

CENTRO DI STUDI STORICI E POLITICI SU AFRICA E MEDIO ORIENTE

**Le sfide dell'AIDS:
agricoltura e comunità rurali in Africa australe**

Mario Zamponi

Working Paper n. 4 - December 2007

Centro di Studi Storici e Politici su Africa e Medio Oriente

Il Centro ha il fine di promuovere la ricerca e lo studio nel settore delle scienze politiche su Africa e Medio Oriente con particolare riferimento all'evoluzione delle istituzioni politiche e sociali contemporanee e ai problemi dello sviluppo.

Il Centro si propone di condurre attività di ricerca nei settori sopra indicati e di promuoverne la diffusione tramite il coordinamento di gruppi di studio, l'organizzazione di conferenze, seminari, convegni e congressi e la realizzazione di pubblicazioni scientifiche. Membri del Centro sono docenti, ricercatori e dottorandi con esperienza di ricerca interdisciplinare.

Centre of Political and Historical Studies on Africa and the Middle East

The Centre, based in the Department of Politics, Institutions, History, Faculty of Political Science, University of Bologna, has the main aim to promote research about Africa and the Middle East within political sciences, contemporary political and social institutions, development issues.

Activities of the Centre include research, network initiatives with other Centres, organization of conferences, workshops, and seminars, realization and promotion of scientific publications. Its members are professors, lecturers and young researchers with a consolidated experience in interdisciplinary research.

I Working Papers raccolgono testi frutto del lavoro di ricerca dei membri del Centro

The Working Paper Series presents research works of the members of the Centre

Mario Zamponi, *Le sfide dell'AIDS: agricoltura e comunità rurali in Africa australe*

Centro di Studi Storici e Politici su Africa e Medio Oriente – Working Paper n. 4, December 2007, Bologna

© Mario Zamponi

Introduzione

L'AIDS rappresenta una sfida di proporzioni globali per le società contemporanee. In particolare, benché il problema dell'AIDS non si colleghi direttamente alle questioni tradizionali della sicurezza, tuttavia, all'interno delle concezioni sulla sicurezza umana elaborate da organismi quali l'United Nation Development Programme (UNDP) nel corso degli anni '90, la questione della malattia ha una profonda rilevanza in quanto essa pone una minaccia non violenta, ma assai diffusa, all'esistenza degli individui. Infatti, il virus riduce significativamente l'aspettativa di vita, mette a rischio la qualità della vita stessa e limita la partecipazione alle attività di generazione dei redditi (individuali e familiari); le conseguenze politiche, sociali ed economiche sono parimenti dannose per la comunità minandone quindi la sicurezza.¹ Nel gennaio 2000 il Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite aveva discusso dell'impatto della malattia sulla pace e la sicurezza in Africa, ricordando che l'impatto della malattia nel continente non è meno distruttivo di quello della guerra. Mettendo in crisi i servizi sociali e della sanità del continente, creando milioni di orfani, decimando la salute di lavoratori ed insegnanti l'AIDS sta causando una crisi economica e sociale che, in definitiva, minaccia la stessa stabilità politica.²

In Africa sub-sahariana, quindi, l'epidemia ha rilanciato un ampio spettro di questioni riguardanti la povertà e le ineguaglianze sociali, sia rispetto allo sviluppo nazionale e alla sicurezza sociale degli Stati sia rispetto alle economie familiari. Uno studio preparato per l'UNDP afferma: «le devastazioni causate dall'HIV/AIDS sono uniche perché privano famiglie, comunità e nazioni intere dei loro giovani e della gente più produttiva. L'epidemia aumenta la povertà, riduce i successi ottenuti nello sviluppo, peggiora le ineguaglianze di genere ed erode la capacità dei governi di fornire servizi essenziali, riducendo la produttività e l'offerta di lavoro e mettendo un freno alla crescita economica. Le peggiorate condizioni, in sostanza, mettono la gente e le famiglie ancora più a rischio rispetto all'epidemia e sabotano gli sforzi nazionali e globali per migliorare l'accesso alle cure. Questa catena deve essere spezzata per trovare una soluzione durevole alla crisi dell'AIDS».³ I dati drammatici sull'AIDS nel contesto africano sono a tutti noti. In almeno 16 paesi dell'Africa sub-sahariana si ritiene che più del 10% della popolazione adulta (fra i 15 e i 49 anni) sia affetta dall'HIV. I tassi più alti si riscontrano nei paesi dell'Africa meridionale ed orientale dove si stima fra il 15 e il 35% il tasso di sieropositività fra gli adulti. Molti di loro non sanno nemmeno di essere

¹ Vedasi: H. MARAIS, *To the Edge: AIDS Review 2000*, Centre for the Study of AIDS, Pretoria 2000.

² P. FOURIE, *The Political Management of HIV and AIDS in South Africa. One Burden Too Many?*, Palgrave, Basingstoke 2006, p. 27.

³ R. LOEWENSON, A. WHITESIDE, *HIV/AIDS: Implications for Poverty Reduction*, background paper prepared for the UNDP for the UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 25-27 June 2001.

malati ed è assai presumibile che molti si aggraveranno rapidamente e moriranno nei prossimi 5-10 anni.⁴

Sebbene ci siano state risposte continue all'epidemia che si sono concentrate sulle questioni della prevenzione e della cura, più difficile è stata una riflessione che includesse la questione più ampia delle sue implicazioni rispetto ai problemi dello sviluppo e della riduzione della povertà.⁵ Inoltre l'AIDS, come molti sostengono, non è soltanto un problema sanitario ma deve essere compreso e affrontato come un'ampia questione pubblica.⁶

In questo saggio, partendo dalla considerazione che la questione dell'AIDS è un tema fondamentale legato allo sviluppo e che, poiché colpisce molte delle comunità rurali dell'Africa sub-sahariana e, in specifico ai fini di questo scritto, dell'Africa meridionale e orientale, si delineeranno alcune questioni legate agli effetti prodotti dall'AIDS sull'agricoltura e sulle strategie di *livelihood*⁷ delle famiglie e delle comunità rurali. In Africa meridionale si deve innanzitutto ricordare che storicamente è stata l'attività produttiva delle famiglie rurali che ha permesso la creazione di una forza lavoro (migrante o permanente) per gli altri settori dell'economia capitalista (soprattutto le miniere e l'agricoltura commerciale di vasta scala).⁸ Oggi la riproduzione di questa relazione sociale è minacciata dalla diffusione dell'AIDS, insieme ad altre pressioni in parte legate alla malattia stessa, in parte totalmente svincolate da essa come le lotte per l'appropriazione della terra in ciò che Bernstein definisce «una crisi sistemica delle *livelihood* e della riproduzione del lavoro nel Sud».⁹ Inoltre, ciò si collega, soprattutto per quel che riguarda la diffusione dell'AIDS, alle tensioni connesse ai rapporti di genere, un problema significativo, ma non sempre adeguatamente analizzato.¹⁰ Come ricorda Msimang in maniera chiara riguardo al ruolo delle donne «c'è un mito

⁴ Per dettagli sui dati vedasi: *UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, 2005, Geneva. Vedasi anche: P. FOURIE, *op. cit.*, 2006.

⁵ Vedasi: R. LOEWENSON, A. WHITESIDE, *op. cit.*; J. COLLIN, W. RAU, *AIDS in the Context of Development*, UNRISD, Programme on Social Policy and Development, paper n. 4, December 2001.

⁶ Per approfondimenti, anche di tipo bibliografico si rimanda a: P. FOURIE, *op. cit.*, 2006.

⁷ Per *livelihood* si intende l'insieme dei mezzi e delle possibilità di accesso a risorse e redditi che permettono la sopravvivenza economica e sociale, tanto degli individui quanto delle famiglie e dei gruppi sociali. Essendo un termine specifico assai diffuso nella letteratura politica e dello sviluppo non facilmente traducibile si è preferito mantenerlo in inglese.

⁸ Vedasi: J. BUJRA, *AIDS as a Crisis in Social Reproduction*, in «Review of African Political Economy», 31, 102, 2004, pp. 631-638.

⁹ H. BERNSTEIN, *Land Reform in Southern Africa in World-historical Perspective*, in «Review of African Political Economy», 30, 96, 2003, p. 220.

¹⁰ In questo saggio non si entrerà nella discussione delle conseguenze dell'AIDS sulle donne e sulle questioni socio-politiche legate al genere, temi che richiederebbero una trattazione separata per essere sufficientemente completa. Sull'argomento vedasi, per esempio: G. RUGALEMA, *Coping or Struggling? A Journey into the Impact of HIV/AIDS in Southern Africa*, in «Review of African Political Economy», 28, 86, 2000, pp. 537-545; S. NNKO, B. CHIDUO, F. WILSON, W. MSUYA, G. MWALUKO, *Tanzania: AIDS Care, Learning from Experience*, in «Review of African Political Economy», 28, 86, 2000, pp. 547-557; C. F. NDIAYE, *Women and AIDS in Africa: The Experience of the Society for Women and AIDS in Africa*, in «South African Journal of International Affairs», 7, 2, 2000, pp. 59-66; S. MAMAN *et al.*, *HIV and Partner Violence: Implications for HIV Voluntary Coucelling and Testing Programs in Dar-es-Salaam, Tanzania*, The Population Council Inc., New York, 2001; Baylies C., *The Impact of AIDS on Rural Households in Africa: A Shock like Any Other?*, in «Development and Change», 33, 4, 2002, pp. 611-632.

riguardo alle strategie di risposta [all'AIDS] che pervade il dibattito sull'AIDS nelle analisi sullo sviluppo. Ciò che si vuol dire è che le donne lo affrontano - e che esse stanno crollando sotto il peso delle responsabilità». ¹¹ Questo è ulteriormente aggravato dal fatto che nella regione australe l'incidenza della malattia è più alta fra le donne rispetto agli uomini.

Pertanto, se, da un lato, esiste una crisi della riproduzione sociale del lavoro generata dall'AIDS, dall'altro lato è ovviamente presente una crisi più generale di riproduzione del capitale. Secondo Mwikisa l'AIDS esercita una pressione sulla crescita economica in Africa che è sicuramente maggiore dove l'incidenza della malattia è più alta. ¹² I problemi sono naturalmente diversi a seconda dei paesi e dei diversi settori economici: comunque un problema significativo è quello della riproduzione della forza lavoro nei sistemi economici più arretrati come quello dell'agricoltura familiare. I gruppi più marginalizzati si lanciano in sforzi disperati per poter sopravvivere attraverso varie iniziative economiche, cercando di rivitalizzare forme di *livelihood* multiple.

Va ricordato, inoltre, che se nella regione c'è stato un processo di riproduzione di un'accumulazione originaria fortemente basata sul lavoro migrante, questo è anche stato il mezzo attraverso il quale la malattia si è poi diffusa dall'ambito urbano alle comunità rurali, mentre l'imposizione delle politiche neoliberiste dell'aggiustamento strutturale ha aggravato ulteriormente i problemi economici derivanti dalla malattia stessa. L'AIDS, infatti, è esploso in un momento in cui le politiche economiche internazionali non hanno favorito adeguati sostegni medici, sanitari, di cure ecc.

Prima di esaminare alcune questioni che maggiormente ci interessano ai fini di questo saggio, cioè il rapporto dell'epidemia con, e i suoi effetti sulle comunità rurali, è opportuno esaminare alcune questioni generali riguardanti le cause sottostanti alla malattia stessa.

Le cause: il ruolo della povertà

Secondo il Southern African Migration Project (SAMP) le ragioni dell'alto tasso di infezione che si riscontra in Africa australe non sono certe. Sebbene i paesi della regione australe dell'Africa abbiano molti elementi in comune, le loro storie negli ultimi vent'anni sono state differenti. ¹³ Il Botswana, che ha uno dei più alti tassi di infezione per la popolazione nella fascia di età compresa fra 15 e 49 anni (oltre il 30%), ha sperimentato un governo democratico e stabile e un'economia forte fin dall'indipendenza nel 1966. Anche il Sudafrica post-apartheid, uno dei paesi più ricchi

¹¹ S. MSIMANG, *HIV/AIDS, Globalisation and the International Women's Movement*, in «Gender and Development», 11, 1, 2003, pp. 109-113.

¹² Vedasi: C. N. MWIKISA, *The Impact and Investment Implications of HIV/AIDS on Human Capital in Sub-Saharan Africa*, CODESRIA Bulletin, 2003, special issue.

¹³ B. WILLIAMS, E. GOUWS, M. LURIE, J. CRUSH, *Spaces of Vulnerability: Migration and HIV/AIDS in South Africa*, SAMP, Migration Policy Series no. 24, IDASA, Cape Town, 2002.

della regione, registra elevati tassi di infezione (21%). Il Mozambico, che invece ha tassi di infezione più bassi (intorno al 13%), ha vissuto un lungo periodo di guerra.

Fra le molte cause di cui si discute per cercare di spiegare lo sviluppo dell'epidemia possiamo menzionare: povertà e marginalizzazione economica, bassi livelli nutrizionali, presenza diffusa di infezioni opportunistiche, migrazioni, conflitti, disuguaglianze di genere. Riguardo al tema specifico della povertà il rapporto fra povertà e sviluppo della malattia non è facile da determinare: c'è un ampio dibattito sul ruolo che la povertà svolge nel diffondere la malattia in Africa.¹⁴ Se alcuni contestano un legame preciso fra povertà e AIDS, tenuto anche conto che alcuni paesi ricchi come il Sudafrica hanno elevati tassi di infezione, tuttavia è innegabile che la povertà svolga un ruolo nella diffusione della malattia, soprattutto perché è più probabile che le persone povere possano sviluppare più facilmente le infezioni opportunistiche e le malattie collegate (malnutrizione e difficoltà di accesso alle cure producono certamente effetti gravi). In particolare hanno fatto scalpore le dichiarazioni di qualche anno fa del presidente sudafricano Thabo Mbeki sul rapporto fra AIDS e povertà. Non è scopo di questo saggio entrare nel dettaglio di questa discussione. Possiamo però ricordare, in accordo con lo storico Iliffe,¹⁵ che un approccio di tipo storico al problema può aiutare la comprensione del fenomeno della diffusione della malattia, in quanto questione di ampia portata politica e sociale.

Indubbiamente tutta una serie di fattori che possono favorire lo sviluppo dell'infezione sono aggravati dalla povertà che crea un ambiente maggiormente a rischio. Secondo alcuni studi la povertà si relaziona allo sviluppo dell'AIDS in tre modi: il primo è legato a una povertà strutturale diffusa, quindi a carenze nutrizionali, disuguaglianze di genere, ineguaglianza nell'accesso alle risorse come la terra; il secondo è la povertà collegata alle trasformazioni economico-sociali quali la crescita urbana, le migrazioni temporanee o definitive dalle campagne alla città, la crescita della popolazione, la crescita di baraccopoli nelle aree urbane, la marginalizzazione dell'agricoltura; il terzo sono i problemi legati alle guerre.¹⁶

¹⁴ Vedasi: Human Sciences Research Council, *HIV/AIDS in Southern Africa*, a review paper for the Kelloggs Foundation, documento non pubblicato, Kelloggs Foundation, October 2001. Per una disamina della letteratura con particolare riguardo al mondo rurale vedasi anche: S. DRIMIE, S. GANDURE, *The Impact of HIV/AIDS on Rural Livelihoods in Southern Africa: An Inventory and Literature Review*, FAO, Harare, 2005. Per approfondimenti bibliografici e una utile riflessione critica sull'AIDS in Sudafrica vedasi: B. O'LAUGHLIN, *La libertà di scegliere: l'HIV/AIDS e i limiti della teoria liberale della cittadinanza in Africa australe*, in Zamponi M. (acd), *Occidente e Africa. Democrazia e nazionalismo dalla prima alla seconda transizione*, in "Afriche e Orienti", n. speciale (II), 2006, pp. 131-146.

¹⁵ Vedasi: J. ILIFFE, *The African AIDS Epidemic: A History*, James Currey, Oxford 2006. Per analisi generali sull'AIDS in Africa vedasi anche: N. K. POKU, *AIDS in Africa: How the Poor are Dying*, Polity Press, Cambridge 2005; A. DE WAAL, *AIDS and Power: Disease and Democracy in Africa*, Zed Books, New York 2006.

¹⁶ H. BALYAMUJURA *et al.*, *The Impact of HIV/AIDS on Agriculture*, Report for the National Department of Agriculture, University of the Free State, University of Pretoria and the Agricultural Research Council, South Africa, October 2000, p. 8.

Tutti questi elementi aumentano la vulnerabilità delle persone verso il virus, in quanto limitate sono le capacità di affrontare il rischio e soprattutto le opportunità di avere accesso ad adeguate forme di prevenzione e di cura. La diffusione della malattia fra settori già poveri della popolazione incide negativamente sulla struttura demografica dei paesi e delle comunità aumentando la mortalità e diminuendo l'aspettativa di vita, ostacola il progresso economico e sociale e le possibilità di sviluppo di molti paesi e favorisce l'aumento della povertà stessa in un crescendo perverso.

Inoltre, le conseguenze più devastanti dell'infezione sono non soltanto le morti ma il fatto che le morti avvengano fra la popolazione in età giovane, soprattutto fra i 20 e i 45 anni. Questo produce una serie di effetti sulla povertà in rapporto all'ambiente socio-economico e demografico, favorendo una situazione di povertà intergenerazionale: si altera la struttura della composizione dei poveri con l'aumento del numero di bambini o di anziani poveri e si producono meccanismi di aggravamento della situazione di marginalità in quanto, molto spesso, le famiglie non sono più in grado di riprendersi dai danni determinati da una morte; aumentano le forme di discriminazione e di marginalizzazione dei poveri; cresce la prevalenza di famiglie con donne capofamiglia che tendono, quindi, a impoverirsi e a generare una femminilizzazione della povertà e delle attività agricole; tende ad esacerbarsi una distribuzione ineguale della terra o di altre risorse; si intensificano, infine, le migrazioni alla ricerca di lavoro, determinate tanto dalla povertà in sé quanto proprio da strategie collegate al tentativo di rispondere alla

malattia, migrazioni che a loro volta possono però facilitare il circolo vizioso della sua propagazione.¹⁷

L'ex segretario delle Nazioni Unite Annan ha ricordato che l'HIV/AIDS sta mettendo a repentaglio lo sviluppo in molte aree del pianeta colpendo le famiglie, la sicurezza alimentare, le attività economiche. In particolare «rendendo sempre più iniqua la crescita, l'epidemia ha impatti sugli investimenti, sul commercio e sulla sicurezza nazionale, portando ad una povertà estrema sempre più diffusa».¹⁸

La ricerche in Africa hanno evidenziato come ci siano dei collegamenti fra i sistemi di mobilità umana e di migrazione e l'infezione. In questo senso i processi migratori che storicamente sono rilevanti nella regione aiutano a comprendere alcune dinamiche relative alla diffusione della malattia. L'emigrazione massiccia di giovani adulti non sposati o che comunque lasciano le famiglie verso le città può indubbiamente favorire la diffusione del virus: basti pensare ai maschi adulti che

¹⁷ Vedasi: D. SCOTT, *The Impact of HIV/AIDS on Rural Households and Land Issues in Southern And Eastern Africa*, FAO, Harare, 2002.

¹⁸ P. FOURIE, M. SCHONTEICH, *Africa's New Security Threat: HIV/AIDS and Human Security in Southern Africa*, in «African Security Review», 10, 4, 2001, p. 32.

vivono negli ostelli per lavoratori in Sudafrica. Infine non va dimenticato che sia la povertà sia le migrazioni favoriscono la commercializzazione del proprio corpo e quindi un ampio meccanismo di transazioni sessuali, che vedono coinvolte soprattutto le donne.

L'impatto economico

Sebbene sia difficile valutare l'impatto macroeconomico dell'AIDS in quanto molti sono i fattori che influiscono sui risultati economici è tuttavia vero che l'epidemia ha implicazioni significative in regioni particolarmente colpite dall'infezione. Gli effetti di tipo macroeconomico sono di due tipi: diretti ed indiretti. I primi si riferiscono ai costi direttamente connessi alla malattia come i costi sanitari legati al trattamento e alle cure. I costi indiretti, di più difficile valutazione, riguardano la perdita di valore produttivo o in capitale umano in relazione alla malattia e alla morte delle persone. Possiamo affermare comunque che l'AIDS produca, a livello macroeconomico, un impatto dannoso sull'economia della regione in quanto vengono colpiti i livelli di produzione e di consumo. La malattia aumenta, infatti, la vulnerabilità macroeconomica a causa degli effetti sull'offerta di manodopera, sui livelli di produttività, sulle modifiche ai modelli di consumo e alle esigenze delle famiglie nonché alle spese dei governi. L'elevato livello di infezione, in definitiva, attacca la qualità di vita della famiglie e le attività economiche. Fra queste questioni, la perdita di lavoratori sta avendo effetti molto gravi sulla produzione agricola e, quindi, sulla sicurezza alimentare regionale, questioni su cui si ritornerà nel prosieguo dell'articolo. Considerando che la famiglia è l'unità produttiva primaria nell'economia della regione, i gravi impatti causati dalla malattia devono essere indagati nel contesto di ciò che essi possono effettivamente provocare all'interno delle famiglie intese come sistema produttivo complesso dipendente dal capitale umano oltre che dalle risorse materiali. L'impatto sulla sicurezza umana e, quindi, alimentare è variegato: esso determina la riduzione della terra coltivata con il conseguente declino dei livelli di produzione agricola, la riduzione della varietà dei prodotti coltivati, l'abbandono delle produzioni per il mercato, la riduzione della disponibilità di animali che vengono venduti per pagare le spese mediche. Naturalmente si perdono anche alcune competenze agricole perché non sempre i parenti che sopravvivono hanno ricevuto quelle adeguate informazioni tecniche e di conoscenze che sono necessarie al proseguimento dell'attività.

Nel caso sudafricano, in particolare, sono stati condotti alcuni studi¹⁹ per cercare di valutare l'incidenza dell'AIDS sull'economia del paese. Si identificano alcuni impatti chiave che legano gli effetti dell'AIDS alla demografia e all'economia più in generale. Questi sono: la diminuzione della forza lavoro, la riduzione della produttività, l'aumento del costo del lavoro per le aziende, la

¹⁹ Vedasi: M. ALIBER, *Study of the Incidence and Nature of Chronic Poverty and Development Policy in South Africa: An Overview*, background paper, n. 3, Chronic Poverty Research Centre, Manchester, 2001.

diminuzione dei redditi in quanto le persone colpite devono sostenere una serie di costi legati alla cura della malattia, la diminuzione della popolazione il che significa meno consumi, espansione della domanda di servizi sanitari, richieste di maggiori spese governative per i servizi sanitari. La combinazione di questi elementi può avere effetti più generali di tipo economico come per esempio la riduzione del PIL.²⁰

Tuttavia, non esistendo dati certi, non è facile definire quali siano gli effetti dell'AIDS sui redditi o comunque sulla situazione economica delle famiglie. In ogni caso è lecito affermare che in generale le famiglie che hanno sofferto a causa del virus hanno visto contrarsi i propri redditi.²¹ Gli effetti immediati sono in primo luogo quello di vedere colpito il capitale umano della persona morta o ammalata, in secondo luogo quello finanziario, in terzo luogo quello dell'impatto socio-economico che comunque si crea nella società rispetto alla percezione dell'AIDS.²² Questioni che investono in modo evidente le aree rurali con ripercussioni sui sistemi agricoli e sulla generazione del reddito fra le famiglie rurali.

L'impatto sull'economia rurale

Negli ultimi decenni i paradigmi dello sviluppo rurale si sono basati su concezioni legate a processi di trasformazione strutturale: tutti i paesi hanno cercato di raggiungere crescite significative nei redditi reali nel lungo periodo attraverso la trasformazione dell'economia mediante processi che accrescessero l'occupazione e lo sviluppo dei settori economici altri rispetto all'agricoltura. L'economia diventava così sempre meno orientata in senso agricolo, anche se l'agricoltura restava importante per una serie di attività connesse. In Africa sub-sahariana, nello specifico, questo non si è realizzato, anche se ci sono stati tentativi di trasformare l'agricoltura da un'agricoltura di sussistenza familiare ad un'agricoltura più moderna, commerciale e orientata al mercato. In Africa australe questi processi si sono altresì storicamente legati ai meccanismi di lavoro migrante. Oggi in Africa, poiché la maggior parte della popolazione è ancora dedita all'agricoltura o risiede nelle aree rurali ottenendo molto del proprio reddito da attività rurali, è evidente che i problemi agricoli impattano fortemente sulle politiche di sviluppo. Quali effetti ha dunque l'AIDS su questi processi? In Africa meridionale e orientale la pandemia ha colpito particolarmente le aree rurali: secondo un documento della Food and Agriculture Organization (FAO)²³ più di due terzi della popolazione dei 25 paesi africani maggiormente colpiti dal virus vivono nelle aree rurali, le informazioni sui servizi

²⁰ Per una riflessione su questo dibattito si rimanda a: A. DE WAAL, *How Will HIV/AIDS Transform African Governance?*, in «African Affairs», 102, 2003, pp. 1-23.

²¹ Vedasi: J. WHITE, E. ROBINSON, *HIV/AIDS and Rural Livelihoods in Sub-Saharan Africa*, Social Science Department, Natural Resources Institute, Policy Series 6, University of Greenwich 2000.

²² Vedasi: T. BARNETT, P. BLAIKIE, *AIDS in Africa - the Present and Future Impact*, Belhaven Press, London 1992.

²³ FAO, *AIDS - a Threat to Rural Africa*, FAO Fact Sheet, FAO, December 2000.

sanitari sono molto meno disponibili nelle aree rurali e quindi questo aumenta il rischio di ammalarsi, i costi della malattia sono in genere sopportati dalle famiglie o dalle piccole comunità rurali, la malattia colpisce in maniera enorme l'agricoltura ma anche altri settori come i trasporti e le miniere che hanno un ampio numero di lavoratori migranti, incidendo così ulteriormente sui problemi delle aree rurali.

Il fenomeno del lavoro migrante ha facilitato la diffusione della malattia anche nelle aree rurali più remote. Certamente la diffusione del virus nelle aree rurali non è ancora sufficientemente documentata a causa delle difficoltà di avere strutture adeguate di controllo sanitario, di registrazione dei dati e così via. In aggiunta le comunità rurali dispongono di minori risorse per prevenire la malattia e per occuparsi delle persone malate. Gli effetti dell'AIDS sull'economia rurale includono: difficoltà di redistribuzione di risorse già scarse mentre cresce la domanda di spesa per servizi sanitari, crisi del sistema educativo, sostituzione in alcuni casi di lavoratori esperti con persone più giovani non adeguatamente preparate mentre i datori di lavoro devono fronteggiare maggiori spese di turn over.²⁴

L'agricoltura rappresenta il principale settore di attività nelle economie dei paesi in via di sviluppo, inclusa l'Africa dove almeno il 70% della popolazione è in qualche modo legata a meccanismi di accesso a redditi agricoli. L'agricoltura si trova, fra l'altro, in una situazione problematica dipendente da alcune grandi sfide come i termini di scambio internazionali sfavorevoli, la pressione demografica sulla terra, il degrado ambientale ecc. Su questa situazione già complessa si inseriscono i danni causati dalla diffusione dell'AIDS. Ovviamente gli impatti più significativi sull'agricoltura includono: la riduzione del capitale umano a causa delle morti, la necessità di trasferire capitali dall'agricoltura ad altri ambiti come l'assistenza sanitaria, la perdita di reddito sia agricolo che non agricolo (il lavoro migrante per esempio).

In questo contesto generale, la questione della produzione agricola deve essere presa in esame essendo essa centrale per l'economia rurale. Ovviamente ci sono differenze fra il settore agricolo di tipo commerciale e il settore cosiddetto della sussistenza che maggiormente coinvolge le famiglie rurali, anche quelle più povere, per il loro diretto sostentamento.

Gli effetti dannosi dell'AIDS non sono sempre facilmente identificabili perché a volte si legano a situazioni più complesse e in parte non così evidentemente visibili e riconducibili alla malattia. Per esempio come alcuni ricordano, anche se le famiglie vendono il bestiame per pagare l'ospedale difficilmente si vedranno migliaia di capi di bestiame in vendita nei mercati. A differenza dei casi di carestia, la vendita di beni a causa dell'AIDS è molto meno evidente, è fatta all'interno dei villaggi,

²⁴ Vedasi: D. SCOTT, *op. cit.*, 2002.

spesso fra i parenti, con un ridotto volume di vendite e di scambi.²⁵ Pertanto, non sempre risulta immediatamente esplicito il ruolo svolto dalla malattia: in alcuni casi l'impatto dell'AIDS sull'agricoltura non è facilmente distinguibile da altri fattori come possono essere le crisi economiche ed ambientali o i conflitti. Per questa ragione l'attenzione agli effetti della diffusione del virus sull'agricoltura tende ad essere secondaria nelle agende politiche dei paesi africani e negli studi sull'epidemia. Per esempio non è facile definire quali problemi l'AIDS determini rispetto al regime fondiario e ai diritti delle donne che rimangono vedove o dei bambini orfani.²⁶

Per ciò che riguarda il settore di agricoltura commerciale la malattia certamente aumenta una serie di costi diretti come la fornitura di alcuni servizi di assistenza e supporto ai lavoratori da parte dei datori di lavoro, ma anche di tipo indiretto come la perdita di capacità ed esperienze lavorative. Alcuni studi hanno infatti evidenziato come la perdita di forza lavoro in questo settore produca danni economici significativi.²⁷ Risulta evidente il declino nella forza lavoro che ha effetti sui processi migratori, sul costo del lavoro e sulla produttività dell'agricoltura commerciale, anche se alcuni di questi effetti si manifesteranno nel corso degli anni.

Oltre al settore commerciale occorre però considerare le evoluzioni significative e gli effetti sulla produzione agricola di piccola scala di dimensione familiare e come l'AIDS incida sulle strategie multiple di accesso ai mezzi di *livelihood*, questione che qui maggiormente ci interessa. Questi problemi si legano anche alle grandi trasformazioni economiche avvenute dagli anni '80 in poi attraverso l'aggiustamento strutturale e la costante trasformazione dell'accesso a redditi sempre più articolati e multipli all'interno delle famiglie rurali. Tuttavia, nonostante questo livello di diversificazione del reddito - che nel caso dell'AIDS in Africa australe può essere colpito dalla crisi per esempio del settore minerario - in ogni caso la produzione agricola come fonte di generazione reddituale resta significativa. Gli abitanti delle aree rurali, infatti, perseguono costantemente l'accesso al reddito e alla fornitura di cibo attraverso l'agricoltura, dipendenza che aumenta in situazioni di inflazione e di crisi economica.²⁸ Le famiglie tendono ad utilizzare i redditi derivanti dal lavoro migrante o da altre attività economiche per investire nell'agricoltura. Tutte queste risorse sono messe a repentaglio dall'AIDS. Come ricordato, ciò, in molti casi, rende necessario vendere gli animali o altri beni che avrebbero potuto essere usati per le attività produttive della famiglia. La trasformazione nelle attività delle famiglie determina in tal modo l'effetto cumulativo di ridurre la

²⁵ S. DRIMIE, *The Impact of HIV/AIDS on Rural Households and Land Issues in Southern and Eastern Africa*, background paper prepared for FAO, Harare, August 2002, p. 13.

²⁶ Vedasi : J. DU GUERNY, *The Elderly, HIV/AIDS and Sustainable Rural Development*, documento non pubblicato, FAO, 2001.

²⁷ Vedasi: H. BALYAMUJURA, *et al.*, *op. cit.*, 2000; P. FOURIE, M. SCHONTEICH, *op. cit.*, 2001.

²⁸ Vedasi: B. COUSINS, *Not Rural Development, but Agrarian Reform: Beyond the Neo-liberal Agenda*, paper presented at the Department of Land Affairs, Land Tenure Conference, Durban, November 2001; D. BRYCESON, *Rural Africa at the Crossroads: Livelihoods Practice and Policies*, Natural Perspective no. 52, ODI, 2000.

produzione agricola che può essere commercializzata, rischiando di portare molte più famiglie verso forme di sussistenza vera e propria.

Inoltre, le famiglie più povere e svantaggiate possono rischiare di perdere la terra o di doverla gestire attraverso altre forme come l'affitto, soprattutto se a morire è il capo famiglia. Questi processi possono innescare o ampliare fenomeni di concentrazione della terra e dei diritti fondiari in poche mani, soprattutto nelle mani dei più ricchi, che sono in grado di utilizzare la terra che i poveri non riescono più a coltivare. Possono sorgere così dispute e tensioni sulla terra le quali, insieme ai fenomeni di concentrazione, rappresentano in prospettiva un effetto assai rilevante dell'AIDS sulle economie rurali.²⁹ Anche se non esistono dati certi è ragionevole ritenere che tali andamenti possano produrre effetti di riduzione della produzione o comunque di una modifica delle coltivazioni, per esempio di beni più facilmente coltivabili ma meno redditizi. Uno studio sul Kenya³⁰ mostra come le famiglie che hanno sofferto per morti da AIDS in genere hanno dovuto affrontare una riduzione della propria attività produttiva. In alcuni casi tale riduzione è stata fino al 68%. Un altro studio condotto in Zimbabwe ha mostrato che la morte di un agricoltore può ridurre la produzione di mais fino al 61%. A questo si affiancano gli effetti relativi alla riduzione dell'utilizzo della terra, al calo della redditività dei prodotti, al declino nella varietà dei prodotti stessi e quindi alla riduzione dei redditi, del livello nutrizionale, del benessere della famiglia. La riduzione del reddito produce poi la difficoltà di avere accesso a input quali sementi e fertilizzanti che potrebbero nell'anno agricolo successivo rendere più produttiva la produzione agricola creando quindi un effetto a catena molto grave.³¹

Infine si deve considerare la questione della manodopera: non sempre le famiglie che hanno subito delle perdite per la malattia riescono a sostituire la forza lavoro. La riduzione della forza lavoro può portare l'agricoltore ad indirizzarsi verso attività agricole che richiedono meno manodopera, coltivando prodotti meno competitivi o non facilmente vendibili e che quindi garantiscono redditi minori. Inoltre va ricordato che l'agricoltura di piccola dimensione (che è maggioritaria in Africa) si caratterizza per un forte orientamento di genere con importanti compiti produttivi assegnati alle donne. L'accesso al reddito attraverso l'agricoltura e la terra resta una componente vitale delle *livelihood* rurali e quindi una forma significativa di reti di sicurezza per le famiglie, rendendo l'accesso alla terra un elemento fondamentale per la sopravvivenza economica delle famiglie. Contemporaneamente, anche i tentativi di diversificazione del reddito al di fuori del settore agricolo possono essere colpiti dalla malattia, con effetti sull'agricoltura stessa: si determina così una

²⁹ Vedasi: M. LEHUTSO-PHOOKO, J. NAIDOO, *Income Inequality Prospects with HIV/AIDS – A Social Dimension*, in «Labour Markets and Social Frontiers», South Africa Reserve Bank, n. 2, October 2002, pp. 11-16.

³⁰ Vedasi: T. YAMANO, T. S. JAYNE, *Measuring the Impacts of Working-age Adult Mortality among Small-Scale Farm Households in Kenya*, in «World Development», 32, 1, 2004, pp. 91-119.

³¹ Vedasi: H. BALYAMUJURA, *et al.*, *op. cit.*, 2000.

diminuzione delle capacità di svolgere le attività agricole, una maggiore difficoltà nella diversificazione della produzione agricola stessa, di riduzione dei sistemi di conoscenza indigena, delle tecniche che i produttori adottano per far fronte alle specificità ambientali e climatiche.

Riprendendo alcune analisi della FAO si potrebbe dire che la crisi alimentare di alcuni paesi dell'Africa meridionale sia in qualche misura connessa alla difficoltà di fronteggiare le difficoltà causate dall'epidemia. La diminuzione della forza lavoro disponibile, in sostanza, aumenta la necessità di modificare le pratiche agricole, le tecniche e i prodotti che possono essere coltivati e fa crescere i livelli di rischio relativi alla sicurezza alimentare delle famiglie e delle comunità. Secondo alcune analisi,³² pertanto, la pandemia ha un impatto diretto sull'agricoltura e sulle economie rurali in quanto colpisce la sicurezza alimentare a causa della diminuzione della produzione, mentre aumentano le difficoltà di accesso al cibo a causa di una ridotta capacità di acquisto di prodotti alimentari determinato dalla contrazione del reddito familiare. L'AIDS può essere quindi tanto causa quanto conseguenza di fenomeni di insicurezza alimentare, questo perché, in una situazione di insicurezza derivante per esempio dalla carestia, si rende necessario mettere in atto strategie di sopravvivenza che possono ulteriormente aumentare la vulnerabilità a contrarre il virus.

L'impatto sulle strategie di livelihood delle famiglie e sull'uso della terra

Come già ricordato, varie ricerche segnalano che la malattia colpisce la situazione economica delle famiglie attraverso la malattia e la morte di suoi membri, problema che spesso porta a una distrazione di risorse da risparmi ed investimenti verso le esigenze delle cure. Uno studio dello Human Sciences Research Council del Sudafrica ha segnalato che in particolare la morte prematura di giovani che hanno però già delle famiglie e sono in età economicamente produttiva produce significativi effetti sulla situazione economica e sociale delle famiglie stesse. Infatti, una volta che si sviluppa la malattia aumentano fortemente i costi per la famiglia mentre, come già si è detto, si riducono i redditi.³³

Inoltre, in molti casi devono essere messe in atto anche strategie di riorganizzazione fra i propri membri. Può crescere il lavoro dei bambini per sopperire al lavoro che non viene più svolto dagli adulti. Questo può significare fra le molte cose che i bambini non frequentano più la scuola.

³² Vedasi: R. LOEWENSON, A. WHITESIDE, *op. cit.*, June 2001.

³³ Human Science Research Council (HSRC), University of Fort Hare, University of KwaZulu-Natal, Nkuzi Development Association, *HIV/AIDS, Land-Based Livelihoods, and Land Reform in South Africa*, Report for the IFPRI and the Department of Land Affairs, South Africa, January 2006.

L'impatto dell'AIDS sulle famiglie e le comunità è documentato in molti studi.³⁴ In generale gli studi confermano quindi che la malattia modifica l'allocazione delle risorse e del tempo all'interno della famiglia e quindi in generale produce un processo di impoverimento che può portare ad altri fenomeni come malnutrizione, difficoltà di accesso alle cure mediche, crescita della mortalità infantile e in generale povertà.

È altresì evidente che sono le famiglie più povere a subire gli effetti più gravi. La malattia può produrre anche quindi effetti di modificazione della distribuzione dei redditi, della ricchezza e dell'accesso alla terra nei villaggi rurali aumentando la ricchezza di chi è già più ricco o di chi non è stato colpito dalla malattia. Certamente l'effetto sulle famiglie è diverso a seconda delle loro risorse, di quale tipo di accesso alla terra hanno, di quali altre forme di reti di sicurezza possono disporre incluse, per esempio, le forme di risparmio. Per comprendere meglio il ruolo delle attività agricole come strategia di *livelihood* per le famiglie colpite dalla malattia è necessario analizzare più specificamente la questione della terra, ossia i sistemi di controllo, di uso e di amministrazione della terra. In generale le famiglie colpite dalla malattia vedono ridursi l'accesso alla forza lavoro, al capitale da poter investire e, ovviamente, diventano meno produttive in quanto dispongono di limitate risorse finanziarie ed umane. Quindi la questione dell'accesso e dell'uso della terra diventa importante in relazione ai problemi determinati dall'epidemia e alla diversione di risorse spesso già scarse.

Fra le molte questioni relative all'uso della terra va considerato che alcune iniziative che storicamente hanno garantito un'adeguata gestione della terra possono entrare in crisi (per esempio i sistemi di maggese e di riposo della terra) mentre aumentano i sistemi di affitto e le forme di mezzadria che modificano i tradizionali rapporti con la terra: si determinano così usi non produttivamente ed ecologicamente compatibili a causa della riduzione delle risorse, coltivando prodotti di più basso livello, meno redditizi e con meno valori nutritivi. L'analisi delle trasformazioni dei diritti sulla terra permetterebbe di vedere più in profondità cosa accade ai diritti fondiari famigliari, soprattutto per le famiglie colpite dal virus, e come vengono attuate le transazioni (spesso informali) sulla terra. Questo in particolar modo è importante per i diritti delle donne e dei minori. In questo caso diventa significativo vedere se esistono alcune forme di mercato della terra che possono consentire attraverso delle forme di affitto, ad esempio, di ottenere le risorse necessarie alle cure senza perdere la terra stessa. Inoltre va considerato che il rapporto con i diritti sulla terra viene ulteriormente complicato da altri elementi che possono danneggiare le famiglie più povere già colpite dalla malattia come la pressione sulla terra, gli interessi confliggenti di gruppi diversi, le forme di commercializzazione. Certamente quando le famiglie riescono a garantirsi diritti

³⁴ Vedasi per dettagli: S. DRIMIE., *The Impact of HIV/AIDS on Land: Case Studies from Kenya, Lesotho and South Africa*, Synthesis Report prepared for FAO, Harare, 2002.

sicuri sulla propria terra questo può offrire un contributo positivo ad affrontare la crisi derivante dalla malattia. Come ricorda Walker³⁵ laddove ci siano politiche che aggravano l'insicurezza del possesso e che ignorano i diritti o le esigenze di alcuni gruppi come le donne ecco che allora è più facile che questo produca ulteriori danni in quanto le persone rischiano o di perdere la terra o di non poterla più coltivare adeguatamente. Questo diventa significativo soprattutto ricordando che la terra è ancora fonte primaria di generazione di reddito oltre che di garanzia sociale ed economica per i singoli e le famiglie nonché di lotta alla povertà. Ecco quindi che quando questo delicato equilibrio, attraverso la malattia rischia di spezzarsi, si aggrava la situazione di povertà e di emarginazione delle famiglie rurali.

I programmi di riforma agraria in corso in molti paesi della regione australe devono confrontarsi con gli effetti dell'AIDS, anche se alcuni studi suggeriscono cautela nel dare indicazione troppo generali, mentre le analisi debbono essere fatte caso per caso. Tuttavia, le percezioni riguardanti ciò che può succedere se alcuni muoiono mentre stanno beneficiando dei programmi di riforma agraria hanno un qualche peso sociale. Pertanto, il rapporto fra riforma agraria e AIDS, secondo alcuni studi, pur essendo meno significativo di quanto a volte ritenuto, non può essere totalmente ignorato. Questo perché la riforma agraria può favorire il sostegno alle *livelihood* delle famiglie: bisogna quindi continuare a sostenerla avendo a mente che la domanda di terra per migliorare l'autosufficienza alimentare deve anche considerare le problematiche relative alla crisi produttiva che si potrebbe determinare a causa dell'AIDS.³⁶

Gli effetti dell'epidemia sulle famiglie e sulle comunità rurali ha quindi effetti sulle questioni legate all'uso della terra e al suo accesso, con chiari legami alle diverse fasi della malattia come ben evidenziato in un articolo di Mercedes Sayagues apparso sul giornale sudafricano «Mail and Guardian» il 16 agosto 1999: «un uomo si ammala. Mentre si prende cura di lui la moglie deve occuparsi dei campi (...). I viaggi in città per le cure mediche l'acquisto delle medicine le tasse per l'ospedale consumano i risparmi. I guaritori tradizionali sono pagati con il bestiame. L'uomo muore. Gli attrezzi agricoli e un po' di bestiame sono venduti per pagare il funerale (...). Nella successiva stagione agricola, non essendo in grado di assumere braccianti, la famiglia coltiva un'area più piccola. I bambini lasciano la scuola per coltivare i campi e per il raccolto. La produzione dei campi si riduce. Con un prodotto agricolo più ridotto e senza denaro per comperare pesce e carne il livello nutrizionale della famiglia e la sua salute ne soffrono. Se la madre si ammala anch'essa di AIDS il circolo della perdita di lavoro e di attività materiali si ripete. Le famiglie

³⁵ Vedasi: C. WALKER, *Agrarian Change, Gender and Land Reform. A South Africa Case Study*, Social Policy and Development Programme, Paper no 10, October 2001, UNRISD, Geneva.

³⁶ Vedasi, anche per utili riferimenti bibliografici: Human Science Research Council (HSRC), University of Fort Hare, University of KwaZulu-Natal, Nkuzi Development Association, *op. cit.*, 2006.

devono ritirarsi in un'agricoltura di sussistenza. La produzione dei prodotti agricoli venduti sul mercato crolla».

Possiamo dunque affermare che la questione rurale rispetto all'AIDS può essere considerata sotto diversi punti di vista. Fra questi se ne menzionano qui almeno due: il primo problema è che, poiché molti dei paesi della regione hanno in atto programmi di riforma agraria, dovranno porsi il problema di cosa può succedere a famiglie coinvolte nei programmi o potenzialmente coinvolgibili ma che perderanno molte delle loro capacità produttive e gestionali a causa della malattia; il secondo elemento da considerare è il modo in cui la malattia influenza altri aspetti del mondo rurale: dalle istituzioni che si occupano di progetti di sviluppo ai sistemi di fornitura di beni, di input, di servizi, alla gestione dei mercati. Queste questioni possono essere viste e concettualizzate in almeno tre modi. Il primo: le famiglie colpite dalla malattia possono trovarsi nella situazione di avere meno risorse produttive, finanziarie ed umane per lavorare la terra e per investire adeguatamente. Inoltre, molto spesso le poche risorse disponibili devono servire a coprire altre spese come quelle della cura danneggiando ulteriormente le attività economiche. Il secondo: la malattia interviene sui diritti sulla terra e sulle transazioni che la riguardano, questo soprattutto per ciò che riguarda i diritti delle donne e dei minori. In molti casi è probabile che si attuino processi di esclusione dai diritti sulla terra nel momento in cui scompaiono gli uomini. L'AIDS si lega così ai più ampi processi di evoluzione dei sistemi agrari africani e a questioni quali la scarsità della terra, l'ampliamento di processi di commercializzazione dell'agricoltura, l'aumento di competizione e di conflitti sulla terra stessa. Il terzo: l'influenza che la pandemia determina sulle relazioni fra le persone colpite dalla malattia e le loro famiglie e le altre istituzioni della società civile e dell'apparato statale (le autorità elettive, le autorità tradizionali, il governo centrale) in relazione all'utilizzo e all'accesso alla terra.

Conclusioni

La malattia e la morte alterano le relazioni sociali e quindi influenzano le istituzioni che governano l'accesso, l'uso e la trasmissione della terra. La terra può servire come elemento di gestione e di garanzia rispetto alla malattia ma, al tempo stesso, risente delle trasformazioni problematiche sulla sua amministrazione. Pertanto occorre considerare il rapporto fra malattia, pratiche sociali di accesso alla terra e modalità di utilizzo e di trasferimento della stessa. In particolare occorre mettere in relazione la malattia alle dimensioni sociali, politiche, culturali e legali legate ai diritti sulla terra e a come la malattia influenza questi elementi, soprattutto rispetto ai gruppi sociali più vulnerabili. L'AIDS può produrre una complessa interazione che può determinare situazioni di perdita dei diritti sulla terra stessa, così come va considerato che, anche se la terra non è l'unica strategia in base alla

quale le famiglie rurali affrontano i problemi legati alla malattia, è sicuramente vero che la terra resta centrale alla sopravvivenza del gruppo familiare stesso.

In una situazione in cui l'agricoltura è ancora in qualche modo fragile, con molti problemi di sviluppo e di accesso a input e tecnologie, e contemporaneamente anche in un contesto di forte differenziazione fra i più ricchi e i più poveri, l'AIDS può favorire, in primo luogo, alcuni gravi effetti fra i quali la riduzione delle aree coltivate da parte delle famiglie a cui si può eventualmente affiancare un utilizzo da parte di altri, ma che lo faranno in forme diverse, se sono produttori benestanti; in secondo luogo si potranno produrre beni che hanno bisogno di meno manodopera ma che possono non generare redditi adeguati o comparabili ai prodotti per l'esportazione o comunque vendibili sui mercati. Esiste il rischio di una contrazione delle disponibilità finanziarie e dei redditi e quindi conseguentemente di risorse che possono essere utilizzate, come forma di investimento e di miglioramento delle proprie attività economiche. In sostanza si potrà verificare una riduzione della produzione agricola unita anche ad una perdita di redditi provenienti da attività non agricole e quindi accrescersi i rischi di ulteriore ampliamento dei livelli di povertà.

Benché molte soluzioni siano viste oggi attraverso il cosiddetto *mainstreaming*³⁷ dell'AIDS, un processo che rimane saldamente radicato nel discorso globale del mercato,³⁸ occorre invece andare oltre e nel caso rurale, favorire la diversificazione delle *livelihood*, sviluppare iniziative di sostegno all'agricoltura e ai redditi delle popolazioni rurali. Sarà quindi necessario che le politiche agricole tengano in conto queste questioni cercando di favorire garanzie sull'accesso alla terra, lo sviluppo di mercati (e dell'affitto) della terra sostenibili per chi si trova in necessità, il sostegno agli investimenti e al mantenimento di un buon livello produttivo per le famiglie colpite dalla malattia. Infine la dimensione dell'amministrazione e della gestione della terra coinvolge i rapporti con le istituzioni comunitarie, incluse le autorità tradizionali, e quindi in che modo tali istituzioni possono aiutare o al contrario aggiungere altre forme di pressione sulle famiglie colpite dalla malattia.

In conclusione si può essere d'accordo con l'analisi di De Waal³⁹ quando afferma che l'AIDS sta prefigurando processi regressivi di tipo demografico, economico e di *governance*. In questo ambito si inserisce il problema dello sviluppo in ambito rurale dove l'impatto della malattia assume caratteristiche decisamente drammatiche e bisognose di interventi mirati e concreti. Deve dunque essere maggiormente efficace l'impegno contro la diffusione della malattia e i suoi effetti sullo sviluppo economico e sociale mediante rinnovati sforzi nelle politiche di riduzione della povertà e

³⁷ Con il termine *mainstreaming* si intende una strategia chiave di impegni e iniziative globali che vengono inseriti nelle agende di sviluppo nazionali. Nel contesto dello sviluppo locale rappresenta un processo dinamico a due vie che vede l'interazione fra agenti locali, nazionali e internazionali mediante il quale l'AIDS, nel caso specifico, rientra in procedure di intervento più ampie, globali e convenzionali.

³⁸ Vedasi: B. O'LAUGHLIN, *op. cit.*, 2006.

³⁹ Vedasi: A. DE WAAL, *op. cit.*, 2003.

di sostegno ai gruppi di popolazione più vulnerabili. Gli effetti della malattia dovranno pertanto sempre più essere considerati all'interno dei progetti di sviluppo rurale, di riforma agraria e di riorganizzazione in generale del rapporto fra comunità e accesso alla terra. Questi sono stati fino ad ora temi non sufficientemente discussi: ciò non significa, tuttavia, che nelle analisi future sia sufficiente inglobare alcuni paragrafi riguardanti l'AIDS nei documenti riguardanti lo sviluppo rurale, ma occorrerà invece collegare direttamente le istituzioni che operano nei progetti di riorganizzazione agraria con i problemi creati dall'AIDS. Si rende necessario un approccio olistico alla questione cercando quindi di comprendere nella sua multidimensionalità gli effetti dell'AIDS.