

## *Non saranno gli aiuti a debellare l'AIDS*

di Franklin Cudjoe

Nella lunga battaglia contro l'HIV/AIDS, sono pochissimi gli esponenti politici, i leader delle organizzazioni internazionali operanti in campo sanitario e degli enti statali dedicati all'assistenza che abbiano il coraggio di riconoscere il fallimento della strategia seguita fino ad oggi. Mentre le Nazioni Unite sono più che mai convinte che la soluzione del problema consista nello spendere somme di denaro sempre più ingenti, l'ex-presidente Bill Clinton avverte che la catastrofe è imminente, a meno che i politici non abbiano la risolutezza necessaria ad affrontare una delle peggiori piaghe dell'umanità.

Nel corso del viaggio che ha compiuto per annunciare l'inizio dell'attività della sua fondazione e per offrire assistenza a sei paesi africani, Clinton ha ravvisato nella scarsità di infrastrutture mediche il principale ostacolo alla lotta a questa malattia. Sarebbe difficile sentire dai politici africani parole altrettanto ragionevoli, che peraltro non sono andate giù neppure a Stephen Lewis, l'inviato dell'ONU per la lotta ad HIV/AIDS in Africa, che ha esortato nei termini più altisonanti i delegati a presenziare ad una conferenza ad alto profilo in Brasile al fine di far sentire "delle voci influenti e rispettate,

per parlare con chiarezza e coraggio in merito a questo problema».

A meno che non venga seguita da azioni concrete, la retorica non serve a nulla. Il programma di prevenzione adottato dal Brasile, ad esempio, ha mantenuto il tasso di infezione al di sotto dello 0,5 per cento della popolazione. Con una rara dimostrazione di orgoglio, il Brasile è stato la prima nazione a rifiutare una sovvenzione di 40 milioni di dollari da parte dell'Agenzia degli Stati Uniti per lo Sviluppo Internazionale (USAID), in quanto tra le condizioni per la concessione dei fondi rientrava la richiesta di condannare la prostituzione.

Tuttavia, per quanto il programma brasiliano di prevenzione rappresenti un modello per tutti i paesi colpiti dall'epidemia di HIV/AIDS, il programma destinato alla cura dei malati è meno solido. Tanto per iniziare, rispetto alla gran parte dei paesi africani il Brasile è relativamente sviluppato: ad esempio, il PIL pro capite del paese è pari a circa 8.000 dollari, rispetto ai 2.300 dollari pro capite del Ghana. Di conseguenza, il Brasile può permettersi di adottare un esauriente programma di cure a livello nazionale.

Il Brasile, inoltre, dispone dell'infrastruttura necessaria. Nel paese vi sono in media 206 medici ogni 100.000 abitanti, che operano in strutture abbastanza adeguate, nelle quali possono sottoporre i pazienti ad analisi e tenerne sotto controllo i progressi nella cura. È per questo che il Brasile ha potuto sottoporre 160.000 sieropositivi ad una terapia anti-retrovirale.

Viceversa, su un totale stimato di 40 milioni di sieropositivi nell'Africa sub-sahariana (pari al 60 per cento del totale mondiale), si calcola che solo 40.000 possano disporre di una terapia anti-retrovirale. In Ghana, su una popolazione di sieropositivi stimata a 72.000 persone, solo 1.600 possono disporre di una terapia anti-retrovirale, non foss'altro perché nel paese vi sono solo 9 medici ogni 100.000 abitanti. Almeno Bill Clinton capisce quanto ciò renda difficile ampliare la scala dei programmi terapeutici. Come ha affermato l'ex-presidente: «Non basta procurarsi i farmaci, trasportarli in un paese e farli calare dal cielo (...) Se vogliamo salvare la vita delle persone colpite, i farmaci devono essere accompagnati da istruzioni, monitoraggio, da terapie di mantenimento e, se è necessario, dal passaggio a farmaci diversi».

E tuttavia l'Africa nera dispone in media di 12,5 medici ogni 100.000 abitanti e di strutture sanitarie degradate o inesistenti. Anche solo far arrivare i farmaci nei villaggi più lontani non è un problema da poco. Ironicamente, multinazionali come DeBeers e Coca Cola, tanto odiate dai no-global, contribuiscono enormemente alla lotta alle malattie trasportando i farmaci nelle regioni interne dell'Africa. La Coca Cola, ad esempio, si serve di una ramificata rete di magazzini e camion frigoriferi per far giungere

considerevoli quantità di vaccini antipolio nei più remoti villaggi africani.

Al tempo stesso, esiste il pericolo di lasciarsi ossessionare dalla lotta a HIV/AIDS e trascurare altre malattie curabili. Il Brasile, ad esempio, sta cadendo proprio in questa trappola. Il fatto è che la lotta a HIV/AIDS ha assunto un alto profilo politico, in parte perché molte delle persone colpite dalla malattia appartengono alle classi più benestanti e sanno presentare le proprie tesi in modo eloquente ed influente. Viceversa, la voce delle vittime delle malattie tipiche della povertà, come dissenteria, malaria, tubercolosi e polmonite, spesso è fioca e non viene ascoltata.

E tuttavia l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha scelto il metodo brasiliano come modello da raccomandare agli altri paesi. Nel 2003 l'OMS ha annunciato l'obiettivo di sottoporre entro la fine del 2005 tre milioni di malati a terapia anti-retrovirale. Il problema che comporta assegnare maggiore priorità alla cura rispetto alla prevenzione sta nel fatto che nel frattempo altri 5 milioni di persone sono diventate sieropositive. Secondo le stime più attendibili, alla fine dell'anno il numero di individui sottoposti a terapia sarà pari a circa un milione: quindi, la strategia dell'OMS ha fatto sì che l'epidemia si aggravasse.

I protagonisti dell'ultimo G-8 – evidentemente in preda alle medesime illusioni dell'OMS – hanno annunciato l'obiettivo di garantire un accesso pressoché universale alle terapie anti-retrovirali entro il 2010. Non vogliono proprio capire: quanti milioni di persone verranno infettate dall'HIV prima che le elite politiche

mondiali capiscano che gli investimenti diretti alla prevenzione devono avere la priorità rispetto alle cure?

Jim Yong Kim, direttore del dipartimento HIV/AIDS dell'OMS, ha ragione da vendere quanto afferma che il principale ostacolo da superare nella lotta contro ogni tipo di malattia nei paesi poveri consiste nella realizzazione di sistemi sanitari adeguati e nell'assunzione di personale sanitario. Ma ciò non può verificarsi nel pantano economico creato dai leader dei paesi poveri. Povertà e sanità sono strettamente collegate. È importante che questo legame sia compreso, così come è importante proclamare che una nazione ricca è una nazione sana.

Maggiori finanziamenti non risolveranno il problema. La disponibilità di fondi si trasformerà semplicemente in una mangiatoia per i burocrati incaricati di amministrare questa strategia fallimentare. I gestori della parte del Global Fund for AIDS destinata al Ghana sono rimasti sbalorditi dal numero di ONG che sono spuntate dopo l'annuncio che era possibile fare domanda per ottenere fondi per la lotta all'AIDS. Perfino alcuni dei funzionari pubblici preposti alla gestione di tali fondi hanno cercato di approfittare di tale disponibilità di quattrini creando dall'oggi al domani le proprie ONG, garantendosi in tal modo una fetta del denaro dei paesi "donatori". Il tasso di infezione in Ghana non si è minimamente ridotto.

Nella lotta all' HIV/AIDS non vi sono scorciatoie. La cosa più necessaria è una coerente strategia di prevenzione, che poggi su un'infrastruttura sanitaria solida e ben funzionante. Tuttavia, finché il continente africano sarà affit-

to dalla presenza di governi nefasti e delle loro disastrose politiche economiche, il personale specializzato continuerà ad emigrare all'estero. Sono oltre centomila i tecnici sanitari e i medici che hanno abbandonato l'Africa alla ricerca di prospettive di lavoro migliori all'estero.

Per realizzare questo obiettivo, un importante primo passo potrebbe consistere nel decentramento della proprietà di risorse e strutture. Una seconda misura utile potrebbe essere l'instaurazione di un quadro giuridico efficace, trasparente e responsabile in grado di combinare il rispetto per la proprietà privata con la supremazia della legge. Tali riforme favorirebbero l'imprenditorialità e l'innovazione e concederebbero a ciascun individuo le informazioni necessarie per prendere importanti decisioni in merito alla propria salute, per assicurarsi contro malattie mortali come l'AIDS e per disporre di acqua potabile, tecnologie più avanzate e superiori risorse energetiche. Sono molte le strategie che sono state messe alla prova e hanno fallito: è giunta l'ora di dare agli africani la possibilità di aiutarsi da sé.

---

• *Franklin Cudjoe è direttore di Imani ([www.imanighana.org](http://www.imanighana.org)), un istituto del Ghana che si batte a difesa della libertà individuale e dei principi del libero mercato.*