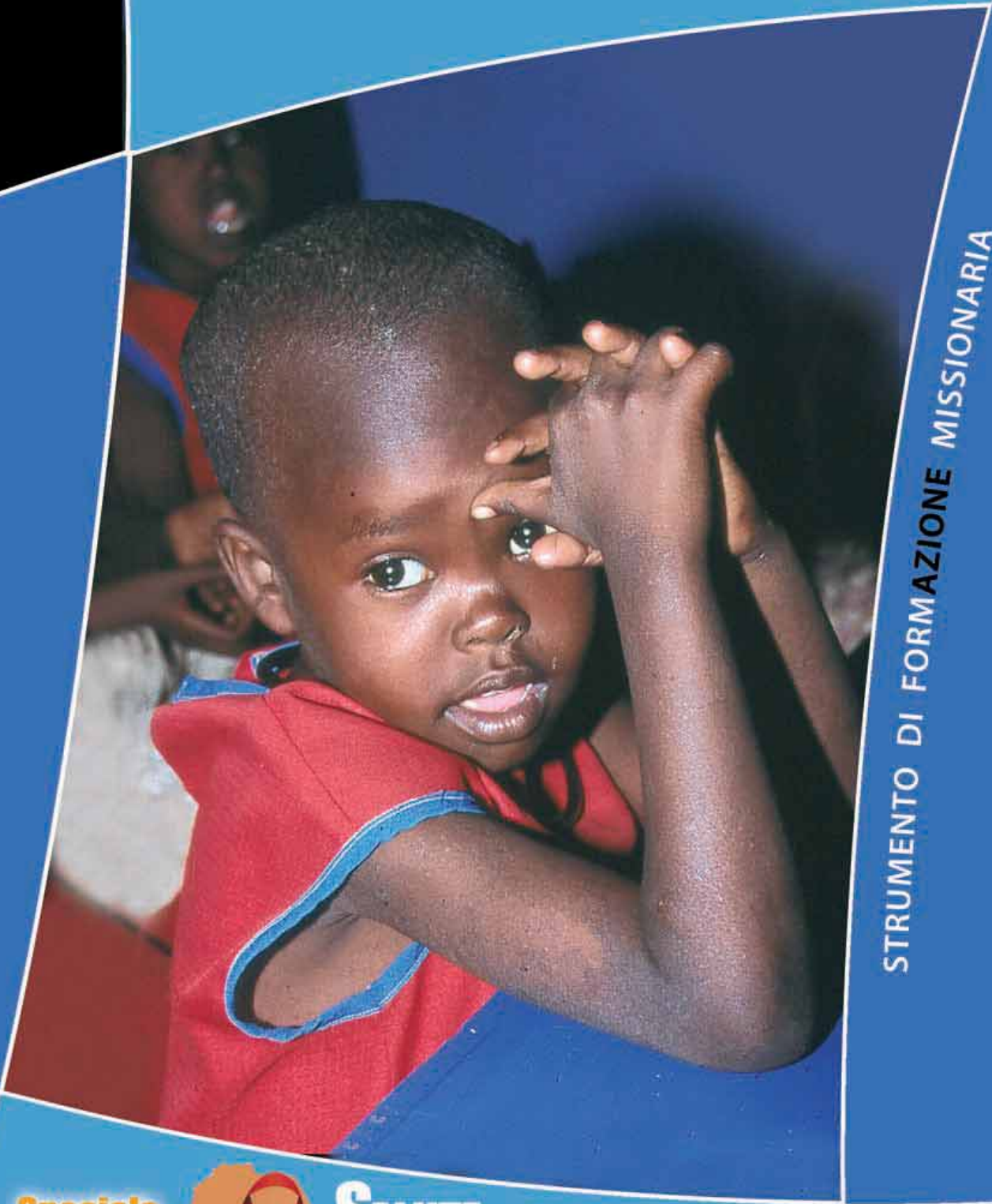
amico

STRUMENTO DI FORMAZIONE MISSIONARIA



Speciale Campagna SALUTE AFRICA
Nella giustizia la lotta all'AIDS

6

GIUGNO 2005

Sped. in Abb. Post. - Art. 2 - Comma 20/c Legge 662/96 - Filiale di Torino

Sommario 6

giugno 2005
anno 21°

Rivista dei Missionari della Consolata

3 CARO AMICO
Il giardino di Dio

4 BIBBIA ON THE ROAD
La vicinanza al dolore

6 IN DIFESA DELL'UOMO
Una strage silenziosa

9 **Dossier**
Aids for life

19 USA & GETTA
Salute per tutti

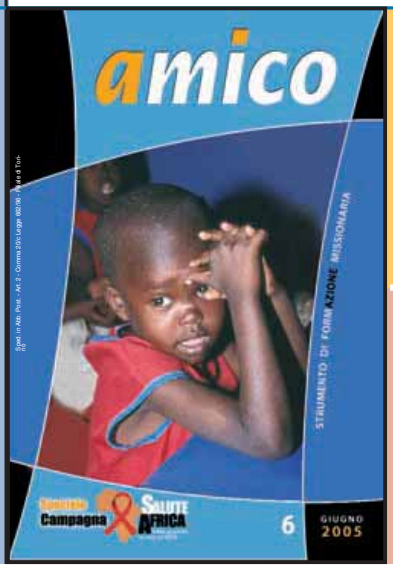
23 PER LA PREGHIERA
La sofferenza del mondo

26 IMC NEWS
«Quella» malattia

28 SPAZIO PER...

30 PAROLE DI CORSA

31 PUZZLE



Fotografie: Archivio IMC, Bagioli, Bellesi, Bernardi, Bullen Ajak, Dal Bon, Mazzotti, Muthoni, Rigamonti, Vergnano.

I dati personali degli abbonati sono utilizzati esclusivamente per le finalità della rivista. Responsabile della loro gestione è l'amministratore, a cui gli interessati potranno rivolgersi per richiederne la verifica o la cancellazione *(Legge 675/1996)*.

- ***Sede***: C. Ferrucci 14 - 10138 Torino
  Tel. 011.44.00.400
  Fax 011.44.00.459
  amico@missioniconsolataonlus.it
  www.missioniconsolataonlus.it
- ***Redazione***
  Francesco Bernardi *(direttore)*
  B. Bellesi - G. Mazzotti
  A. Magnante - Laici IMC
- ***Amministrazione***
  Guido Filipello
- ***Segreteria***
  Franca Fanton
- ***Realizzazione grafica***
  Stefano Labate
- ***Stampa***
  Canale - Borgaro (TO)
- **Editore:**
  «Missioni Consolata Onlus»
  Si ringraziano i lettori che sostengono, anche economicamente, la nostra attività di informazione. Tutti i contributi o offerte sono detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

C. c. postale: n. 33.40.51.35
C. c. bancario: Banca Intesa BCI
n. 51.600/49 ABI 03069 - CAB 01122

Spedizione in abbonam. postale 50%
Iscrizione Tribunale di Torino:
n. 3447 del 6/11/1984

Con approvazione ecclesiastica

Il giardino di Dio

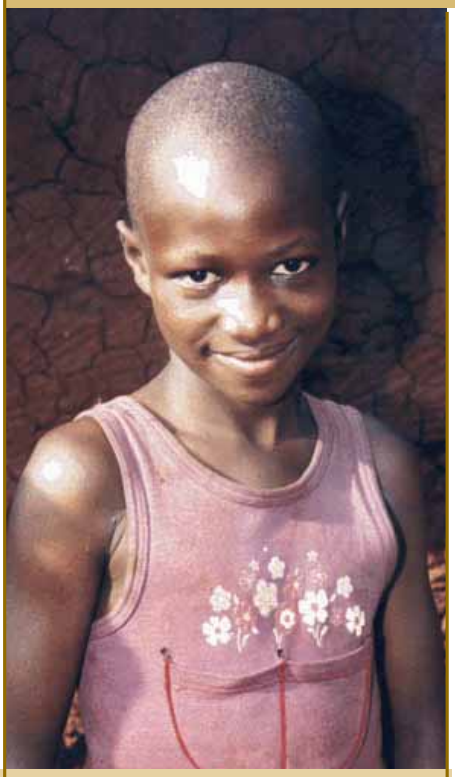
amico

La parabola della pecorella smarrita, che il pastore cerca nel deserto, era per i padri della chiesa un'immagine del mistero di Cristo e della chiesa. L'umanità è la pecora smarrita che, nel deserto, non trova più la strada. Il Figlio di Dio non tollera questo.... La santa inquietudine di Cristo deve animare il pastore: per lui non è indifferente che tante persone vivano nel deserto. E vi sono tante forme di deserto. Vi è il deserto della povertà, il deserto della fame e della sete, dell'abbandono, della solitudine, dell'amore distrutto... I deserti esteriori si moltiplicano nel mondo, perché i deserti interiori sono diventati così ampi. Perciò, i tesori della terra non sono più al servizio dell'edificazione del giardino di Dio, nel quale tutti possano vivere, ma sono asserviti alle potenze dello sfruttamento e della distruzione.

(Dall'omelia di Benedetto XVI per la celebrazione del suo insediamento)

di Antonio Magnante

La vicinanza al dolore



Anche da una lettura superficiale dei vangeli emerge chiaramente che il ministero di Gesù è trapuntato da azioni taumaturgiche a favore dei malati di ogni genere. Certamente egli non ha guarito tutti i malati della Palestina del suo tempo, ma solo alcuni. Per la nostra riflessione, seguiremo solo qualche passo di Matteo, cercando di mettere in evidenza alcune caratteristiche che qualificano le azioni di Gesù a favore dei più bisognosi.

Gesù, il grande «guaritore»

Secondo quanto riportato nel primo sommario (Mt 4, 23-24), l'attività pubblica di Gesù consisteva nel predicare la buona novella e nel curare ogni forma di malattia e infermità del popolo. Gesù non si limita ad annunciare la parola, ma ad essa unisce la sua azione curativa. Egli non fa discriminazione tra malati ebrei e stranieri. La sua parola, che annuncia la signoria di Dio e la conversione, investe l'uomo nella sua interezza: malattia, sofferenza e prigionia del male. La persona diventa il punto focale, il centro attrattivo di Gesù. In continuo movimento, egli si porta dove l'uomo vive per incontrarlo, parlargli, salvarlo ed eventualmente anche per guarirlo.

Una rapida «parentesi» nel nostro cammino tra i salmi, per cogliere l'azione di Gesù che, «mosso da compassione» si fa vicino a coloro che soffrono.

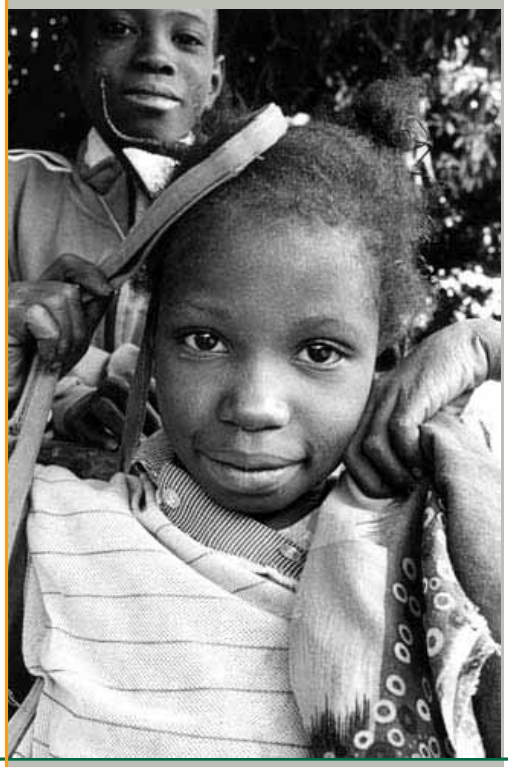
Nel capitolo 8, Matteo ci propone una serie di interventi di Gesù. Il primo ad avvicinarlo è un lebbroso (8, 1-4), che non chiede la guarigione, ma la purificazione e la possibilità di essere riammesso nella società. Gesù lo guarisce «toccandolo». Il gesto, oltre ad esprimere la vicinanza al malato, indica anche la sua riammissione nella comunità. Il secondo che gli si avvicina è un centurione (8, 5-13). Non importa che sia un pagano; ciò che conta è che egli abbia fiducia nella sua parola. Il terzo miracolo della serie è la guarigione della suocera di Pietro (8, 14-15), raccontato senza aggettivi, tuttavia ricco nel suo simbolismo. Gesù la guarisce «toccandole la mano». La donna «risorge» (questo il significato originario del termine) e si mette a servirlo. Il tocco e la vicinanza di Gesù fanno risorgere e abilitano al servizio. Il suo gesto infonde nuova energia e vitalità.
I tre episodi sono immediatamente seguiti da un secondo sommario, che pone l'accento sul fatto che Gesù «fino a sera» è seguito da una moltitudine di sofferenti. Matteo fa seguire una citazione di Isaia che dice: «Egli ha preso su di sé le nostre infermità e si è addossato le nostre malattie» (53, 4). Gesù è, dunque, il grande guaritore, che prende su di sé il male dell'umanità. L'evangelista non si preoccupa di mostrare la sovranità di Gesù sulla malattia, ma quanto egli sia solidale con quelli che soffrono.
Nel capitolo 9, Matteo riporta ancora cinque azioni miracolose di Gesù: la guarigione del paralitico (9,1-8), la risurrezione della bambina morta (9, 18-19.22-23) e la guarigione della donna che soffriva di emorragia; segue poi la guarigione di due ciechi (9, 27-31) e di un muto indemoniato (9, 33-34). L'evangelista conclude questa serie di miracoli con un nuovo sommario (9, 35-37). Gesù passa per città e villaggi insegnando, predicando il vangelo e curando ogni sorta di malattia e di infermità. Egli unisce anche qui la parola con la sua azione benefica. A questa serie di azioni miracolose, Matteo fa seguire la missione dei dodici. Accanto alla proclamazione della parola, devono «guarire gli infermi, risuscitare i morti, sanare i lebbrosi, cacciare i demoni». Questa missione sarà completa solo se non è disgiunta da un'azione benefica a favore dell'uomo.

Dalla «compassione» all'azione

Il modello che Gesù offre ai dodici per la loro missione è cadenzato da cinque imperativi: soltanto il primo riguarda il servizio della parola, gli altri quattro la liberazione dell'uomo dalle sue sofferenze (guarire, risuscitare, mondare, cacciare).
Il modello che Gesù ha proposto ai dodici contiene le linee di azione per il missionario di ogni tempo. La discussione se il missionario debba dedicarsi solo al servizio della parola e alla preghiera (cfr. At 6, 4), lasciando le opere di solidarietà ad altri sembra non essere nella linea insegnata da Gesù. È vero che Gesù non presenta una catechesi sulla malattia; tuttavia, offre il suo esempio. Egli ha accolto tutti, li ha toccati, ha fatto sentire la sua vicinanza senza discriminare nessuno. Nella sua azione di apostolo itinerante, si è lasciato guidare dalla «compassione» per l'uomo come tale. Il missionario deve convincersi che tutte le azioni di solidarietà, dal momento che non può operare miracoli, sono parte costitutiva dell'annuncio della signoria di Dio. È suo specifico impegno comporre in armonia l'annuncio della parola e la sua azione sociale, nella convinzione che ambedue realizzano la signoria di Dio. Il missionario non può fare miracoli, ma compie il più grande e sublime miracolo tutte le volte che si rende vicino all'uomo che soffre, ne sente intima «compassione» e non discrimina «i lebbrosi moderni».
Tutte le volte che mette al centro della sua azione l'uomo come tale, facendogli percepire la sua alta dignità, inneggia a Dio, che lo ha voluto «signore e padrone» della creazione. Quanta sapienza ci ha insegnato il Maestro! ■

Una strage silenziosa

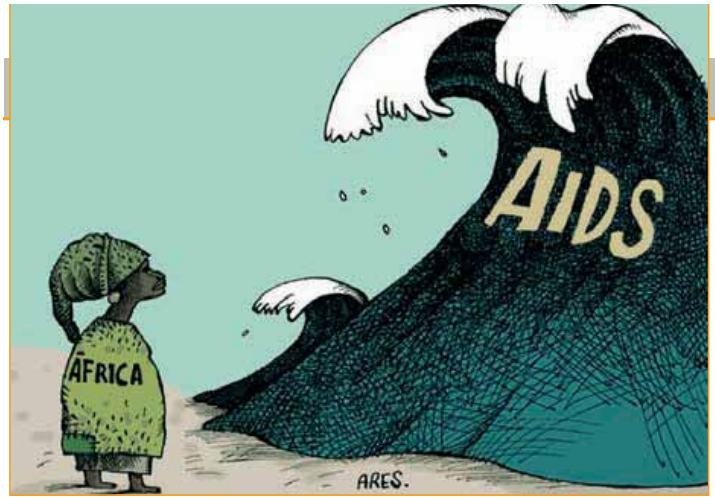
Aids: notizie, numeri, strategie



Una strage di proporzioni immani, che avanza implacabile e silenziosa. Una strage che non fa rumore né notizia, perché chi ne è vittima non ha voce o è troppo distante per farsi ascoltare. Eppure, un briciolo di speranza fa breccia nel mare di numeri, ancora terribili, che s'impongono quando si parla di Aids. Ottomila persone ogni giorno muoiono a causa dell'Aids. Su 40 milioni di sieropositivi nel mondo, più di 25 si trovano in Africa, su 3 milioni di morti di Hiv 2,2 sono africani. Qui, ogni 14 secondi, un bambino resta orfano a causa dell'Aids: nel 2010, saranno 25 milioni. E, per loro, la sorte è già segnata, anche nel caso in cui siano negativi all'Hiv. Giorno dopo giorno, l'Aids si sta portando via un pezzo del continente nero.
Sono i numeri emersi a Milano, durante un convegno organizzato dal Pime, il 12 marzo scorso.

Sono oltre **140.000 gli insegnanti morti di Aids, negli ultimi venti anni, in Tanzania.** Lo ha detto il ministro dell'educazione, Joseph Mungai, che ha sottolineato come la malattia sia ormai diventata una minaccia diretta per il sistema educativo e scolastico del paese. Con una media di oltre 7.000 insegnanti l'anno, garantire un sistema scolastico efficace, soprattutto nelle zone rurali e nelle aree periferiche del paese diventa sempre più difficile. Per questo, il ministro ha lanciato una campagna di sensibilizzazione in tutte le scuole e le università del paese e ha chiesto al ministero della salute di garantire che una quota dei medicinali antiretrovirali distribuiti gratuitamente dal governo venga messa a disposizione degli insegnanti, così che «possano continuare a insegnare ai bambini».

Di fronte alla drammatica realtà dell'Aids nel mondo, durante il G8 di Genova nel 2001, i paesi più industrializzati del mondo avevano lanciato ufficialmente **il «Fondo globale», per contrastare la diffusione e l'impatto delle tre malattie** che, all'anno, causano nel mondo la morte di sei milioni di persone: Aids, malaria e tu-



bercolosi. Il Fondo globale, operativo dal gennaio 2002, è uno strumento per mobilitare risorse e canalizzare finanziamenti straordinari a progetti operativi nei paesi, per fronteggiare l'emergenza malattie che sta devastando intere generazioni. Il Fondo ha da poco lanciato il quinto *round* di finanziamenti, che verrà approvato nel settembre del 2005, la metà dei quali per l'Aids.

«**Una situazione scandalosa** - ha affermato l'organizzazione *Medici senza frontiere* -. Oggi, nei paesi poveri ricevono i farmaci appena il 12% delle persone che ne hanno bisogno». L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), infatti, ha annunciato i primi risultati del piano «3X5» lanciato nel 2003, con l'obiettivo di portare i farmaci anti-Aids a tre milioni di sieropositivi nel mondo; ma il numero di malati dei paesi poveri che ha accesso ai farmaci è passato dai 440 mila di luglio 2004 a 700 mila alla fine dell'anno.
Secondo *Medici senza frontiere,* «questa cifra è ancora incredibilmente bassa se si pensa che, nel mondo, ci sono almeno 6 milioni di sieropositivi che richiedono una terapia a base di antiretrovirali. Ci sono oltre 5,3 milioni di persone che probabilmente moriranno in tempi rapidi per mancanza di cure. A oltre 20 anni dallo scoppio dell'epidemia e a oltre 10 anni dalla comparsa sul mercato di terapie capaci di tenere in vita i pazienti, ci sembra una situazione scandalosa».

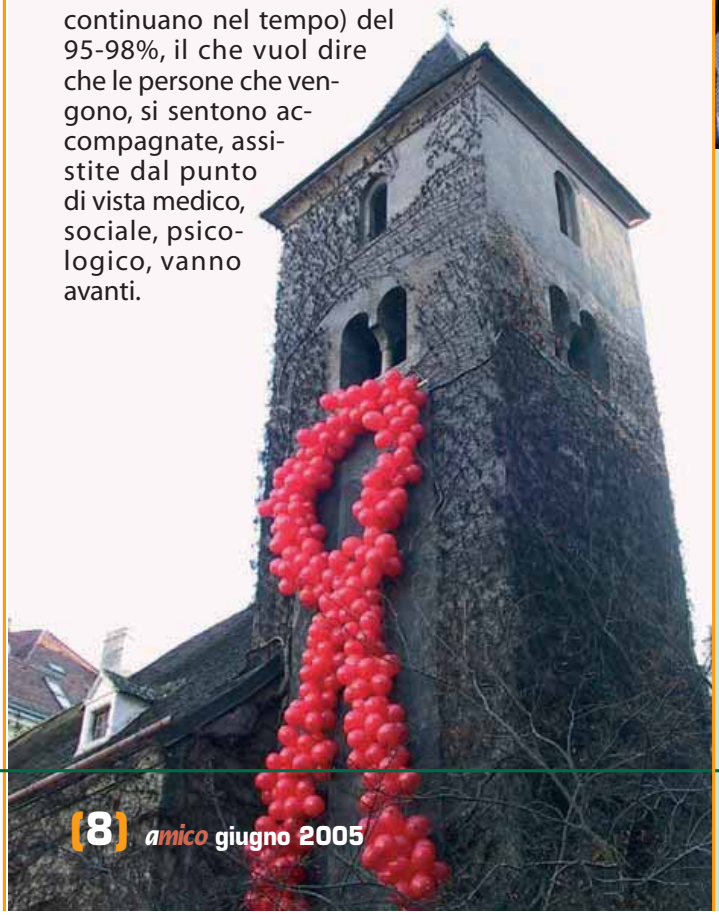
Ha fatto rapidamente il giro del mondo non solo la notizia della morte di Makgatho Mandela, avvocato di 54 anni, figlio più anziano dell'ex-presidente sudafricano, ma ancor più **la ferma e serena presa di posizione di suo padre: Nelson Mandela**, in una conferenza-stampa tenuta in gennaio a Johannesburg - con a fianco sua moglie Graca Machel che indossava il tipico nastrino rosso del movimento anti-Aids - ha detto di voler rendere pubblica la causa del decesso di suo figlio, ricoverato in ospedale da novembre, per contribuire a rendere l'Aids una malattia come le altre, non diversa da cancro o tubercolosi, sfatando l'alone che lo rende un male riservato a chi è destinato all'inferno e non ha diritto al paradiso. Mandela è noto per il suo impegno contro il male che devasta il Sudafrica (più di 5 milioni di ammalati, ovvero un abitante su 5) e diversi altri paesi africani.

L'**Aids uccide 10 persone ogni ora in Malawi** e il governo non sembra in grado di fronteggiare la crisi: lo ha detto in un'intervista il ministro della sanità, Heatherwick Ntaba, sostenendo che, se l'attuale situazione perdura, entro 10 anni potrebbero essere 876.000 i morti per Hiv/Aids in un paese di circa 11 milioni di abitanti. Il responsabile del dicastero ha aggiunto che il Malawi sta incontrando sempre maggiori difficoltà nella gestione della malattia, non ha i fondi necessari per adeguate strategie contro l'epidemia e sta perdendo buona parte dei medici e degli infermieri, che ottengono migliori posti di lavoro all'estero o finiscono per contrarre essi stessi il virus. Attualmente, il 90% dei ruoli di medici nelle strutture sanitarie del paese e il 35% di quelli per infermieri, risultano vacanti. Il governo di Blantyre spende attualmente 12 dollari pro capite all'anno per la salute dei suoi cittadini, una cifra lontana dai 36 dollari raccomandati dai dirigenti del ministero della sanità. Le autorità stimano che i malawiani infettati dal virus dell'Hiv siano circa un milione e che, dal 1985, 640.000 persone abbiano perso la vita a causa dell'Aids.

Viva Africa

La Comunità di Sant'Egidio, che da una decina di anni lavora per sconfiggere l'Aids in Mozambico, per il successo ottenuto ha esteso la sua opera ad altri paesi africani. Da quattro anni, i suoi membri portano avanti una cura intensiva dell'Aids con la terapia antiretrovirale. Avevano iniziato a curare la malattia solo attraverso la medicazione (cioè, con quello che sarebbe un sistema europeo), ma si sono subito resi conto che la linea di condotta in Africa doveva essere un'altra. In Europa, le necessità fondamentali del malato di Aids sono in generale soddisfatte, intendendo con questo l'alimentazione, l'assistenza medica, quella familiare, o anche la stessa salute; in Africa, la gente che viene nei centri di cura ha una salute malandata, non si nutre in maniera adeguata...

Per questo, la lotta contro l'Aids in Africa deve essere affrontata da un punto di vista globale della persona e non soltanto sotto l'aspetto farmacologico, per cui ci sono operatori sanitari che visitano i malati in casa loro, c'è un apporto nutrizionale suppletivo, un'assistenza familiare e, ovviamente, la fornitura gratuita della terapia. Varie donne assistite dall'istituzione hanno dato vita ad un'associazione che va per i villaggi spiegando i modi di trasmissione dell'Hiv e sono riuscite a portare i loro compagni alle visite, dopo averli convinti che non si tratta di una malattia solo dei bianchi. Come risultato, la Comunità afferma di aver raggiunto «un'aderenza» (cioè il numero di persone che iniziano la cura e la continuano nel tempo) del 95-98%, il che vuol dire che le persone che vengono, si sentono accompagnate, assistite dal punto di vista medico, sociale, psicologico, vanno avanti.



È stato diffuso nel marzo scorso, ad Addis Abeba **un rapporto shock sull'evoluzione dell'epidemia** da qui al 2025. Azioni mirate, subito, possono portare a scongiurare oltre 43 milioni di contagi da Hiv nei prossimi 20 anni. È l'allarme lanciato dall'Unaids, l'organismo delle Nazioni Unite per l'Aids che, nel rapporto diffuso da Addis Abeba, illustra diversi scenari di come l'epidemia potrebbe evolversi e diffondersi da qui al 2025. «Non si tratta di predizioni, ma di scenari plausibili. Milioni di contagi e di morti possono essere evitati in Africa e nel resto del mondo, se si decide di affrontare l'Aids come una crisi di eccezionale portata con il potenziale di devastare intere società ed economie». Durato due anni e compiuto da 150 esperti, soprattutto africani, lo studio ha evidenziato che «se 25 milioni di persone in Africa sono già malate, e se la tendenza continua ad essere in crescita, non è perché era impossibile evitarlo, ma perché, collettivamente è stata condotta una politica del tutto insufficiente per contrastare l'espandersi dell'epidemia». Lo scenario più catastrofico, dunque, vede una crescita esponenziale dell'epidemia con un aumento dei contagi e ben il 5% di tutta la popolazione africana costretta a convivere con il virus: i 43 milioni di infetti andrebbero ad aggiungersi agli oltre 25 milioni di malati che già si contano. ■

RIASSUMENDO...

Persone infette da HIV alla fine del 2004: **39,4 milioni** (delle quali 25 milioni in Africa).

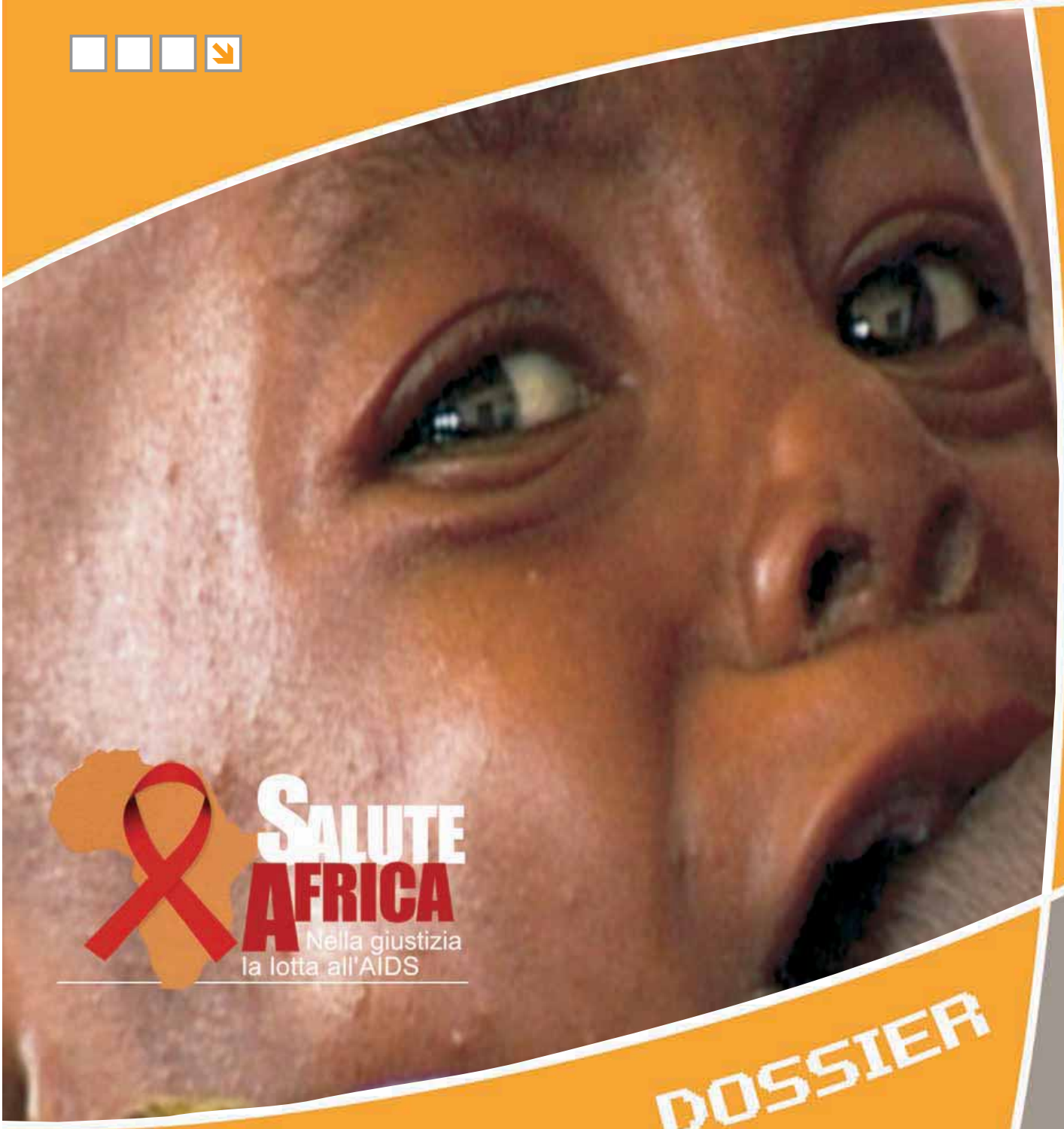
Su **3 milioni di morti, 2,2 sono africani**, così come il 75% dei nuovi contagiati: 3 milioni su 5.

Nel 2004, ogni giorno nel mondo si aggiungono **14 mila nuovi infetti**, dei quali il 50% fra i 15 e 24 anni e più del **95% nei paesi in via di sviluppo**. Solo il **7% degli adulti** in Africa subsahariana accetta di fare il test per verificare la presenza dell'Hiv.

Nell'Africa subsahariana, dove vive il 10% della popolazione mondiale, il **60% degli abitanti** è sieropositivo; dunque il 60% di coloro che hanno oggi 15 anni non arriverà ai 60.

Aids for life

Aiuti per la vita



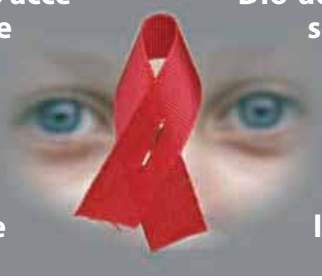
SALUTE AFRICA
Nella giustizia la lotta all'AIDS

DOSSIER

I MISSIONARI E LE MISSIONARIE DELLA CONSOLATA TESTIMONI DELLA PANDEMIA AIDS IN AFRICA

«L'umanità non può chiudere gli occhi di fronte a un dramma così preoccupante» affermava Giovanni Paolo II all'inizio della quaresima 2004.

Secondo le stime del Rapporto Unaids 2004, l'epidemia Hiv/Aids a fine 2003 registra 37,8 milioni di persone nel mondo affette dal virus (di cui 17 milioni di donne e 2,1 milioni di bambini sotto i 15 anni), 4,8 milioni di nuovi casi di infezione, 2,9 milioni di morti nell'anno, 15,1 milioni di bambini rimasti orfani.
L'Africa subsahariana, con appena il 10% della popolazione mondiale, presenta la situazione più drammatica: 25,1 milioni di persone affette dal virus (di cui 13,1 milioni di donne e 1,9 milioni di bambini), 3 milioni di nuovi casi di infezione, 2,2 milioni di morti nell'anno, 12,1 milioni di orfani. L'Aids miete vittime anche nell'Europa Occidentale e nell'America del Nord, ma con cifre nettamente inferiori: 1,6 milioni di persone affette dal virus, 64.000 nuove infezioni e 22.000 morti nell'anno. Perché tanto divario? La risposta è semplice: gli italiani o gli statunitensi, per esempio, possono accedere ai farmaci antiretrovirali che frenano l'Aids; non gli africani. Il costo della cura Azt e 3Tc (circa 15 mila euro all'anno) è un ostacolo economicamente insormontabile nei paesi africani.
Ogni giorno decine di missionari e missionarie della Consolata assieme al personale medico e paramedico operanti negli ospedali e centri sanitari loro affidati, dal Kenya al Mozambico, dall'Etiopia, dalla Somalia, dalla Costa d'Avorio al Congo, sono alle prese con centinaia e centinaia di malati terminali di AIDS da consolare.
Suor Egle Casiraghi, in una corsia del *Consolata Ikonda Hospital* in Tanzania, esclama: «Qui abbiamo tutto tranne l'indispensabile, cioè la vita!». Di fronte a tanta impotenza, suor Magda Boscolo, anch'essa missionaria della Consolata a Ikonda, dichiara: «Noi possiamo solo offrire un sorriso, una morte dignitosa». Non è molto, ma neppure poco in una società che emargina con sempre maggiore facilità questo tipo di malattia.
La consolazione è il modo caratteristico con cui Dio guarda l'umanità. Tale sentimento è fonte di missione, poiché conduce lo stesso Dio ad uscire da sé, a farsi prossimo, sensibile alla sofferenza, disposto ad intervenire nella storia per liberare il suo popolo. Partendo da questo atteggiamento divino, si può dire che la compassione è la fonte, il metodo e l'obiettivo della missione.



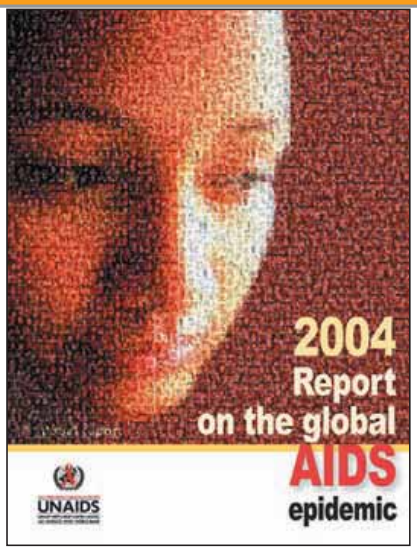
APPELLO

Noi, missionari e missionarie della Consolata, alla stregua del nostro fondatore, il beato Giuseppe Allamano, siamo chiamati a guardare il mondo con l'occhio consolatore e compassionevole di Dio. Questo risveglia in noi il sogno dell'Allamano: essere disposti a lasciare tutto, sull'esempio del Figlio di Dio, per incarnarci fra gli uomini e le donne del mondo, avere a cuore tutti, farsi prossimo dei poveri e degli impoveriti, per essere tra loro presenza di consolazione.
Vi chiediamo di entrare in campo accanto a noi per farci carico, tutti assieme, di una giustizia globale che dia risposte concrete a questa immane tragedia. In particolare l'Europa Occidentale deve guardare all'Africa subsahariana se vuole raggiungere la pace tra i suoi confini e cercare il bene comune per il prossimo futuro.

È questo l'appello che i missionari e le missionarie della Consolata hanno lanciato a tutte le persone di buona volontà, nel momento di dare inizio al «Progetto SALUTE AFRICA». Supportato da un comitato, costituito da missionari e missionarie della Consolata, Ospedale Koelliker di Torino, Associazione «Impegnarsi Serve» e Associazione «Amici Missioni Consolata», la Campagna ha come scopo quello di perseguire programmi per la lotta contro l'Aids. In particolare si propone di:

- sensibilizzare l'opinione pubblica sul dramma dell'Aids nell'Africa subsahariana;
- portare un seme di speranza alle popolazioni afflitte dal flagello Aids nelle nazioni africane dove operano i missionari e le missionarie della Consolata, soprattutto attraverso gli ospedali da loro gestiti.

La Campagna, lanciata da padre Giordano Rigamonti in tre città italiane (Torino, Milano e Roma), durerà fino al 31 dicembre 2006 e prevede numerose iniziative come incontri di sensibilizzazione, dibattiti, convegni medici, ecc. in cui si cercherà di coinvolgere la gente, amministrazioni locali, enti pubblici e privati in un vasto movimento di solidarietà in favore alla lotta contro questa malattia, in Africa.



A **Torino,** il 25 novembre scorso, a Palazzo Civico sedevano diverse autorità amministrative della città, della provincia e della regione che, insieme a noti rappresentanti dell'evento olimpico e paraolimpico di «Torino 2006», hanno evidenziato l'importanza di un'azione congiunta nella lotta all'Aids, attraverso il sostegno a interventi mirati che potessero essere recepiti e condivisi dalla popolazione locale: una prerogativa assicurata dalla lunga esperienza e dalla profonda conoscenza delle realtà locali che solo i missionari possono vantare.

Grazie al contributo della dott.ssa Maria Luisa Soranzo, direttore per le malattie infettive nell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino, l'iniziativa si è arricchita di «spessore» da un punto di vista tecnico e scientifico, dovuto alla sua vasta esperienza di ricerca e lotta all'Aids, sia in Italia, come in Africa. Infine, a chiusura della mattinata, l'intervento di padre Giovanni Giorda, un anziano missionario che, dal lontano 1952, si prende cura della missione di Tosamaganga e dei suoi orfani, ha risvegliato le autorità e il pubblico da un punto di vista emotivo, conducendoli in Tanzania a «sentire» il dramma dell'Aids e delle sue vittime.

A **Milano,** il 26 novembre, la conferenza stampa organizzata per SALUTE AFRICA dalla provincia di Milano ha creato una rara opportunità di incontro fra medici, da anni impegnati nella lotta all'Aids, e amministratori locali che hanno affermato la necessità di una maggiore e più diffusa consapevolezza riguardo alle sofferenze e alle assenze registrate nei paesi colpiti da questo flagello.

A cogliere immediatamente l'urgenza di lavorare insieme, è stata la senatrice Emanuela

Baio, promotrice dell'iniziativa «Un ponte tra le donne». Si tratta di un gruppo di donne, impegnate in politica e pronte a «fare rete» fra di loro affinché, attraverso il ruolo istituzionale che rivestono, possano rispondere in modo più efficace ai bisogni delle donne africane che «urlano in silenzio» la loro tragedia di bambine orfane, di madri violate e di anziane lasciate sole ad affrontare il peso della povertà e della malattia.

A conclusione, il dott. Alberto Mattioli, vicepresidente della provincia di Milano, ha confermato il suo desiderio di volersi fare portavoce delle azioni di SALUTE AFRICA su tutto il territorio di sua competenza e assumendosi il compito di sostenere direttamente uno dei numerosi progetti presentati.

A **Roma,** il 1° dicembre, SALUTE AFRICA ha celebrato la giornata mondiale della lotta contro l'Aids, organizzando un Convegno dal titolo: «SALUTE AFRICA: nella giustizia la lotta all'Aids». Per una singolare combinazione, proprio nella sala «Carlo Urbani», medici e professori universitari sono stati interpellati sul dramma dell'Aids non solo da un punto di vista sanitario, bensì nella sua complessità sociale, considerando cioè l'interazione fra la malattia e il contesto ambientale e culturale della sua manifestazione.

Ad arricchire la discussione con un intervento profondamente «vissuto», suor Simona Brambilla, missionaria della Consolata, con alle spalle un'esperienza di missione nel Niassa (Mozambico), ha mostrato ai presenti come lo stesso concetto di malattia non sia univoco, bensì si inserisca nella mentalità e nella cultura del popolo. «Da qui, la necessità di aprirsi alla conoscenza del pensiero africano, per poter entrare in dialogo con

Accompagnati da suor Magda, visitiamo il Consolata Ikonda Hospital, in Tanzania. Con altri amici ci troviamo nel reparto donne quando, lungo il corridoio strapieno di ammalate, ci fermiamo davanti ad una giovane donna coricata su un lettino d'emergenza. Il suo nome fittizio è Catherine. Suor Magda, che lavora nell'ospedale da oltre 20 anni, la saluta, le accarezza il volto e lei ringrazia. Ci saluta, i nostri occhi si incrociano, mentre suor Magda ci spiega che suo marito, di soli 27 anni, era morto pochi giorni prima di Aids e che lei aveva contratto lo stesso male. Erano entrambi laureati ed erano giunti pochi giorni prima da Dar Es Salaam, dopo 800 km di viaggio in autobus. Là avevano speso i loro beni nella speranza di fermare il male ma, ad un certo punto, erano stati dimessi dai vari ospedali. Non rimaneva altro che aspettare la morte, lungo una delle affollate strade di Dar. Poi qualcuno aveva parlato loro di Ikonda. Con i soldi rimasti, avevano iniziato il viaggio dell'ultima speranza: forse lì avrebbero potuto essere curati. Infatti, prima che la disperazione potesse prendere il sopravvento, avevano trovato accoglienza in ospedale.
Suor Magda dice a Catherine che siamo lì per vedere e tornare, poi, in Italia a trovare fondi per curare gli ammalati come lei. Osservo la mano dolce e rugosa della suora che accarezza il viso di Catherine. «Asante, father, asante - Grazie, padre, grazie» dice Catherine, mentre i suoi occhi si riempiono ancora di più di luce. «Mio marito è morto accarezzato e consolato come una persona amata. Non è morto come...». Le parole si fermano sulle sue labbra. Poi sorride e saluta, ancora ripetendo «Asante sana». Due giorni dopo, poco prima di lasciare Ikonda, suor Magda ci disse che Catherine era morta con il

sorriso sulle labbra. Da quel momento l'Aids per me non è solo una malattia pandemica: è centinaia di migliaia di Catherine che chiedono di ricevere una carezza di consolazione, un sorriso che le accompagni a morire dignitosamente. Il volto, gli occhi, le mani di Catherine e di suor Magda mi hanno profondamente toccato. Sono stato folgorato! Di fronte all'Aids qualcosa si può fare. E non solo accarezzare, ma anche curare i bambini sieropositivi, gli orfani... Mentre governi e istituzioni di tutto il mondo organizzano convegni, incontri e fanno dichiarazioni, tanti missionari si chinano sulle persone per offrire carezze insieme a medicine, cure amorevoli per una speranza di vita e di vita degna di tale nome.

Padre Giordano Rigamonti

le persone, cercando di intenderne non solo la lingua, ma anche il... linguaggio. Altrimenti, il dialogo, anche quello «sanitario», risulta impedito da troppi equivoci, da ambo le parti.

Concludiamo, con le parole di incoraggiamento e approvazione di padre Piero Trabucco, già superiore generale dei missionari della Consolata: «Desidero fare giungere tutto l'appoggio per il progetto SALUTE AFRICA. Il mio viaggio nella Repubblica Democratica del Congo e in Tanzania mi ha permesso di toccare, ancora una volta con mano, ciò che la pandemia dell'Aids stia producendo nell'Africa subsahariana. Gli ospedali di Neisu (Congo) e Ikonda (Tanzania), retti dai missionari della Consolata, stanno facendo il possibile e sovente anche l'impossibile per venire incontro a questa emergenza. Sono convinto che l'Africa da sola non ce la può fare. Solo la solidarietà di tanti e una maggiore sintonia di interventi potranno creare le premesse per avviare un'azione efficace che salvaguardi l'Africa dal flagello dell'Aids.

Per questo, auguro successo alla vostra azione di sensibilizzazione e solidarietà».

Elisa Franzò
Segreteria Nazionale
di SALUTE AFRICA

UN'EMERGENZA MONDIALE

Cercando di conoscere un po' meglio l'obiettivo per cui è nata la Campagna «Salute Africa».

L'Aids (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* = sindrome da immunodeficienza acquisita) è una malattia abbastanza recente; tuttavia, essa si è diffusa rapidamente in pressoché tutte le nazioni, assumendo le caratteristiche di una vera e propria pandemia. I primi casi sono stati descritti negli Usa, alla fine del 1981, tra omosessuali maschi, colpiti da infezioni o da tumori particolari e affetti da una forma di immunodeficienza da causa allora non conosciuta. Studi retrospettivi su sieri congelati hanno mostrato la presenza di anticorpi contro il virus Hiv (*Human Immunodeficiency Virus* = virus dell'immunodeficienza umana), successivamente riconosciuto responsabile della malattia, in un soggetto morto in Africa nel 1959.

Da dove è venuta questa malattia? Sono state formulate numerose ipotesi; la più accreditata indicherebbe come progenitore dell'Hiv un virus che, nella scimmia, provoca una sindrome riconducibile all'Aids dell'uomo. L'infezione, dunque, avrebbe colpito le zone rurali dell'Africa, dove sarebbe rimasta confinata per lunghi anni e, successivamente, si sarebbe diffusa alle aree urbane del Centro Africa. Di là, attraverso i rapporti commerciali con altri stati, l'infezione avrebbe raggiunto Haiti e l'America Centrale, si sarebbe diffusa negli Usa, in Europa e in tutto il mondo.

Per ciò che concerne le modalità di diffusione e presentazione dell'epidemia da Hiv, sono descritti tre differenti quadri epidemiologici.

Il primo quadro comprende Usa, Canada, Europa dell'Ovest, Australasia, Nord Africa e parti del Sud America; qui, l'epidemia si è diffusa soprattutto tra omosessuali, bisessuali e tossicodipendenti. Coloro che hanno contratto l'infezione per via eterosessuale, costituiscono una piccola percentuale.

Nel secondo quadro, comprendente il resto dell'Africa e del Sudamerica, la maggioranza dei soggetti ha acquisito l'infezione per via eterosessuale, con un rapporto uomo-donna, di circa uno ad uno.

Nell'Africa subsahariana una delle conseguenze più devastanti dell'Hiv/Aids è rappresentata dalle generazioni di bambini resi orfani dalla diffusione dell'epidemia, che mette in pericolo non solo i loro diritti e il loro benessere, ma anche le prospettive di sviluppo generale dei loro paesi. Secondo il rapporto «Children on the Brink - Bambini sull'orlo del baratro», redatto dall'UNICEF e reso noto nel 2002 durante la XIV Conferenza Internazionale sull'Hiv/Aids di Barcellona, l'Africa presenta la più alta percentuale di bambini orfani.

- Nel 1990, meno di un milione di bambini, al di sotto dei 15 anni, aveva perso uno o entrambi i genitori per l'Hiv/Aids.
- Nel 2001, oltre 34 milioni di bambini dell'Africa subsahariana risultavano orfani, un terzo dei quali a causa dell'Aids. In alcuni Paesi (12), la situazione è ancora più drammatica: nel 2001, il 70% dei loro bambini erano rimasti orfani.
- Si prevede che, entro il 2010, saranno 20 milioni i bambini in questa fascia di età rimasti orfani per questa causa specifica, pari a circa metà del numero totale di orfani previsti in questa regione.

Il terzo quadro (Asia-Pacifico, Europa dell'Est e Medio Oriente), dove il virus Hiv è stato introdotto probabilmente più tardi rispetto agli altri paesi, si caratterizza per un numero modesto di casi notificati di Aids. In questi ultimi anni, tuttavia, si è riscontrato un forte incremento dei casi di infezione da Hiv, al punto che l'epidemia dell'Asia può far scomparire tutte le altre, sia come impatto, che come portata.

La pandemia sta distruggendo intere popolazioni del Sud del mondo. Il perché lo capiamo dalle parole di Elisabeth Sánchez (dottoressa dell'Università Cayetano Heredia di Lima, esperta in malattie infettive): «In Perù, se vuoi entrare nel programma statale di lotta all'Aids, devi prima dimostrare di essere sieropositivo e, per questo, devi fare la prova sierologica Elisa. A pagamento: ti costerà circa 20 *soles* (6 euro, *ndr*). Una volta dimostrata la sieropositività, entri nel programma. E cosa ti offre il programma? Ti dà consigli, ti obbliga ad eseguire la prova (sempre a pagamento) per tua moglie, per le persone con le quali hai avuto rapporti sessuali. Solo consigli e niente farmaci. I farmaci il sieropositivo o l'ammalato deve comprarli.

Quanti sono gli infettati che potranno curarsi? Immàginati che devi investire in farmaci circa 500 dollari al mese (più di quello che guadagna un medico statale in Perù). Onestamente, non credo che qualcuno possa farlo, se non fa parte della ristretta, minoritaria e potente borghesia. Il governo non può farsi carico di tale spesa, le Organizzazioni internazionali di aiuto neanche e i pazienti... stanno morendo».

SALUTE AFRICA
Nella giustizia la lotta all'AIDS

Semplicemente e con poche parole, la dott.ssa Sánchez ci ha spiegato il perché in Africa, Asia, America Latina l'Aids è simile e forse peggiore all'epidemia di peste vissuta in Europa nel corso del 1300. L'impossibilità di curare i pazienti e di trattare gli infettati fa sì che l'epidemia si diffonda senza nemmeno conoscerne le reali dimensioni, se non nel momento in cui il paziente muore o si ammala (ad esempio di tubercolosi). Quindi, l'epidemia si estende senza controllo e i programmi di educazione e prevenzione hanno scarso impatto su una popolazione molto giovane per l'alto indice di natalità.

Quanto detto sopra è chiarito dai dati della pandemia che, nei paesi ricchi, ha coinvolto fondamentalmente persone con «comportamenti a rischio», sui quali però con un'importante azione di educazione/informazione oggi si riesce ad influire. Nei paesi poveri, la percentuale di donne infettate (che raggiunge il 55% di tutti i casi nell'Africa subsahariana) e i quasi 1.500.000 bambini infettati dimostrano che la malattia interessa la vita quotidiana della gente, e non più i comportamenti a rischio.

Anche il semplice preservativo, unica ed efficace barriera all'infezione, può essere un lusso, senza parlare degli alti livelli di prostituzione, fenomeno tristemente «normale» in una popolazione povera e con indici di disoccupazione inimmaginabili da noi.

Il segretario generale delle Nazioni Unite, Kofi Annan, il 20 febbraio del 2001, affermava: «Nei suoi due decenni di esistenza, l'epidemia dell'Aids ha continuato a propagarsi senza fine in tutti i continenti e, anche se è più grave in alcuni paesi piuttosto che in altri, nessun paese è fuori rischio. In questi due decenni, essa si è convertita in una vera emergenza mondiale». Anche nella dichiarazione del Millennio, adottata dall'assemblea generale delle Nazioni Unite (settembre 2000), si affermava chiaramente che il mondo ha finalmente riconosciuto la reale grandezza della crisi. Nel documento, i *leaders* si impegnavano a invertire la tendenza della propagazione del virus dell'immunodeficienza umana per l'anno 2015; a dare aiuti speciali ai bambini rimasti orfani a causa della malattia; ad aiutare l'Africa ad acquisire la capacità per affrontare il problema della propagazione della pandemia e di altre malattie infettive.

Più avanti, Kofi Annan affermava: «Si sono ottenuti buoni risultati nel tentativo di far fronte all'epidemia in molte parti del mondo. La discesa dei tassi di infezione con Hiv in molte comunità e, in alcuni casi, in molti paesi, specialmente fra i giovani, ha dimostrato che le strategie di prevenzione servono. La discesa dei tassi di mortalità per Aids nei paesi industrializzati e in alcuni paesi in via di sviluppo ha dimostrato anche che la prevenzione e il trattamento dell'Aids sono stati efficaci». Quindi, il segretario generale delle Nazione Unite poteva concludere: «L'Hiv/Aids costituisce l'ostacolo più formidabile per lo sviluppo nei nostri tempi».

Interessante il lungo documento di Kofi Annan che, dopo l'introduzione, iniziava con un'analisi simile a quella dell'economista Sachs: «L'Aids si è convertito in una grave crisi di sviluppo. Uccide milioni di adulti nel fiore della loro vita, distrugge ed impoverisce famiglie, debilita la forza lavoro, lascia orfani milioni di bambini e minaccia il tessuto economico e sociale delle comunità e la stabilità politica delle nazioni».

«Gli effetti negativi del virus dell'immunodeficienza e l'Aids si fanno sentire in tutto il mondo, ma soprattutto in Africa, Caraibi, Asia meridionale e sudorientale. Il morbo si propaga con rapidità e si ripercuote sulla forza lavoro, la produttività, le esportazioni, gli investimenti; in una parola, su tutta l'economia nazionale. Se l'epidemia continuasse al ritmo attuale, le nazioni più colpite perderanno nei prossimi 20 anni fino al 25% della crescita economica prevista».

La mia vicina di casa, a Villa el Salvador (Perù), mi raccontava di una ragazza del quartiere, morta per Aids, e dei suoi figli orfani. La dott.ssa Sánchez ribadiva che non voleva aiuti per fare le prove sierologiche in assenza dei farmaci e che, in queste condizioni, l'unico aiuto possibile doveva essere concentrato sull'informazione/educazione.

Nella mia città, Venezia, le vestigia storiche della peste sono innumerevoli, come pure le testimonianze dell'impari lotta per bloccarla. La società di allora si era munita di una legislazione, di strumenti e metodi per lottare e vincere la peste e, anche grazie a questa lungimiranza, fu una società opulenta. La nostra società, invece, nonostante la mole di dati disponibili, non riesce a comprendere che i problemi dell'Africa subsahariana o del Perù sono problemi pure nostri e questo indipendentemente dal fenomeno migratorio.

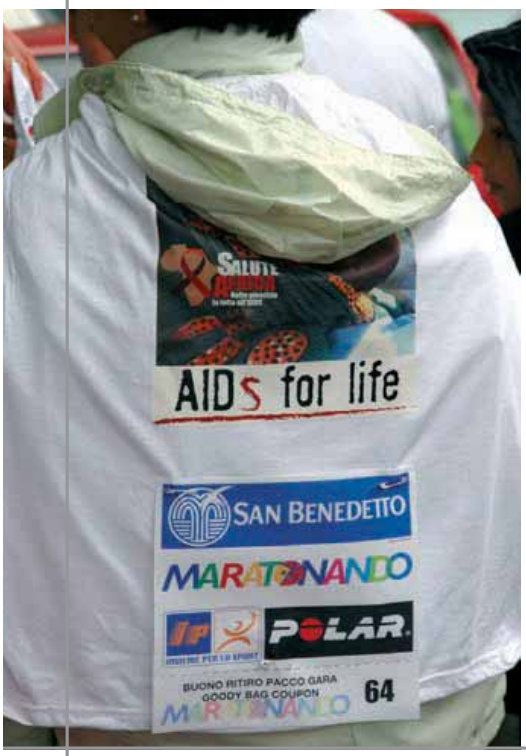
Sempre il segretario generale delle Nazioni Unite affermava: «Nelle regioni più colpite, l'Aids sta invertendo la tendenza di decenni di sviluppo. Cambia la composizione delle famiglie e la

forma di funzionamento delle comunità, colpisce la sicurezza alimentare e destabilizza i tradizionali sistemi di appoggio. Distrugge il capitale sociale, al punto da far sparire la base delle conoscenze della società e debilitare i settori di produzione. Inibendo lo sviluppo dei settori pubblici e privati e grazie alle ripercussioni sull'intera società, debilita le istituzioni nazionali.

Ostacolando nel tempo la crescita dell'economia, colpisce gli investimenti, il commercio e la sicurezza nazionale, facendo sì che la povertà sia ancora più generalizzata ed estrema. In poche parole, l'Aids si è convertito in una sfida alla sicurezza dell'umanità». La sfida all'Aids deve essere una lotta alla povertà, vera peste del secolo che si è appena aperto.

Oggi è l'Aids, domani sarà Ebola, dopo domani la «mucca pazza» e così via. Allora anch'io sono d'accordo con Kofi Annan, Sachs e la dott.ssa Sánchez: il problema non è solo sanitario, ma anche economico e politico. Dobbiamo impegnarci a eliminare le fondamenta sulle quali le malattie si sviluppano: la disuguaglianza sociale.

Guido Sattin



EUROPA E AFRICA, INSIEME

Alcuni passi del messaggio conclusivo del simposio sul tema «Comunione e solidarietà tra l'Africa e l'Europa» che le Conferenze episcopali d'Africa e di Madagascar e il Consiglio delle Conferenze episcopali d'Europa hanno organizzato a Roma, dal 10 al 13 novembre 2004.

Attraverso una condivisione rispettosa, un'analisi senza compiacenze, una riflessione arricchita dall'apporto di numerosi relatori, abbiamo messo in luce la nostra «preoccupazione per tutte le chiese» (2Cor 11, 28). Abbiamo molto da dare e da ricevere gli uni gli altri nella gioia condivisa, nella fede comunicata, nello slancio missionario, nell'azione per trasformare le nostre società in un mondo globalizzato in cerca di senso, in cui i valori più fondamentali sono spesso negati o violati. Noi vescovi, servi di speranza, conserviamo il desiderio di riflettere insieme sulla nostra responsabilità comune per creare relazioni più giuste tra i nostri paesi e per rafforzare gli scambi tra le Chiese dei nostri due continenti. Al termine della nostra assemblea, indirizziamo questo messaggio a voi, fedeli delle nostre chiese particolari ai governi e all'Unione europea sulla necessità di una cancellazione del debito e di regole commerciali giuste e di una mondializzazione dal volto umano.

Di fronte alle situazioni di violenza e di ingiustizia, le nostre chiese hanno il dovere di impegnarsi nel cuore delle situazioni di esclusione sociale e di conflitto. Operiamo ovunque per la giustizia e per la pace, con sforzi di riconciliazione e di difesa dei diritti dell'uomo. La dignità della persona e dei bisogni dei popoli rimangono ora più che mai nel cuore della nostra responsabilità comune. Alcuni cristiani partecipano alle decisioni nel campo economico e politico. Noi, vescovi, vogliamo essere al loro fianco, illuminati dalla dottrina sociale della chiesa...

Rendiamo grazie per lo scambio tra persone, sacerdoti, religiosi, religiose, laici, che operano per la missione nei nostri due continenti. Nella vita delle nostre chiese, dobbiamo, oggi ancor più che ieri, meglio accompagnare il

dono e la ricezione della fede, con la preoccupazione di un sostegno reciproco per la formazione di questi attori di evangelizzazione. Incoraggiamo i laici delle chiese dei nostri due continenti a testimoniare la loro fede, a rendere conto della loro speranza, e a promuovere gesti concreti di condivisione e di solidarietà attraverso un partenariato equilibrato, che risponda alle richieste pastorali al servizio della missione della chiesa e agli imperativi di uno sviluppo integrale dell'uomo. Nei nostri due continenti siamo chiamati al dialogo con le altre religioni, in particolare con l'islam, seppur in contesti diversi. Dobbiamo conciliare il rispetto dovuto alla libertà religiosa, la stima e la volontà di collaborazione con la proclamazione serena, ma senza ambiguità, della nostra fede in Cristo e della nostra tradizione cristiana. Questo dialogo dovrebbe avvenire nella reciprocità.

Le molteplici cause di morte in Africa e in Europa ci spingono a promuovere la «cultura della vita». Infatti, abbiamo valori comuni: il primato di Dio, della trascendenza, il senso della vita, la dimensione comunitaria della persona, la famiglia, fondamento della società, profondamente ferita oggi e che richiede un'attenzione pastorale particolare. Affermiamo che l'Europa ha bisogno dell'Africa e che l'Africa ha bisogno dell'Europa e che l'Europa e l'Africa insieme hanno un servizio da rendere al mondo. Invitiamo i cattolici dei nostri paesi ad entrare in relazione rinnovata, in uno spirito di comunione "per agire insieme" poiché, dall'avvenire degli uni dipende l'avvenire degli altri.
Noi vescovi d'Africa e d'Europa, con voi, cari fedeli di Cristo, rispondendo alla chiamata del santo padre in questo inizio di millennio per una «carità più inventiva» *(Novo millennio ineunte*, 50), accendiamo la solidarietà con la fiamma dell'amore cristiano e operiamo per l'avvento di un nuovo ordine mondiale, costruendo con ardore la civiltà dell'amore.
Fedeli, cristiani d'Africa e d'Europa, e particolarmente voi giovani dei nostri continenti e del mondo, con i vostri vescovi, prendete coscienza che siete «il popolo della promessa», chiesa-famiglia di Dio impegnata nella storia a seguito del suo salvatore, animata dalla forza dello Spirito, servitori della speranza, sentinelle del mattino, pronti a cogliere le sfide «dei segni dei tempi!». Siamo anche invitati da Giovanni Paolo II ad impegnarci sulla via della solidarietà al servizio dei più piccoli: «l'Eucaristia non è solo espressione di comunione nella vita dei nostri due continenti; essa è anche progetto di solidarietà per l'intera umanità».

Questo messaggio riassume le nostre analisi e convinzioni, e ci impegna, volgendo lo sguardo verso l'avvenire, ad intensificare la nostra collaborazione, ad unire i nostri sforzi e a sostenerci nel compito che ci attende. Il nostro incontro ha permesso di gettare un nuovo sguardo sulle nostre storie e sulle nostre rispettive relazioni, sguardo di verità e di benevolenza, riconoscendo i doni ricevuti. Condividiamo un patrimonio comune e una visione dell'uomo che ha il volto di Cristo. La storia ha segnato le relazioni tra l'Africa e l'Europa, tra i

nostri diversi popoli, paesi e istituzioni, con a volte degli attentati gravi contro la dignità umana. Oggi, la disoccupazione, l'esclusione, il peso schiacciante del debito, la corruzione, lo sfruttamento delle persone e il saccheggio delle risorse naturali, la pandemia dell'Aids, la mancanza di accesso alle cure e l'analfabetismo sono altrettante sfide da affrontare. Ne soffriamo ed esprimiamo la nostra solidarietà a tutti coloro che ne sono vittime. Questi mali richiedono da parte nostra e da parte dei governi e delle istituzioni internazionali attenzione e cura. Rivolgiamo il nostro appello all'Unione africana e all'Unione europea affinché fissino per il prossimo decennio l'obiettivo di sradicare la tragedia della fame. Ricordiamo ugualmente ai paesi ricchi il loro impegno a devolvere lo 0,7% del loro Pil per l'aiuto pubblico allo sviluppo. Cinque paesi lo hanno già fatto; è dunque possibile. Più che di carità, è una questione di rispetto della parola data e di giustizia. La carità presuppone la giustizia. Riteniamo che il rispetto degli obiettivi di sviluppo del millennio rappresenta la migliore opportunità per mettere fine alla povertà in Africa. Interpelleremo senza sosta la nostra chiesa; essa è anche progetto di solidarietà per l'intera umanità.

La nostra terra in travaglio geme e aspetta. Dio fedele spera in noi. Cristo cammina con noi. Lo Spirito ci accorda la sua forza. Che Maria, madre della tenerezza, lodata in tutte le nostre lingue, ci accompagni sul cammino della comunione e della solidarietà tra l'Africa e l'Europa! ✓

Tipologia dei progetti proposti dalla Campagna «Salute Africa»

1. Educare per prevenire

Operare sui seguenti fronti:
- promozione e sostegno di Campagne di educazione socio-sanitaria
- corsi di formazione per personale locale di base
- attività di counselling nei villaggi.

2. Nascere senza l'Aids

Riduzione della trasmissione prenatale dell'infezione da Hiv, mediante l'applicazione del protocollo internazionale Pmtct *(Preventiv Mother To Child Tasmission).*

3. Sostegno a comunità-villaggio

Far crescere un contesto sociale e culturale, mediante il sostegno a un servizio che la comunità-villaggio offre, sia esso un asilo, una scuola, un centro per ragazzi di strada.

4. Una rete contro il dolore

Fornire assistenza medica e sostegno spirituale ai malati terminali di Aids.

Nei seguenti paesi:

Congo, Costa d'Avorio, Etiopia, Guinea Bissau, Kenya, Liberia, Mozambico, Somalia, Sudafrica, Tanzania, Uganda.

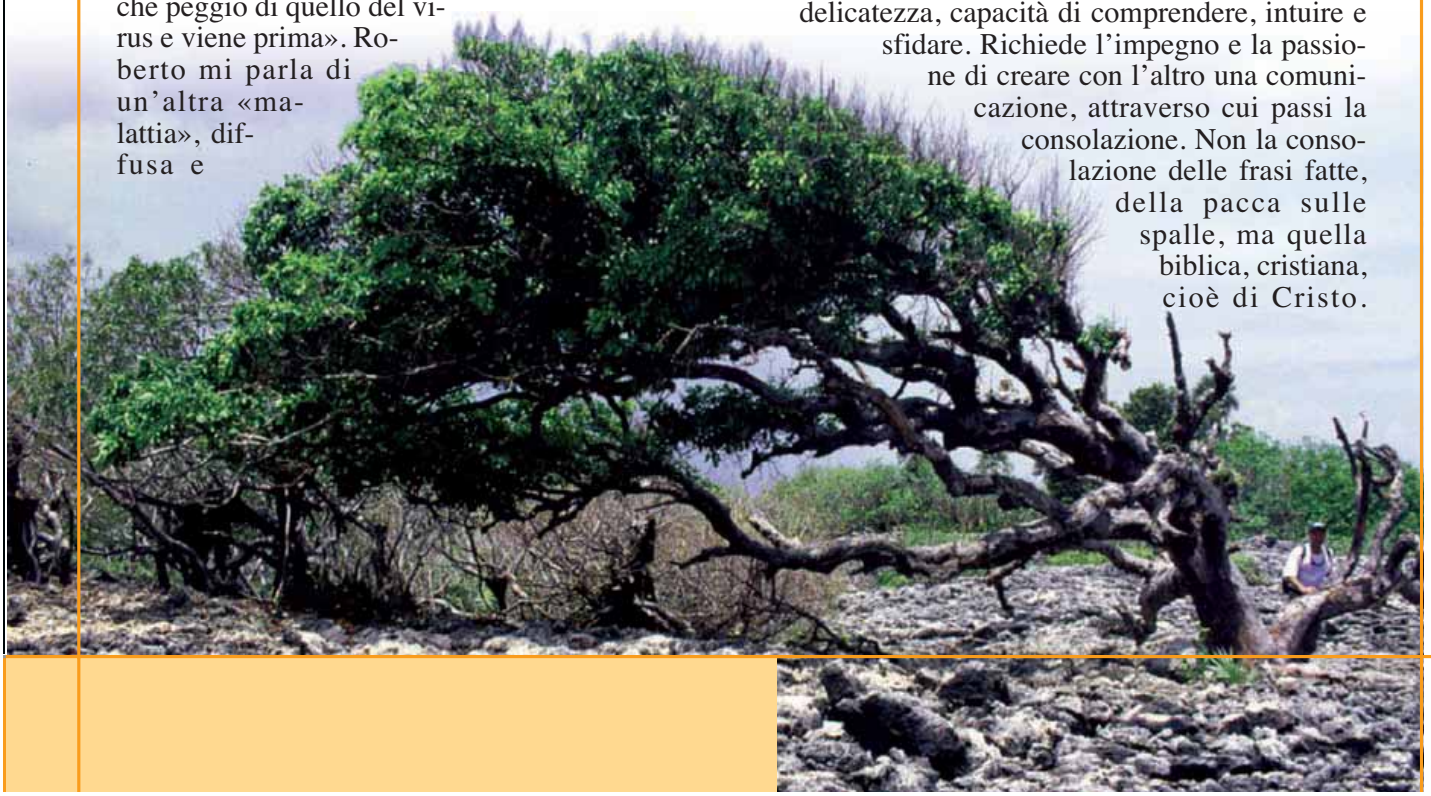
Salute per tutti

L'albero e il vento

E se l'Aids fosse anche una malattia del cuore? Una provocazione dal Mozambico...

Estate 2003: siamo nel nord Mozambico. È un pomeriggio di sole: caldo, ma non troppo. Con Roberto, un ragazzo di 23-24 anni, siamo seduti in un luogo fresco, all'ombra. Parliamo della vita: la sua vita e quella del suo popolo che ha ritrovato la pace, dopo una lunga estenuante guerra. Roberto parla volentieri e lo sento vibrare nel raccontare i suoi pensieri. Lo fa soprattutto prendendo spunto dalla sapienza tradizionale del suo popolo, che lui rielabora, dimostrando buon talento poetico e ragguardevole intuito, nonché notevole capacità di comunicazione.
Il discorso cade sull'Aids, piaga devastante in Africa (e non solo in Africa), che sta mietendo giovani vittime, anche nel suo villaggio. Ad un certo punto, esclama: «Di Aids, però, ce ne sono due tipi». Gli chiedo spiegazioni e Roberto mi presenta la sua analisi della malattia: «Esiste l'Aids, quella che conosciamo, quella del virus. Sappiamo come si trasmette, come si previene. Sappiamo che non ci sono cure, che porta alla morte. Queste cose, le sappiamo. Però tutto ciò non ci impedisce di ammalarci...».
Approfondiamo il dialogo e Roberto spiega che forse il problema della prevenzione non sta solo nell'informazione. Oggi, i ragazzi del suo villaggio sono bene informati sulla malattia. Il fatto è, dice Roberto, che probabilmente ai ragazzi non interessa molto ammalarsi, piuttosto che rimanere sani. E rilancia: «Vedi, c'è un altro tipo di Aids, che è anche peggio di quello del virus e viene prima». Roberto mi parla di un'altra «malattia», diffusa e mortale: «È come un verme che ti mangia dentro... e tu non hai più voglia di vivere e cominci a morire». Mi spiega che è una malattia «del cuore» e me ne elenca i «sintomi»: nella mia mente, ascoltandolo, riconosco con precisione impressionante la descrizione della tristezza, della depressione, della solitudine. Roberto va più in là e nomina pure alcune cause, con lucidità e intuito ammirevole, coronando la sua analisi con un simbolo: «È come quando viene il vento e butta giù un albero. Noi pensiamo che sia stato il vento a far cadere l'albero ed è anche vero. Ma non è tutta la verità. Se noi guardiamo bene, ci accorgiamo che, dentro, l'albero era «"mangiato", vuoto. Prima del vento, c'era un verme che era entrato e aveva fatto il suo lavoro. L'albero sembrava vivo, ma era già morto. Il vento ha dato solo l'ultimo colpo».

Roberto mi ha dato una lezione di vita. Mi ha insegnato che bisogna stare attenti al vento, prevenirlo, rinforzare gli alberi perché non cadano. Ma mi ha insegnato che questo non è tutto. Che «c'è un altro tipo di Aids e viene prima»: che c'è una persona che forse è ferita dentro, e a questa ferita va data attenzione, perché non si cura con le medicine. È una ferita del cuore, dell'anima, che richiede un «trattamento» diverso, fatto di cose forse meno visibili e quantificabili delle medicine, ma non per questo meno importanti. Richiede silenzio, ascolto, presenza, discrezione, delicatezza, capacità di comprendere, intuire e sfidare. Richiede l'impegno e la passione di creare con l'altro una comunicazione, attraverso cui passi la consolazione. Non la consolazione delle frasi fatte, della pacca sulle spalle, ma quella biblica, cristiana, cioè di Cristo.



La consolazione che circola anche attraverso gli umili canali delle relazioni umane più vere, in cui si incarna la carità, che non è assistenzialismo umiliante, ma condivisione di se stessi nel dare e nel ricevere la ricchezza dell'altro e dell'Altro.
Mi è stata data una buona lezione, una sfida ad approfondire il mio essere cristiana e missionaria. Grazie, Roberto!

Suor Simona Brambilla

- *Una «lezione di vita» che ci viene da un ragazzo del Mozambico... Cosa ne pensi?*
- *Condividi la «diagnosi» fatta sulla malattia? Perché?*
- *Cosa può suggerire ai ragazzi del nostro paese o continente?*
- *Come ti poni davanti ai tanti «mali» e sofferenze del mondo? Ti senti coinvolto, in qualche modo, o non ti preoccupano più di tanto?*
- *Prova a elencare le malattie e le loro cause nei paesi poveri e in quelli industrializzati. Quali le differenze?*

Un «ponte» sensibile

La Campagna «Salute Africa» ha bisogno di animatori, convinti ed entusiasti. Potrebbe essere, questa, una buona risposta alle provocazioni dello «speciale» di questo mese...

L'animatore di SALUTE AFRICA

Chi è: una persona che, sensibile alla tragedia di questa devastante malattia che colpisce in modo particolare l'Africa, cerca contatti e crea collaborazioni per:

- informare sul tema persone e comunità con i sussidi forniti dalla segreteria di SALUTE AFRICA;
- costruire relazioni, per dare una risposta all'appello dei missionari/e della Consolata;
- diventare «ponte» tra segreteria e parrocchie, gruppi, organismi o persone contattate.

Cosa fa. Secondo le proprie inclinazioni e capacità:

✔ si coinvolge personalmente, conoscendo di più attraverso letture di documenti, o incontrando persone che conoscono direttamente il problema (testimoni e/o esperti);

✔ fa conoscere il Progetto SALUTE AFRICA nel suo ambiente di lavoro, studio e vita, diffondendo il materiale di informazione sulla Campagna;

✔ invita persone amiche ai momenti di sensibilizzazione generale e/o progetti particolari promossi dalla segreteria locale o nazionale;

✔ organizza incontri informali (cene, serate, ecc...) dove portare un testimone che racconti esperienze dirette;

✔ propone momenti di riflessione e preghiera sul tema e sulla spiritualità della consolazione e giustizia evangelica;

✔ aderisce alla rete di animatori, ricevendo via e-mail informazioni e segnalazioni di materiale nuovo e di nuove adesioni al progetto;

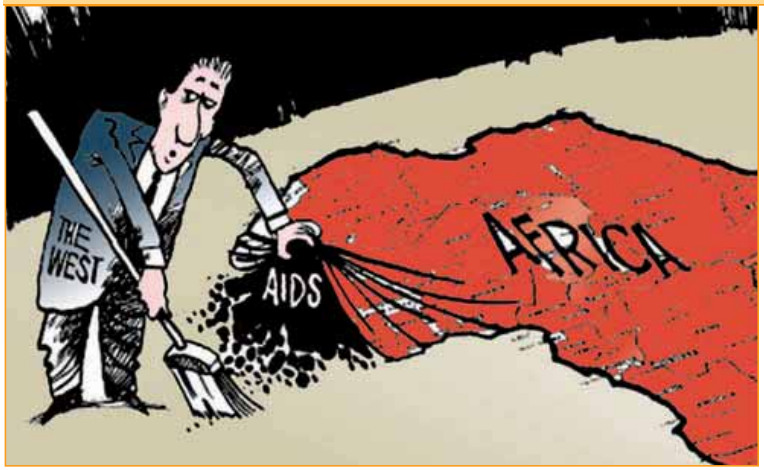
✔ partecipa a momenti di aggiornamento per animatrici/animatori, che verranno proposti lungo il periodo del progetto (2005-2006).

Ogni animatore fa quello che può: l'importante è partecipare! I miracoli li lasciamo fare a Dio, a noi basta dire un sì, magari tutto pieno di timore, come quello di Maria, e offrire tutta la nostra collaborazione. Le parole di Giovanni Paolo II ci possono essere d'aiuto: «L'umanità non può chiudere gli occhi di fronte a un dramma così preoccupante!». I tuoi occhi si sono aperti, aiuta altri ad aprirli.

Ospedali come cattedrali

Qualche frammento della famosa «Preghiera per l'anno 2000», di Raoul Follereau.

Detentori ormai di una particella
della tua potenza,
eccoci davanti a te, deboli, fragili,
più poveri che mai,
vergognosi delle nostre coscienze rattoppate
e dei nostri cuori a brandelli.
Noi abbiamo costruito chiese,
ma la nostra storia è una guerra senza fine;
noi abbiamo costruito ospedali,
ma noi, per i nostri fratelli,
abbiamo accettato la fame.
Perdono, Signore, per la natura calpestata,
per le foreste assassinate, per i fiumi inquinati...
Noi sappiamo che tu ci ami e che
a questo amore noi dobbiamo la vita.
Strappaci dall'asfissia dei cuori e dei corpi.
Donaci la felicità di amare il nostro dovere.
Nel mondo mancano milioni di medici:
ispira i tuoi figli a curare;
nel mondo mancano milioni di maestri:
ispira i tuoi figli a insegnare;
la fame tormenta i tre quarti della terra:
ispira i tuoi figli a seminare;

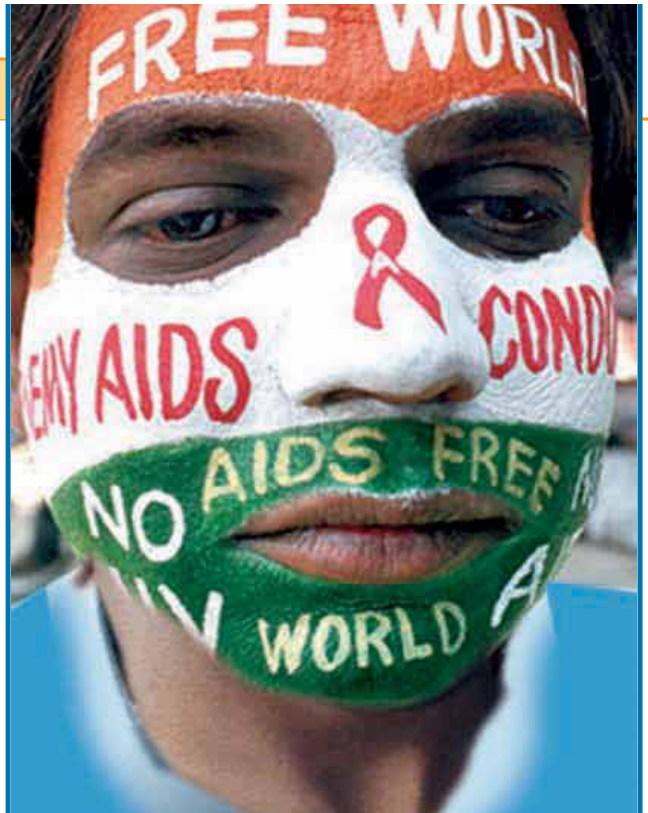


da cent'anni gli uomini hanno fatto
quasi cento guerre:
insegna ai tuoi figli ad amarsi.
Perché, Signore, non vi è amore
senza il tuo Amore.
Fa' che ogni giorno, e per tutta la vita,
nella gioia, nel dolore,
noi siamo fratelli, fratelli senza frontiere.
Allora i nostri ospedali
saranno anche le tue cattedrali
e i nostri laboratori
i testimoni della tua grandezza.
Allora, non accettando altre tirannie
che quella della tua Bontà,
la nostra civiltà martoriata dall'odio,
dalla violenza e dal denaro,
rifiorirà nella pace e nella giustizia.

Una «carta per la salute»

Forse pochi sanno che esiste un movimento internazionale per difendere il diritto alla salute di tutti. Ecco, allora, qualche informazione...

Il **Movimento dei Popoli per la salute** (Phm) raccoglie persone, attivisti e organizzazioni da tutti i paesi del mondo impegnati nella rivendicazione del diritto di tutti i popoli alla salute, come intesa nella dichiarazione di Alma-Ata (1978): «Salute per tutti entro l'anno 2000», individuando la sanità di base come migliore strumento per il raggiungimento di questo obiettivo.



Per informazioni e contatti:

Sede ufficiale: c/o Istituto Missioni Consolata
Corso Ferrucci, 14 - 10138 Torino
Registrato presso l'Ufficio Torino 1
al n. 103997 serie 3 - **C.F. 97655670012**

Presidente Comitato direttivo:
P. Giordano Rigamonti - Cell. 333.333.92.05

Segreterie regionali

PIEMONTE, *Sede di Torino*
saluteafrica.torino@consolata.net
c/o Istituto Missioni Consolata
Via Cialdini, 4 - 10138 Torino
Segretaria: Elisa Franzò
Tel 011.440.06.10 - Cell. 339.175.34.02

LOMBARDIA, *Sede di Milano*
saluteafrica.milano@consolata.net
c/o Istituto Missioni Consolata
Via Luchino del Maino, 11 - 20146 Milano
Maria Caterina e Paolo Franceschi
Cell. 349.640.99.91
Maria Grazia Fumagalli: Cell. 335.812.33.59

Sede di Lecco
saluteafrica.bevera@consolata.net
c/o Istituto Missioni Consolata
V. Romitaggio, Bevera - 23884 Castello Br. (LC)
Maria Grazia Rigamonti: Tel/fax 039.58.964
Roberta Colombo: Cell. 335.785.32.37

LAZIO, *Sede di Roma*
saluteafrica.roma@consolata.net
c/o Istituto Missioni Consolata
Viale delle Mura Aurelie, 16 - 00165 Roma
Segretaria: Ignazia Randazzo
Tel/fax 06.633.003

■ Sfortunatamente, questo sogno non si è mai avverato. Lo stato di salute della popolazione del terzo mondo non è migliorato e, in parecchi casi, è anche peggiorato. Emergono continuamente nuove insidie alla salute, aggravate dalle forze negative della globalizzazione che ostacolano l'equa distribuzione delle risorse per la salute dei popoli, specialmente dei poveri.

■ È diventato essenziale, allora, fare uno sforzo internazionale per collocare gli obiettivi della salute per tutti al posto giusto nell'agenda dello sviluppo. Iniziative autenticamente improntate alla centralità della persona devono perciò essere rafforzate in modo da esercitare una pressione su governi e sul settore privato per assicurare che la filosofia di Alma-Ata diventi realtà.

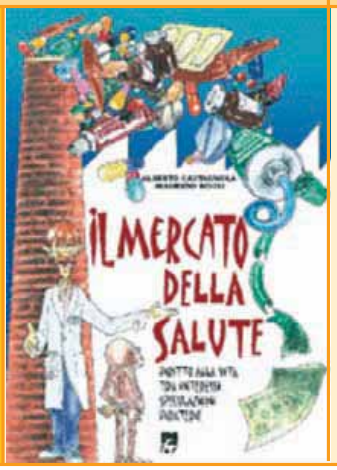
■ Molte organizzazioni internazionali, movimenti della società civile, Ong e gruppi di donne hanno deciso di lavorare insieme per il raggiungimento di questo obiettivo. Questo gruppo ha organizzato, nel dicembre 2000, a Savar, in Bangladesh, la prima «Assemblea dei Popoli per la Salute» (Pha) e ha elaborato la **«Carta dei Popoli per la Salute»**. Aifo (Associazione italiana amici di Raoul Follereau) è il punto di riferimento per il Phm in Italia.
Data la sua lunghezza, riportiamo almeno i princìpi fondamentali su cui è formulata:

1. Raggiungimento del più alto grado possibile di salute e benessere è un diritto umano fondamentale, a prescindere dal colore, gruppo etnico, religione, genere o età, abilità, orientamento sessuale o classe della persona.
2. I princìpi di sanità di base universale e completa previsti nel 1978 dalla dichiarazione di Alma-Ata, dovrebbero costituire la base per formulare politiche relative alla salute. Oggi, più che mai, c'è bisogno di un approccio equo, partecipativo e intersettoriale alla salute e ai servizi sanitari.
3. I governi hanno la responsabilità fondamentale di assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari di qualità, all'educazione e agli altri servizi sociali, in relazione ai bisogni della gente e non sulla base delle loro possibilità economiche.
4. La partecipazione dei popoli e delle organizzazioni popolari è essenziale alla formulazione, alla realizzazione e valutazione di tutti i programmi e delle politiche sanitarie e sociali.
5. La salute è determinata primariamente dall'ambiente politico, economico, sociale e fisico e dovrebbe, in accordo con l'equità e lo sviluppo sostenibile, essere una priorità assoluta nella formulazione di politiche locali, nazionali e internazionali. ■

DA LEGGERE

A. Castagnola - M. Rossi, **Il mercato della salute**
EMI, Bologna 2005, pp. 96, € 14,00

IL LIBRO DEL MESE



Quattro miliardi di persone sono ancora vittime di epidemie e malattie facilmente curabili. L'Aids viene scoperto con molto ritardo in un numero crescente di paesi poveri. Altre malattie, come la tubercolosi e la malaria, da tempo scomparse nei paesi a reddito più elevato, sono state trascurate nei Sud del mondo e da questo colpevole ritardo è derivata una situazione che moltiplica le vittime.
Il volume descrive le principali malattie che colpiscono il pianeta, analizza e denuncia l'operato delle multinazionali del farmaco, le politiche delle istituzioni internazionali e propone percorsi e prospettive di intervento mirate a ristabilire la giustizia e l'equità al Nord come al Sud.

La sofferenza del mondo

Da preparare: al centro, un crocifisso (meglio se un'icona) e una foto che rappresenti situazioni di sofferenza (malattia, guerra, fame), ritagliata e ricomposta in tanti frammenti, quanti sono i partecipanti.

●●● **CANTO** Padre mio

●●● **GUIDA:** Cristo Gesù, offrendosi liberamente alla sua passione, ha dato significato all'umana sofferenza. Siamo qui raccolti per adorare colui che, caricatosi delle nostre sofferenze, intercede presso il Padre, affinché sia riversata su di noi la consolazione in ogni nostra tribolazione.

Momento di silenzio...

●●● **1° LETTORE:** Perché nel mondo c'è così tanta sofferenza? Perché Dio permette tante ingiustizie? Perché moltissimi innocenti sperimentano il dolore in modo disumano?

●●● **2° LETTORE:** «Padre, se vuoi, allontana da me questo calice» (Lc 22, 42).
Cristo Gesù, Figlio di Dio, uomo giusto,
hai sentito il peso della sofferenza;
uomo come noi, tranne che nel peccato,
hai provato l'angoscia indescrivibile,
le colpe del mondo... non un castigo,
ma un mistero da accogliere!
La tua preghiera, «allontana da me
questo calice», è quella di ogni uomo
nella stessa tua situazione;
la tua scelta, Gesù,
sta in quel «se vuoi».
Sai che è la volontà
del Padre,
che la volontà del
Padre è buona
perché il Padre
è il bene, tutto
il bene.

●●● **CANTO** Ritornello: «Nada te turbe»

●●● **TUTTI:** *A cori alterni* *(dal salmo 21)*

«Dio mio, Dio mio,
perché mi hai abbandonato?
Tu sei lontano dalla mia salvezza»:
sono le parole del mio lamento.
Dio mio, invoco di giorno e non rispondi,
grido di notte e non trovo riposo.

Eppure tu abiti la santa dimora,
tu, lode di Israele.
In te hanno sperato i nostri padri,
hanno sperato e tu li hai liberati;
a te gridarono e furono salvati,
sperando in te, non rimasero delusi.

Ma io sono verme, non uomo,
infamia degli uomini, rifiuto del mio popolo.
Mi scherniscono quelli che mi vedono,
storcono le labbra, scuotono il capo:
«Si è affidato al Signore, lui lo scampi;
lo liberi, se è suo amico».

Sei tu che mi hai tratto dal grembo,
mi hai fatto riposare sul petto di mia madre.
Al mio nascere tu mi hai raccolto,
dal grembo di mia madre sei tu il mio Dio.
Da me non stare lontano, poiché
l'angoscia è vicina e nessuno mi aiuta.

Annunzierò il tuo nome ai miei fratelli,
ti loderò in mezzo all'assemblea.
Lodate il Signore,
voi che lo temete,

gli dia gloria la stirpe di Giacobbe,
lo tema tutta la stirpe di Israele.

Perché egli non ha disprezzato,
né sdegnato l'afflizione del misero,
non gli ha nascosto il suo volto,
ma, al suo grido d'aiuto, lo ha esaudito.

Ognuno prende un pezzo dell'immagine, come segno di partecipazione alle sofferenze del mondo e con l'impegno di pregare per quella situazione.

●●● **TUTTI:** *(a cori alterni)*
- La sofferenza visita la nostra vita e ci sentiamo soli col nostro dolore.
- Guardando a Cristo e alla sua passione riceviamo forza e coraggiosa speranza.
- Anche il dolore può avere un senso.
- Come Gesù, possiamo sperare nel Dio della vita.
- Il Padre, che ha risuscitato suo Figlio da morte, ci offre la gioia di sentirci salvati.

●●● **2° LETTORE:** Dalla prima lettera di san Pietro. *(2,19-21)*
È una grazia, per chi conosce Dio, subire afflizioni, soffrendo ingiustamente; che gloria sarebbe infatti sopportare il castigo se avete mancato? Ma, se facendo il bene sopporterete con pazienza la sofferenza, ciò sarà gradito davanti a Dio. A questo infatti siete stati chiamati, poiché anche Cristo patì per voi, lasciandovi un esempio, perché ne seguiate le orme.

●●● **GUIDA:** Ogni sofferenza umana, vista alla luce della fede, acquista un valore inestimabile, perché associata alla sofferenza redentrice di Cristo. Dobbiamo rispettare, amare, contemplare chi ha il volto sfigurato dalla sofferenza o e dalla malattia, perché in quel volto si nasconde l'effige di Cristo crocifisso.

Momento di silenzio...

●●● **1° LETTORE:** Preghiera di una mamma ugandese.
«No, Signore, non quest'anno. Ti prego, dammi ancora due anni per mia figlia, così ne avrà quattro». Durante il lavoro e ovunque, ripetevo la stessa preghiera: «Signore ancora due anni».

Ma come volarono veloci quei due anni! La bambina aveva quattro anni. Ed io continuavo a pregare: «Oh no, Signore è troppo presto! Ancora due anni! Ti prego». E, con quella preghiera, continuavo a credere che avrei avuto due anni sereni.
«Signore, mia figlia avrà sei anni e sarà più facile. Però Signore, sarebbe meglio se arrivasse un po' più avanti, due anni sono ancora troppo pochi per perdere la madre».
E così continuo a vivere, a lavorare, a pregare e non ci penso nemmeno a morire. Intensifico le mie attività a favore delle donne e dei tanti malati di Aids, specialmente le giovani mamme.
La mia bambina va a scuola, è brava, dice che sarà insegnante come sua madre. Lei sa che sono sieropositiva, sa che potrebbe perdermi, ma sa che sua mamma crede nei miracoli. Sì, un miracolo. E così, la mia preghiera ora è questa: «Signore, ora credo nei miracoli. Non ti chiedo più un termine di tempo; tu mi doni la vita per mia figlia, io te la ridono per lei e per aiutare altre mamme malate di Aids».
(Kelly Ajok)

●●● **CANTO** A te vorrei dire

●●● **GUIDA:** Siamo tutti chiamati alla speranza! Gesù Cristo, che ha condiviso in tutto e per tutto la nostra condizione umana, ha vinto definitivamente la morte con la sua gloriosa resurrezione, aprendoci le porte dell'eternità.

●●● **2° LETTORE:** Dalla seconda lettera ai Corinzi. *(2Cor 1, 3-7)*
Sia benedetto Dio, Padre del Signore nostro Gesù Cristo, Padre misericordioso e Dio di

ogni consolazione, il quale ci consola in ogni nostra tribolazione perché possiamo anche noi consolare quelli che si trovano in qualsiasi genere di afflizione con la consolazione con cui siamo consolati noi stessi da Dio. Infatti, come abbondano le sofferenze di Cristo in noi, così, per mezzo di Cristo, abbonda anche la nostra consolazione. Quando siamo tribolati, è per la vostra consolazione e salvezza; quando siamo confortati, è per la vostra consolazione, la quale si dimostra nel sopportare con forza le medesime sofferenze che anche noi sopportiamo. La nostra speranza nei vostri riguardi è ben salda, convinti che come siete partecipi delle sofferenze così lo siete anche della consolazione.

●●● **1° LETTORE:** Vi sembrerà strano, in una società, in un mondo come il vostro, che noi dedichiamo la buona parte del nostro tempo ad assistere chi muore di Aids. Tutte le sere andiamo, con la piccola comunità cristiana, nelle baracche dove c'è un malato di Aids. Immaginatevi 10, 15 persone accalcate dentro, che pregano. La mia fede è molto debole, eppure si sta rafforzando, perché sono loro che mi dicono chi è Dio. Ed è incredibile vedere questi ragazzi, queste ragazzine, ri-dirvi chi è Dio per loro: sono momenti in cui toccate il mistero...
Ricordo Florence, una ragazzina che ha iniziato a prostituirsi a undici anni; a quindici anni ha avuto il verdetto che aveva l'Aids, è morta a sedici. Tre giorni prima che morisse, sono entrato da lei. Mi sono seduto, ho guardato il volto, un volto scarnificato. Le ho detto: «Florence, lo so che tutti ti hanno abbandonato. Siamo qui per dirti che ti siamo vicini». Ma poi le ho detto: «Florence, dimmi una cosa. Ma chi è il volto di Dio per te?». E lei si è fermata, perché non se l'aspettava una domanda simile. Si è fermata in silenzio, poi il volto si è illuminato con un sorriso incredibile. Ha detto: «Ma sono io il volto di Dio!».
Eccovi il volto del mistero! Sono i poveri che ci evangelizzano, sono loro che proclamano Dio a noi. Non perché sono buoni e bravi, ma perché lui è buono, perché lui è il loro Dio! Ecco il cuore del mistero che viviamo.

(Alex Zanotelli, missionario)

Momento di silenzio...
Ciascuno, poi, può intervenire, ricordando situazioni di malattia, sofferenza, morte vicine a noi e nel mondo... Il tutto viene concluso da questa invocazione a Maria.

●●● **TUTTI:** Maria, Vergine immacolata,
donna del dolore e della speranza,
sii benigna verso ogni persona che soffre

e ottieni a ciascuno pienezza di vita.
Volgi il tuo sguardo materno
specialmente su coloro che, in Africa,
sono nell'estremo bisogno, perché colpiti
dall'Aids o da altra malattia mortale.
Guarda le mamme che piangono i loro figli;
guarda i nonni privi di risorse sufficienti
per sostenere i nipoti rimasti orfani.
Stringi tutti al tuo cuore di madre.
Regina dell'Africa e del mondo intero,
Vergine santissima, prega per noi!

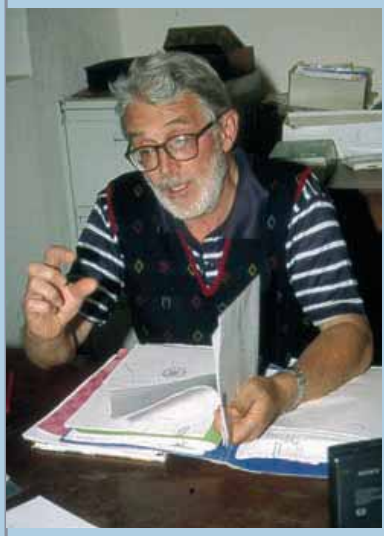
Giovanni Paolo II, in occasione
della Giornata mondiale del malato 2005

●●● **CANTO** Vivere la vita

Francesco Semeraro
Gruppo Laici IMC, Martina Franca

«Quella» malattia

di Giuseppe Frizzi



Di fronte all'Aids, il parere qualificato di un missionario della Consolata, antropologo e profondo conoscitore della cultura Macua, in Mozambico.

Fino a tre o quattro anni fa, nel distretto di Maúa (Mozambico) ben poca gente credeva all'esistenza e alla consistenza dell'Aids; ma, con il rientro di molti profughi dal vicino Malawi e Tanzania e con l'apparire frequente di ammalati terminali che volevano finire gli ultimi giorni di vita nella terra dei loro antenati, pian piano si è cominciato a crederci. Anche nella pastorale si nota questo cambiamento: mentre prima, alla domanda se conoscessero o avessero sentito parlare di Aids, rispondevano con una risata, ora, quando si fa accenno a «quella» malattia (così qui la chiamano) subentra nell'assemblea cristiana un silenzio significativo; pure i lattanti sembrano percepire la gravità dell'argomento, smettendo perfino di piangere...

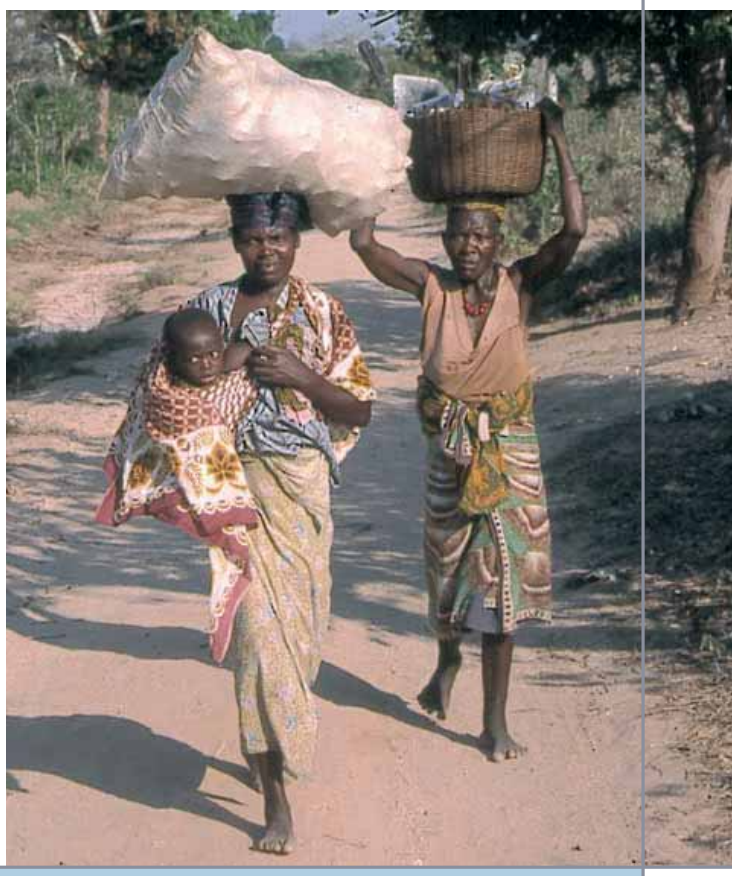
Anche a Maúa l'Aids è arrivata, inizialmente, con uno o due casi l'anno; ora, la media è di uno o due ogni mese o quasi. Sono giovani studenti delle medie, soldati in congedo, rifugiati dalle nazioni limitrofe, maestri delle elementari, madri giovani; in prevalenza gente che è stata fuori da Maúa e che si è presa la malattia negli ambienti urbani. Ora la gente ci crede, perché la «vede» e la sua reazione è seria.

C'è chi cerca di nascondere la realtà, sentendo forte vergogna di avere in seno alla propria famiglia tali casi. Altri (come operatori di organizzazioni Ong finanziate dall'estero) cercano di dare risposte sbrigative, distribuendo preservativi come

fossero caramelle e il toccasana della malattia, con il risultato preoccupante di un aumento delle attività notturne. I genitori sono molto preoccupati di questa «libertà» giovanile; hanno perfino criticato un parlamentare che, nella campagna elettorale, volendo guadagnare voti tra gli studenti, distribuiva preservativi anche ad alunni preadolescenti. Manipolare l'orizzonte più sacro e vitale dell'esistenza, con l'intento di garantire il piacere, ma di ridurne il frutto è considerato come una «profanazione» allarmante. La vita è per la vita, la sessualità deve essere praticata, anzi celebrata in vista della vita e altre vite. Ho sentito, perciò, questi commenti: se i preservativi neutralizzano la forza del seme (cioè, la fonte della forza vitale), non combattono la malattia, perché una medicina che nega la vita non può essere considerata medicina, è *Okhwiri*, cioè feticcio vampirico che succhia pian piano il succo della persona, finché questa muore. In conclusione, i preservativi non curano, ma seminano germi di morte, sterilità e aridità genetica. Non saranno, allora, una nuova forma di colonialismo, che non mira più all'asservimento, ma allo sterminio, per poi godersi in piena libertà terra e sottosuolo preziosissimo?

A Maúa ci si pone questa domanda, perché molta gente cerca di dare alla malattia nuova e terribile una risposta, attinta dalla tradizione, cultura, medicina e fede; una risposta considerata più valida ed efficace di quelle venute da fuori.
Innanzitutto, mai crederanno che si tratti di una malattia incurabile: sarebbe come negare tutta la loro mentalità culturale e ti risponderebbero: «*Muluku mukumi, makholo murette* - Dio è fonte di vita, gli antenati sono/sanno le medicine»; noi non le conosciamo tutte, ma loro sì e ce le possono comunicare nei sogni, oppure suscitando nuovi medici che, dopo una permanenza in foresta, ritornano al paese con riti e medicine rivelate loro durante il ritiro iniziatico. Trovare la medicina per l'Aids non è solo possibile, ma un dovere. Come? Rinnovando il contatto con l'altro «emisfero» (Dio, antenati, forze vitali cosmiche), con la preghiera e con riti terapeutici propri. Così si affronta l'Aids a Maúa, in piena sintonia con tradizione, cultura e religiosità.
Curerà veramente? Sarebbe non solo imprudente, ma anche presuntuoso dare una risposta affermativa, senza riserve. Una cosa è certa: l'ammalato è stato beneficiato; per settimane o mesi, è stato il centro dell'attenzione dei familiari e del personale medico, che lo ha messo pure in comunione con l'altro «emisfero». Per cui, sia che l'ammalato ricuperi o non ricuperi la salute fisica, si può affermare che ha certamente rinnovato il contatto positivo e cosciente con le coordinate trascendentali e di categoria della sua esistenza; per cui può dare un sì cosciente, coraggioso e autentico alla sua vita rinnovata, oppure un altrettanto sì coraggioso e autentico alla sua morte, intesa come vita trasformata e ricondotta al seno materno e patriarcale di Dio, in comunione con tutti gli antenati. ■

Il Capitolo dei missionari della Consolata, riunito a San Paolo del Brasile, ha eletto, il 10 maggio scorso, come nuovo superiore generale, padre **Aquileo Fiorentini**, brasiliano. A lui e al nuovo Consiglio, i nostri AUGURI.



STUPORE PER UN OSPEDALE

PADRE RICHARD LAROSE
→ Neisu (Congo)

Immagino che parecchi lettori di *Amico* abbiano già sentito parlare dell'ospedale di «Notre Dame de la Consolata» di Neisu, fondato dallo zelo di padre Oscar Goapper. Subito dopo la sua morte, è stato padre Giuseppe Fiore che ha preso in mano l'amministrazione e, nonostante l'improvvisa scomparsa, l'ospedale ha sempre continuato a funzionare con una buona qualità di cure e anche a svilupparsi. Così ad esempio, alla fine del 1999, l'unità di perfusione finanziata da amici italiani è entrata in funzione. Poi è stata terminata la maternità che Oscar aveva già iniziato e si è costruito un nuovo centro nutrizionale. Questi due nuovi padiglioni sono stati inaugurati nell'aprile 2003 dal nuovo vescovo di Isiro, mons. Julien Andavo. Io sono diventato amministratore dell'ospedale nel novembre 2001. Questo ospedale era cominciato come un modesto dispensario nella prima chiesetta di Neisu, nel 1982, diventando in seguito una struttura con 148 letti e (possiamo dirlo modestamente) offre le migliori cure di tutta la Provincia Orientale. I visitatori rimangono stupiti nello scoprire, in piena foresta, un ospedale così ben equipaggiato e tenuto. Bisogna dirlo, il merito è di Oscar e di tutti i suoi benefattori, che hanno sempre cercato di migliorare la struttura, anche se ora per noi rimane il compito difficile di conservare lo stesso livello di qualità. E non è facile in un contesto come il nostro, dove non esistono mezzi di trasporto. Effettivamente è quasi impossibile raggiungere la nostra regione in macchina; i soli mezzi per arrivarvi sono l'aereo, la bici o il cammino a piedi. Rifornirsi di medicine e attrezzature è davvero un rompicapo; quando un apparecchio sofisticato cade in panne, si aspetta il viaggio di un confratello per farlo riparare. C'è sì qualche tecnico sul posto, ma sovente non conoscono tutti i trucchi e, soprattutto, mancano i pezzi di ricambio. Dal dicembre 2004, l'ospedale conta tre dottori, trenta infermieri e una trentina di persone di sostegno, pulizie, lavori vari ecc. Con un così grande numero di impiegati anche se non c'è un sindacato ufficiale, i rapporti di lavoro sono molto importanti: per due volte abbiamo conosciuto pure gli scioperi. Siamo due missionari a tempo pieno, suor Luisa Zoia (della «Famiglia del Sacro Cuore di Gesù», di Brentana) e io stesso: la suora è capo del personale e responsabile della farmacia mentre io tengo l'amministrazione. Essere missionari in tale contesto è annunciare la buona novella non solo con le parole, ma amministrando un ospedale: il che è molto più difficile che con la parola. Perché qui ciò che conta sono gli atteggiamenti, le relazioni umane; saper accogliere i poveri e, nello stesso tempo, non lasciarsi imbrogliare dagli approfittatori (il che non è sempre facile). Anche se numerosi sono i benefattori che ci permettono di aiutare molte persone, non si può dare tutto gratuitamente; ma i nostri prezzi sono i più bassi di tutta la regione (e forse dell'intero Congo) e le cure sono accessibili a tutti. A tutti si chiede un po' di partecipazione alle spese, ma i più poveri sono curati gratis. Il centro nutrizionale fornisce gratuitamente due pasti al giorno ai bambini mal nutriti e ve ne sono sempre una ventina. Sono diventato missionario per aiutare i poveri e qui le occasioni non mancano, poiché quasi tutti sono poveri. Ma davanti ad una tale moltitudine come fare? Nonostante tutto, le nostre possibilità, ancora una volta grazie alla carità dei cristiani, sono grandi, ma anche limitate. Credo che in questa situazione si possono meglio comprendere le parole di S. Paolo che dice: «Potrei dare tutto, bruciare il mio corpo, ma se non ho l'amore non sono niente». Sarebbe facile donare quasi tutto, visto che tutto ci è donato, ma è veramente la carità che conta e ciò che chiede molto discernimento. L'amore è tutto ed è questo che è difficile.

SEMPRE PRONTO A IMPARARE

PADRE FRANCESCO REYES
➔ **Gambo (Etiopia)**

Mi trovo qui, in un ospedale dell'Etiopia, per volontà di Dio e ci sono arrivato senza averlo chiesto, anche perché non sapevo nemmeno esistesse questo posto. Nel 1993 mi ero appena laureato e avevo preso il diploma in medicina tropicale a Londra. Ho dovuto imparare la chirurgia d'urgenza in sei mesi e, dopo un anno e mezzo, sono diventato il direttore sanitario dell'ospedale di Gambo, con 135 posti letto e 200 impiegati. Guardando indietro, è stato un tempo difficile e ancora adesso è dura, dovendo cercare soluzioni a problemi enormi, con mezzi scarsi. Ho imparato molto, ma le cose che più sono cresciute in me sono la pazienza e la fiducia in Colui che mi ha chiamato qui. Ciò che mi fa continuare è la sicurezza di rispondere a questa «chiamata»... che continua.

Come ho detto, sono arrivato sapendo pochissimo e, in poco tempo, ho dovuto imparare molte cose, attendendo alle più svariate situazioni. Malgrado l'esperienza di vedersi impotente per mancanza di mezzi, la mia vita come medico, in Etiopia, è di grande soddisfazione perché si sperimenta la medicina in pieno, forse un po' idealisticamente. La realtà etiope fa sì che ti trovi quasi sempre da solo, non ci sono centri specialistici superiori a cui inviare i casi complicati o chiedere consiglio; il personale qualificato è scarso. Per fortuna, abbiamo tanti amici che, da sempre, ci sono stati vicini in molti modi, in particolare medici ed infermieri «stranieri» che, dando parte delle loro vacanze, mi hanno aiutato ad imparare tutto quello che so. Vorrei anche chiarire che il lavoro medico qui è poco «tropicale»: tra questa popolazione, le malattie più comuni sono le infezioni respiratorie, con la tubercolosi in testa, e poi le gastroenteriti... Di quelle cosiddette «tropicali» c'è appena la malaria, qualche parassitosi intestinale e la lebbra; così ho dovuto studiare ancora perché, malgrado si veda qualcosa a scuola, è sempre troppo poco ed è soltanto attraverso il contatto con la malattia e i malati che s'impara: questo sì che è un campo affascinante, con tanto da scoprire ancora.
Chiedo scusa per la mia difficoltà ad esprimere l'esperienza che sto vivendo... l'importante, però, era di farvi sapere che mi piace realizzare la mia vocazione missionaria proprio attraverso questo servizio ai malati. Questo è ciò che conta!

«La fede cristiana afferma che l'eternità, la vita nuova, vera e definitiva è già entrata con la Pasqua di Cristo nella mia esperienza; è da me vissuta, qui e adesso, nella indistruttibilità dei gesti che io pongo, di fedeltà, pace, amore, perdono, amicizia, onestà, libertà responsabile. Sono gesti in cui, nel tempo, l'uomo supera il tempo raggiungendo l'eternità, nella misura in cui si affida alla vita e all'eternità del Crocifisso-Risorto che ha vinto la morte». È un pensiero del cardinal Martini e mi pare possa dare slancio e senso alla nostra Campagna SALUTE AFRICA.
Il progetto sta trovando interesse e approvazione da parte di molte persone. Speriamo che tutti questi sforzi diano frutti copiosi per gli ammalati, che tanto stanno a cuore ai nostri missionari e missionarie di frontiera. Auguri a tutti, sulle strade dell'impegno!

PADRE GIORDANO RIGAMONTI
Coordinatore della Campagna

PAROLE di CORSA

Perché hai deciso di farti missionaria della Consolata?

La mia vocazione è nata in famiglia: molto semplice e povera, ma tradizionalmente cattolica. Siamo 9 figli e, già da piccoli, i genitori ci portavano in chiesa ogni domenica. Mio nonno paterno era catechista e aveva dato alla parrocchia una sala della sua casa per la catechesi e le riunioni. Insieme con mia cugina suor Felicita Wanjira, sentivamo il desiderio di essere «sacerdotesse» e poter celebrare l'eucaristia per la nostra piccola comunità cristiana. Quando ho scoperto che questa vocazione era solo per gli uomini, sono rimasta delusa, ma continuavo ad avere un'inquietudine interiore. La televisione e la radio parlavano della situazione di *apartheid* in Sudafrica. Questo mi ha fatto soffrire molto, risvegliando in me il desiderio di andare laggiù per dire agli inglesi che era possibile vivere insieme, indipendentemente dai colori della pelle. Col tempo, questo pensiero si è sviluppato e, con l'aiuto di un missionario, ho capito che era una chiamata alla vita missionaria.

Dal Kenya al Brasile: come è stato il... salto?

Forte, forte, emozionante e di... molta fede. Dico questo perché, il giorno che sono arrivata a Roraima, c'era una grande manifestazione contro l'allora vescovo Aldo Mongiano e contro i missionari. I cercatori d'oro giravano per la città, chiedendo la «testa del vescovo». Le suore non potevano venire a prendermi all'aeroporto perché tutte le strade erano bloccate dalla manifestazione. Ho avuto molta paura, ma ho sentito dentro di me la conferma che quella era la mia missione.

Tra gli indios sei stata infermiera e ostetrica: cosa facevi esattamente?

Il popolo yanomami ha la sua medicina tradizionale e la figura dello sciamano è molto importante. Ci sono ostetriche tradizionali che, insieme allo sciamano, si prendono cura della comunità. La chiesa locale di Roraima aveva fatto un progetto di emergenza sanitario per prendersi cura della salute del popolo indigeno e sono stata inserita in questo progetto fino a quando la situazione di salute era ormai sotto controllo. Posso dire che nel programma di etno-educazione e etno-medicina, abbiamo avuto risultati molto positivi. Nel giro di due anni, avevamo 78 giovani alfabetizzati. Il loro entusiasmo ci ha spinti a prepararli nel campo professionale come maestri, come microscopisti per fare diagnosi di malaria e come agenti di salute comunitaria.

SUOR FELICITA MUTHONI NYAGA

Originaria di Meru (Kenya), dove è nata nel 1956, si diploma come infermiera-ostetrica. Nel 1986 diventa missionaria della Consolata e, nel 1989, raggiunge il Brasile. Dopo una serie di specializzazioni mediche e avere diretto la «Casa di cura per gli indios» a Boa Vista, nel 1994 viene destinata al Catrimani, tra i yanomami; fino al 2004, quando viene richiamata in Italia, per collaborare nell'animazione missionaria.

Ora sei animatrice missionaria in Italia: come ti trovi con i giovani?

Vivo contenta e grata delle meraviglie che il Signore ha compiuto nella mia vita. Sono convinta della sua presenza e della novità che lui continuerà ad operare in me, attraverso questa nuova tappa di «animazione missionaria» qui, in Val Susa, anche se non nascondo la nostalgia che ho per il popolo yanomami. I ragazzi sono molto semplici, accoglienti e simpatici. Loro cercano qualcosa: vogliono risposte serie e testimonianze significative. Mi trovo molto bene e mi sento accolta e voluta bene. Conto molto nel loro aiuto, perché possiamo crescere insieme e trasformarci in ministri di consolazione negli ambienti in cui viviamo.

LA CIFRA

529 mila donne

muoiono ogni anno, nel mondo, per problemi legati alla gravidanza o al parto; 3 milioni sono i bambini che nascono morti, 4 milioni vivono solo poche settimane e 10,6 milioni muoiono prima dei cinque anni.

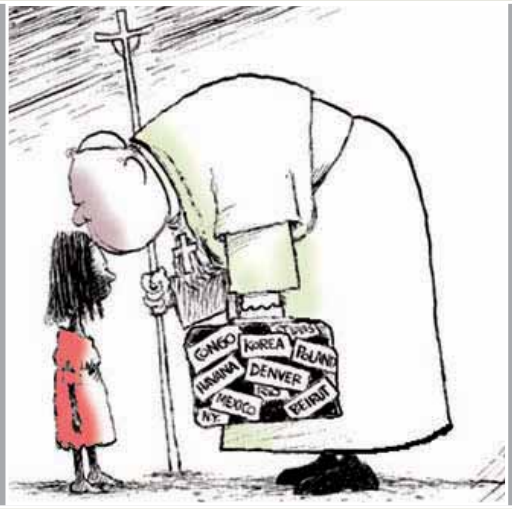
LA BUONA NOTIZIA

Il presidente del Brasile, Lula da Silva, ha firmato il 16 aprile scorso, il decreto che omologa in modo definitivo la terra indigena di Raposa Serra do Sol, nello stato settentrionale di Roraima, assegnandola ai circa 15.000 nativi che la abitano e che attendevano questo momento da quasi 30 anni. Tra i provvedimenti più rilevanti, il decreto garantisce un'area di 1.743.089 ettari a favore degli indigeni, regolando la proprietà a favore di circa 10.000 famiglie di nativi e indennizzando chi ne abbia diritto. Entro un anno, specifica il decreto, i coltivatori di riso e gli altri imprenditori presenti non regolarmente sul territorio dovranno lasciare le terre indigene per essere ricollocati altrove.

LA CURIOSITÀ

Gli Onge, tribù delle Isole Andamane (India) hanno festeggiato un evento importante: la nascita di un bambino! Nel corso degli ultimi 100 anni, il loro numero è precipitato e le nascite sono davvero rare. Per questo, l'arrivo del neonato, che porta il loro numero a 97, costituisce motivo di speranza. Come le altre tribù delle Isole Andamane e Nicobare, gli Onge sono scampati al maremoto del 26 dicembre perché hanno abbandonato per tempo i villaggi sulle coste colpite dallo tsunami e si sono trasferiti nella foresta di Little Andaman.

LA VIGNETTA



The Akron (Ohio)

LA CITAZIONE

"Prima eravamo tutti sulla stessa barca: questo secondo Titanic incappato nell'iceberg dell'Aids. Per un momento tutti uguali; poi sono arrivati i farmaci, le "scialuppe". Ma solo i più fortunati (i più ricchi) vi hanno trovato posto."

Giancarlo Orofino, medico

SPOT

Un bambino giapponese che si ammala avrà farmaci per 550 dollari in un anno; un piccolo della Sierra Leone, soltanto tre.
In Italia abbiamo 554 medici ogni 100 mila abitanti; in Tanzania, soltanto 4.
Le aziende dicono che gli alti costi servono per la ricerca e lo sviluppo: 802 milioni di dollari a farmaco; ma un'associazione di consumatori ribatte: sono, al massimo, 118.

ESTATE 2005

proposte per giorni di impegno

con i missionari e le missionarie della Consolata

da Vittorio V.

NERVESA DELLA BATTAGLIA (TV) - Campi missionari

17-19 giugno: ragazzi/e di terza elementare
24-26 giugno: ragazzi/e di quarta elementare
30 giu.-3 luglio: ragazzi/e di quinta elementare
11-16 luglio: ragazzi/e dagli 11 ai 13 anni
22-31 luglio: ragazzi/e dai 14 ai 18 anni
Informazioni: PP. Renato e Lello: ☎ 0422.771272 - 0438.57060
milaico@libero.it opp. saluslello@tiscalinet.it

In Certosa

22-25 luglio: «Punto luce» - Discernimento vocazionale per giovani/ragazze
Informazioni: P. Francesco: ☎ 0171.73.81.23 - fpeyron@tin.it
Sr. Maria: ☎ 011.964.44.47 - marangi.m@tiscali.it

24-28 agosto: «Tu sei il cielo di Dio» - Deserto per giovani
Informazioni: P. Francesco: ☎ 0171.73.81.23 - fpeyron@tin.it

da Bevera

LANZADA VALMALENCO (SO) dal 24-al 31 luglio - «Musicando il vangelo»
Campo di animazione missionaria per giovani/ dai 16 ai 25 anni
Informazioni: P. Gianfranco o Deborah: ☎ 039.53.8102.20
amvbevera@missionariconsolata.it opp. imcbevera@virgilio.it

SANTA VENERE (RC) dal 1-al 14 agosto «Esci dal tuo guscio»
Campo di animazione missionaria per giovani/ dai 18 anni in su
Informazioni: P. Gianfranco: ☎ 039.53.102.20 - Mauro Borin: ☎ 339.20.178.80
amvbevera@missionariconsolata.it opp. imcbevera@virgilio.it

ALPIGNANO (TO): 30 luglio - 21 agosto
«La Strada 4: Aids for life» - Progetto di animazione di strada
per preparare alla Campagna «Salute Africa»
Informazioni: ☎ 011.4400610
saluteafrica.torino@consolata.net