

Una cura per chi ha voglia di vivere

Intervista a Carla Ferrari, Ancella dei Poveri

a cura di **Saverio Orselli**

collaboratore dell'Animazione missionaria

Ho avuto il primo contatto con Carla, un'Ancella dei Poveri originaria di Ferrara, durante la "FestAssieme", l'incontro con parenti, amici e missionari nel convento di Imola, all'inizio di giugno. In quella occasione le ho detto dell'intervista e, subito, lei si è agitata: "Ma io non ho niente da dire e poi non sono brava a rispondere alle domande". "Nemmeno io a farle - le ho risposto - così siamo a cavallo". In luglio ci siamo ritrovati sempre a Imola, per una chiacchierata missionaria, all'ombra del pino marittimo nel giardino del convento, con fra Vittore a fare dell'ironia sul fatto che lui nessuno lo intervista.

Carla Ferrari è una donna minuta, coi capelli imbiancati e l'aria fragile. Solo l'aria, perché bastano poche parole per rendersi conto di quanto sia risoluta e decisa, pronta ad affrontare sempre nuove prove africane. E la sua testimonianza, fatta di vita vissuta e raccontata con semplicità disarmante, lascia il segno.

Come è iniziata la tua vita missionaria?

Sono infermiera professionale e ho sempre svolto questa attività in tutti i luoghi in cui sono stata. La mia vita missionaria è iniziata nel 1961 in India, dove ho trascorso dieci anni. I primi cinque li ho vissuti in una città dove avevamo un dispensario, aperto anche ai poveri e una scuola seguita dai padri cappuccini bolognesi. Poi mi sono trasferita in un villaggio molto isolato, nel quale ho lavorato nell'unica struttura sanitaria: un ospedaletto, sempre seguito dai cappuccini. Finita l'esperienza indiana, con Lidia - un'altra missionaria Ancella dei Poveri - sono rientrata in Italia con l'intento di partire per l'Etiopia. Purtroppo il nostro diploma non era riconosciuto da quel governo e così abbiamo dovuto prolungare la nostra sosta, per completare gli studi e ottenere il diploma inglese necessario. A quel punto, arrivate in Etiopia, abbiamo iniziato la nostra attività in Kambatta, sempre in collaborazione con i frati cappuccini bolognesi. Nel primo villaggio in cui sono andata, Jajura, mi sono fermata diciassette anni, fino a quando il nostro gruppo non è cresciuto a sufficienza per permettermi di spostarmi in un posto dove non c'era ancora assistenza medica. Sono quindi arrivata a Timbaro dove vivo tuttora, da quindici anni.

In base alla tua lunga esperienza, ci sono dei problemi particolari che, a differenza degli uomini, incontra una donna in missione? La vostra scelta della castità nel nubilato e, quindi, la perdita della maternità come viene giudicata?

Devo dire che non ho mai avvertito difficoltà dovute al fatto di essere donna, forse anche perché non abbiamo mai operato in solitudine. Certo in India la scelta del nubilato era meno capita: ricordo che la gente si chiedeva chi fossimo e come mai fossimo senza marito. Eravamo in una zona indù e musulmana e la gente si faceva delle domande, ma onestamente non ricordo cosa poi si rispondeva. Eravamo stranieri che lavoravano tra loro e per loro e, vedendo quel che facevamo per quanti arrivavano a tutte le ore del giorno e della notte, rimanevano impressionati. Qualcuno mi ha detto: "Se c'è un paradiso, sicuramente tu ci andrai". Sapevano che eravamo cristiani e la nostra testimonianza è stata proprio vivere con loro e per loro, senza bisogno di fare prediche. Loro ci osservavano e si meravigliavano. Ricordo di avere assistito persone con piaghe purulente e di essermi sentita dire: "Io nemmeno per un mio fratello avrei il coraggio di fare quello che tu stai facendo per questa persona". Quando sono arrivata a Timbaro, dove c'era solo un missionario, la gente era contenta perché finalmente anche loro avevano nel dispensario la loro 'straniera'. Hanno molta fiducia in noi stranieri e arrivano a frotte per farsi curare. Tornando alla questione del

nubilato, bisogna dire che in Etiopia è meno avvertita anche perché c'è una antica tradizione di monachesimo, non solo maschile, e quindi sono più abituati a queste scelte di vita.

Mentre la scelta del vostro nubilato è stata compresa, visto che la vostra presenza ha prodotto vocazioni, quali sono state le reazioni della gente nel vedere le proprie ragazze scegliere il vostro stile di vita?

Le vocazioni locali sono nate spontaneamente, semplicemente seguendo la nostra attività con i bambini e con gli adulti. Pian piano alcune ragazze hanno chiesto di entrare nel nostro Istituto e, soprattutto all'inizio, la cosa ha creato qualche problema. Trent'anni fa eravamo viste come quelle che si portavano via delle possibili mogli e madri: ricordo che qualcuno ci diceva preoccupato "non portatemi via la figlia!". Ora la cosa è molto più tranquilla e anche i padri non sono più angosciati da questa scelta. Allora era come andare contro la vita del clan, che è molto sentita in Etiopia, quasi si volesse interromperne l'espansione; oggi non è più così.

Quali sono le vostre principali attività in Etiopia?

Il campo, come dicevo, è quello sanitario. Oltre alla normale assistenza, partecipiamo a campagne di vaccinazione e abbiamo deciso di orientare in modo speciale il nostro impegno verso particolari aspetti sanitari, come le malattie degli occhi. Così, dove siamo presenti, cerchiamo di offrire un servizio legato a queste problematiche, ancora purtroppo molto diffuse e che le strutture sanitarie locali non sono preparate ad affrontare.

La vostra presenza in Etiopia si limita alla regione del Kambatta?

Non siamo presenti solo in Kambatta. Abbiamo aperto una missione anche nel nord-ovest, vicino al confine con il Sudan, a circa seicento chilometri a nord di Addis Abeba. Inizialmente quella missione è stata avviata da due Ancelle indiane che, visto l'arrivo di Ancelle frutto di vocazioni locali e quindi la capacità di sostenersi con le proprie forze, si sono trasferite ora a Baccio nel Dawro, nel dispensario costruito con i soldi raccolti col Campo di lavoro di Imoladello scorso anno. Sì, le vocazioni, grazie a Dio non mancano.

La collaborazione con i padri cappuccini è continua e ben solida e noi cerchiamo di dare il nostro aiuto, intervenendo nelle strutture che loro ci mettono a disposizione. Nel campo sanitario il lavoro è molto impegnativo: nelle due principali cliniche in cui lavoriamo, e cioè Jajura e Taza, passano in media ogni giorno ottanta/cento persone nella prima e quasi il doppio nella seconda. Senza dimenticare le cinquanta o sessanta persone che si fanno visitare giornalmente negli altri centri più piccoli. In genere sono patologie che riusciamo ad affrontare, ma a volte siamo costrette a mandare le persone negli ospedali più grandi e più attrezzati. A quel punto subentrano spesso problemi economici, perché l'assistenza sanitaria non è gratuita. Naturalmente cerchiamo di aiutare il più possibile le persone ad affrontare le spese per le cure, senza mai coprire interamente i costi, perché questo secondo noi significherebbe creare una forma di dipendenza molto negativa. Tutti devono partecipare alle spese per sentirsi responsabili del proprio futuro. Ci sono purtroppo molti casi di povertà assoluta che hanno bisogno di essere affrontati in modo diverso, altrimenti l'unica soluzione è la morte.

Nel campo sanitario, esistono differenze di cura tra maschi e femmine?

Tra gli adulti non ho visto differenze, mentre nella cura dei bambini le mamme danno ancora più importanza ai maschi; penso ad esempio ai gemelli di sesso diverso, per i quali la sopravvivenza di entrambi è sempre molto difficile: in questo caso l'attenzione maggiore è sempre per il maschio.

In Etiopia, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è molto diffusa la pratica della infibulazione. È così anche nella zona in cui operate voi?

Nel nord del Paese, nel Tigrai, mi dicono che non viene praticata, mentre in tutto il sud viene ancora praticata, nonostante gli sforzi del governo di proibirla. È una tradizione profondamente radicata

che viene richiesta dalle ragazze stesse. Crea gravi problemi al momento del parto, soprattutto in occasione della prima gravidanza, in cui spesso dobbiamo intervenire noi. Se partoriscono da sole il rischio è di subire gravi lacerazioni che non vengono nemmeno suturate. Pare comunque che piano piano stiano aumentando le ragazze che non la vogliono praticare, soprattutto in ambito cittadino. Speriamo che questa scelta si diffonda, anche se è ancora difficile. Purtroppo è ancora diffusa l'idea che chi non viene circoncesa sia una ragazza "poco seria", tanto che ho saputo di ragazze che l'hanno chiesta nonostante si preparassero ad abbracciare la vita religiosa. È vista ancora troppo come un valore per poter essere contrastata da divieti governativi, per quanto basati su fondamentali indicazioni sanitarie. Oltretutto si tratta di un divieto più simile a un consiglio, visto che non ci sono sanzioni. Quando all'inizio della mia missione in Kambatta affrontavo questo argomento nei corsi di igiene, ricordo che le donne si alzavano e se ne andavano perché non volevano sentire parlare di non circoncesione. E poi me lo dicevano con decisione: non intendevano parlarne con me.

Un'ultima curiosità: una persona che da quasi mezzo secolo vive in missione, come vede la nostra società, quando torna a riposare per qualche mese in Italia?

L'impressione è di una società che ha sempre meno voglia di vivere, a differenza di dove vivo, dove si incontrano persone molto povere ma che hanno una gran voglia di vivere. Mi sembra che qui ci si preoccupi di tante, troppe cose che non sono essenziali, dimenticando quelle che lo sono davvero. Giù l'esigenza primaria è sopravvivere e si cerca di farlo col massimo impegno, qui si aspetta la pensione.

Quando il ritorno in Etiopia?

A settembre e - se tutto va bene - sarà Duga la mia nuova meta, a servizio della clinica che i cappuccini costruiranno con i soldi raccolti con il Campo di lavoro di Imola di quest'anno. Lì, dove lavora padre Raffaello Del Debole, ricomincerò ancora una volta il mio lavoro.