

Comunità di
SANT'EGIDIO

Drug Resources Enhancement
against AIDS and Malnutrition

DREAM

Report n.1

September 2003



DREAM

Report n.1 September 2003

DREAM, um sonho para a África

DREAM é a sigla de "Drug Resources Enhancement against AIDS and Malnutrition", o programa e o sonho que a Comunidade de Sant'Egidio desenvolveu e promoveu para combater a SIDA na África subsariana. A sua história começa há uns anos quando a Comunidade, um amplo movimento cristão nascido em Roma no final dos anos 60, mas com fortes raízes em África, decide experimentar a obstacular os efeitos devastadores da epidemia introduzindo a terapia anti-retroviral como elemento complementar da prevenção. A Comunidade, protagonista do processo de paz em Moçambique, assinado em Roma após dois anos e meio de intensas negociações na sede de Sant'Egidio, sentiu a SIDA como um segundo conflito talvez ainda mais sangrento que era preciso conter e extinguir. Hoje DREAM é uma das mais vastas intervenções de tratamento de todo o continente, com os seus 6000 indivíduos submetidos a voluntary counselling & testing e com os mais de 3000 doentes seropositivos assistidos nos seus centros em Moçambique. O scaling up estender-se-á em breve a outros países tais como o Malawi, a Tanzânia, a Guiné Bissau e Angola.

O que é que distingue DREAM? Antes de mais a sua forte propensão para uma abordagem verdadeiramente holística: tratar a SIDA quer dizer ocupar-se também de subalimentação, de tuberculose, de infecções de transmissão sexual, de educação sanitária e de tantos outros aspectos importantes para a sobrevivência e para a saúde. DREAM pretende fazer tudo isto segundo standards qualitativos de nível ocidental como por exemplo, introduzindo uma diagnose avançada que contempla a medição sistemática da carga viral. Neste sentido é uma experiência única no continente. Em dois laboratórios - brevemente em três - ao longo da cadeia dos grandes hospitais de referência moçambicanos, pode-se efectuar estas análises gratuitamente assim como todos os outros aspectos da diagnose e do tratamento. É, de facto, evidente que o segredo da adesão e, portanto, do sucesso da terapia anti-retroviral está profundamente ligado a estes dois aspectos: gratuidade dos tratamentos e excelência. Os resultados, publicados nos congressos do CROI de Boston e, mais recentemente, no de Nairobi, ultrapassam as expectativas mais optimistas: os casos de adesão escassa ou de abandono atingem apenas cerca de 5%. DREAM é dirigido para algumas subpopulações específicas: são tratadas prioritariamente as mulheres grávidas mas não com uma abordagem exclusivamente preventiva para evitar a transmissão da infecção ao nascituro como, por exemplo, no caso da subministração exclusiva de nevirapina. O objectivo é, de facto, o de salvar as mães e, por isso, é subministrada à mulher a terapia anti-retroviral plena já a partir

do segundo trimestre de gravidez. Isto faz com que, não apenas se diminua a transmissão vertical para 3%, nível próximo do mínimo teórico, mas também que seja assegurada a sobrevivência da mãe e conseqüentemente de todas as crianças da família.

Além disso, os serviços de Community Care & Home Care tomam conta do resto dos membros da família: em primeiro lugar dos partners masculinos mas também dos filhos. Com assistência a mais de 200 crianças seropositivas DREAM representa uma das maiores experiências do mundo de tratamento de crianças com anti-retrovirais. Outras subpopulações target importantes para o projecto são as do pessoal sanitário - estão em tratamento cerca de 60 médicos, enfermeiros, pessoal técnico e administrativo - e brevemente será o sector educativo da escola obrigatória.

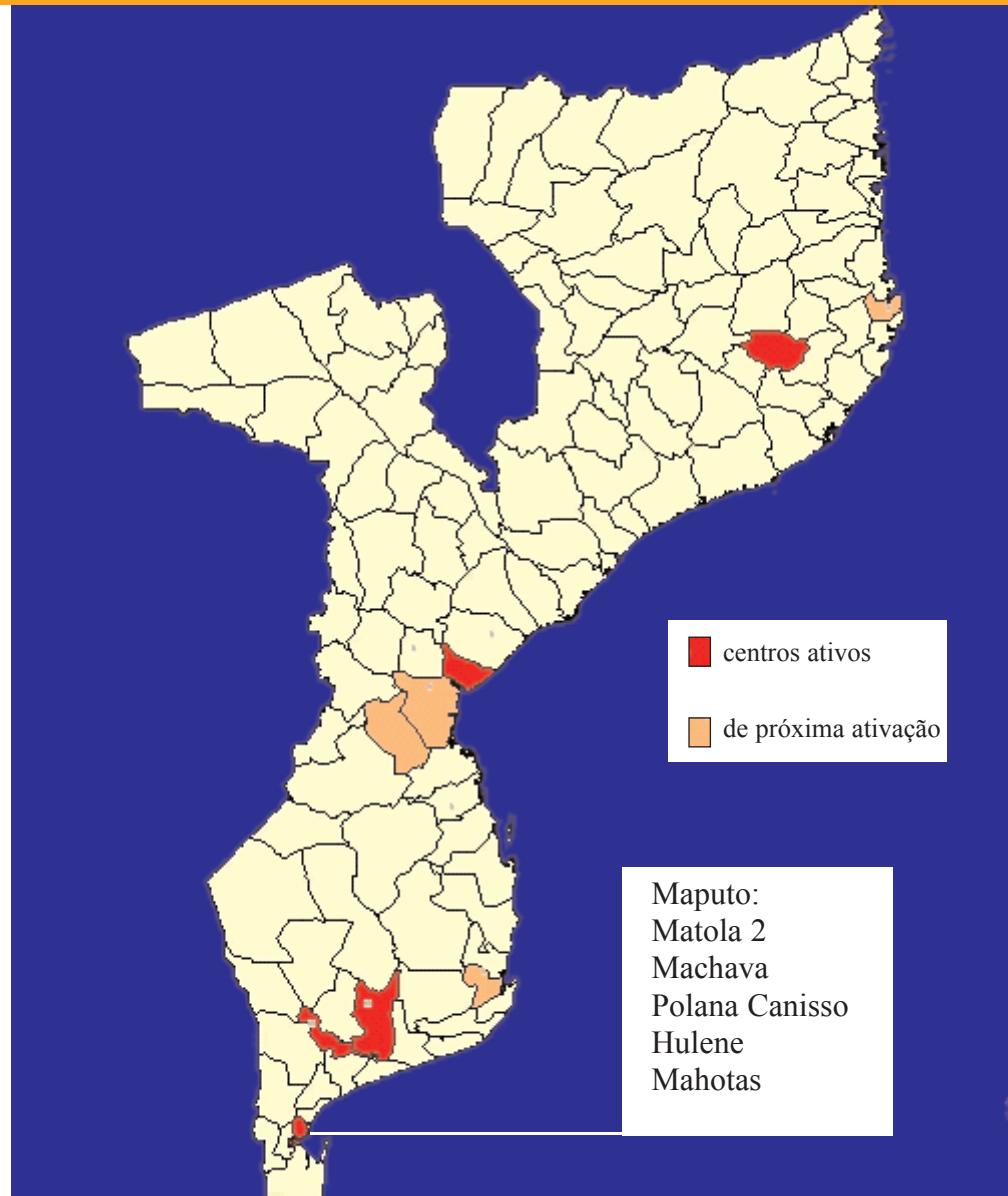
O programa está plenamente inserido no âmbito do sistema sanitário moçambicano mas não descarta o envolvimento e a valorização de outras forças e recursos humanos: centros geridos por religiosos, empresas, ONGs locais, todos incluídos numa rede que se vai alargando a todo o Moçambique.

DREAM representa uma instituição de sucesso: o desafio à SIDA é também a chance de reformar e de refundar os sistemas sanitários da África subsariana segundo um modelo de desenvolvimento sustentável, uma espécie de saúde "ligeira". São características deste desenvolvimento a introdução de tecnologias avançadas - por exemplo, DREAM é gerido por software de vanguarda absoluta - e a utilização em grande escala de pessoal sanitário no território e não em estruturas residenciais.

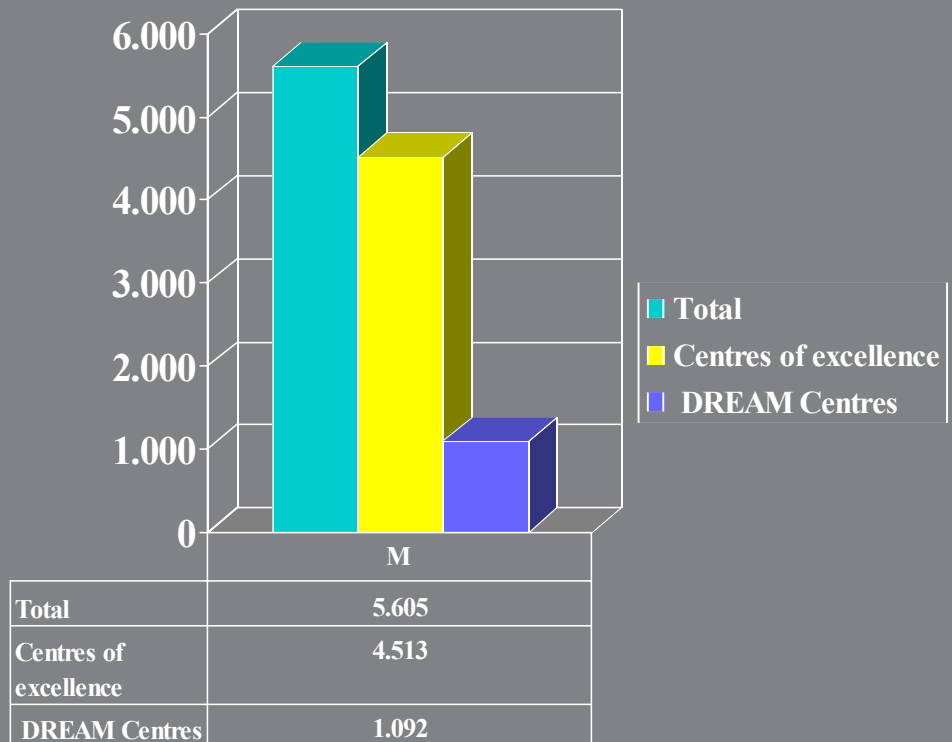
Mas talvez o principal segredo de DREAM seja outro. É a capacidade de fazer de ponte entre dois mundos - o ocidental e o africano - em torno do problema da SIDA. Mais de 400 voluntários europeus da Comunidade de Sant'Egidio alternam-se durante todo o ano colaborando com o pessoal local mas fazendo também uma acção de sensibilização profunda e capilar e de fund raising em muitíssimos países ocidentais. Ao longo desta ponte transita a esperança de um novo sonho de desenvolvimento para África.

DREAM Activity data, September 2003 Mozambique

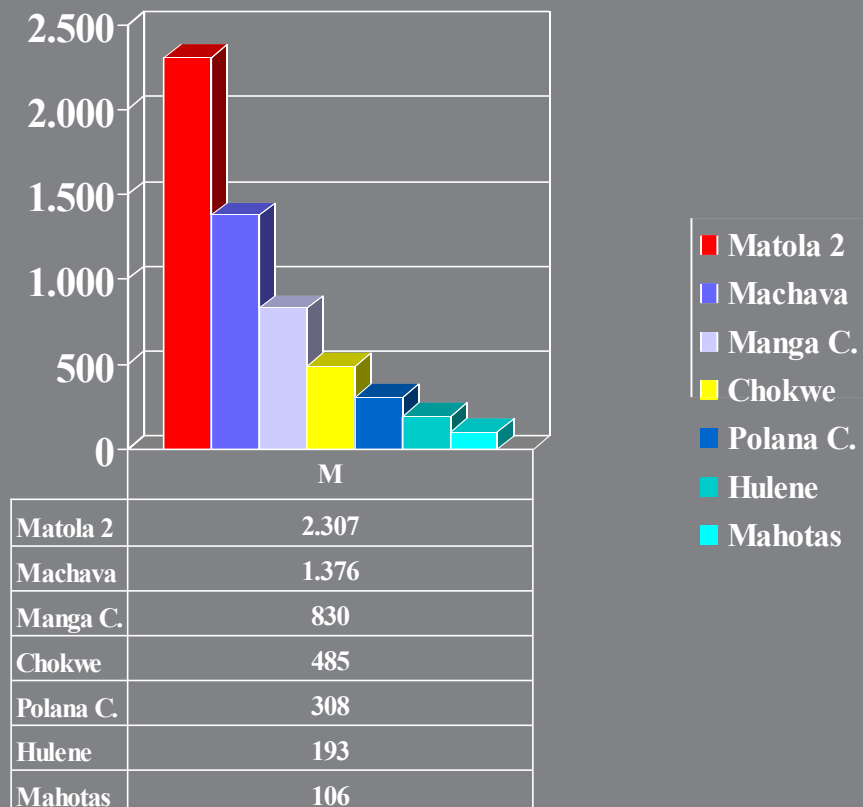
Tab. 1 Centros Dream



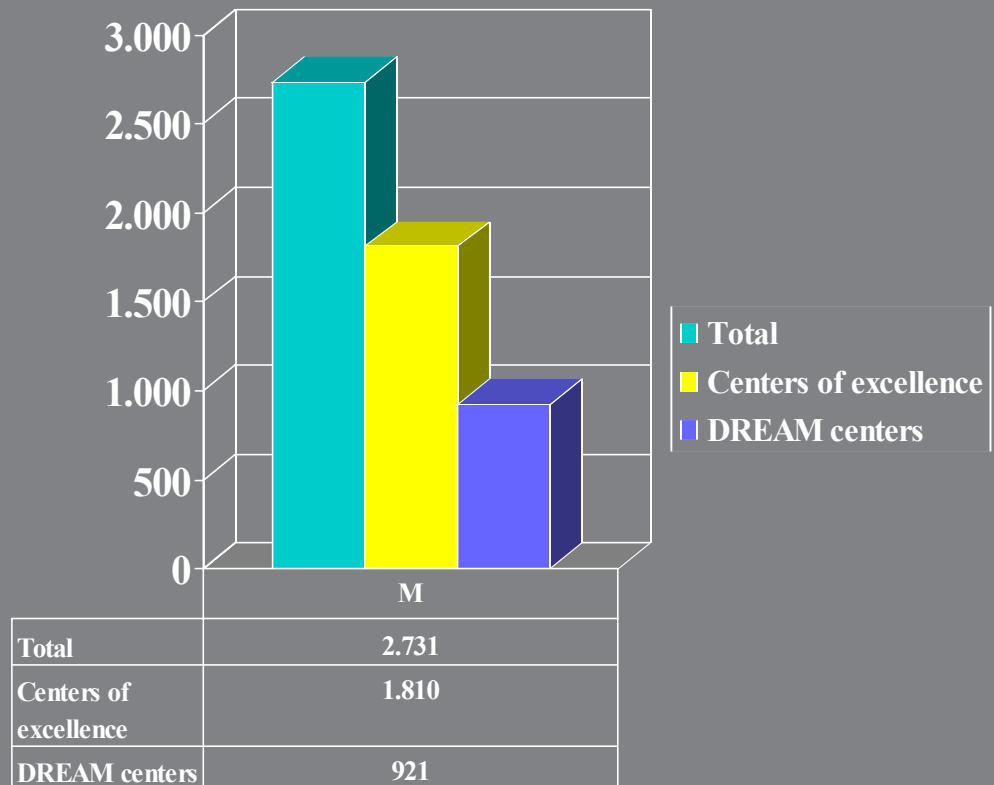
Tab. 2 VCT, Exceto crianças nascido em MCPC



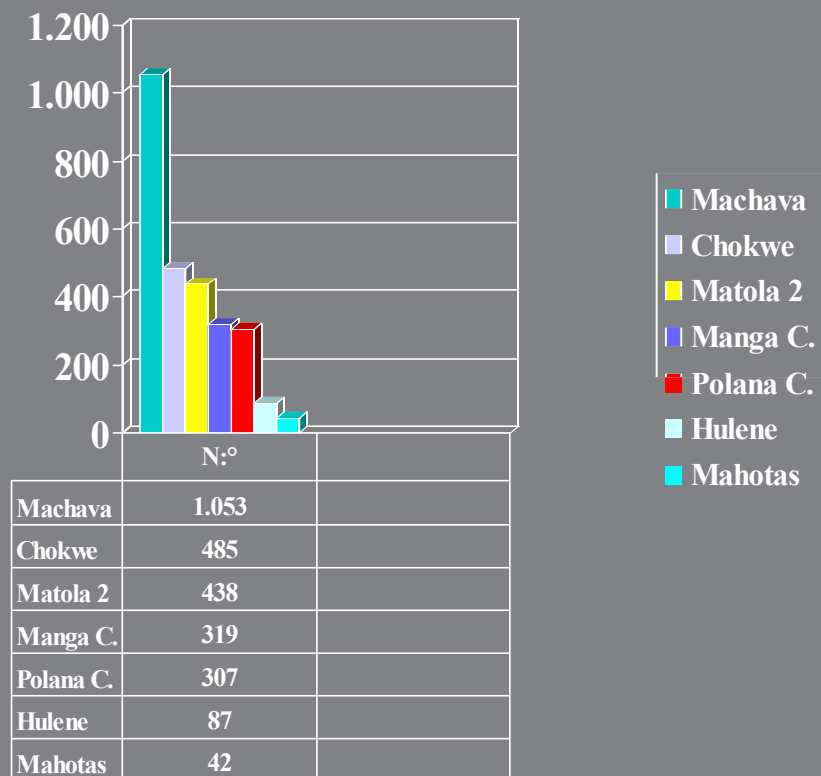
Tab. 3 VCT por centros, exceto crianças nascido em MCPC



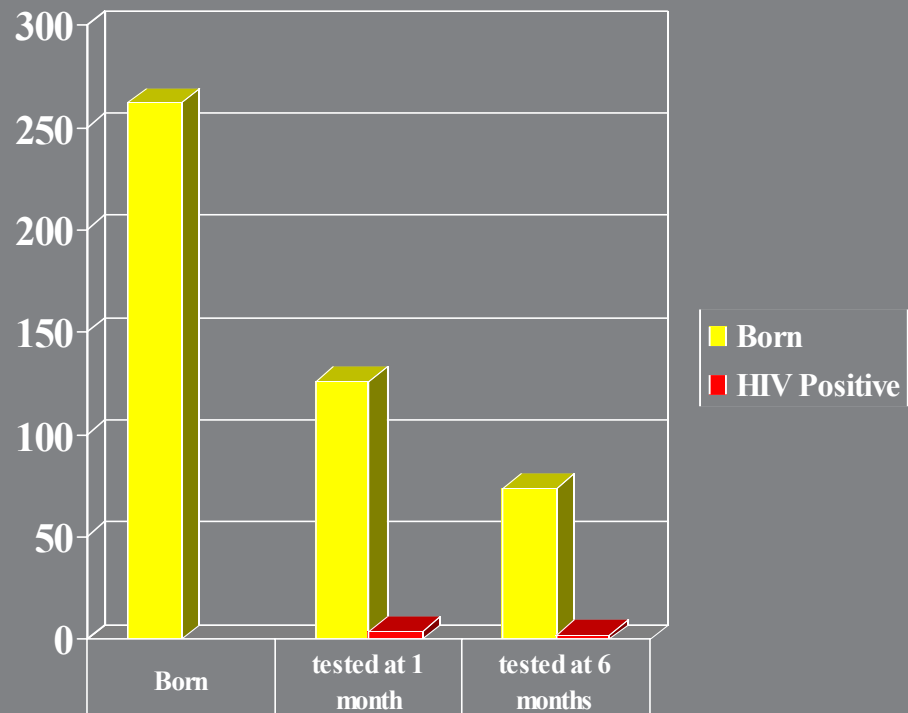
Tab. 4 Seropositivos em assistência: 2.731 síntese exceto crianças nascido em MCPC



Tab. 5 Seropositivos em assistência: 2.731 exceto crianças nascido em MCPC

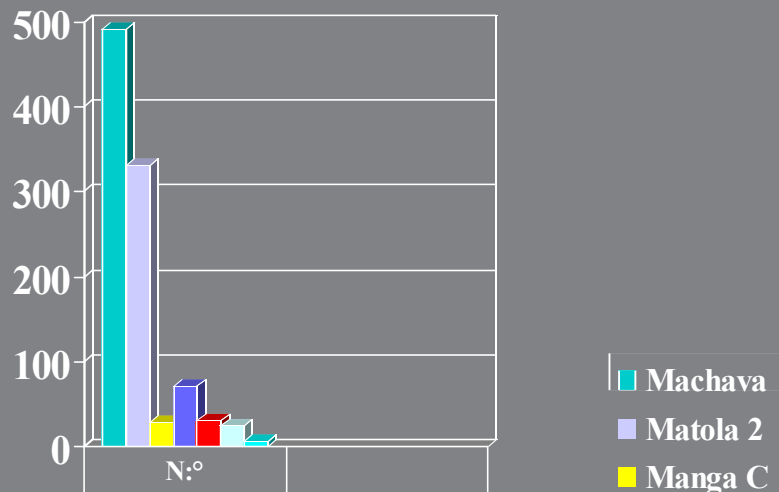


Tab. 6 Crianças nascidas em MCPC (Mother & Child Prevention & Care)



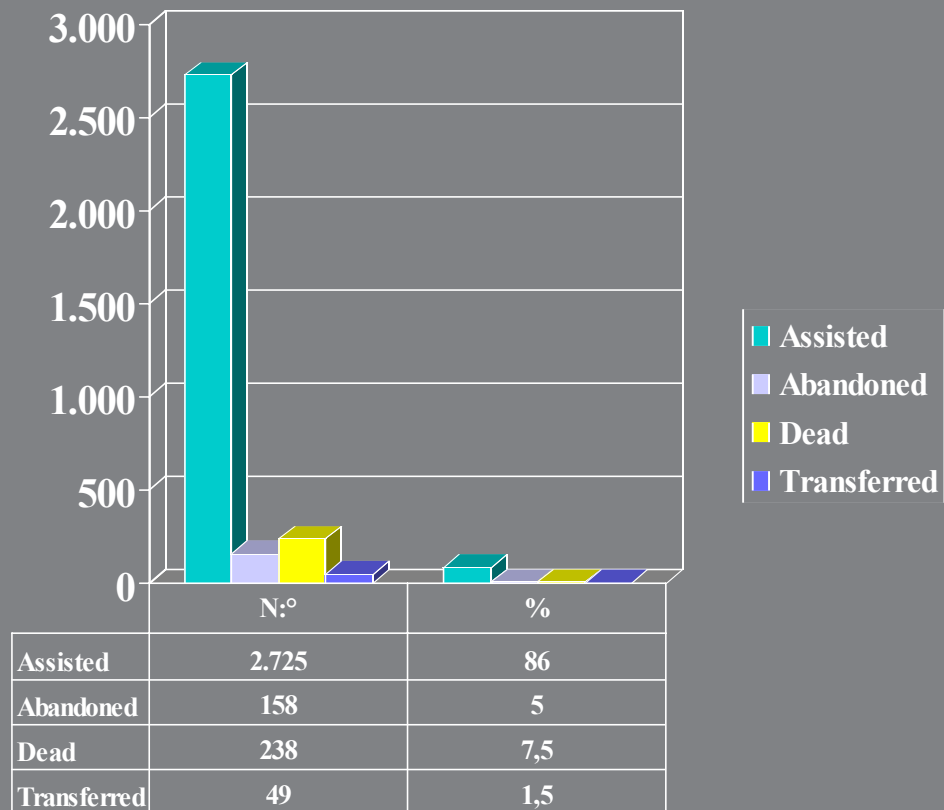
Born	262	126	74
HIV Positive		4	2

Tab. 7 Doentes em terapia HAART: 984

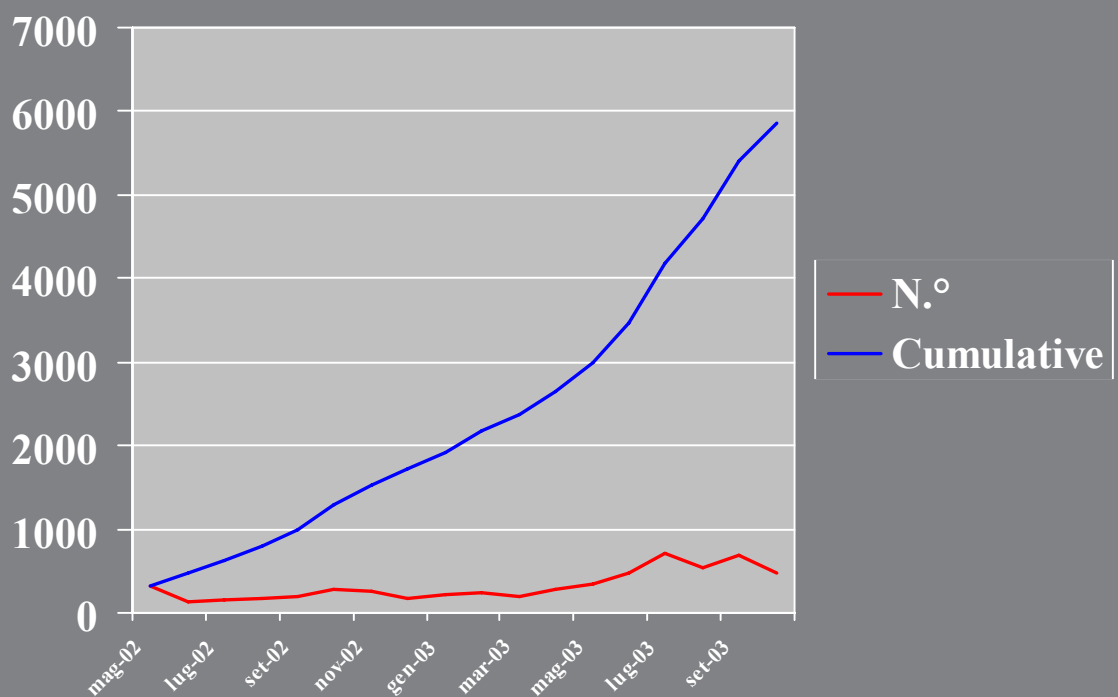


Location	N:º
Machava	492
Matola 2	332
Manga C	28
Chokwe	71
Polana C.	31
Hulene	24
Mahotas	6

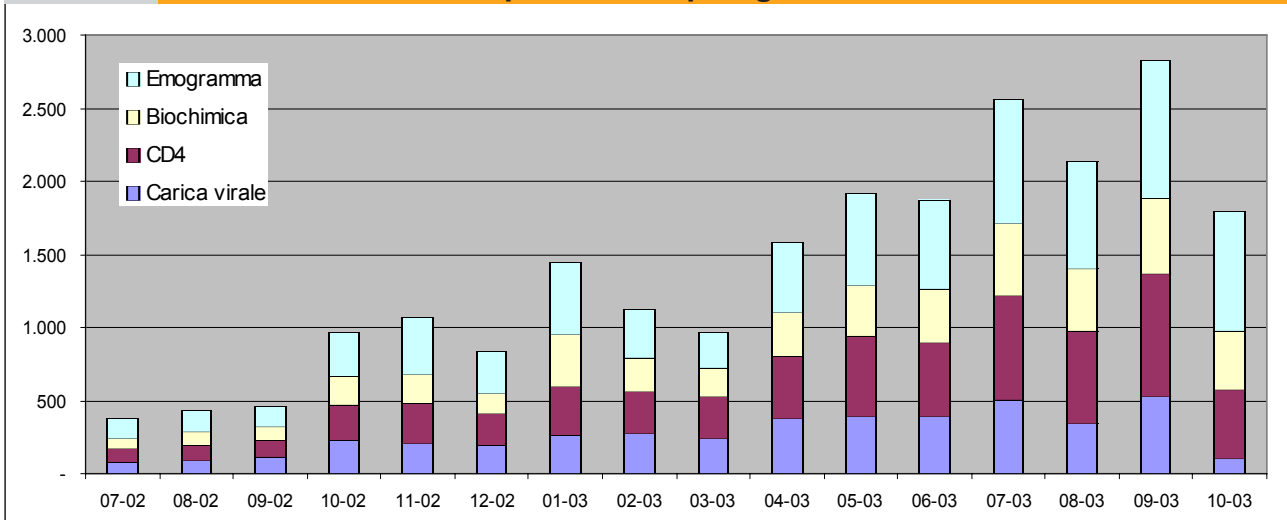
Tab. 8 Doentes em assistência para êxito



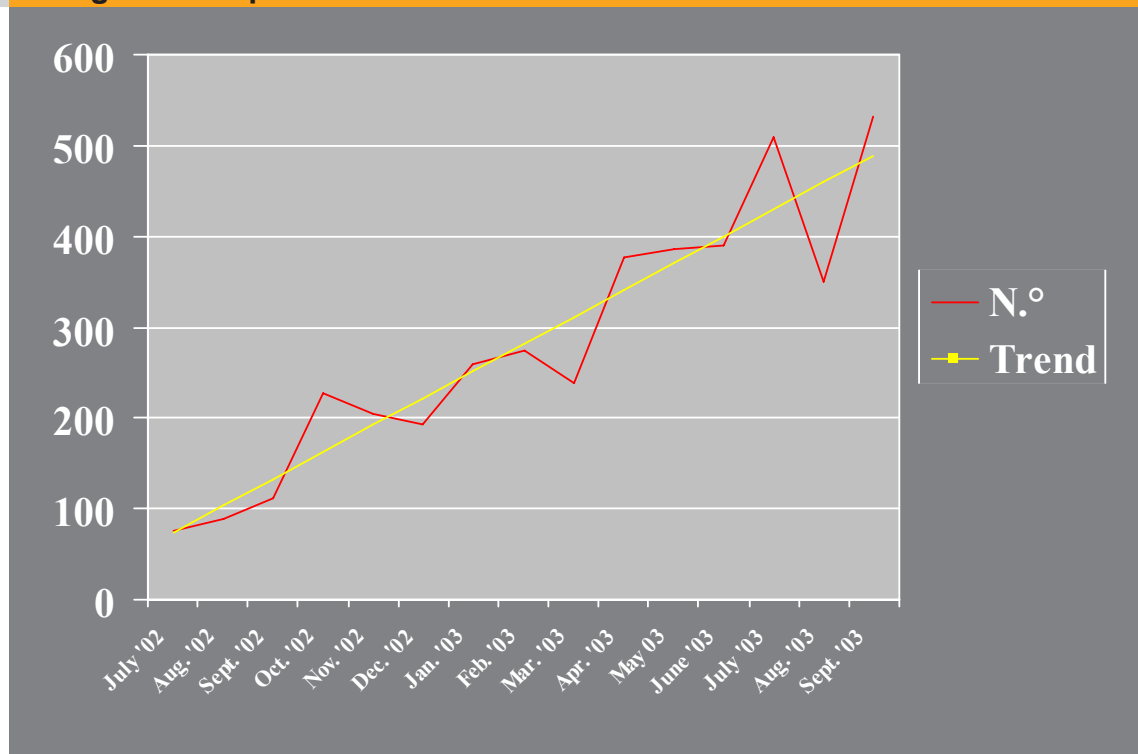
Tab. 9 Trend temporal para VCT



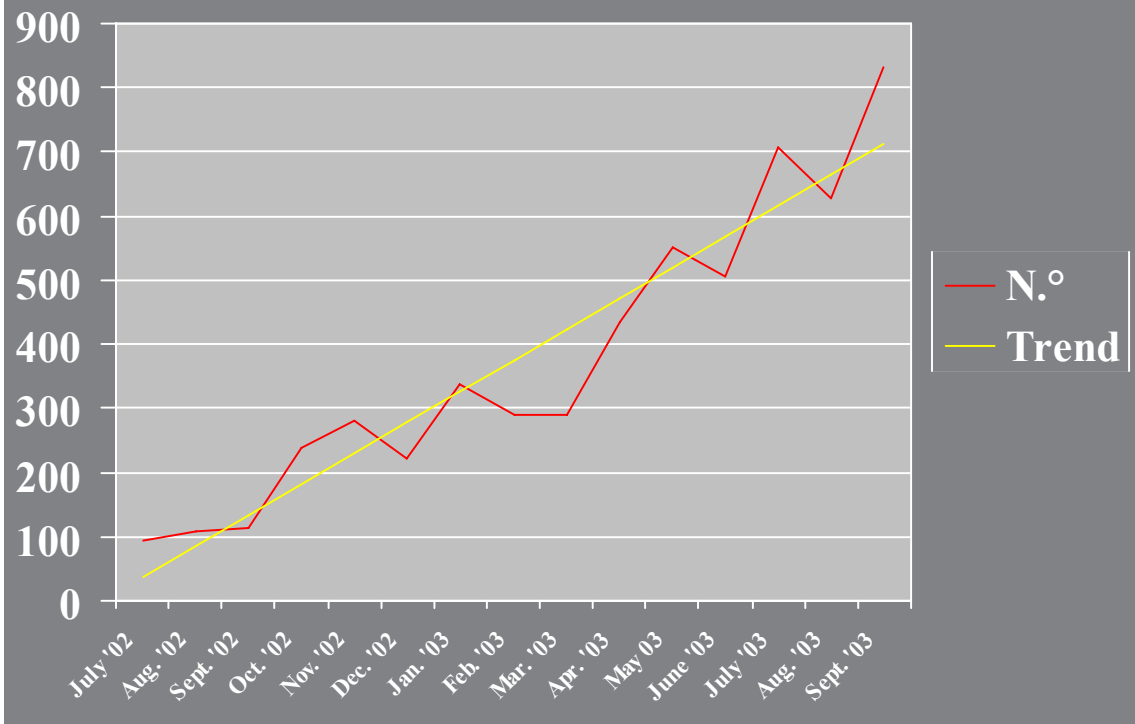
Tab. 10 Análises efectuadas por mês e tipologia



Tab. 11 Cargas virais por mês



Tab. 11 CD4 por mês



DREAM, Press Release

15/08/2003 **Agencia de Informacao de Mocambique**

Mozambique Providing Quality AIDS Treatment

Maputo, 15 Ago (AIM)- Mozambican Health Minister Francisco Songane said recently in Beira, the capital of the central Sofala province, that the country's health authorities are providing a quality treatment to AIDS sufferers, not a "second class" health care, as some people claim. "It is not a second class treatment as some people claim, looking at our fragil economy. We are not providing treatment meant for poor countries. We are providing treatment according to the manual approved by the World Health Organization" he said.

Songane further explained that treatment of AIDS is complex in technical, medical, social and economical terms.

"When we started with this treatment two years ago, some people thought that we were crazy, due to the poverty that Mozambique is facing. This is what was in the air. These were the doubts at the time".

"We said that the alternative was death. We would seat down and watch a procession of coffins passing by. We would watch the degradation of our economy and society. But we looked forward and today about one thousand people, seven hundred in Maputo and three hundred in Sofala, are benefitting of these medicines, and the drop out rate is only one per cent" said Songane.

He was speaking during the inauguration ceremony of the Chissungura HIV/AIDS vertical transmission prevention Health Centre, in the outskirts of Beira. The idea is to prevent transmission of the virus from mother to child, during pregnancy or at birth.

This unit was built as part of a joint project which is being carried out by the Ministry of Health, and the Saint Egidio Community, an Italian NGO, in cooperation with the German government, which has contributed with 35,000 US dollars, through its GTZ agency.

Songane said also that the opening of the centre is an important landmark. "It is one more obstacle that has been removed on the way to our development. Fortunately, we have solid partners who work with responsibility and determination, such as Saint Egidio, GTZ, Doctors Without Borders, and International Alliance for Health". In this region, this experience started at the Beira Central Hospital, two years ago, aiming at reducing the number of children infected during pregnancy or at birth and, so far, at least twenty healthy children were born to HIV infected mothers, who were treated with "nevirapine".

11/07/2003



Annan discusses AIDS at African Union Summit

Secretary-General Kofi Annan began his final day in Maputo, Mozambique, with a working breakfast hosted by President Olusegun Obasanjo of Nigeria, to reviewed the progress to date in the fight against AIDS in Africa and to discuss a work plan for the coming year. Speaking to reporters afterward, the Secretary-General said that the officials gathered for the breakfast had very useful and constructive discussions, not just on AIDS but also on conflict resolution, economic and social development and the empowerment of women.

In the afternoon, the Secretary-General visited an AIDS clinic at Matola, on the outskirts of Maputo, run by the Catholic Order of St. Egidio, which has done a remarkable job in dealing with mother-to-child transmission of HIV. The clinic houses some 300 HIV-positive pregnant mothers; but, following treatment with anti-retroviral drugs, only three out of 151 babies born at the clinic have been diagnosed as HIV-positive.

A baby boy was born at the clinic as the visit was taking place, and the Secretary-General met with the mother, telling her that his own name, Kofi, means a boy born on Friday. The mother decided to name the boy Kofi.

The Secretary-General told the workers at the AIDS clinic, This is our fight, and lets all move ahead and win this fight.

AIDS was also the subject of some of the bilateral meetings the Secretary-General held in the margins of the African Union Summit. He saw the Executive Director of UNAIDS, Dr. Peter Piot, to discuss tighter coordination between the UN and the Global Fund against AIDS, Malaria and Tuberculosis for the most effective use of the increased funds in the fight against AIDS.

He also met with the Director General of the World Trade Organization, Supachai Panitchpakdi, with whom he discussed efforts by multinational pharmaceutical firms to make AIDS medication available at low cost to developing countries. The Secretary-General emphasized that there should be no slippage in this campaign, and he invited Supachai to join him at a meeting with pharmaceutical executives that he is planning for later this year. Supachai agreed.

The Secretary-General will be departing Mozambique this evening, to return to New York over the weekend.

Asked about the Secretary-Generals travels to Washington on Monday, the Spokesman said it would be a day trip, and that details were still being finalized.

29/05/2003 **Agencia de Informacao de Mocambique**

Incubators Donated to Maputo Central Hospital

The Italian religious body, the Santo Egidio Community, on Thursday donated equipment worth 40,000 euros (about 48,000 US dollars) to Maputo Central Hospital.

The donation includes two incubators for babies born prematurely.

Immediately after the ceremony at which the equipment was delivered, the director of the hospital's paediatrics department, Clementina Antonio, told reporters that this donation is a response to the Health Ministry's efforts to seek from its cooperation partners solutions leading to improving care for the public.

"This material will reduce the enormous difficulties that we face in dealing with new-born infants", said Antonio. "This is a major contribution to caring for babies who are born prematurely".

The representative of the Santo Egidio Community pledged that his organisation is always willing to support the Mozambican health sector.

"This is not the first time we have assisted the central hospital", she said. "We do this because we think we are helping to save lives".

This organisation has also been working with the Health Ministry and the hospital in programmes to assist people living with AIDS, notably through the provision of anti-retroviral drugs.

There is a longstanding relationship between the Santo Egidio Community and Mozambique. It was the Community that hosted, and provided mediators, for the 1990-1992 peace talks between the Mozambican government and the apartheid-backed Renamo rebels.

01/04/2003 **Agencia de Informacao de Mocambique**

Taking on a "Second War" in Mozambique

MAPUTO, Mozambique, APRIL 1, 2003 (Zenit.org).- Thanks to an Italian project known as Dream, over the next four years 30,000 seropositive patients in Mozambique will receive treatment for AIDS.

The Community of Sant'Egidio has been promoting the initiative for three years. Financed by the Italian government, the project will offer medical care, formation and service.

"AIDS is like a second war for Mozambique, and it is even bloodier than the first," said Leonardo Palombi, project coordinator.

Vatican Radio reported that the Farindustria association will also collaborate in the project. It has allocated 350,000 euros (\$381,000) to fund research in this area.

"Our effort is not just financial, because we are committed to sharing with the doctors in Mozambique the technical and scientific knowledge we have acquired in research on

AIDS," said Gian Pietro Leoni, president of Farindustria. According to Francisco Ferrera Songane, Mozambique's Health Minister, the project is the best answer to the needs of the territory's health planning. Added Mario Marazziti, a Sant'Egidio director: "We have started to dream that it is possible to fight and win in the battle against AIDS." Sant'Egidio, a Catholic movement founded in Rome in 1968, was decisive in putting an end to the civil wars in Mozambique and Guatemala.

18/06/2002



The "Tower of Pisa" in Mozambique to stop Aids

Health co-operation between the Hospital of Santa Chiara, Pisa and the Community of Sant'Egidio.

Italy has cancelled the debt owed to it by Mozambique following the FAO summit in Rome, which noted the barely-kept promises of rich countries towards poor ones. The urgency of a strong return to international cooperation was felt. There isn't just indispensable aid between states. This is what is learned from an official press release of the Community of Sant'Egidio.

An important Italian hospital, the Santa Chiara Hospital of Pisa, headed by Dr. Bizzarri, indeed shows that an effective health co-operation in Africa can be conducted by investing resources in education and in sending materials for diagnosing and treating. The first concrete plan in which Santa Chiara Hospital will collaborate will be the programme for the fight against Aids that the Community of Sant'Egidio is leading in Mozambique. This was announced today at a meeting in Rome at the center of the Community with a delegation from the Hospital.

It is an additional step on the road of an effective collaboration between the Community of Sant'Egidio and the Hospital of Pisa, where people from the poorest countries of the world are treated, especially children. The Hospital can do this thanks to Resolution 313/2001 of the Tuscany Region that allows all Tuscan hospital to organize a co-operation in four ways: education of health workers in the third World, sending Tuscan health workers to developing countries, treating children and adults from these countries, sending materials that are no longer used by Tuscan hospitals but that can still be used in places where they are needed. All four activities will be financed by the Tuscany Region. The Santa Chaira Hospital of Pisa has thus begun such an activity by becoming a partner of the Community of Sant'Egidio in the programme for fighting Aids in Mozambique.

17/10/2003



Il sogno di curarsi diventa realtà

"Dream" in inglese significa "sogno". Ma per molte persone del Mozambico, "Dream" è molto più di un sogno, è la possibilità, reale, di vivere a dispetto dell'Aids e di avere una qualità della vita accettabile.

Il programma "Dream" (Drug Resource Enhancement against Aids in Mozambique) è nato nel marzo 2002 grazie soprattutto alla comunità di Sant'Egidio che ha raccolto intorno a sé partner e donatori per poter avviare un tentativo nuovo, globale, di affrontare l'epidemia di Aids in Africa.

Tutto è partito da una constatazione: per molto tempo le grandi agenzie internazionali e la comunità scientifica hanno basato la lotta all'Aids nei paesi poveri del mondo su una strategia preventiva. Oggi questo approccio ha dimostrato la sua inefficacia: i sieropositivi sono decine di milioni nella sola Africa e la curva dell'epidemia continuerà a crescere per lo meno fino al 2010. In occidente, accanto alla prevenzione c'è la cura. E, in effetti, per i malati di Aids le cose sono cambiate radicalmente da quando ha fatto il suo ingresso a metà degli anni '90 la nuova terapia antiretrovirale Haart (Highly Active Anti-Retroviral Therapy). Da allora la mortalità si è abbattuta e la qualità della vita

dei malati è migliorata decisamente. Ma questa terapia pone delle condizioni: per poter dare risultati ottimali ha bisogno di metodologie diagnostiche e di monitoraggio avanzate, di raggiungere capillarmente la popolazione, di un controllo su come viene seguita la cura che è complicata e dura tutta la vita. Senza contare che i farmaci costano. Tutti ostacoli difficilmente superabili in paesi in cui spesso la spesa sanitaria per persona raggiunge a stento i due dollari l'anno e il sistema sanitario è assente o disastroso. La terapia, pensano in molti, i paesi poveri non se la possono permettere.

"Dream" dimostra il contrario. Attraverso day hospital e assistenza domiciliare, la terapia Haart raggiunge già cinquecento persone e il tasso di abbandono è di 5,7%, un risultato paragonabile a quello ottenuto in molte sperimentazioni nei paesi occidentali. Ma la cura non può funzionare da sola, ecco quindi l'approccio globale. Le prestazioni offerte vanno dal test agli esami di laboratorio, dal sostegno nutrizionale all'educazione sanitaria di base, dalla cura delle infezioni opportunistiche al sostegno sociale. Questo ha permesso finora di individuare 774 sieropositivi, di metterne in cura 500 e di far nascere più di cento bambini sani da madri che hanno seguito il trattamento con gli antiretrovirali.

Cristiana Pulcinelli

08/10/2003

CORRIERE DELLA SERA

Paola: le mie ferie per sconfiggere l'Aids Ho insegnato alle madri come curarsi

"Centosessanta". Il satellitare trasmette a singhiozzo la cifra della speranza. E allora Paola la ripete scandendo i numeri per assicurarsi che arrivino a destinazione: "Cen-to-sessanta". Tanti sono ormai i bambini nati sani da madri sieropositive: "Vuol dire che funziona, vuol dire che c'è un futuro". Fisioterapista romana di 44 anni, Paola Germano risponde da uno dei tanti centri del progetto Dream, parola che vuol dire sogno, ma che ormai è realtà per migliaia di mozambicani: "L'Aids si può curare. Anche qui in Africa. All'inizio pochi, quasi nessuno ci credeva. Non solo qui in Mozambico, ma anche in Europa. Invece...". Invece da quando la Comunità di Sant'Egidio ha avviato il progetto, tre anni fa, oltre 5 mila persone sono state visitate e ben 2 mila sono in cura. Tutti mozambicani altrimenti condannati alla rassegnazione: "E ora sono venuti a chiedere di iniziare lo stesso progetto in altri cinque Paesi africani". Paola lavora a Roma nell'ospedale Spallanzani, ma dal 2000 non si contano le richieste di aspettativa o di ferie per raggiungere Maputo, dove c'è Dream. Sposata con Gianni, medico che condivide lo stesso impegno, coordina una catena ininterrotta di solidarietà: da tre anni, una quindicina di persone della Comunità che portò la pace in Mozambico, giovani e adulti, partono a turno dall'Italia e dall'Europa per stare almeno un mese in questo Paese dell'Africa australe. Ne sono venute oltre duecento fino ad oggi. Gratuitamente. Ora Paola ha ottenuto una convenzione con il suo ospedale per dedicare più tempo a Dream. "Non mi potevo rassegnare - racconta - al fatto che il futuro in Africa, per milioni di persone, non avesse cittadinanza. Mi chiedevo: ma perché se in Europa chi aveva l'Aids si poteva curare, qui non era comunque possibile?". Oggi il futuro c'è ed è accanto a lei mentre parla al satellitare. Si chiama Evelise, 24 anni: "È stata tra le prime a chiedere aiuto ai nostri centri, ma ora è lei che ha cominciato ad aiutare gli altri. Studierà medicina per farlo con più competenza. Non vi sembra davvero un sogno?".

Roberto Zuccolini

12/07/2003

AP.Biscom**Annan visita centro "DREAM" Comunita' di S.Egidio***Finora 160 i bambini nati sani da madre sieropositiva.*

Maputo, 12 lug. (Ap.Biscom) - Il Segretario Generale dell'ONU ** Kofi Annan, accompagnato dai responsabili del Programma di lotta all'AIDS (DREAM) della Comunità ha visitato il Centro di Salute della Comunità di Sant'Egidio nel reparto di maternità del locale ospedale di Matola 2 a Maputo.

Il Centro - si legge in un comunicato - riveste una particolare importanza all'interno del programma di lotta all'AIDS che da due anni Sant'Egidio svolge in Mozambico con la somministrazione gratuita di farmaci antiretrovirali e con l'interruzione del contagio madre/bambino al momento del parto mediante farmaci e latte in polvere. Kofi Annan - che già l'altro ieri, nell'ambito del 2° vertice dell'Unione Africana aveva ricevuto una delegazione della Comunità- si è mostrato particolarmente interessato al progetto e si è fermato a lungo con i pazienti, in particolare con un bambino appena nato.

Dall'inizio del progetto la prevenzione verticale madre-bambini ha dato i suoi frutti: 160 i bambini nati sani da madre sieropositiva.

12/07/2003

AGI**AIDS: Annan meets with S.Egidio volunteers in Maputo**

(AGI) - Maputo, Mozambique, July 12 - The Secretary General of the United Nations, Kofi Annan, accompanied by the management of the DREAM Program to fight AIDS of the Sant'Egidio Community, visited the Health Center promoted by the organization in the maternity ward of the local hospital, Matola 2.

In Maputo, in the context of the African Union, Kofi Annan has recently received a delegation of the Community and expressed great interest in the DREAM project which promotes vertical prevention mother-child and has already achieved results: 160 healthy children have been born to HIV positive mothers.

According to a note: "The Center has special importance within the program to fight AIDS which Sant'Egidio has been carrying out for the last two years in Mozambique by distributing free anti-retrovirus medicines and by preventing contagion between mother and child during delivery by using medicines and not allowing the breast feeding of the baby".

09/07/2003

CORRIERE DELLA SERA**Maputo, tra i bambini e i volontari di Sant'Egidio**

Il posto dove puoi vedere gli angeli, a Maputo, è in fondo a una strada piena di buche e pozzanghere, che diventa letto di un fiume quando ci sono le inondazioni. È un posto che si chiama Matola, lì c'è il centro nutrizionale della comunità di Sant'Egidio. Quasi 300 bambini ogni giorno vi trovano un piatto di riso e di carne assicurato. Qualche volta, il pesce. Mezza mela, sempre. Gli angeli di quel posto sono i volontari della comunità, tutti romani, Stefano Capparucci, Luca Riccardi e tutti gli altri, che ieri il sindaco Veltroni nell'ultimo giorno della sua visita in Mozambico, è andato a trovare. Il consigliere Cau ha lasciato un assegno di 1.000 euro, altri 500 euro sono stati consegnati ai volontari dalla delegazione capitolina. Ne servono 4.000, però, ogni mese per sfamare tutti quei bimbi e i ragazzi romani di Sant'Egidio da soli non ce la fanno, anche se con i soldi delle adozioni a distanza sinora sono riusciti nel miracolo di moltiplicare i pani e i pesci e a garantire così cibo a tanta gente. È stata un'altra giornata all'insegna della solidarietà, quella spesa ieri dal sindaco romano e dei suoi assistenti. 1.500 euro sono stati consegnati anche al centro di rieducazione dei bimbi disabili di Ademo, cui Veltroni ha lasciato anche l'apparecchio del fax che i colleghi di giunta gli avevano regalato una settimana fa per il suo 48° compleanno. Ma soprattutto è stata trovata una soluzione per la piccola Nhali, la bimba di 6 anni che Veltroni ha incontrato 3 giorni fa all'orfanotrofio di Maputo, che soffre per un terribile tumore che le deforma la faccia, ma in Mozambico non c'è la radioterapia. La prossima settimana, Nhali sarà già in Italia per essere operata dai medici del Bambin Gesù.

09/07/2003

la Repubblica

Le ferie diverse di medici, insegnanti, impiegati, avvocati e assistenti sociali impegnati nel progetto "Dream" di Sant'Egidio

Maputo, in vacanza da volontari

Ecco i romani che assistono i sieropositivi in Mozambico

MAPUTO - "I colleghi mi dicono "ma chi te lo fa fare?". Questo discorso del sacrificio proprio non lo capisco, io qui mi diverto come un matto". Quest'anno ha scelto vacanze diverse Stefano Capparucci, occhi vispi dietro occhiali spessi, un metro e novanta di mitezza e cortesia. Alla brezza della spiaggia di Fregene, ai sogni plastificati di un viaggio "all inclusive" ha preferito il vento dell'Oceano Indiano e i bambini di Maputo.

Fa il fisioterapista, Capparucci, ed è uno dei molti romani che hanno deciso di rinunciare a una parte delle ferie o di mettersi in aspettativa per poter aiutare e condividere, magari solo per qualche settimana, i dolori della gente del Mozambico. La colonia capitolina è ampia, ed è composta da medici, insegnanti, impiegati, avvocati, assistenti sociali. Molti di questi hanno scelto di aiutare il progetto "Dream" della comunità di Sant'Egidio, che vuole dare agli africani quei medicinali antiretrovirali che stanno salvando la vita di un gran numero di malati in Occidente. Qui a Maputo, dove luglio è fresco come il nostro ottobre, in questi giorni hanno trovato il loro sindaco, Veltroni, che ha visto da vicino il lavoro dei volontari.

"Sono assistente sociale al V Dipartimento del Comune" sillaba Elio Pittiglio, 42 anni, mentre nell'ambulatorio di Sant'Egidio di Matola, sobborgo di Maputo, si intrattiene con le donne che aspettano di fare il test dell'Aids. Oggi, tre su diciotto hanno scoperto di essere sieropositive. Ai volontari tocca rivelare loro l'amara verità, ma anche l'incredibile speranza di potercela fare: avranno, gratuitamente, assistenza e quelle medicine che in Africa non dispensa nessuna struttura pubblica. "Certo - dice Pittiglio - a mio figlio di 7 anni dispiace che me ne vado per un po', ma ha detto che quando si fa grande viene con me a Maputo". E racconta che a giugno ha lavorato come un matto per racimolare un po' di ferie e alla fine ce l'ha fatta, optando però per l'aspettativa non retribuita.

Il viaggio? Se lo pagano, ma non si sentono eroi. L'unione fa la forza, spiegano questi volontari, e anche l'allegria. "Questo progetto mi piace molto - dice Cristiana D'Angelo, 35 anni, fisioterapista - sono venuta a vedere come il modello di cura per il nord ricco possa essere applicato anche agli africani. La famiglia l'ho tranquillizzata, spiegando che non ci sono pericoli". E in ufficio? Qualcuno ironizza, ma poi si ricrede. "I colleghi, si aggiunge Tonino Sammarone, impiegato della Provincia - prima di partire mi hanno consegnato uno scatolone con dei biberon da regalare ai bambini. Certo - confessa - mia moglie mi ha lasciato andare a denti stretti, ma quando torno si va con tutta la famiglia in vacanza al mare".

La vita scorre con ritmi precisi: sveglia alle 7.15, colazione, per stare in ambulatorio alle 8. Il lavoro tra la gente dura fino alle 17 poi si torna a casa. Sabato e domenica si alternano impegno e gite. Invece, a mezzogiorno di martedì, l'attività ferve a Matola, centro di salute per la prevenzione della trasmissione dell'Hiv madre-bambino, uno dei gli snodi strategici del progetto "Dream": nella vicina struttura pubblica vengono a partorire le donne, e i volontari danno alle mamme sieropositive e al neonato la cura per impedire che il virus attacchi i piccoli. "Il 23 luglio - spiega al sindaco Dorian Tassarolo, una maestra di Monteverde - festeggeremo il primo dei centosessanta bambini nati sani".

Al centro nutrizionale di Matola, altro spicchio della presenza di Sant'Egidio, prima delle 13 sono già cento i bambini in fila. Avranno un pasto gratis "ne vengono distribuiti 250 al giorno", ma devono attendere che gli altri finiscano. Susanna, 3 anni, piange per lo spavento perché oggi ci sono troppi bianchi. Sulla stuoia c'è Felisinea, un anno, sieropositiva. I genitori sono morti di Aids, e adesso di lei si prende cura il nonno che la stringe tra le braccia. "A guardare le statistiche e la speranza di vita - riflette Stefano Capparucci davanti a quest'icona africana - credo che se fossi nato in Mozambico, probabilmente, sarei già morto. Dare qualche settimana dell'anno: sì, forse è il minimo che si possa fare".

Alberto Mattone

18/06/2003

Avenire

quotidiano di ispirazione cattolica

LA SFIDA ALL'AIDS

Una società farmaceutica offrirà medicinali gratuiti per mamme e figli

Mozambico. Il "sogno" riparte da Celeste

La piccola, che compirà un anno, è la prima nata sana da madre sieropositiva grazie al progetto "Dream" della Comunità di Sant'Egidio

Negli occhi di Celeste si specchiano le speranze, a portata di mano, dell'Africa uccisa dall'Aids, delle mamme sieropositive che partoriscono e poi muoiono, dei bambini nati contagiati e poi condannati a diventare gli orfani del virus. La piccola Celeste, il prossimo 27 luglio festeggerà il suo primo anno di vita. Chissà, un giorno forse quando sarà grande, Celeste racconterà ai figli la sua storia e quella di questo Continente nero oggi ancora non pago della tirannia esangue inflitta dal virus Hiv. Una terra che domani, grazie alla sopravvivenza di questa bambina mozambicana, potrà forse rimettersi in piedi da un macilento letto dove ancora giacciono milioni di condannati a morte: poter riprendere una vita normale, con una malattia cronicizzata ma costantemente sotto tutela delle cure, e non solo la prevenzione, come ormai accade nei Paesi sviluppati. Celeste è stata la prima bambina a nascere sana in Africa australe, da una madre portatrice del virus Hiv, che ancora vive nonostante la malattia e che non la renderà orfana. Ce l'ha fatta, Celeste, soltanto perché a sua madre è stata offerta l'opportunità di accedere gratuitamente alla terapia antiretrovirale, prima e dopo il parto. Un intervento che fino a un anno fa era rimasto inutilizzato in Africa. Una "dimenticanza" che ha già causato undici milioni di bambini orfani, ma possono diventare molti di più se esperienze come quella avviata dalla Comunità di Sant'Egidio in Mozambico non si dovessero concretizzare in uno sviluppo più capillare: il progetto "Dream" curare l'Aids in Africa, un modello di trattamento antiretrovirale dell'infezione da Hiv nei sistemi sanitari di Paesi a risorse limitate, e sostenuto da Unicredit e Farindustria. Ma anche case farmaceutiche come Glaxo e Boehringer hanno confermato la disponibilità di offrire gratuitamente a Sant'Egidio i principi attivi per confezionare i farmaci destinati alla cura dell'Hiv in Africa. Celeste è stata partorita nel "Centro di prevenzione verticale da madre e a bambino" di Matola 2, un sobborgo alla periferia ovest di Maputo. L'unica realtà inserita in un contesto di sanità pubblica, un anno fa ristrutturato da Sant'Egidio, che copre un bacino di utenza di 500mila persone. Racconta Alessandra Morvillo, coordinatrice di "Dream" a Matola 2: "Qui assistiamo 300 parti al mese. Oggi siamo già a 40 donne che ogni settimana si sottopongono al test dell'Hiv. Da maggio 2001, cioè da quando siamo attivi, abbiamo testato 1.700 donne e il 18 per cento sono risultate positive. Donne tra i 20 e 30 anni, e almeno 1.100 di loro erano state abbandonate dai mariti, le altre sono vedove o ancora con il marito in casa. A tutte le partorienti che si rivolgono a noi viene proposto di fare il test. Non tutte dicono di sì: la paura e ancora troppi sono i pregiudizi dentro la comunità dove vivono, ma anche nelle famiglie d'origine. Ma chi risponde affermativamente lo fa perché ha capito che quel suo sì le darà la possibilità di essere curate e così continuare ad accudire e far crescere il suo bambino nel calore di un abbraccio, di una famiglia. Tutti sappiamo che in Africa la sopravvivenza dei bambini orfani, anche se non contagiati dal virus, è inferiore a quella degli altri bambini". Prima di questo sogno, "Dream" in inglese, in Africa la terapia antiretrovirale era concessa solo ai bambini nati sieropositivi e mai alle madri destinate quindi a morire: "Questa è la causa principale dell'alto numero, 11 milioni, di bambini orfani in questo Continente. Dopo un anno di attività nel nostro centro 350 madri seguono la terapia", aggiunge Alessandra Morvillo. Dopo Celeste, a Matola, 110 bambini e bambine sono nati sani da madri malate, altri 50 attendono il compimento del primo mese di vita per essere sottoposti ai controlli della carica virale nel sangue. "Mi sento di dire che il risultato di questo nostro progetto in Mozambico, la triterapia farmaceutica, è forse uno dei migliori applicati in Africa: la percentuale dei bambini infettati al momento del parto è inferiore al 2,8 per cento - spiega il dottor Giuseppe Liotta -. Altri progetti simili dove il trattamento è composto da uno o due farmaci, la percentuale è del 7 per cento. Certo siamo ancora nella fase iniziale, ma la risposta giusta è quella di moltiplicare questi servizi come Matola 2 a stretto contatto con il sistema sanitario mozambicano. È un treno che non dobbiamo perdere più".

Claudio Monici

18/06/2003

LA STAMPA

Storia di Honoria "miracolo" ripetibile della guerra all'Aids

Nel Mozambico colpito dalla terribile malattia la donna si è imbattuta nel progetto della Comunità di Sant'Egidio che offre terapie gratuite

HONORIA ha un'aureola di timida grazia come accade alle persone che soffocano una sofferenza o dominano un dolore fisico per cui sanno che non c'è rimedio. Honoria è guarita dall'Aids. E' vero, il Grande Male è, per ora, una irrimediabile iniquità; al massimo ti concede dilazioni, sonnecchia subdolo e feroce, incombe. Eppure, qui in Africa dove milioni di persone sono inghiottite dal gorgo oscuro dell'epidemia, dobbiamo abituarci a pensare che le parole "malattia, guarigione, dolore, speranza" hanno significati diversi. Questa ragazza ha ventisette anni, è mozambicana e solo per questo era condannata a morte come buona parte della sua generazione. La condanna l'hanno firmata le liturgie criminali dei governi di questo continente che, impegnati a scannarsi e a rubare, regalano sei dollari l'anno per la salute delle loro comunità; e i loschi interessi e le tirchierie della comunità internazionale. E ognuno dei due si fa forte della colpa dell'altro per commetterne ancora. In attesa che la scienza compia il miracolo del vaccino e la carità delle grandi case farmaceutiche si rassegni al "prezzo politico" dei medicinali per la terapia antiretrovirale che blocca il precipitare del male un'intera generazione di africani viene sacrificata consapevolmente, allargando le braccia per la rassegnazione. Un tesoro di intelligenze e di sogni, di energie e di speranze indispensabile per un continente già così misero che niente potrà reintegrare, sostituire. A Maputo basta andare al cimitero centrale per rendersi conto dell'entità di quest'apocalisse. Un'ala intera, immensa, è riservata ai bambini. Sono piccole tombe rettangolari, in file interminabili; fino a ieri si concedeva a ognuno un tumulo in cemento, ora frettolosamente si limitano a una montagnola regolare di terra. Chi viene al funerale, sempre così austero, raccolto, poco africano, porta con sé un mazzolino di fiori, lo pianta sulla tomba che si trasforma per qualche ora in una effimera aiuola. Una buona parte di quei bambini, anche se le statistiche sono piene di cautele e di omissioni, appartengono alla generazione perduta dell'Aids. Tra quelle tombe c'è anche la bambina di Honoria. Aveva tre anni quando ha cominciato a stare male come se una tosse e una febbre misteriosa la facessero appassire. "E' la malaria", hanno detto i medici alla madre, imbarazzati, allargando le braccia quando è spirata dopo poche settimane. E' stato allora che Honoria ha capito che il Grande Male era entrato nella sua vita e non l'avrebbe più lasciata. Il marito lavorava in Sud Africa e a Maputo si sussurra che la maledizione se la portano dietro proprio i minatori insieme ai rand necessari per sopravvivere. Honoria tossiva, dimagriva a vista d'occhio, sul ginocchio si è aperta una ferita che non guariva e le ha trasformato la gamba in una piaga. "E' malaria", "è tubercolosi", le dicevano dall'ospedale e la guardavano con gli stessi occhi di quando aveva portato la bambina. Il marito l'ha abbandonata e lei è tornata nella grande famiglia di sua madre e delle sue cinque sorelle, la grande famiglia africana che raccoglie sempre e protegge anche i suoi figli perduti. In ospedale hanno deciso che le avrebbero amputato la gamba, ma un medico indifferente vicino al suo letto ha gridato: "Lasciate stare, non perdiamo tempo. Non vedete che sta crepando di Aids?" Il giorno in cui ha iniziato a morire in quel letto di un ospedale per tubercolotici, dove per utilizzare la bombola dell'ossigeno bisogna aspettare che un altro paziente muoia, Honoria pesava trentun chili. Honoria è viva perché si è imbattuta nell'unica possibilità concessa oggi in Mozambico a chi è povero, il progetto "Dream" della Comunità di Sant'Egidio che fornisce gratuitamente la terapia antiretrovirale. Uno dei medici volontari che dirigono il progetto ha rifiutato di accettare la condanna a morte di Honoria. I farmaci hanno fatto il miracolo: il valore del CD4, che era 179, ora è salito a 450, la carica virale da ventimila è precipitata sotto 150, il limite che la macchina per l'analisi non misura più. Oggi Honoria pesa sessanta chili, cammina perché la ferita alla gamba si è rimarginata. La sua casa è in un quartiere periferico, un grande favo di casupole dai tetti piatti color bruno grigiastro e strette viuzze sporche e disordinate. Accudisce i figli delle sorelle sotto un grande albero di mango che presidia, indifferente, i dolori e le miserie degli uomini. Ritrovare la speranza qui equivale a guarire. Racconta il suo dramma con grandi sorsate di parole, mescolando il riso e il pianto, passandosi tra le mani le fotografie scattate all'ospedale tanti mesi fa quando il Grande Male stava vincendo. Ebbene, quello di Honoria è un miracolo ripetibile. La

Comunità punta a replicare il programma di terapia di massa anche nel resto del Mozambico, legandosi alle strutture dei missionari, avviando il controllo e la cura di alcune categorie chiave della società come il personale sanitario e i maestri. Progetti analoghi stanno per essere avviati in Malawi e in Guinea Bissau. Si cercano fondi finora assicurati da una catena della solidarietà in cui la cifra maggiore è arrivata dalla fondazione bancaria di Unicredito. Anche l'Associazione delle Industrie Farmaceutiche italiane contribuisce pagando l'attività di due ricercatori. Il contagio della speranza può crescere. Ieri è arrivata, dopo una lunga trattativa, la conferma che la Comunità attendeva con ansia: tre dei maggiori gruppi farmaceutici del mondo - Glaxo, Boehringer e Merck - sono disponibili a cedere il principio attivo per la terapia antiretrovirale. E' un annuncio di una grande vittoria, è caduto il muro che finora ha fatto della cura dell'Aids un privilegio dei Paesi ricchi e una maledizione per i poveri. L'associazione dei malati di Aids a Maputo, un'altra faccia di questa volontà di cominciare a sperare, di spezzare la catena della rassegnazione, non sa ancora che le possibilità di vincere la sfida sono da ieri aumentate. L'hanno fondata cinque malati che hanno unito la loro disperazione nelle corsie dell'ospedale di Maputo. Volevano insegnare a chi si trovava nelle loro condizioni che si può continuare a vivere, che si può reagire alla disperazione e, ai giovani, come evitare il contagio. Hanno formato un gruppo teatrale che è diventato famoso in tutto il Mozambico, con piccole attività artigianali aiutano chi è in difficoltà e danno cibo agli orfani dell'Aids. Il governo non dà loro un soldo, gli aiuti arrivano da alcune organizzazioni non governative internazionali. Erminia ti accoglie nella loro sede con un grande sorriso: "Considero ogni giorno che passa come una vittoria. Anche se so che la morte per me è sempre una realtà con cui devo convivere". Se le chiedi se si sente felice, dapprima scansa la domanda con un silenzio, poi risponde: "Certo che sono felice. Mi guardo, sono viva e sono felice!"

Domenico Quirico

10/07/2003

la Croix

Dossier MOZAMBIQUE

Nouvel espoir contre le sida au Mozambique

Dimanche s'ouvrira à Paris la plus grande conférence scientifique de l'année sur le sida, qui fera le point sur les avancées de la recherche.

Aujourd'hui et demain, un symposium de la Fondation mondiale sida travaillera sur les financements destinés à aider les pays en développement, notamment pour l'accès aux trithérapies. Au Mozambique, un des pays les plus touchés par l'épidémie, la communauté Sant'Egidio a lancé un programme d'accès aux antirétroviraux pour les malades. MAPUTO, de notre envoyé spécial. Anita a 6 ans. Elle tient, assise sur son banc à côté de la Soeur Maria Elisa, sa petite valise Barbie qui contient trois flacons : un pour le matin, un pour le midi, un pour le soir. Depuis six mois, Anita prend ses antirétroviraux en sirop, en suivant partout la Soeur Maria Elisa, le médecin espagnol de cet ancien carmel de Chokwé - à 200 kilomètres de Maputo - transformé en hôpital pour malades du sida par les Filles de la Charité en 1995. " Dans un an, quand tu seras grande, tu pourras prendre des comprimés ", lui dit la Soeur. Dans le patio ombragé du carmel, Albertino lit la Bible en anglais. Né à Chokwé, aîné de sa famille, sa mère l'a envoyé à 11 ans chez un oncle qui a réussi en Afrique du Sud. Il y a fait ses études, et la fête. " L'année dernière, je n'arrivais plus à dormir du côté gauche, car cela me faisait trop mal. J'ai été voir un médecin qui m'a dit que j'avais la tuberculose et le sida. Je commençais des études d'ingénieur pour travailler dans les chemins de fer. Ma mère m'a demandé de rentrer à Chokwé car les Soeurs pourraient soigner ma tuberculose. " Elles pourront peut-être maintenant aussi soigner son sida. Peut-être. Si Albertino rentre dans le contingent des 38 malades qui, depuis cette année, reçoivent des antirétroviraux ; sur le millier de malades du sida suivis par les Soeurs ; sur la centaine de milliers de séropositifs de la région de Chokwé, où l'on estime à plus de 30 % le pourcentage d'adultes touchés par le sida. Voilà un an encore, elle achetait les médicaments au prix fort. Il y a trois ans, Soeur Maria Elisa savait qu'en Europe, déjà, les malades pouvaient être soignés. Elle affirmait alors à La Croix que " ces traitements n'arriveront jamais jusqu'à

Chokwé ". Il y a un an, elle achetait au prix fort, en Afrique du Sud, des antirétroviraux pour soigner deux malades. Aujourd'hui, elle détaille soigneusement le suivi médical de ses 38 malades : " Le sang prélevé doit arriver en moins de trois heures à Maputo au laboratoire de la communauté Sant'Egidio. Là, ils mesurent le taux de CD4 et la charge virale du malade. Si ce taux est inférieur à 200, nous le mettons alors sous trithérapie, fournie également par Sant'Egidio. " · deux heures de route de Chokwé, la Soeur Marie-Thérèse, dans un autre hôpital des Filles de la Charité, à Chalukuane, n'a pas cette chance. Elle est trop loin du laboratoire de Maputo. Elle rêve d'un service hebdomadaire d'hélicoptère. Prouver que traiter le sida en Afrique est possible La communauté Sant'Egidio a décidé il y a un an de revenir au Mozambique pour combattre le sida. Après avoir, en 1992, servi de médiateur dans cette ancienne colonie portugaise pour mettre fin à une guerre civile de quinze ans entre le Frelimo communiste et la Renamo soutenue par l'Afrique du Sud de l'apartheid. Des équipes de 10 volontaires, venus des communautés du monde entier, se relaient chaque mois au Mozambique, finançant leur voyage et prenant sur leurs vacances. Ce mouvement brownien induit quelques problèmes de compréhension linguistique, de suivi des malades et de coordination avec les administrations locales. Mais Sant'Egidio a su mobiliser les bailleurs de fonds, notamment la banque italienne Unicredito qui lui a confié 5,5 millions d'euros pour lancer son projet Dream (rêve), destiné à permettre à des malades mozambicains d'accéder aux traitements contre le sida. Et à montrer au monde que traiter le sida est aussi possible en Afrique. Le centre de Matola soigne les femmes enceintes et les bébés Sant'Egidio a d'abord investi 500 000 Euro dans un laboratoire, d'une capacité de 100 analyses par jour, permettant d'évaluer les CD4 et la charge virale des malades. La communauté réserve 50 tests par mois à Médecins sans frontières (MSF) qui a engagé également un programme d'accès à la trithérapie à Maputo, 100 tests à l'hôpital central qui héberge le laboratoire, et 30 analyses aux Soeurs de Chokwé. Le reste sert à suivre les patients des deux centres de santé que Sant'Egidio a ouverts à Machava et à Matola, dans la banlieue de Maputo. · Machava, Hans, un volontaire, pharmacien en Allemagne, ouvre les armoires métalliques où sont entreposés les antirétroviraux achetés chez Cipla en Inde. Hans est allé visiter le laboratoire indien qui fabrique les génériques, copies conformes des médicaments originaux. Des génériques qu'en théorie les pays non producteurs d'antirétroviraux ne peuvent toujours pas importer, faute d'accord au sein de l'Organisation mondiale du commerce. Grâce à ces copies, le prix annuel d'un traitement pour un malade est maintenant de 330 dollars (286 Euro). Autre avantage déterminant : là où le malade occidental est toujours obligé de prendre huit à dix gélules par jour, venus de laboratoires différents, le patient mozambicain ne prend qu'un comprimé le matin et un le soir, Cipla ayant fusionné les molécules des laboratoires. Au centre de santé de Matola, Sant'Egidio a choisi de traiter les femmes enceintes. " Nous pratiquons le test sur les futures mères pour lesquelles nous avons une suspicion de sida ; 18 % sont effectivement séropositives. Si leur état le demande, nous leur proposons de commencer une trithérapie à partir de la 25e semaine de grossesse. · la naissance, nous donnerons sous 72 heures de la névirapine au nourrisson pour limiter son risque d'être séropositif ", explique Alessandra, une des volontaires de Sant'Egidio, physiothérapeute à Rome. Restera alors le problème de l'allaitement de l'enfant. Dans un cas sur trois, le lait de la mère transmet le virus à l'enfant. Sant'Egidio, comme MSF, encourage les mères à utiliser du lait artificiel. " Mais à Tête, autre ville mozambicaine où nous avons ouvert un centre, seulement 30 % des mères l'acceptent ", reconnaît Alessandra. Marc Biot, chez MSF Luxembourg à Maputo, confirme : " En refusant d'allaiter, la mère a peur d'être stigmatisée comme malade du sida, en particulier par sa belle-mère. " Sant'Egidio prend en charge 700 malades, 5000 d'ici à 2004 Au Mozambique, en un an, les programmes de Sant'Egidio, de MSF Luxembourg et de MSF Suisse ont permis de dispenser des antirétroviraux à plus de 1 000 malades. Sant'Egidio, qui en traite déjà 700, prévoit d'ici à 2004 d'en prendre 5 000 en charge. C'est peu, comparé au plus d'un million de séropositifs que compte le pays. C'est assez pour démontrer aux bailleurs de fonds internationaux et au gouvernement

mozambicain qu'il est possible de traiter des malades du sida. Certains bailleurs de fonds mettaient en avant " l'inutilité économique d'investir dans un traitement à vie de malades, alors que l'Afrique a bien d'autres besoins ". Pourtant, des sociétés privées, comme d'importantes compagnies minières sud-africaines, traitent maintenant leurs employés. Elles ont trop perdu de salariés dans lesquels elles avaient investi en formation. De qui s'occuper en priorité quand les capacités seront saturées ? Cet expatrié français implanté au Mozambique témoigne : " Dans mon équipe, en cinq ans, j'ai vu disparaître plusieurs collaborateurs, des employés venir me demander de licencier un de leurs collègues de travail qui leur paraissait développer la maladie. " Quant au gouvernement mozambicain, après s'être refusé dans un premier temps à choisir qui traiter, ne pouvant économiquement prendre en charge tous les malades, il vient de décider de commencer à délivrer des antirétroviraux, " en priorité au personnel soignant atteint par le sida ". Du coup, la presse d'opposition dénonce une discrimination dans le traitement des malades

13/07/2003

EL PAIS

Una esperanza para África

La comunidad de San Egidio comienza a tratar el sida en Mozambique para demostrar que también los países pobres pueden combatir la epidemia

Lisetta ya apareció en las páginas de este diario a finales de 2001. Su testimonio era el de una joven superada por una enfermedad, el sida, que se había llevado a su marido y a su hijo de meses. Vencida, repudiada por sus familiares y carcomida por el virus, esta joven mozambiqueña esperaba la muerte sentada en su chabola de Maputo. Pero las cosas cambiaron. Lisetta no murió. Tampoco es la misma. Hoy trabaja, sale a divertirse, se ha casado de nuevo y, con su pequeño salario, mantiene a los siete miembros de su nueva familia.

Esta joven de 22 años puede considerarse privilegiada. Pese a ser seropositiva y vivir en el continente donde 30 millones de personas esperan morir por esta enfermedad, Lisetta tiene esperanza. Y es que esta joven toma religiosamente las dos pastillas diarias que la mantienen con una salud de hierro. Estos fármacos, los antirretrovirales, tan populares en el mundo rico, son un lujo inasequible para la mayor parte de africanos, pero no para ella, que ha podido acogerse a un innovador programa de la ONG italiana Comunidad de San Egidio.

Esta organización, laica pero bien conectada con la Curia vaticana, pretende demostrar que se puede tratar el sida en África y que la falta de infraestructuras no es un impedimento insalvable para proporcionar los fármacos. Sus responsables defienden que si en España los fallecidos por sida no son más de 3.000 al año, no se puede justificar que en Mozambique, con la mitad de población, éstos sean 60.000.

Mario Marazziti, secretario general de San Egidio lo tiene claro: "Sólos no podemos combatir el sida en este continente pero sí podemos ayudar a erradicar el peor mal que le afecta: el afropesimismo". Y es que este es el estado de ánimo que ha caracterizado la lucha contra el sida y la pobreza en África los últimos años. Un exceso de pesimismo que no lleva a ninguna parte.

"África se merece tener esperanza", explica Marazziti al mostrar los primeros resultados. Desde que el tratamiento comenzó, en 2001, un millar de personas han comenzado a recibir antirretrovirales y 200 mujeres embarazadas y seropositivas han dado a luz niños sanos. Son cifras irrisorias, pero nada despreciables para un país en el que la mitad de la población no puede ir nunca al médico y el sida afecta al 16% de la población, el doble según las ONG.

Los primeros tratados son mayoritariamente mujeres embarazadas. "Se trata de cortar la epidemia; tratando a la madre se impide que el bebé nazca infectado y puede salvarse toda una familia", explica Giuseppe Liotta, director médico del proyecto de Sant'Egidio. Y es que la mujer es el auténtico pilar de las familias africa-

nas, la que cuida de los hijos, de los ancianos, del marido y de los enfermos, que cada vez son más.

Como en casa de Julia, una mujer seropositiva de cuarenta años que, gracias al tratamiento se ha convertido en una institución social. Su marido murió de sida, como sus hijos. Pero en su casa sigue habiendo muchos niños. "Son los hijos de mi hermana y de una vecina... ellas murieron". También se ocupa de tres ancianos y de uno de sus cuñados, también enfermo. "Si muere Julia, mueren todos", explica Aurelio Samboa, uno de los trabajadores del hospital de Machava, que está convencido de que ningún esfuerzo es suficiente para preservar los pequeños núcleos de resistencia en que se han convertido las familias africanas.

Este joven lleva los fármacos antirretrovirales a Julia una vez al mes y, de paso, echa una ojeada a su vivienda, comprueba que tenga agua y comida suficiente. Atención a domicilio en un barrio de chabolas y en un país donde el estado sólo llega a invertir ocho euros al año en la salud de cada uno de sus habitantes.

Y las dudas acechan. ¿Es posible tratar el sida en este marco? ¿Es lógico destinar dinero a la compra de antirretrovirales para un país donde cinco millones de personas no pueden ni comer? ¿No tiene África problemas igual de importantes que el sida pero más fáciles de resolver? Los impulsores del proyecto de San Egidio defienden a ultranza su proyecto, pese a saber que, la ONU mantiene que la prevención -léase preservativo- debe ser la principal arma para combatir el sida en África.

Mario Marazziti cree que con el condón no basta y que el resto de problemas de África no pueden ocultar la devastación social que causa el sida. Colegios cerrados por falta de maestros, campos sin cultivar y pueblos que se vacían. "África necesita comida, sí, pero no se le puede negar el tratamiento del sida. Sino no hay salida". Además, defiende que el tratamiento que ellos están dando en los hospitales donde colaboran es fácil de suministrar y que cuesta menos de un euro por persona y día.

"Se puede tratar el sida en África, lo estamos haciendo y lo haremos también en Guinea Bissau y Malawi; necesitamos que más ONG e instituciones se atrevan a hacer lo mismo y conseguir la gratuidad de los fármacos de una vez por todas", asegura este italiano.

Médicos sin Fronteras también han iniciado algunos proyectos de tratamiento en Mozambique, aunque a escala más pequeña. Varios gobiernos africanos tienen esperanza de hacer lo mismo con la ayuda de la ONU, de las farmacéuticas y de los países ricos. Esperan de éstos una colaboración activa. Más soluciones y menos discursos como el de George W. Bush el pasado jueves en Botsuana, donde, en lugar de hablar de fármacos gratuitos, prefirió citar otra palabra: "compasión".

Miquel Noguer