

When we start, we stay: l'impegno di Medici con l'Africa CUAMM

A colloquio con **don Dante Carraro**

Direttore di Medici con l'Africa CUAMM

Lei conosce molto bene l'Etiopia. È un Paese dai grandi contrasti, come tutti i Paesi dell'Africa d'altra parte. Perché, se da una parte nomina la prima Presidente della Repubblica donna, dall'altra non riesce a scardinare la piaga dei matrimoni forzati adolescenziali, delle mutilazioni genitali, della maternità materno-infantile. In questi anni ha fatto molto, ma i chiaroscuri tra città e zone rurali restano fortissimi. Qual è la reale situazione delle donne in Etiopia oggi?

È un Paese che negli ultimi anni ha avuto sempre più su di sé l'attenzione della comunità internazionale perché sta crescendo rapidamente dal punto di vista economico e demografico. E nei prossimi dieci anni questa corsa è destinata ad aumentare. Basterebbe questo aspetto per spiegare l'importanza strategica del ruolo della donna. In gioco ci sono tematiche importanti come la maternità, l'educazione sessuale, la pianificazione familiare. Tematiche che la donna vive sulla propria pelle. Ma non possiamo parlare di tutto questo se non consideriamo il contesto generale. L'Etiopia è un Paese al 70% copto-ortodosso, che convive con una comunità musulmana fortemente integrata. Ma è circondato da Paesi dove stanno prendendo piede movimenti islamici fuori controllo, che hanno portato in Etiopia filoni estremistici preoccupanti. Perché ovviamente il problema non è l'Islam, ma la componente estremistica e senza controllo. Tutte queste caratteristiche hanno fatto sì che la comunità internazionale abbia deciso di investire molto nella tutela della salute della donna in Etiopia, perché è un 'investimento vitale' per il futuro del Paese stesso.

Un conto è infatti per le donne etiopi vivere nella capitale, con scuole e università a disposizione anche per loro, altra cosa è vivere in un villaggio rurale sottomesse ad un marito o addirittura ad una stessa comunità.

È un contrasto che non si traduce solo in termini di servizi e di possibilità, ma anche di dignità. Perché ci sono aree rurali dove la dignità delle donne non è un diritto tutelato, dove gli stessi diritti umani delle donne sono messi in discussione. Più ci si allontana dalla città e più la povertà, anche culturale, diventa uno status che relega il ruolo della donna al condizionamento totale delle decisioni del marito o della famiglia o della

stessa comunità. A volte incontriamo ragazze costrette a matrimoni precoci, che non hanno nemmeno la percezione di essere umiliate perché per loro è quasi scontato esserlo. Le donne non possono prendere decisioni autonome nemmeno per quanto riguarda la loro salute. È per questo che la nostra prima azione, sul campo, è quella di instaurare con loro una relazione che vada al di là dell'atto sanitario.

Che ruolo ha un ospedale in queste zone del mondo?

Un ospedale è sicuramente più di un ospedale in Etiopia come in molte altre zone dell'Africa, perché è innanzitutto un'occasione di intervento per tutto il tessuto sociale. Non si può pensare di cambiare le cose, di aiutare le donne e i bambini se non si diventa parte integrante del territorio. Perché bisogna conoscerne i bisogni, le abitudini, la cultura. Bisogna parlare la stessa lingua e non per modo di dire. L'ospedale è l'ultimo stadio, l'ultimo tassello. Prendiamo una donna che chiede aiuto per un bambino con problemi di malnutrizione. È inutile spiegarle che cosa dargli da mangiare se non teniamo conto di cosa lei può trovare in un campo vicino casa o di quello che il contesto familiare le consente di fare. E così è per tutto, dal numero dei figli, alle gravidanze dopo un cesareo, e così via. Ci sono aspetti che la donna non può governare e allora è importante lavorare a livello della comunità. Pensiamo solo che in Etiopia si parlano 88 lingue. Noi per comunicare dobbiamo trovare qualcuno che ci aiuti con la traduzione dall'inglese all'amarico. Ma gli operatori che lavorano nei villaggi o nei centri sanitari parlano la lingua della donna, loro sì che possono davvero instaurare un rapporto con lei, perché ne conoscono le necessità e anche i limiti. Se ho formato un operatore o un'operatrice, un'infermiera o un'ostetrica che diventano un punto di riferimento per tutta la comunità, allora posso sperare che messaggi sulla vaccinazione, sul controllo del peso del bambino, sulla salute della donna in gravidanza riescano a passare. È una relazione fatta di formazione e di educazione.

L'obiettivo non è quindi solo quello di curare...

L'obiettivo è quello di curare, ma anche quello di far crescere le donne. Perché sappiamo che una donna consapevole, ad esempio, è una donna che porterà i suoi figli a fare le vaccinazioni o chiederà aiuto quando la malnutrizione dei piccoli sarà grave. Ma dobbiamo tenere conto del contesto. Prendiamo la questione econo-



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

www.mediciconlafrica.org



mica: le donne non gestiscono autonomamente denaro. Così ci siamo inventati un sistema. Una volta al mese un operatore sanitario va al villaggio e visita le donne in gravidanza. Ad ogni donna consegna un tagliandino, che lei deve conservare gelosamente e portare alla visita successiva, dove l'operatore segna che lei si è presentata. In questo modo la donna sa che quando sentirà le doglie potrà chiamare una motoambulanza – un motorino in pratica – e farsi portare al centro sanitario o all'ospedale più vicino. Le basta consegnare all'autista il tagliandino e la corsa sarà gratuita perché pagata dalla struttura sanitaria. È un sistema semplice, ma che funziona, e la donna non deve chiedere al marito i soldi per andare in ospedale.

Lavorare educando le mamme è il primo livello di intervento. Il secondo è quello di formare il personale. Ogni volta che incontriamo una ragazza che ha studiato almeno un po', e che ha voglia di impegnarsi, le diamo l'opportunità di studiare, di prepararsi e diventare utile per il suo Paese. Dopo 3 anni di studio queste donne diventano infermiere professionali o ostetriche e, da sole, sono in grado di tenere in piedi un centro sanitario, di gestire un bacino di mamme in modo che possano essere seguite e valutate sul posto, intercettando per tempo le gravidanze a rischio e indirizzandole in ospedale. Investiamo sul potenziale delle donne, che siano madri o ragazze che vogliono studiare.

Educate le donne, educate le comunità, formate il personale. Si può pensare che il segreto grazie al quale Medici con l'Africa CUAMM riesce ad attuare progetti così ambiziosi e di lunga durata risieda in quel 'con' presente nel vostro nome?

Noi abbiamo uno slogan "when we start we stay". Ma d'altra parte non potrebbe essere altrimenti. In Africa la fiducia si conquista e serve tempo. Ci vogliono mesi, anni. Quel 'con' è un patto di fedeltà, un sodalizio che incide profondamente. Perché la gente si chiede chi sei, cosa vuoi, qual è il tuo secondo fine. La storia ha lasciato il segno. Poi, quando vedono che non sei lì per uno 'spot' buonista, che non sei lì per un aiuto mordi e fuggi, che li lascerà nuovamente nel baratro, allora si fidano e si affidano. Non solo la popolazione, ma gli stessi operatori sanitari, che hanno una gran voglia di imparare e di poter essere autonomi. Ma perché tutto questo sia possibile, i progetti devono essere a lunga gittata. Quando abbiamo lasciato il Kenya nel 2010, lo abbiamo fatto con la consapevolezza che fosse arrivato il momento giusto per farlo: eravamo lì dal 1955.

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Dal 1950 Medici con l'Africa CUAMM si impegna giorno dopo giorno per garantire aiuto, assistenza, cure; per cancellare dal vocabolario la parola 'sopravvivenza' e sostituirla con 'sviluppo, vita, salute'. Una missione alla portata di tutti, che si fonda sulla dedizione di un essere umano per un altro essere umano, malato, sofferente, fragile, al di là delle differenze culturali, politiche, religiose. Non richiede eroi per portare salute, fino all'ultimo miglio dei sistemi sanitari. 'Con' e non 'Per' l'Africa indica la differenza tra dare qualcosa agli altri e condividere con l'altro. Una partecipazione profonda, uno scambio, uno sforzo in comune, un lavorare e soffrire insieme, con interventi di lungo periodo, nelle prove, nei momenti di crisi.

Un viaggio di andata e ritorno, e dopo una nuova andata un altro ritorno, in un continuo scambio tra Italia e Africa, tra benessere e povertà, tra salute e malattia.

Una dichiarazione d'amore e insieme di possibilità: gente comune, istituzioni, imprese, mondo della cultura possono cooperare per un futuro di giustizia, di salute, di pace.

Mission

Nata nel 1950, Medici con l'Africa CUAMM è la prima Ong in campo sanitario riconosciuta in Italia e la più grande organizzazione italiana per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane. Realizza progetti a lungo termine in un'ottica di sviluppo.

A tale scopo si impegna nella formazione in Italia e in Africa delle risorse umane dedicate, nella ricerca e divulgazione scientifica e nell'affermazione del diritto fondamentale della salute per tutti.

In oltre 60 anni di storia

- ▶ **1850** sono le persone inviate nei progetti: di queste, 526 sono ripartite una o più volte
- ▶ **1100** sono gli studenti ospitati nel collegio: di questi, 820 sono italiani e 280 provengono da 34 Paesi diversi
- ▶ **232** sono gli ospedali serviti
- ▶ **42** sono i Paesi d'intervento

Oggi siamo presenti in

Angola, Etiopia, Mozambico, Repubblica Centrafricana, Sierra Leone, Sud Sudan, Tanzania, Uganda con:

- ▶ **2233** operatori, di cui:
 - **288** professionisti qualificati africani
 - **264** professionisti qualificati europei
 - **220** ausiliari
 - **1461** risorse umane in "gestione straordinaria" in Sud Sudan

Ad oggi le nostre attività si sviluppano in

- ▶ **23** ospedali
- ▶ **64** distretti (per attività di sanità pubblica, assistenza materno-infantile, lotta all'Aids, tubercolosi e malaria, formazione)
- ▶ **3** scuole infermieri
- ▶ **1** università: l'Università Cattolica del Mozambico, a Beira

Collegamenti nazionali/internazionali

A livello nazionale e internazionale Medici con l'Africa CUAMM è membro di Medicus Mundi International, la federazione internazionale di organismi di cooperazione in campo sanitario. È inoltre parte anche di Link 2007, associazione che riunisce undici delle principali Ong italiane.

Ci sono stati momenti difficili?

Certo. Quel patto di fedeltà passa anche attraverso momenti di crisi. Pensiamo solo a quando in Sierra Leone ci siamo trovati davanti all'emergenza Ebola. Dovevamo decidere se lasciare l'ospedale aperto. Gli operatori sanitari erano terrorizzati perché consapevoli che l'ospedale è il centro massimo del contagio. Ma chiudere significava non solo lasciar morire chi era stato infettato da Ebola, ma anche chi doveva partorire, chi aveva la polmonite o i bambini malnutriti. Così sono andato personalmente per valutare. I nostri operatori hanno detto 'restiamo se anche gli operatori del posto restano'. Il direttore dell'ospedale ha detto 'restiamo se voi restate, da soli non possiamo farcela'. E così è stato. Il patto si è stretto ancora di più. E quel distretto è stato il primo ad uscire dall'emergenza Ebola.

'Con il futuro nel cuore' è un progetto per l'ospedale di Wolisso che il CUAMM sta portando avanti sapendo di poter contare sul sostegno di un partner privato. Quanto è importante questa collaborazione pubblico-privato?

È stata ed è fondamentale. E non mi riferisco solo al sostegno economico, di per sé importante. Ma a quello culturale. Perché tante volte ci sentiamo isolati, ci sentiamo soli a combattere contro i mulini a vento. Sentire in questo caso che MSD, nell'ambito di MSD for Mothers, è al nostro fianco, condivide la nostra stessa visione e missione ci fa sentire meno soli in questo viaggio. E il fatto che si tratti di un progetto a lungo termine è per noi vitale, è la conferma che si tratta di un 'con', di un progetto comune. Alla fine siamo un po' come gli africani: la nostra fiducia va conquistata, ed in questo caso è stata ben riposta.

**C'è un 'fattore Italia', una caratteristica che ci rende speciali quando operiamo sul campo in contesti come quello africano?**

La concretezza. Abbiamo una lista infinita di richieste di giovani – e meno giovani – che ci chiedono di poter partire. Più di quanti ne possiamo assorbire. E tutti sono motivati dalla stessa voglia di potersi sporcare le mani, di poter intervenire praticamente. Sono tutti stanchi dei grandi progetti e dei grandi proclami: vogliono sostanza, vogliono concretezza. E soprattutto vogliono trasparenza. Sarà che CUAMM nasce in Veneto, una terra di gente concreta, abituata a lavorare a testa bassa, ma è questo il 'fattore Italia' che ci contraddistingue. E l'Ospedale di Wolisso, solo per fare un esempio, è aiuto concreto alla popolazione: nel 2017 ci sono stati 4450 parti. È una 'macchina' da tenere sotto controllo che corre veloce.

Sicuramente non sono mancati e non mancheranno nella sua esperienza momenti di sconforto e di stanchezza. Che cosa le dà la carica per ricominciare e andare avanti?

La fede mi aiuta senza dubbio. Ma c'è un pensiero che mi sostiene. È quello di Tigist, una ragazza che qualche anno fa in Etiopia abbiamo aiutato a diventare ostetrica. Mentre studiava, sognava l'Europa e una vita migliore lontana dall'Africa. Poi, quando era pronta per iniziare a lavorare, invece che salire su un aereo mi ha detto: "Io sono veramente orgogliosa di poter fare la mia parte per il mio Paese". Ed è restata. Ecco, è il 'fattore Tigist', sapere che con il mio lavoro posso aiutare un popolo a conquistare la dignità e, di conseguenza, la libertà. È questo il futuro che sogno per l'Africa, per l'Etiopia, per ogni madre, per ogni bambino: essere in grado di camminare con le proprie gambe.

Perché quando a Wolisso nasce un bambino è un po' 'figlio di tutti'. La sua vita – e quella della mamma – è stata fortemente difesa da chi crede che le persone vengano prima di tutto. Prima degli interessi economici, prima della politica, prima della stanchezza.

Quel bambino è un regalo dell'Africa. Perché è ciò che dà un senso a tutto questo. Siamo nati dalla parte 'fortunata' del mondo, ma questo non ci autorizza a guardare dall'altra parte. Ma non è solo 'dare', è anche 'ricevere'. In Africa trovi dentro i problemi la voglia di vivere e di fare festa. L'Africa ha una forza, e una determinazione ricca di quei fermenti di energia che ti contagia e ti dà la forza anche quando pensavi di non averne più. Quel bambino è il futuro e noi abbiamo il dovere, e il privilegio, di batterci per lui. ■