

Valeria Confalonieri



Portare l'attenzione sui bambini segnati dall'HIV/AIDS, con interventi che considerino l'ambiente di vita con tutte le sue variabili e influenze, centrati sul bambino, le famiglie, le comunità. Ne parla un Rapporto della Joint Learning Initiative on Children and HIV/AIDS.

---

Un invito a vedere i bambini la cui vita viene segnata dall'HIV/AIDS direttamente se infettati o indirettamente se colpiti i loro cari, nel loro insieme, nella famiglia e comunità che si prende cura di loro. Programmi quindi che prendano in considerazione a livello globale le condizioni di vita e di sviluppo del bambino, da cui ne scaturisce una efficacia maggiore degli interventi anche per l'HIV/AIDS. L'importanza di un intervento che, per essere efficace, prenda in considerazione i bambini nel loro complesso, la loro vita condizionata dalla malattia e dalla povertà, è stata sottolineata dal Rapporto *Home Truths: Facing the facts on Children, AIDS, and Poverty*[1]. Pubblicato a febbraio di quest'anno dalla *Joint Learning Initiative on Children and HIV/AIDS* (JLICA)[2], e al centro di un editoriale di *Lancet* [3], il Rapporto si rivolge a chi pianifica interventi in questo ambito, riportando il quadro della situazione e suggerendo le politiche principali che potrebbero ottenere risultati. Interventi in cui viene sottolineato il ruolo centrale della famiglia e delle comunità in cui i piccoli vivono: il sostegno ai bambini attraverso la famiglia, anche quella allargata, e i servizi centrati sulla famiglia; il rinforzo degli interventi della comunità nel sostenere la famiglia e l'attenzione alla povertà della famiglia, attraverso una protezione sociale nazionale.

### Qualche numero

Le ultime cifre di UNAIDS sulla diffusione dell'HIV/AIDS nel mondo, riportate da *Lancet* [3], parlano di **circa 2 milioni di bambini con il virus, la maggior parte dei quali (due su tre) vive in Africa Subsahariana**. Sempre in questa area del mondo vivono **12 milioni di bambini che l'HIV/AIDS ha reso orfani di uno o entrambi i genitori**, mentre sono molti di più i piccoli che vivono con persone con HIV. Dal punto di vista dei trattamenti, un comunicato di Organizzazione Mondiale della Sanità, UNAIDS e UNICEF[4] di fine

settembre 2009 riporta che nel 2008 circa il 45 per cento delle donne in gravidanza HIV-positiva ha ricevuto i farmaci per prevenire la trasmissione del virus al figlio e sempre nel 2008 ha ricevuto la terapia antiretrovirale solo il 38 per cento dei bambini sotto i 15 anni che ne avrebbe avuto bisogno.

### **Il rapporto**

Il Rapporto della *Joint Learning Initiative on Children and HIV/AIDS* (JLICA) rappresenta il frutto di due anni di lavoro. Nel messaggio iniziale viene sottolineato come per oltre un quarto di secolo **“i bambini affetti sono rimasti periferici rispetto alla risposta all’AIDS da parte dei governi e dei loro partner internazionali”**. Il Rapporto vuole portare l’attenzione sui bambini, affinché sia più efficace la risposta all’HIV/AIDS rispetto alle loro necessità. I destinatari di questo lavoro sono soprattutto le persone che decidono le politiche nazionali nei Paesi dove l’infezione è più diffusa, ma si rivolge anche a “donatori internazionali, agenzie che si occupano di bambini e AIDS, organizzazioni non governative nazionali e internazionali, gruppi della società civile”.

### **Quali bambini, quali orfani**

Il Rapporto si articola in diversi capitoli, che rappresentano un percorso a tappe progressivo di conoscenza della situazione attuale, delle condizioni di vita dei bambini, e di come sostenere, a livelli sempre più allargati dalla famiglia alla società, chi si prende cura di loro. Il punto di partenza è un’analisi sui perché di un fallimento nel seguire le conseguenze dell’HIV/AIDS sulla vita dei bambini, perché con l’HIV o testimoni degli effetti della malattia sui propri cari od orfani per l’AIDS. Quest’ultimo punto porta gli autori del Rapporto a una riflessione sulla definizione stessa di orfani quali bambini che hanno perso uno o entrambi i genitori per l’AIDS: una definizione da rivedere in quanto porterebbe a una visione distorta della situazione, e quindi dell’aiuto e intervento più efficace. **La JLICA riporta che anche l’UNICEF, nell’agosto 2008, ha osservato come tale definizione potesse far pensare che tutti i bambini che vi rientrano siano senza sostegno familiare, portando a interventi mirati sul singolo e non di sostegno alle famiglie e alle comunità.** Il Rapporto indica che l’88 per cento circa dei bambini definiti ‘orfani’ ha un genitore e che il 95 circa di quelli con HIV/AIDS, compresi coloro che hanno perso i genitori, vive con la famiglia allargata; inoltre, i programmi concentrati solo sugli orfani potrebbero non considerare i bambini che vivono a lungo con i genitori HIV-positivi prima della morte di questi ultimi. Il punto su cui concentrarsi sono le necessità del bambino di per sé, non per il suo stato di orfano, da cui le indicazioni su politiche e programmi di sostegno alle famiglie allargate e alle comunità che già seguono questi bimbi, piuttosto che costruire nuove strutture che sostituiscano la famiglia. Naturalmente con l’attenzione alle situazioni dei casi in cui la famiglia è invece pericolosa fino all’abuso fisico o psicologico, con le misure di

protezione per il bambino per prevenire e rispondere a tali situazioni di rischio. Misure che secondo il Rapporto andrebbero inserite nell'insieme di azioni di supporto e di servizi centrati sulla famiglia.

### **Il peso della povertà**

Con l'attenzione al contesto di vita, il discorso si allarga non fermandosi alla malattia ma considerando gli altri elementi. **Di qui l'importanza di affrontare la povertà e tutte le condizioni che ostacolano lo sviluppo psicologico, intellettuale e fisico adeguato dei bambini, dalle malattie alla nutrizione, dagli stimoli psicologici all'istruzione, fino alle maggiori difficoltà collegate alla condizione femminile.** L'attenzione nei confronti del benessere del bambino passa attraverso il benessere della famiglia in cui cresce, il cui ruolo è già stato sottolineato per la crescita e lo sviluppo (vedi post la deprivazione cognitiva nell'infanzia: una perdita inestimabile). Risultati che possono essere perseguiti con approcci e servizi centrati sulla famiglia, il cui beneficio diventa allargato e non solo sul singolo individuo. Un approccio che sostenga la famiglia, per esempio attraverso visite a domicilio, interventi sullo sviluppo precoce del bambino, sull'istruzione, ma anche di tipo economico. Su questa linea, nel percorso a tappe sempre più allargato, l'attenzione degli interventi passa dalla rete familiare a quella delle comunità, altro gradino di sostegno dei bambini, che necessitano attenzione e aiuto perché la loro opera venga continuata, svolta nel migliore dei modi e ben coordinata anche con le iniziative esterne.

### **Una protezione sociale nazionale**

Vengono quindi richiamati i governi perché siano messe in atto politiche di protezione sociale di chi si prende cura dei bambini, perché la sicurezza economica permetta la frequenza scolastica, riduca le malattie, la malnutrizione, migliori lo sviluppo. Programmi di protezione sociale nazionale che permettano un rinforzo economico delle famiglie più povere, strada da seguire perché sia garantito l'accesso ai servizi. **Sempre con l'attenzione allargata al contesto generale di vita, e non solo alla malattia che rischia di far perdere di vista altri fattori collegati importanti come la povertà: interventi e politiche che comprendano l'HIV/AIDS e i problemi associati, ma non esclusivamente concentrati sull'HIV/AIDS. Intervenire in base alle necessità di bambini e famiglie, non in base all'HIV o al loro essere orfani.**

### **Bibliografia**

1. Joint Learning Initiative on Children and HIV/AIDS. Home Truths: Facing the facts on Children, AIDS, and Poverty. February 2009. [[PDF: 2 Mb](#) ]
2. [Joint Learning Initiative on Children and HIV/AIDS](#)
3. A new agenda for children affected by HIV/AIDS. Lancet 2009; 373: 517.

4. [More than four million HIV-positive people now receiving life-saving treatment.](#)