

Correo AMICA

Associazione di aiuto medico al Centro America



Dal 1985

I progetti medici di AMICA

Quattro donne, tre progetti, una passione

Perché l'accesso alle cure mediche sia un diritto di tutti

Soraya Hadjers

Progetto di aiuto per l'acquisto di respiratori automatici all'Ospedale pediatrico La Mascota di Managua

Ho lavorato tre mesi alla Mascota, nell'ambito del mio anno di pratica dei miei studi di medicina. In Nicaragua chiamano questo anno *l'inter-nado*. Non sapevo bene cosa aspettarmi dal sistema sanitario nicaraguense, e vi dirò che la sorpresa è stata positiva. I *residentes* sono i nostri medici assistenti: risiedono quasi letteralmente nell'ospedale, ed hanno turni più duri dei nostri assistenti. La giornata normale comincia alle 7 del mattino e termina verso le 17 o le 18, senza pausa, ed ogni 3-4 giorni (a dipendenza della quantità di lavoro) vi è un turno, ciò significa che il medico lavorerà tutta la notte, senza avere diritto il giorno dopo a terminare prima la sua giornata. In genere si tratta di persone molto motivate ed è stimolante lavorare con loro e con i medici di base (i nostri capi clinici), soprattutto perché la loro scuola di medicina ha una filosofia un po' differente dalla nostra per quanto concerne la pratica: insegnare il più presto possibile al futuro medico ad essere indipendente, efficiente e a sviluppare il suo senso clinico. Alla fine degli studi svolgono per un anno il *servicio social*: i neo-laureati sono inviati nei luoghi più

privato (come può essere una TAC) per completare la diagnosi.

Nel resto dell'Ospedale, invece, tutto è più precario: i materassi ad esempio sono vecchi e sporchi, i bambini vi si sdraiano spesso senza lenzuoli, perché non ve ne sono, e vengono a contatto coi germi lasciati da chi li ha preceduti. Come medico spesso ci si sente a disagio, notando che spesso non vi è il sapone per lavarsi le mani tra un paziente e l'altro, o che accanto al lavandino vi è appoggiato un unico asciugamano di cotone che è meglio non usare.

Il caldo è insopportabile, alcune parti dell'ospedale hanno l'aria condizionata, ma per la maggior parte non è così: si lavora in un clima difficile, in maniera instancabile.

Gli *interni*, in Nicaragua, spesso sostituiscono i *residenti* con turni oltremodo pesanti: essi hanno infatti il compito di *ventilare manualmente i bambini in depressione respiratoria*: sì, perché di respiratori artificiali non ve ne sono a sufficienza e molto spesso questo lavoro deve essere fatto manualmente, notte e giorno. Si ventilano neonati e adolescenti, col rischio, ad ogni ventilazione, di ledere le pareti alveolari dei polmoni, spesso già indebolite dalle infezioni. Mi è capitato di dover ventilare un bimbo durante le mie guardie di notte e lottare per vincere il sonno, generato dalla stanchezza e dalla ripetitività del compri-mersi regolare della pompa... L'unico pensiero in quei momenti è il terrore di addormentarsi. Si guarda allora quel volto angelico che dorme indifeso sul letto, con quell'enorme tubo che gli esce dalla bocca, e con tristezza si pensa che quell'esserino incapace di respirare da solo e dipendente per vivere dall'aria che gli entra nei polmoni morirebbe se la stanchezza l'avesse vinta.

Ma a qualcuno è già capitato di vedersi annerire la mente e di entrare in uno stato in cui l'unica priorità è quella di potersi riposare anche solo un attimo. *L'interno* si è allora risvegliato con orrore, con la testa appoggiata in grembo al bambino che teneva in vita. Il piccolino era in blocco cardiocircolatorio e la rianimazione durata più di mezz'ora non è servita a nulla: il bimbo era morto.

In quei momenti voci indignate si sollevano nell'ospedale, non per incolpare il giovane *interno*, perché tutti sanno cosa significa ventilare per 10 ore di seguito, senza potersi fermare per bere qualcosa o andare in bagno, ma perché *tutti si chiedono se comperare qualche respiratore in più è una spesa tanto grande...* Inoltre *l'interno* che ventila non può aiutare il *residente* che spesso si ritrova solo a gestire tutto il pronto soccorso

dell'ospedale pediatrico più grande del Nicaragua! Così il pronto soccorso è inefficiente a causa di medici bloccati in un lavoro che potrebbe essere fatto da una macchina.

Non sono le conoscenze che mancano ai medici nicaraguensi, ma la possibilità di eseguire esami complementari e di somministrare medicinali adeguati perché inesistenti in un ospedale finanziato da uno stato sempre meno interessato al sistema sanitario pubblico.

Ecco perché spesso s'incontrano giovani padri, fuori dall'ospedale, in cerca disperata di qualche cordoba per guarire il figlio.

Miracoli non se ne possono fare, ma in questo caso mi sembra che il passo per offrire un aiuto concreto, specifico e molto utile, sia fattibile: **perché non fare un'offerta per comperare respiratori artificiali?**

Alba Luz Hernández

Progetto di aiuto per l'acquisto di materiale e medicinali per il reparto di neonatologia all'Ospedale Bertha Calderon

Il Nicaragua è il paese più grande dell'America Centrale e uno dei paesi più ricchi di risorse naturali: nonostante ciò è il secondo paese della zona centroamericana che presenta i più alti tassi di povertà. La sua popolazione è di conseguenza molto vulnerabile alle malattie; le cause si trovano negli alti indici di disoccupazione, nelle condizioni subumane delle abitazioni, ecc.

La nostra popolazione infantile è duramente colpita da questa situazione, dato che dipende totalmente dal reddito dei genitori per la sua alimentazione. Sappiamo tutti che un'alimentazione non equilibrata, o addirittura una sotto-alimentazione, causa, oltre le malattie tipiche della denutrizione, anche una maggior frequenza delle malattie in generale. Il rischio di morte per questi bambini raddoppia nel momento in cui i genitori non hanno le risorse finanziarie sufficienti per le cure mediche o addirittura non hanno accesso al sistema sanitario.

Perché si è reso necessario un progetto di sostegno al reparto di neonatologia?

L'Ospedale Berta Calderón Roque è il principale ospedale ginecologico e ostetrico del Nicaragua. Ogni giorno sono assistiti in media 30 parti, con circa 600 nascite al mese, delle quali il 20% entrano nel reparto di neonatologia come bambini



spertuti del Nicaragua e devono sbrogliarsela da soli a curare la gente con pochi mezzi.

A livello di ospedale la situazione è un po' differente: vi sono due reparti privilegiati, l'ematologia e la nefrologia, finanziati da enti esteri, dove si possono trovare medicinali di base, siringhe, provette o altri oggetti utili a fare una diagnosi e ad instaurare una terapia. Esistono inoltre dei fondi per poter fare, in caso di grande necessità, un esame radiologico specifico nel

continua a pagina 6 e 7



Nicaragua

La Procura Generale del Nicaragua ha accusato l'ex-Presidente Arnoldo Alemán di aver organizzato e attuato una frode ai danni dello Stato. Le accuse di frode, peculato e associazione a delinquere presentate a carico dell'attuale presidente dell'Assemblea Nazionale si riferiscono anche ad altri sette suoi importanti collaboratori, coinvolti in una truffa ai danni della televisione statale.

Secondo quanto ha affermato il superprocuratore Alberto Novoa, Alemán si è reso responsabile della malversazione di fondi statali per un valore di 1.5 milioni di dollari. Il Parlamento nicaraguense ha eletto una nuova Commissione per investigare e verificare diverse richieste di revisione dell'immunità parlamentare. Una di queste richieste riguarda l'ex presidente Aleman, accusato anche di riciclaggio di denaro sporco. Finora la Commissione era presieduta dallo stesso Aleman e solo una coalizione tra i deputati liberali dissidenti e il Frente Sandinista ha reso possibile l'elezione di una nuova commissione.

"Un colpo di stato tecnico", così è stata definita questa elezione da parte dell'ala "alemanista" del PLC. Nonostante la pioggia, migliaia di persone hanno appoggiato con una manifestazione il lavoro della nuova Commissione e contro i vari ricorsi presentati da Aleman e dai suoi seguaci.

Nonostante le promesse governative di prosperità, il Nicaragua continuerà a essere una delle nazioni più indebitate e povere dell'America. Il presidente, Enrique Bolaños, ha dichiarato che contratterà nuove condizioni con gli organismi finanziari internazionali e, specialmente, con gli investitori asiatici e statunitensi.

Per questo imprenditore nicaraguense, l'avvenire del suo paese si "ingrandirà" grazie all'Area del Libero Commercio delle Americhe (ALCA), e ai suoi contatti personali con il Fondo Monetario Internazionale (FMI). Illuminato dai precetti del Partito Liberale Costituzionalista, leggasi pro-ricette neoliberaliste, Bolaños dovrà dar prova di arguzia per ridurre il 60 % di povertà ed i 6.750.000 dollari di debito estero.

Quasi l'80% della popolazione economicamente attiva della Costa Atlantica del Nicaragua è disoccupata. Mentre nella zona del Pacifico la scolarità media arriva a 6 anni, nella zona rurale dell'Atlantico supera appena i 2 anni. Le iscrizioni alla scuola materna sono la metà della media nazionale. Solo due abitanti su dieci hanno accesso all'acqua potabile (6 su 10 la media nazionale) e gli indici di elettrificazione della zona sono la metà di quelli nazionali.

Con solo due ospedali per 500mila persone, la situazione è drammatica. Soprattutto se si pensa che date le loro condizioni disastrose, questi centri, se fossero valutati secondo i parametri minimi di condizioni e risorse di funzionamento, non potrebbero essere abilitati per un'utenza così vasta.

Il Ministero della Famiglia del Nicaragua ha reso noto uno studio che ammette l'esistenza di un 85 % di anziani senza pensione e con minime condizioni di vita. Le persone della Terza Età rappresentano, in questa nazione, il 4.8 % dei quasi cinque milioni di abitanti. Di queste, solo 31.000 anziani ricevono assistenza da parte dell'Istituto Nicaraguense di Sicurezza Sociale. Organizzazioni non governative hanno sollevato le loro proteste al Governo per la situazione degli anziani soggetti a regime di asilo, dove non possono contare su geriatri né su medici specializzati, fatto per cui sono numerose le morti per infarto, malattie cerebro-vascolari, diabete, ipertensione e insufficienza renale. I ricoveri per anziani, gli asili e i refettori assistono in Nicaragua circa 2.300 anziani.

Durante gli ultimi 17 anni, molti medici e infermiere hanno partecipato direttamente ai progetti di AMCA. Alcuni medici e studenti di medicina svizzeri hanno trascorso brevi periodi di stage negli ospedali e nei centri di salute, altri hanno invece scelto di restare per diversi mesi. Abbiamo avuto diverse infermiere ed aiuto medico ticinesi e svizzere che hanno portato il loro contributo, soprattutto all'ospedale La Mascota, collaborando direttamente con il personale infermieristico in Nicaragua.

Vi sono inoltre i medici e le infermiere, nostre controparti in Nicaragua, che continuano a collaborare con noi nell'ambito di diversi progetti.

"Aiuto medico" ha per noi significato una collaborazione continua, un interscambio ed un arricchimento da entrambe le parti. È impossibile qui sintetizzare tutte le diverse esperienze ed i momenti importanti che hanno caratterizzato le vite dei nostri cooperanti e di quelle dei nostri collaboratori sul posto. Abbiamo voluto ricordare, con alcune interviste che vi proponiamo di seguito, che molte volte la cooperazione prescinde dall'ambito del progetto e che una missione di cooperazione all'estero, significa, la maggior parte delle volte, ricevere molto in termini umani, oltre che professionali.

Il dr. Cavalli, la dr.ssa Hadjeres, la dr.ssa Froesch, la dr.ssa Hernandez e la dr.ssa Sandoval, sono solo un piccolo esempio delle decine di medici e infermiere che hanno dato il loro contributo ai progetti di AMCA ed ognuno, a modo suo, ha partecipato ad un'azione solidale soprattutto diretta alla popolazione maggiormente colpita dalla disuguaglianza sociale, dalla miseria e dall'iniqua distribuzione della ricchezza.

Il Centro America è rimasto una delle zone più povere del pianeta, nonostante l'intervento dei nostri medici e dei nostri progetti. Ma a molti questo intervento ha dato speranza per un futuro migliore e per una maggiore uguaglianza. Per il riconoscimento dell'impegno e della dedizione di tutti coloro che partecipano ai progetti nella zona. Perché un progetto, noi pensiamo, non è un semplice "intervento", ma un ben più complesso insieme di relazioni umane, di speranze e di obiettivi fondamentali, quali la denuncia di situazioni insostenibili e ingiuste nelle condizioni di vita di uomini, donne e bambini, che altra colpa non hanno che quella di essere nati nel posto "sbagliato" della terra.

Vogliamo ringraziare di cuore tutti i medici, le infermiere e il personale para medico, che in questi anni hanno collaborato ad un'azione, che se anche è partita dalla Svizzera, ha però coinvolto numerose persone in tutto il Centro America ed ha contribuito a rendere l'accesso alle cure sanitarie un diritto di tutti.

■ **Manuela Cattaneo**

«Solidarietà, chiave affettiva e i

■ Sergio Ferrari

MediCuba-Suisse nacque nel 1992, nel contesto della peggiore crisi della solidarietà internazionale. In che modo la nascita e l'esistenza della sua organizzazione hanno contribuito al dibattito più "filosofico-ideologico", di fondo, sulla solidarietà?

Effettivamente mediCuba ha avuto un certo coraggio nel lanciarsi in un'operazione di solidarietà con Cuba, in un momento dove quasi tutti erano convinti che ormai i problemi dell'America Latina sarebbero stati risolti dalle privatizzazioni e dalla caduta delle barriere doganali. Oggi, con quello che sta capitando, è forse troppo facile dire "avevamo ragione": Dieci anni fa però molta gente, anche nella sinistra, ci considerava un po' come dei fossili. Da un punto di vista politico, mediCuba ha sempre fatto un discorso molto chiaro: sottolineare che problemi correlati alla struttura sanitaria o all'educazione sono fondamentali in un discorso di sviluppo economico e sociale, contrariamente alle ricette del FMI che di solito procede subito a tagli all'educazione o alla spesa sanitaria.

In fondo, mediCuba afferma che cittadini cubani (e attraverso loro, tutti quelli dell'emisfero sud) hanno dal punto di vista della salute e dell'educazione gli stessi diritti di chi è nato nei paesi sviluppati.

Ma più profondamente ancora, il nostro discorso fu quello di dire: "Fate attenzione; al di là delle apparenze attuali, la soluzione per i paesi in America Latina non potrà mai essere trovata con un assetto neoliberale, ma partendo da esperienze di grande sensibilità sociale (con i loro lati positivi e negativi) come quella cubana o quella sandinista".

Vista dal di fuori, la vostra azione era diretta alla risposta ad una necessità imperativa nel settore sanitario...Non si corre il rischio, in questa dinamica domanda-offerta, di cadere in una visione di relativa inerzia, un po' automatica ed in un certo modo utilitaristica, della solidarietà internazionale?



Questo pericolo naturalmente esiste sempre. Penso però, che noi siamo riusciti a ridurlo, proprio perché i nostri progetti non sono semplicemente generici, ma si basano su contatti diretti e molto intensi con coloro, che ne approfitteranno sul terreno. In questo senso abbiamo uno scambio continuo con settori fondamentali della struttura sanitaria ed economica di Cuba, ciò che sicuramente fa avanzare anche il dibattito al loro interno.

Pur cercando di essere sempre rispettosi e di non mai cadere nell' "imperialismo solidale", che talvolta caratterizza progetti d'aiuto occidentali, pensiamo di non essere mai stati solo dei fornitori di mezzi economici, ma degli attori inseriti nella realtà cubana. Questo crea, talora, anche problemi e ne abbiamo avuti. Però se ci si pone in una prospettiva corretta di solidarietà internazionalista amichevole, questi problemi si possono risolvere.

Avete promosso mediCuba - Europa.

Qual è l'impatto di questa rete continentale di solidarietà?

MediCuba Svizzera ha partecipato alla fondazione di mediCuba Europa, che è diventata un'associazione estremamente importante per la realizzazione di progetti fondamentali, come quello della "materia prima farmacologica". Questa rete europea, attualmente rappresentata da una dodici paesi europei, è politicamente abbastanza omogenea ed efficace. Tuttavia, nonostante tutti i nostri sforzi, una buona parte della sinistra tradizionale europea s'è dimostrata poco permeabile al discorso di solidarietà con Cuba, dimostrandosi vittima di pregiudizi ideologici diffusi dalla stam-

pa borghese. Quando ero ancora capo-gruppo socialista a Berna, ho cercato, sfruttando un po' questa mia posizione, di attivare dei contatti all'interno dei partiti socialdemocratici europei, ma con scarso successo.

Dall'Europa a Cuba...Lei ha recentemente visitato l'isola nel febbraio scorso. Qual è la sua impressione riguardo all'attuale situazione?

Cuba sta vivendo un momento particolare della sua storia: non siamo più alla crisi economica profonda degli anni '94-95. Negli ultimi anni la crescita economica è stata costante. Nonostante ciò durante la mia ultima visita ho potuto osservare preoccupazione per il fatto che dopo l'11 settembre c'era stato un calo importante del turismo, vera chiave di volta della ripresa economica cubana. Bisogna dire che il "periodo especial" ha portato anche alla rottura di meccanismi burocratici e del favoritismo estremo dei quadri politici, che sono stati drasticamente ridimensionati.

La ripresa economica è stata però pagata con una dollarizzazione dell'economia, che crea una società "a due velocità": ciò spolitizza proprio quei quadri (medici, insegnanti, giovani) che sono sempre stati la forza principale della rivoluzione cubana. Si crea così malcontento e soprattutto una certa sfiducia della gente, la quale ha spesso l'impressione che il discorso politico non corrisponda più alla realtà di tutti i giorni. Ho avuto anche l'impressione che questo malcontento venisse relativizzato da molti, proprio a causa della gravissima crisi economica che si sta abbattendo in tutta l'America Latina.

«Intellettuale contro l'ingiustizia»

Intervista a Franco Cavalli, vice presidente di MediCuba-Suisse

Molta gente diceva "... è vero che da noi ci sono problemi, ma questi in fondo non sono nulla rispetto a quanto sta accadendo in Argentina". Rispetto a qualche anno fa, quindi, pare che ci sia la tendenza a valorizzare nuovamente, e in modo più chiaro, gli aspetti positivi che continuano ad essere presenti, come l'educazione, la struttura sanitaria, ecc.

Se dovesse fare un bilancio sintetico...

Tutto sommato penso che a Cuba si aprano parecchie potenzialità, soprattutto grazie all'incredibile livello medio di formazione culturale e professionale del popolo cubano, ma anche grazie all'eccellenza di strutture come la ricerca nel settore biotecnologico, riconosciute addirittura dalle grandi riviste scientifiche nordamericane. Ciò presuppone però una ulteriore riduzione dei "freni burocratici" ed anche un'ulteriore apertura politica e culturale

In un mondo "mal" globalizzato, quali sono le principali sfide per una solidarietà diversa, che vuole fare meglio?

Molta gente, magari anche completamente

apolitica, ha dei sentimenti generici di solidarietà, che dimostra in momenti di difficoltà o di catastrofe. Credo sia importante risvegliare direttamente questi sentimenti di solidarietà, presentando semplicemente la situazione di crescente povertà, nella quale l'attuale ordinamento economico mondiale costringe a vivere la maggior parte della popolazione di questo globo. Un discorso innanzitutto concreto epoiiché i sentimenti di solidarietà devono essere sollecitati con progetti concreti: ognuno deve poter avere l'impressione che il suo aiuto è utile. E' però importante affiancare anche un discorso di giustizia, basandosi sul diritto di ogni persona di avere un'educazione adeguata e cure sanitarie appropriate. Da qui ad arrivare al discorso di polarizzazione e ingiustizia sociale presente attualmente nel mondo, il passo è molto breve. Si tratta quindi di recuperare tutta la critica all'ordinamento economico attuale, partendo però non da un discorso teorico, ma dopo aver verificato i problemi nella pratica.

Questo discorso globale diventa oggi più semplice di quanto non fosse solo qualche anno fa, proprio perché molte delle critiche che noi

abbiamo sempre fatto alla globalizzazione capitalistica sono riprese oggi addirittura da Soros o dal premio Nobel in economia Stiglitz, già capo-economista della Banca Mondiale. Come dimostra il successo del movimento "**no global**", la gioventù è oggi di nuovo pronta ad affrontare anche la discussione di fondo: guardiamoci però dal rifugiarsi nuovamente in discorsi teorici e non dimentichiamoci che sono solo i problemi concreti a far scattare la molla di voler capire "come gira il mondo".

Un dirigente nicaraguense degli anni ottanta, definì la solidarietà come "la tenerezza tra i popoli". In quanto attivista storico del movimento solidale con il sud e "animale politico svizzero", come definire il concetto di solidarietà?

Secondo me, la solidarietà è la chiave per aprire dapprima il cuore e poi il cervello della gente, di fronte alle ingiustizie del mondo.

«Bambini rischiano quotidianamente di morire solo per il fatto di essere nati cubani»

"I problemi con i quali Cuba si trova confrontata a causa del blocco economico statunitense sono enormi: ogni anno muoiono bambini, uomini e donne che non hanno nessuna colpa. I prezzi dei medicinali, così come degli altri prodotti importati, quintuplicano a causa degli intermediari, perché Cuba non può acquistare direttamente sui mercati internazionali ciò di cui ha bisogno. Inoltre, a causa delle leggi Helms-Burton, gli intermediari perdono alcuni privilegi commerciali con gli Stati Uniti, per cui Cuba deve, oltre a pagare i prezzi dei prodotti, anche risarcire queste imprese per il mancato guadagno.

Nell'Ospedale dove lavoro come pediatra, vi sono stati bambini che non hanno potuto essere curati per la semplice mancanza di un medicamento che in tutto il resto del mondo è commercializzato. Che colpa hanno questi bambini? Cosa ne fanno loro di politica e di leggi sul commercio internazionale? Eppure rischiano quotidianamente di morire, a causa di un'assurda situazione e solo per il fatto di essere nati cubani.

Cuba ha la tradizione di essere un paese solidale con il resto del mondo. Con la Scuola Internazionale di Medicina, si dà la possibilità a studenti con poche risorse finanziarie di tutta l'America Latina, l'Africa e anche degli USA, di poter studiare e laurearsi per poter essere utili nei loro paesi di provenienza. Con le Missioni Mediche Cubane all'estero, abbiamo più volte sperimentato come il nostro sistema di salute possa dare buoni risultati e migliorarli le dure realtà di paesi nostri vicini.

La povertà del mondo non esiste perché la gente vuole vivere povera, ma perché sono state sfruttate e distrutte le ricchezze naturali e le risorse economiche di alcuni paesi.

Il sistema sociale cubano permette ad ogni suo cittadino il libero accesso alla sanità, all'alimentazione ed all'educazione. Noi crediamo che questi nostri sforzi vadano per il bene del nostro popolo. Vi sono nel mondo diverse organizzazioni internazionali che ci sostengono in questa scelta, con progetti di sviluppo ed anche di aiuto umanitario.

A Cuba si dice che la solidarietà è buona per chi la riceve, ma anche per chi la pratica, **è felice colui che sa dare senza ricordare ed è capace di ricevere senza dimenticare.**

Fin da piccola, mia madre mi racconta degli ideali di mio padre, dei suoi interessi e delle sue ambizioni come rivoluzionario. Nella mia vita ho cercato di seguire questa linea. Nella sua lettera di addio a noi, suoi figli, ci chiedeva di lottare per padroneggiare la tecnologia, cosa che ci avrebbe permesso di controllare la natura. Ci disse anche di studiare più che potevamo e di non arrenderci mai, perché solo così avremmo avuto la possibilità di aiutare l'umanità. "

■ **Aleida Guevara March**



prematuri con patologie e complicazioni oppure bimbi che hanno in corso processi infettivi gravi (polmoniti, sepsi neonatale, ecc.)

Questa situazione drammatica è dovuta soprattutto alla qualità di vita delle madri (denutrizione, assenza di controlli ginecologici prima del parto, scarse risorse economiche), che riflette il livello socioeconomico della maggior parte della popolazione del Nicaragua.

Uno dei principali ostacoli del servizio di neonatologia dell'ospedale non è tanto la possibilità di seguire a livello medico questi bambini, visto che possiamo contare su di un personale medico e infermieristico specializzato, ma la mancanza di risorse necessarie per le cure adeguate dei neonati, come il materiale d'uso ospedaliero, gli antibiotici e la possibilità di effettuare esami specialistici di laboratorio. Questo problema diventa drammatico quando gli stessi genitori non possono permettersi l'acquisto di antibiotici di largo spettro o altri medicinali.

Come è nata la collaborazione con AMCA?

Nel febbraio del 2002 è nato il progetto di aiuto e sostegno per l'acquisto di materiale e medicinali all'Ospedale Berta Calderón. Ho potuto elaborarlo grazie alla collaborazione della dr.ssa Patrizia Froesch (cooperante di AMCA) ed alla disponibilità dell'Associazione per l'aiuto medico al Centro America. *Grazie a questo sostegno, i piccoli provenienti da famiglie con scarse risorse economiche possono essere curati.*

Che felicità quando Patrizia mi ha confermato l'accettazione di questo progetto! Il Dr. Cavalli durante il suo soggiorno ha visitato l'ospedale ed ha potuto verificare le nostre necessità. Oggi questo progetto è una realtà ed è molto importante per tutto lo staff medico e infermieristico dell'ospedale poter contare su questo sostegno. Ringrazio AMCA e tutte le persone che hanno reso possibile, con il loro contributo ed il loro aiuto, questo progetto

Patrizia Froesch

Progetto di aiuto per l'acquisto di antibiotici all'Ospedale La Mascota a Managua

In Svizzera gli studi di medicina sono improntati soprattutto nella teoria. Avvicinandomi alla laurea desideravo fare un'esperienza in un paese in via di sviluppo. In quel periodo mi aveva colpito un filmato della Mascota trasmesso dalla TSI e così, durante il quinto anno, sono partita per il Nicaragua, con l'intenzione di restare per 2 mesi, che però sono diventati 6. Dopo uno stage obbligatorio in Ticino sono ripartita ancora, a seguito dell'Uragano Mitch. Da 5 anni mi reco in Nicaragua almeno una volta all'anno.

Ricordo ogni momento del mio primo giorno alla Mascota. In pronto soccorso avevano intubato un bambino di 10 anni in coma, travolto da un bus. Aveva tutti i segni clinici di un'emorragia cerebrale e chiesi perché non veniva trasferito al centro neurochirurgico e mi risposero che era un *niño de la calle* (bambino della strada) e che nessuno garantiva 80\$ per la TAC cerebrale. Stavano rianimando una bimba di appena 3 anni, denutrita e in stato di shock ipovolemico a seguito di una diarrea infettiva trascurata. La madre non poteva comperare l'antibiotico ad ampio spettro (20\$) e non c'era a disposizione un ventilatore meccanico: ho passato 4 ore consecutive a ossigenare manualmente la bimba che aveva purtroppo il destino già segnato. Mi sono chiesta per la prima volta quanto vale la vita di un bambino: una domanda a cui ancora oggi non ho trovato risposta. Quello stesso giorno ho conosciuto la Dr.ssa Alba Luz Hernandez; mi chiese «*Esto no pasa en tu pays verdad (questo non succede nel tuo paese, vero)?*» È nata subito una profonda amicizia che mi ha aiutato a superare il primo duro impatto con la realtà con cui ero confrontata.

Qual'è la situazione sanitaria con cui ti sei confrontata?

Dopo il periodo degli anni '80, con i sandinisti al potere durante i quali è stato universalizzato il diritto ai servizi di salute, il decennio degli anni '90 ha visto la drastica riduzione del finanziamento per il settore della salute, ciò che ha provocato un deterioramento reale della qualità dell'attenzione medica in tutto il paese, tra i peggiori del Centroamerica, soprattutto nelle aree rurali. Con il governo liberale è aumentata la corruzione e la povertà: 8 nicaraguensi su 10 vivono in una situazione di povertà e nello stesso tempo è uno dei paesi latino-americani con maggiori livelli di disuguaglianza nella distribuzione della ricchezza e della esclusione sociale. Il 27% dei bambini con meno di 5 anni soffre di denutrizione e la ragione fondamentale risiede nella mancanza di risorse economiche; la povertà è accompagnata da condizioni di vita anti-igieniche che, unitamente alla denutrizione, favoriscono le infezioni.

Il MINSa fornisce una lista di base di medicinali che sono insufficienti a ricoprire le necessità reali dell'ospedale. Nella lista non figurano gli antibiotici dell'ultima generazione, indispensabili per combattere le gravi infezioni a germi multiresistenti che presentano questi bambini con le difese immunitarie compromesse dalla denutrizione. Le spese di questi farmaci dovrebbero essere assunte dai famigliari: un'utopia nella realtà di gente proveniente dai *pueblitos* delle lontane zone rurali del paese. Niente è più lacerante di un bambino malato senza medicinali.

Come è nato il progetto dell'acquisto di antibiotici per l'ospedale La Mascota?

A seguito dell'Uragano Mitch nel 1998 il paese era entrato in una profonda crisi per la mancanza di un piano nazionale di sviluppo. Per quanto concerne il settore della salute era stato registrato un incremento della morbilità dovuta alle malattie infettive-contagiose (sindromi diarroiche, infezioni delle vie respiratorie, parassitosi intestinali) soprattutto nella popolazione lontana dai *Centros de salud* ed esposta a malattie endemiche come la dengue, la malaria, ecc, colpendo i più deboli, tra cui i bambini.

Dopo un anno alla Mascota si era creata una situazione di grave emergenza, anche dovuta ad un'epidemia di dengue emorragico. La farmacia dell'Ospedale era "esaurita". Assieme alla Dr.ssa Mabel Sandoval, pediatra nefrologa, allora vice-direttrice, abbiamo avviato un progetto tramite AMCA sostenendo un aiuto finanziario di 5000\$ mensili finalizzati all'acquisto di antibiotici di terza generazione e alimentazione endovenosa (inesistente fino ad allora nel paese).

Un progetto che ha avuto un grande impatto di-



minuendo in modo significativo la morbimortalità infantile e garantendo le cure necessarie a tutti i piccoli pazienti, alleviando il senso di angoscia delle madri e dei padri impossibilitati a sostenere i costi delle cure necessarie e appoggiando il personale medico e paramedico che viveva un senso di frustrazione confrontato con questa triste realtà.

Quali scarsità di risorse hai potuto riscontrare negli ospedali nicaraguensi?

Innanzitutto la diagnostica si basa spesso sui soli elementi clinici in quanto non si dispone di mezzi ausiliari di tecnologia avanzata. Ho imparato a osservare i costi e a richiedere solo gli esami strettamente necessari. Nei paesi del "primo mondo" la maggior parte del materiale è monouso; in Nicaragua si ricicla tutto: dai guanti sterili alle mascherine di plastica per la ventilazione. Ho imparato a nascondere e conservare con cura i vacu-tainer per i prelievi ai bambini più piccoli (si esaurivano presto e restavano gli aghi



grossi molto più dolorosi). E pensare che solo un mese prima, in un reparto ticinese, utilizzavo la crema anestetizzante per una punturina con un ago invisibile!

Lavorando in ospedale hai potuto conoscere diverse persone, non solo medici.

Il Nicaragua è il paese dei laghi e dei vulcani. Io penso che sia il paese dei bambini e delle donne. Posso affermare di aver conosciuto il vero popolo nicaraguense soprattutto attraverso le madri dei miei piccoli pazienti che venivano da lontano: donne forti, spesso sole, abbandonate dal marito e che mi pregavano di dimettere presto il bimbo per farle tornare dai figli lasciati soli a casa. Ho conosciuto il paese e i suoi problemi integrandomi nel lavoro dei medici assistenti rinunciando ai privilegi riservati ai volontari, facendo i turni di lavoro estenuanti (ogni 4 giorni turni di 36 ore con 1 giorno di riposo ogni 15 giorni), scendendo con loro in piazza a difendere il diritto di uno stipendio di 100\$ mensili.

Come vedi l'interscambio dei medici cooperanti svizzeri e italiani con i medici nicaraguensi?

La mia esperienza è stata senz'altro positiva, così come quella di altri studenti di medicina che come me hanno svolto un periodo di volontariato in Nicaragua. Il popolo nicaraguense è caloroso, aperto verso gli stranieri, riconoscente con le persone che si dimostrano solidali con il loro paese; così è la gente che si incontra in strada, così è la mia famiglia dove ho vissuto, così sono i medici della Mascota.

L'interscambio è utile sotto diversi aspetti. Dal profilo teorico la preparazione è sicuramente più elevata nel nostro paese poiché in Nicaragua la limitatezza di personale implica che durante il

periodo di formazione vi sia un inserimento precoce dello studente nella routine d'ospedale. Per esempio nel periodo di 2 mesi all'ospedale Bertha Calderón ho imparato dagli studenti di medicina ad assistere da sola ad un parto: gli assistenti e i medici specialisti intervengono in aiuto solo in caso di complicazioni.

Non so se da me hanno imparato qualcosa, ma sicuramente attraverso noi medici e infermieri cooperanti sentono di non essere abbandonati nella lotta per il diritto alla vita di ogni essere umano, nella ricerca di una soluzione ad ogni problema.

Il legame che mi unisce alla Dr.ssa Albaluz Hernandez e alla Dr.ssa Mabel Sandoval è un'amicizia profonda, in più ci accomuna un sentimento di solidarietà e il desiderio di un mondo migliore e credo che questo sentimento sia presente in tutti i sostenitori dei nostri progetti.

Mabel Sandoval

Progetto Acquisto Antibiotici all'Ospedale La Mascota, Managua

L'assegnazione da parte del Ministero della Salute non era sufficiente per la copertura delle necessità di antibiotici ed alimentazione parenterale di tutto l'ospedale. Per le urgenze degli stati infettivi critici di molti bambini ricoverati nei reparti di Cure Intense, Neonatologia, Nefrologia, ecc, avevamo bisogno di antibiotici come Ceftazidima, Ceftriaxona, Vancomicina, Diflucan, Aciclovir, Ciprofloxacina, Dicloxacilina, Unasyn, Clindamicina, Anfotericina, di alimentazione parenterale come Levamin, Intralipid e di materiale ad uso ospedaliero come Hemoset, Branulas 22 e cateteri venosi centrali (Cavafix).

Dal 2000 la cooperazione di AMCA a questo progetto ha portato all'acquisto di antibiotici per un valore di 62'500 dollari.

Quali sono gli obiettivi raggiunti da questo progetto?

È importante rilevare che grazie a questa cooperazione con AMCA siamo riusciti a salvare la vita di molti bambini. Senza quest'aiuto non si sarebbero potuti raggiungere una diminuzione del tasso di mortalità, soprattutto di quello dovuto a processi infettivi che è sceso del 25 %, tenendo in considerazione anche un aumento del 30% di ospedalizzazione per casi infettivi dovuto alla mancanza di antibiotici in altri ospedali del paese.

Tutto ciò si somma allo sforzo dell'ospedale che ha organizzato un comitato per le infezioni nosocomiali, fatto che ha permesso l'acquisizione di una formazione dei lavoratori che operano al progetto di Acquisto di Antibiotici.

Come procede attualmente il progetto?

Durante l'anno 2000, 140 bambini hanno beneficiato di questo progetto, nel 2001 sono stati 1789 e attualmente sono più di 2000. Il finanziamento al progetto ha potuto essere ridotto, nel 2002, da 5'000 dollari a 1'500 dollari mensili, grazie all'intervento della Banca Interamericana di Sviluppo, che ha garantito una parte del finanziamento per l'acquisto di antibiotici a largo spettro.

A parte la situazione finanziaria propria dell'Ospedale e tenendo in considerazione gli aspetti relazionati al livello di vita delle famiglie dei bambini, all'alto tasso di disoccupazione nazionale (più del 50% della popolazione economicamente attiva) e al limitato accesso al sistema sanitario di buona parte della popolazione, possiamo considerare, a due anni dall'inizio, che grazie a questo progetto abbiamo raggiunto l'obiettivo principale, che è quello di limitare la sofferenza dei bambini e delle loro famiglie, garantendo loro delle cure adeguate.

Le prossime sfide ?

Mancano i finanziamenti per la realizzazione di esami specialistici e per progetti di sviluppo intra e extra ospedalieri per la cura della salute dei bambini e delle loro famiglie. **Vorremmo inoltre costruire un locale per un ambulatorio esterno e attività per un day-hospital, al fine di ridurre i costi ospedalieri.**

Diventare soci di AMCA? Diventare padrini e madrine?

• Chi volesse diventare socio / socia di AMCA può indicarlo sulla cedola di versamento annessa.

• Chi avesse già versato un'offerta di Fr 50.- o più e desidera diventare anche socio, può comunicarlo al segretariato e riceverà il bollettino e tutte le comunicazioni delle manifestazioni. • Chi volesse diventare padrino / madrina di un bambino o una bambina ammalati di tumore ricoverati all'Ospedale della Mascota a Managua può farlo tramite il formulario e indicando la scelta e versando Fr 1'000.- per un anno, con le modalità di pagamento preferite (mensile, semestrale, annuale)•

Per un padrinato di un allievo o un'allieva della scuola Barrilete de Colores (Fr 720.-), scrivere al segretariato.

• I padrinati possono essere fatti da gruppi, associazioni, classi scolastiche ecc.

Segretariato AMCA, casella postale 503, Via Sartori 17, CH - 6512 Giubiasco, Tel 091 840 29 03, Fax 091 840 29 04, e-mail: info@amca.ch, Ccp 65-7987- 4

Le manifestazioni di AMCA

15 novembre 2002

Mercato Coperto di Mendrisio
ore 20.30



spettacolo con

Gardi Hutter e Nanni Svampa

presenta: **Carla Norghauer**



entrata fr. 30.- AVS studenti apprendisti fr. 20.-
organizza AMCA

12 gennaio 2003

Teatro Sociale di Bellinzona
ore 17.30

"ASTREA ENSEMBLE"

Musica e balletto argentino



23 novembre 2002

Aula Magna liceo di Locarno (via Chiesa)
ore 20.30

VOMITORS in concert

"Tegnum dūr tour"

gruppo spalla "DK e la filarmonica di Pepe Nero"
presenta: **Mauro Livio Pons**

entrata fr. 15.- studenti e apprendisti fr. 10.-
l'intero incasso sarà devoluto ad AMCA per il progetto
del reparto di neonatologia dell'Ospedale
Bertha Calderon di Managua
organizza Atelier del Ritmo

Vendita biglietti natalizi

Durante il mese di dicembre, al segretariato
di AMCA e ai mercatini natalizi a Bellinzona e
a Locarno, saranno venduti biglietti augurali
con le fotografie dei bambini del progetto **Bar-
rilete de Colores** di Managua.
Le fotografie sono del fotografo
Massimo Pedrazzini
Un set da 6 foto
Fr. 35.-



- Chi volesse aiutare a fornire i medicinali all'**Ospedale Bertha Calderon** può farlo diventando padrino o madrina e **adottando una culla**.
- Chi volesse diventare padrino / madrina di un bambino o una bambina ammalati di tumore ricoverati all'**Ospedale della Mascota a Managua** può farlo tra mite la polizza indicando la scelta e versando Fr 1'000.- per un anno, con le modalità di pagamento preferite (mensile, semestrale, annuale).
- Chi volesse diventare padrino / madrina di un allievo o un'allieva della **scuola Barrilete de Colores** può specificarlo sul formulario annesso e versando Fr 720.- per un anno • I padrinati possono essere fatti da gruppi, associazioni, classi scolastiche ecc. • **Ccp 65-7987-4**