

# Opinioni a confronto

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Actio : una rivista per la Svizzera italiana**

Band (Jahr): **95 (1986)**

Heft 3: **Il sangue : un liquido prezioso SIDA : una malattia emotiva, "un modo di vivere"**

PDF erstellt am: **19.09.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.





### ...UN PROBLEMA MEDICO

Verso la metà del 1981 fu descritto per la prima volta il quadro clinico della SIDA e circa un anno dopo apparvero i primi casi in Europa ed in Svizzera. L'Ufficio federale della salute ne ha seguito con attenzione lo sviluppo e all'inizio del 1983 ha informato la classe medica sul quadro clinico della SIDA, pregando al contempo ogni medico di segnalare tempestivamente tali casi in modo volontario e in forma anonima. Nell'agosto del 1983 lo stesso Ufficio ha incaricato una commissione di occuparsi di questi problemi e di collaborare ad un coordinamento su scala nazionale. Dalla fine del 1984, vari gruppi di lavoro si stanno occupando della malattia e dei suoi aspetti diagnostici, profilattici e psico-sociali. Sono stati elaborati documenti informativi da consegnare, ad esempio, a pazienti con test positivo, come pure ai medici ed al pubblico. Analogamente è stata redatta una breve pubblicazione all'indirizzo di tutte le persone abitanti in Svizzera, con lo scopo di spiegare cosa sia la SIDA, in che modo non c'è rischio di contagio e quanto sia possibile fare per evitare una contaminazione.

Ci si può chiedere a questo punto se un simile sforzo sia giustificato. La SIDA e il virus che la veicola (LAV/HTLV) sono noti solo da alcuni anni e il mondo della ricerca se ne sta occupando in modo intenso.

Il virus in questione possiede due particolarità specifiche, che lo rendono un problema di prima importanza e non solo dal punto di vista medico:

1. Il virus attacca selettivamente le cellule T4 del nostro corpo e di conseguenza può invalidare il nostro sistema immunitario.
2. Il virus è in grado di modificare il codice genetico ed integrare nuovi virus nelle cellule umane, così, automaticamente, tali cellule possono trasformarsi all'improvviso in virus autonomi. Ne consegue che le persone colpite dalla malattia possono produrre per lungo tempo virus e contagiare altre persone.

Ci sono note le sue vie di trasmissione, che sono le seguenti:

- rapporti sessuali con persone colpite dal virus;
- trasfusione di sangue o derivati (possibilità praticamente esclusa in Svizzera dal 1° novembre 1985, con l'introduzione del test di controllo per ogni trasfusione);
- materiale contaminato, usato per iniezioni;
- trasmissione al figlio, durante la gravidanza o con il parto, se la madre è contagiata.

Le altre vie di trasmissione praticamente non hanno alcuna rilevanza, malgrado i massmedia continuino a parlarne: in special modo è esclusa la trasmissione per mezzo dell'aria o al contatto con oggetti che possono aver contenuto il virus.

Questi fatti sono ormai noti. Il virus della SIDA non ha orientamenti partitici, religiosi, nazionalistici o sessuali!

Da indagini particolari è apparso che il 30% circa delle

persone contagiate presenta sintomi della malattia mentre il 60% può trascorrere anche 5 anni prima di avvertire sintomi clinici chiari. Attualmente si valuta che in Svizzera per 100 casi di SIDA dichiarati esistano potenzialmente 10 000 casi di infezioni. Per ognuna di queste persone esiste la possibilità di contagio rispetto ad altri e tra il momento del contagio e il possibile dichiararsi della malattia possono passare alcuni anni. Anche in Svizzera il numero di casi di SIDA è destinato ad aumentare nei prossimi anni. Per questa ragione la Confederazione ha deciso di agire nel modo più tempestivo. Una strategia profilattica è attualmente allo studio e taluni aspetti sono già in atto.

Bisogna ovviamente essere vigilanti rispetto alla malattia stessa, ma anche rispetto alle possibili reazioni di panico della popolazione e delle autorità implicate. In entrambi i casi un

solo mezzo è efficace: la corretta informazione. Solo così si potrà giungere ad un'azione razionale. Sarebbe quindi insensato pretendere da autorità o da politici del settore sanitario delle decisioni ufficiali nei confronti della popolazione o di certi gruppi, per pretendere l'astinenza sessuale o l'adozione di determinate tecniche in merito.

In conclusione, si può rilevare che il problema della SIDA è realmente un problema grave. Tanto le previsioni sullo sviluppo della malattia nei prossimi anni, quanto quelle sulle misure profilattiche che potranno essere elaborate contro la stessa, sono estremamente difficili. Parimenti va però ricordato che la stragrande maggioranza della nostra popolazione non corre alcun rischio di contagio.

*Dott. Bertino Somaini  
capo della sezione  
di epidemiologia medica  
dell'Ufficio federale della  
salute pubblica, Berna*

### ...UN PROBLEMA SOCIALE

I lati psico-sociali rivelati dalla SIDA sono molteplici, e lo spazio qui a disposizione mi permette solo pochi cenni per dare un'idea della complessità del problema.

Chi ha una malattia cronica o è handicappato sa che i suoi bisogni vanno oltre il solo aspetto medico. Spesso il malato non sa a chi rivolgersi, magari perchè non vuole dare fastidio a nessuno o perchè trova scarsa disponibilità nel prossimo. Spesso, il medico, non ha nè il tempo nè la formazione adatta per poter realmente rispondere al bisogno di aiuto psicologico. Per questo motivo alcuni medici hanno capito che il dialogo con il paziente è altrettanto importante della cura medica. Perciò collaborano strettamente con psicologi o assistenti sociali, ma purtroppo questo lavoro interdisciplinare non ha trovato ancora accesso in Ticino.

La nostra società favorisce l'isolamento del malato/invalide e i nostri pregiudizi istituzionalizzati impediscono addirittura un miglioramento della sua situazione e un reinserimento nella vita sociale. La malattia incurabile o l'invalidità ci fa

paura, ci rende insicuri e spesso non sappiamo come comportarci, nei confronti di un malato. Per questa paura e per l'incapacità di affrontare un dialogo aperto, tanti familiari (anche con l'aiuto del medico) ricorrono alla menzogna, facendo soffrire così non solo se stessi ma anche il malato che, ricordiamoci, non è privo di sensibilità.

Un malato/invalide è un «diverso», non è integrabile nella nostra società orientata al profitto, di conseguenza viene emarginato. Ci sono altri tipi di emarginazione: quando una persona non corrisponde alle norme della maggioranza o ai concetti moralistici del Paese — chi è straniero, disoccupato, povero, brutto, mancino, rosso di capelli, (non) religioso, ecc....

Proprio per la nostra tendenza a metter da parte ciò che non vorremo vedere, la SIDA — non solo come malattia mortale ma anche come fenomeno che rivela certi tabù — ci mette a disagio.

Sappiamo che il virus viene trasmesso quando «il sangue o lo sperma di una persona portatrice del virus viene a

contatto con le vie sanguigne del partner (sia esso uomo o donna)», con una siringa che ha tracce di sangue infetto, se mi ferisco durante il rapporto sessuale con un portatore del virus. Anche se le statistiche dicono che gli omosessuali sono maggiormente esposti al virus, non dobbiamo dedurre che fatalmente questo sia il virus degli omosessuali. Ragionando allo stesso modo si potrebbe dire che è il virus delle persone che amano il sesso, (chi ama far l'amore con passione sa che ci si «ferisce» facilmente senza accorgersene).

Superiamo quindi i nostri preconcetti e cerchiamo per una volta di non colpevolizzare gli altri per una cosa che riguarda tutti.

Situazione attuale, febbraio 1986, opuscolo dell'Aiuto Aids Svizzera.

Provochiamo l'inquinamento dell'atmosfera, permettiamo che i leaders che lavorano per la pace vengano eliminati/assassinati, non impediamo il traffico di droga, eleggiamo politici che ci mentono, restia-

*Continua a pagina 26*



Abitazione, lavoro, equilibrio sociale

# Un rapporto sulla situazione in Messico

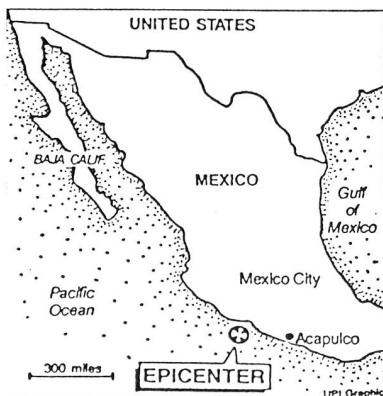
**Settembre 1985: il più grave terremoto della storia del Messico colpisce le popolazioni di quella che è la più grande capitale del mondo, nonché di numerose altre città e paesi delle zone rurali. Gli aiuti, tanto interni che internazionali, sono immediati e generosi. Gli interventi delle prime ore per lenire la drammatica situazione delle decine di migliaia di famiglie colpite si sostanziano in lavori di scavo e di soccorso delle vittime, nell'assistenza ai senzatetto con viveri e con i generi di primissima necessità per la vita di tutti i giorni, nella cura dei feriti, nello sgombramento delle macerie.**

Vreni Wenger

«La solidarietà dimostrata dalla popolazione messicana con quanti sono stati colpiti dalla catastrofe, e di questi ultimi fra di loro, è davvero esemplare», annota la squadra di valutazione incaricata dalla CRS nel novembre/dicembre 1985 di raccogliere elementi per un intervento futuro.

Oltre alle istituzioni statali, parastatali e private si sono formati numerosi gruppi di mutuo soccorso che potrebbero costituire una risposta alla notevole confusione ed agli indugi che sembrano caratterizzare gli apparati pubblici di fronte all'imponente compito della ricostruzione.

Come può lo strato sociale maggiormente colpito e più povero del Messico trovare una nuova base su cui fondare l'esistenza, come può migliorare la propria situazione sociale ed economica, e raggiungere una maggiore autonomia? La CRS si propone di dare una risposta a medio e lungo termine a tali impegnative questioni



progetti elaborati dai gruppi colpiti, da soli o con l'aiuto di istituzioni, che rispecchiano con immediatezza necessità palesi ed urgenti. Gli stessi destinatari hanno le loro responsabilità e prestano la loro opera secondo principi di vera collaborazione. Per la CRS co-determinazione e cooperazione sono importanti premesse per un lavoro comune, volto al perseguimento dei medesimi scopi: la ricostruzione ed il riadattamento in Messico.

## QUALI PROGETTI APPOGGIA LA CRS?

### Nella capitale Città del Messico

– Contributo alla riattivazione di 1620 abitazioni bisognose di riparazione (in collaborazione con la comunità religiosa)	Fr. 356 400.–
– Costruzione di 37 case di abitazione in collaborazione con una cooperativa edilizia	Fr. 353 560.–
– Creazione di un servizio di assistenza medica di base	Fr. 220 170.–
– Creazione di posti di lavoro per sarte	Fr. 12 225.–
– Istruzione per gli adulti, alfabetizzazione rafforzamento dei gruppi di base (gli ultimi tre progetti in collaborazione con l'associazione degli inquilini)	Fr. 98 240.–
– Conduzione di un asilo per 120 bambini figli di donne che lavorano	Fr. 55 540.–

### Nello Stato di Guerrero

– Costruzione di 23 e riparazione di 80 abitazioni per famiglie di contadini (in collaborazione con il comune di Huamuxtitlan)	Fr. 52 500.–
--	--------------

### Nello Stato di Jalisco, ricostruzione di Ciudad Guzman

– Costruzione di 159 e riparazione di 153 abitazioni, Comunidad San Antonio	Fr. 572 620.–
– Lavori di costruzione e riparazione di abitazioni per 35 famiglie, Quartier Calle de Galeana	Fr. 166 350.–
– Costruzione e riparazione di abitazioni per 40 famiglie, Quartier Calle Quintanar	Fr. 164 570.–
	Fr. 2 052 175.–

nell'ambito della ricostruzione e del riadattamento, e di aiutare le persone colpite offrendo loro sostegno, accompagnamento, consulenza e collaborazione.

Abitazione, lavoro, equilibrio sociale: queste sono le parole d'ordine di maggior rilievo per le famiglie colpite dal terremoto, per lo più gruppi che vivono al margine della società nei quartieri sovrappopolati della capitale o in zone rurali dimenticate.

E ad esse si rifanno i nostri criteri, in quali sosteniamo un primo pacchetto di dieci

Il nostro delegato è impegnato sul posto dal febbraio di quest'anno prestando la sua assistenza ai diversi partners nella realizzazione dei progetti, la sua consulenza e sorvegliando in loco l'impiego che si fa dei fondi a noi affidati dai donatori. Il pacchetto di progetti descritto è un primo passo della CRS in Messico, una terra che per lungo tempo rimarrà uno dei principali destinatari del nostro lavoro all'estero. □

Continua da pagina 5

mo immobili davanti alla minaccia della bomba nucleare: di fronte ad una realtà così terribile, il primo impulso è di chiudere gli occhi e voltarsi verso i lati seducenti della vita, rimanendo nell'apatia, nella superficialità e sfogando i sensi di colpa con i più deboli. Questi meccanismi di difesa ci portano a scaricare sugli altri la responsabilità del nostro avvenire. Viviamo le emozioni attraverso la televisione e ci siamo persino costruiti delle possibilità più o meno legali per vivere alcuni desideri «esotici» che non possono essere sublimati con la fantasia o la TV (alcool, viaggi sessuali, prostituzione, club per coppie che cercano altre coppie, pornografia, ecc.)

Ovviamente, pur essendo legali, «queste cose» si fanno di nascosto (soprattutto le persone più vicine non ne devono essere al corrente). Così impariamo a giudicare attraverso gli altri, a godere attraverso gli altri; proiettiamo i nostri problemi sugli altri e perdiamo sempre più la capacità di superare i nostri conflitti oppure di riconoscerne e soddisfare i nostri bisogni e desideri individuali.

A questo punto qualcuno di voi penserà: che cosa c'entra l'ipocrisia e l'apatia della nostra società con il virus della SIDA? È vero, a scuola ci hanno insegnato a pensare entro schemi lineari. Pian piano, abbiamo imparato ad isolare i diversi avvenimenti sia nella vita quotidiana sia nella scienza e nella politica. Ora ci risulta difficile riappare che, in realtà, questi problemi singoli sono collegati l'uno con l'altro, e che sono in rapporto tra di loro.

Vedendo la malattia in questo contesto, non possiamo negare la nostra responsabilità.

Qualunque passo facciamo verso l'apertura mentale e qualunque iniziativa prendiamo per vivere più autenticamente, parteciperemo sempre al fondamentale miglioramento dell'ambiente (nel senso globale) e, riguardo al nostro tema, anche al miglioramento della situazione delle persone malate in generale e di quelle colpite dalla SIDA in particolare. □

Charlotte Friedli  
consulente  
dell'Aiuto Aids-Svizzera –,  
sezione Ticino, Lugano