

## Reportage

## E adesso il Sudafrica scommette sul "condom rosa"

di Maurizio Paganelli

SIBASA - SUDAFRICA

COINDOM femminile contro l'Aids: è questo oggi l'argomento del meeting sull'Hiv qui al *Centre for Positive Care*, palazzina a mattoncini rossi, terreno e piazzola protetti da rete metallica e filo spinato, nella campagna di Sibasa, area di Thulamela, Vhembe District, regione Limpopo, altezza Tropico del Capricorno, Sudafrica.

Nella comunità di Thulamela sono circa 32.500 le donne incinte che hanno contratto il virus; per il 2010, l'anno dei

Mondiali di calcio, si prevedono in questa zona 58.760 casi di sieropositività. Nella sola regione del Limpopo, che a nord confina con lo Zimbabwe e ad est con il Kruger Park, ora le donne in gravidanza con Hiv supera il 20%, nel 1997 era l'8,2. A cosa si deve questa progressione? «Stupri o rapporti con partner infetti», dice il rapporto di *ActionAid*, l'organizzazione non governativa internazionale che ha avviato programmi di prevenzione sanitaria, tutela dei diritti delle comunità e, in particolare, delle donne.

Al *Centre for Positive Care* è il primo meeting tra varie organizzazioni non governative (ong) locali: si parla dello studio su donne e Aids avviato in 18 paesi, africani e asiatici, da *ActionAid* e *Voluntary Services Organization*. Il report segnala scarsa informazione, difficoltà a far usare i preservativi agli uomini, luoghi di cura lontani, discriminazioni sulle donne sieropositive negli ospedali, impossibilità di decidere persino della propria salute ("il maschio è capo della casa"), mancanza di indipendenza economica, violenze domestiche e stupri. Ma poi i malati, in assenza di

supporti da governo e comunità, cercano sempre le cure delle donne di casa. Sul fronte dell'azione il "femidom", il condom femminile di ultima generazione FC2, realizzato ora in materiale sintetico in poliuretano o nitrile (meno costoso, ma sempre più del condom maschile: 0,58 dollari contro 0,03), anallergico, più resistente del latex, inodore, sembra la scelta privilegiata nelle situazioni a rischio per le donne. Il femidom forma una barriera tra il pene e la vagina, la cervice e i genitali esterni: un sistema che protegge da Hiv e altre malattie a trasmissione sessuale, quando i maschi pretendono rapporti senza preservativo, in caso di violenze e stupri. Può essere introdotto fino a 8 ore prima del rapporto sessuale, non richiede l'immediata rimozione dopo l'eiaculazione; se ne sconsiglia il riutilizzo. Sono in corso studi proprio su questo aspetto (lavaggio accurato con acqua o liquido disinfettante). Il Sudafrica ha avviato dagli anni Novanta una campagna di distribuzione gratuita del femidom prima generazione

(FC), assai meno pratico. Fiona dell'ong TVEP (*Thohoyandou Victim Empowerment Programme*), accusa il governo di distribuire pochi femidom e di scarsa informazione. Il precedente piano governativo ha distribuito solo 1 milione di condom femminili l'anno contro i 40 milioni di preservativi maschili al mese. Nel settembre 2006 decisero investimenti per l'acquisto di 3 milioni di femidom; ora, 2008, il Piano Strategico Nazionale fino al 2011 ne prevede 6 milioni l'anno. Al *Centre for Positive Care* di Sibasa i rappresentanti delle ong, ma anche Shanion dell'*University of Venda*,

spiegano a Yoliswa, la coordinatrice sudafricana di *ActionAid International* su Hiv/Aids, arrivata da Johannesburg, le difficoltà e i

dubbi. Gli studenti, all'università, spesso usano i condom che sono nei distributori gratuiti per fare scherzi. Honinzwa, del Centro di Sibasa, segnala il rifiuto da parte delle donne; Tebogo del *Treatment Action Campaign* entra nei particolari: «È ancora scomodo, quando lo metti, ore prima del rapporto, è fastidioso e tu non puoi fare tutti i lavori di casa, tenerli i bimbi in braccio e muoverti con quel coso che deve ben aderire. E poi c'è il giudizio del marito: sono loro, i maschi, a non volerlo». E in effetti negli ambulatori, durante i corsi, la percentuale di uomini è bassa.

Anche giù a Sud, nella zona rurale di East London, a ridosso dell'Oceano Indiano, dove operano altre associazioni locali, nell'ambito dei programmi su Hiv e Tubercolosi, sostenuti dall'ong *Amref* (la Fondazione africana di medicina e ricerca), le stesse rappresentanti governative, tutte donne, sono perplesse. Così a Bishop le coordinatrici sanitarie provinciali, Lizine Lunyawo e Nosisa Tshangana, e le direttrici dei programmi Hiv-Aids e Tb, Coceka Nogoduka e Lizine Congibe. «Il femidom non è ben accettato, sia socialmente che singolarmente: è davvero difficile da usare», dicono all'*Amathole District Office*. Ma Yoliswa, di *Action Aid* e gli altri della "campagna femidom" non arretrano. Si comincerà da scuole, atenei e centri clinici. Training pratici, coinvolgimento della comunità. Fare prevenzione tra i ragazzini sessualmente attivi. È la sfida sudafricana, prima ancora dei Mondiali.