

## Considerazioni di Stephen Lewis, inviato speciale dell'ONU per l'HIV/AIDS in Africa, alla chiusura della XVI Conferenza internazionale sull'AIDS a Toronto, in Canada

Questo è il mio ultimo discorso a queste conferenze internazionali in qualità di inviato delle Nazioni Unite. Ovviamente, essendo canadese, sono felice di tenerlo a Toronto, ma mi fa piacere anche perché questa conferenza è stata molto produttiva e ha trattato un'eccezionale gamma di tematiche. Per questo è con fiducia che vi chiedo di unirvi a me per mettere in atto il mantra spesso ripetuto:

### “Tempo di compiere”.

Che cosa significa concretamente? Vi elencherò una serie di punti.

*Numero 1:* I programmi basati sulla sola **astinenza** non funzionano. La rigidità ideologica applicata alla condizione umana quasi mai si rivela efficace. Inoltre, indicare a un governo come destinare i propri fondi per la prevenzione è una regressione ai condizionamenti del passato. Tale approccio ha un nome: si chiama neocolonialismo.

*Numero 2:* I programmi di **riduzione del danno**, invece, funzionano. I programmi che distribuiscono siringhe sterili e le terapie sostitutive con il metadone salvano vite. Inoltre, sarebbe assolutamente perverso chiudere “la sala per il buco pulito” di Vancouver ‘Insite’, la cui utilità è stata attestata da diversi studi. In realtà, in Canada e in tutto il mondo ci dovrebbero essere molte più strutture per l'assunzione sotto controllo di stupefacenti. In Russia, in Asia centrale e in molte parti dell'India è in atto una dura lotta contro la trasmissione attraverso lo scambio di siringhe infette. Chiudere ‘Insite’ equivale ad spalancare le porte a contagio e morte. Bisogna interrogarsi sulla mentalità di chi è così pronto a punire i consumatori di droghe per via iniettiva piuttosto che a comprendere il problema per quel che è: una questione di sanità pubblica.

*Numero 3:* La **circoncisione** come intervento di prevenzione per l'HIV non deve rimanere in eterno oggetto di contemplazione burocratica. Ormai abbiamo conoscenze sufficienti a sapere che è una strada che vale la pena di percorrere. Ci vuole solo uno sforzo collettivo per diffondere l'informazione, rispettare le diverse sensibilità culturali, e poi assicurare un personale qualificato per l'operazione a chi volesse procedere.

Nello Swaziland, gli uomini fanno la fila per sottoporsi all'intervento. Quando ero nel Copperbelt zambese, giusto qualche settimana fa, ebbi un vivace incontro con il responsabile distrettuale locale, il quale disse di appartenere ad un gruppo etnico in cui si praticava la circoncisione; a quel punto gli rivela che anch'io ero circonciso, e ne seguì un gioioso impeto di cameratismo tra tutti i circoncisi presenti. Il punto è che anche nelle zone più remote dell'Africa si è fatta strada la consapevolezza di questo argomento: è importante lavorarci sopra.

*Numero 4:* La crescente eccitazione per un **agente microbica** è ampiamente giustificata. È una tecnologia preventiva per cui i tempi sono ormai maturi. Per sicurezza, non possiamo permetterci tregue nell'inedefessa ricerca di un vaccino, ma tra le tecnologie preventive il microbica sembrerebbe il primo della lista. Bisogna fare in modo già da adesso, in anticipo, che una volta scoperto sia istantaneamente accessibile e accettabile per le donne di tutto il mondo, ovunque vivano.

*Numero 5:* Nella gerarchia delle misure preventive, la prevenzione del **contagio verticale madre-figlio** viene ai primissimi posti. È un triste atto d'accusa il fatto che così poche donne sieropositive abbiano accesso ai programmi di prevenzione verticale. Ma non è tutto: è ingiustificabile che in Africa e in altre aree in via di sviluppo durante la gravidanza si continuino a somministrare singole dosi di Nevirapina piuttosto che usare la triterapia, come si fa in paesi occidentali come il Canada. Questo significa che, invece di ridurre il tasso di trasmissione praticamente a zero, centinaia di migliaia di bambini continueranno a nascere sieropositivi. Vi chiedo: che razza di mondo è quello in cui la vita di un neonato africano o asiatico vale così poco rispetto a quella di uno canadese?

*Numero 6:* È ormai assodato che durante il trattamento i pazienti necessitano di supplementi alimentari per continuare il trattamento stesso e per tollerarlo. Eppure le persone che convivono con l'AIDS lamentano sempre di più di non poter fruire di un'alimentazione decente e di trovarsi per questo in condizioni disperate. In questa conferenza, il Programma di Alimentazione Mondiale ha pubblicato uno studio in cui i costi per l'integrazione alimentare sono stimati in 66 centesimi per un'intera famiglia. Per quale assurda follia vengono negati fondi al **Programma di Alimentazione**?

*Numero 7:* Una questione che non ha ricevuto sufficiente spazio nell'ambito di questa conferenza è la **violenza sessuale contro le donne**. Pochi mesi fa ho visitato l'ospedale locale di Thika, in Kenya, sede dell'unico centro di consulenza antistupro in quella zona del paese. L'aumento della violenza a sfondo sessuale ha fatto sì che vi siano oltre 30 denunce al mese, un dato che ovviamente aumenta in modo esponenziale se si considerano i casi non denunciati. Lo scorso aprile sono stati denunciati ben 46 stupri: in 22 casi la vittima era minorenne, e in metà di essi addirittura sotto i 12 anni di età.

Raccapricciante, dite? Senz'ombra di dubbio. Ma come definireste l'emergente fenomeno delle aggressioni sessuali ai danni di donne dai 65 agli 80 anni di età, con gli stupratori che possono agire impuniti senza paura del contagio?

La violenza sessuale viene perpetrata dappertutto, sia tra le mura domestiche che come crimine di guerra. Non è assolutamente un fenomeno limitato all'Africa: viviamo in un mondo in cui questa depravata forma di violenza è dilagata e colpisce in ogni luogo. In Africa, tuttavia, stupro e contagio vanno a braccetto. Eppure per garantire alle donne un briciolo di protezione mancano le leggi e i mezzi per farle rispettare. Se c'è una giusta causa per mobilitare gli attivisti contro l'AIDS di tutto il mondo, è proprio questa.

*Numero 8:* Abbiamo urgente bisogno di porre fine all'esasperante dibattito in materia di **test e counselling**. Durante questa conferenza sono stati fatti dei passi avanti, ma di certo nessun progresso definitivo. A me sembra che la crescente adesione a test e counselling come procedure di routine, con una clausola di rinuncia per proteggere i diritti umani, segnali un emergente consenso. Teniamo tutti d'occhio il Lesotho, dove la campagna *Know Your Status* (Conoscete il vostro stato di salute) diverrà a mio avviso un punto di riferimento, nel bene o nel male, per tutto il continente e non solo.

*Numero 9:* È in atto una vera e propria epidemia di **abusi sessuali sui bambini**. Le dinamiche degli abusi sui minori spesso differiscono da quelle delle violenze sulle donne: in comune, però, hanno il terrificante rischio di contagio. Per i bambini sono necessari interventi differenti, ma purtroppo siamo ancora lontanissimi da una soluzione. È un esempio come tanti altri di come i bambini siano ancora nel dimenticatoio delle priorità sociali, dove sono stati relegati per tutti i venticinque anni della pandemia dell'AIDS.

*Numero 10:* È impossibile parlare di bambini senza citare **gli orfani**. Ed è inconcepibile che, nel 2006, ancora non siamo in grado di attuare le politiche rivolte ai fiumi, anzi, alle maree di bambini rimasti orfani. Molti paesi hanno dei programmi d'intervento: rimangono a languire per mancanza di fondi. Uno dei dati statistici più agghiaccianti è che solo il 3-5% degli orfani riceve un supporto di qualche natura da parte dello stato.

Il numero colossale degli orfani, molti dei quali ormai adulti, dato che la pandemia infuria ormai da anni e anni, rappresenta uno scoglio difficile, quasi insormontabile per i paesi in cui vivono. Rivolgo un appello generale perché ci si renda conto che stiamo rasentando una catastrofe umana irreversibile. È inevitabile che ci si preoccupi del qui e ora, ma l'impatto complessivo di questi piccoli orfani, la gravità del trauma da loro subito, le loro impellenti necessità personali, la loro estrema vulnerabilità colpisce al cuore delle dinamiche umane, creando un riassetto sociologico delle relazioni umane. E si sta facendo pochissimo per loro: la nostra risposta è microscopica. Stiamo offrendo il fianco a uno sconvolgimento a cui non saremo in grado di far fronte.

*Numero 11:* È impossibile parlare di orfani senza chiamare in causa **le nonne**. Chi avrebbe mai detto che saremmo arrivati a questo? In Africa, sono le nonne le eroine dimenticate del continente: donne straordinarie, forti e coraggiose che, pur straziate dal dolore per la perdita dei figli adulti, tornano a

fare i genitori all'età di 50, 60, 70 e 80 anni. Lo scorso fine settimana, alla vigilia di questa conferenza, ho presenziato a un incontro di nonne. Erano magnifiche, ma tutte tormentate dal medesimo, angosciante incubo: che ne sarà dei miei nipoti quando non ci sarò più?

Ci vogliono nuovi programmi di previdenza sociale che riconoscano il contributo alla società di queste figure fondamentali, un lavoro vero e proprio, difficilissimo, e che garantiscano alle nonne d'Africa un reddito sostenibile. Dal cibo alle spese scolastiche alla generazione di reddito: servono risposte. Questa è un'ulteriore sfida per i delegati di questa conferenza.

*Numero 12:* In tutto questo, dobbiamo continuare a dare impulso ai **trattamenti**. I nuovi dati mi preoccupano molto. Alla fine del 2005, i soggetti in trattamento erano un milione e 300.000, sei mesi più tardi sono un milione e 650.000. L'incremento è stato di soli 350.000 pazienti, e sembra assai esiguo. I trattamenti tengono in vita queste persone, danno speranza, incoraggiano la prevenzione, sono condotti sempre più frequentemente in coordinazione con l'assistenza basata sull'iniziativa comunitaria. Non dobbiamo rallentare questo processo.

*Numero 13:* Giacché sono in tema di trattamenti, non posso non sollevare il caso del **Sudafrica**, il più ostico in assoluto. È l'unico paese africano, tra tutti quelli che ho visitato negli ultimi cinque anni, con un governo ancora ottuso, temporeggiatore e negligente in materia di trattamenti, che continua ad accampare teorie degne più di una frangia di scriteriati che di uno Stato preoccupato e compassionevole. In Sudafrica ogni giorno muoiono di AIDS dalle 6000 alle 8000 persone. Il governo ha molte colpe a cui riparare. Io sono dell'avviso che non potranno mai redimersi.

C'è chi dice che non ho il diritto, come ufficiale delle Nazioni Unite, di parlare in questo modo di uno Stato membro. Io sono stato nominato Inviato per l'AIDS in Africa, e in quanto tale considero mio dovere lottare per chi convive con il virus, per chi ne sta morendo e per tutti coloro che - dentro e fuori la società civile - stanno combattendo per la giusta causa della giustizia sociale. Non rientra tra i miei doveri, invece, farmi mettere a tacere da un governo il cui operato so essere sbagliato, immorale e indifendibile.

*Numero 14:* Molti non lo sanno, ma siamo sull'orlo di un'immensa **crisi finanziaria** quanto ai fondi per fronteggiare la pandemia. Credo che ci siamo adagiati su una pericolosa falsa sicurezza per il fatto che siamo passati dai complessivi 300 milioni di dollari scarsi all'anno della fine degli anni '90 agli 8,3 miliardi del 2005. In effetti, sembra una cifra esorbitante. Ma quest'anno servono 15 miliardi, l'anno prossimo ne serviranno 18 e nel 2008, 22. Tutte le proiezioni fanno pensare che ne serviranno 30 nel 2010, l'anno dell'accesso universale a trattamenti, prevenzione e cure.

Da questo obiettivo ci separano miliardi e miliardi. Se lo status quo rimane quello attuale, l'accesso universale è destinato a restare un miraggio. Tutti i governi, mentre continuano ad ampliare le iniziative di prevenzione e trattamento, temono per la sostenibilità finanziaria, e le loro paure sono fondate.

Le promesse di stanziamenti fatte un anno fa al vertice del G8 di Gleneagles sembrano già dimenticate. Non riusciremo mai ad accumulare i 25 milioni di dollari mancanti per l'Africa entro il 2010 come da impegni presi.

Non è ancora stato annunciato il prolungamento del **PEPFAR** (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*, piano di emergenza del presidente USA per la lotta contro l'AIDS) oltre il 2008; quando ciò avverrà (perché certamente avverrà), considerate le altre necessità del Tesoro statunitense, il suo contributo probabilmente non supererà i 3 miliardi di dollari l'anno. È una grossa cifra che rappresentava una percentuale significativa sulle spese totali per l'AIDS nel 2003/04, ma a fronte dei fondi necessari per i programmi globali contro l'AIDS nel 2008, 22 miliardi di dollari, 3 miliardi in percentuale sembrano un contributo un po' misero da parte della maggiore potenza mondiale.

**Il Fondo Globale per la lotta contro AIDS, tubercolosi e malaria** deve ancora versare mezzo miliardo quest'anno e oltre un miliardo per l'anno prossimo. Al momento, non ci sono soluzioni ovvie per colmare questo disavanzo. È quasi inconcepibile che le clamorose promesse fatte a Gleneagles si siano rivelate tanto vuote da aver ormai compromesso il Fondo Globale. Nessuno sta chiedendo più di quanto è stato promesso. Il tradimento pavloviano delle aspettative del Sud, però, è già in corso.

Il comportamento del **G8** ha messo a rischio l'intera battaglia contro l'AIDS. Ieri, il dott. Julio Montaner ha definito questo comportamento "genocida". Nel 2001, in un articolo per il Globe and Mail, ricordo di aver usato l'espressione omicidio di massa. È difficile, davanti alla sbalorditiva conta delle vittime, non lasciarsi andare a una terminologia estrema. La questione delle risorse segnerà il successo o il fallimento della risposta alla pandemia. È imperativo che i delegati qui riuniti non permettano ai paesi del G8 di sottrarsi alle loro responsabilità.

*Numero 15:* Voglio usare parole forti a proposito delle **risorse umane**. La questione che si è nettamente delineata come la più spinosa, quasi dappertutto ma certamente in Africa, è la perdita di risorse umane. In un paese dopo l'altro, la risposta alla pandemia è sabotata dalla carenza di medici, specialisti, infermieri e operatori sanitari su base comunitaria. Parlo di carenze impressionanti, che costringono tutti quanti ad una lotta affannosa. Gran parte di esse sono dovute a morti o malattie, alcune alla fuga dei cervelli o al cosiddetto *poaching* ("furto" ovvero assunzione sleale di personale qualificato). Ma qualunque sia la causa, rimane un problema di proporzioni immani. La crisi delle risorse umane evidenzia più di tutto il resto di cosa c'è davvero bisogno.

**Esistono delle soluzioni:** investendo nel pubblico e nella formazione continuata ed intensiva si può iniziare a colmare il divario. Ma ancora una volta deve essere la comunità dei donatori ad assumersi le proprie responsabilità. E soprattutto la chiave per la ripresa è in mano ai singoli paesi, anzi, la chiave per domare l'intera pandemia di AIDS lo è.

Quello che dobbiamo fare, io credo, è mettere momentaneamente da parte la facile, interminabile proliferazione di incontri, seminari, tavole rotonde, gruppi di discussione e task force ad nauseam, con tutto il corollario di rapporti, documenti, monografie, dati statistici a ripetizione, e concentrare invece tutte le energie a livello dei singoli paesi.

Apprendo questa conferenza, Peter Piot ha parlato dei prossimi venticinque anni. Giusto. Ha detto che il cammino sarà lungo e difficile. Giusto di nuovo. Ma se i prossimi venticinque anni devono servire a sfruttare il cauto ottimismo di questa conferenza, a superare il torpore e l'inerzia degli ultimi venticinque anni, a creare un collegamento inscindibile tra povertà, malattia e Obiettivi di Sviluppo del Millennio, allora questo deve avvenire paese per paese, sul territorio, in modo organizzato e orchestrato dai paesi stessi.

E le agenzie presenti sul territorio, che siano multilaterali, bilaterali o della società civile, devono assumersi la piena responsabilità di questo. Ecco cosa andava aggiunto. Il compito dei delegati presenti a questa conferenza è di inchiodare persone ed organizzazioni alle proprie responsabilità, nessuno escluso, a partire dalle compagnie farmaceutiche che non sembrano voler indietreggiare sui prezzi dei **farmaci di seconda linea**, agli accordi commerciali bilaterali mirati a impedire l'**accesso ai farmaci generici**.

*Numero 16:* Questa XVI Conferenza Mondiale sull'AIDS ha dato voce ai **giovani** come nessun'altra aveva mai fatto prima. Ciò nonostante è una voce ancora limitata e marginalizzata, sintomo dell'ostile ambiguità con cui sono guardati dagli adulti. I dati sono crudi e brutali: ben il 50% delle nuove infezioni colpiscono giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni. E tuttavia è innegabile che la mancanza sia di programmi mirati ai più giovani che di un loro impegno nella lotta contro la pandemia sia sconvolgente. È una situazione per cui urge un rimedio che vada ben oltre una viscida soluzione di facciata.

Infine, come i delegati senza dubbio sapranno, sono dell'opinione che il risvolto più odioso e intollerabile della pandemia riguardi le donne. È l'aspetto dell'HIV/AIDS che più mi lascia con una sensazione di rabbia e impotenza. È la **disuguaglianza di genere** ad alimentare la pandemia, e non abbiamo speranze di sconfiggere la forza sanguinaria dell'AIDS finché i diritti delle donne non diventeranno prioritari nella nostra lotta.

Lunedì scorso, alla marcia per **i diritti delle donne**, c'era un cartello con su scritto "I diritti delle donne sono diritti umani". È lo slogan che ha caratterizzato la Conferenza Internazionale per i Diritti Umani di Vienna nel 1993, poi ripreso alla Conferenza sulla Popolazione del Cairo nel 1994 e ancora a Pechino nel

1995. Questo slogan non è mai stato concretizzato, e fintanto che saranno gli uomini a tenere in mano le redini del potere, mai lo sarà.

Che si consideri il complesso apparato delle Nazioni Unite, agenzie comprese, o l'infinito numero di gruppi di esperti di alto livello, o i lodevoli comitati di studio per lo sviluppo umano come la Commissione Blair sull'Africa, la degradante minoranza delle donne salta agli occhi ovunque. E tutti questi esempi non sono che una goccia nel mare del panorama mondiale, in particolare nei paesi in via di sviluppo, dove l'eliminazione della violenza sessuale, il diritto all'autonomia sessuale, alla salute sessuale e riproduttiva, all'indipendenza sociale ed economica e perfino un barlume di uguaglianza di genere sono appena abbozzate.

È una piaga orribile e mortale, questa illimitata oppressione delle donne in così tanti paesi del mondo. Insieme ai colleghi con cui lavoro a più stretto contatto sono giunto alla conclusione che una soluzione per ridurre l'impatto del virus dell'AIDS potrebbe essere **la creazione di un potente organismo internazionale a difesa delle donne**, dotato di fondi e personale a volontà. Deve esserci qualcuno che dia voce, difenda e agisca sul territorio a favore del 52% della popolazione mondiale. Esiste oggi un comitato di riforma dell'ONU i cui membri stanno prendendo in esame la creazione di un nuovo ente, ammesso che trovino il coraggio di avventurarsi nell'immensa e intricata struttura dell'Organizzazione. Se lo troveranno, sono profondamente convinto che potremo iniziare a fermare questa carneficina.

E quello che funziona per l'AIDS può funzionare per qualsiasi cosa.

Vi sfido, colleghi delegati, a scendere in campo contro la disuguaglianza di genere. Non c'è vocazione più onorevole e produttiva. Non c'è nulla di maggiore importanza al mondo. **Tutte le strade partono dalle donne e portano al cambiamento sociale, e questo comprende la sconfitta della pandemia di AIDS.**

Da parte mia, quando lascerò il mio incarico di Inviato alla fine dell'anno, ho richiesto che il mio successore provenga dall'Africa, ma, soprattutto, che sia una donna africana.

### **Stephen Lewis (Canada), Nazioni Unite (ONU), Inviato Speciale per l'HIV/AIDS in Africa**

Stephen Lewis è presidente della Stephen Lewis Foundation, autore del bestseller *Race Against Time* e Inviato Speciale delle Nazioni Unite per l'HIV/AIDS in Africa. Socialdemocratico e diplomatico da tutta una vita, ha concentrato gran parte dei suoi sforzi umanitari nel continente africano.

La sua carriera all'ONU abbraccia più di due decenni. Dal 1984 al 1988 è stato Ambasciatore delle Nazioni Unite per il Canada. Durante il suo mandato, ha presieduto il comitato che ha stilato il piano quinquennale di ripresa economica per l'Africa delle Nazioni Unite. Dal 1995 al 1999 ha ricoperto la carica di vicedirettore esecutivo dell'UNICEF. Nel 1997 è stato nominato dall'Organizzazione per l'Unità Africana per entrare a far parte del Comitato di Personalità Eminentemente incaricato di svolgere un'inchiesta sul genocidio rwandese.

Attualmente è membro della commissione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui determinanti sociali della salute, *senior advisor* della Mailman School of Public Health presso la Columbia University di New York nonché membro del consiglio di amministrazione dell'International AIDS Vaccine Initiative.