

La dignità

L'Aifo opera per curare i malati di lebbra e favorirne la piena inclusione nella società

di SUNIL DEEPAK

La lebbra in Africa

Negli ultimi 20 anni in tutto il mondo si sono ottenuti notevoli risultati nella prevenzione e nella cura della lebbra ma questi progressi sono stati minori in Africa. Per esempio nel 1991 nel mondo vi furono 608.992 nuovi casi di lebbra dei quali il 6,8% (41.989 casi) in Africa, mentre nel 2009 si sono registrati 244.796 nuovi casi dei quali ben 28.935, pari all'11,8%, a sud del Mediterraneo. Dunque se globalmente il numero di nuovi casi è diminuito del 60%, in Africa il calo è stato solo del 30%.

Vi sono altri dati significativi: in diversi paesi africani tra i nuovi casi di lebbra la percentuale dei bambini e quella delle persone con gravi disabilità restano alte, anche oltre il 20%. Inoltre dal 2005 in diversi Stati i programmi di lotta alla lebbra sono inclusi nei servizi di sanità di base ma senza una adeguata preparazione del personale, peraltro insufficiente, e senza un servizio specifico di riferimento.

Il grafico presenta l'evoluzione del numero di nuovi casi di lebbra in Africa tra il 1991 e il 2009.

In Africa l'Aifo gestisce progetti di prevenzione e cura della lebbra in Congo, Guinea Bissau, Kenya e Mozambico. Inoltre sostiene altri progetti-lebbra in collaborazione con le associazioni ILEP in Etiopia, Camerun e Madagascar.

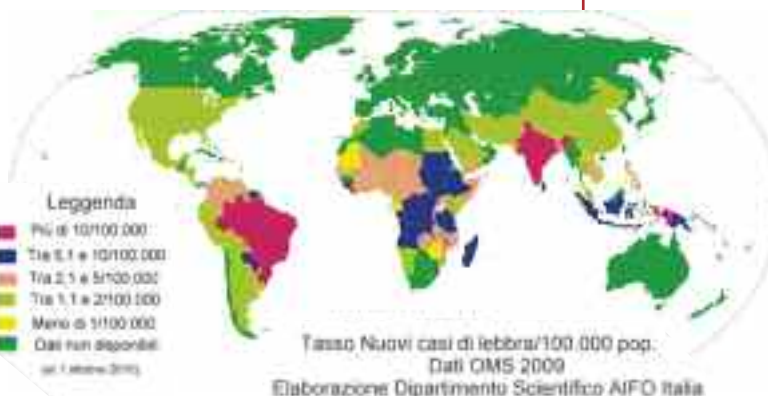
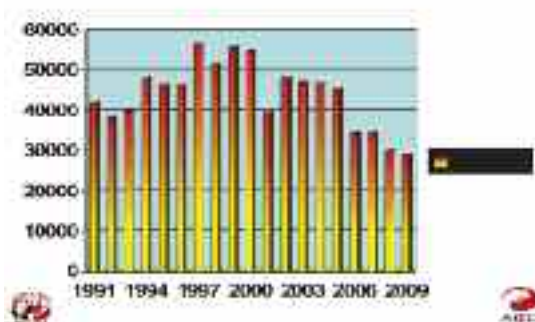
In molti paesi l'intervento dell'Aifo comprende la diagnosi e la cura dei nuovi malati di lebbra, attività di prevenzione delle disabilità, servizi di riabilitazione socio-economica, sostegno per le associazioni delle persone affette dalla lebbra e la riabilitazione su base comunitaria.

L'Aifo in Mozambico

La storia

Il Mozambico ha raggiunto l'indipendenza nel 1975 e l'Aifo ha avviato il primo progetto di lotta alla lebbra nel 1978. Lo scoppio della guerra civile all'inizio degli anni ottanta ha reso più difficile il funzionamento del programma e la nostra Associazione ha dovuto richiamare in Italia il personale. Tuttavia i contatti con il governo mozambicano sono continuati e subito dopo la fine del conflitto, all'inizio degli an-

Nuovi casi di lebbra in Africa



ni novanta, il programma lebbra ha ripreso a funzionare con la presenza del personale espatriato.

In quegli anni molte parti del paese erano irraggiungibili a causa delle mine antiuomo disseminate nel territorio, la copertura del programma lebbra era ridotta e il numero dei nuovi casi accertati limitato. Nel 1992 furono diagnosticati 1.932 nuovi casi. Gradualmente la situazione del paese è migliorata, la copertura del programma lebbra è aumentata e con essa anche il numero di nuovi casi diagnosticati che nel 2000 sono stati 6.617.

Dopo il 2000 gradualmente il numero di nuovi casi è diminuito e nel 2009 sono stati identificati 1.191 casi nuovi di lebbra.

Gli interventi

Oggi l'Aifo sostiene progetti di lotta alla lebbra in tre province del paese: Cabo Delgado, Manica e Nampula. Oltre alla diagnosi precoce e alla cura, gli interventi si caratterizzano per i seguenti aspetti:

- ✓ Sostegno ai gruppi di auto-cura dei malati di lebbra per la prevenzione delle disabilità, compresa la fornitura di scarpe protettive prodotte da *Ademo*, un'associazione di persone con disabilità.
- ✓ Sostegno ai gruppi di auto-aiuto degli ex-malati di lebbra, compresi i fondi di credito per avviare piccole attività di generazione di reddito e il sostegno per creare associazioni delle persone affette dalla lebbra che possono lottare per i propri diritti.
- ✓ Servizi di riabilitazione medica per le persone con disabilità legate alla lebbra, compresi gli interventi di chirurgia ricostruttiva e gli interventi oftalmici.
- ✓ Coinvolgimento e formazione dei volontari comunitari per facilitare le cure per i malati di lebbra, di tubercolosi e di Aids. In molte zone isolate del paese mancano i servizi di sanità di base. Nelle province dove opera l'Aifo, gli interventi tramite i partner locali sono spesso gli unici servizi funzionanti, per cui è stato deciso di allargare le attività ad altri gruppi di malati.
- ✓ Microprogetti per alcuni gruppi vulnerabili che comprendono il sostegno ad una cooperativa di vedove e ad un asilo nido, un progetto per l'inserimento nelle famiglie adottive locali dei bambini sieropositivi e orfani dei genitori morti per Aids, fondi di credito a famiglie povere per avviare piccole attività per la generazione di

reddito, un centro per la valorizzazione della medicina tradizionale basata sull'utilizzo di erbe locali, ecc.

Le persone

Vi riportiamo le storie di alcune persone coinvolte in queste attività.

Provincia di Nampula, Suor Giulia e Amida Ferreira

Amida Ferreira ha 26 anni. Arriva alla riunione nel villaggio di Maluma con la sua bicicletta, saluta suor Giulia e la dottoressa Gemma con un sorriso e si siede con il suo gruppo di amiche. Il villaggio di Maluma è a più di un'ora di macchina dall'ospedale di Alua. La casa di Amida è fuori dal villaggio, dietro gli strani monti di granito che si chiamano *inselberg*. Amida è mamma di 3 bambini e un mese fa le hanno diagnosticato la lebbra.



Amida Ferreira

Suor Giulia, originaria di Montebello in provincia di Vicenza, vive in Mozambico da più di 40 anni. È rimasta nel paese anche durante gli anni più sanguinosi della guerra civile. Una volta al mese torna al villaggio per incontrare i malati di lebbra,



Suor Giulia

per distribuire medicine e scarpe e per assicurarsi che le attività del gruppo di auto-aiuto procedono senza problemi.

Gemma è responsabile del progetto Aifo nella provincia di Nampula. È venuta insieme al supervisore provinciale del programma lebbra per verificare se le attività sostenute dalla *Mediterranea Fratelli Carli* s.p.a. procedono bene.

Suor Giulia ci spiega: “Per persone giovani come Amida è molto importante che la malattia sia diagnosticata nella fase precoce. Lei ha già le mani rese insensibili dalla lebbra per cui è molto importante che impari le attività di prevenzione delle disabilità. Se sarà attenta nel seguire le cure potrà guarire senza che la malattia lasci segni sul suo corpo. I gruppi di auto-aiuto sono importanti perché possono dimostrare con il proprio esempio l’impatto devastante che la malattia può avere se non ci si cura. Il gruppo promuove anche prestiti e piccole attività per guadagnare qualcosa e per migliorare la propria condizione economica”.

Olinda e Lapis Turi

Olinda ha 46 anni. Da diverse settimane ha un rossore agli occhi ed è preoccupata di diventare cieca. È arrivata alla casa delle suore di prima mattina perché suor Giulia le ha detto che verrà un tecnico oftalmico per visitarla.



Lapis Turi
mentre
visita
Olinda

Lapis Turi lavora come tecnico oftalmico con il programma lebbra di Nampula da diversi anni. Ha avuto qualche problema durante il viaggio, quando arriva ad Alua è già mezzogiorno.

Visita Olinda e le spiega che “La lebbra può colpire le palpebre e le ciglia possono girarsi e sfregare contro la cornea. Spesso queste persone perdono la sensibilità per cui non avvertono dolori ma l’infiammazione fa diventare i loro occhi rossi. Se non sono curate possono perdere la vista. Per fortuna gli occhi di Olinda non hanno avuto gravi danni. Lei potrà guarire senza problemi”.

Riscattare la dignità

Juma, Wilson, Domingo, João e Francisco sono tutti membri dell’Associazione Mozambicana delle Persone Affette da Lebbra (AMPAL) e grazie ad un prestito ricevuto dal progetto Aifo lavorano nella zona del Mercato 38 di Chimoio nella provincia di Manica.



I soci dell’AMPAL

Juma racconta: “Io e Wilson abbiamo aperto un nostro negozio per vendere bibite, biscotti e piccole cose per le case. Domingo e João hanno aperto un negozio di sartoria nel mercato, mentre Francisco ha un negozio di vestiti usati. Per molto tempo eravamo esclusi e la malattia non aveva solo rosicchiato le nostre mani e i piedi ma anche la nostra dignità. Ci sentivamo inutili. Oggi lavoriamo in questo mercato affollato, le persone vengono da noi per comprare e per parlare. I ragazzi delle scuole vengono da João e Domingo per farsi fare le divise della scuola. Non voglio dire che non abbiamo problemi, faccio fatica a stare in piedi al negozio e delle volte le mie gambe si gonfiano, mi fanno male. Ma abbiamo superato un ostacolo interiore, ci sentiamo uguali agli altri.”

Con l’aiuto di Paulo Hansine, responsabile Aifo per la provincia di Manica, Ampal è riuscita ad avere un terreno dall’amministrazione provinciale e l’Aifo l’ha aiutata a costruirsi una piccola sede. Juma spiega: “Avere questo ufficio è molto importante per la nostra associazione, possiamo riunirci, parlare, scambiare esperienze, imparare uno dall’altro. Pensiamo di aprire un laboratorio per la produzione di ausili ortopedici, non solo per i malati di lebbra ma anche per altre persone disabili. Abbiamo piantato molti alberi da frutta intorno al nostro ufficio. Un giorno qui

Nel 2009
nei progetti Aifo
in Mozambico
sono stati
diagnosticati
305 nuovi casi
di lebbra,
circa il 30%
di quelli
accertati
in tutto il paese

intorno sarà tutto verde. La lebbra ci aveva costretto a uscire dalla società, ora abbiamo riconquistato il diritto di vivere in mezzo alla comunità come tutti”.

Cecilia Francisco, Maria Amina e il sogno di un ristorante

Nell'etnia Macua, gruppo etnico predominante nella provincia di Nampula, vi so-



Cecilia e Maria con le altre donne della Associazione

Le attività previste da questo progetto si svolgono anche grazie al sostegno della Regione Emilia Romagna, della Mediterranea-Carli e dell'Ileap

no molti pregiudizi contro le vedove. Spesso sono accusate di essere “streghe che hanno fatto ammazzare il marito con la magia nera”. Qualche volta sono costrette a lasciare la casa del marito e tornare alla propria famiglia d'origine con i figli.

Cecilia Francisco e Maria Amina, due vedove del gruppo, le uniche che sanno leggere e scrivere, raccontano: “La nostra associazione è nata nel 2003 ed è riconosciuta dalla provincia. Attualmente ha 22 membri. Le donne si riuniscono due volte alla settimana in due gruppi di 11 persone per cucinare dolci da vendere al mercato e una sera alla settimana, tutte insieme, per la scuola serale di alfabetizzazione”.

Ogni settimana il gruppo calcola il guadagno che poi viene messo in un fondo comune. I $\frac{3}{4}$ dei fondi raccolti sono suddivisi tra i soci ogni trimestre, mentre il quarto rimanente viene accantonato per le attività comuni. Attualmente hanno accumulato 4,5 milioni di Meticaïs (circa 1500 euro) e l'edificio dove si riuniscono è di loro proprietà. Il loro sogno è di risparmiare altri soldi per comprare un ristorante e migliorare la propria condizione economica.

L'associazione Kuzvipira

Luisa, una volontaria laica è la forza dell'associazione ecumenica *Kuzvipira*, a

Espungabeira, nell'omonimo distretto vicino alla frontiera con lo Zimbabwe. Kuzvipira è stata creata nel 2004 con l'aiuto di suor Maria, appartenente ad una congregazione zimbabwana, e di due missionari italiani, padre Piergiorgio e padre Pino, con l'obiettivo di aiutare le persone sieropositive e per prendersi cura dei bambini orfani delle persone morte per Aids.

Luisa presenta le attività del progetto sostenuto dall'Aifo: “Lavoriamo in tre zone: Espungabeira, Dacata e Chiurairue. Abbiamo 74 volontari comunitari, 349 persone sieropositive da seguire e 438 bambini orfani. L'Aids ha devastato le nostre comunità e ogni tanto arrivano nuovi bambini orfani da sistemare. Il governo offre un trattamento gratuito per le persone sieropositive, il nostro ruolo è di informarle e di aiutarle a ricevere le medicine. Qualche volta la persona sta molto male e non riesce a andare al centro di salute per ritirare le medicine, allora i volontari possono aiutarla. Invece per i bambini cerchiamo sempre di trovare una sistemazione per loro presso i nonni, presso una famiglia allargata o i vicini e cerchiamo di assicurare che i fratelli possano restare insieme. Cerchiamo di aiutare le famiglie che accettano i bambini orfani tramite piccoli prestiti per avviare attività per la generazione di reddito, tramite corsi di formazione e l'aiuto alimentare.”

Kuzvipira ha la sede presso la diocesi dove una delle volontarie offre anche delle cure con le piante medicinali locali. C'è un orto, dove lavorano alcune famiglie che hanno accettato di ospitare un orfano, i cui prodotti forniscono una integrazione alimentare ai bambini.



Luisa con le suore, padre Piergiorgio e alcuni bambini