

il GIRONTOONDO

Periodico trimestrale del Ce.Svi.Te.M. - Direzione e redazione via Mariutto 68, 30035 Mirano (Venezia) - Tel. 0415700843 - Fax 0415702226 - info@cesvitem.it - www.cesvitem.it - Direttore Responsabile Giovanni Montagni
Stampa Tipografia Miranese, via Taglio Sinistro 65/G, 30035 Mirano (Venezia). Autorizzazione del Tribunale di Venezia n. 999 del 20/11/1989 - Spedizione in abb. post. comma 20/C Legge 662/96 Filiale di Venezia

Nuova serie - Anno IX - N. 4

Dicembre 2004

Il dovere di costruire la pace ogni giorno

di Simone Naletto

Quando questo numero del Girotondo vi arriverà, forse Natale sarà già passato, anche se certamente non di molto. Ci sarà ancora nell'aria l'eco dei buoni propositi fatti in quell'occasione per un mondo ancora segnato dall'ingiustizia, dalla povertà estrema, dalle malattie e dalla guerra.

E allora li rendiamo noti anche noi i nostri propositi per il nuovo anno, di fronte a un mondo che faticcherà a cambiare finché la piccola parte ricca stenterà a comprendere le ragioni della grande parte povera.

Lo voglio fare con negli occhi le immagini del Mozambico, dove sono tornato alla fine di novembre, e quelle dell'America Latina, dove il Ce.Svi.Te.M. continua il suo lavoro quotidiano nelle periferie peruviane.

Il nostro proposito è lavorare perché in quei luoghi il 2005 non passi invano.

Non si tratta di fare chissà quale grande impresa, ma di non interrompere il ponte di fraternità che lega, attraverso il Ce.Svi.Te.M., tante famiglie italiane a tante famiglie nel mondo.

Come i nostri amici sanno, noi ci sforziamo di portare nel mondo piccoli progetti, presenza costante, sostegno a chi ha più bisogno, a cominciare dai bambini.

È il nostro modo di assolvere al dovere di costruire la pace ogni giorno.

Partendo da tutto ciò, questo ultimo numero del Girotondo del 2004 vi illustra bilanci e vi dà suggerimenti, lancia progetti e registra voci lontane, come tutti i numeri che l'hanno preceduto nel corso di nove anni operosi.

È un messaggio diretto a tutte le donne e a tutti gli uomini di buona volontà, perché continuino a camminare insieme a noi su questa strada di piccole cose.

Così forse sarà un Natale che dura tutto l'anno, forse sarà un 2005 che potrà dare un significato più ricco alla nostra vita.



I bambini e l'Aids

ESPERANÇA
ESPERANÇA
ESPERANÇA
ESPERANÇA
ESPERANÇA
ESPERANÇA
ESPERANÇA 2005

NATALE FELICE

SOSTEGNO A DISTANZA E TRE NUOVI PROGETTI PER IL 2005

Per informazioni
tel. 041 570 08 43
info@cesvitem.it
www.cesvitem.it

Per contribuire
ccp 10008308
Ce.Svi.Te.M.
Onlus
Via Galli 17
Mirano (VE)



I BAMBINI SONO FIGLI DELL'UMANITÀ

di Attilio Sante Salviato
(rappresentante del Ce.Svi.Te.M. Perù)

Tanti giorni ho passato pensando al mio Perù, a quello che avrei trovato, a quello che mi sarei dovuto portare dall'Italia, a cosa avrei potuto fare per i bambini del Progetto Pinos e per la gente di Trujillo, per promuovere l'autosviluppo locale. Da giugno mi trovo in America Latina, rappresentante del Ce.Svi.Te.M. in Perù e supervisore del Progetto Pinos. Per i primi sei mesi mi ha affiancato Mauro Brunelli, che mi ha preceduto in questo difficile ruolo e che a dicembre, dopo due anni di volontariato, è rientrato in Italia.

Mi chiamo Attilio Sante Salviato, ho 36 anni, sono originario di Arino di Dolo, un paese in provincia di Venezia.

Da molti anni seguo le attività del Ce.Svi.Te.M. in Italia, conosco da tempo il presidente Simone Naletto, mi sono occupato di commercio equo e solidale, ho avuto modo di visitare molti progetti di cooperazione allo sviluppo in Argentina, Perù, Sudan, Kenya e Mozambico, tra i quali anche quelli del Ce.Svi.Te.M. Tutto qui in Perù ha il sapore di un furto: la vita strappata ai bambini, i lavori occasionali degli adulti, l'apparente inedia e apatia generale... Vivere significa afferrare tutto quanto capita.

Pinos è un progetto di sostegno a distanza che coinvolge attualmente più di 2000 bambini di 39 Clubes de Madres.

La collaborazione con queste organizzazioni sociali di base non è sempre semplice e priva

di problemi. All'interno dei Clubes dobbiamo formare le donne al senso critico per sconfiggere una "cultura della sopraffazione" ormai radicata.

Il progetto opera attualmente nei quattro distretti periferici di Florencia De Mora, La Esperanza, El Porvenir e Moche.

I distretti sono entità amministrative a parte, con il loro sindaco (alcalde) e le loro istituzioni. Tuttavia il panorama sociale varia poco dal centro all'estrema periferia di Trujillo: non mancano i "ricchi" nei distretti marginali e non mancano i "poveri" per le strade del centro, dove si possono incontrare madri provenienti dalla sierra che chiedono l'elemosina, ambulanti di

(segue a pagina 7)

di Giovanni Costantini

Agostinho, 10 anni, da tre orfano di entrambi i genitori morti di Aids. La nonna materna lo manteneva elemosinando per strada...

Salvina, 6 anni, vive in una capanna con la madre malata terminale di Aids, la sindrome che le ha portato via anche il padre...

Cesartina, 15 anni, vive con la madre sieropositiva e quattro fratelli e aveva dovuto interrompere gli studi per la morte del padre, anch'egli vittima dell'Aids. Poi è entrata nel progetto Esperança e... ha ripreso a (segue in seconda pagina)

AFRICA & AIDS

L'AIDS NEL MONDO
pagina 2

UN CENTRO PER ESPERANÇA
pagina 3

VIVERE A MAXAQUENE
pagine 4-5

AIDS, LA STORIA PUÒ CAMBIARE

La tragedia dell'Africa e l'egoismo del mondo ricco che nega i rimedi

di Giovanni Costantini

Aids: quattro lettere, una sigla drammaticamente famosa in tutto il mondo. La *sindrome da immunodeficienza acquisita* è probabilmente la peggiore epidemia che abbia mai colpito l'umanità.

Secondo l'UNAIDS, l'agenzia delle Nazioni Unite che raggruppa e collega le diverse iniziative sulla malattia, nel 2000 erano infetti, in tutto il mondo, 36,1 milioni di individui, di cui 1,4 bambini sotto i 15 anni. Nel solo 2003, sono morte di Aids 3 milioni di persone e 5 milioni hanno contratto il virus. Dall'inizio dell'epidemia sono decedute 21,8 milioni di persone e l'Aids è divenuta la prima causa di morte nella fascia d'età 15-59 anni.

Ma anche davanti alla malattia il mondo è spaccato a metà. Al Nord e in America Latina l'Aids ha subito una battuta d'arresto in termini di diffusione e può essere ormai considerata una malattia cronica: grazie alle terapie anti-retrovirali introdotte nel 1996, la mortalità da Aids è diminuita dell'80% in soli quattro anni.

Una persona infetta, se curata precocemente, può sopravvivere oltre 30 anni. In Brasile, grazie al programma per l'accesso universale alla terapia, la durata media di vita dei malati in cura è passata da sei mesi a cinque anni. Al Sud, invece, l'Aids è una condanna a morte. Due terzi dei malati e degli infetti (oltre 25 milioni) sono africani. E saranno sempre di più: in molti Paesi negli ultimi cinque anni il numero di casi è salito di percentuale tra il 40 e il 100%.

Non bastasse, i farmaci non arrivano. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), solo il 7% delle persone che avrebbero bisogno di una terapia anti-retrovirale nel mondo ha accesso alle cure. Del restante 93%, 9 malati su 10 vivono in 34 Paesi del Sud del mondo.



nizzazione Mondiale della Sanità (OMS), solo il 7% delle persone che avrebbero bisogno di una terapia anti-retrovirale nel mondo ha accesso alle cure. Del restante 93%, 9 malati su 10 vivono in 34 Paesi del Sud del mondo.

L'impatto demografico

Al di là del dato immediato sulla mortalità, l'Aids è una catastrofe demografica a lungo termine, con effetti indiretti sulla fertilità (i soggetti colpiti sono prevalentemente adulti giovani in età

riproduttiva) e sull'aspettativa di vita. Secondo uno studio della Banca Mondiale, l'Aids invertirà la tendenza alla diminuzione del tasso di mortalità: si passerà dal 14,8 per 1000 del 1985 al 16,4 del 2010. Senza l'Aids si sarebbe scesi a 8,4 per mille. Ancora: l'Aids diverrà la prima causa di morte tra i bambini sotto i 5 anni, superando la diarrea e la malaria. Il tasso di mortalità infantile passerà dal 101,2 al 104,7 per 1000 nel 2010, mentre per la sua naturale discesa sarebbe stato del 61,3. Infine, la speran-

za di vita alla nascita scenderà da 51,5 a 47,1 anni nel 2010, invece di salire come previsto a 61,4 anni. Già oggi in Mozambico la speranza di vita è di 42,6 anni. Senza l'Aids sarebbe stata pari a 50 anni. Nel 2010, se non si interviene in modo efficace, la speranza di vita scenderà a 35,9 anni contro un valore atteso di 52: l'Aids ruberà ai mozambicani un terzo della loro vita.

L'impatto socio-economico

Colpendo soprattutto la popolazione giovane, l'Aids sta rivelando come una catastrofe anche in ambito economico. Un'indagine della Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO) sulla produzione agricola dell'Africa Orientale ha stimato nel 2000 un crollo della forza lavoro tra gli agricoltori pari al 25%. Analisi analoghe potrebbero essere fatte per altre categorie di lavoratori, coinvolgendo tutti i settori chiave delle già deboli economie africane. Secondo la Banca Mondiale solo nel decennio 1981-1991, l'epidemia è costata 240 miliardi di dollari, a cui se ne aggiungeranno 500 (l'1% della ricchezza prodotta nel mondo) nel prossimo decennio. Solo in Africa, nel 2015 l'epidemia ridurrà del 10% il reddito pro capite.

Dal punto di vista sociale, sta nascendo una vasta sottopopolazione di orfani: già 13 milioni di bambini hanno perso uno o entrambi i genitori a causa dell'Aids. Ogni anno in Mozambico, la malattia uccide 400 maestri e insegnanti, centinaia di infermieri, tecnici e altro personale sanitario, deprestando un bagaglio di professionalità già di per sé molto povero. A livello sanitario, la

malattia sta mettendo in ginocchio i fragili sistemi sanitari di molti Paesi: si moltiplicano infatti gli accessi agli ospedali e le richieste di cure per numerose patologie legate all'Aids, con un aumento enorme delle spese. In molti Paesi i malati sieropositivi occupano tra il 40 e il 70% dei letti ospedalieri.

Cambiare il corso della storia

Il panorama è desolante, ma si intravede qualche luce. "Cambiare il corso della storia" è il sottotitolo del Rapporto 2004 dell'OMS. Una speranza legata all'efficacia delle nuove terapie e ad alcuni dati economici. Il Fondo mondiale per la lotta all'Aids, nonostante il contributo quasi nullo di molti Paesi occidentali, Italia in testa, dispone di circa 20 miliardi di dollari. Allo stesso tempo, il costo delle terapie è sceso a circa 270 dollari l'anno per paziente. La sfida è fare in modo che i Paesi più colpiti siano in grado di sfruttare i fondi, mettendo a disposizione dei sistemi sanitari nazionali servizi di terapia e di prevenzione. Il primo obiettivo, con la campagna "3 milioni entro il 2005", è garantire l'accesso alle terapie a 3 milioni di malati entro la fine dell'anno prossimo. Ma l'esito della campagna è ancora in forse, soprattutto per l'opposizione di Paesi come gli Stati Uniti, recalcitranti a sostenere un progetto che utilizza farmaci generici, identici a quelli di marca brevettati dalle multinazionali, ma dal costo infinitamente più basso (una cura a base di generici costa 270 USD all'anno per paziente, con farmaci di marca si passa a 562 USD).

Cambiare il corso della storia forse si può. Aziende farmaceutiche permettendo. ■

In Mozambico e in Kenya, sei abitanti su dieci non arrivano ai 50 anni

Tra i tanti dati sanitari che si potrebbero citare per illustrare l'abisso esistente nella qualità della vita tra il Nord e il Sud del mondo, c'è n'è uno per cui non servono commenti: la durata media della vita. Nella tabella a fianco abbiamo messo a confronto i dati italiani sulla mortalità con quelli dei Paesi del Sud del mondo in cui opera il Ce.Svi.Te.M. I commenti, appunto, li lasciamo a voi.

LA SALUTE NEL MONDO (fonte OMS 2003)

	Aspettativa di vita		Mortalità infantile (per 1000)	Mortalità sotto i 5 anni (per 1000)	Mortalità 15-49 anni (per 1000)		Spesa sanitaria (% PIL)	Spesa sanitaria pro capite (in \$)	Bambini sotto i 5 anni sottopeso (%)	Mortalità donne in gravidanza (per 100.000)	Popolazione 15-49 anni HIV+ (%)	Mortalità da malaria (per 100.000)	Mortalità da TBC (per 100.000)	Popolazione con accesso a strutture sanitarie	
	M	F			M	F								urbana	rurale
Ciudad	46,1	49,3	112	193	477	402	2,6	5	28	1100	4,9	232	41	81	13
Kenya	49,8	51,9	79	113	509	448	7,8	29	21,2	1000	12,3	67	49	96	82
Mozambico	41,2	43,9	146	206	613	519	5,9	11	26,1	1000	11,9	263	52	68	26
Perù	67,5	72	32	42	205	144	4,7	97	7,1	410	0,4	0	26	79	49
Italia	76,8	82,5	5	6	96	49	8,4	1584	1,5	5	0,4	0	1	-	-

complicanze da parto, per infezioni facilmente guaribili se solo si avesse la possibilità di ricorrere a delle cure. Non a caso tre degli otto Obiettivi del Millennio (adottati all'unanimità nel settembre 2000 da 189 capi di Stato

e di Governo per costruire un mondo più sicuro, più prospero e più equo per tutti) sono legati alla salute. Sono l'obiettivo 4 (ridurre di due terzi entro il 2015 il tasso di mortalità infantile al di sotto dei cinque anni d'età), l'obiettivo

5 (ridurre di tre quarti entro il 2015 il tasso di mortalità materna) e l'obiettivo 6 (arrestare e invertire entro il 2015 la tendenza alla diffusione dell'Aids). Ma non è facile pensare ad un futuro migliore quando per al-

cune malattie mancano completamente i farmaci. Oggi la ricerca medica è delegata quasi completamente alle industrie farmaceutiche. E, come denunciavano Medici Senza Frontiere, gli investimenti si concentrano sulle

UN CENTRO ESPERANÇA A MAXAQUENE

Alla periferia di Maputo il progetto Ce.Svi.Te.M. per i piccoli orfani dell'Aids

Alzi la mano chi non ha provato almeno una volta in vita sua a giocare a freccette. In un bar, all'oratorio, a casa di amici, tutti abbiamo avuto l'occasione di provarci e tutti ci siamo accorti ben presto che colpire il centro del bersaglio non è assolutamente un gioco da ragazzi, anzi. Ma noi vogliamo rilanciare, proponendovi una partita del tutto particolare: la freccetta questa volta tiriamola tutti assieme, qui dall'Italia. Il bersaglio è lontano, addirittura in Mozambico. Ma se ognuno ci mette del suo, fare centro non è difficile come potrebbe sembrare. E che centro! Bello, spazioso, luminoso, funzionale. Uno spazio per accogliere i bambini coinvolti nel Progetto Esperança e per potenziare le attività svolte in loro favore dai nostri operatori. Per ora è solo un sogno su un pezzo di carta, ma realizzarlo non è impossibile. Proviamoci. Facciamo centro!

Preventivo generale dei lavori (in Euro)	
Descrizione	Costo
Fondazioni	1.786
Innalzamento pareti e intonaco	4.391
Struttura portante in cemento armato	1.140
Tetto	3.293
Infissi (14 porte e 7 finestre)	1.764
Arredo bagni e cucina (sanitari, piastrelle, ecc.)	1.425
Rifornimento idrico (cisterna da 3.000 l e tubazioni)	505
Impianto idrico, scarichi e fossa settica	961
Tinteggiatura interna ed esterna	888
Impianto elettrico	651
Manodopera	3.201
Arredo (mobilia, casalinghi e accessori cucina)	4.995
TOTALE GENERALE	25.000

Il progetto Esperança

Nei quartieri periferici di Maputo, capitale del Mozambico, la delegazione del Lussemburgo di Medici Senza Frontiere (MSF-Lux) assiste sieropositivi e malati di Aids, offrendo loro cure specialistiche e assistenza domiciliare. Come certamente sapete, su invito di Medici Senza Frontiere, dal gennaio 2004 il Ce.Svi.Te.M. partecipa all'iniziativa con il progetto di sostegno a distanza Esperança, ideato per fornire un aiuto integrativo a quello strettamente sanitario, cercando di offrire ai minori beneficiari la possibilità di vivere nel modo più dignitoso possibile, nonostante i con-

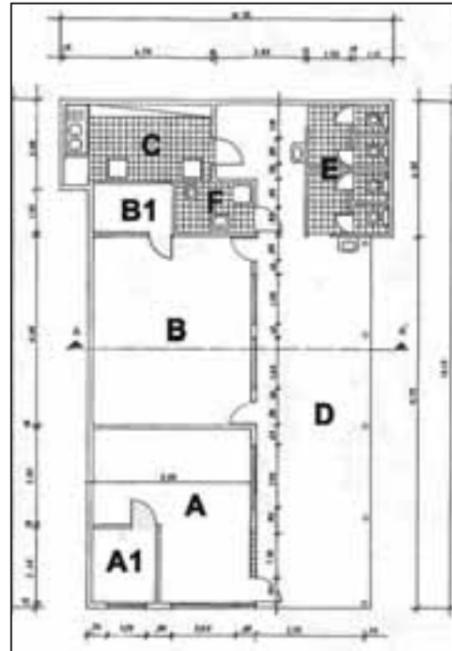
L'Aids in Mozambico

Il Mozambico è uno dei Paesi africani più colpiti dall'epidemia dell'Aids: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che la percentuale di popolazione attiva (cioè di età compresa tra i 15 e i 49 anni) positiva all'hiv sia compresa tra il 9 e il 17%, per un totale che oscilla tra 1,4 e 2,6 milioni di persone (WHO-UNDP, 2004).

Questo si riflette in modo immediato sulla speranza di vita alla nascita, in continua discesa dai 43 anni del 2000 ai 35,9 anni del 2010, nonostante il miglioramento dell'economia e i massicci aiuti dall'estero. Nella capitale Maputo la percentuale di donne gravide sieropositive è passata da meno del 6% del 1996 al 18% di oggi. Oltre 100.000 bambini sotto i 15 anni sono sieropositivi. 470.000 hanno perso i genitori a causa dell'Aids. 926.000 nel 2010 saranno orfani di madre a causa dell'Aids. Secondo il Programma Congiunto delle Nazioni Unite sull'hiv/Aids (UNAIDS), la metà dei mozambicani della prossima generazione morirà di Aids, se l'attuale livello di rischio non sarà abbattuto.



testi problematici in cui crescono. Esperança ("speranza" in portoghese) sostiene infatti bambini e ragazzi vittime dell'Aids, i cui genitori sono sieropositivi, in fase terminale o già deceduti. Alcuni di questi bambini sono purtroppo a loro volta hiv+. I nominativi dei piccoli beneficiari sono segnalati da MSF, che li sceglie fra i casi più urgenti e gravi. Esperança consente a questi bambini il pieno accesso all'istruzione pubblica, facendosi carico di tutte le spese scolastiche e organizzando attività ricreative e formative complementari. Garantisce inoltre l'assistenza sanitaria ai bambini sieronegativi (quelli hiv+ rimangono affidati a



MSF), li iscrive all'anagrafe, distribuisce vestiario e fornisce sostegno alle famiglie più bisognose. Le attività sono gestite da assistenti sociali appositamente formati, ognuno dei quali segue un nucleo

di minori e le loro relative famiglie.

Il centro di Maxaquene

Attualmente il progetto Esperança è ospitato nell'Ospeda-

le "1° de Maio". A un anno dal lancio del progetto, questa sistemazione è però diventata insufficiente per poter gestire al meglio tutte le attività previste per il numero crescente di bambini (attualmente oltre 200). È divenuto pertanto fondamentale trovare una sede adeguata.

A questo scopo il Ce.Svi.Te.M. Moçambique ha recentemente acquistato un immobile nel bairro (quartiere) di Maxaquene C, alla periferia di Maputo, dove risiede il maggior numero di famiglie assistite. Si è optato per questo edificio, anche se privo di fondazioni e in pessime condizioni, perché costituiva uno degli spazi più ampi disponibili in questo quartiere sovraffollato.

L'immobile è già stato abbattuto e al suo posto sarà costruito il nuovo centro. Si tratterà di una struttura polivalente composta da otto ambienti (vedi planimetria). All'ingresso un locale con funzione di ricezione-segreteria (A, 29 m² totali), dotato di un magazzino per l'archivio e il deposito dei materiali d'ufficio (A1). A seguire, un'ampia sala (B, 30 m²) per riunioni e attività varie (corsi, laboratori, ripetizioni scolastiche nel periodo invernale, ecc.), completata da un altro magazzino per i materiali didattici (B1). Infine una cucina (C, 15 m²), dotata delle attrezzature necessarie per preparare pasti comunitari e ospitare attività specifiche (corsi di igiene e preparazione degli alimenti). Tutto il cortile a fianco della corpo centrale (D, 41 m²) sarà coperto a costituire uno spazio per attività varie come riunioni con i genitori, ripetizioni scolastiche nel periodo estivo, feste, spettacoli di danza e canto, ecc. In fondo al cortile, infine, troveranno posto i servizi igienici (E): due wc maschili e due femminili con lavandini esterni. Di fronte i servizi per il personale (F).

Il progetto del nuovo centro è stato completato e si prevede di iniziare la costruzione non appena saranno raccolti i fondi sufficienti. La spesa prevista, descritta nelle tabelle, è di 25.000 euro. Il centro potrebbe essere edificato e reso operativo nell'arco di 5-6 mesi. Pronti a tirare la freccetta? ■

Preventivo particolareggiato dell'arredamento (in Euro)			
Descrizione	Quantità	Costo unitario	Totale
Ufficio			
tavoli in plastica	2	60	120
sedie in plastica	12	10	120
armadio	1	200	200
cassetteria	1	150	150
ventilatori	2	50	100
totale ufficio			690
Magazzini			
Ripiani in legno (l tot. 4,40 m)	1	200	200
Ripiani in legno (l tot. 4,00 m)	1	180	180
totale magazzini			380
Sala			
tavolo in plastica	1	60	60
sedie in plastica	25	10	250
lavagne grandi	2	50	120
mobile archivio	1	150	150
totale sala polivalente			580
Cucina			
frigorifero	1	500	542
congelatore	1	350	350
cucina a gas grande	1	600	600
lavello	1	200	242
pentolame, posateria e stoviglie (a corpo)	1	850,00	896
totale cucina			2.630
Cortile			
tavolo in plastica	1	60,00	60
sedie in plastica	4	10,00	40
lavagne grandi	2	50,00	120
panche in legno (l 2,50 m)	10	50,00	495
totale cortile			715
TOTALE GENERALE			4.995



Sopra e in basso a sinistra, l'immobile acquistato dal Ce.Svi.Te.M. In basso al centro, l'area dopo l'abbattimento della struttura. Sotto, ripetizioni per i bambini di Esperança.



TRE MINI-STORIE QUOTIDIANE

Per conoscere da vicino la realtà del Mozambico flagellato dall'Aids

Agostinho, Cesartina, Salvina: quelle che vi presentiamo in questa pagina sono tre storie diverse e allo stesso tempo simili, tre storie drammaticamente normali nel Mozambico di oggi, flagellato come pochi altri Paesi dall'epidemia dell'Aids. Storie di povertà, di solitudine, di sofferenza; storie su cui, grazie alla vostra generosità, è cominciata a risplendere un po' di luce. Agostinho, Cesartina, Salvina: tre storie di ordinaria Esperança.

Cari amici, mi chiamo **Cesartina Vasco Mondane** e frequento la 10ª classe nella Scuola Comunitaria "Santo Antonio" di Malhangalene. Ho 15 anni, ma la mia breve vita è già stata segnata duramente dalla sofferenza. Vivo con i miei quattro fratelli (tre più grandi e uno più piccolo) e mia madre, che purtroppo è sieropositiva. Mio padre è deceduto l'anno scorso, vittima anch'egli dell'Aids.

La morte di mio padre ha rappresentato per la nostra famiglia una vera tragedia e non solo per la perdita fisica. La sua modesta pensione era infatti l'unica risorsa economica che ci permetteva di mangiare e di iscriverci a scuola. Morto lui, la nostra famiglia è rimasta priva di tutto. È stato tremendo, la mia tristezza era assoluta, non sapevo cosa sarebbe stato di me, di noi, della scuola, del futuro. A quel tempo tutti e cinque noi fratelli studiavamo, e le varie scuole esigevano sempre soldi, per pagare gli esami, la matricola, ecc. Non potevo chiedere denaro a mia madre, non ne avevo il coraggio: è ammalata, senza risorse economiche, senza futuro... avrei solo aumentato la sua sofferenza.

Per questo ho cominciato a chiedere prestiti ai miei compagni di scuola, anche se non sapevo quando e come avrei potuto restituirli loro. Come se non bastasse, ero sicura che sarei stata bocciata, perché, non avendo i libri, l'uniforme e il materiale necessario, molti professori non mi permettevano di seguire le lezioni. Nonostante ciò, continuavo a stringere i denti e a darmi da fare: studiare mi è sempre piaciuto ed ero una delle migliori allievoli della mia scuola.

Dopo le lezioni, dopo aver aiutato mia madre nei lavori domestici, mi mettevo subito a studiare, aiutata anche da un mio zio che fa l'insegnante e che mi dava ripetizioni nelle materie in cui ero più debole. Così i miei professori mi hanno trovato sempre preparata e alla fine, nonostante tutto, non mi hanno potuto bocciare. Ma le difficoltà sono riprese con il nuovo anno scolastico. Quando il Ministero dell'Edu-



cazione ha aperto il periodo di pagamento dell'immatricolazione annuale alla scuola, ho perso davvero tutte le speranze di poter continuare con gli studi.

La somma richiesta era troppo alta rispetto alle nostre irrisorie risorse economiche: stando così le cose, io e i miei quattro fratelli avremmo dovuto sicuramente abbandonare la scuola. Mia madre decise allora di rivolgersi all'amministrazione locale, per richiedere una dichiarazione nella quale si attestasse la nostra povertà assoluta. Da quel momento abbiamo addosso una sorta di marchio, ben visibile agli occhi dei vicini, dei compagni, della società. Ma perlomeno mia madre è riuscita a immatricolarci a scuola tutti e cinque: le dobbiamo sicuramente tanto, tantissimo. Ha sofferto e sta soffrendo molto, ma sempre in silenzio, quasi per non farcelo pesare.

Poi, finalmente, una buona no-

cazione ha aperto il periodo di pagamento dell'immatricolazione annuale alla scuola, ho perso davvero tutte le speranze di poter continuare con gli studi. La somma richiesta era troppo alta rispetto alle nostre irrisorie risorse economiche: stando così le cose, io e i miei quattro fratelli avremmo dovuto sicuramente abbandonare la scuola. Mia madre decise allora di rivolgersi all'amministrazione locale, per richiedere una dichiarazione nella quale si attestasse la nostra povertà assoluta. Da quel momento abbiamo addosso una sorta di marchio, ben visibile agli occhi dei vicini, dei compagni, della società. Ma perlomeno mia madre è riuscita a immatricolarci a scuola tutti e cinque: le dobbiamo sicuramente tanto, tantissimo. Ha sofferto e sta soffrendo molto, ma sempre in silenzio, quasi per non farcelo pesare. Poi, finalmente, una buona no-

cazione ha aperto il periodo di pagamento dell'immatricolazione annuale alla scuola, ho perso davvero tutte le speranze di poter continuare con gli studi. La somma richiesta era troppo alta rispetto alle nostre irrisorie risorse economiche: stando così le cose, io e i miei quattro fratelli avremmo dovuto sicuramente abbandonare la scuola. Mia madre decise allora di rivolgersi all'amministrazione locale, per richiedere una dichiarazione nella quale si attestasse la nostra povertà assoluta. Da quel momento abbiamo addosso una sorta di marchio, ben visibile agli occhi dei vicini, dei compagni, della società. Ma perlomeno mia madre è riuscita a immatricolarci a scuola tutti e cinque: le dobbiamo sicuramente tanto, tantissimo. Ha sofferto e sta soffrendo molto, ma sempre in silenzio, quasi per non farcelo pesare. Poi, finalmente, una buona no-

cazione ha aperto il periodo di pagamento dell'immatricolazione annuale alla scuola, ho perso davvero tutte le speranze di poter continuare con gli studi. La somma richiesta era troppo alta rispetto alle nostre irrisorie risorse economiche: stando così le cose, io e i miei quattro fratelli avremmo dovuto sicuramente abbandonare la scuola. Mia madre decise allora di rivolgersi all'amministrazione locale, per richiedere una dichiarazione nella quale si attestasse la nostra povertà assoluta. Da quel momento abbiamo addosso una sorta di marchio, ben visibile agli occhi dei vicini, dei compagni, della società. Ma perlomeno mia madre è riuscita a immatricolarci a scuola tutti e cinque: le dobbiamo sicuramente tanto, tantissimo. Ha sofferto e sta soffrendo molto, ma sempre in silenzio, quasi per non farcelo pesare. Poi, finalmente, una buona no-

cazione ha aperto il periodo di pagamento dell'immatricolazione annuale alla scuola, ho perso davvero tutte le speranze di poter continuare con gli studi. La somma richiesta era troppo alta rispetto alle nostre irrisorie risorse economiche: stando così le cose, io e i miei quattro fratelli avremmo dovuto sicuramente abbandonare la scuola. Mia madre decise allora di rivolgersi all'amministrazione locale, per richiedere una dichiarazione nella quale si attestasse la nostra povertà assoluta. Da quel momento abbiamo addosso una sorta di marchio, ben visibile agli occhi dei vicini, dei compagni, della società. Ma perlomeno mia madre è riuscita a immatricolarci a scuola tutti e cinque: le dobbiamo sicuramente tanto, tantissimo. Ha sofferto e sta soffrendo molto, ma sempre in silenzio, quasi per non farcelo pesare. Poi, finalmente, una buona no-

cazione ha aperto il periodo di pagamento dell'immatricolazione annuale alla scuola, ho perso davvero tutte le speranze di poter continuare con gli studi. La somma richiesta era troppo alta rispetto alle nostre irrisorie risorse economiche: stando così le cose, io e i miei quattro fratelli avremmo dovuto sicuramente abbandonare la scuola. Mia madre decise allora di rivolgersi all'amministrazione locale, per richiedere una dichiarazione nella quale si attestasse la nostra povertà assoluta. Da quel momento abbiamo addosso una sorta di marchio, ben visibile agli occhi dei vicini, dei compagni, della società. Ma perlomeno mia madre è riuscita a immatricolarci a scuola tutti e cinque: le dobbiamo sicuramente tanto, tantissimo. Ha sofferto e sta soffrendo molto, ma sempre in silenzio, quasi per non farcelo pesare. Poi, finalmente, una buona no-



In alto Cesartina, sopra Salvina. Nelle altre foto, le attività quotidiane di Esperança.

costi quello che costi: state-ne certi, ci metterò tutto il mio impegno, la mia forza e la mia volontà. Ancora una volta, grazie mille Esperança!

Agostinho, 10 anni
Agostinho ha appena compiuto 10 anni. È nato e vive a Maxaquene, alla periferia di Maputo. Da quando aveva sette anni è orfano di entrambi i genitori: mamma e papà sono infatti morti, a poco distanza l'uno dall'altro, a causa dell'Aids. Rimasto solo, Agostinho andò a vivere con la nonna materna, che lo man-

teneva elemosinando per strada e con i piccoli aiuti dei vicini di casa. Arrivata allo stremo, la donna chiese e ottenne dal governo locale il certificato di povertà assoluta per il nipote, con il quale poté iscriverlo gratuitamente alla scuola pubblica. I problemi però non erano finiti, anzi. A differenza di molti compagni, Agostinho non poteva permettersi libri, quaderni, matite e nemmeno l'uniforme obbligatoria: per questo, spesso, il maestro lo rimandava a casa. La nonna era disperata, non riusciva a trovare i soldi necessari per garantire al nipote la continuità scolastica. E Agostinho diventava di giorno in giorno sempre più triste. All'inizio del 2004 Agostinho fu inserito nel primo gruppo di beneficiari del progetto Esperança. Ben presto ricevette tutto l'appoggio scolastico necessario (libri, materiale e uniforme) e l'indispensabile assistenza medica. Oggi Agostinho frequenta la 3ª classe della scuola primaria e, nonostante tante altre difficoltà che deve affrontare assieme alla nonna, ha finalmente la possibilità di costruirsi un futuro migliore.

Salvina, 6 anni
Salvina Muchanga ha 6 anni. È una bambina sempre allegra e sorridente, nonostante la situazione difficile in cui si trova a vivere. Con la scomparsa del padre, ucciso dall'Aids, ha perso l'unica persona che garantiva il minimo indispensabile per sopravvivere a tutta la famiglia. Anche la mamma, infatti, è una malata terminale di Aids. Vivono in una casa a dir poco indecente, costruita alla buona, con pareti di canne e il pavimento in terra battuta. Il tetto è quasi inesistente, cosicché Salvina e la mamma sono perennemente esposte alle condizioni atmosferiche tipiche di una regione tropicale. Oggi Salvina è una dei bambini beneficiari di Esperança, sebbene sia entrata nel progetto solo all'inizio del secondo trimestre scolastico. Inizierà quindi la scuola l'anno prossimo, ma, vista la sua situazione iniziale, la sicurezza di poter iscriversi e frequentare è già un passo importantissimo. Senza contare che avrà accesso all'ospedale in caso di malattia, che può contare sull'aiuto dell'operatore sociale che visita regolarmente la sua famiglia, che potrà partecipare con i suoi coetanei ad attività complementari di canto, danza e cucito. Salvina è uscita dall'oscurità che avvolgeva la sua vita. E sono state fugate le paure di sua madre, convinta che, dopo la sua morte, la figlia si sarebbe ritrovata a vivere sulla strada, sola e abbandonata da tutti.



UNA GIORNATA DI "ESPERANÇA"

Come lavorano gli operatori del progetto, in attesa del centro di Maxaquene

di Massimo Brighi

La giornata di lavoro degli operatori del Progetto Esperança inizia tutti i giorni alle 7.30. L'appuntamento è al GATV, il Centro di consulenza e test volontari gestito da Medici Senza Frontiere, dove si svolge una breve riunione dell'équipe per pianificare le attività della giornata. Il Centro è frequentato quotidianamente dagli adulti che devono sottoporsi a controlli e cure. Molti sono genitori hiv positivi dei bimbi sostenuti da Esperança e al GATV vengono spesso anche solo per salutare l'operatore che segue il loro figlio, per raccomandarsi di qualcosa, raccontare le ultime novità, chiedere aiuto per qualche problema. Queste persone sono spesso emarginate dalla società per la loro condizione. Dedicate un po' di tempo al loro ascolto può aiutarli a sentirsi ancora "esseri umani". Ad ogni operatore sono assegnati dei compiti precisi all'interno dell'équipe. Miguelina (l'operatrice più anziana) si occupa dell'iscrizione dei bimbi al Registro Civile. Salmina effettua le iscrizioni scolastiche e coordina la distribuzione dei materiali didattici. Cesartina ed Elsa, con l'aiuto di una sarta, preparano le uniformi scolastiche e distribuiscono del vestiario. Alfredo, Fidelina ed Andrade seguono i casi specifici che sorgono giorno dopo giorno. Infine Sandra, assieme al sottoscritto, segue tutti gli aspetti organizzativi ed amministrativi, coordinando il lavoro del gruppo.



zioni scolastiche e coordina la distribuzione dei materiali didattici. Cesartina ed Elsa, con l'aiuto di una sarta, preparano le uniformi scolastiche e distribuiscono del vestiario. Alfredo, Fidelina ed Andrade seguono i casi specifici che sorgono giorno dopo giorno. Infine Sandra, assieme al sottoscritto, segue tutti gli aspetti organizzativi ed amministrativi, coordinando il lavoro del gruppo.

Ripetizioni per tutti

Una delle attività principali sono le ripetizioni per i bambini che hanno carenze in qualche materia, divise in due turni: alle 8 per gli alunni che vanno a scuola al pomeriggio, alle 14 per quelli che hanno lezione alla mattina. I corsi si tengono nel giardino del GATV: in Africa non è insolito fare lezione all'aperto, ma quando sarà pronto il nuo-

RETE SENZA FRONTIERE

Assistenza a tutto campo grazie a MSF e ai loro partner

Nel 2002 la delegazione di Medici Senza Frontiere del Lussemburgo aprì alla periferia di Maputo il GATV (Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária), ossia un Centro di consulenza e test volontari per l'hiv. Inizialmente si prevedeva di accogliere 2-3 nuovi casi al giorno. Oggi, ad appena due anni di distanza, le persone che quotidianamente si rivolgono al Centro sono in media 250. Di queste, 60 accettano di sottoporsi al test e una cinquantina risultano positive, divenendo a tutti gli effetti pazienti di MSF e dell'attiguo ospedale "1º de Maio", dove vengono effettuate le cure. Complessivamente sono circa 10.000 i malati che fanno riferimento al Centro, di cui 890 sottoposti alle terapie antiretrovirali e 250 seguiti a domicilio perché in condizioni troppo critiche. L'autore di questo articolo è il responsabile delle Cure domiciliari del GATV.

di Artur Nhantumbo

Nella maggior parte dei casi, il posto migliore per stare quando siamo ammalati è casa nostra, vicino ai nostri cari, dai quali possiamo ricevere cure e af-



fetto. A volte è meglio evitare i trasferimenti all'ospedale, anche per persone colpite da hiv/Aids: in questo modo, infatti, si evitano sforzi ai malati e le spese dei ricoveri. Ma oltre alle cure e ai controlli, ai malati di Aids bisogna garantire anche un appoggio psicologico, sociale e legale. In questa ottica si inquadra il progetto di assistenza a domicilio a favore delle vittime

dell'Aids, lanciato nel novembre del 2002 dalla delegazione del Lussemburgo di Medici Senza Frontiere (MSF-Lux) a Maputo, nei quartieri di Maxaquene A, B, C, D. Primo scopo del progetto è garantire assistenza medica alle persone colpite da hiv/Aids presso il loro domicilio. Ne possono beneficiare gli ammalati che si trovano nella III e IV fase della malattia e che hanno difficoltà a recarsi all'ospedale per avere assistenza medica. Attualmente i pazienti assistiti a domicilio sono 250.

L'assistenza è effettuata da un'infermiera, coadiuvata da volontari identificati dalla comunità locale e formati da MSF. L'appoggio ai pazienti è spesso anche di ordine psicologico: molte di queste persone non accettano la loro condizione di sieropositivi, vengono abbandonate dalle famiglie e discriminate dalla comunità.

I partner di MSF

Oltre agli interventi in ambito sanitario, grazie alla collaborazione tra MSF e altre organizzazioni, viene garantito ai malati un aiuto a livello sociale. Uno dei partner di MSF è il Ce.Svi.Te.M., che appoggia bambini orfani o comunque vittime dell'Aids (bimbi hiv+ e hiv- con familiari colpiti da Aids) tramite il progetto di sostegno a distanza Esperança.

C'è poi il Programma Alimentare Mondiale (PAM), grazie a cui vengono distribuiti mensilmente generi alimentari ad un centinaio di ammalati in situazione di povertà assoluta. In collaborazione con organizzazioni che si occupano di problematiche giuridiche o della tutela dei diritti umani, come MULEIDE (Mulher Lei e Desenvolvimento), l'Associação de Mulheres de Carreira Jurídica e MONASO (Mozambican Network of Aids Service Or-

ganisation), MSF garantiscono un appoggio giuridico ai non pochi malati che, a causa dell'Aids, hanno subito ingiustizie: persone licenziate perché risultate positive ai test dell'hiv, persone che ottengono con difficoltà dai loro datori di lavoro permessi per sottoporsi alle terapie, donne sieropositive cacciate di casa dai mariti, ecc.

Esiste infine una proficua collaborazione con alcuni Centri, gestiti dalla Chiesa cattolica, per l'accoglienza di minori orfani e di adulti privi di supporti familiari.

La storia di Cristina

Questo lavoro di rete ha un impatto notevole sui beneficiari. Come nel caso di Cristina. Perso il marito a causa dell'Aids, si è ritrovata sola con due figlie piccole, Celeste e Paula. Poco tempo dopo ha scoperto di essere essa stessa sieropositiva.

Quando, grazie a MSF, ha iniziato le prime cure, era in condizioni critiche, debilitata fisicamente e denutrita: nessuno in famiglia lavorava con regolarità e il cibo scarseggiava. Grazie all'assistenza domiciliare di MSF (prima il trattamento per le infezioni opportunistiche, poi la terapia antiretrovirale) e al programma di appoggio alimentare del PAM, le sue condizioni sono poco alla volta migliorate, tanto che ora è in grado di raggiungere l'ospedale a piedi.

In più, grazie al Ce.Svi.Te.M., le due figlie sono state registrate all'anagrafe e possono frequentare regolarmente la scuola. Storie come quella di Cristina fanno ben sperare. Ci sono però problematiche che restano irrisolte, nonostante la buona volontà di MSF e dei loro partner.

Il problema principale di molti pazienti è la povertà, perché il più delle volte sono in condizioni tali da non poter lavorare. E anche per i pazienti che migliorano le loro condizioni, non è facile trovare lavoro, per via di una diffusa discriminazione verso coloro che sono colpiti dall'Aids.

Uno studio di MSF sull'impatto dell'appoggio alimentare, evidenzia come questo stia creando dipendenza fra le persone affette da hiv/Aids: più che elargire generi alimentari a lungo termine, bisognerebbe identificare un partner esperto in microcredito e promuovere attività per rendere autosufficienti almeno le persone sieropositive ancora in grado di lavorare.

Il lavoro di rete sta dando i suoi frutti. Ma, se vogliamo rispondere adeguatamente alla molteplicità dei problemi che i nostri pazienti presentano, questa rete va rafforzata e allargata.

GRAZIE MAURO, DUE ANNI PREZIOSI

Mauro Brunelli è tornato a casa: il suo lavoro ha fatto partire il Ce.Svi.Te.M. Perù

A dicembre è rientrato in Italia Mauro Brunelli, dopo due anni trascorsi in Perù come rappresentante del Ce.Svi.Te.M. a Trujillo. Due anni di intenso e proficuo lavoro, in cui le soddisfazioni e i progressi hanno spinto in secondo piano anche le difficoltà, inevitabili in un contesto socio-economico come quello peruviano. Mauro è sempre stato in prima linea e, grazie al suo instancabile lavoro, sono stati raggiunti importanti risultati. Tra i tanti ricordiamo l'avvio del *Progetto Pininos*, che coinvolge oltre 2000 bambini e le loro famiglie; l'allargamento delle nostre attività nel distretto periferico di Moche; il riconoscimento ufficiale del Ce.Svi.Te.M. da parte del Governo peruviano; la ristrutturazione di alcuni *Clubes de Madres* che Mauro, grazie ai suoi studi in architettura, ha seguito in prima persona; la realizzazione di vari microprogetti, ultimo quello degli orti idropo- nici cofinanziato dalla Regione Veneto. Vogliamo però ringraziare il "nostro" Mauro non solo per quanto fatto, ma per lo spirito di servizio con cui ha portato avanti il suo incarico, mettendo sempre al primo posto le persone incontrate, i loro problemi, i loro bisogni. MUCHAS GRACIAS MAURO!



300 EURO PER LUCY E PER MUFOA

L'appello di don Romano Filippi: in Kenya servono farmaci anti-Aids

Esattamente 4 anni fa, sul Girotondo del dicembre 2000, su segnalazione di don Romano Filippi vi raccontammo la storia di Lucy Wantiru Kiraguri, una ragazza kenyota colpita dall'Aids. Pubblicammo le pagine del diario in cui Lucy raccontava la sua decisione di togliersi la vita con del veleno per topi, travolta dalla malattia, dalla povertà, dall'impossibilità di avere un futuro. E soprattutto dalla solitudine, dal disagio, dall'esclusione provocati dall'Aids, condizioni che per un kenyota, la cui cultura è fondata sul concetto di famiglia estesa e di comunità, sono più difficili da sopportare della malattia stessa. "Questo mondo non è la mia casa e io sono solo di passaggio", concludeva Lucy. Nessuno avrebbe mai pensato che sarebbe sopravvissuta a lungo. Nessuno o quasi. Perché qualcuno che l'ascoltasse, che le parlasse, che la facesse desistere dal suicidio, alla fine l'ha trovata. E ha capito che la sua vita aveva ancora un senso, uno scopo: le sue vicissitudini potevano essere d'insegnamento per molte altre persone. Così ha cominciato a condividere le sue esperienze e conoscenze con altri sieropositivi, con cui ha dato vita al MUFOA, sigla che sta per *Mugun-*

da Fighters of Aids, i combattenti di Mugunda contro l'Aids. Combattenti contro la malattia e l'ignoranza di cui spesso è figlia; ma anche contro ogni forma di discriminazione che colpisce i malati, spingendoli il più delle volte fuori dalle loro comunità. E una delle combattenti più decise è una delle donne che vedete in questa foto: Lucy.

Una storia particolare
"Il MUFOA - spiega don Romano - è un gruppo unico nel suo genere, a cominciare da come è nato. A fondarlo sono stati infatti un gruppo di persone di Mugunda, nel distretto di Nyeri, sia sieropositive che sieronegative, che decisero di impegnarsi a combattere l'Aids nella loro comunità e a promuovere la dignità di coloro che avevano contratto il virus. Da un lato decisero di dare vita a un gruppo di supporto, per sostenersi a vicenda soprattutto dal punto di vista psicologico; dall'altro capirono la necessità di informare il maggior numero possibile di persone, soprattutto i più giovani, sulla pericolosità di questa malattia. Nel giro di pochi mesi cominciarono ad organizzare seminari e *workshop* sull'aids, coinvolgendo complessivamente circa 70.000 abitanti della zona e convincendo



molta a sottoporsi al test. Oggi MUFOA conta più di 300 elementi, alcuni dei quali svolgono un lavoro di consulenza sulla malattia per il quale sono stati appositamente formati dal Ministero della Sanità". Il centro operativo del gruppo è proprio la parrocchia di don Romano, a Mugunda. Qui il gruppo si ritrova mensilmente per tre giorni. "Questi tre giorni sono dedicati alle cure mediche - sottolinea don Romano -, con la distribuzione dei farmaci presso il dispensario. Ma l'aspetto sanitario è solo uno di quelli che vengono toccati: chi viene agli incontri mensili cerca anche un supporto umano.

Per questo possono tutti trovare un prete della loro confessione, nonché un avvocato che fornisce assistenza legale per i numerosi casi di discriminazione". I membri del MUFOA vengono quindi coinvolti in tre diversi tipi di terapie. La prima è di tipo medico, che include esami clinici e somministrazione di farmaci. La seconda è di tipo alimentare e prevede la promozione dell'uso, da parte dei malati, di cibi nutrienti in grado di rinforzare il sistema immunitario. Infine c'è la terapia di gruppo, che mira al recupero dell'autostima e di una visione positiva della vita, attraverso la condivisione di esperienze

conoscenze tra gli stessi malati. "A questo proposito - spiega don Romano - è particolarmente importante la testimonianza

dei sieropositivi: danno speranza agli altri malati, li spingono ad unirsi al gruppo, a combattere la malattia e le sue ricadute negative a livello sociale".

La speranza costa 300 euro

Per partecipare agli incontri del gruppo occorre versare un contributo simbolico di 20 scellini, equivalenti a 20 centesimi di euro. Per i farmaci, invece, il contributo richiesto è di 500 scellini, 5 euro, una cifra non indifferente visto che per i malati di Aids trovare un lavoro, anche solo occasionale, è molto difficile. Complessivamente per ogni paziente bastano 30 euro al mese per un trattamento sanitario completo (farmaci specifici, medicine per malattie opportunistiche, esami di laboratorio). "Ai loro 5 euro - sottolinea don Romano - dobbiamo quindi aggiungere altri 25. Gli aiuti non vengono solo dall'Italia. Tutti i bambini delle scuole della nostra zona si sono impegnati a pagare un centesimo di euro ogni settimana. E tutte le chiese, cattoliche e non, hanno aderito all'iniziativa, impegnandosi a raccogliere fondi. In tutto per ora siamo in grado di assistere 100 malati, ma il bisogno è enormemente più grande".

300 euro all'anno per ridare dignità, forza e speranza a una persona hiv+ e alla sua famiglia.
Per contributi: c.cp.10008308 Ce.Svi.Te.M. onlus via Galli, 17 - Mirano (VE) causale "Progetto Aids, MUFOA".

PERÙ: VIVERE CON I BAMBINI DI PININOS

Attilio Sante Salviato è il nuovo rappresentante del Ce.Svi.Te.M. a Trujillo

(segue dalla prima pagina)

ogni genere, barboni, drogati, bambini abbandonati costretti a vivere di espedienti, cani famelici che scorrazzano in cerca di spazzatura. Certo, dal centro alla periferia si nota una differenza nell'architettura. In periferia le abitazioni sono piuttosto fatiscenti e omogenee, mentre il centro della città, con le sue eleganti residenze coloniali, è ricco di colori e atmosfera. Misericordia e civiltà: connubio inscindibile in tutte le comunità umane, dal primo all'ultimo mondo. Perché allora qui l'attività del Ce.Svi.Te.M. risulta importante e non accettato invece lo stato delle cose, aspettando che si ridesti l'orgoglio inca del popolo peruviano? Per una semplice ragione d'umanità: i bambini sono figli dell'umanità. Potremmo discutere di economia, di statistiche di crescita, di sviluppo alterato, di aggiustamenti strutturali, di capacità intrinseca all'autodeterminazione, ma non troveremo mai una spiegazione convincente sul perché un bambino possa essere sfruttato, venduto, violentato, picchiato, abbandonato e alla fine, magari, deve anche ringraziare il cielo che il mondo "adulto e civile" lo ha lasciato vivere.

Quando incontro un bambino peruviano, lo guardo negli occhi. Se riusciamo ad incrociare i nostri sguardi (lui attratto dagli occhi chiari europei, io dal profondo occhio scuro sochioso peruviano) è quasi automatico che ci si metta a parlare e magari nasca una piccola amicizia. Provo una gioia immensa quando i bambini di *Pininos* (che di solito giungono al Ce.Svi.Te.M. per essere visitati dal pediatra) si intrufolano nel mio ufficio per venirmi a salutare o a raccontare qualche loro problema, che non hanno il coraggio di svelare a

nessuno. L'ascolto e il dialogo sono fondamentali, anche se qui le persone sembra quasi abbiano paura di comunicare fra di loro. Con *Pininos* stiamo tentando di favorire l'apertura di canali di dialogo affinché le persone che incontriamo, siano esse adulti o bambini, si uniscano nella solidarietà reciproca. Di fronte ai problemi dei bambini, tutte le difficoltà e i problemi che mi sono trovati ad affrontare qui a Trujillo (la burocrazia che rallenta ogni passo, la paura ad operare in distretti marginali dove la violenza e la microcriminalità sono diffuse, il rischio di furti, ecc.) trovano una loro giusta collocazione e passano in secondo piano. Purtroppo

non sempre riusciamo a dare risposte concrete ai vari casi dei minori seguiti: molti si trasferiscono altrove o, peggio ancora, sfuggono al progetto e si danno alla vita di strada. Talvolta credo che *Pininos* sia un progetto più ambizioso da realizzare di quanto consenta questa complessa società peruviana, ma il sostegno di centinaia e centinaia di persone in Italia ci aiuta ad affrontare anche le mille difficoltà quotidiane, al fine di tener accesa la speranza dei nostri piccoli beneficiari. *Marisol*, dopo l'operazione, sta rapidamente migliorando. *Brenda* prende ogni giorno le sue medicine e il dottor Daniel la controlla in qualun-



que momento sia necessario. *Rocio*, timida e gracile, era così emozionata di incontrare la sua madrina giunta dall'Ita-

lia che si strofinava in continuazione le mani; ma poi, con i suoi amici del *Club de Madres*, è scoppiata in una risata liberatoria che ha sanato tutto il suo cuore. *Hernández* è uscito da una brutta esperienza e ora ha trovato un amico al Ce.Svi.Te.M. con cui conversare per uscire dai suoi blocchi mentali. *Erika* e *Alicia* hanno un'età differente, ma cercano entrambi un loro modo "normale" di vivere e superare, con l'aiuto del Ce.Svi.Te.M., i problemi della loro famiglia disgregata. Domenica 22 agosto un gruppo di 200 bambini di *Pininos* hanno festeggiato la "Semana del niño" ringraziando, con canti e poesie, per i pranzi distribuiti quotidianamente

nei *Clubes de Madres*. Una decina di casi, ultimamente, mi sono stati presentati come "casi speciali": sono minori con ritardo mentale accentuato. Non sono i primi della classe, ma quando li incontro il loro bacio è pieno d'amore per la vita come quello di tutti i bambini e chiediamo padrini anche per loro, perché non hanno altra possibilità... Grazie a tutti voi, che nelle forme più varie aiutate e sostenete l'attività del Ce.Svi.Te.M. in Perù. E grazie al Ce.Svi.Te.M. Italia, che mi ha concesso di poter svolgere questa importante esperienza di volontariato.

Attilio Sante Salviato

Corsi di pronto soccorso per le donne nei *Clubes de Madres*



Prof. Julio Caballero (Direttore della Sezione Giovanile della Croce Rossa, filiale di Trujillo)

Tutto è iniziato lo scorso marzo, quando il dottor Daniel E. Javes Portocarrero (medico-pediatra del Progetto *Pininos*) e Davide Franceschetti (volontario del Ce.Svi.Te.M.) hanno incontrato il dottor César Inga Vilchez (presidente della Croce Rossa di Trujillo) per organizzare un Corso di Pronto Soccorso diretto alle donne dei *Clubes de Madres* coinvolte nel Progetto *Pininos*. Le attività formative sono iniziate il 5 marzo nel distretto di Moche. Qui le lezioni, tenute dal dottor Daniel e dal sottoscritto, hanno visto la partecipazione di 20 donne, 19 delle quali hanno ricevuto l'attestato finale di partecipazione riconosciuto dalla Croce Rossa Peruviana. La cerimonia di chiusura del

corso, con la consegna degli attestati, si è tenuta il 28 marzo alla presenza del presidente della filiale di Trujillo della Croce Rossa peruviana, nonché dei mass-media e dei rappresentanti delle istituzioni e della comunità locali. Significativamente la Municipalità distrettuale e la Polizia di Moche hanno manifestato il loro riconoscimento alle madri abilitate e lanciato l'idea di formare una "brigata di pronto soccorso" comunitaria. Il corso, da Moche, è stato poi riproposto in altre zone periferiche di Trujillo. Infatti si è realizzato:
- dal 2 al 25 aprile nel distretto di El Porvenir, dove ha coinvolto 26 donne (di cui 23 sono risultate abilitate);
- dal 14 maggio al 6 giugno nel distretto di Florencia de Mora, con il coinvolgimento di 17 donne (di cui 16 abilitate);
- dal 25 giugno al 19 luglio nel distretto di La Esperan-

za, con la partecipazione di 23 donne (di cui 19 abilitate). Obiettivo del corso era quello di trasmettere alle partecipanti nozioni di base di pronto soccorso e renderle capaci di intervenire in situazioni di emergenza, sia nell'ambito domestico, sia all'interno dei *Clubes de Madres*, sia nelle loro rispettive comunità. Quando qualcuno si ferisce o è colpito da improvviso maleore c'è un periodo critico, prima dell'arrivo di un medico o di un'ambulanza, estremamente importante per il paziente. Quel che si fa (o non si fa) in questo intervallo di tempo può essere questione di vita o di morte. È perciò fondamentale conoscere i semplici provvedimenti che, in caso d'incidente o di maleore improvviso, possono essere adottati con prontezza e intelligenza. Il corso, strutturato in 10 ore di lezioni teoriche e 12 ore di

simulazioni pratiche, prevedeva una valutazione in itinere delle partecipanti rispetto ai temi trattati. Alle corsiste sono stati consegnati materiali didattici delle singole lezioni, il Manual Básico de Primeros Auxilios (appositamente elaborato da Croce Rossa di Trujillo e Ce.Svi.Te.M. Perù) e una cassetta di pronto soccorso. È stata una grande emozione vedere queste donne, sedute in aula come delle scolarette, frequentare con costanza le lezioni, desiderose di apprendere il più possibile e di approfondire gli argomenti trattati. È stata una grande soddisfazione poter consegnare, a coloro che hanno passato l'esame finale, l'attestato di partecipazione al primo "Curso en Primeros Auxilios". Una soddisfazione per noi docenti, ma una soddisfazione ancora più grande per le nostre allieve e le loro rispettive comunità di appartenenza.

Un dentista tra i bambini di Pininos: denti cariati per sette su dieci

di Daniel E. Javes Portocarrero (medico-pediatra del Progetto Pininos)

Victor è un bambino che abita alla periferia di Trujillo, in una casetta di fango circondata da campi. È uno dei migliaia di bambini peruviani che vivono in condizione di estrema povertà. L'ho conosciuto una domenica sera, quando sono andato a visitarlo. Aveva infatti sollecitato, preoccupato, la presenza del medico-pediatra del Progetto *Pininos* (di cui lui è un diretto beneficiario), perché da tre giorni non poteva mangiare a causa di dolori e gonfiore al viso. Mesi addietro era stato colpito

da una cellulite acuta facciale, che aveva intaccato anche un occhio. Fortunatamente, a differenza di altri bimbi peruviani che vivono in situazione di estrema povertà, Victor ha potuto essere curato grazie al Progetto *Pininos*. È infatti stato ricoverato presso una clinica odontologica di Trujillo, dove ha ricevuto farmaci e cure specializzate. Ma che cosa aveva originato la sua malattia? La cellulite facciale che lo aveva colpito era stata causata dall'infezione provocata da un dente cariato, che Victor non aveva potuto tempestivamente curare a causa delle scarse risorse economiche della sua famiglia.



Il 70% dei bambini che beneficiano del Progetto *Pininos* presentano problemi di salute orale: la denutrizione, una scorretta alimentazione e le carenti condizioni igieniche

(prima fra tutte l'assenza di acqua potabile) favoriscono lo sviluppo di carie, tartaro e lesioni del cavo orale, con tutte le relative complicazioni.

Alla base della salute orale ci sono una serie di pratiche preventive, su cui l'équipe del Ce.Svi.Te.M. Perù sta lavorando intensamente, attraverso la realizzazione di attività di educazione comunitaria e specifici interventi come le fluorizzazioni regolari. A queste attività preventive si associano la cura dei minori che presentano problemi del cavo orale e la realizzazione di iniziative di supporto alimentare e di educazione nutrizionale per debellare un'altra nefasta conseguenza della povertà: la denutrizione. Lo scorso agosto abbiamo ricevuto dall'Italia due unità dentali portatili di ultima generazione: queste attrezzature sono estremamente impor-

tanti perché, anche grazie ad esse, bambini come Victor potranno essere curati in tempo (evitando gravi complicazioni), recuperare la loro salute orale e ritornare a sorridere. La felicità dei nostri bambini si svela innanzitutto attraverso i loro sorrisi! Desidero pertanto ringraziare il dottor Arnaldo Chiarion Casoni e i sostenitori del Progetto *Pininos* che hanno reso possibile l'acquisto e la spedizione delle due unità, confidando che un giorno tutti i nostri sforzi per migliorare la salute dei bimbi residenti nei distretti marginali di Trujillo possano portare a risultati equiparabili a quelli conseguiti in Europa.

**Buon Natale
mondo!**

Ce.Svi.Te.M. Onlus

Via Mariutto 68 - 30035 Mirano (VE)

Tel. 0415700843 - info@cesvitem.it - www.cesvitem.it