

CorReO **AMICA**

Associazione di aiuto medico al Centro America



“Trincheras de ideas valen mas que trincheras de piedras”

José Martí

di Manuela Cattaneo



Un viaggio in Nicaragua quello di quest'anno, che da subito si è prospettato pieno di appuntamenti. In una Nicaragua ancora sfavillante di alberi di Natale, lasciati ad impreziosire le rotonde anche dopo tre mesi dalle feste, l'intento nostro è stato da subito l'ideazione di un nuovo progetto. Una sfida raccolta immediatamente, che all'ultimo momento ha significato un viaggio a tre, la sottoscritta accompagnata dalla dottoressa Maria Letizia Caccamo, e dal dr. Rossano Rezzonico, neonatologi.

Per riprendere le fila di questo nuovo progetto di AMCA bisogna tornare indietro di alcuni mesi, anzi forse di alcuni anni. Dal 2002 AMCA si è impegnata a fondo per raccogliere fondi da investire nel miglioramento del reparto di neonatologia dell'Ospedale Bertha Calderón di Managua. L'ospedale Calderón è un ospedale di riferimento nazionale per la ginecologia, l'ostetricia e le patologie della gravi-

danza. Da subito abbiamo visto che non sarebbe stata sufficiente una semplice ristrutturazione o l'acquisto di medicinali per i piccoli pazienti del reparto; andava proposta una sorta di “rivoluzione”, di innovazione. Il tasso di mortalità del reparto di neonatologia era altissimo, i mezzi a disposizione pochi, la struttura ospedaliera fatiscente. La prima operazione è stata quella di dividere i bambini ammalati da quelli sani; la costruzione di un'ala del reparto che accogliesse i bimbi nati sottopeso che non presentavano patologie particolari, ha permesso che quest'ultimi beneficiassero della presenza continua delle mamme, sostenendo così l'allattamento materno (fondamentale nella ripresa del peso) e l'introduzione del programma di mamma-canguro. Il programma ha avuto ottimo successo, tanto che attualmente vi sono anche papà-canguro (vedi copertina)... Proprio operando nel reparto di cure intensive, AMCA e i suoi consulenti si

sono resi conto della necessità di intervenire anche nella Terapia Intensiva Neonatale. La strategia d'intervento è stata diretta alla “prevenzione e riduzione della mortalità e delle complicanze legati alla prematurità e alle cure intensive”. Così nel 2005 è iniziata, con la formazione, la prima fase di questo difficile progetto: corsi di rianimazione neonatale, corsi di assistenza respiratoria, di trattamento del dolore, di prevenzione delle infezioni. La fase successiva, iniziata nel 2006, che era anche la parte più impegnativa, è stata concordata con i medici locali e presupponeva un deciso cambiamento della strategia di assistenza respiratoria con l'impiego sistematico della nCPAP (nasal Continuous Positive Airway Pressure) e la riduzione del numero di neonati intubati e ventilati meccanicamente. La ventilazione di tipo nCPAP non è così invasiva e dolorosa come quella meccanica ed è particolarmente adatta ai neonati. Nel 2010 AMCA ha valutato i possibili

risultati di questo progetto, raccogliendo e analizzando, con la collaborazione degli epidemiologi dell'Istituto Mario Negri, i dati della mortalità della TIN (Terapia Intensiva Neonatale) negli anni 2006 (prima dell'inizio del progetto) e 2008 (dopo 2 anni di applicazione del progetto).

I risultati sono stati sorprendenti: nel giro di soli 2 anni, il numero di neonati ventilati meccanicamente si è ridotta del 50% e, dato ancora più entusiasmante la mortalità, tra i neonati che hanno ricevuto assistenza ventilatoria, si è ridotta di quasi il 50%, passando dal 41,05% del 2006 al 23,51% del 2008.

Questi incoraggianti risultati ci hanno ispirato e spinto a cercare di estenderli a livello nazionale, dove l'emergenza della mortalità neonatale e infantile non cessa di essere una delle più urgenti priorità del paese. Qui si inserirà nel prossimo futuro un nuovo progetto di AMCA: *"Diminuzione della mortalità e del danno neurologico neonatale mediante la creazione di una rete tra i principali punti nascita del Nicaragua"*, che è il logico e indispensabile completamento della rete

di emergenza del bambino, dalla nascita a tutta l'età pediatrica, dell'intero Nicaragua.

Dopo la prima settimana passata a raccogliere gli elementi indispensabili per la scrittura e l'organizzazione del nuovo progetto, ci hanno raggiunto a Managua due cari amici, Eliana e Fabrizio Giacomini. Con loro, la loro macchina fotografica e la telecamera, abbiamo organizzato un grande giro tra i nostri progetti per riprendere e testimoniare quanto AMCA riesce ad attivare grazie all'aiuto dei padrini, delle madrine e di tutti i piccoli e grandi donatori che da anni ci sostengono. E grazie anche ai volontari di AMCA; incontriamo in quel momento a Managua Andrea Sartori, civilista, che lavora in amministrazione del Centro Barrilete, Leda Bucher in biblioteca, Federico Peter, civilista, medico presso il reparto di cardiologia dell'Ospedale La Mascota, Willy Huy Lam, civilista, nell'area di sterilizzazione, e sono in arrivo Elena Scozzari al Barrilete e Stefania Daguët al reparto di oncologia del Bertha Calderòn. Il Centro Scolastico Barrilete de Colo-

res conta attualmente 341 bambini iscritti a scuola, di cui 237 si fermano anche per le attività del pomeriggio. L'ambiente è sempre quello energetico e sorridente dei luoghi dei bambini; colori, canti, giochi. Il Barrilete è cresciuto molto in questi ultimi anni e ha trovato una sua stabilità. Questo suo percorso lo rende una scuola davvero particolare.

All'Ospedale La Mascota il reparto di oncologia pediatrica funziona a pieno regime; l'ambulatorio diurno è sempre colmo di mamme e bambini che attendono il loro turno per la chemioterapia e la scuola ospedaliera ha ricevuto il definitivo sostegno del Ministero dell'Educazione, così da diventare a tutti gli effetti un'aula scolastica pubblica. Questa soluzione permette ai bambini che la frequentano di non perdere tempo prezioso per la loro formazione durante la malattia. Sono sempre di più i bimbi che riprendono la scuola subito dopo essere tornati a casa.

Il viaggio di tutti noi, di AMCA e degli amici che ci accompagnano ci porta a

segue a pagina 4





visitare i luoghi storici di Managua. Non è un mio itinerario, solitamente vedo solo da lontano la sagoma di Sandino sul ciglio della laguna di Tiscapa o le torri della vecchia cattedrale. Managua da vicino è una città poliedrica; le sacche di emarginazione e le tremende condizioni in cui versano ancora molti quartieri della capitale si circondano di strade « moderne » come Carretera Masaya, con i suoi alti

schermi in cui vengono proiettati i match di boxe e le pubblicità. La nuova cattedrale di Managua si staglia sullo strano orizzonte di questa strana città; simbolo di un modernismo fuori luogo in questo paese che invece di pericolose fughe in avanti, avrebbe bisogno di riscattare i lunghi anni di mancato sviluppo con scelte politiche più chiare, più misurate. Uno sviluppo a misura d'uomo, di la-

voro, di famiglia. Il gioco degli specchi purtroppo invece funziona anche qui e la propensione al consumo è abnorme. Si sta da una parte allargando sempre più il divario sociale ed economico che situa ancora il Nicaragua negli ultimi posti di tutte le statistiche della regione e la maggioranza della sua popolazione ben al di sotto della soglia della povertà, ma nello stesso tempo il consumismo crea aspettative di qualità di vita che non contribuiranno per nulla allo sviluppo del paese, essendo sterili riflessi di beni e servizi la cui produzione non è certo controllata dal paese.

Restare fuori dalle scelte fondamentali, siano esse economiche o politiche in senso lato, rischia di mantenere il paese ancora per molto tempo sotto la soglia vera di sviluppo. AMCA in questo non può certo intervenire direttamente, ma con i suoi progetti cerca di creare alternative valide e sostenibili che aiutino ad affrontare le emergenze e che nello stesso tempo diventino « proprietà » del paese e del suo sistema socio-sanitario, creando posti di lavoro e basi per uno sano sviluppo tecnologico.

Grazie al vostro sostegno, ciò sarà possibile anche per il futuro.

Le fotografie di copertina e dell'articolo sono di Eliana e Fabrizio Giacomini (FGE Discovery)

La storia di Aracely

Aracely Martinez è una bimba di 10 anni che proviene da Achuapa, nel dipartimento di Leon. Fu inviata dal Centro di Salute di Achuapa all'Ospedale La Mascota dove le fu diagnosticata una nefrite lupica con condizioni molto critiche.

Dopo 35 giorni di ospedalizzazione nel reparto di Medicina e Reumatologia, Aracely versava ancora in gravi condizioni di salute. La dr.ssa Jarquin, primario del reparto, si è allora indirizzata ad AMCA per un finanziamento speciale di medicinali molto costosi, a favore di Aracely. Questa donazione è stata di vitale im-

portanza per la pronta guarigione di Aracely, che ha immediatamente recuperato buone condizioni di salute e ora è tornata a casa.

AMCA da molti anni sostiene l'Ospedale La Mascota anche con l'acquisto annuale di medicine particolari; antibiotici, medicinali per malattie croniche come il Lupus e l'HIV, l'eritropoietina per il servizio di nefrologia, e tanti esami che le famiglie con scarse risorse economiche non potrebbero effettuare in quanto sono molto costosi e non eseguibili nel settore pubblico. L'aiuto per Aracely è



entrato nell'ambito di questo progetto. Grazie a tutti voi che ci sostenete potremo anche in futuro garantire questo finanziamento (ca. Sfr. 25'000 annuali) di vitale importanza per i bimbi ammalati.

La cooperazione imperfetta!

di Sergio Ferrari



"Si dovrebbe comprendere realmente l'anima haitiana".
Oltre le elezioni e la lotta politica, le tracce attuali del terremoto.
Intervista al dottor Francesco Ceppi, medico internazionalista svizzero, che valuta l'azione della comunità internazionale.

Nonostante le ultime elezioni abbiano concentrato l'attenzione su Haiti offrendo l'idea di un paese "politicamente normalizzato", le ferite sociali e umane del terremoto del 12 gennaio 2010 sono profonde e non sono ancora chiuse. "L'aiuto internazionale non ha un piano globale" e paga il prezzo di uno "Stato fragile", così segnala il medico svizzero Francesco Ceppi, sottolineando l'eccezionalità della cooperazione solidale cubana. Ceppi è tornato in febbraio dall'isola caraibica, dove ha lavorato cinque mesi. Ex cooperante in diverse nazioni del Sud, in Africa e in America Latina (ndt: Francesco è stato più volte volontario medico per AMCA presso l'Ospedale La Mascota di Managua), il dr. Ceppi attualmente sta realizzando una nuova fase di specializzazione in emato-oncologia pediatrica ed è capo clinica di questo servizio presso l'ospedale universitario CHUV di Losanna.

Uno Stato fragile

È trascorso più di un anno dal devastante terremoto... Come valuta il lavoro della cooperazione internazionale?

Il grande problema di Haiti è la debolezza dello Stato. L'aiuto di emergenza, uno dei più estesi conosciuti nella storia contemporanea, è diventato ora aiuto strutturale. In molte occasioni sostituisce il potere politico e porta verso una perdita della responsabilità collettiva dei cittadini. Il fatto che il 90% del sistema educativo e sanitario sia privato, aggrava ancora di più questa situazione. Il paese non ha risorse pubbliche per il funzionamento dello Stato. Haiti dunque vive dell'influenza significativa della comunità internazionale, delle ONG e della carità... Questi sono aiuti che soffrono di un grave problema di base: non possiedono nessun piano globale e possono contare solo su una minima supervisione del fragile Stato haitiano. Si sta vivendo un grande paradosso: la comunità internazionale ha la sensazione di continuare a rifare ogni giorno quello che già aveva già fatto il giorno prima...

La qualità cubana

Nonostante tutto, se dovesse identificarli, quali sono gli aspetti di questa cooperazione?

Fin dall'inizio si sono creati sistemi di coordinamento tra le differenti ONG di ogni regione. Ognuna di esse lavora tramite riunioni degli attori presenti nelle differenti zone e nei differenti ambiti di intervento, ad esempio: salute, educazione, logistica, acqua, ecc. Questo coordinamento ha permesso una migliore distribuzione delle risorse e una maggior risposta alle necessità.

Se dovessi parlare di un fatto significativo e forse di quello che più mi ha impressionato ad Haiti, è la presenza e il lavoro della Brigata Cubana. Non è una ONG né un'istituzione internazionale, si tratta bensì di cooperazione di uno Stato con un altro Stato. Non bisogna dimenticare che questa cooperazione ha dietro di sé una storia risalente a ben prima che si verificasse il sisma, ma che in quest'occasione si è ulteriormente approfondita e consolidata. Gli ospedali sostenuti



da questa cooperazione integrano personale locale e cubano. Sono molto funzionali e hanno un'assistenza medica di qualità eccellente per la realtà del paese.

Il personale della Brigata Cubana riceve una remunerazione ridicola se comparata con i salari a volte esagerati di molti cooperanti. E non contano certo su grandi comodità, mezzi di trasporto con autisti e case con personale di servizio.

I cubani solitamente trascorrono 2 anni nel paese, un periodo che assicura la continuità del lavoro e facilita l'apprendimento della lingua del posto.

È vero che non si sente parlare molto di questa cooperazione inter-caraibica...

Il motivo è che non ha la stessa forza mediatica che posseggono le grandi organizzazioni umanitarie europee e nordamericane. Secondo me i cubani sono i veri umanitari; umili e grandi lavoratori, con l'unico obiettivo di rafforzare il debole Stato haitiano, mettendosi al servizio dello stesso.

Non dobbiamo inoltre dimenticare che Cuba ha formato all'Avana più di 500 medici haitiani. Con la triste constatazione che la metà di loro, invece di lavorare in Haiti, dopo aver concluso la loro formazione di alto livello

professionale, emigrano negli USA, in Canada o in Francia.

Molte risorse, nessun piano globale

E se dovessimo identificare gli aspetti deficitari della cooperazione?

Ciò che ho sentito in modo più negativo è che la maggior parte dei progetti sono stati realizzati perché esistevano molti mezzi a disposizione ed era necessario farne qualcosa. Credo che la metodologia debba essere diversa, per non dire il contrario: a dipendenza delle necessità sul terreno, si elaborano progetti e in seguito si cercano i fondi per finanziarli.

Alla fine del 2010 la maggior parte delle ONG si chiedevano come utilizzare la grande quantità di fondi che rimaneva loro prima di chiudere l'anno contabile, visto che la grossa parte dei fondi ricevuti era per progetti di emergenza a corto periodo.

Paradossalmente, l'epidemia di colera ha permesso alle ONG di creare nuovi progetti e ha giustificato l'esagerato budget a disposizione della cooperazione nel 2010.

Insegnamenti, apprendimenti, riflessioni che sono rimasti dopo la sua esperienza haitiana.

Mi rende triste vedere che l'opinione

pubblica continua a definire Haiti come una dei paesi peggiori del mondo, però nessuno si preoccupa realmente di provare a capire le cause che hanno portato a questa situazione.

Mi permetto di citare Ricardo Seitenfus, che negli anni 2009-2010 è stato rappresentante nel paese dell'Organizzazione degli Stati Americani e che riflette chiaramente il mio punto di vista: "Bisogna andare verso la cultura haitiana. Credo che ci siano troppi medici al letto degli ammalati e che la maggioranza di essi siano economisti. Ma Haiti ha bisogno di antropologi, sociologi, storici, politologi, e anche teologi. Haiti è troppo complessa per gente che ha fretta; i cooperanti hanno fretta. Nessuno si prende il tempo né il piacere di provare a comprendere ciò che si potrebbe chiamare l'anima haitiana. E gli haitiani l'hanno capito bene, ci considerano, a noi della comunità internazionale, come una mucca da mungere. Approfittano di questa presenza e lo fanno con abilità straordinaria. Se gli haitiani ci considerano solo per i soldi che portiamo nel paese, è perché noi stessi ci siamo presentati così."



In che modo un'esperienza professionale e umana, come quella vissuta in questa complessa congiuntura, possiede oggi, al suo ritorno in Europa, un impatto diretto sulle sue opzioni di lavoro e di vita?

Ogni volta che ritorno in Svizzera dopo aver lavorato in un paese del Sud, ritrovo molte difficoltà, specialmente per una questione ideologica. In Svizzera abbiamo a che fare con malattie molto specifiche e abbiamo a disposizione esami, mezzi diagnostici e trattamenti molto cari. Durante le missioni al Sud, ad esempio a Haiti, ho lavorato spesso con i bambini denutriti per i quali il problema sanitario è un problema di base; mangiare per evitare di morire.

Con poche risorse si potrebbero curare la maggior parte delle malattie responsabili dei tassi di mortalità più alti di questi paesi, come la diarrea, le infezioni respiratorie e la malaria. Così, quando lavoro in Svizzera, mi sento molto egoista per non poter condividere con i paesi del Sud il nostro grande potenziale economico utilizzato in ambito sanitario.



La cooperazione svizzera

“Ho avuto la fortuna di partecipare ad un progetto molto interessante che prevedeva la costruzione e il funzionamento del Centro di trattamento del colera (CTC) di Grand-Goâve, a ca. 50 km al sud della capitale Port au Prince. Questo progetto è il risultato della collaborazione tra ONG svizzere, come Medici del Mondo (MdM), Terres des Hommes (Losanna), assieme alla DSC (Divisione Cooperazione e Sviluppo), alla Croce Rossa svizzera e alcune ONG internazionali tra le quali Oxfam e Handicap International. Un progetto molto interessante, senza nessuna lotta per dirigerlo e con l'unico obiettivo di costruire rapidamente il Centro e di farlo funzionare il prima possibile. Con questa partecipazione comune si è riusciti a farlo funzionare in 10 giorni e si è raggiunto un accordo interessante per il suo coordinamento. La maggioranza del personale era locale e dipendente di Medici del Mondo/Svizzera. Il personale espatriato responsabile del coordinamento e della supervisione proveniva dalla Croce Rossa svizzera, dalla DSC, Terres des Hommes e MdM. Un fenomeno relativamente unico e raro, che ha dimostrato che la collaborazione è possibile se l'obiettivo principale è lo sviluppo e non gli interessi particolari e di prestigio individuale di ogni istituzione partecipante.

In generale la cooperazione svizzera incontra le stesse difficoltà degli altri attori internazionali. Dispone di un grande capitale per la ricostruzione del paese, si confronta però con la complicazione di non essere così tanto facile ricostruire Haiti. Per esempio la maggioranza delle scuole sono private, non entrano dunque nei criteri di sovvenzione. La ricostruzione degli ospedali è difficile perché il Ministero della Salute ritarda i processi di autorizzazione o non offre nessuna garanzia sul funzionamento della struttura una volta ultimata.”

di Sergio Ferrari

Nicaragua

Gravidanze nelle adolescenti

Il Fondo della Popolazione e Sviluppo delle Nazioni Unite è molto preoccupato dell'alto indice rilevato in Nicaragua, di bambine e adolescenti che restano incinte tra i 10 e i 15 anni. Solo nel 2010 si sono avuti 500'000 casi. Il tasso di fecondità nel paese è diminuito negli ultimi anni, ma analizzando la proporzione delle gravidanze si nota che non è diminuito il numero di

gravidanze nelle adolescenti. Questo grave problema viene innanzitutto riferito alla mancanza di educazione alla sessualità e alla mancata presa di coscienza sul problema. La maggioranza dei casi di gravidanze in bambine e adolescenti si ritrova nei settori più poveri della popolazione dove molto spesso non esiste l'accesso alla giustizia in caso di violenze.

Secondo il Fondo della Popolazione e Sviluppo, i registri danno poche informazioni sulle cause di queste gravidanze y per questo motivo a partire dal 2011 implementerà un protocollo di identificazione di queste cause, differenziandole in adulti, adolescenti e bambine.

AMCA trasloca

Alla fine di giugno lasceremo la nostra sede attuale di via Sartori a Giubiasco, per trasferirci sempre a Giubiasco, in Piazza Grande 43. Dal 1.7.2011 ci troverete dunque in un ampio appartamento al 1° piano della grande casa

della Piazza, che inaugureremo nel mese di settembre.

Il numero di telefono, di fax e gli e-mail rimarranno invariati.
A presto!



Lotteria AMCA 2011

Grazie di cuore a tutti perché siete davvero stati in molti ad acquistare il blocchetto di biglietti della nostra Lotteria 2011. Come avrete visto vi sono ricchi premi in palio.

Abbiamo a disposizione ancora alcuni blocchetti, nel caso vogliate sfidare ancora di più la sorte, potrete ordinarli scrivendo a info@amca.ch o telefonando al 091.840.29.03.

Grazie, perché questi fondi raccolti sono un importante contributo al nostro progetto di assistenza e cura dei bimbi del reparto di emato-oncologia dell'Ospedale La Mascota di Managua. Contiamo come sempre sul vostro sostegno!

Bollettino semestrale informativo per i soci di AMCA
Giugno 2011 - numero 1
Editore
AMCA
Piazza Grande 43 - cp 503- 6512 Giubiasco
info@amca.ch
Tiratura 4'200 copie

CorReO
AMCA
AMCA
cp 503 - Piazza Grande 43 - 6512 Giubiasco
Tel. 091 840 29 03 - Fax 091 840 29 04 - info@amca.ch
CCP 65-7987-4
www.amca.ch