

# Profeti cercasi

## Comunità per rigenerare alla fede

---

### PRIMA SCHEDA:

## Medici con l'africa - CUAMM

### La sfida della cooperazione

#### Obiettivo

Là dove la salute è negata e il lamento angoscioso di milioni di esseri umani, mamme e bambini, grida in silenzio giustizia, la soluzione dei problemi dello sviluppo come di quelli della salute è strettamente legata alla capacità, alla competenza e alla qualità delle risorse umane.

**Medici con l'Africa CUAMM**, istituzione della diocesi di Padova, nasce nel 1950 con il nome C.U.A.M.M.: un collegio per studenti di medicina, stranieri e italiani, con in animo l'impegno di prestare un servizio professionale e competente nei paesi poveri. L'idea originaria, sia pure con tutti gli adattamenti resi necessari per affrontare una realtà in continua evoluzione è rimasta sostanzialmente immutata: formare operatori sanitari per rendere i servizi accessibili a tutti, non escludendo e anzi privilegiando i più poveri.

Nei tempi più recenti, la decisione di aggiornare il nome della nostra organizzazione - aggiungendo a quello originario anche "Medici con l'Africa" - esprime proprio il legame intenso con l'Africa nella condivisione. Quest'ultima sperimentata sul campo attraverso la sofferenza, la povertà e le disuguaglianze. "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 cooperazione sanitaria di lungo periodo.

## **1. ASCOLTARE E VEDERE**

Primo passo ⇒ videoclip sull'uscita dell'ambulanza per un parto complicato Aber, Uganda

### ***Materiale necessario***

Clip  
Cartellone col titolo dell'incontro

Suggeriamo di introdurre la tematica con la visione del videoclip per facilitare il successivo approfondimento.

### **Elementi da mettere in risalto:**

- *Risalire (cfr. allegato) dal video al problema delle differenze ingiuste/disuguaglianze in sanità*
  - *Approfondire il tema della "salute globale" e degli obiettivi sanitari del millennio che Medici con l'Africa Cuamm fa propri*
- 

Secondo passo ⇒ Dal Documento "*Il diritto ad avere una mamma e un neonato vivi*", 2010

### **La mortalità materna, neonatale e infantile in Africa sono inaccettabilmente alte**

Circa il 15% delle gravidanze comportano delle complicanze. La mortalità materna è dovuta in gran parte a cause dirette ostetriche (es. emorragia, ipertensione, sepsi, aborto clandestino e altre) e indirette spesso di natura infettiva (AIDS, TB, Malaria ecc.). Anche se non prevedibili, le cause dirette possono essere in gran parte trattate efficacemente. Se questo non avviene in maniera appropriata e tempestiva, la donna e il bambino muoiono o sono affetti da forme gravi di disabilità. Dal 1990 al 2005 la mortalità materna è diminuita del 2,5% all'anno globalmente, ma in Africa sub-sahariana solo del 1,8%, passando da 921 a 905 x 100.000. In termini assoluti si tratta di circa 265.000 morti all'anno. Inoltre, per ogni donna che muore di parto, 20 altre soffrono per il resto della loro vita di qualche forma di disabilità (es. fistola vescico-vaginale). Il quinto obiettivo del Millennio che prevede la

riduzione di  $\frac{3}{4}$  della Mortalità Materna è quello più in ritardo rispetto agli altri. Inoltre, 4,4 milioni di bambini sotto i cinque anni di età muoiono ogni anno nell'Africa a sud del Sahara per patologie prevenibili, curabili e a basso costo. Di questi 1,2 milioni muoiono entro il primo mese di vita e 880.000 nascono morti. A ciò si aggiunga che in Africa 22 milioni di persone, tra cui donne e bambini sono sieropositivi per il virus dell'HIV/AIDS. È stato stimato dall'OMS che dall'11 al 17% delle morti materne avviene durante il parto e dal 50 al 71% avviene nella prima settimana del periodo post-partum, mentre il 58% dei nati morti e delle morti neonatali avvengono durante questi due periodi. Questa sostanziale sovrapposizione temporale tra i due eventi significa che l'assistenza, che può ridurre le morti materne e migliorare la salute delle donne, è cruciale anche per la sopravvivenza e la salute dei feti e dei bambini neonati.

- *Dopo la lettura riprendere le provocazioni*
  1. *Come mai un cristiano ha scelto di impegnarsi per lo sviluppo nella cooperazione sanitaria internazionale?*
  2. *In che modo questo suo impegno per la giustizia si coniuga con il Vangelo?* A questo proposito possono essere di aiuto e di stimolo anche la lettura e il commento dei due testi riportati nel **VALUTARE E GIUDICARE**, appena qui di seguito.

## **2. VALUTARE E GIUDICARE:**

*Populorum progressio*, 1967 Paolo VI

### **Lo sviluppo integrale dell'uomo**

C'è un'ispirazione chiara nell'Enciclica: «Lo sviluppo integrale dell'uomo non può aver luogo senza lo sviluppo solidale dell'umanità» (Pp, 43).

È questo il punto centrale, la chiave di lettura di tutto il documento. La prima parte dell'Enciclica: «per uno sviluppo integrale dell'uomo» è funzionale alla seconda parte «verso lo sviluppo solidale dell'umanità» e insieme costruiscono un umanesimo plenario.

«È un umanesimo plenario che occorre promuovere» (Pp, 42). Ciò vuol dire «lo sviluppo di tutto l'uomo e di tutti gli uomini». Questo umanesimo non è possibile se rimane «chiuso, insensibile ai valori dello spirito e a

Dio che ne è la fonte», «se non è aperto verso l'Assoluto, nel riconoscimento d'una vocazione, che offre l'idea vera della vita umana» (Pp, 42).

La vocazione trascendente dell'uomo è la base di un "umanesimo vero", come una «vera comunione fra tutte le nazioni» si fonda e si realizza dall'incontro dell'uomo con l'uomo e dall'incontrarsi delle nazioni come fratelli e sorelle, come i figli di Dio». È il principio teologico di un "mondo solidale" (Pp, 64).

Il dovere della solidarietà diventa una conseguenza obbligatoria, per le persone e per i popoli. Il dovere della solidarietà vuol dire anche «dovere di giustizia sociale, cioè il ricomponimento in termini più corretti delle relazioni commerciali difettose tra popoli forti e popoli deboli; dovere di carità universale, cioè la promozione di un mondo più umano per tutti, un mondo nel quale tutti abbiano qualcosa da dare e da ricevere, senza che il progresso degli uni costituisca un ostacolo allo sviluppo degli altri. Il problema è grave, perché dalla sua soluzione dipende l'avvenire della civiltà mondiale (Pp, 44)». «Non si tratta soltanto di vincere la fame e neppure di ricacciare indietro la povertà», afferma Paolo VI. «La lotta contro la miseria, pur urgente e necessaria, è insufficiente. Si tratta di costruire un mondo, in cui ogni uomo, senza esclusioni di razza, di religione, di nazionalità, possa vivere una vita pienamente umana, affrancata dalle servitù che gli vengono dagli uomini e da una natura non sufficientemente padroneggiata, un mondo dove la libertà non sia una parola vana e dove il povero Lazzaro possa assidersi nella stessa mensa del ricco (Lc. 16, 19-31).

*Caritas in veritate*, Benedetto XVI, 2009

«Mentre Paolo VI, nello scrivere la sua Enciclica, ha davanti agli occhi il dramma dei popoli poveri e l'urgenza del loro sviluppo, Benedetto XVI nell'Enciclica *Caritas in veritate* sembra essere preoccupato di più del dramma dell'uomo in sé e del travaglio del suo sviluppo, visto soprattutto dalla parte del mondo occidentale, alle prese con la crisi economico-finanziaria in atto, cui il Papa più volte fa riferimento (Cv,33) e soggetto ad una "pesante contraddizione". Scrive il Papa: «Molte persone, oggi, tendono a coltivare la pretesa di non dover niente a nessuno, tranne che a se stesse». «Mentre, per un verso, si rivendicano presunti diritti, di carattere arbitrario e voluttuario, con la pretesa di vederli riconosciuti e promossi dalle strutture pubbliche, dall'altro verso, vi sono diritti elementari e fondamentali disconosciuti e violati nei confronti di tanta parte dell'umanità» (Cv, 43). Il problema che fa da fulcro nella Cv è quello dell'economia nella sua dimensione mondiale, a

fronte anche delle difficoltà che la grave crisi finanziaria ha prodotto. Si parla di etica e di civilizzazione dell'economia di mercato e della logica mercantile, che va finalizzata al perseguimento del bene comune (cf Cv, 36), di impresa e della sua responsabilità sociale.

In più parti dell'enciclica Cv si parla degli "aiuti internazionali", dei "programmi di sviluppo", della "cooperazione internazionale". Sono temi che ci interessano e ci coinvolgono direttamente».

### **3. SCEGLIERE E AGIRE.**

**Alcune provocazioni:**

#### **UNA STORIA FAMILIARE**

Il Collegio Universitario degli Aspiranti Medici Missionari (CUAMM) nasce nel dicembre 1950. Con una provocazione rischiosa, piena di incognite, il Professor Francesco Canova, eminente medico missionario padovano, assicurandosi l'assenso del vescovo di Padova Mons. Girolamo Bortignon, apre un collegio per studenti di medicina, stranieri e italiani. Scopo del Collegio è offrire a studenti meno abbienti delle terre di missione d'Africa e d'Asia l'opportunità di accedere agli studi di medicina, frequentando l'Università di Padova, per favorire la formazione della classe dirigente di paesi ancora sotto il dominio coloniale e accelerare i processi di autonomia e indipendenza delle nuove nazioni.

L'esperienza di medico missionario in Giordania durata 12 anni, ispira la scelta del motto evangelico "*Euntes curate infirmos*", partire e curare gli infermi. Partire per una scelta personale, una decisione libera, come risposta ad una chiamata. Curare gli infermi: prendersi cura di loro per un compito di impegno professionale alto, da svolgere con spirito di servizio, come missione. Partire e curare gli infermi nei paesi più bisognosi e disagiati del terzo Mondo, dell'Asia, dell'Africa in particolare, essere gli operai, i missionari della salute per tutti. In poco tempo dalle missioni cattoliche Africane e Asiatiche arrivano al CUAMM le richieste urgenti di medici già formati da impiegare subito negli ospedali missionari: gli enormi bisogni di personale sanitario nel terzo mondo rendono problematica l'attesa dei sei anni necessari per la laurea in medicina degli studenti inviati a Padova. Così nel 1954 parte il primo medico per l'India, il dr. Angelo Tasso, che si reca nella diocesi di Vijayavada. Nel 1955 parte anche il primo medico per l'Africa, il dr.

Anacleto Dal Lago. Nel settembre dello stesso anno, 28 enne, don Luigi Mazzucato viene chiamato a dirigere il collegio, ne fa propria l'idea, a cui si dedica con la necessaria dose di coraggio e entusiasmo. Quasi impercettibilmente, questi primi passi mossi dal CUAMM segnano la via che sarà percorsa negli anni seguenti in una missione che dura ininterrotta da sessant'anni.

Restando sempre "sul campo", dapprima in iniziative non "pianificate" e senza "progetto" poi concentrati in alcuni Paesi e nelle aree più marginali dell'Africa sub-sahariana, i volontari di Medici con l'Africa CUAMM continuano a spendersi perché siano disponibili a tutti servizi sanitari di base, come quelli ostetrici. Raggiungere le aree più marginali, prediligere i poveri, chinarsi sui sofferenti, preoccuparsi degli ultimi: con questo spirito continua l'impegno progettuale a tutti i livelli: negli ospedali e nel territorio con interventi di salute pubblica, di prevenzione e cura. Il motto evangelico dei fondatori, del professor Canova e del vescovo Girolamo Bortignon, continuano a illuminare la finalità e l'azione di Medici con l'Africa CUAMM.

## **LA FORMAZIONE**

La formazione del personale medico e paramedico e, anche, gestionale e amministrativo da idea ispiratrice iniziale, è oggi il filo rosso che collega tutti gli interventi ad ogni livello del sistema sanitario: nei piccoli dispensari-maternità, negli ospedali missionari e governativi, distrettuali o regionali, nelle università.

Non si tratta di salire in cattedra, da maestri. Ma di continuare a essere gli operai, i missionari della salute per libera scelta con la stessa intensità e genuinità delle origini, in obbedienza al mandato evangelico: andate, curate i malati. Si tratta di sviluppare conoscenze, di migliorare le competenze professionali fianco a fianco con le persone del posto. Perché un chirurgo, un rianimatore, un medico di sanità pubblica può dire qualcosa solo nella continuità di presenza, entrando nel merito dei problemi.

Il Collegio in Italia, nella sede di Padova, la ricca proposta formativa per i volontari in partenza, per chi ri-parte dopo anni, la presenza nelle università italiane per affermare le specifiche competenze richieste dalla sfida della salute globale, il rafforzamento di tutte le istituzioni di insegnamento con cui collabora in Africa: questa è la scelta cruciale di Medici con l'Africa CUAMM, a tutti i livelli.

L'impegno nella facoltà di medicina di Beira in Mozambico per formare medici locali e nell'università dei Martiri Ugandesi per la formazione di dirigenti sanitari è tra i più avvincenti, saldamente inserite in una tradizione che dura da 60 anni. Ancora una volta la soluzione di gravissimi problemi è posta nelle mani di uomini e donne che uniscono allo spirito di servizio e di amore competenza e professionalità. Uno stile di presenza e di condivisione, fondato sul rispetto e sul dialogo. Perché nel rapporto di scambio e di fattiva collaborazione l'Africa ha molto da insegnare e da donare a noi in ricchezza di valori e di umanità. Non è un'utopia, è una grande missione alla quale Medici con l'Africa CUAMM continua a sentirsi chiamato.

#### **TI PROPONIAMO:**

- 1. Quanto la formazione e la competenza sono fondamentali nel cammino verso gli ultimi?**
- 2. Rifletti su come la dimensione tecnica diventa anche un modo per attirare i lontani e coinvolgerli nell'impegno per lo sviluppo umano integrale.**
- 3. Coinvolgi le realtà a te più vicine in iniziative di sensibilizzazione sul tema del diritto alla salute per tutti, nella prospettiva dello sviluppo e non della sola emergenza.**

## **4. CONTEMPLARE E CELEBRARE**

*Padre, rendici degni di servire  
Padre, rendici degni di servire i tuoi figli e nostri fratelli,  
che in mezzo al mondo vivono e muoiono  
nella povertà e nella fame.  
Da' loro, attraverso  
le nostre mani e il nostro cuore,  
il pane quotidiano, la pace e la gioia.*

*Padre, donaci oggi e sempre  
la fede che sa vedere e servire  
Gesù, tuo Figlio, nei poveri.*

*Fa', o Padre, che diventiamo un tralcio  
genuino e fruttuoso di Gesù, vera vite,  
accettandolo in noi  
come la verità che dobbiamo annunciare,  
come la vita che dobbiamo vivere,  
come la luce che dobbiamo accendere,  
come l'amore che dobbiamo comunicare,  
come la via che dobbiamo percorrere,  
come la gioia che dobbiamo donare,  
come la pace, che dobbiamo diffondere,  
come il sacrificio che dobbiamo offrire  
per la salvezza del mondo.*

Madre Teresa

---

## **Risorse bibliografiche:**

1. PER LA LETTURA: **Salute e sviluppo**, Rivista quadrimestrale di cooperazione e politica sanitaria; **èAFRICA** trimestrale di collegamento e informazione di Medici con l'Africa CUAMM
2. DA VEDERE: **Neramadre**, di Aldo Cibic e Enrico Bossan, mostra-istallazione, Piazza Cavour, dal 3 dicembre 2010 al 21 gennaio 2011

## **Eventi**

Nel sito di Medici con l'Africa CUAMM ([www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org)) sono disponibili ulteriori informazioni e immagini sulle iniziative per i sessant'anni *"Fare memoria per orientarsi nel futuro"*.