

# TAVOLA ROTONDA

MONS. ÁLVARO DEL PORTILLO E IL SERVIZIO ALLA SOCIETÀ

## MONKOLE: UN REGALO DI DON ÁLVARO

*Prof. Leon Tshilolo\**

### INTRODUZIONE

I primi due paesi in cui il lavoro apostolico è iniziato dopo l'elezione di don Álvaro come Prelato dell'Opera si trovano in Africa: si tratta della Repubblica Democratica del Congo (RDC o ex Zaire) e della Costa d'Avorio. Si può dire che l'Africa e, in particolare, la RDC sono state oggetto di predilezione del mandato di don Álvaro.

Nel settembre 1980, don Álvaro ricevette Mons. Hervás (deceduto il 26 aprile 2013) e quattro altri membri della Prelatura, tra cui il dott. J.B. Juste, per inviarli a iniziare il lavoro apostolico dell'Opus Dei nella RDC. Don Álvaro donò loro una statua della Vergine, un crocifisso e una lista di persone da contattare. Alla domanda su cosa si dovesse fare in Congo, o su quale esperienza trarre, ad esempio, dal Kenia, don Álvaro aveva semplicemente risposto all'incirca così: «Voi andate, vi installate e vedrete lì come fare l'Opus Dei». Questa risposta spontanea mostra quanto egli rispettasse la libertà dei suoi figli nel prendere iniziative in base alla realtà che si trovava sul posto.

\* Direttore Medico del Centro Ospedaliero *Monkole*, Kinshasa (Repubblica Democratica del Congo).

Il 27 settembre, alle 2 del mattino, Hervás e J.B. Juste arrivarono a Kinshasa per iniziare il lavoro apostolico: questa felice coincidenza con la data di beatificazione di don Álvaro giustifica il titolo di questa relazione.

A quell'epoca essi ignoravano l'esistenza di quell'albero ombroso della foresta equatoriale, caratterizzato da un fogliame cangiante, che nel corso dell'anno passa dal rosso, al giallo, al verde. È un "albero dalle tre stagioni", dalle radici molto profonde, che qui chiamano "monkole".

Dal 22 al 27 agosto 1989, don Álvaro fece il suo primo viaggio nella RDC, «un gigante nel cuore dell'Africa», come gli piaceva definirla. Ci fu un pranzo organizzato in suo onore alla Nunziatura poco dopo la morte dell'Arcivescovo di Kinshasa, al quale erano presenti il Cardinale Malula, l'Amministratore apostolico della città di Kinshasa, Mons. Moke e Mons. Tshibangu, vescovo ausiliare. A quel pranzo erano presenti anche il presidente della Conferenza Episcopale del Congo (CENCO) dell'epoca – l'attuale Arcivescovo di Kinshasa, il Cardinale Laurent Mosengwo – e il Segretario della CENCO, Mons. Kanyamashumbi. In quell'occasione, le autorità della CENCO e dell'Arcidiocesi di Kinshasa espressero, in modo naturale e del tutto spontaneo, la loro preoccupazione in merito a un'adeguata assistenza medica locale del clero. L'Arcidiocesi era spesso costretta a far curare i propri ammalati all'estero. Don Álvaro colse l'occasione per chiedere a Mons. Hervás, allora Vicario regionale della Prelatura, di incoraggiare qualche membro dell'Opera ad avviare un'iniziativa nell'ambito sanitario, una struttura che potesse garantire delle cure di qualità nel rispetto della persona.

È così che quell'albero delle tre stagioni si radicò nel comune di Mont Ngafula, situato nella parte semi-rurale di Kinshasa, la capitale della RDC.

## LA RDC: UN GIGANTE NEL CUORE DELL'AFRICA

Malgrado l'attuale tregua apparente nell'est della RDC, il paese è da sempre considerato come una *zona rossa* dalla maggioranza delle cancellerie occidentali: le Nazioni Unite stimano a 2,3 milioni i profughi e i rifugiati nella RDC, e a circa 500.000 i congolesi residenti nei campi profughi fuori del paese.

La RDC è uno dei paesi potenzialmente più ricchi del continente africano. Essenzialmente basata sull'esportazione delle materie prime (risorse minerarie, idrocarburi, caffè, legno, caucciù), l'economia aveva pesantemente risentito della crisi economica mondiale del 2008. L'incremento dei prezzi

delle materie prime, abbinato agli investimenti pubblici, ha successivamente consentito una buona ripresa della crescita. Il reddito medio per abitante resta tuttavia basso: meno di 1 dollaro al giorno. Secondo il Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo (PNUD) 2013, l'87,7% della popolazione vive con meno di 1,25 dollari al giorno.

La popolazione è stimata in 70 milioni di abitanti, di cui circa il 40% in zone urbane. L'IDH (Indice di Sviluppo Umano) è debole: la RDC occupa il 186° posto su 187 paesi confrontati nel 2013. Il settore sanitario è caratterizzato da un elevato indice di mortalità, dall'assenza di copertura sanitaria in molte zone, e dall'esclusione della maggioranza dei pazienti dal sistema. Pertanto, il tasso di mortalità infantile e giovanile è stimato a 168/1000. A Kinshasa, i bambini malati soffrono soprattutto di paludismo, di anemie gravi ma anche di infezioni alle vie respiratorie, di diarree con disidratazione grave, di malnutrizione e di altre malattie dell'infanzia. Tra le patologie gravi, che devono essere prese in carico dal servizio ospedaliero, troviamo la meningite, il coma malarico e le conseguenze della malnutrizione; quest'ultima è un terreno fertile per le malattie gravi. Infine, la salute spesso precaria delle madri alla nascita ha un impatto immediato sulla salute nel neonato, di qui l'importanza del monitoraggio neonatale (prematilità e depistaggio precoce di alcune malattie come l'AIDS o la drepanocitosi).

Mentre il 45% della popolazione ha meno di quindici anni, il settore dell'educazione rappresenta soltanto il 2,5% del PIL. Il tasso lordo di scolarizzazione, che include la formazione elementare e media, sfiora il 55%. Altrettanto preoccupante è l'IDH, l'indice di ineguaglianza di *genere*, che si eleva a 0,681. Appena il 10,7% delle donne di 25 anni e oltre, hanno avuto accesso all'insegnamento secondario o superiore. Le statistiche del PNUD mostrano che il tasso di fertilità delle adolescenti è tra i più elevanti al mondo (170,6%), mentre il tasso di mortalità materna si aggira intorno ai 540 per 100.000 nati vivi. Nella RDC, la madre e il bambino sono tra le fasce più vulnerabili.

## MONKOLE: UN REGALO DI DON ÁLVARO

Creato da una équipe di medici e di infermieri congolese ed europei, fin dalla sua apertura, il 24 marzo 1991, Monkole ha iniziato le sue attività con un servizio di ambulatorio dotato di 3 letti di osservazione, prima di aprire il servizio di ospedalizzazione nel luglio del 1992 con 25 letti.

La sua crescita è avvenuta in modo progressivo (a piccoli passi) e in risposta ai bisogni espressi dalla popolazione, che la struttura continua incessantemente a servire.

Ad oggi, Monkole conta vari padiglioni, ciascuno dedicato ad attività specifiche e complementari: Monkole 1, 2, 3, 4; il grande Monkole o Centro Ospedaliero Madre e Figlio (CHME) e le *Unità medico-sociali* Eliba, Kimbondo e Moluka. Alcune cure specialistiche sono assicurate in quelle Unità in cui sono abbinati dei programmi di formazione o di apprendistato di piccoli mestieri per ragazze.

Nei periodi più difficili che la RDC ha conosciuto (saccheggi, disordini e instabilità socio-politica, guerre), il centro non ha mai chiuso le sue porte; è persino stato protetto dalla popolazione circostante contro i saccheggi delle bande armate che hanno ripetutamente invaso Kinshasa. Per molti anni, la popolazione di Mont Ngafula ha avuto accesso all'acqua potabile grazie al pozzo di Monkole, che ha una profondità di oltre 120 metri. Tutto ciò ha fatto sì che la popolazione considerasse Monkole come un bene proprio.

### *L'accesso alle cure di qualità per tutti*

Nella RDC non esiste praticamente assistenza sociale né sanitaria, e le spese per le cure sono a carico dei malati o dei loro datori di lavoro. Per ovviare a questa difficoltà, il Centro Ospedaliero Monkole ha messo a punto un sistema di catalogazione dei pazienti (meccanismo di perequazione o formula Robin Hood) per finanziare il ricovero dei più svantaggiati (categorie A e B) da parte dei più abbienti (categorie C e D). Questo sistema, direttamente legato alla qualità delle cure, assicura l'accesso alla struttura da parte dei pazienti delle grandi imprese e istituzioni provvisti di assicurazione sanitaria.

### *Monkole 3: un vero CTA*

Monkole 3 ha aperto le sue porte il 7 aprile 2006. La sua missione specifica consiste nell'avvio di attività di lotta contro il virus HIV/AIDS, dalla prevenzione al ricovero delle persone affette da HIV (PVVIH).

Con la mobilitazione mondiale nella lotta all'HIV (Global Funds e PEPFAR), nell'Africa subsahariana e a Kinshasa sono nati molti centri di cura dei PVVIH, comunemente chiamati Centri di Trattamento Ambulatoriale

(CTA), denominazione data dall'iniziatore di questa strategia di lotta contro l'HIV, il famoso professore francese Marc Gentilini, oggi ottantenne e membro dell'*Académie de Médecine*, esperto in malattie infettive e autore di molti libri e pubblicazioni, tra cui il manuale di "Medicina Tropicale". Durante una visita a Kinshasa e a Monkole, vedendo le strutture di Monkole 3 e ascoltando le spiegazioni sulle attività, aveva esclamato: «Ecco finalmente in Africa un CTA conforme alla mia concezione».

Per compiere la sua missione nel contesto caratterizzato al tempo stesso da una grande povertà, a causa del flagello dell'HIV/AIDS, e dalla pressione dei donatori a imporre certe linee di condotta, Monkole 3 è riuscito a portare avanti le sue attività *nel rispetto e nella promozione della dignità della persona umana*. Quello di Kinshasa è uno dei rari CTA, per non dire l'unico, dove non vi è né propaganda né promozione del preservativo e della contraccezione spesso propugnati dai donatori. Durante la visita di una delegazione di un donatore di Ginevra, il capo della missione, insospettito, ha chiesto: «Come riuscite a portare avanti le attività di lotta contro l'HIV senza parlare del preservativo?». La stessa domanda ci veniva posta dalle autorità sanitarie (il Programma Nazionale di Lotta all'HIV/AIDS). La risposta è molto semplice, e Benedetto XVI ha insistito diverse volte su questo punto: Monkole 3 ha sempre promosso «non la riduzione del rischio HIV/AIDS, ma piuttosto l'eradicazione del rischio». E nel nostro caso, grazie alla collaborazione con il Dipartimento di Salute Pubblica dell'Università di Navarra, il materiale ricevuto ci ha consentito di diffondere e di sensibilizzare tutte le fasce della popolazione (alunni, insegnanti delle scuole, studenti, professionisti nazionali e stranieri) sulla possibilità di evitare realmente l'HIV/AIDS.

Uno dei funzionari di questi organismi dell'ONU ci confidò una volta: «Voi fate quello che tutti dovrebbero fare, perché la promozione del preservativo non può che favorire la diffusione dell'HIV». Cosciente della portata del lavoro realizzata da Monkole nella lotta contro l'HIV, il Programma Nazionale di Lotta contro l'HIV ha appena nominato la nostra struttura, assieme ad altri due ospedali della città, Ospedale Tutore nell'accompagnamento di molte altre istituzioni sanitarie del luogo nelle loro attività di lotta contro l'HIV/AIDS e della sua cura.

Nel nostro contesto, i malati affetti da HIV, soprattutto i casi disperati, sono spesso trascurati dalle stesse famiglie e abbandonati nei reparti o nelle sale considerate come dei *mouroirs* (ossia dei luoghi in cui i pazienti vengono

lasciati morire). Il contrasto è evidente con le condizioni di accoglienza offerti da Monkole 3. Un paziente affetto da HIV/AIDS ha esclamato: «Queste lenzuola pulite e questi asciugamani sono davvero per noi? Allora credo che non sono destinato a morire...». Monkole 3 è infatti un'oasi di speranza.

Durante il suo ultimo viaggio a Kinshasa, nel 2012, il Prelato dell'Opus Dei ha commentato visitando Monokole 3: «è un lavoro importante che svolgete qui, vedete Cristo nella persona che soffre».

### *Il Servizio di Base: per servire, servire*

Tra tutti i servizi offerti da Monkole, è il *Servizio di Base* (SB) che fa la grande differenza rispetto agli altri ospedali del luogo. Questo nome usato ai vecchi tempi è stato scelto per sottolineare tra l'altro il suo ruolo importante (di base) per il buon funzionamento degli altri servizi ospedalieri (medici, infermieri, amministrazione, attrezzature tecniche, ecc.). Il servizio di base si occupa della *pulizia* e dell'*igiene* dell'ospedale, della *biancheria* (lenzuola, pigiami, divise di lavoro del personale), e da qualche anno anche della *ristorazione* dei malati e del personale di guardia.

Alla fine degli anni '90, quando Monkole era solo un piccolo dispensario ambulatoriale, l'équipe del SB si componeva di 3-4 persone che assicuravano la pulizia dei locali e della biancheria. Queste persone, contrariamente a ciò che solitamente accade da noi, erano delle giovani donne ordinate e ben vestite, in divisa da lavoro elegante o in *kitoko*, come la chiamiamo qui. Svolgevano il loro lavoro con gioia e con un certo orgoglio, cosa che contrastava con l'opinione che si ha dei lavori domestici, considerati di basso livello e riservati alle "mamme" senza istruzione, o con un livello di istruzione molto basso.

Suscitava grande stupore il fatto che la responsabile del SB fosse una giovane congolese laureata in ingegneria, la quale puliva i luoghi con la sua équipe munita di attrezzi un po' rudimentali. Successivamente, quando fu chiamata da un grande ospedale della città a dirigere il servizio di base di quella struttura per un salario molto più alto rispetto a quello di Monkole, la ragazza rifiutò l'offerta. Il responsabile dell'ospedale non poteva spiegarsi le ragioni di un tale rifiuto. Evidentemente non sapeva che quella donna non si limitava a *pelare le patate*... e che il suo lavoro a Monkole non rispondeva soltanto a dei criteri economici, ma alla volontà di realizzare il desiderio di Don Álvaro del Portillo

di fare di Monkole un'oasi in cui regnasse un'atmosfera gradevole caratterizzata dall'ordine, dalla pulizia, dalla cura delle cose materiali e dalla carità.

Inutile ricordare che, con lo sviluppo di Monkole, lo spazio da pulire aumentava e la necessità di contare su locali e attrezzature più appropriati, si faceva pressante. Infatti, fino al 2003 era l'équipe del SB a fare il bucato... a mano! Ma sempre con la dedizione e la gioia di chi sa di rendere un prezioso servizio agli altri, agli ammalati. Grazie alla generosità di un gruppo di signore del Belgio, una decina di anni fa sono arrivate una lavatrice, un'asciugatrice e una cucina: è stato l'inizio della meccanizzazione o modernizzazione del SB.

L'introduzione della ristorazione dei pazienti è stata al tempo stesso una grande novità e una grande sfida: praticamente in tutti gli ospedali del paese, i parenti portano generalmente un pasto unico (*gong* unico) al malato, e ciò indipendentemente dalle raccomandazioni del personale medico. L'esperienza a Monkole ha progressivamente dato dei risultati positivi: il numero dei pasti è passato da uno a due, poi a tre *gong*, grazie a dei menù a scelta che tengono conto delle abitudini alimentari dei malati. L'introduzione dei pasti ha contribuito non solo alla guarigione dei malati e al conforto delle famiglie (sollevandole da questo peso), ma anche alla riduzione della durata del ricovero (e quindi, delle spese per la famiglia) e al miglioramento delle condizioni igieniche.

Gli ottimi risultati raggiunti dal SB contribuiscono ampiamente alla fama di Monkole, che è considerato a livello nazionale come un modello di pulizia e di igiene. La paziente formazione ha reso queste giovani ragazze le protagoniste del clima familiare che regna nell'ospedale: esse sanno rivolgersi con delicatezza al malato per servirgli il pasto o pulire la sua stanza; predispongono tutto l'occorrente affinché il cappellano possa amministrare degnamente i sacramenti; preparano le borse per i neonati, al fine di garantire una degna accoglienza alle famiglie più indigenti.

In occasione delle grandi feste dell'anno (Natale, Pasqua, Sacra Famiglia, ecc.), il SB si preoccupa che i malati e le loro famiglie, oltre che il personale di servizio, non si sentano dimenticati. Si prepara il presepe e i menù speciali di quelle ricorrenze; si accoglie Babbo Natale con i regali.

Sono tutte queste cose, semplici, ordinarie e probabilmente abituali al Nord, che contribuiscono alla fama di Monkole.

*Amare il mondo appassionatamente: sì, amare il Congo appassionatamente*

Quando nel 1997 avevo deciso di proseguire la mia carriera professionale in Belgio, la scelta di tornare in RDC in un periodo di instabilità politica sembrava una vera e propria follia. Ma una follia di amore per “questo mio strano paese”, per parafrasare in qualche modo Brel che canta «questo mio noioso paese».

San Josemaría mi ha insegnato ad amare appassionatamente il Congo, malgrado le sue condizioni di vita molto difficili; con i suoi *délestages* (*blackouts*), la sua instabilità politica, le sue strade insufficienti e crivellate di buche; i suoi *fula fula* responsabili dei tappi quotidiani di traffico stradale. I *fula fula* sono i taxi popolari. Ognuno di essi è la ricostruzione artigianale di un veicolo con carrozzeria Toyota, motore per metà Peugeot e per metà Volkswagen, ruote Fiat e fanali Mercedes; insomma, una *macchina quattro stagioni*.

È proprio in questo contesto che ho imparato a non vivere più la “mistica del magari” di cui parla san Josemaría nell’omelia pronunciata al campus dell’Università di Navarra l’8 ottobre 1967: «Mettete dunque da parte i sogni, i falsi idealismi, le fantasticherie, tutto quell’atteggiamento che sono solito chiamare *mistica del magari*»<sup>1</sup>.

Oggi sono in molti, a Monkole, quelli che come me comprendono ancora le parole di san Josemaría: «ci troviamo in un tempio singolare; si potrebbe dire che la navata è il *campus* universitario, la pala d’altare è la biblioteca dell’Università; attorno ci sono le gru per la costruzione dei nuovi edifici; e, sopra di noi, il cielo di Navarra»<sup>2</sup> e «attenetevi piuttosto, con sobrietà, alla realtà più materiale e immediata, perché è proprio lì che si trova il Signore»<sup>3</sup>. Questo nel portale centrale dell’ingresso del CHME, e lassù lo splendido tramonto di Mont Ngafula. Ed è lì che ogni giorno apprendiamo ad amare appassionatamente il mondo attraverso il nostro lavoro ordinario.

Nel 2014, si può dire che l’albero delle tre stagioni ha radici profonde ancorate al suolo della foresta tropicale, ed è nel periodo della fioritura. Infatti, il progetto del Centro Ospedaliero Madre e Bambino, CHME, sarà ufficialmente inaugurato nell’anno in cui ricorre il centenario di don Álvaro e la sua beatificazione.

<sup>1</sup> *Colloqui con Monsignor Escrivá*, Ares, Milano, 2009, p. 116.

<sup>2</sup> *Colloqui con Monsignor Escrivá*, Ares, Milano, 2009, p. 113.

<sup>3</sup> *Colloqui con Monsignor Escrivá*, Ares, Milano, 2009, p. 116.



Ricordiamo che il progetto del Centro Ospedaliero Madre e Bambino, la cui capacità di accoglienza è stata fissata a 168 letti ospedalieri, per una superficie totale di 15.560 metri quadrati su 6 piani (di cui 2 sottosuoli), che comprende tutti i servizi tecnici associati (diagnostica per immagini, blocchi operatori, sterilizzazione, laboratorio di analisi medica, servizio base di pulizia-alimentazione-biancheria, uffici tecnici, ecc.), consentirà di disporre di una piattaforma tecnica di livello europeo.

L'apertura della parte ambulatoriale del CHME dalla fine del 2012, con un maggior numero di studi medici, ha dato luogo a un incremento delle consultazioni generiche e specialistiche, e l'apertura del nuovo laboratorio di analisi mediche ha consentito un notevole miglioramento nell'esecuzione delle analisi, aprendo la strada a dei progetti di ricerca.

### *Formazione e Ricerca*

La formazione è un elemento importante per l'integrazione del personale e per il confronto delle prassi mediche. Abbiamo un'offerta interna di formazione (il lunedì, la parte medica; il giovedì, la parte infermieristica; ancora il lunedì, la parte di laboratorio) e delle sessioni di formazione continua e di recupero sono regolarmente assicurate per il personale del Centro ospedaliero Monkole e delle altre istituzioni del paese, dal dipartimento di formazione continua dei medici (Centro di Formazione e di Assistenza Sanitaria: CEFA) e dal dipartimento di formazione degli infermieri (Istituto Superiore di Scienze Infermieristiche: ISSI).

Il CEFA è un istituto professionale per gli operatori medici che propone corsi post-universitari, conferenze, seminari, tavole rotonde, ecc. È stato creato nel 2001 a Kinshasa, sulla scia del Centro Monkole.

Piattaforma di scambi scientifici, il dipartimento di formazione continua dei medici mira a catalizzare la trasmissione delle conoscenze e a promuovere così le iniziative di sviluppo nel mondo medico. Dotato di un Centro di Documentazione e di informazione, di una biblioteca e di una sala informatica connessa a internet con possibilità di accesso alla biblioteca online HINARI dell'OMS. Gli interventi dei professori, degli specialisti e di altri medici provenienti da altre strutture ospedaliere pubbliche e private, nazionali come straniere, consentono una presa di coscienza dell'importanza di questi tipi di incontri. Le sintesi dei vari corsi, seminari e altre conferenze sono pubblicati

regolarmente sotto forma di fascicoli distribuiti nelle istituzioni ospedaliere attraverso tutte le province della RDC. All'incirca 8000 professionisti della salute beneficiano ogni anno della formazione del CEFA. Una succursale chiamata CEFAKAT è stata creata tre anni fa a Lumumbashi, città a 2000 chilometri da Kinshasa, nella provincia di Katanga dove la necessità di formazione continua è pressante.

L'ISSI conclude il suo sedicesimo anno di attività (inaugurato nel 1997). Forma infermiere diplomate (BAC+3), e da tre anni offre dei masters in organizzazione delle cure mediche. Durante l'anno propone sessioni di formazione continua da 4 a 5 giorni per l'aggiornamento degli infermieri dell'insieme delle strutture sanitarie della regione.

Il ruolo di Monkole nella formazione dei medici e del personale infermieristico è destinato a crescere notevolmente: esiste oggi una forte domanda non soddisfatta di studenti o di giovani in età lavorativa che desidererebbero fare pratica in un ambiente adeguato in termini di attrezzature tecniche e di buona pratica clinica.

Attualmente sono decine gli studenti e i giovani universitari provenienti ogni anno da Monkole per svolgere i loro tirocini professionali, le loro tesi e i loro lavori di ricerca.

La nuova struttura del CHME e l'ampliamento del CEFA permetteranno di accrescere il numero dei progetti di ricerca che potranno avvalersi di équipes mediche più importanti e di attrezzature analitiche e diagnostiche molto più moderne. Le priorità sono attualmente l'AIDS, la drepanocitosi, il paludismo e le altre malattie infettive e parassitarie. Monkole lavorerà in partenariato con numerosi istituti di ricerca europei e africani, come già accade.

Infine, lo sforzo per la formazione, in particolare dei medici e del personale infermieristico, si amplificherà notevolmente e sfocerà nei prossimi anni nella creazione di un vero e proprio *polo universitario* dove centinaia di persone verranno a imparare e servire la società e la Chiesa nel migliore dei modi.