



Foto: Manoocher Deghati/IRIN



Foto: Zahur Ramiji/MSAFID



Foto: Aubrey Graham/IRIN

# TDTH

True Development Through Health

## Non c'è sviluppo senza salute



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
DONNE PER LO SVILUPPO  
**AIDOS**

**act:onaid**



German Foundation  
for World Population  
(DSW)



*Federation for Women  
and Family Planning*

# Sommario

## CondomISSION

Le vignette di sbadituf

pag. 14-15

- **Non c'è sviluppo senza salute**
- Intervista con **Eveline Herfkens**
- Aiuto allo sviluppo. La realtà attuale
- Il rapporto UNFPA

pag. 4-5

### Gli Obiettivi di sviluppo del Millennio.

1. Sradicare la povertà estrema e la fame
2. Garantire l'educazione primaria universale
3. Promuovere la parità dei sessi e l'autonomia delle donne
4. Ridurre di due terzi la mortalità infantile al di sotto dei cinque anni
5. Migliorare la salute materna
  - Ridurre di tre quarti il tasso di mortalità materna
  - Rendere possibile l'accesso universale ai sistemi di salute riproduttiva
6. Combattere l'HIV/AIDS, la malaria e altre malattie
7. Garantire la sostenibilità ambientale
8. Sviluppare un partenariato mondiale per lo sviluppo

## Venezuela

- **Tra povertà e violenza**
- Intervista con **Ana Teresa Perez**
- Cosa è la salute sessuale e riproduttiva
- I servizi per la salute sessuale e riproduttiva in cifre

pag. 8-9



## Editoriale

Ci guardano le donne del Sud del mondo dalle pagine di questo giornale. Ci guardano, perché ci riguardano. Ancora oggi, dopo oltre 15 anni di mobilitazione per ridurre la mortalità materna, una donna ogni minuto perde la vita per cause legate alla gravidanza e al parto. No, non si tratta di malattie, di epidemie improvvise che scatenano la corsa ai vaccini, come nel caso dell'ultima influenza. Si tratta, semplicemente, della vita quotidiana: del legittimo desiderio di avere dei figli che si scontra con la carenza di strutture sanitarie, di personale medico preparato, di ostetriche qualificate per l'assistenza al parto.

Si tratta ancora, troppo spesso, di aborti praticati in condizioni a rischio perché illegali, aborti dovuti al fatto che tante, tantissime coppie – oltre 200 milioni, stima l'UNFPA, il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione – non hanno accesso alla contraccezione e non possono dunque decidere liberamente quanti figli avere e quando. Senza accesso ai contraccettivi, in particolare ai preservativi, non è nemmeno possibile prevenire il contagio da HIV e le altre malattie a trasmissione sessuale, al punto che oggi le donne eterosessuali sono le più esposte all'AIDS.

Tutto questo ci riguarda, perché i governi dei paesi ricchi, quelli dove l'assistenza materno-infantile ha standard elevati, come l'Italia, nel 2000 hanno sottoscritto gli Obiettivi di sviluppo del Millennio, il più vasto impegno delle Nazioni Unite per combattere la povertà e migliorare le condizioni di vita di uomini, donne, bambini/e del Sud del mondo, a partire proprio dalla salute. Ciononostante, il governo italiano continua a tagliare i fondi destinati alla cooperazione allo sviluppo.

L'impostazione degli Obiettivi del Millennio è molto chiara: senza salute, non può esserci sviluppo.

È quanto afferma anche il progetto *TDTH – True development through health*, sostenuto dall'Unione Europea, nell'ambito del quale sono stati realizzati, tra l'altro, questa pubblicazione, i rapporti *Le politiche che fanno la differenza. La salute e i diritti sessuali e riproduttivi per promuovere lo sviluppo* (2008) e *La salute materna dai finanziamenti al campo. Le politiche che fanno la differenza* (2010) e la mostra fotografica *Positive Lives*, esposta a Roma, Jesi e Bologna (2009).

L'Obiettivo del Millennio n. 5, che chiede di ridurre di due terzi la mortalità materna e di garantire l'accesso universale ai servizi per la salute riproduttiva entro il 2015, molto probabilmente non verrà raggiunto, se non si tornerà a investire per la salute sessuale e riproduttiva nel Sud del mondo. E ci sono molti modi per farlo, come raccontiamo in queste pagine.

### •••• Nepal

- Aborto legale, misura salvavita
- Intervista con Sapana Malla
- Aborto nel mondo

pag. 12-13

### • Giordania

- La salute che nasce dall'ascolto
- Un modello flessibile. I centri AIDOS
- Il parto in cifre

pag. 6-7

### ••••• Zambia

- Una donna di fede contro l'AIDS
- Accesso universale e Fondo globale
- Colpite dal virus (e dal potere)
- HIV e AIDS in cifre

pag. 10-11

### La cartina di Peters

Disegnata nel 1973 dal cartografo tedesco Arno Peters, la carta che prende il suo nome, a differenza di quella tradizionale di Mercatore, restituisce finalmente le giuste proporzioni ai continenti. Ribaltando il primato dell'occidente europeo.



Foto: WHO/P. Virot



# Non c'è sviluppo senza salute

*Una donna al minuto muore di gravidanza.  
Ogni giorno. Soprattutto nel sud del mondo.  
Eppure la salute è al centro dei Millennium Goals.*

Foto: Brian Sokol/ActionAid

Ogni anno nei paesi in via di sviluppo circa 20 milioni di donne abortiscono in condizioni insicure, spesso nella clandestinità. Eppure gli aborti nel mondo continuano a calare: erano ca. 46 milioni nel 1995, ridotti a 41 milioni nel 2003. Raddoppiando gli investimenti nella pianificazione familiare

e nell'assistenza materna e neonatale, il 75% di questi aborti sarebbero evitati. A livello globale le gravidanze non volute passerebbero da oltre 75 a 22 milioni. Oltre il 65% in meno. Le donne che ogni anno muoiono per cause legate alla maternità sarebbero 160 mila, non più 550 mila, e circa 2,6 dei 3,5 milioni di neonati che muo-

iono ogni anno in tutto il mondo avrebbero l'opportunità di crescere. È quanto emerge dal nuovo rapporto Adding it up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health (Tirando le somme: i costi e benefici degli investimenti per la pianificazione familiare e la salute materna e neonatale), pubblicato dall'Alan Guttmacher Institute e dall'UNFPA, Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione. "Sappiamo ciò che deve essere fatto - spiega la direttrice esecutiva dell'UNFPA Thoraya Ahmed Obaid - gli investimenti necessari sono modesti in relazione ai benefici". A conti fatti, secondo l'Onu, servirebbero 24,6 miliardi di dollari per la pianificazione familiare e l'assistenza materna e neonatale, più del doppio dei 12 miliardi stanziati attualmente. Una parte - 3,6 milioni - servirebbero per garantire metodi contraccettivi a tutte le coppie che vogliono pianificare una gravidanza e che ancora non possono farlo.

## Aiuto allo sviluppo. La realtà attuale

- Impegno dell'Ue a destinare entro il 2015 lo 0,70 % del Pil all'aiuto pubblico allo sviluppo (Aps) con l'obiettivo intermedio dello 0,56 % entro il 2010
- Nel 2008 l'Aps a livello mondiale è aumentato di oltre il 10 %
- In dieci anni i finanziamenti per la pianificazione familiare si sono ridotti del 50 %, passando da 723 milioni di dollari nel 1995 a 338 milioni nel 2007
- Per garantire diritti sessuali e riproduttivi entro il 2015
- i finanziamenti dovrebbero triplicare nei prossimi 4 anni. Secondo il Fondo della Nazioni unite per la popolazione, servono 74,7 miliardi di dollari entro il 2010
- L'Europa resta il più grande donatore mondiale con il 67 % dell'Aps mondiale nel 2009 anche se la percentuale è "gonfiata" dalla cancellazione del debito dei Paesi poveri
- L'Italia, insieme a Portogallo e Austria, è fra gli ultimi donatori europei

La priorità, insomma, è garantire alle donne il diritto di decidere del proprio corpo e del proprio futuro. Oggi oltre 200 milioni di donne nei paesi in via di sviluppo non hanno accesso a metodi di contraccezione moderni. Circa 60 milioni non hanno adeguata assistenza durante il parto. Raddoppiare gli investimenti nella pianificazione familiare e nella salute sessuale e riproduttiva potrebbe davvero cambiare il futuro dei paesi in via di sviluppo. Una strategia vincente anche dal punto di vista economico, sottolinea l'UNFPA, che porterebbe a un risparmio di 5 miliardi di dollari.

Investire nella salute delle donne, inoltre, vuol dire anche combattere la povertà. Una donna sana e libera di scegliere è una donna più istruita, con maggior prospettive. Più capace di sostenere la propria famiglia. Anche per questo le Nazioni Unite hanno dedicato tre degli otto Obiettivi del Millennio alla salute delle donne: il loro benessere è il primo passo per lo sviluppo delle comunità del Sud del mondo.

Il 2010, però, non è iniziato sotto i migliori auspici. Colpa della crisi finanziaria globale, di dice. Molti attivisti statunitensi denunciano, ad esempio, un rallentamento dell'impegno della Casa Bianca nella lotta contro l'AIDS e nella politica sanitaria nei paesi in via di sviluppo. In particolare, il presidente Obama ha presentato al Congresso una richiesta di 5,653 miliardi di dollari invece dei 6,1 miliardi annunciati. Ancora peggio vanno le cose in Italia, dove la finanziaria 2010 ha previsto per la cooperazione allo sviluppo solo 326 milioni di euro, ancora meno dei 370 del 2009, pari ad appena lo 0,1 per cento del Pil, mentre l'Italia si era impegnata a raggiungere lo 0,7 per cento.

## Eravamo sulla buona strada...

*Parla Eveline Herfkens, fondatrice della Campagna del Millennio delle Nazioni Unite*

**Mancano sei anni al 2015, a che punto è il percorso verso gli Obiettivi del Millennio, in particolare per quanto riguarda la salute?**

Il mondo era sulla buona strada per raggiungere almeno il primo Obiettivo, quello di dimezzare sia il numero delle persone che vivono in povertà estrema, sia la proporzione di quelle che soffrono la fame cronica, ed eravamo vicini anche ad altri Obiettivi. Nel campo dell'istruzione ci sono stati progressi notevoli: il numero dei ragazzi che vanno a scuola non è mai stato così alto. La mortalità infantile, anche se ancora molto elevata, è diminuita. Ma la crisi economica sta vanificando questi passi avanti. I paesi in via di sviluppo, i meno responsabili della crisi, sono i più colpiti, con costi umani drammatici: la fame aumenta perché le persone hanno accesso a meno cibo e a meno cibo nutriente, le malattie anche perché i malati non possono permettersi le cure. Ci sono meno iscrizioni scolastiche e più lavoro minorile perché le famiglie mandano i figli a lavorare invece che a scuola, soprattutto le bambine. Infine, i governi sono costretti a tagliare i budget, inclusi quelli sanitari.

**Qual è il legame tra salute e sviluppo?**

Le persone malate sono meno produttive e meno in grado di sottrarsi alla povertà e alla fame. I bambini malati non vanno a scuola o imparano meno e la mancanza di salute riproduttiva riduce fortemente le opportunità per le

donne. Ma gli Obiettivi su povertà, educazione e parità dei sessi sono a loro volta essenziali per raggiungere quelli sulla salute: la povertà impedisce alle persone di curarsi; la carenza di nutrizione provoca malattie; l'alfabetizzazione è fondamentale per garantire l'efficacia delle campagne di prevenzione e la comprensione delle cure da parte dei pazienti. L'acqua potabile non sicura è la principale causa di morte infantile; e i paesi poveri, senza l'aiuto dei donatori, non saranno in grado di investire abbastanza nei loro sistemi sanitari.

**Le risorse sono una questione cruciale, ma è importante anche a quale settore i fondi vengono destinati. Per esempio, l'Ue ha drasticamente tagliato il suo impegno economico per la salute sessuale e riproduttiva.**

La designazione dei fondi dei donatori a particolari Obiettivi è meno importante del fatto che i budget stanziati per l'aiuto allo sviluppo sono molto inferiori rispetto a quanto promesso. Secondo i nostri dati, ancor prima della crisi il gap annuale era di 24 miliardi, anche per colpa dell'Italia, che non ha versato quanto aveva promesso. Quel che preoccupa di più è la diminuzione degli aiuti per i paesi più bisognosi: quelli africani. Anche in questo l'Italia ha grandi responsabilità.

**L'ex amministrazione Usa ha giocato un ruolo importante nella mancata destinazione di risorse alla salute sessuale e riproduttiva o agli strumenti di prevenzione dell'AIDS come i preservativi. Pensa che Obama cambierà questa tendenza?**

L'ha già fatto: tra le prime azioni dopo il suo insediamento, il presidente Obama ha tolto il bando ai fondi Usa per la salute sessuale e riproduttiva.

## Il rapporto UNFPA

*Della sicurezza delle donne e della loro salute si è occupato anche il rapporto 2009 "Lo stato della popolazione nel mondo" del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione. "In un mondo che cambia: donne, popolazione e clima", pubblicato a metà novembre in tutto il mondo e in Italia curato da AIDOS, ricorda*

*che mettere le popolazioni in grado di affrontare la sfida dei cambiamenti climatici significa anche intervenire sul rafforzamento della salute e del benessere delle donne. Sono loro le più colpite dai disastri ambientali, ma sono anche la prima risorsa per lo sviluppo delle comunità locali.*

# La salute che nasce dall'ascolto



Foto: Muhammed al-Jabri/IRIN

*Tre figli disabili,  
un marito violento,  
disoccupazione  
e povertà.*

*Era questa la vita di  
Wafa, in Giordania.*

*Grazie all'incontro con  
un Centro per la salute  
delle donne diventato  
un modello per la regione,  
ora ha una bimba sana  
e la sua vita è cambiata.*

*Tutta, in meglio.*

**T**re figli nati con gravi malformazioni fisiche e mentali, un marito cardiopatico che non può lavorare e una nuova gravidanza sulla quale si addensavano angosciose paure. Di fronte a tutto ciò, cosa si può fare? Resistere. Ma la resistenza può trasformarsi in crescita e benessere, se si incontrano i servizi giusti, spesso preclusi alle fasce più povere della popolazione. Come è successo a Wafa, che con la sua famiglia vive a Sweileh, sobborgo di Amman, la capitale della Giordania.

A Sweileh c'è l'Institute for Family Health (IFH), creato dalla Noor-Al-Hussein Foundation con il sostegno tecnico di

AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, e il finanziamento dell'Unione europea e dell'UNFPA, Fondo ONU per la popolazione. Qui Wafa ha trovato delle professioniste della salute che l'hanno ascoltata, cercando le soluzioni più adatte ai suoi problemi. Con una serie di analisi, si è potuta scoprire l'origine delle malformazioni dei suoi primi figli: gli effetti del suo ipotiroidismo, della pressione alta e del diabete, combinati a quelli dei potenti farmaci che deve prendere per contenere le terribili emicranie di cui soffre. Grazie a un adeguato programma terapeutico e alla decisione di anticipare il parto, la quarta figlia di Wafa, Aisha, che

ora ha 4 anni, è nata sana. E se la vita di Wafa resta in pericolo a causa dei versamenti che le sono stati riscontrati nel cervello, molto nel frattempo è cambiato. Il matrimonio di Wafa era stato combinato dalla famiglia. Non conosceva suo marito, ma avrebbe imparato ad amarlo, come vuole la cultura locale. Dopo la nascita del terzo figlio, anch'esso con handicap come i primi due, il marito era però diventato sempre più violento, ritenendola responsabile della situazione.

La sua famiglia l'aveva incoraggiato a prendere una seconda moglie "perché Wafa partorisce solo figli ritardati". Wafa intanto, dal 2002, aveva trovato una nuova famiglia nel personale dell'IFH che aveva cominciato a prendersi cura di lei.

Oltre alle terapie, a trasformare la vita di Wafa è stato il counseling psicologico e i gruppi di discussione tra donne. "Il gruppo",

ricorda la donna, "mi dava nuove energie per affrontare la vita quotidiana". Wafa aveva trovato il coraggio di parlare della violenza che lei e i figli subivano in casa: il marito aveva accettato un colloquio telefonico con lo staff del Centro, grazie al quale "ha cominciato a capire che se avesse avuto la forza di cambiare, sarebbe stato un bene per tutti noi". Cosa che nel corso degli anni è avvenuta. L'IFH ha anche avviato dei percorsi di assistenza e recupero psico-motorio per i primi figli di Wafa e ha contribuito a trovarle un lavoro: da qualche anno insegna in un centro per analfabeti. Aisha è la speranza di Wafa che, mettendola al mondo, sente di non essere venuta meno al suo dovere di madre, quello di prendersi cura dei suoi figli: "Aisha si occuperà dei fratelli", sostiene Wafa, "anche quando io non ci sarò più". Ma, grazie all'IFH, non dovrà più farlo da sola.

## NUMERI

### Il parto in cifre

La mortalità materna in gran parte dei paesi in via di sviluppo rimane ancora troppo alta. Nel 2005, più di 500mila donne sono morte durante la gravidanza, durante il parto o nelle sei settimane successive.

Il 99% di questi decessi si è registrato nelle regioni in via di sviluppo, e di questi l'86% nell'Africa Sub-sahariana e nell'Asia del Sud. Nell'Africa Sub-sahariana il rischio che una donna ha di morire, nel corso della sua vita, per complicazioni legate al parto curabili o prevenibili è 1 su 22, rispetto all'1 su 7.300 nelle regioni sviluppate.

## Un modello flessibile. I centri AIDOS

Dal 1986 AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, ha elaborato un modello flessibile per la creazione di **Centri per la salute sessuale e riproduttiva di base** fondati su un approccio integrato e olistico alla salute adattabile a contesti socio-culturali diversi.

Il modello sono stati i centri per la salute delle donne nati in seno al movimento femminista italiano ed entrati a far parte dal 1976 del Sistema sanitario nazionale come Consultori familiari.

L'approccio non si limita all'assistenza sanitaria specifica per le donne, ma prevede servizi di prevenzione ed educazione nelle comunità locali, basati sul riconoscimento che la salute della persona dipende dall'armonia tra benessere fisico, psichico e spirituale e sul principio che le donne sono soggetti di diritti, a cominciare dal diritto

alla salute, indipendentemente dal loro ruolo di mogli e madri, e per tutto il ciclo della vita riproduttiva, dal menarca alla menopausa. I centri sono creati in partnership con organizzazioni locali e con il sostegno tecnico, organizzativo ed economico di AIDOS.

I cicli di formazione del personale si basano sul potenziamento delle competenze al fine di promuovere qualità e continuità della cura, assistenza personalizzata, scelte e consenso informati, rispetto e confidenzialità.

Crescita dell'autostima delle donne, coinvolgimento degli uomini e sensibilizzazione dei/le giovani sono parte integrante dell'approccio.

La contraccezione viene promossa non solo come strumento di regolazione della fecondità, ma in maniera da rispondere ai desideri di donne e uomini in tutte le fasi della vita.

# Tra povertà e violenza

*Umiliate. Escluse. Spesso maltrattate. Anche nel Venezuela di Chavez le donne hanno poche scelte. A cominciare da quelle sul proprio corpo.*

## Cosa è la salute sessuale e riproduttiva

Nella Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo del Cairo del 1994, 179 Paesi del mondo si sono impegnati a garantire entro il 2015 l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva. Un traguardo fondamentale per lo sviluppo del Sud del mondo, tanto che l'Assemblea generale dell'ONU lo ha inserito nel quinto Obiettivo del Millennio sulla salute materna.

La salute non è solo assenza di malattie: oltre a potenziare i sistemi sanitari di base è fondamentale garantire alle donne servizi necessari per una vita sessuale sicura, la possibilità di scegliere liberamente se e quando avere figli, il diritto di essere informate e di accedere a metodi di pianificazione familiare. E soprattutto garantire l'accesso ai contraccettivi, che oltre a ridurre il numero delle gravidanze non desiderate (ogni anno nel mondo sono oltre 75 milioni) restano il principale strumento di prevenzione di malattie sessualmente trasmissibili come l'HIV.

Nonostante gli impegni assunti dalla comunità internazionale, i fondi destinati alla salute sessuale e riproduttiva negli ultimi anni sono stati drasticamente ridotti. Se la tendenza attuale non sarà invertita, sarà sempre più difficile assicurare entro il 2015 i diritti sessuali e riproduttivi di tutte le donne.

## INTERVISTA

*In Venezuela il 55% della popolazione vive in condizioni di povertà, e nello Stato di Lara, dove si trova il Centro per la salute sessuale e riproduttiva della donna che AIDOS dal 1999 gestisce in collaborazione con l'Asociación Larense de Planificación Familiar (Alaplaf), la percentuale arriva al 69%. A coordinare le attività del Centro di Barquisimeto che ogni anno offre assistenza a oltre 4.500 donne, insieme alla responsabile del lavoro comunitario, Delia Mondragon, c'è Ana Teresa Perez, direttrice di Alaplaf.*

## I servizi per la salute sessuale e riproduttiva in cifre

### La situazione

La mancanza di servizi per la salute sessuale e riproduttiva è la principale causa di malattia e morte tra le donne in età fertile: ogni minuto una donna muore nel mondo per cause legate alla gravidanza e al parto.

### Contraccettivi

Circa 200 milioni di donne nei Paesi in via di sviluppo non hanno accesso a metodi contraccettivi.

### I fondi

I finanziamenti a livello globale per servizi e strumenti destinati alla pianificazione familiare, come i preservativi, si sono ridotti da 723 milioni di dollari nel 1995 a 338 milioni di dollari nel 2006.

Gli aiuti della Commissione europea, in netto calo, sono passati da 18,5 milioni di euro all'anno nel periodo 2003-2006 a 12,3 milioni nel periodo 2007-2013.

Foto: WHO/P. Viot

### Ana Teresa Perez, quanto pesa la povertà sulle donne in Venezuela?

In Venezuela si dice che la povertà ha il volto di donna. Le donne di questo Paese sono spesso sole e costrette a crescere i figli senza l'aiuto di nessuno. Le politiche pubbliche di sostegno non bastano a garantire l'uguaglianza fra gli uomini e le donne che, il più delle volte, rinunciano a lavori più retribuiti per seguire da vicino l'educazione dei figli, soprattutto dei più piccoli. Il tasso di disoccupazione tra le donne è più alto rispetto agli uomini. Una donna guadagna in proporzione molto meno di un uomo. Insomma, le donne sono le più povere tra i poveri.

### Una donna incinta su tre in Venezuela è adolescente.

### Nel Lara il 21% delle gravidanze avvengono in giovanissima età. A cosa vanno incontro queste donne?

Molte devono fare i conti con il disprezzo sociale, soprattutto dei familiari. La difficoltà di trovare una casa, ad esempio, può gettarle in una spirale di povertà senza uscita. Lavorare per mantenere la famiglia è una priorità. Proseguire gli studi e migliorare le proprie prospettive lavorative, in queste condizioni, diventa difficile, se non impossibile. C'è poi da dire che, per le ragazze fra i 10 e i 14 anni di età, la gravidanza in molti casi è a rischio. I bambini di queste ragazze hanno più possibilità di morire nel primo anno di vita. L'aborto, illegale e praticato in condizioni di alto rischio, sta diventando una delle cause principali di morte per le adolescenti.

### A Caracas ogni 12 giorni una donna viene uccisa dal proprio compagno. Nella lotta contro la violenza sulle donne, quanto conta la salute riproduttiva?

Non solo in Venezuela mancano interventi concreti di sostegno alle donne violentate. Sembra che manchi la volontà politica di applicare la legge a tutela delle donne. Chi dovrebbe offrire assistenza in situazioni di violenza non riceve fondi adeguati e i programmi governativi, in questo modo, restano lettera morta. La tutela delle donne è una questione legata alla salute pubblica e deve essere affrontata a partire dai servizi sanitari, attraverso programmi nei centri di salute capaci di affrontare in maniera integrata il problema, come, malgrado le difficoltà, succede nel nostro Centro.

**Q**uando si parla dell'impatto dell'AIDS nei paesi in via di sviluppo, oltre ai dati statistici che raccontano di una pandemia che sta mettendo in ginocchio intere società, inevitabilmente l'accento cade sul problema dello stigma. Uno degli ostacoli che le persone sieropositive - nell'Africa Sub-Sahariana per lo più donne - devono affrontare quotidianamente è la discriminazione.

Scarsa informazione, pregiudizi legati all'ignoranza, tabù culturali e religiosi sono i nemici di chi deve convivere con il virus. Qualcuno, come Annie Kaseketi Mwamba, è riuscito a usare la propria esperienza per combattere lo stigma. E lo ha fatto da una posizione molto particolare. Uno alla volta Annie aveva seppellito il marito e quattro dei suoi figli, tutti morti per colpa dell'AIDS. Poi, nel 2003, si ammalò anche a lei. Per alcuni mesi, la malattia rimane solo un sospetto. Annie decide di fare il test per l'HIV, ma il suo medico si rifiuta. Di AIDS - pensa lui, come del resto gran parte della gente in Zambia - si ammalano solo chi ha una condotta "immorale". E Annie è una pastora cristiana. Alla fine, il test lo farà lo stesso e il risultato sarà positivo. Lo shock è grande e il coraggio di affrontare la realtà poco. "Anche perché - racconta Annie - pensavo che l'HIV colpisce solo chi non frequentava la chiesa. Ma una sera, leggendo la Bibbia, ho avuto come un'illuminazione: se scopri di essere sieropositiva, la tua vita non è nel virus, è in Cristo". Passa un anno e il contagio colpisce

Foto: George Scott/ActionAid



## Una donna di fede contro l'Aids

*Storia di Annie, pastore protestante che nello Zambia sieropositivo ha trasformato la propria esperienza in un'arma contro lo stigma*

l'unico figlio rimasto, il più piccolo, di 9 anni. Per fortuna le condizioni di entrambi cominciano a migliorare e Annie prende una decisione che la farà diventare un simbolo della lotta contro la malattia nel suo paese, dove anche solo nominare l'AIDS era tabù. Annie riesce ad aprire una breccia nel muro di ostilità dei leader religiosi che avevano sempre etichettato la malattia come giusta punizione per chi ha una condotta di vita dissoluta. Raccontando la sua esperienza in terza persona e dicendo solo in seguito la verità, cioè che si trattava della sua storia, ha saputo convincere anche chi era pronto a mandare alla gogna donne come lei, sieropositive e quindi "prostitute e as-

sassine dei propri figli che meritano di morire". Ma Annie ha fatto di più. Ha portato la sua storia sul pulpito. "Ho pensato che l'HIV è presente nella chiesa, tra i banchi, e che il silenzio andava rotto. Decisi che la domenica successiva ne avrei parlato durante la messa". E così ha fatto, rompendo letteralmente gli argini di una diga. Come un fiume in piena, decine di parrochiani si sono rivolti a lei confessando la loro sieropositività. Oggi Annie lavora a tempo pieno per mobilitare le comunità cristiane e islamiche nella reazione contro l'AIDS e nella prevenzione del contagio tra i bambini. "Adesso, conclude, la comunità religiosa è convinta che HIV e AIDS riguardano anche noi".

## Accesso universale e fondo globale

Nel 2005 i paesi del G8 si sono posti l'obiettivo dell'**accesso universale** ai servizi di prevenzione, cura e supporto per l'HIV/AIDS da raggiungere entro il 2010, tappa del percorso verso l'**accesso universale** ai servizi per la salute riproduttiva, da raggiungere entro il 2015. Nonostante siano aumentate le persone che ricevono gli antiretrovirali, la strada verso l'**accesso universale** è ancora lunga: sono almeno 5 milioni i sieropositivi che ancora non ricevono cure e l'AIDS continua a essere la principale causa di mortalità a livello globale tra le donne in età fertile.

Il Fondo Globale per la lotta contro HIV/AIDS, tubercolosi e malaria è stato istituito nel 2001 e in pochi anni è diventato il principale meccanismo di finanziamento della lotta contro le 3 pandemie, con ottimi risultati. Risultati che rischiano di essere vanificati in mancanza di un impegno co-

## HIV e AIDS in cifre

- Nonostante efficaci programmi di prevenzione abbiano prodotto progressi nella lotta contro la malattia, in alcuni paesi quali Kenya e Zimbabwe, l'AIDS rimane oggi la quarta principale causa di morte al mondo e la più comune nell'Africa Sub-Sahariana.
- Il Programma delle Nazioni Unite per l'HIV/AIDS (UNAIDS)

ha stimato che nel 2008 2 milioni di adulti/e e bambini/e sono morti a causa dell'AIDS, 1,4 milioni dei quali nell'Africa Sub-Sahariana; nello stesso anno circa 2,7 milioni di persone sono state contagiate dall'HIV.

- Si stima che il 5% della popolazione dell'Africa Sub-Sahariana – pari a circa 22,9 milioni di persone – viva con l'HIV o l'AIDS.

stante dei paesi che l'hanno voluto e che non sempre versano quanto promesso. Mentre questa pubblicazione va in stampa, il Fondo sta ancora aspettando che l'Italia versi il contributo per il 2009, pari a 130 milioni di Euro, più 30 milioni di dollari aggiuntivi per far fronte al gap finanziario che il Fondo deve affrontare. La lotta contro l'HIV/AIDS è inevitabilmente legata alla salute riproduttiva. Per questo è necessario dare priorità alle donne nel finanziamento dei progetti di prevenzione e cura dell'AIDS.



Foto: Georgie Scott/ActionAid

## Colpite dal virus (e dal potere)

Le donne costituiscono fino al 61% degli adulti colpiti da HIV e AIDS nell'Africa Sub-Sahariana. In questa regione, le ragazze tra i 15 e i 24 anni rischiano di contrarre l'HIV dalle 2 alle 6 volte in più rispetto ai coetanei maschi. Biologicamente più vulnerabile, è più facile che una donna contragga il virus da un uomo che non il contrario. Ad accrescere tale probabilità contribuiscono anche i rapporti di potere sbilanciati che impediscono alle donne di negoziare rapporti sessuali protetti. Sono le donne, infine, a sostenere il maggiore impatto

dell'epidemia, poiché sono loro a prendersi cura dei familiari malati e dei bambini che l'AIDS rende orfani. Su scala mondiale, il principale veicolo di contagio sono i rapporti eterosessuali. Durante la gravidanza, il parto e l'allattamento, le madri, se non adeguatamente curate, possono trasmettere il virus ai neonati. La povertà e la disuguaglianza di genere incidono molto sull'accesso delle donne ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, compresi contraccettivi e informazioni sull'HIV, aumentando così il rischio di contagio e trasmissione del virus.



# Aborto legale, misura salvavita

*Come una legge ha cambiato  
la sorte di migliaia di donne*

“La legalizzazione dell’aborto è stata una pietra miliare nella storia del nostro paese, un passo essenziale per migliorare la condizione delle donne nepalesi”. Sapana Malla, avvocato, attivista per i diritti delle donne in Nepal e oggi membro dell’assemblea costituente, ha avuto un ruolo cruciale nel lungo iter che ha portato, nel 2002, all’approvazione della legge sull’aborto nello stato himalayano. Fino ad allora, nel paese con uno dei più alti tassi di mortalità materna in tutta l’Asia meridionale, l’interruzione volontaria di gravidanza era proibita e le donne ne pagavano le conseguenze con il carcere o addirittura rimettendoci la vita.

“La legge – osserva Sapana Malla – rappresenta un riconoscimento senza precedenti del diritto delle donne all’autodeterminazione nella loro integrità fisica”. I risultati, del resto, parlano chiaro: nel giro di sette anni, circa 200mila donne hanno praticato l’aborto sicuro e la mortalità materna si è pressoché dimezzata. Dati ancor più significativi se si considera che questa “rivoluzione” è avvenuta in uno dei paesi più poveri al mondo, con il 60% della popolazione che vive sotto la soglia di povertà, un alto tasso di analfabetismo e una mentalità che vuole la donna relegata a una condizione di subordinazione ancora molto forte. “Il contesto sociale, culturale e politico è certamente fondamentale nell’applicazione della legge”, spiega Sapana Malla. “Anche dopo la sua legalizzazione, ci sono ancora delle resistenze a riconoscere l’aborto come un diritto. È importante che legge e società procedano insieme, per

questo è fondamentale cambiare la mentalità della popolazione a tutti i livelli, sfidando le culture e le pratiche che negano l'uguaglianza delle donne e limitano i loro diritti nei processi decisionali. Il cammino verso la democrazia ha creato l'opportunità di cambiare le cose". In questo, la società civile nepalese ha giocato, e continua a giocare, un ruolo essenziale, lavorando per divulgare informazioni sulla nuova legge e far capire l'importanza di rivolgersi a strutture ospedaliere attrezzate anziché affidarsi a rischiose pratiche tradizionali. Certo, per arrivare alla piena applicazione della legge sono necessarie strutture sanitarie adeguate e in un paese povero come il Nepal è tutt'altro che semplice. Tuttavia, esistono delle realtà destinate a diventare modelli da replicare in tutto il paese. Un esempio su tutti è il Centro per la salute delle donne di Kirti-

pur, cittadina di 35mila abitanti nella valle di Kathmandu. Costruito sul modello dei consultori italiani da una cooperativa di medici e paramedici, in collaborazione con AIDOS, il Centro non solo fornisce assistenza pre

e post parto, ma promuove anche l'educazione alla contraccezione e alla pianificazione familiare. In modo che al diritto garantito dalla nuova legge le donne nepalesi debbano ricorrere il meno possibile.



Foto: Manoocher Deghati/IRIN

## NUMERI

### Aborto nel mondo

Tra il 1995 e il 2003 il numero degli aborti indotti è sceso da 46 a 42 milioni. Un calo che ha riguardato soprattutto i paesi sviluppati, dove quasi tutti gli interventi di aborto sono sicuri e legali. Nei paesi in via di sviluppo, invece, dove se ne registra la maggior parte, le interruzioni di gravidanza sono rischiose e illegali. Circa 20 milioni di donne ogni anno abortiscono in condizioni insicure e degli 8,5 milioni di donne che hanno complicazioni legate nell'interrompere la gravidanza, ben 3 milioni non vengono soccorse. In Africa dal 1995 il numero degli aborti è aumentato, mentre in Asia e in America Latina è diminuito di poco. L'Europa occidentale ha il minor tasso di aborti all'anno, mentre l'Asia - dove si concentra la maggior parte della popolazione mondiale - detiene il record inverso con 26 milioni. I dati dimostrano inoltre che le restrizioni legali sull'aborto non ne alterano l'incidenza e per di più lo rendono rischioso.

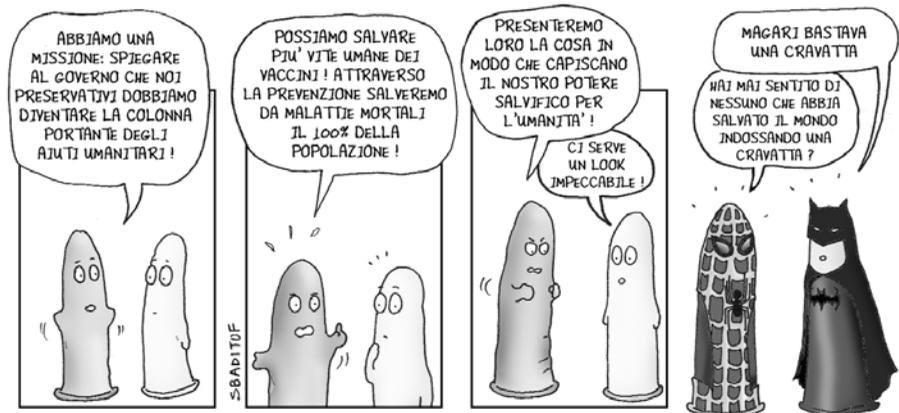
In Sudafrica, dove l'interruzione volontaria di gravidanza è stata legalizzata nel 1996, il numero di infezioni dovute all'intervento clandestino è diminuito del 52%. Il 48% degli aborti indotti a livello mondiale sono rischiosi. Mentre nei paesi sviluppati il 92% degli aborti sono sicuri, oltre il 95% degli aborti in Africa e in America Latina e il 60% di quelli in Asia sono praticati in condizioni pericolose per la salute. Ogni anno 5 milioni di donne vengono ricoverate per complicazioni legate ad aborti rischiosi, che rappresentano la causa del 13% dei casi di mortalità materna. In Africa il tasso è particolarmente elevato: si parla di 650 morti su 100mila aborti a rischio, contro i 10 su 100mila dei paesi sviluppati. Il ricorso all'aborto è legato al mancato uso di metodi contraccettivi: i due terzi delle gravidanze indesiderate nei paesi in via di sviluppo avvengono tra donne che non ne fanno uso.

# condomMISSION di sbadituf

## SECRET LOVE



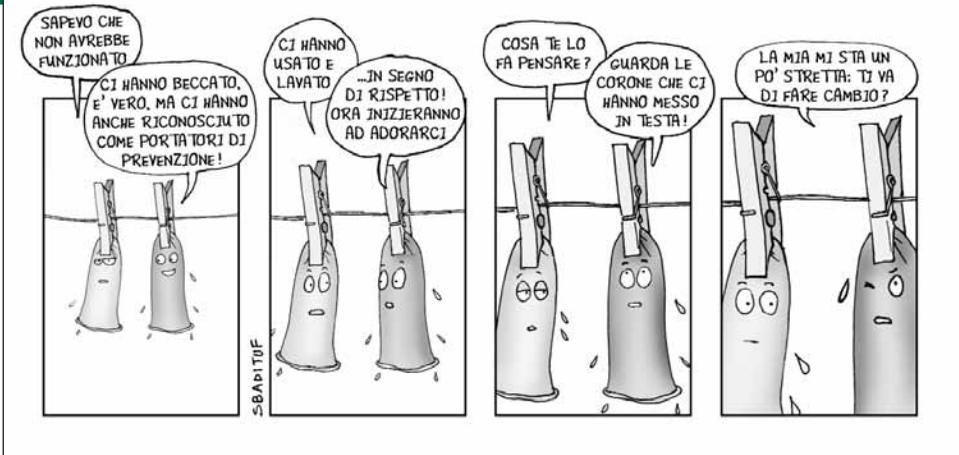
## SUPEREROI



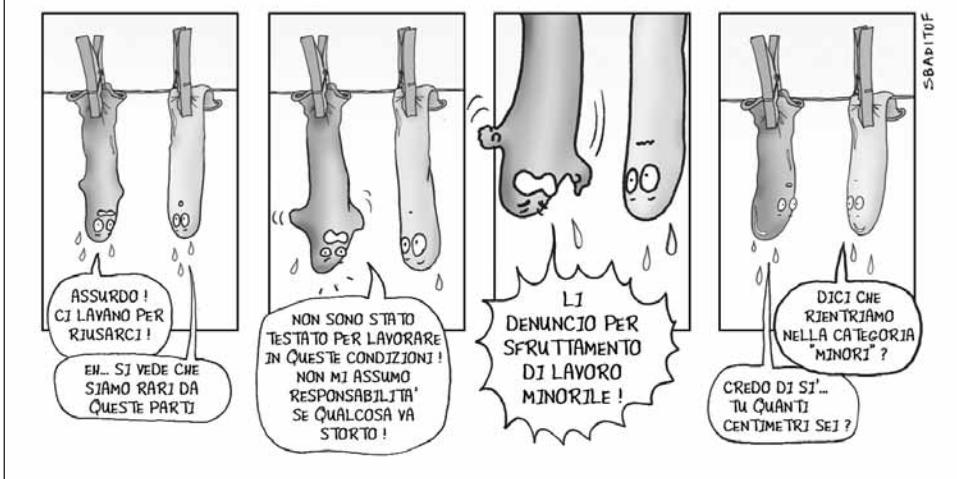
## I WANT YOU



## NARRAMI, O DIVA



## BUCATO



**Simona Bassano di Tufillo**, in arte sbadituf, è nata a Napoli. È laureata con lode in Arti Visive al DAMS di Bologna e in Grafica presso l'Accademia di Belle Arti di Napoli; è specializzata in Conservazione e Valorizzazione dei Beni Culturali.

Si occupa di progetti di valorizzazione del patrimonio storico-artistico con target infantile.

Ha pubblicato "BURKA!" per Donzelli nel 2007, poi tradotto in Francia dalla casa editrice La Martinière nel marzo 2008. Per Lavieri ha pubblicato "STAR TRASH - sacchetti in mondovisione" denuncia a fumetti della situazione rifiuti in Campania (aprile 2008). Il suo ultimo lavoro è "L'UOMO IDEALE" (2009) fumetto-test per la Caritas atto a sensibilizzare sul problema della violenza domestica sulle donne.



Foto: Brian Sokol/ActionAid



Foto: Naresh Newar/IRIN



Foto: Manoocher Deghati/IRIN

### **ACTIONAID**

ActionAid è un'organizzazione internazionale indipendente presente in oltre 40 paesi che, insieme alle comunità più povere agisce contro la povertà e l'ingiustizia. Da oltre 20 anni siamo al fianco delle comunità locali e dei gruppi di sieropositivi per favorirne l'accesso all'assistenza sanitaria, legale e alle informazioni necessarie per prevenire e contenere la diffusione della malattia. [www.actionaid.org](http://www.actionaid.org)

### **AIDOS**

Associazione italiana donne per lo sviluppo è un'organizzazione non governativa creata a Roma nel 1981 per contribuire all'affermazione dei diritti, della dignità e della libertà di scelta delle donne del Sud del mondo. AIDOS concentra i propri interventi in quattro settori: salute e diritti sessuali e riproduttivi, sviluppo di piccola imprenditorialità femminile, capacity building delle istituzioni e organizzazioni di donne, istruzione delle bambine. [www.aidos.it](http://www.aidos.it)

### **CESTAS**

Il Centro di Educazione Sanitaria e Tecnologie Appropriate Sanitarie è una organizzazione non governativa che realizza progetti di cooperazione internazionale in Africa, America Latina e paesi del Mediterraneo, principalmente in campo sanitario, organizza corsi di formazione per professionisti dei paesi a basso e medio reddito, e promuove attività di sensibilizzazione e advocacy, fondando la sua attività sui valori della solidarietà e della difesa dei diritti umani. [www.cestas.org](http://www.cestas.org)

### **DSW**

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung - German Foundation for World Population. E' un'organizzazione internazionale per lo sviluppo tedesca, fondata a Hannover nel 1991 per sostenere le comunità più povere nella lotta contro la povertà attraverso la promozione della pianificazione familiare e della salute sessuale e riproduttiva, in particolare in Africa e in Asia. Oltre alla sede

di Hannover, DSW è presente a Bruxelles e in diversi paesi africani. [www.dsw.com](http://www.dsw.com)

### **FWFP**

Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny - Polish Federation for Women and Family Planning. La Federazione polacca per le donne e la pianificazione familiare è stata fondata nel 1992 a Varsavia da cinque organizzazioni nazionali che si sono unite per la libertà di scelta delle donne. Attualmente la Federazione riunisce nove partners. [www.federa.org](http://www.federa.org)

### **TDTH • Non c'è sviluppo senza salute**

È una pubblicazione nata all'interno del progetto "True Development Through Health" curata da AIDOS - Associazione italiana donne per lo sviluppo e realizzata dall'Associazione indipendente di giornalisti Lettera 22

Coordinamento editoriale  
Cristiana Scoppa e Attilio Scarpellini

Redazione  
Tiziana Guerrisi, Junko Terao

Progetto grafico  
Mattia Montanari

Gennaio 2010



Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del progetto "True Development Through Health", co-finanziato dall'Unione Europea. Il contenuto della presente pubblicazione è responsabilità dell'organizzazione coordinatrice del progetto, AIDOS, e dei suoi partner, e non riflette in alcun modo l'opinione dell'Unione Europea.