vive sulla propria pelle, non si può realmente capire.

Nei Paesi caraibici, secondi, dopo l'Africa, per incidenza di casi d'Aids, l'assistenza è un privilegio per pochi. In America meridionale alcuni stati curano i malati di Aids con strani criteri: chi ha meno colpa di essersi infettato forse accederà alla terapia e così via. Storie di ordinaria follia che si perpetuano incessantemente in moltissime nazioni.

L'elemento che caratterizza questi incontri è sicuramente la necessità di non sentirsi soli, nella propria realtà, impegnandosi quotidianamente nella lotta contro i pregiudizi, per difendere il diritto alla cura e all'assistenza; battaglie che, per circostanze ambientali, hanno percorsi diversi: certamente il desiderio di tutti è di conquistare il diritto per ogni malato di Aids di essere curato, indipendentemente dal Paese d'origine. Di essere tutti uguali. Oggi noi italiani siamo malati di serie A. Ma esistono nel mondo moltissimi malati di serie B e C... troppi per far finta di nulla. Noi per primi abbiamo il dovere di lottare anche per loro, sapendo che la strada è tutta in salita.

Rosaria Iardino

IN QUESTO NUMERO

2 SPECIALE TRINIDAD

X Conferenza Internazionale delle persone con HIV/Aids

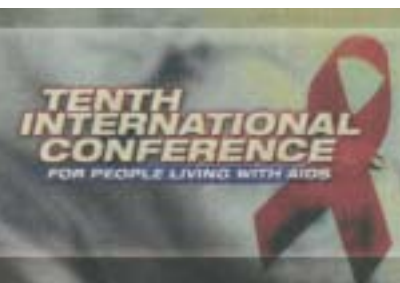


12 Prevenzione di strada

18 Voglia di tenerezza



Quando le emozioni sono irripetibili...



negli ultimi vent'anni ne ho seguiti tanti di congressi sull'Aids. In ogni angolo del globo, nei cinque continenti, con le angolature più diverse: squisitamente scientifici, psicosociali, di prevenzione, di terapia, di counselling. Mi ero emozionato a Durban con l'intervento di Nelson Mandela, mi ero eccitato a Vancouver con le dichiarazioni di David Ho, mi ero confuso a Chicago quando si parlava delle prime resistenze, mi ero incazzato a Ottawa quando si sottolineava come i morti di Aids non sono tutti uguali, perché se uno è nato a Dakar vale meno di chi è nato a Dallas o Londra, mi ero depresso a Berlino quando era esplosa la piaga dell'Aids infantile. Ma mai avevo provato una sensazione

simile a quella esplosa dentro di me il 31 ottobre scorso a Port of Spain, a Trinidad.

Ero stato invitato alla cerimonia conclusiva della decima conferenza mondiale della persone con Hiv/Aids. In verità, da cinque giorni seguivo le sessioni, gli incontri, le tavole rotonde del convegno. Da cinque giorni discutevo, mangiavo, giocavo, mi confrontavo con i delegati provenienti da tutto il mondo, in particolare con la delegazione italiana, formata da persone squisite che mi avevano accettato dopo un primo, inevitabile, momento di diffidenza. Cinque giorni belli, intensi, profondi. Ma quella cerimonia conclusiva, con quell'abbraccio finale, con quelle emozioni così forti è stata davvero unica, per certi versi irripetibile. Come probabilmente tutto il congresso. Come l'amicizia nata col gruppo italiano. Con la "nostra redazione", come avevamo deciso di fare con Rosaria. Ciascuno avrebbe dovuto seguire più sessioni per poi stendere un reportage per questa rivista. Ho nominato sul campo anche il fotografo, perché un reportage che si conviene non può non avere un servizio con immagini. Quello che segue è il reportage. Serio, autorevole, fedele. Ciò che potete leggere vi potrà servire per capire meglio come si sta combattendo l'Aids nel mondo. Quali i problemi, le insidie, le prospettive. La "redazione" ha lavorato bene. Non c'è dubbio. Ma ciò che non potrete mai capire, che nessuno, neanche il miglior giornalista, vi potrà spiegare sono le sensazioni che ho provato, che abbiamo provato tutti insieme. Ed è, ve lo assicuro, un vero peccato. Buona lettura.

Mauro Boldrini

La redazione di D+. Il reportage fotografico da Trinidad è di Pino Zumbo.





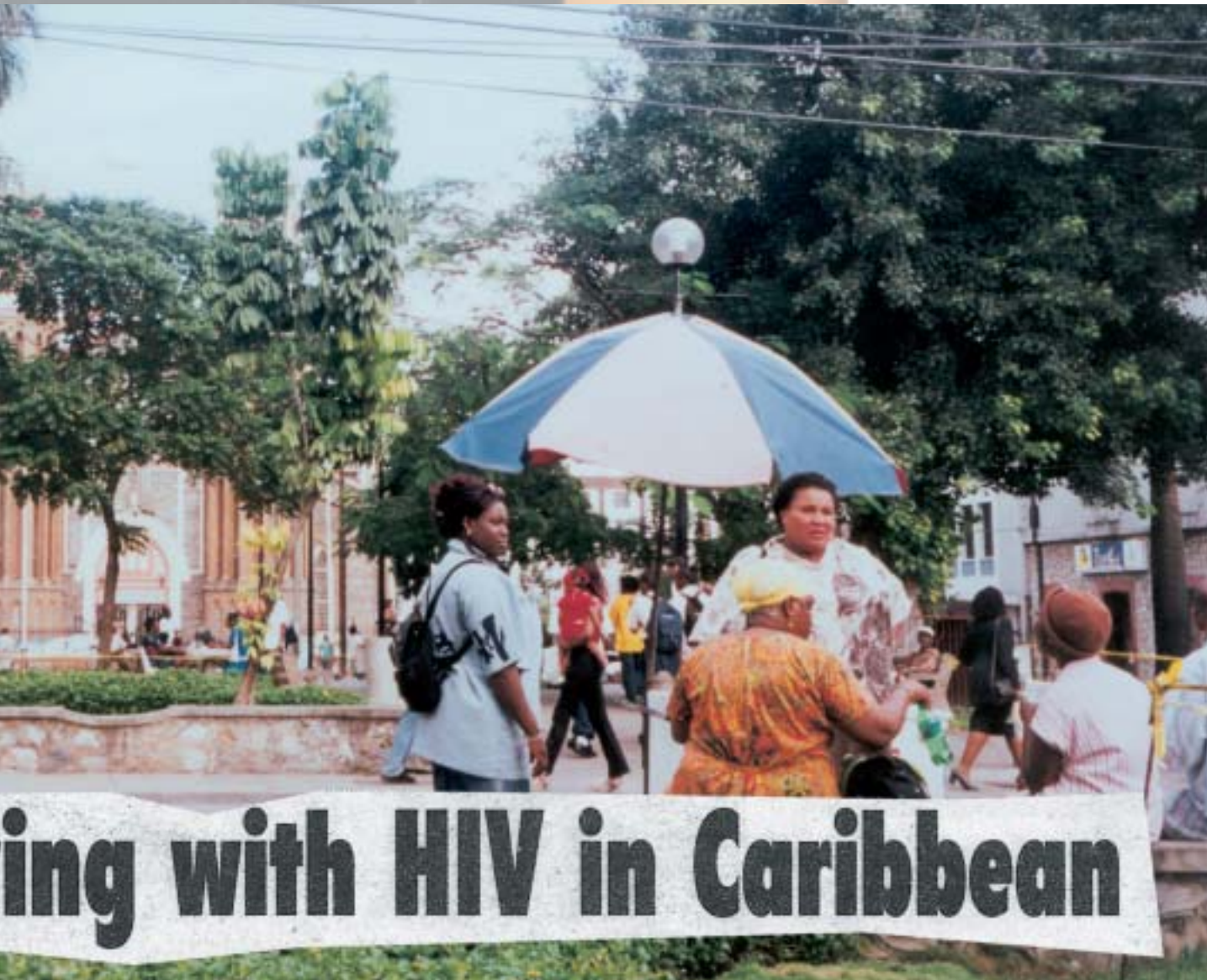
POSITIVE LIVING

Donne dell'altro mondo

DI SUSANNA S.

il discorso di apertura della sessione è stato tenuto da Linda Reed, irlandese e appartenente all'ICW, che ha affrontato l'argomento delle terapie antiretrovirali e dei trattamenti specifici per le donne. Reed ha premesso che nel mondo ci sono sostanzialmente due categorie di donne con HIV a seconda del paese di origine: quella che è sottoposta a trattamento farmacologico e che fa i conti con tutta una serie di problematiche legate all'uso della terapia antiretrovirale e quella che non vi ha proprio accesso. Ha raccontato la propria storia di donna con l'HIV e ha invitato le donne presenti a fare altrettanto in modo puntuale, per poter fare chiarezza su concetti come "resistenza" ai farmaci, "carica virale" ed "effetti collaterali".

CHIPO MBONJE, presidente della rete nazionale delle donne con HIV nello Zimbabwe ha quindi descritto la vulnerabilità delle persone con HIV/AIDS in Africa, stigmatizzate e senza tratta-





menti farmacologici. Mbonje ha raccontato una realtà in cui ci sono pochi medici e ancora meno consultori che prescrivono farmaci. E d'altronde nessun tipo di informazione si rivela efficace perché la cultura imperante impone di curarsi con le erbe. Così, ai consultori le donne non arrivano di certo con il sospetto di avere contratto il virus dell'HIV, ma solo quando hanno qualche altra malattia sessualmente trasmessa, o quando hanno delle afte o del "mughetto" in bocca. Chipo Mbonje ha continuato descrivendo il tipo di soluzione che generalmente viene suggerita e adottata in questi casi; ad esempio, per i problemi vaginali è consuetudine prescrivere l'applicazione in sede di latte acido o yogurt, che ha un indiscusso potere microbicida. Ha quindi sottolineato come nel suo paese le circostanze portino a svolgere un grosso lavoro di informazione su questioni molto elementari, come una sana e corretta nutrizione. Alla sezione hanno partecipato 40 donne che hanno posto quesiti per un'ora e mezza.

C'era ELAYNE LEYTON PEREIRA, cilena e sieropositiva dal 1997, che ha raccontato di aver iniziato un trattamento con Crixivan e TTC che le sta deformando il corpo ma che solo qui, per la prima volta, ha sentito parlare di lipodistrofia.

MERLINA, proveniente dalle Barbados e sieropositiva dal 1988, ha raccontato di aver dovuto interrompere il trattamento per un po' perché le costava 1.200 dollari e non se lo poteva permettere. Fortunatamente il Governo sta iniziando a rendere gratuiti

ti e disponibili i farmaci per le persone con HIV ed ha così potuto riprendere la triplice che, però, le provoca dissenteria, vomito e le ha fatto crescere la pancia.

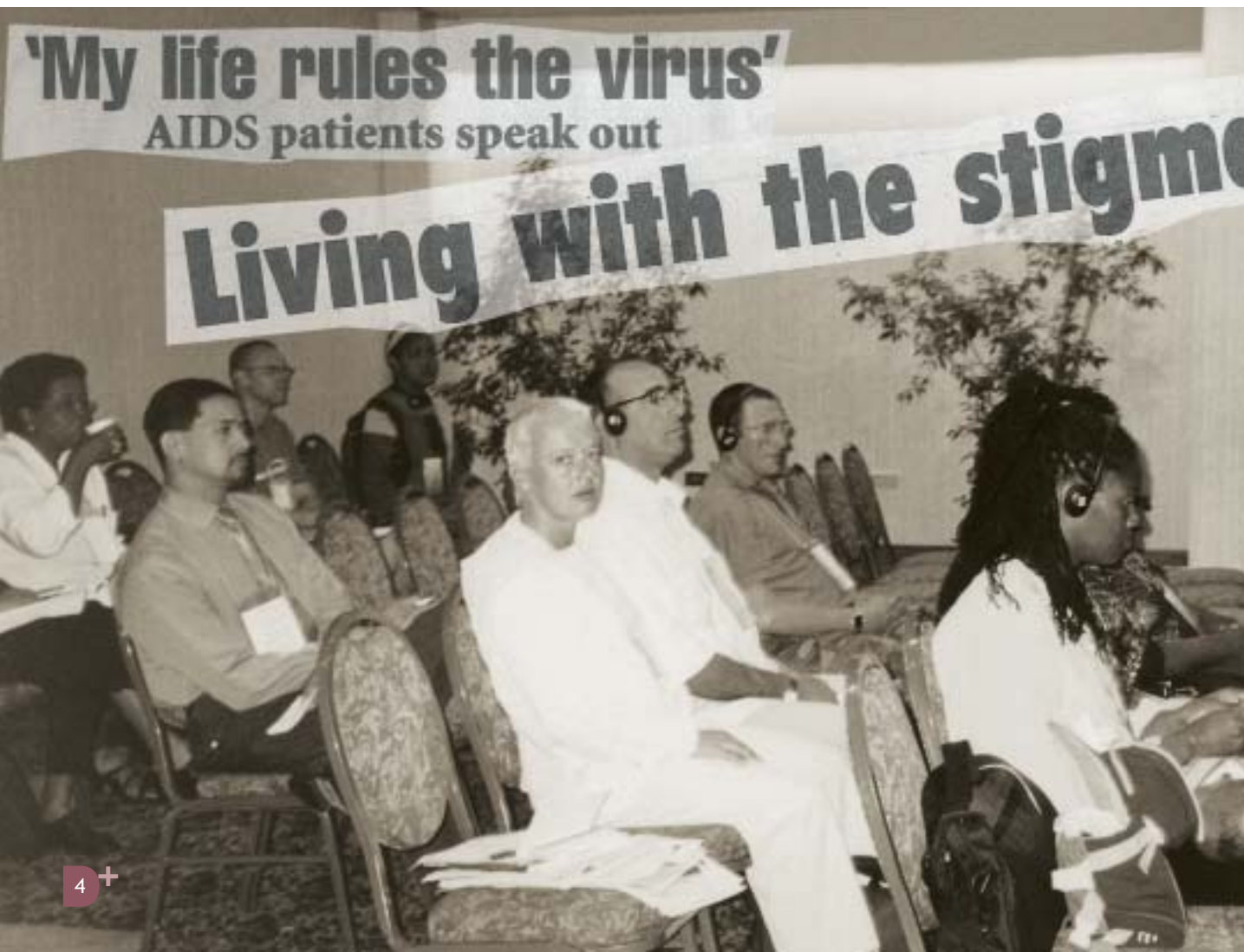
ELISABETH, proveniente dalla Guayana e sieropositiva da due anni, ha raccontato della totale assenza di trattamenti nel suo paese e dell'attenzione che sino ad oggi ha riservato alla nutrizione ricorrendo anche all'uso di vitamine. Ma, dopo aver sentito descrivere gli effetti collaterali, ha espresso la propria indecisione ad iniziare il trattamento farmacologico.

CHIPO, sudafricana, ha sottolineato che, ora che le persone con HIV nel suo paese iniziano ad avere accesso ai trattamenti anti-retrovirali, manca completamente l'informazione relativa alla loro gestione. Ha inoltre denunciato che il medico che li prescrive non segue i pazienti in modo individuale, ma esegue una sorta di monitoraggio, a suo avviso approssimativo, su un gruppo di 5 pazienti che, peraltro, hanno disturbi diversi.

ZELERITA GAYLE, giamaicana, che oltre ad essere sieropositiva è anche diabetica, ha raccontato la sua disavventura con il Crixivan ed ha espresso la necessità di avere notizie su altri trattamenti e sulla possibilità di avere una gravidanza assistita.

LINDA REED ha raccontato che adesso c'è la possibilità di interrompere il trattamento farmacologico e mettersi in vacanza dalle terapie, cosa che per molte presenti ha rappresentato sicuramente una novità.

Fra tante domande e racconti di vita l'affermazione che ha fatto più pensare è stata quella di LISA, peruviana: "da noi non c'è nemmeno una pillola: farei volentieri cambio con chi si lamenta di avere la pancia gonfia".



Più forti del virus

DI SUSANNA S.

il tema dei lavori ha catalizzato una sessantina di donne prevalentemente di colore, con la forte necessità di raccontare la propria storia e di cercare, più che un confronto, un sostegno all'interno di un gruppo di sole donne. Il comune denominatore che ha spinto queste donne caraibiche e africane a raccontarsi è stato il bisogno di comunicare il dramma della malattia, propria o dei propri figli, il continuo rischio di essere emarginate, il reale problema del sostentamento quotidiano.

La prima parte della sessione è stata svolta da MARIA JULIA FERNANDA, proveniente da Cuba, che ha fatto una panoramica generale sull'AIDS nel suo paese commentando dati tratti dal programma di controllo e prevenzione dell'HIV / AIDS a partire dal 1986. I dati epidemiologici aggiornati all'ottobre 2001 parlano di 3.712 ca-

si totali di HIV+, di cui 2.895 maschi e 817 femmine, e 1.440 casi di AIDS, di cui 316 maschi e 1.124 femmine.

Importante sottolineare che 3.492 dei 3.712 casi di infezione sono da imputare a rapporti sessuali a rischio. Questo dato e quelli relativi al contagio femminile sono serviti da introduzione a un discorso sulla particolare vulnerabilità della donna al virus dell'HIV nello specifico contesto sociale del Sud America.

Sono emerse una totale sottomissione della donna all'interno del rapporto di coppia e un'altrettanta incapacità di negoziare la propria protezione all'interno della relazione sessuale. Per modificare questa situazione i suoi suggerimenti sono stati: la promozione della salute, la creazione di materiale educativo, l'accesso all'informazione, la costituzione di gruppi di auto-aiuto, l'appoggio psicologico



I COMUNICATI STAMPA DIFFUSI DAL CONGRESSO

DA TRINIDAD LA DENUNCIA DEI DELEGATI AL CONGRESSO MONDIALE DEI PAZIENTI

"I malati di Aids? Cittadini di serie B"

"È positivo che il governo USA abbia chiesto alla Bayer di rinunciare ai diritti del brevetto per il farmaco anti carbonchio. Ci trova d'accordo perché può salvare la vita di milioni di persone in caso di attacco batteriologico. Ma perché proprio gli USA si erano battuti contro la possibilità per i Paesi terzi di produrre farmaci contro l'Aids a prezzi radicalmente più bassi, invocando il diritto inviolabile del brevetto? Forse i milioni di persone che muoiono di Aids in Africa, in Asia, in America Latina valgono meno? Sono cittadini di serie B?" Il dubbio di Rosaria Iardino, capodelegazione italiana alla decima Conferenza Internazionale delle persone con Hiv e Aids che si è tenuto a Trinidad dal 27 al 31 ottobre, è il dubbio degli oltre 600 delegati provenienti da 93 Paesi riuniti sotto lo slogan "Celebriamo la nostra vita". Dopo l'ultimo congresso di due anni fa a Varsavia, gli organizzatori (il Global Network of People Living with Hiv-Aids) hanno deciso di riunirsi a Trinidad, nei Caraibi, perché - come ha ricordato Peter Piot, direttore dell'Unlaids nella cerimonia inaugurale - "in questa area geografica si registra percentualmente il più alto numero di pazienti rispetto alla popolazione, dopo l'Africa sub-sahariana". Per quattro giorni, i delegati hanno discusso di prevenzione e di educazione sanitaria, "le vere armi - sostiene Iardino - capaci di contrastare la terribile crescita dell'infezione". Ma anche di come combattere le discriminazioni "perché - ha affermato Piot - di parole se ne fanno molte, ma i fatti sono purtroppo chiari: troppe persone con l'Aids vengono rifiutate nei posti di lavoro e vengono ghettizzate nelle comunità". "Anche in Italia il quadro non è positivo - sottolinea Iardino, recentemente riconfermata nella Commissione Nazionale Aids - continuiamo a ricevere denunce di pazienti dal Nord al Sud della Penisola". Ma a Trinidad si è discusso anche di numeri. E quelli della progressione dell'Aids sul pianeta sono numeri da brividi. Sono oltre 36 milioni le persone colpite dal virus dell'Hiv nel mondo; 34,5 milioni sono gli adulti (18 milioni gli uomini, 16 le donne), oltre ad 1,5 milioni di nuove infezioni e - se la tendenza non sarà invertita - nel primo decennio del 2000 si perderanno 15 milioni di vite. Lo ha ricordato Hamza Rafeeq, Ministro della Sanità di Trinidad che ha appena firmato un accordo con le aziende farmaceutiche per offrire ai pazienti del Paese nuove prospettive di vita. Una svolta davvero vincente se si accompagnerà ad adeguate campagne di prevenzione, soprattutto del contagio eterosessuale, ormai prima causa di diffusione del virus e alla scoperta di nuovi farmaci con minori effetti collaterali e capaci di ridurre le resistenze.



telefonico e l'attenzione medica gratuita in tutte le sue modalità.

Ha considerato poi i dati relativi ai bambini di madre HIV positiva - 8 i sieronegativi, 58 i sieropositivi e 34 i casi ancora in osservazione - sottolineando che alle donne sieropositive in gravidanza devono essere garantiti l'accesso al trattamento profilattico antiretrovirale, il ricorso al parto cesareo e il latte in polvere.

I. DELORIS, proveniente dal New Jersey, ha presentato i dati dei casi di HIV/AIDS in USA, e si è soffermata a lungo su quelli relativi al proprio paese di origine. È emerso che al 31 ottobre 2000 i casi di HIV/AIDS nel New Jersey erano 29.272 di cui 10.573 femmine e 18.699 maschi.

BEN GREE, la prima donna in assoluto ad essersi infettata nel 1994 in Australia, ha raccontato della paura vissuta in solitudine fino al momento in cui venne contattata, 4 anni più tardi, da un'altra donna con HIV che desiderava incontrarla per condividere l'esperienza della malattia. Ben ha parlato a lungo di questa esigenza comune che, a poco a poco, ha aggregato tante persone attorno a lei in modo spontaneo, fino alla costituzione di un vero e proprio "gruppo d'appoggio".

A quel punto si è creata un'atmosfera particolare, una sorta di clima più intimo che ha spinto tante donne presenti in sala a raccontare la propria storia, a comunicare anche con le lacrime tutta la propria sofferenza e a far passare tra i presenti le foto dei momenti più significativi della propria vita.

LISSETTE MENDOZA SOTO, della Repubblica Dominicana, ha raccontato la propria storia di moglie sieropositiva che, perso un figlio a causa dell'AIDS, grazie ad un lavoro di accettazione della propria sieropositività all'interno di un gruppo di auto-aiuto, e grazie al concreto aiuto della Croce Rossa, GNP+ (Global Network of People with HIV/AIDS), di REDO VIH+ (persone dominicane con HIV/AIDS) e al volontariato nazionale, oggi si sente serena e realizzata.

Ma hanno parlato anche tante donne africane, caraibiche e sud americane: dal Perù, da Cuba, da Trinidad, dalle Barbados, tutte con l'aspirazione massima di realizzarsi nel matrimonio e di concretizzare il sogno di poter far nascere, anche se sieropositive, un altro figlio...

L'incontro si è concluso disponendosi in due lunghe file all'interno delle quali ognuna, ad occhi chiusi, doveva fare un percorso lasciandosi toccare e incoraggiare dalle altre.

Quando l'ho fatto io, ho avuto tante carezze e la frase più ricorrente che mi è stata rivolta è stata "Be strong"..., sii forte.

Quando l'ho fatto io, ho avuto tante carezze e la frase più ricorrente che mi è stata rivolta è stata "Be strong"..., sii forte.

Schedati dalla polizia

CESARE L., GIANNI G., SUSANNA S., CORRADO V.

durante il meeting è emerso come, ovunque, l'AIDS provochi fenomeni di stigmatizzazione e, in gran parte del mondo, anche di criminalizzazione.

Uno degli argomenti principali di cui si è discusso è la violazione fisica e di come questa venga considerata diversamente da paese a paese, a seconda della struttura sociale e dell'ordinamento politico.

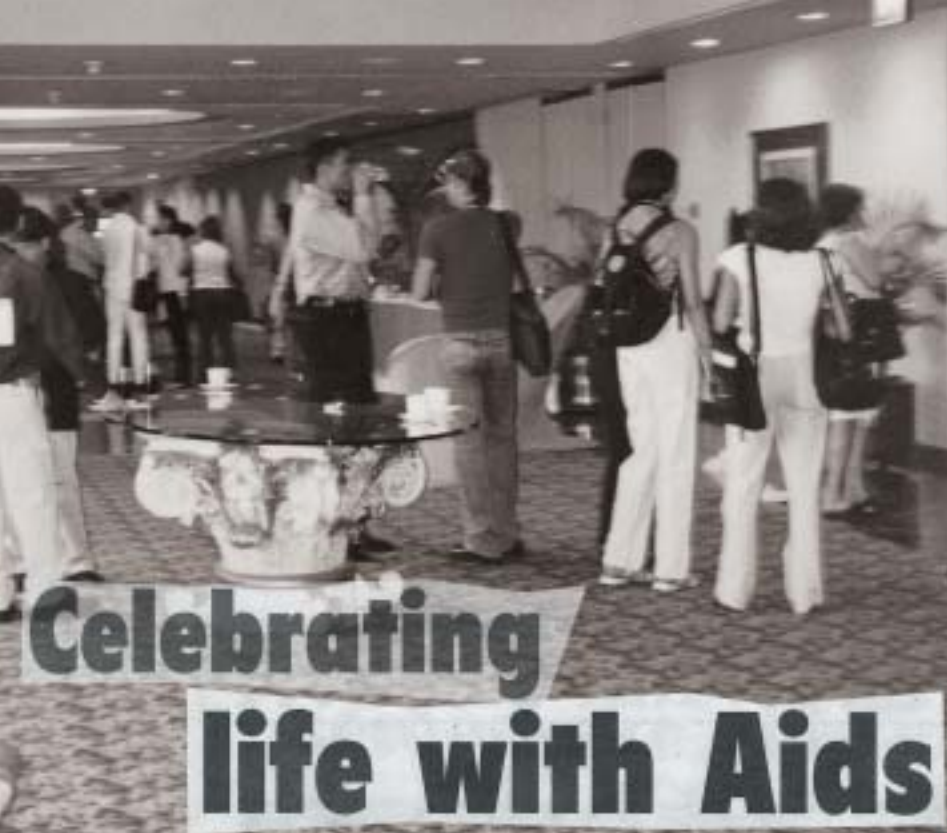
Sono state considerate due diverse situazioni:

- un sieropositivo che infetta un'altra persona omettendo la propria sieropositività;
- un sieropositivo che infetta un'altra persona senza sapere di essere sieropositivo.

Da qui è nata la discussione da cui sono emerse le realtà dei singoli paesi.

Ritenendo "nella natura attuale delle cose" che nel Terzo Mondo lo stigma verso le persone sieropositive sia fortissimo, ha destato stupore sentire i rappresentanti di paesi industrializzati, quali il Canada, la Scozia e gli stessi Stati Uniti, evidenziare una tendenza alla criminalizzazione intesa non solo come punibilità, ma anche come possibile metodo di prevenzione. In tal senso, se in Canada è stata recentemente approvata una legge che prevede, in caso di rapporto sessuale, una dichiarazione preliminare obbligatoria della propria sieropositività, pena la possibilità di essere perseguiti penalmente, in Scozia la legge prevede addirittura da uno a sei anni di prigione per chi, "consapevole della propria condizione", ha un qualsiasi tipo di contatto fisico senza distinzione tra pratiche a rischio e non.

Il rappresentante degli Stati Uniti ha parlato anche delle pesanti restrizioni che le persone sieropositive incontrano nel momento in cui devono lavorare, soggiorna-



re o viaggiare. Inoltre ha rivelato come molte compagnie aeree impongano ai piloti il test dell'HIV obbligatorio che, in caso di positività, si traduce nell'impossibilità di lavorare.

In molti paesi in via di sviluppo attualmente non esiste alcuna legge che salvaguardi il sieropositivo, ma in alcuni - Nigeria, Zaire, Nepal, Suriname - una persona con HIV non ha addirittura alcuna possibilità di essere visibile perché verrebbe criminalizzata.

Il rappresentante del Suriname ha a sua volta denunciato l'obbligatorietà del test per chi lavora in Enti pubblici e la totale mancanza di protezione legale e assistenza ospedaliera. A dimostrazione di ciò ha raccontato la sua esperienza personale:

dopo aver perso il lavoro, la sua assicurazione ha elevato arbitrariamente il premio a una cifra talmente alta che ha dovuto rinunciarvi.

Nel continente africano (Camerun, Namibia, Zimbabwe, Kenia) le situazioni di discriminazione sono molteplici, esattamente come in Sud America (Cile, Ecuador, Venezuela, Colombia).

Tutto ciò anche a causa della scarsa sensibilità o possibilità economica dei Governi ad affrontare queste problematiche. Unica voce fuori dal coro è stata quella del rappresentante della Nuova Zelanda, che ha annunciato la recente approvazione nel suo paese di una legge che dichiara illegale qualsiasi discriminazione sulle persone sieropositive. Una legge di protezione come quella che esiste in Italia dal 1990, ma, come insegna l'esperienza, da noi per nulla attuata e rispettata.

L'ultima chicca spetta a Trinidad, città che ha ospitato questa X Conferenza Mondiale: qui la polizia viene messa al corrente dei casi di HIV+ come se ci fosse un'equazione tra sieropositivo e criminale.

POSITIVE LIVING

"Me gusta bailar"

DI SUSANNA S.

Quattordici sedie disposte in cerchio per altrettante donne con HIV provenienti prevalentemente dalla locale Trinidad, dal Perù, dal Cile, dal Venezuela e da Cuba nella sessione "Positive living: positive women's survival kit", in lingua spagnola. Donne riunite per raccontare come, grazie al "kit di sopravvivenza per la donna sieropositiva" creato nel 1995 dalla ICW (International Community of Women living with HIV/AIDS), hanno potuto sensibilizzare altre donne, aiutarle a sopportare la propria condizione e fare prevenzione. La conduttrice del gruppo ha quindi proposto di scrivere su alcuni post-it una frase che esprimesse cosa fa ognuna di noi per "vivere bene". Da brava europea ho scritto "cerco di rispettare la compliance", ma una volta che tutte abbiamo attaccato i foglietti a un poster la frase più ricorrente è stata "me gusta bailar". Su un cartellone è stata poi disegnata la giornata tipica di una donna caraibica, dal momento del risveglio a quello della buonanotte. Ha così preso forma la storia di "Pepita", che si alza sempre alle 6 del mattino, fino alle 8 prepara la colazione e i quattro figli per la scuola, dopodiché prende i farmaci, pulisce la casa ed esce per fare la spesa al mercato. Di Pepita che non torna mai più tardi delle 11.30 perché deve preparare il pranzo e al pomeriggio, tra medico, figli da ritirare a scuola e un salto in chiesa, si ritaglia un'ora scarsa per incontrare un'amica. Di Pepita che, dopo aver preparato la cena, aver mangiato e rassettato la cucina, può concedersi, a volte, di lavarsi i capelli. Di Pepita che va a letto sempre alle 10 di sera perché si deve alzare alle 6 e perché "prende il Crixivan". Di Pepita che è proprio "fortunata" perché, anche se ha l'HIV, in fondo non deve andare a lavorare per mantenere la famiglia e perché può concedersi il sogno, nei momenti più neri, di andare "a bailar".

Il lavoro della Croce Rossa

DI PINO Z. E GIANNI P.

da questo workshop è emerso che la Croce Rossa è uno dei pochi organismi che nel Sud del Mondo si occupa di prevenzione e assistenza nei confronti delle persone HIV+. Ci sono, però, una serie di problematiche che rendono difficile la collaborazione tra la Croce Rossa e le poche Ong esistenti in quei paesi. In particolare, seguendo il lavoro del gruppo costituito da rappresentanti provenienti dai paesi del Sud America, attraverso le varie esperienze personali riportate, è stata evidenziata un'influenza sul metodo di operare dettata dalle varie gerarchie che nascono tra chi gestisce il lavoro a livello locale. Considerando poi l'estrazione cattolica di chi opera all'interno della Croce Rossa, si evidenziano delle problematiche in materia di prevenzione, essendo a tutti note le convinzioni della chiesa cattolica.

In conclusione, da parte dei partecipanti è nata l'intenzione, senza denigrare l'utilità del lavoro svolto dalla Croce Rossa, di una maggiore collaborazione per ricercare una linea comune che consenta la salvaguardia e l'assistenza delle persone sieropositive e la riduzione della diffusione della malattia. È stata sottolineata, infine, l'importanza di creare una rete che consenta lo scambio di informazioni e il confronto sulle varie tematiche legate alle proprie esperienze e al proprio paese d'origine e che renda anche possibile il recupero di fondi necessari al raggiungimento dei fini comuni.



Progetti di prevenzione

DI CORRADO V.

L'incontro dedicato alle attività di prevenzione si è incentrato sul ruolo che le persone sieropositive possono ricoprire nella lotta contro l'AIDS.

Le cinque relazioni proposte hanno illustrato diverse esperienze personali di chi è impegnato a contribuire alla riduzione dell'infezione da HIV. La quasi totalità degli interventi è rivolta al mondo della scuola tranne un progetto Sudafricano dove le destinatarie sono le donne.

Gli interventi scolastici provenivano da progetti che si stanno effettuando in Messico, Cuba, Repubblica Dominicana e Svizzera. Per quanto riguarda i paesi dell'America Centrale, si tratta di iniziative portate avanti grazie all'attività di Associazioni non governative che operano in situazioni particolarmente difficili.

Comune a queste esperienze è l'entusiasmo e il desiderio di essere utili in prima persona, per ridurre nuovi contagi, ma anche per cercare di far cambiare i troppi stereotipi e le false informazioni che esistono riguardo la sieropositività e le persone che con essa convivono.

Dalle parole dei relatori è emerso che la testimonianza di una persona sieropositiva, il dialogo con gli studenti, la possibilità che essi hanno di vedere concretamente una realtà spesso astratta, incide in modo significativo sulla percezione del rischio e sui conseguenti comportamenti preventivi.

Il progetto promosso dal Ministero della Sanità Svizzera vede coinvolte, ogni anno, circa 20 persone sieropositive che percepiscono un reddito per la loro opera di prevenzione. Si intuisce come, oltre all'utilità di quello che fanno, le persone sieropositive possono ottenere anche un lavoro.

Il progetto che si sta sviluppando in Sud Africa, grazie all'attività di alcune donne sieropositive, è rivolto sia a persone sieropositive, sia a persone sieronegative.

Alla base c'è l'esigenza di parlare di questa questione che sta investendo il paese africano informando correttamente sulla modalità di trasmissione, evidenziando l'importanza dell'uso del preservativo e per quanto riguarda le donne sieropositive informarle correttamente delle terapie e offrire un adeguato sostegno psicologico.

In questa sessione, nel complesso molto interessante, è mancato però un riferimento concreto all'attività di prevenzione che si potrebbe fare per una popolazione adulta generale e in particolare nei luoghi di lavoro. Concludendo, una persona sieropositiva, ricoprendo un ruolo centrale nella prevenzione, diventa sicuramente parte della soluzione e non del problema.



Campaña mundial
contra el SIDA
2001

*A mí me importa...
¿Y a ti?*

“No se puede saber si
alguien está infectado
por el VIH tan solo con
mirarlo. Protégete:
ponte un preservativo.”

Ronaldo, Embajador de Buena
Voluntad del PNUD y
Representante Especial para
la Campaña Mundial
contra el SIDA

“No es fácil hablar del
SIDA si nadie te escucha.
A mí me gusta escuchar.”

Luca, voluntario de Arché,
una ONG italiana que se ocupa
del SIDA



Rompa el silen

Los hombres marcan la diferencia

El VIH/SIDA es un

Patrocinado por:

CONDONES VIVE
TU MEJOR ADOPCIÓN

LINEA DE APOYO CONFIDENCIAL
298-7432

Tels: (503) 298-3950 * 298-5801 Fax: (503) 245-3677 Apartado Postal N° 750
San Salvador El Salvador C.A.
atlacatl@navegante.com.sv | www.luchacontraelsida.org

TREATMENT ACCESS

Farmaci a sorteggio

DI CORRADO V., GIANNI P., GIANNI G.

La sessione era dedicata all'accesso ai trattamenti antiretrovirali, un tema particolarmente attuale date anche le recenti battaglie da parte del Sud Africa e del Brasile per ottenere farmaci meno cari. Battaglie che nei casi in questione sono state vinte, ma che per molti altri Stati del centro e del sud America rimangono ancora una chimera, come hanno confermato qui a Trinidad i vari relatori provenienti da quei paesi. Questo a testimonianza di come esista anche per l'accesso alle cure un nord e un sud del mondo.

A Cuba, dal punto di vista ufficiale, viene negato il problema; esiste un Istituto Sanitario che eroga i farmaci, ma in realtà solo AZT e poco altro. È anche vero che Cuba paga ancora oggi l'embargo americano, ma proprio dagli Stati Uniti è nato in alternativa un progetto non governativo contro l'embargo, con lo

scopo di far arrivare nell'isola i trattamenti. Il progetto però è attualmente in grosse difficoltà dopo gli attentati terroristici di New York, dato che anche Cuba è stata messa nella lista "nera" degli Stati che appoggiano il terrorismo internazionale. Per cui, attualmente, alle oltre 11.000 persone sieropositive, l'accesso ai trattamenti è limitato. In altri Paesi del Centro America la situazione non è certamente migliore; in Messico su circa 150.000 persone sieropositive, oltre il 40% non riceve il trattamento anti-HIV, mentre gli altri ricevono unicamente AZT, come in Venezuela.

In Guatemala, si è ricorsi addirittura al sorteggio, che è stato vinto da 28 persone sieropositive. In Costa Rica i farmaci non vengono erogati per volontà politica. In Honduras, che conta il maggior numero di persone sieropositive del Centro America,

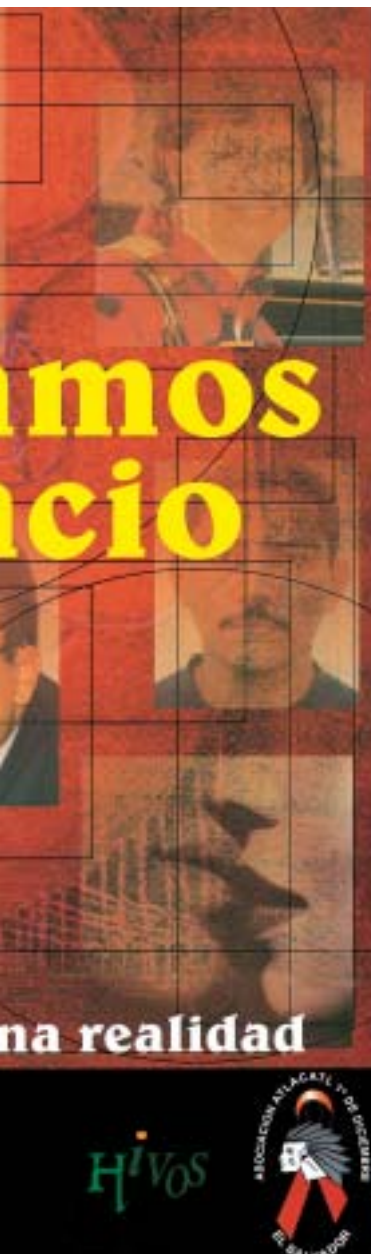
Appello al ministro Sirchia per i trapianti

L'accesso ai farmaci? Una chimera. In Guatemala hanno promosso una lotteria e solo 28 pazienti, proprio 28, hanno "vinto" il diritto al trattamento. In Messico il 40% dei malati pur chiedendolo non può pagarsi i farmaci. In Costa d'Avorio è meglio non sapere di essere infettati. Il test per l'Aids costa 17 dollari. Chi può permetterselo? In Nicaragua le autorità hanno addirittura stilato una classifica che cataloga le persone in base al "senso di colpa". Agli ultimi posti, ovviamente, prostitute e omosessuali che si devono arrangiare sperando nella buona sorte. In Zimbabwe sei fregato per il solo fatto di nascere. E se anche ti va bene perché il virus non ti viene trasmesso durante il parto, te lo prendi con il latte materno. Perché quello artificiale non esiste o costa troppo.

Sono i mille volti dell'Aids emersi con sempre più rassegnazione e sempre meno rabbia a Trinidad. "Rassegnazione perché milioni di persone si scontrano con l'impossibilità reale di combattere l'avanzare della malattia" spiega Rosaria Iardino che con una decina di italiani del Gruppo Nazionale Persone Sieropositive ha portato l'esperienza di casa nostra e si è confrontata con i "colleghi" provenienti da 93 Paesi dei 5 continenti. "Senza avere armi efficaci contro il virus ma anche nell'assoluta necessità di tener nascosta la propria situazione.

L'Italia, almeno sulla carta, è all'avanguardia: con Canada e Nuova Zelanda siamo i soli Paesi dove è stata approvata una legge che dichiara illegale qualsiasi discriminazione nei confronti delle persone sieropositive. "Ma la sua applicazione è ancora lontana - sottolinea Iardino -. La censura del Ministro Sirchia nei confronti del prof. Marino, che a Palermo ha effettuato il primo trapianto di rene su un sieropositivo, dimostra come ancora vi siano forti resistenze a considerarci persone normali, con un'alta aspettativa di vita e con gli stessi diritti degli altri cittadini". Il 'caso italiano' è stato considerato "incredibile" a Trinidad soprattutto dalla delegazione americana: sono già decine i pazienti USA sieropositivi trapiantati con ottimi risultati. "Per fortuna - aggiunge Iardino - nell'ultima seduta della Commissione Nazionale Aids, il ministro ha avviato un Gruppo di lavoro che si occuperà di questo problema. Per questo rivolgiamo un appello al prof. Sirchia perché nel più breve tempo possibile venga modificata la legge e quindi anche nel nostro Paese le persone con Hiv possano accedere ai trapianti".

Accesso ai farmaci e discriminazione sono le due facce dell'Aids nei Paesi poveri. Soprattutto per le donne. Le testimonianze al femminile provenienti dalla Nigeria, dallo Zaire, dal Nepal, dal Suriname (ma l'elenco sarebbe lunghissimo...) sono chiare: se sei sieropositiva è meglio stare zitta. Pena l'esclusione sociale, la ghettizzazione. A Trinidad, addirittura, la polizia riceve dai medici le segnalazioni delle persone con l'Aids: l'equazione sieropositivo uguale criminale funziona! E allora ha ragione Ben Gree, la prima donna australiana infettatasi nel '94, ad accarezzare le colleghe del Sud del mondo e a consigliare loro "Be strong", "sii forte"...



dopo anni di negazione del problema HIV da parte del Governo, si è ricorso quest'anno a un decreto di emergenza per avere le terapie. Ma la situazione che ha suscitato maggior stupore e incredulità è la realtà del Nicaragua, dove, oltre la mancanza di trattamenti e di esami di controllo, esiste una sorta di classifica, che cataloga le persone sieropositive in base al grado di colpa, come se l'AIDS fosse un castigo divino. All'ultimo posto troviamo, per esempio, le prostitute e gli omosessuali. Siamo sicuri che quando il Governo del Nicaragua permetterà l'accesso alle terapie terrà sicuramente conto di questa classifica.

Sul lato dei progressi bisogna citare il caso di El Salvador, dove, dall'aprile di quest'anno, le persone sieropositive devono ricevere per legge il trattamento antiretrovirale. È da sottolineare,

però, che si è giunti a

questo importante risultato grazie alla lotta degli attivisti in quel paese. Qualche progresso lo si registra anche in Sud America, probabilmente sulla scia dell'esempio brasiliano che è considerato un modello da imitare. In Colombia, infatti, è diventato obbligatorio l'accesso ai farmaci.

In ultimo è da ricordare il progetto mondiale sviluppato da una rete di Associazioni non governative e che ha il suo centro in Uganda. Questo progetto ha lo scopo di ottenere un uniforme accesso ai farmaci in tutti i paesi, in particolare in Africa e in Centro-Sud America.

Dalla sessione è emersa con forza la richiesta che tutti i governanti di questi paesi collaborino fra di loro per garantire il diritto ai farmaci e che rimanga alta la pressione internazionale.



Le strade del rischio

Prostituzione, MST e Hiv, aspetti economici e sanitari legati al sesso di strada: se n'è discusso a Torino durante un convegno organizzato dalla sezione Anlaids della città piemontese. Ne parla Ivano Del Conte, responsabile dell'ambulatorio MST della Clinica Universitaria dell'Ospedale Amedeo di Savoia, che al convegno si è occupato in maniera specifica proprio di malattie sessualmente trasmissibili e Aids.

DI SARAH SAJETTI

dott. Del Conte, esistono campagne di prevenzione mirate in modo specifico alle operatrici sessuali e ai loro clienti?

Il Comitato per i diritti civili delle prostitute ha aderito a Tampep, un progetto europeo che coinvolge Italia, Paesi Bassi, Germania e Austria e si occupa di prevenzione dell'AIDS e delle MST fra le lavoratrici e i lavoratori del sesso. Attraverso questo progetto sono stati redatti materiali informativi specifici in 10 diverse lingue. Avrete forse visto quello che ritrae un cervello in primo piano, sovrastato dalla scritta: "I clienti che non usano il preservativo ce l'hanno piccolo". Come fondamentale mezzo di prevenzione, Tampep si pone inoltre l'obiettivo di fornire loro strumenti idonei ad aumentare la stima di sé; raggiungerlo significherebbe anche facilitare il loro ingresso nelle strutture sanitarie, perché una limitata autostima, correlata spesso a problematiche culturali, inibisce la richiesta di informazione e di cure. Esistono poi diverse Organizzazioni che si occupano di problemi collegati alla prostituzione con progetti diversi. Tra questi ne ricordo uno in particolare che è co-finanziato dal Comune di Torino e che è rivolto alla controparte silenziosa, cioè ai clienti delle persone che si prostituiscono.

Attraverso quali canali vengono diffuse le campagne di prevenzione?

A livello regionale non esistono campagne di informazione e prevenzione, ma la Provincia ha collaborato con Tampep all'organizzazione di unità di strada che cercano di contattare le la-

"Anche le donne che usano il preservativo con i clienti, quasi mai lo usano con il partner. È necessario intervenire su questo punto, del quale si parla poco e sul quale le nostre assistite, a qualunque etnia appartengono, scivolano spesso"

voratrici del sesso direttamente nei luoghi della prostituzione. Nel corso di queste campagne vengono indicate come punti di riferimento per le diverse esigenze svariate realtà sanitarie, tra cui il nostro ambulatorio. La Regione Piemonte ha apprezzato molto il lavoro che viene svolto qui e ha deciso di promuovere un progetto di sorveglianza delle MST che prevede la cura gratuita in cinque centri sul territorio e sarà pienamente operativo nel 2002.

Dunque, siete uno dei pochi centri in Italia che cura anche persone extracomunitarie senza il permesso di soggiorno?

Per fortuna non siamo gli unici a Torino. Esistono inoltre altri centri in Italia, per esempio a Modena e a Roma... poi c'è il privato sociale che se ne occupa, e la Caritas. Vista la direzione in cui si muove il Governo dobbiamo sperare di non dover chiudere, perché quello che facciamo è molto importante. In tre anni

abbiamo assistito 7/800 persone che si prostituiscono: il 60% aveva problemi che difficilmente sarebbero stati diagnosticati nelle tradizionali strutture seguendo un regolare iter. Grazie a una coraggiosa scelta della nostra ASL 3, il servizio è completamente gratuito, non servono né prenotazione né impegnativa del medico e per rendere più efficace l'intervento all'interno dell'ambulatorio disponiamo di una figura molto importante che affianca il lavoro di medici, infermieri e volontari: la mediatrice culturale. Questa figura non solo è essenziale per superare le barriere linguistiche, ma permette di creare un'interfaccia tra il nostro modus vivendi e quello degli stranieri: l'essenza dell'intervento sanitario è quindi compresa nei suoi aspetti più significativi senza pregiudizi o tabù.

Il vostro ambulatorio si occupa in maniera specifica di Aids?

Noi siamo attrezzati per effettuare il test ma non ci occupiamo direttamente della gestione e della terapia di quanti risultano sieropositivi, che vengono invece indirizzati ad uno dei cinque reparti che si occupano di Aids presenti in questo ospedale. In particolare ci occupiamo delle altre malattie sessualmente trasmissibili seguendo un po' il modello anglosassone: diagnostichiamo e immediatamente trattiamo le infezioni, per essere sicuri che le nostre pazienti, che per diversi motivi potrebbero non tornare, ricevano il trattamento adeguato, interrompendo così anche la catena del contagio.

C'è una chiara linea di demarcazione tra prostitute italiane e straniere nella prevenzione?

È difficile generalizzare: dipende dal livello di consapevolezza e da quello socio culturale. Volendo dare qualche flash, posso affermare che le donne che arrivano nel nostro ambulatorio sono quasi tutte tossicodipendenti; questo spesso comporta problemi di affidabilità sul versante della prevenzione. Le donne musulmane sono difficilmente raggiungibili sia sul piano dell'informazione e della prevenzione, sia su quello della cura: in molti casi faticano ad ammettere di prostituirsi. Donne dell'est europeo e tossicodipendenti, che sono le più bisognose di denaro, sono anche le più facilmente ricattabili, quelle che accettano rapporti non safe in cambio di un compenso più alto. Personalmente ritengo che il modo più adatto per controllare le malattie sessualmente trasmissibili sarebbe poter offrire alle donne di cambiare lavoro, ma dal momento che questo non è possibile, noi possiamo solo occuparci della limitazione del danno e convincerle almeno a usare il preservativo. Il problema è che anche le donne che usano il preservativo con i clienti, quasi mai lo usano con il partner. Rimane poi sempre aperto il discorso dei clienti: quanti di loro sono "sani"?

Pia Covre, del Comitato diritti civili delle prostitute, mette in guardia sui rischi delle privatizzazioni in Sanità

Lo Stato "minimo" e i nuovi esclusi

DI SIMONE CERRI

Che ci sia una responsabilità diretta del cliente per quanto riguarda la situazione sanitaria delle lavoratrici del sesso - dice Pia Covre, del Comitato diritti civili delle prostitute - è scontato. È il suo comportamento a decidere in ultima istanza dell'efficacia o meno di tecniche e strategie di autotutela. Però il cliente non è l'ultimo anello di questa catena". Quando parliamo di salute, di assistenza, di prevenzione - sostiene ancora Covre - dobbiamo pensare al progetto di welfare del ceto politico attualmente al governo nel nostro Paese. "Cosa hanno in mente il Presidente Berlusconi e i suoi soci? La costituzione di uno Stato minimo e la delineazione di nuove linee di esclusione. Si tratta di una tendenza già in atto che mira alla distruzione dello Stato sociale e all'erosione di diritti acquisiti. La sanità pubblica è già sotto accusa: agli sprechi, ai costi eccessivi del settore, alle sue inadempienze si risponde con una privatizzazione spinta. Il modello che si vuole introdurre surrettiziamente è quello anglosassone dei due regimi di assistenza in violazione del 1° comma dell'art. 32 (La repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti) e del 2° comma dell'art. 38 (I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vec-

chiaia, disoccupazione involontaria)". A giudizio della rappresentante del Comitato diritti civili delle prostitute, "la logica che sottende questa controriforma strisciante è quella del workfare State, cioè di programmi di assistenza pubblica in cambio di prestazioni di lavoro. Vengono così ridotte le prestazioni sociali in generale, quelle garantite dalla Carta costituzionale e attuate dallo Stato sociale classico, mentre la stessa gestione della spesa sociale, la cosiddetta devolution, viene decentralizzata verso i luoghi in cui il rapporto tra amministrazione e bisogni è più stretto, meglio verificabile e controllabile, ossia a livello regionale e comunale. Questo passaggio è inoltre garantito dalla privatizzazione della copertura assicurativa per cui ogni escluso diventa un caso singolare e alla comunità nazionale solidale e coesa subentra una moltitudine di casi singolari e concreti per i quali lo Stato elabora strategie di controllo e programmi di reinserimento individualizzato".

Se i cittadini a pieno titolo non sfuggiranno a questo destino - afferma Pia Covre - per le donne straniere che si prostituiscono la situazione, già pesante oggi, si farà drammatica. "Infatti, se in regime di welfare anche chi è senza diritti può godere di garanzie elementari, in regime di workfare queste stesse garanzie possono essere tranquillamente cancellate. Lo Stato del workfare predispone strumenti

militari, polizieschi, legislativi per l'esclusione di tutti quei soggetti che non possono o non vogliono offrire incondizionata lealtà al modello politico dominante. Nessun rilievo è attribuito alle condizioni sociali, al contesto nel quale il soggetto agisce e questo perché si pensa che il mondo in cui viviamo sia il migliore dei mondi possibili. Lo spazio della convivenza, l'habitat umano in cui siamo immersi, cessa di essere un contesto sociale determinato, eventualmente da migliorare, e diventa più semplicemente un mero contesto fisico-spaziale su cui sperimentare strategie di controllo militare. Già si pensa alle nostre città come a fortezze dove la difesa dei livelli di vita di maggior lusso si traduce nella militarizzazione delle aree più degradate dove vivono invece quelli che producono rischio per i più abbienti, cioè i proletari e i poveri. La nuova strategia di controllo è applicata a determinati gruppi, a determinate categorie. In questa logica rientra l'operato del sindaco di Porto Sant'Egidio che pensa di installare un buon numero di telecamere nei punti strategici della sua città per combattere la prostituzione di strada scoraggiando i clienti. Il messaggio è diretto in questo caso ad un'intera popolazione, quella delle prostitute. Rientrare in questa categoria vale di per sé la condanna. Si punisce un modo di essere, a prescindere da responsabilità e da azioni individuali".

Ombre e luci

È programmata per il 22 febbraio prossimo, dalle 17 alle 20, all'Hotel Michelangelo di Milano, la quinta edizione di "Ombre e Luci", il convegno organizzato dall'Anlaids sezione Lombarda e dal Gruppo GITA. L'incontro, rivolto alle persone sieropositive, agli operatori sanitari e ai membri delle Associazioni di volontariato, vedrà la partecipazione della dott. Barbara Ensoli, virologa dell'Istituto Superiore di Sanità, che aggiornerà sullo stato dell'arte del vaccino italiano contro l'Aids; del dott. Raffaele Bruno, infettivologo dell'IRCSS del S. Matteo di Pavia, che parlerà di "Coinfezione HIV-HCV: dalla cirrosi al trapianto di fegato" e del dott. Massimo Puoti, epatologo dell'Università degli Studi di Brescia, la cui relazione verterà su "Coinfezioni da virus epatite - storia naturale e terapia". La giornata sarà introdotta dal prof. Mauro Moroni, presidente dell'Anlaids Lombarda e moderata dalle prof. Antonella D'Arminio Monforte e Anna Orani dell'Università degli Studi di Milano.

news

Sconfitta la malattia nei bambini

L'Aids sconfitto almeno fra i piccoli italiani. Dagli 83 casi del '95, infatti, si è passati a soli 2 casi nei primi sei mesi del 2001. Un risultato ottenuto grazie alla prevenzione prenatale e all'applicazione del trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza. Ma "abbassare la guardia proprio ora sarebbe un gravissimo errore", sostiene il prof. Luigi Chieco Bianchi, direttore del dipartimento di Scienze

oncologiche e chirurgiche dell'Università di Padova. Chieco Bianchi si è detto preoccupato per il "progressivo ridimensionamento degli investimenti contro l'Hiv, passati dai 40 mld del '95 e '96, ai 12 attuali, questi ultimi soggetti anche alle priorità di bilancio dell'Istituto Superiore di Sanità. Questo ha già determinato l'allontanamento dei migliori gruppi di ricerca. Una situazione che mette l'Italia in condizioni di svantaggio anche rispetto ai programmi di prevenzione e ricerca dell'Unione europea, che, nel 2002, per tubercolosi, malaria e Aids stanzierà 800 mln di euro".



Fda autorizza Tenofovir

[Via libera della Fda all'immissione in commercio del farmaco anti-Hiv a base di Tenofovir, prodotto da Gilead. Il prodotto, in unica somministrazione quotidiana, sarà in vendita negli Stati Uniti nell'indicazione "per gli adulti sieropositivi già trattati". In Europa, il 19 ottobre scorso, il Comitato per le specialità medicinali dell'Emea ne ha 'raccomandato' l'omologazione, e l'azienda produttrice conta di ottenere l'autorizzazione all'inizio del 2002, precisando che al momento è in corso uno studio di fase III, della durata di 96 settimane, in Europa, Sudamerica e Stati Uniti su pazienti mai trattati. Lo studio, i cui risultati dovrebbero arrivare nel primo semestre del prossimo anno, mette a confronto un cocktail a base di Tenofovir, Lamivudina \(Gsk\) ed Efavirenz \(Bms\) ad un altro composto da Stavudina \(Bms\), Lamivudina ed Efavirenz.](#)

Aglio rende meno efficaci terapie con Saquinavir

Niente aglio o integratori che lo contengono per i malati di Aids, in trattamento con farmaci antivirali a base di Saquinavir. Ricercatori statunitensi del National Institutes of Health hanno scoperto, infatti, che gli integratori alimentari a base di aglio dimezzano i livelli ematici del farmaco antivirale Saquinavir, rendendolo quindi meno efficace. I risultati dello studio condotto su nove volontari sieronegativi, pubblicati sulla rivista 'Clinical Infectious Diseases', rivelano che sono sufficienti tre settimane di assunzione di capsule di aglio concentrato, due volte al giorno, per ridurre complessivamente del 51% la concentrazione di Saquinavir nel sangue.

Anche i picchi massimi di assorbimento del farmaco risentono dell'interazione con l'aglio e vengono abbassati del 54%. Inoltre, perfino dopo un periodo di 'ripulitura' dall'aglio di dieci giorni, in cui i volontari non avevano più preso gli integratori, i livelli ematici sono continuati a rimanere più bassi del 35%. Stephen C.

Piscitelli, il farmacologo che ha coordinato lo studio, avverte: "è bene che sia i malati di Hiv che i loro medici, siano molto cauti nel considerare l'assunzione di aglio durante la cura". E specifica: "gli integratori a base di aglio vanno poi assolutamente evitati se il Saquinavir è l'unico farmaco antivirale utilizzato".



Sesso rischioso anche se il virus è 'sotto controllo'

Vietato sottovalutare l'Hiv: avere rapporti sessuali non protetti con una donna sieropositiva, infatti, potrebbe essere rischioso anche se la quantità di virus nel suo sangue è modesta. È l'avvertimento di ricercatori diretti dal prof. Andrea Kovacs dell'Università di Los Angeles, autori di uno studio pubblicato su 'Lancet'. L'équipe californiana ha esaminato le secrezioni genitali di 311 donne sieropositive e ha dimostrato che in un terzo delle 83 pazienti con carica virale 'controllata' (500 copie per millilitro di sangue) il materiale biologico raccolto conteneva tracce di Hiv. Ma non è tutto. Kovacs e colleghi hanno inoltre osservato che le secrezioni genitali erano 'infette' anche nel 39% delle donne in cui la ricerca del virus nelle cellule di sangue in coltura era risultata negativa. Secondo gli esperti si tratterebbe di risultati "rivoluzionari", perché finora si pensava che la presenza di Hiv nel materiale genitale, e quindi la possibilità di un contagio per via sessuale e di un'eventuale trasmissione madre-figlio, fosse proporzionale alla carica virale riscontrabile nel sangue. Probabilmente invece non è sempre così, conclude Kovacs, e forse "si dovrà iniziare a considerare la possibilità che esista un 'serbatoio' di replicazione virale del tutto diverso dal sangue".

Scoperto nuovo ceppo con 'resistenza rapida' all'Azt

Preoccupa gli esperti di Aids un nuovo ceppo del virus dell'Hiv che, in pazienti mai trattati, rivela una resistenza 'rapida' all'Azt. A identificarlo sono stati alcuni esperti dei Cdc di Atlanta che lo hanno rilevato su 20 dei 603 pazienti inseriti in uno studio i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista Pnas. A differenza delle resistenze ai trattamenti, osservate su pazienti trattati con antiretrovirali per un certo periodo di tempo, in questo caso il virus 'sfugge' alla cura con Azt in sieropositivi mai trattati. Il ceppo virale presenta una mutazione ben precisa nel gene della trascrittasi inversa, riguarda la tirosina in posizione 215, e differisce da quella già nota in questa posizione soprattutto perché la variante dell'Hiv portatrice della nuova mutazione rimane sensibile all'Azt, ma è capace in modo molto rapido di generare un ceppo resistente al farmaco.

Montalcini: “Reclutiamo i giovani per fare prevenzione”

“Per combattere l’Aids dobbiamo utilizzare la stessa arma usata dal terrorismo: reclutare i giovani”. Lo ha detto il premio Nobel Rita Levi Montalcini “Come i terroristi si servono dei giovani kamikaze - ha detto - noi dobbiamo puntare sui giovani per portare gli aiuti necessari nei paesi africani. Nella lotta alle malattie - ha aggiunto il Nobel - è fondamentale anche il ruolo delle donne a cui va restituita la possibilità di istruirsi”.

La prof. Levi Montalcini ha infatti ricordato il proprio impegno nell’istruzione delle donne africane, una causa ‘sposata’ alcuni anni fa, nella quale crede tanto fermamente da sostenere che “il futuro del mondo verrà proprio riconoscendo alle donne le capacità che posseggono in campo medico e scientifico”. Sul fronte della ricerca, invece, il premio Nobel spera che l’arma per sconfiggere l’Aids arrivi dai vaccini.

Maiolo, Chiesa promuova profilattico

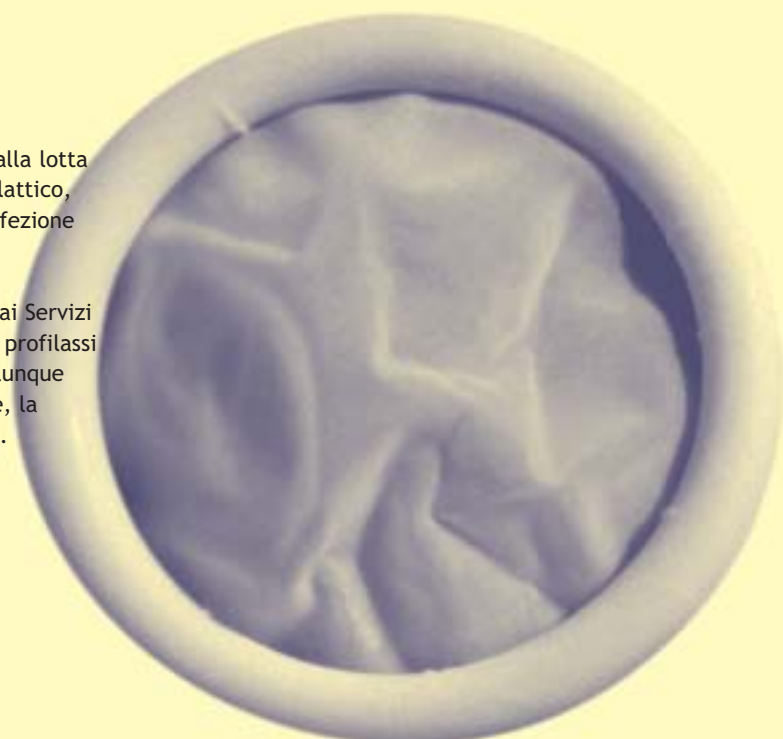
Da Milano un appello alla Chiesa: “Contribuisca alla lotta contro l’Aids; superi i ‘tabù’ e promuova il profilattico, ad oggi l’unico strumento per proteggersi dall’infezione da Hiv”.

A ricordare al mondo cattolico l’importanza di un’informazione “laica” ai giovani è l’assessore ai Servizi sociali del Comune di Milano Tiziana Maiolo. “La profilassi - ha proseguito Maiolo - è più importante di qualunque credo religioso perché, proprio come la religione, la profilassi riguarda la vita e ne difende il valore”.

news

Industrie cinesi chiedono di produrre generici

Alcuni laboratori farmaceutici cinesi hanno chiesto alle autorità governative l’autorizzazione per produrre localmente farmaci antiretrovirali contro l’Aids. Secondo quanto dichiarato da un dirigente della società Desano di Shanghai, “con la produzione locale il costo annuo di ogni malato sarebbe di 360 dollari contro i 10.000 attualmente necessari comprando i farmaci dai laboratori esteri”. Un problema, quello dell’Aids, che “è diventato una vera epidemia nel paese”. Rispetto ai 26.058 casi ufficiali, sarebbero infatti più di 600.000 le persone infettate dal virus o addirittura un milione, secondo altre stime. Secondo l’Onu, “se non si prenderanno provvedimenti i casi potrebbero superare i 10 milioni nel 2010”. Attualmente sono in corso trattative con GlaxoSmithKline e Bristol-Myers Squibb per ottenere una riduzione dei prezzi.



Per molte donne malate di HIV, l'intimità, l'amore e il sesso sono desideri faticosamente realizzabili a causa del peso sociale della discriminazione e del terrore di poter infettare altre persone o di essere reinfezate. Nonostante la situazione precaria, molte di noi hanno trovato un partner, e con ciò la felicità, sia che la relazione coinvolga o meno il lato sessuale di coppia.

Abbiamo diritto a relazioni di coppia: discutiamone attorno ad un tavolo

Carmen Tarradas è spagnola e vive a Londra. È stata diagnosticata Hiv positiva nel 1989. Kate Thompson vive a Londra ed è Hiv+ dal 1987. Entrambe quest'anno passeranno la quarantina. Promise Mthembusi si è trasferita di recente a Londra dal Sud Africa per lavorare all'ICW: ha 26 anni e da 6 convive con la malattia. Le tre donne si sono incontrate nella sede ICW (International Community Women Living with Hiv/Aids) per parlare delle loro esperienze; Sue O'Sullivan le ha intervistate.

Voglia di tenerezza



Carmen: Da 15 anni ho una relazione fissa: entrambi abbiamo scoperto di essere HIV positivi quasi contemporaneamente. A volte mi chiedo se la relazione sarebbe stata la stessa se il virus non ci avesse fatto passare certe esperienze comuni.

Kate: Non ero coinvolta in una relazione quando sono stata diagnosticata positiva. Mi sentivo un mostro pericoloso. Solo dopo un anno circa sono riuscita ad apprezzare in pieno i momenti condivisi con il partner. Ero più giovane e molto più energica, sana. Ora ho una relazione fissa ormai da 8 anni. Ho passato delle fasi criti-

che nelle quali ero completamente indisposta. Quando sei malata, quando i capelli cominciano a caderti, quando hai sfoghi cutanei su tutto il corpo, anche la psiche viene coinvolta. Incominci a non stare più bene neppure con te stesso. Oggi so che se la mia relazione dovesse terminare, per qualsiasi ragione, non avrei quell'energia necessaria per rimettermi in gioco. Ma forse questa reazione mi è dettata dall'età, non dalla malattia... Appena ci siamo messi insieme, il mio partner, che non era positivo, incominciò a parlare del futuro della relazione e dell'ipotesi di avere dei figli. Sono sempre stata





chiara, non volevo figli: il quotidiano confronto con situazioni dolorose che hanno a che fare con la malattia e la morte, in qualche modo ti porta ad avere un rapporto più stretto e coinvolgente con il partner.

Promise: Ero una ragazza madre, ora mia figlia ha nove anni. Oggi mi piacerebbe avere un altro bambino ma non posso perché sono stata resa sterile... Sono rimasta incinta per la seconda volta nel 1997 e ho deciso di abortire, ma i medici mi hanno detto che l'avrebbero fatto solo se avessi dato il consenso di farmi sterilizzare a causa della mia malattia.

Questo accade spesso alle giovani donne Hiv positive in Sud Africa. Anche se solo chiedi consiglio su metodi di contraccezione, cercano di spingerti a dare il consenso per farti sterilizzare... Fino al giorno della mia diagnosi, ho avuto varie relazioni. Ho avuto un uomo positivo, credevo potesse essere comprensivo e leale. Ho tralasciato me stessa per lui... Vai a casa e hai bisogno di qualcuno che ti ascolti, qualcuno con cui condividere tutto, invece, se il tuo partner è malato di Hiv, lo devi curare. Mi misi poi con un uomo sano che incontrai in occasione di un lavoro che stavo svolgendo, e ho scoperto che gli uomini sono tutti uguali! Quest'uomo lavorava nell'ambito dell'Hiv-Aids. A volte andavamo ai congressi insieme. Lui parlava di sesso sicuro. Diceva che malgrado con me usasse i preser-

vativi, aveva il desiderio di fare sesso senza precauzioni. Diceva che il fatto di avere relazioni con donne affette da Hiv era una cosa importante quanto avere dei figli o fare del sesso senza precauzioni. Stava contraddicendo tutto quello che mi aveva sempre detto. In parole povere stava dicendo che aveva altre relazioni. La storia con lui terminò.

Sue: in quel momento eri forse convinta che dopo di lui avresti chiuso completamente con i rapporti di coppia?

Promise: Quello che ha fatto l'Hiv è avermi resa molto egoista. Se dovessi incominciare una relazione ora, metterei al primo posto in qualsiasi caso i miei bisogni. È risaputo che in Africa il costume per la donna è di "sop-

portare" per tutta la vita lo stesso uomo. Essere una donna Hiv positiva, mi ha fatto capire l'importanza di assicurarmi che i miei bisogni siano soddisfatti e se così non fosse, di fare di tutto perché lo siano. Lascia perdere la cultura. Devi veramente sviluppare la tua personale sfera di valori.

Sue: cosa mi dici del sesso e delle emozioni sessuali?

Carmen: Il sesso è fondamentale. Ho una relazione e non voglio rimanere incinta. Avere preservativi nella borsetta è diventata una cosa naturale per me. La maggior parte della gente che conosco li ha sempre.

Sue: cosa ne pensi del sesso orale?

Kate: Ho sempre avuto partner che praticavano sesso orale: mi rifiutavo solo quando

ero molto malata e mi sentivo infetta.

Carmen: Se stai male non vuoi avere nessun rapporto, e in nessun caso che si pratichi sesso orale su di te!

Promise: Generalmente in Sud Africa gli uomini non fanno sesso orale. Le donne lo fanno per gli uomini, ma non capita mai il contrario. Sarebbe bello.

Kate: gli uomini in Sud Africa praticano il sesso a secco?

Promise: Si qualcuno lo pratica, perché sono convinti che se una ragazza si bagna significa che non è più vergine o che è stata a letto con qualcun altro. Qualche donna utilizza anche erbe mediche per mantenersi asciutta.

Kate: Uno dei miei problemi è

proprio la secchezza vaginale. Magari è solo l'inizio della menopausa. È stato un sollievo sapere che una possibile causa per questo disturbo non è l'HIV ma può essere qualcosa "dentro la mia testa".

Sue: che cosa vorresti dire ad altre donne malate?

Kate: Ricordo che quando sono stata diagnosticata positiva ho pensato: non potrò mai più avere un'altra relazione. Nessuno mi vorrà mai!. Questa sensazione tende poi a passare. Tutte abbiamo bisogno di relazioni. Quello che non meritiamo è di avere una relazione abusiva solo perché siamo terrorizzate del fatto che nessun altro ci potrà avere.



A CURA DI VIVIANA COLOMBASSI

“Non si sa mai di chi ci si innamora”

Monique T. Wanjala vive a Nairobi in Kenia ed è un membro del NAP+ (la comunità della gente africana sieropositiva), della WOFAK (l'associazione delle donne che combattono l'AIDS in Kenya) e dell'ICW. È madre di due bambini, un maschietto di nove anni e una bambina di dodici. “Sapere di essere desiderata o che altri hanno bisogno di te può essere una forte spinta per il proprio ego. Un abbraccio, una carezza, un sorriso, sono cose che ti fanno capire che non sei poi così diversa dagli altri. Questo ti dà uno stimolo e una ragione di vita. Così provi un forte senso di appartenenza, non come quando vieni discriminata da quelle stesse persone che eri convinta ti amassero e ci tenessero a te. Non puoi mai sapere di chi ti innamori, nonostante la tua condizione. Capita che qualcuno scopra la via per arrivare in quel posto del cuore che tu pensavi fosse solo tuo. Quel posto dove ti rifugi per staccarti da tutto, dove rifletti attentamente sulle cose, dove cerchi di dare nuovo vigore alle tue speranze e alle tue idee, ai sogni, e condivide con te tutte le tue incertezze e le tue emozioni che pensavi fossero segrete”. Quando incontri della gente che realmente tiene a te, te ne accorgi perché sono quelli che non guardano ai tuoi errori giudicando, o non ti danno risposte di comodo. Chi ti vuol bene ti aiuta a riparare gli sbagli, accetta i tuoi errori e tralascia i ringraziamenti e le scuse varie. La relazione fisica e lo scambio di emozioni ha generalmente un effetto molto gratificante. Nella maggior parte dei casi le relazioni sono basate su passioni, amori, complicità, e impegno, cose che insieme portano al completamento della relazione di coppia: il sesso. Fare sesso ti fa sentire meglio con te stessa. Ti senti desiderata, apprezzata, felice e avverti una sensazione di completezza. Devi sempre volere e convincere il partner a fare solo sesso sicuro, per evitare reinfezioni o la trasmissione del virus. Dico solo di tenere sempre presente che nonostante tutto quello che si dice riguardo alla discriminazione dei malati di HIV, ogni paziente ha diritto di vivere pienamente una sessualità attiva.

Parliamo di Hiv on-line

A CURA DI SARAH SAJETTI

Donne, Aids, Informazione

Il Dai è un'associazione di donne molto attiva nelle carceri che ha svolto interessanti progetti sui problemi legati ad Aids, tossicodipendenza e prevenzione. Il suo sito è ancora in costruzione e per il momento offre, oltre alla presentazione dell'associazione, gli articoli on line del giornale di strada Polvere. Vi consigliamo di tenerlo d'occhio, soprattutto se siete di Torino: potrebbe diventare un importante punto di riferimento non solo per chi cerca informazioni, ma anche per chi ha voglia di collaborare a qualcuno dei loro progetti.

<http://www.arpnet.it/dai/welcome.htm>

Benvenuti nel canale Hiv

"Il mio nome è Richard Hollingsworth e sono una persona che vive con la malattia conosciuta come Hiv/Aids". Si presenta così il creatore del sito The Aids Channel che, a dispetto di quello che si potrebbe pensare, non è solo una pagina personale. Al suo interno è infatti possibile trovare informazioni su malattia e trattamenti, epatite, spiritualità, gruppi di supporto, Aids pediatrico, nuove medicine, immunologia, tossicodipendenza, un forum di discussione, una chat room, testimonianze. Ma l'aspetto più interessante del sito è il "Watch Live", una telecamera che trasmette momenti della vita di Rick e della sua famiglia, convinti che offrire la possibilità di vedere e conoscere delle persone sieropositive aiuterà a superare i pregiudizi nei confronti dei malati di Aids.

<http://www.theaidschannel.com/home.htm>

Terapie non convenzionali

Nel 1993, nell'ambito del Gruppo Exodus (oggi Fondazione Exodus), è stato fondato il Centro Poiesis, che in questi anni si è occupato di documentazione, ricerca bibliografica, informazione e counselling su salute, Hiv e Aids. Nel suo sforzo di documentazione e informazione ha finito per occuparsi prevalentemente di Terapie non Convenzionali, di cui normalmente poco si parla e poco si sa, e ha reso fruibile a tutti le informazioni raccolte pubblicandole su Internet all'indirizzo

<http://www.exodus.it/poiesis/hiv/indexhiv.htm>

Articoli scientifici

A chi ha voglia di letture impegnative in inglese proponiamo la pagina di Jama, The Journal of American Medical Association, che offre una raccolta di articoli scientifici sull'Aids, le novità sulle linee guida nella prevenzione e gestione della malattia e una lista sempre aggiornata dei più interessanti siti americani.

<http://www.amaassn.org/special/hiv/hivhome.htm>

Informarsi per vincere la malattia

Un altro interessante sito informativo è quello dell'Aegis (Aids education global informatic sistem) che, nella convinzione che l'unico modo possibile al momento per combattere l'Aids sia l'informazione, raccoglie e pubblica news da tutto il mondo.

<http://www.aegis.com/>

Lottare per il vaccino

Iavi (International Aids Vaccine Initiative) è un'organizzazione mondiale il cui intento è quello di velocizzare lo sviluppo e la distribuzione di vaccini preventivi per l'Aids. È possibile sapere di più sugli intenti dell'associazione e i mezzi con cui intende raggiungerli al sito <http://www.iavi.org/>

Un sito per il Brasile

È il sito ufficiale brasiliano di informazione e prevenzione Aids e davvero non ci aspettavamo che fosse così ben fatto. Ma d'altra parte José Serra, il ministro della Sanità, è stato insignito dall'Unesco del premio per i diritti umani e la cultura della pace per le politiche del Paese nella lotta all'Aids. Si parla di Aids, sessualità, droga, malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione, solidarietà e "outras coisas interessantes".

<http://www.aids.gov.br/final/inicial.htm>

Forum di discussione

La Fondation du Présent, associazione ginevrina, riunisce una comunità di oltre 10.000 membri, più della metà dei quali nei Paesi in via di sviluppo, che attraverso forum di discussione si confrontano in maniera indipendente e costruttiva su problemi legati alla salute e in particolare all'Aids.

<http://www.hivnet.ch:8000/asia/sea-aids/>

Madagascar, in casa comanda lei

in Madagascar sono le donne a portare i pantaloni. In una famiglia su cinque sono loro ad uscire al mattino per andare al lavoro, mentre il marito rimane a casa a rassettare, fare la spesa e accudire i figli. Non fatevi però ingannare: non si tratta della realizzazione in terra africana delle pari opportunità: è come sempre il mercato a guidare i cambiamenti, anche là dove, per tradizione e storia, gli uomini appaiono inamovibili nel loro ruolo di comando. Cosa è successo in Madagascar? Molto semplicemente che le piccole aziende locali, artigianali e non, richiedono prevalentemente manodopera femminile, più abile e meno costosa di quella maschile. E come accade nelle migliori famiglie, chi porta a casa i soldi comanda, mentre gli

In dieci anni la percentuale degli impiegati pubblici di sesso femminile è passata dal 20 al 43%. Almeno il 70% dei dipendenti delle imprese delle zone franche è costituito da donne.

altri... rimangono a disposizione. Quelle che seguono sono due storie emblematiche.

Lalaina

Cinque del mattino. Rabenja, padre di famiglia, salta giù dal letto al suono della sveglia. È stata sua moglie, Lalaina, ad aver fissato l'ora del risveglio la sera

C u r i o

Che succede se la trasmissione è reato?

[Staubene.it]

Che effetto avrebbe sulla salute pubblica una legge che consideri reato la trasmissione volontaria dell'Hiv? Il British Medical Journal ha recentemente pubblicato i risultati di una ricerca condotta da alcuni ricercatori anglo-americani basata sulla legge vigente in Scozia (che punisce il contagio consapevole) tesa a dare una risposta a questo interrogativo. I risultati di questo studio sono abbastanza sconcertanti: sembra infatti che la prima conseguenza sarebbe il rifiuto di sottoporsi al test, perché se una persona non conosce la sua condizione sierologica non corre alcun rischio legale, con un conseguente aumento delle infezioni per via sessuale. Della serie: il preservativo, questo sconosciuto.

Per non dimenticare Freddie Mercury

Il 24 novembre di dieci anni fa moriva di Aids Freddie Mercury. Il cantante, che all'inizio aveva cercato di nascondere la sua sieropositività, aveva finito per renderla pubblica attraverso un comunicato stampa, contribuendo così a dare un volto umano a una malattia che era ancora innominabile. Per l'anniversario della sua morte sono state organizzate decine di iniziative in tutto il mondo, anche se "niente di ufficiale, perché Freddie non avrebbe gradito", come ha dichiarato Jackie Smith, presidentessa del fan club britannico. Così, in memoria dell'uomo che "da vivo ha rivoluzionato la musica, da morto ha fatto capire e accettare il dramma dell'Hiv", si sono tenute mostre fotografiche, veglie, concerti e persino un musical, *I love you Freddie*, una produzione italiana con la regia e le coreografie di Franco Miseria e Maurizio Colombi, la cui prima nazionale ha avuto luogo il 24 novembre al Teatro Politeama Pratese. Lo spettacolo sarà replicato dal 15 al 30 aprile a Napoli e dal 16 al 30 maggio al Teatro Nazionale di Milano.

Farmaci gratis ai paesi africani

[Reuters]

Da un anno è operativo in Sudafrica un programma di intervento sull'Aids che prevede la distribuzione gratuita di farmaci e l'impiego di operatori sanitari. Il primo dicembre, in occasione del primo anniversario del programma, la Pfizer ha annunciato che nei prossimi mesi firmerà un accordo con altri sei paesi africani per la distribuzione del farmaco antimicotico Diflucan, che non attacca direttamente l'Hiv ma permette di controllare due malattie micotiche responsabili della morte di molti malati.

prima. Da quando Lalaina ha trovato lavoro in un'azienda a sud della capitale, Antananarivo, in famiglia è cambiato tutto. I ruoli nella coppia si sono invertiti: oggi è la donna che tiene le leve del comando. È lei che decide le spese, controlla le risorse, programma le vacanze.

Per Lalaina la situazione attuale è la conclusione di anni di sofferenza a fianco di un uomo egoista, brutale e irresponsabile. "Mio marito - racconta - aveva altre donne e se ne infischia dei bisogni della famiglia e degli studi dei nostri figli". Lalaina non nasconde il proprio risentimento ma aggiunge: "Mio marito ha avuto fortuna: non l'ho cacciato di casa e provvedo io ai bisogni della famiglia".

Alla fine Rebenja ha dovuto piegarsi alla nuova condizione: sa di guadagnare meno della moglie.

Malalatiana

Malalatiana, una giovane contadina di 24 anni, ha abbandonato i campi ed è stata assunta da una ditta di Ambohimanga, a nord di Antananarivo. A casa non le mancava nulla, ma il modo in cui era trattata non le piaceva: i suoceri, d'accordo con il marito,

prendevano molte decisioni a sua insaputa. Malalatiana adesso guadagna duecentomila franchi malgasci al mese (60 mila lire) ed è lei a occuparsi degli studi dei ragazzi e a decidere il futuro della famiglia. Suo marito lavora nell'agricoltura e non ha una retribuzione fissa. Per questo ha dovuto accettare la nuova situazione e si fa carico delle pulizie domestiche.

Madri e figli

La mentalità è molto cambiata in questi ultimi anni. Molte madri capofamiglia sono appoggiate dai loro figli. Che, malgrado il peso della tradizione, osservano la vita quotidiana e non esitano a denunciare le ingiustizie. "Ci è sempre stato detto di obbedire a nostro padre e di rispettarlo, ma come comportarsi quando lui non si assume le sue responsabilità?" dice uno di questi giovani. Il fenomeno comincia a inquietare i conservatori, anche perché, come detto, il mercato del lavoro si apre sempre di più alle donne. In dieci anni la percentuale degli impiegati pubblici di sesso femminile è passata dal 20 al 43%. Almeno il 70% dei dipendenti delle imprese delle zone franche è costituito da donne.

s a n d o

A CURA DI SARAH SAJETTI

Ancora sui trapianti

In Italia succede così: scoppia un caso di cui parlano tutti i giornali per giorni e poi non se ne sa più nulla. È successo anche per la discussione sul trapianto d'organi a persone sieropositive, ma questo non vuol dire che non succeda più niente o, peggio, che il problema sia stato dimenticato. È del 15 novembre la notizia che il comitato direttivo del programma Medicaid del Massachusetts ha preso posizione in favore di un paziente con Hiv in attesa di trapianto. In quella che gli attivisti americani hanno definito una decisione storica, la Division of Medical Assistance Board of Appeals ha dichiarato che i recenti progressi nel trattamento dell'infezione da Hiv indicano che l'intervento va considerato potenzialmente efficace e, dal punto di vista medico, necessario e non sperimentale.

I ricercatori riuniti per il Congresso Mondiale di Nefrologia di San Francisco si sono inoltre trovati d'accordo sul fatto che le persone sieropositive reagiscono bene ai trapianti di fegato o di rene malgrado debbano essere trattate con ciclosporina, un immunosoppressore utilizzato per prevenire il rigetto. La dott. Lynda Frassetto, dell'Università della California di San Francisco, ha sottolineato però che si non si può ancora parlare di procedura routinaria: "Ogni trapianto su paziente sieropositivo dovrebbe essere fatto nel contesto di una sperimentazione clinica, trattandosi di una procedura complicata che richiede la stretta collaborazione di specialisti in chirurgia, trapianti, trattamento antiretrovirale e nefrologia".

L'Osservatore Romano contro i condom [Adnkronos]

"Appare discutibile che si possano utilizzare simili mezzi e taluni personaggi per far passare messaggi diseducativi". Tuona così l'Osservatore Romano contro Pietro Taricone, reo di aver distribuito preservativi agli studenti del liceo romano Giulio Cesare nel corso di un'iniziativa per la prevenzione dell'Aids. Prosegue il quotidiano cattolico: "Sarebbe stato grave che un tale episodio fosse avvenuto in una qualsiasi scuola, ma è ancora più incredibile che sia accaduto in uno degli istituti 'storici' della città, per decenni punto di riferimento educativo e formativo". No comment.



Il Papa e il Nobel per la pace

[Reuters]

Gunnar Staalseth, membro del comitato selezionatore del premio Nobel, ha scartato la candidatura al Nobel per la Pace di Papa Giovanni Paolo II per essersi opposto all'uso del preservativo come metodo di prevenzione dell'Aids. Nel corso di un colloquio con Kofi Annan, segretario generale delle Nazioni Unite, Staalseth ha infatti dichiarato che "la candidatura non verrà presa in considerazione finché il Vaticano non deciderà di rivedere la propria posizione in merito".

Tutte zitte, parlano gli uomini

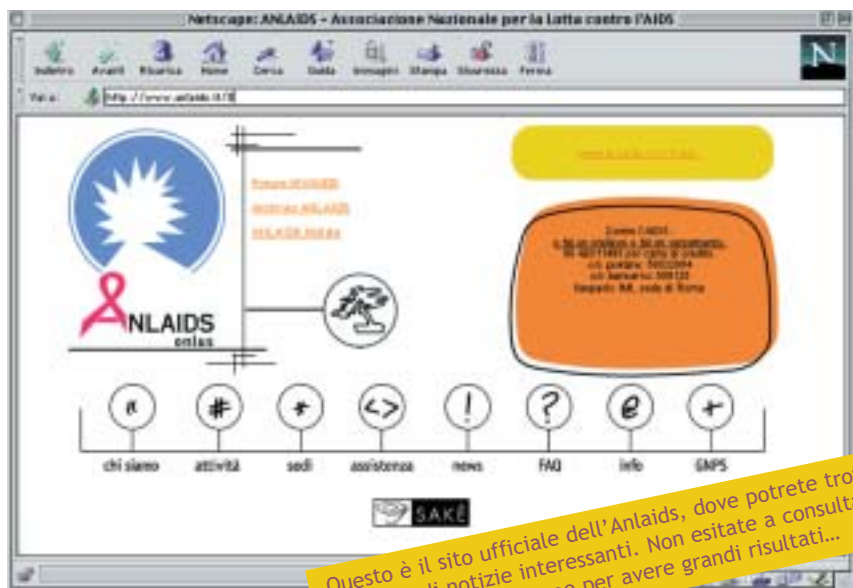
Beatrice, attivista americana, è andata a NewYork per l'assemblea generale delle Nazioni Unite in cui si è discusso di Aids.

Sono stata all'assemblea generale delle Nazioni Unite, mischiata tra i presenti che ascoltavano i simposi e le relazioni sull'Aids, ma io, sieropositiva, vedo con gli occhi di chi vive il problema. E ho visto così...

L'importanza di dare potere alle donne e ridurre la loro vulnerabilità all'Hiv si sentiva in ogni appuntamento. Nel suo discorso di apertura il segretario generale, Kofi Annan, ha fatto riferimento alla necessità del 'Girl power' per le giovani donne. Sono stati discussi gli aspetti economici e politici dell'assegnazione di questo potere e noi donne siamo riuscite ad avere uno spazio nella sessione di chiusura.

Tutte le nazioni erano d'accordo con la creazione di un fondo globale Aids dedicato alle minoranze e ai più deboli, donne comprese. Un punto ostico ma saliente è stato la definizione dei gruppi vulnerabili che dovevano beneficiare di questi contributi. Molte nazioni musulmane, per esempio, non hanno voluto prendere in considerazione gli omosessuali, le prostitute e i transessuali. Questo è preoccupante e dà un'indicazione dei problemi che noi, donne sieropositive, dovremo affrontare se vogliamo avere una voce anche in queste nazioni. A me fa paura immaginare come verranno gestiti questi soldi. In Africa c'è molta corruzione: spesso più che aiutare i più poveri, iniziative del genere si sono trasformate in ulteriori barriere allo sviluppo. Spero che questa volta riusciremo ad aiutare le donne sieropositive, povere e disarmate, anche se non riesco a scrollarmi di dosso le perplessità, nate forse da pregiudizi miei, o forse dal fatto che la maggior parte delle delegazioni governative non includevano donne. Queste delegazioni hanno incaricato gli uomini di parlare della nostra vulnerabilità, della difficoltà che a volte abbiamo nel farci valere e del diritto di allattamento al seno. Saranno in grado, questi uomini, una volta tornati nelle loro nazioni, di combattere per noi? Di tradurre i documenti in modo comprensibile a tutte le donne? Perché in queste delegazioni non c'era un solo rappresentante della comunità femminile? È stato molto spiacevole essere dalla parte di 'quelle persone' di cui si parlava ma non poter parlare.

www.anlaids.it



Periodico per le donne che si occupano di HIV
Parliamo D+

Direttore responsabile:
Rosaria Iardino

Direttore editoriale:
Sabrina Smerrieri

Coordinamento generale:
Mauro Boldrini, Gino Tomasini

Redazione:
Carlo Buffoli
Valeria Calvino
Sergio Ceccone
Simone Cerri
Pierluigi Ciranni
Viviana Colombassi
Francesca Del Rosso
Margherita Errico
Daniela Guidotti
Sarah Sajetti
Susanna Scardellato
Laura Simoni

EDITORE
INTERMEDIA srl,
via Cefalonia, 24
25124 Brescia
Tel. 030.226105
fax 030.2420472
mediabs@tin.it

COMITATO SCIENTIFICO
Fernando Aiuti
Gioacchino Angarano
Claudia Ballotta
Antonella D'Arminio Monforte
Barbara Ensoli
Massimo Galli
Carlo Giaquinto
Giuseppe Ippolito
Mauro Moroni
Giorgio Pardi
Stefano Vella
Paola Verani
Alessandra Viganò

COMITATO ETICO-SOCIALE
Rosy Bindi
Marida Bolognesi
Ombretta Colli
Fiore Crespi
Francesca Danese
Ombretta Fumagalli Carulli
Gabriella Gavazzeni
Maria Adelaide Ghenzer
Domiziana Giordano
Carmela Maietta


Coordinamento
Nazionale
Persone
Sieropositive

Stampa:
Officine Grafiche Staged,
S. Zeno Naviglio, Bs

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di GlaxoSmithKline Spa