



Associazione per l'aiuto medico al Centro America

AMCA CORREO

▶ Ottobre 2019

Salute e sanità
in Centro America: le sfide



- 3** Salute per tutti
- 4** AMCA ha 35 anni ed ha bisogno di voi!
- 5-6-7** El Salvador: sistema salute visto da Eduardo Espinoza
- 8-9** Nicaragua: sistema salute visto da Gerardo Mejía Baltodano
- 10-11** Guatemala: sistema salute visto da Mirna Jeaneth Montenegro Rangel
- 12-13** I progetti di AMCA
- 14-15** Cronaca di una crisi annunciata
- 16-17** Nicaragua: un po' più di chiarezza, ma non troppa
- 18** La costola vodese di AMCA
- 19** Appuntamenti
- 20** Azione natalizia suggerita da AMCA per i suoi 35 anni

Impressum

AMCA

Associazione per l'aiuto medico al centro America

Piazza Grande 23
 Casella Postale 503
 6215 Giubiasco
 +41 91 840 29 03
www.amca.ch / info@amca.ch
 CCP: 65-7987-4
 IBAN: CH95 8080 8009 0339 1016 1

Responsabili dell'edizione numero 3 del Correo

Fabrizio Ceppi
 Cristina Morinini

Grafica e impaginazione

Studio Warp, Cadenazzo

Stampa

Tipografia Cavalli, Tenero



Associazione per l'aiuto medico al Centro America



Iscrivetevi alla newsletter di AMCA (info@amca.ch) per essere regolarmente aggiornati sugli eventi e sui progetti

EDITORIALE

Salute per tutti

di **Fabrizio Ceppi**

L'importante è la salute. Quante volte ce lo siamo sentiti dire o l'abbiamo detto noi stessi. Non c'è dubbio, la salute è un bene prezioso che vogliamo preservare e conservare.

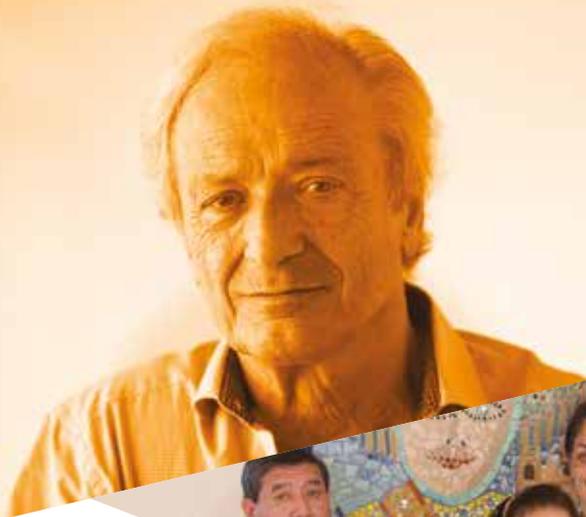
Salute per tutti. Ma purtroppo non è così, anche se avremmo già, in gran parte, le conoscenze e anche i mezzi per farlo. Nascere povero o ricco, bianco o nero, donna o uomo, vivere in città o in una zona remota, avere accesso all'istruzione e al sapere sono tutte discriminanti che hanno grande influenza sulla salute e la possibilità di mantenerla. E non sono le uniche.

Da noi le politiche sociali e sanitarie costruite nei decenni passati attenuano queste diversità ma conosciamo anche le difficoltà nel continuare a mantenerle e a renderle sempre più efficaci.

In America Centrale sono stati fatti grandi progressi riuscendo a contenere la mortalità materna e infantile e a lottare contro alcune epidemie. Ma molto resta da fare. Povertà, etnia, regione, mancanza di strutture adeguate, scarsi investimenti nella sanità pubblica, sono alcuni dei fattori che spiegano differenze importanti nella popolazione dei paesi nei quali AMCA interviene: Nicaragua, El Salvador e Guatemala. Realtà difficili nelle quali AMCA ha operato e continua ad operare al di là dell'orientamento politico dei governi. Inserirsi nei vari sistemi sanitari non è sempre facile, occorrono tempo e conoscenze delle modalità di intervento nel campo della salute. A volte capillari e comunitari, a volte concentrati e poco diffusi nelle zone rurali. In questo numero troverete uno spaccato di queste realtà, una fotografia che ci dà un'idea di quanto è stato fatto, di ciò che resta da fare e di quanto sia importante l'aiuto mirato di associazioni come AMCA.

Grazie ancora del vostro prezioso sostegno.





AMCA ha 35 anni e ha bisogno di voi!

di Franco Cavalli

AMCA non è una grande ONG, ma come usiamo dire spesso, è tra tutte le piccole organizzazioni che si occupano d'aiuto allo sviluppo, la più grande. Ma ciò che forse più conta è il fatto che ben presto festeggeremo il 35esimo compleanno di AMCA. Per chi conosce un po' il mondo di queste organizzazioni, questo traguardo rappresenta un importantissimo riconoscimento di successo, in quanto purtroppo molte tra le piccole organizzazioni che si lanciano ad aiutare i paesi poveri, consumatosi l'entusiasmo iniziale, scompaiono ben presto dalla scena. Probabilmente la strategia che dall'inizio abbiamo scelto per AMCA è risultata essere la buona. Noi abbiamo da subito investito in progetti a lunga scadenza, coinvolgendo il più possibile degli attori locali, puntando soprattutto sulla formazione ed evitando di imporre le nostre soluzioni, non cadendo quindi nel tranello di "sapere ad ogni modo come si risolvono i problemi perché noi siamo più bravi". Questo spiega come dopo più di un terzo di secolo l'attività di AMCA si stia ancora ampliando. Dal Nicaragua, dove abbiamo tutt'ora la maggior parte delle nostre attività, ci siamo perciò anche spostati a El Salvador e sino in Guatemala: e per il prossimo futuro ritorneremo probabilmente anche in Chiapas e sulla rotta migratoria verso gli Stati Uniti. Centro dei nostri progetti rimangono "madre e bambino", come è stato sin dall'i-

nizio. In quest'ambito siamo ora coinvolti nel grosso e ambizioso progetto di rifacimento totale del dipartimento di onco-ematologia dell'Ospedale pediatrico La Mascota a Managua, progetto che abbiamo in parte già portato a termine, ma per concludere il quale necessitiamo ancora di parecchi fondi. I progetti sono pronti, ma prima di dare avvio all'ultima fase dei lavori, vogliamo assicurarci d'aver risorse sufficienti. Anche l'ospedale gineco-ostetrico Bertha Calderón e la scuola Barrilete de Colores sono impegni molto importanti per AMCA, ed i risultati positivi sono lì da vedere. In El Salvador, soprattutto nel settore della neonatologia e della gineco-oncologia, stiamo ripetendo ed attuando programmi che hanno avuto molto successo in Nicaragua, ma che vanno adattati alla realtà salvadoregna. In Guatemala continuiamo a collaborare con diverse organizzazioni per aiutare la diagnosi precoce del carcinoma del collo uterino nella popolazione Maya. E come detto il Chiapas ci aspetta...

Noi ci mettiamo l'entusiasmo, la competenza e la tenacia. Per continuare ad essere la "più grande delle piccole ONG" di successo, dobbiamo poter però contare ancora e forse, soprattutto ora, sulla vostra solidarietà. Non dubbio che ciò avverrà.



El Salvador: sistema salute visto da Eduardo Espinoza

Professore Dottore Eduardo Espinoza

Vice-Ministro delle Politiche Sanitarie 2009 - 2019

Come è organizzato il sistema sanitario di El Salvador, in particolare la divisione tra il settore pubblico e quello privato?

Il nostro sistema sanitario è cresciuto parallelamente al processo storico e allo sviluppo economico di El Salvador. Dopo l'indipendenza dalla Spagna, nell'incipiente sviluppo del modello capitalistico di produzione, all'America Centrale è stato assegnato il ruolo di esportatore di materie prime. Per El Salvador questo ha significato un modello di agro-esportazione, basato principalmente sulla coltivazione del caffè e poi della canna da zucchero e del cotone. Ma gli Stati Uniti, come potenza egemonica nella regione, hanno imposto anche l'introduzione di un modello industriale.

Il nuovo modello ha portato con sé un'assicurazione pubblica: *El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)*, che prendeva carico anche le necessità legate alla salute. Tuttavia, l'oligarchia e la dittatura militare non hanno permesso lo sviluppo dell'ISSS nelle campagne, mantenendo precaria la struttura di servizio del Ministero della Salute (MINSAL, finanziato dal bilancio statale) e iniziando la segmentazione del sistema. Nel tempo sono emersi anche assicuratori privati, ma con una scarsa partecipazione al mercato.

La mancanza di risposte a bisogni fondamentali e insoddisfatti, come la salute, l'oppressione e la dittatura, hanno portato ad una guerra civile prolungata, culminata negli accordi di pace del 1992.

La transizione post-conflitto verso un'economia finanziaria e dei servizi ha spinto la borghesia commerciale e finanziaria, alleata alle compagnie di assicurazione sanitaria americane (MHO), a chiedere la privatizzazione

dell'ISSS. Tutto ciò ha innescato un'ondata di proteste popolari e la creazione di un fronte contro la privatizzazione della salute e per la ricerca di soluzioni ai bisogni insoddisfatti e a lungo rinviati dai regimi dittatoriali e neoliberali.

Così si configura la proposta di riforma sanitaria che il FMLN ha fatto propria per la campagna politica delle elezioni del 2009 e che ha attuato nel periodo dei suoi due governi successivi fino al 2019.

Una profonda Riforma Sanitaria che si è concentrata non solo sui servizi e le cure ma anche sulla regolamentazione del privato e sul coordinamento e l'integrazione con il sistema pubblico, è riuscita a superare la frammentazione.

Esiste un'assicurazione per la copertura delle spese sanitarie?

Sì, ma è molto parziale. L'ISSS copre solo il 23% della popolazione con occupazione permanente (industria, commercio, servizi e istituzioni statali) e i suoi beneficiari. La copertura dei costi è assicurata da 3 contribuenti: i datori di lavoro, i lavoratori e lo Stato. L'ISSS ha un budget di 630 milioni di dollari, equivalente al budget del MINSAL che copre però il 70% della popolazione.

Il sistema sanitario del paese fornisce assistenza gratuita alle classi sociali più svantaggiate, negli ospedali pubblici o in altri centri sanitari?

La rete di servizi del MINSAL è universale e fornisce assistenza sanitaria gratuita a tutta la popolazione, sia a chi contribuisce all'ISSS, sia alle persone assicurate privatamente, sia a chi non è assicurato. L'ISSS ha però i suoi ospedali e le sue unità sanitarie, soprattutto in luoghi in cui è concentrato un gran numero di assicurati o nelle grandi città del paese.

Il MINSAL, da parte sua, ha una rete che comprende 30 ospedali a livello nazionale. Dall'inizio della Riforma Sanitaria ha portato le strutture sanitarie di base, le unità sanitarie familiari comunitarie (UCSF) da 366 a 749. Oltre 700 équipes sanitarie familiari di comunità (ECOS) hanno lavorato nelle zone più difficili da raggiungere e tradizionalmente escluse. Tutti i servizi MINSAL sono completamente gratuiti. La prima misura adottata dalla Riforma Sanitaria è stata l'eliminazione degli oneri finanziari dal sistema pubblico. Questo ha notevolmente aumentato

l'accesso ai servizi da parte della popolazione, che prima non aveva i soldi per pagare il recupero dei costi attuato durante il periodo neoliberale.

I bambini hanno un'assistenza adeguata, le famiglie possono accedere ai servizi dedicati ai minori?

Sì, il controllo dei bambini sani e la copertura vaccinale sono i servizi migliori della regione centroamericana. Hanno sradicato la maggior parte delle malattie a prevenzione vaccinale. Anche la malaria e la rabbia sono state eliminate. La mortalità infantile e neonatale sono state ridotte così come in parte anche la mortalità materna. Tutti questi e molti altri sono risultati importanti della riforma sanitaria.

Quali sono i principali problemi della politica sanitaria in questo momento? Prevenzione delle malattie? Costi sempre più elevati?

Il nuovo governo, in carica dal giugno 2019, minaccia, velatamente o apertamente, di sopprimere o abbandonare alcune delle più importanti riforme del sistema sanitario che hanno reso possibili importanti risultati:

- abolizione delle équipe sanitarie comunitarie (ECOS) ritenute spesa superflua
- ritorno al sistema del recupero dei costi
- abolizione degli spazi di partecipazione sociale aperti alle organizzazioni comunitarie, in particolare al Forum Nazionale della Salute, che non potranno più esercitare il loro diritto a partecipare attivamente al controllo sociale dei servizi e alla formulazione delle politiche di salute pubblica
- indifferenza verso il lavoro sanitario intersettoriale, uno dei pilastri fondamentali per il controllo delle epidemie, tra cui dengue, chikungunya e zika; ciò porrà fine a breve termine al controllo di queste epidemie il cui tasso di mortalità era sceso al minimo degli ultimi sei anni nella regione.

Inoltre la nuova politica sanitaria punta a:

- attuare partenariati pubblico-privato nel settore sanitario
- firmare l'accordo con Bayer/MONSANTO per regolare l'uso di prodotti chimici nell'agricoltura, che sono la causa dell'epidemia di malattie renali croniche
- firmare accordo con Microsoft per sostituire con un software privato a pagamento, il Sistema Unico de Informacion de Salud (SUIS), gratuito, e uno dei 3 migliori sistemi informativi dell'America Latina secondo OPS.

Come potrebbero contribuire le organizzazioni internazionali e le ONG per aiutare a migliorare la salute nel paese?

- a. Sostenere l'organizzazione comunitaria, in particolare il Forum Nazionale della Salute, al fine di difendere i risultati della riforma e gli spazi di partecipazione.
- b. Fare pressione sul governo per rafforzare il lavoro intersettoriale nel sistema sanitario.
- c. Monitorare l'andamento e l'affidabilità degli indicatori di salute.
- d. Fiscalizzare le procedure di assegnazione pubblica per i medicinali e le forniture mediche, nonché le donazioni illecite.
- e. Monitorare da vicino le prestazioni della Direzione generale dei medicinali, in particolare i processi di registrazione e regolazione dei prezzi.
- f. Fare pressione per restituire al MINSAL la funzione di vigilanza sui farmaci, messa illegalmente in mano alla Direzione dei medicinali.
- g. Fare pressione sul governo per continuare a sostenere un sistema sanitario pubblico, unico, forte, universale, gratuito e finanziato da imposte generali.



In breve

Il Sistema sanitario del Salvador ha vissuto 10 anni di riforma (2009-2019) che sono stati ricordati e riassunti nell'intervista al dott. Espinoza.

In sintesi i pilastri della Riforma erano:

- regolazione del settore privato
- accesso universale a servizi di salute pubblica e di qualità
- creazione e sviluppo del modello di assistenza sanitaria familiare e comunitaria.

Si registrano delle diminuzioni sensibili sia per il tasso di mortalità infantile (-28,2%) sia per il tasso di mortalità materna (-45,6%).

Le disegualianze geografiche e socioeconomiche sono diminuite in questo decennio poiché le riduzioni del tasso di mortalità sono state più significative nei dipartimenti con una maggior presenza di povertà estrema.

Per migliorare l'assistenza sanitaria e l'accesso alle cure si sono create le équipes comunitarie di salute familiare e specializzate (ECOS).

Il tasso di fruizione dei servizi preventivi è cresciuto del 135% e nel contempo è diminuito il numero di famiglie che rinviavano le visite per mancanza di soldi o per la cattiva qualità dell'assistenza.

Lo sviluppo delle ECOS familiari e specializzate è stato molto diverso a seconda delle regioni del paese. Attualmente coprono il 22,2% della popolazione. Nelle regioni più povere sono comunque presenti nel 71% delle municipalità e questo perché lo sforzo maggiore della creazione di queste strutture è stato fatto nelle regioni più sfavorite.

A livello finanziario si voleva raggiungere una spesa sanitaria attorno al 6% del PIL mentre gli ultimi dati, quelli del 2016, davano una percentuale del 4,5%. Inferiore di un punto rispetto al Nicaragua ma superiore di oltre due punti rispetto a Guatemala e Messico e di poco superiore rispetto alla media del Centro America. Lo sforzo è quello di diminuire le spese personali della salute ed aumentare invece la spesa pubblica. Questi passi avanti significativi sono descritti in un rapporto del maggio 2019 dell'OPS (Organizzazione Panamericana della Salute) che però evidenzia anche le sfide che ancora rimangono aperte: una delle più importanti è quella della maggior copertura di servizi pubblici tramite una crescita ulteriore degli ECOS e un aumento significativo di personale. Una sfida che probabilmente non sarà vinta perché con il nuovo governo gli obiettivi sono cambiati e l'accento è posto ora su priorità completamente diverse.



Nicaragua: sistema salute visto da Gerardo Mejía Baltodano

Gerardo Mejía Baltodano

Medico pediatra specialista
in genetica umana

Direttore Divisione di Genetica MINSa

Professore nella ricerca UNAN

Come è organizzato il sistema sanitario del paese, in particolare la differenza tra servizio pubblico e privato?

Il Nicaragua ha 3 modalità principali di cura e di attenzione alla salute: pubblica, assicurazione sociale, e privata.

Servizio pubblico: è la modalità più vasta e importante. È totalmente gratuito. Da quando il governo del FSLN ha assunto, nel 2007, lo sviluppo della rete di infrastrutture e la qualità delle cure, è migliorato in modo considerevole. Ma proprio perché è gratuito, è molto difficile che possa rispondere a tutte le esigenze della popolazione, soprattutto se si tratta di interventi con costi elevati.

Il ministero della salute (MINSa) è responsabile della salute nel paese e perciò anche del settore dell'assicurazione sociale e del settore privato.

Il servizio pubblico funziona con un modello di cura chiamato MOSAFC (modello di salute familiare e comunitario) ed è costituito da un settore di cura primaria, un settore di cura secondaria e un settore di cura terziaria. Il Nicaragua è un paese riconosciuto nel mondo per avere una rete di brigatisti della salute comunitari (non sono dipendenti dello stato, ma volontari nelle loro comunità) e per essere uno dei paesi meglio coperti con i vaccini.

Servizio dell'assicurazione sociale: il Nicaragua ha un Istituto Nicaraguense di assicurazione sociale (INSS) che garantisce le cure a tutti i lavoratori che versano mensilmente una quota (anche i datori versano delle

quote per i loro dipendenti). Le cure sono dispensate da ospedali e cliniche di proprietà dell'INSS o private. La quantità di popolazione economicamente attiva che versa queste quote è dell'ordine del 28%, il 14% della popolazione totale (fine 2017). Nel 2018 i due tassi sono scesi al 24% rispettivamente al 12.

Servizio privato: è uguale a quello di qualsiasi paese dove l'offerta e la domanda determinano un libero mercato. Chi ha le possibilità paga servizi privati e questi servizi privati hanno categorie e costi diversi.

Esiste un'assicurazione che copre i costi della salute? Come funziona? Tutti possono accedervi? Anche i più poveri?

C'è l'assicurazione sociale dell'INSS ma come abbiamo visto vale solo per i lavoratori con un lavoro dipendente continuo. Il resto della popolazione fa capo alle cure gratuite del MINSa. Il governo del Nicaragua assegna un budget annuo al MINSa. Le voci più importanti sono: salario ai dipendenti del MINSa, acquisto di materiale sanitario e medicinali, mantenimento e rinnovo delle infrastrutture. In situazioni particolari, come la necessità di farmaci molto cari, il direttore dell'unità sanitaria ne richiede direttamente l'acquisto al livello centrale del MINSa che, generalmente, lo autorizza.

Tutte le persone possono accedere al servizio pubblico, anche quelle che sono coperte dall'assicurazione sociale o quelle che si rivolgono al settore privato. La sanità pubblica è comunque destinata principalmente alle persone più povere nel paese che sono la maggioranza.

Il sistema sanitario del paese offre trattamenti gratuiti per le classi più svantaggiate negli ospedali pubblici e in altre strutture?

In effetti, tutte le cure sono totalmente gratuite nelle unità di salute del MINSa (settore pubblico).

I bambini hanno un'assistenza adeguata? e le famiglie possono contare su strutture dedicate ai minori?

La cura pediatrica è garantita dalle cure primarie (molti centri sanitari, anche se non tutti, hanno medici pedia-

tri), secondarie e terziarie. In tutti gli ospedali primari, dipartimentali e regionali, ci sono servizi o dipartimenti di pediatria con diversi livelli di soluzioni. Abbiamo un ospedale pediatrico nella capitale dove si trova la maggior parte delle specializzazioni pediatriche, oltre a programmi speciali per bambini con cancro, bambini con problemi renali, bambini con disabilità, bambini con malattie cardiache congenite, ecc ...

Quali sono i due maggiori problemi che la politica sanitaria del paese deve affrontare in questo momento? Prevenzione delle malattie? Aumento dei costi?

Da aprile del 2018, quando avvenne quello che per me è un tentativo di colpo di stato fallito, la crisi politica e sociale conseguente ha causato danni e perdite enormi per l'economia del paese. È difficile ora tornare alla crescita economica che il paese aveva prima. Indirettamente questo influisce sul sistema sanitario, anche

se la volontà politica del presidente della repubblica è di non diminuire il budget del MINSa per gli aspetti essenziali (acquisto di farmaci per esempio) mentre per le infrastrutture non sempre è garantito.

Un altro tema difficile sono i programmi molto cari come la cura del cancro e di altre malattie croniche, trapianti renali, chirurgia del cuore, ecc ... Tuttavia, in questi programmi si continua a progredire con aiuti internazionali e lo sforzo del governo locale.

Quale può essere il contributo delle organizzazioni internazionali e in particolare delle ONG per aiutare concretamente a migliorare la salute nel paese?

Penso che dovrebbero lavorare in collaborazione con il MINSa per identificare le aree o i programmi per cui si richiede aiuto in modo coordinato e tenendo sempre un atteggiamento di rispetto ed etico nel modo di agire, con l'idea di aiutare i settori più svantaggiati e più poveri.



In breve

Salute pubblica e privata

Il Ministero della Salute (MINSa) è il principale attore della politica sanitaria del Nicaragua. È organizzato a sua volta in 19 Sistemi locali di Attenzione Integrale alla salute (SILAIS). La rete sanitaria pubblica che è stata costruita finora (dati fine 2018) può contare su 72 ospedali, 144 centri di salute 1299 posti di salute, 5 centri specializzati, 178 case materne con 2351 camere e 84 case per persone con necessità speciali. Nelle zone di difficile accesso sono a disposizione 66 cliniche mobili. Inoltre ci sono 5657 case di base e 2766 settori del Modello Salute Familiare e Comunitaria che collaborano con oltre 48 000 tra volontari brigatisti, curanderi, medici tradizionali e altri.

La rete sanitaria pubblica è dunque estesa ma sussistono differenze fra zone rurali e città. Ci sono regioni (Caribe del sur e Jinotega ad esempio) dove l'accesso alle cure è ancora difficoltoso. È in queste regioni (povere, discoste e spesso con popolazione

indigena) che il MINSa dice di voler produrre gli sforzi maggiori nei prossimi anni (situazione economica permettendo).

In Nicaragua ogni 10'000 abitanti ci sono 10 medici, 8 infermiere, 8 ausiliari e 12 camere d'ospedale. Negli ultimi decenni sono stati fatti importanti passi avanti.

Secondo il PNUD la mortalità materna nel 2017 era di 47 per 100'000 nati vivi, nel 2000 150 morti per 100'000 nati vivi. La mortalità infantile nel 2017 era di 18,8 morti per mille nascite.

Secondo la BM il tasso di fertilità è passato dal 3,1 nel 2000 al 2,4 nel 2010 al 2,2 nel 2017.

Il tasso di fertilità delle adolescenti (15-19 anni) da 118 per mille adolescenti nel 2000 a 98 nel 2010 e a 85 nel 2017.

Sono dati incoraggianti ma anche qui ci sono differenze a volte profonde a seconda delle regioni dove povertà, malnutrizione e scarso accesso all'acqua sono nettamente sopra la media nazionale.

Guatemala: sistema salute visto da Mirna Jeaneth Montenegro Rangel

Mirna Jeaneth Montenegro Rangel

Presidente ISDM

(Instancia por la salud y el desarrollo de las mujeres)

Ciudad de Guatemala

Come è organizzato il sistema sanitario del paese, in particolare la divisione tra settore pubblico e privato?

Il Guatemala ha un sistema sanitario pubblico (gratuito) basato sui servizi sanitari forniti dal Ministero della salute (MSPAS), che copre nominalmente il 75% della popolazione. La assicurazione sociale (IGSS) alla quale sono affiliati i lavoratori formali copre il 19% della popolazione. I servizi privati, le assicurazioni, gli ospedali, i medici privati, le organizzazioni non governative, le chiese, i comuni con servizi sanitari coprono il restante 6%. Il Ministero della salute gestisce la sanità pubblica, ma in pratica ogni settore opera in modo indipendente e il coordinamento è scarso

Esiste un'assicurazione che copra le spese sanitarie? Come funziona? Possono avere accesso tutti, anche i più poveri della popolazione?

Non esiste un'assicurazione sanitaria generale in Guatemala. I servizi sono forniti attraverso una rete di strutture incapace di rispondere ai bisogni di tutta la popolazione. I finanziamenti, il personale, le attrezzature e forniture, l'accesso sono insufficienti. Il bilancio del MSPAS è pari all'1,5% del PIL, ma un paese a reddito medio, dovrebbe investire il 4% del PIL. Il 90% del bilancio è destinato al funzionamento e il 10% agli investimenti. La popolazione che vive in condizioni di povertà (46%) e povertà estrema (21%) non ha accesso ai servizi sanitari, e nelle zone rurali è peggio in particolare

fra la popolazione indigena. Tutto ciò ha conseguenze sulla mortalità materna e infantile (diarrea e infezioni respiratorie) e aumenta la malnutrizione.

Il sistema sanitario del paese fornisce assistenza gratuita alle classi sociali più svantaggiate negli ospedali pubblici o in altri centri sanitari?

Il Ministero ha 45 ospedali, 346 centri sanitari permanenti e 1101 posti sanitari, insufficienti per i 18 milioni di abitanti del Guatemala. La fornitura di servizi sanitari è gratuita, ma il personale medico è scarso (ospedali rurali senza anestesisti, ostetriche, ecc...) e farmaci e forniture mediche non bastano.

I bambini hanno un'assistenza adeguata, le famiglie hanno accesso a strutture sanitarie dedicate ai minori?

L'assistenza materna e infantile è una priorità per il MSPAS. Tuttavia, fattori sociali determinanti come la povertà, che si manifesta nella malnutrizione infantile cronica, nell'alto tasso di fertilità generale e soprattutto adolescenziale, rappresentano un ostacolo alla salute dei bambini. Il programma di vaccinazione infantile è stato rafforzato includendo nel 2018 il vaccino HPV nelle ragazze di 10-14 anni per la prevenzione del cancro cervico uterino, CACU.

Quali sono i principali problemi della politica sanitaria del paese in questo momento?

Prevenzione delle malattie? Costi sempre più elevati? Il Guatemala si trova in una transizione epidemiologica, cioè con malattie tipiche dei paesi più poveri, come ad esempio le morti materne per emorragia, le sindromi diarroiche e le infezioni respiratorie che sono causa di morte infantile, malnutrizione infantile cronica nel 50% dei bambini al di sotto dei cinque anni e dell'aumento delle malattie croniche degenerative, ipertensione, diabete, cancro. Questo richiede una politica di salute pubblica che operi fortemente nell'area della promozione della salute e della prevenzione (assistenza sanitaria primaria, stili di vita sani, ecc...). Ma l'attenzione del Ministero della salute è finora eminentemente curativa. Questa particolare situazione richiede inoltre il rafforzamento della partecipazione sociale, comunitaria, nel monitoraggio della fornitura dei servizi, la pianificazione

dei miglioramenti e il coinvolgimento delle amministrazioni locali (comuni) e delle imprese private (nell'ambito della responsabilità sociale) per investire nella salute.

La crescita della popolazione non è in sintonia con le strutture sanitarie di cui dispone il paese. Si stima che il 40% della popolazione non ha accesso ai servizi sanitari, soprattutto nelle zone rurali e indigene. L'accesso ai servizi sanitari privati è praticamente inaccessibile per i guatemaltechi; solo una parte di loro (19%) ha diritto all'IGSS. È necessario lavorare alla formulazione di una legge che permetta alla popolazione l'accesso ai farmaci e regoli i prezzi di chi li commercializza.

Di fronte alla mancanza di finanziamenti da parte di MSPAS, la rete ospedaliera è carente, con attrezzature obsolete o senza risorse per la manutenzione. Dotare di forniture e materiali gli ospedali con l'accompagnamento delle organizzazioni della società civile è una risposta operativa che migliora la cura della popolazione.

In che modo le organizzazioni internazionali e soprattutto le ONG potrebbero contribuire a migliorare concretamente la salute nel paese?

Sostenere l'accesso a nuove tecnologie per la salute delle donne, come la termocoagulazione e i test HPV DNA per la prevenzione del CACU o l'introduzione del vaccino HPV, è stata la chiave per fare progressi nel diritto alla salute. Si dovrebbe inoltre rafforzare le capacità e le competenze delle organizzazioni per i processi di monitoraggio sociale e per il coinvolgimento della società civile nella fornitura di servizi sanitari. Importante è pure promuovere spazi di discussione, analisi e costruzione di proposte per migliorare le politiche sanitarie, inclusa la rilevanza culturale nell'erogazione dei servizi sanitari, la partecipazione della comunità, il coinvolgimento dei comuni.

In breve

Il paese, storicamente, ha sempre avuto un grave problema di disuguaglianza nell'assistenza sanitaria. Nelle zone rurali, a maggioranza indigena (Maya), il problema è più acuto. Ad esempio il tasso di mortalità materna per 100'000 nati vivi nel 2015 era di 48 nelle aree urbane mentre era di 202 nella regione nord occidentale (4 volte superiore) e quello delle donne indigene di 70 contro 159 di quelle non indigene (2 volte superiore).

Secondo studi effettuati negli anni recenti metà della popolazione vive in stato di povertà e questo malgrado il reddito pro capite medio sia uno dei più alti del centroamerica dopo il Costa Rica.

Ma le differenze sono significative anche per altri importanti criteri come l'accesso ai servizi sanitari e le spese per la salute. Tutti fattori che confermano la necessità di un netto miglioramento delle cure e dell'assistenza sanitaria nelle regioni rurali e più discoste dove la presenza indigena è spesso maggioritaria. Il ministero della salute negli ultimi dieci anni ha avuto una politica altalenante a seconda degli orientamenti politici dei governi passando da accordi con le ONG per interventi di base in queste zone, alla cancellazione di tali accordi nel 2014. E questo ha peggiorato negli ultimi anni la situazione di copertura sanitaria.

Altri indicatori di base della salute mostrano che il Guatemala resta il paese con più difficoltà a progredire nell'ambito della salute di base, anche quella infantile.

Tasso di mortalità materna era 106 nel 2017.

Tasso di mortalità infantile per i minori di 5 anni 27,6 per ogni 1000 nati vivi.

Tasso di mortalità infantile per minori di 1 anno 21,3 per ogni mille nati vivi.

Secondo l'UNICEF quasi la metà (48%) dei bambini soffre di malnutrizione. Gli sforzi per migliorare l'alimentazione soprattutto nei primi anni sono ancora insufficienti per vedere dei risultati significativi in questo ambito. Anche il numero delle adolescenti (tra i 15-19 anni) che rimangono incinte è alto: 71 ogni mille nascite. Anche se inferiore a quello registrato ad esempio in Nicaragua (85).

Le campagne di vaccinazione hanno invece dato qualche segno di miglioramento e contenuto il diffondersi delle malattie infantili. Anche per le giovani donne la campagna di vaccinazione contro la diffusione del papilloma virus (vedi intervista) ha permesso di aumentare la prevenzione del CACU (tumore della cervice uterina).

I progetti di AMCA

▶ Progetti medici	Descrizione	Beneficiari / Costi 2018
Ospedale Pediatrico La Mascota Managua, Nicaragua MINSA (Ministero della Salute) Reparto di oncologia pediatrica	Sostegno al reparto, acquisto medicinali, costruzione del nuovo laboratorio di emato-oncologia e progetto delle cure palliative.	Pazienti (1200 bambini ogni anno) e familiari, personale sanitario e sociale. CHF 296'736 (cofinanziamento di Médecins du Monde Suisse per le cure palliative)
Ospedale Bertha Calderón Managua In collaborazione con Movicancer Prevenzione del Cacu, cancro del collo uterino	Implementazione di strategie di riduzione della mortalità per cancro cervicouterino tramite l'acquisto di attrezzature mediche di diagnosi e trattamento.	2'500 donne con diagnosi di tumore cervicouterino presso l'HBCR e 3'000 donne con diagnosi HPV positiva nel paese. CHF 36'949 (sostegno della Lega Svizzera contro il cancro)
Ospedale Bertha Calderón Managua MINSA Reparto di neonatologia e sala parto	Acquisto di un monitor per i segni vitali (neonato) e un letto di sala parto.	Neonati nati all'interno del Bertha Calderón (11'000) e ricoverati in reparto (2'000) CHF 5'423
Rete nazionale neonatale Nascere Bene 2 Nicaragua MINSA	Importanti attività nel settore neonatale tramite la costituzione di una rete d'interventi di cure di base neonatali e di formazione negli ospedali regionali del paese. Istituzione di un Corso di diploma di cure neonatali per infermiere.	Tutti i nati a termine/pre termine/sottopeso che hanno bisogno di rianimazione e/o assistenza respiratoria in epoca neonatale (primi 28 giorni di vita) 120'000 nascite annuali 80 infermiere diplomate CHF 116'482 (cofinanziamento di Médecins du Monde Suisse)
Ospedale San Juan de Dios Santa Ana, El Salvador MINSAL (Ministero della Salute) Reparto di neonatologia	Fase 2 Acquisto di attrezzature mediche per la terapia intensiva neonatale (incubatrici, monitor, ventilatori neonatali).	Bambini ricoverati (1'900) e personale medico del reparto. CHF 240'981 (sostegno dei crediti DSC/FOSIT, Cantone Ticino e Città di Lugano)

▶ Progetti medici	Descrizione	Beneficiari / Costi 2018
Unità nazionale del Registro dei tumori El Salvador MINSAL	Implementazione dell'attività. Acquisto di programmi per il registro nazionale dei tumori, creazione degli spazi, formazione del personale.	Le unità ospedaliere di oncologia (4 ospedali nazionali). CHF 11'748
Rete di servizi e trattamento del cancro cervicouterino Guatemala 4 cliniche ginecologiche Sacatepequez, Chimaltenango, Ciudad de Guatemala (2)	Implementazione delle strategie nazionali di riduzione della morbi-mortalità per cancro cervicouterino tramite l'acquisto di attrezzature mediche di diagnosi e trattamento.	2'500 donne con diagnosi di tumore cervicouterino riferite alle 4 cliniche.
▶ Progetti infanzia	Descrizione	Beneficiari / Costi 2018
Centro Barrilete de Colores Managua MINED (Ministero dell'Educazione)	Il Centro oltre all'attività didattica del mattino offre la mensa e le attività educative pomeridiane.	Allievi del centro (320), partecipanti alle attività educative del pomeriggio (120), le famiglie, il personale (34 lavoratrici/ori). CHF 101'805
▶ Progetti mamma-bambino	Descrizione	Beneficiari / Costi 2018
Casa Materna di Quilalí Nueva Segovia, Nicaragua MINSA	Ospita le partorienti a rischio, organizza numerosi corsi di formazione per levatrici e corsi di sensibilizzazione per adolescenti.	Le partorienti (521), le loro famiglie, levatrici empiriche (100), adolescenti. CHF 9'760
▶ Progetti socio-ambientali	Descrizione	Beneficiari / Costi 2018
COOPAD (Cooperativa de proyectos agropecuarios de Diriamba) Diriamba, Nicaragua Formazione di giovani agro-promotori	Attività di formazione dei giovani con corsi teorici e pratici.	Giovani della regione (20), i contadini della zona, le loro famiglie. CHF 14'991
▶ Altri progetti	Descrizione	Beneficiari / Costi 2018
Istituto nazionale di oncologia e radiobiologia (INOR) La Habana, Cuba MediCuba-Suisse e MediCuba-Europa	Sostegno al progetto IPK, (Istituto Pedro Kouri) e INOR.	Sistema sanitario cubano CHF 20'000



Lo scorso anno avevamo dedicato buona parte del **Correo** a **quanto stava succedendo in Nicaragua**. In questo numero ci torniamo con due articoli, **un anno e mezzo dopo** l'inizio della rivolta nell'aprile del 2018. Il primo è di **Bernard Duterme** (dir. del "Centre Tricontinental" di Bruxelles). Si tratta di un'analisi di quanto avvenuto e dei possibili motivi

che hanno portato la Nicaragua a vivere la più grave crisi politica e sociale da quando la dittatura di Somoza è stata sconfitta. Il secondo è un articolo di **Dieter Drüssel** (coordinatore del "Zentralamerika Sekretariat") e riporta l'interpretazione dei fatti visti dalla rete di contatti interna vicina al Frente Sandinista.

Cronaca di una crisi annunciata

Bernard Duterme

dir. del "Centre Tricontinental" di Bruxelles

Ci sono due letture sulle violenze politiche che hanno spaccato il Nicaragua dall'aprile dello scorso anno:

- il presidente Daniel Ortega tornato al potere nel 2006, si ritiene vittima di un tentativo di "golpe", di una cospirazione condotta da "terroristi, delinquenti e narcotrafficanti";
- i contestatori (studenti contadini pensionati, indigeni) che hanno dato vita a manifestazioni di massa, ma anche eterogenee, si proclamano "autoconvocati" e vogliono rovesciare la "dittatura orteguista", perché "nepotista e corrotta".

In Europa come in America anche la sinistra si divide in due fronti. C'è chi sostiene i vecchi comandanti sandinisti, intellettuali responsabili politici che hanno lasciato il FSLN delusi dall'orteguismo e denunciano il carattere neoliberale conservatore e autocratico che ingannerebbe l'opinione pubblica internazionale dichiarandosi socialista. C'è invece chi vede nelle violenze e nelle contestazioni di strada la mano di Washington e le manovre della destra locale desiderosa di sbarazzarsi di un governo di sinistra. La prova sarebbe l'appoggio del padronato e della gerarchia cattolica agli attacchi ad Ortega, dimenticando però che fino ad aprile il settore economico privato e la Chiesa sostenevano lo stesso Ortega.

La riconquista del Potere da Parte di Ortega.

Dopo la storica sconfitta elettorale dei sandinisti nel 1990 per Ortega c'è stato un solo obiettivo: riconquistare il potere, edificare e cementare la sua egemonia. Il presidente e il suo entourage hanno minuziosamente costruito questo progetto. Hanno stretto dei patti con i nemici di ieri, riformato la costituzione, moltiplicato le cooptazioni di personaggi potenti, della gerarchia ecclesiastica e dirigenti evangelici.

Tutto questo si giustificava con il risultato ottenuto: il consolidamento del potere ed evitare di perderlo come successo nel 1990. Orlando Nunez, consigliere del presidente, lo aveva confermato in una intervista del febbraio 2017:

"Come avremmo potuto recuperare e consolidare il potere senza questi patti e scambi di voti? Non c'è egemonia possibile senza alleanze. Come potrebbero vincere i partiti di destra se la maggioranza dei loro dirigenti sono in Parlamento come deputati sandinisti o in liste apparentate? Non vogliamo più una sconfitta elettorale che ci farebbe perdere il potere."

Sul piano economico, approfittando di un momento favorevole fino al 2014 (prezzi elevati delle materie prime esportate, accordo di libero scambio con Stati Uniti e America centrale, aiuti venezuelani) il governo Ortega ha istaurato un "modello di alleanza e consenso" con la grande impresa. Ortega ha fatto del Nicaragua un "modello coronato di successo", secondo il FMI nel maggio del 2017. FMI che pure consigliava il presidente di tassare maggiormente i benefici delle imprese, in un'ottica redistributiva.



Il governo Ortega può così vantarsi di una crescita economica fra le più alte del continente (4-5% l'anno), gli investimenti stranieri volano (+16% in media dal 2006) e anche le esportazioni (+8%) e gli scambi con gli Stati Uniti, primo partner commerciale, crescono. Il governo investe, costruisce, modernizza e garantisce stabilità e pace sociale. Con gli aiuti derivanti dal petrolio venezuelano (l'equivalente di un quarto del budget nazionale annuo) vengono finanziati programmi sociali mirati. Finita l'epoca delle grandi trasformazioni si passa a progetti di "lotta alla povertà". Così, secondo le stime dell'amministrazione Ortega, la popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà sarebbe passata dal 42,5% nel 2009 al 29,6 nel 2013, anche se la BM fa calcoli diversi (dal 44,7 al 40,5 nello stesso periodo). Il rovescio della medaglia è l'aumento delle disuguaglianze: il numero dei multimilionari è cresciuto negli ultimi 4 anni per raggiungere i 210 nel 2016. Secondo la BM nel 2017 l'80% della popolazione attiva viveva grazie al settore informale, contro il 60% nel 2009. E malgrado il raddoppio della ricchezza prodotta nel paese in dieci anni, il Nicaragua rimane, dopo Haiti, il paese più povero del continente.

A partire dal 2015 l'aiuto venezuelano è fortemente diminuito, così come il corso delle materie prime, e il clima di affari con gli Stati Uniti si è deteriorato. Tutti elementi che hanno complicato la politica del governo, che si è visto privato di importanti mezzi che permettevano di rendere la gestione del potere tollerabile da parte della popolazione. La crisi minaccia l'alleanza tessuta da Ortega e dalla moglie Rosario Murillo con due partner di peso: i grandi gruppi privati e gli Stati Uniti. L'ostilità latente degli Usa era moderata solo dalla capacità di Managua di garantire stabilità politica e sociale, il libero scambio, e la collaborazione in materia di politica migratoria.

Le ragioni iniziali della rivolta sono conosciute. Scarsa difesa della riserva naturale Indios Maiz contro i fuochi nelle foreste, progetto di riforma pensionistica poi ritirato. E da alcune migliaia di contestatori si è passati a centinaia di migliaia, complice anche la repressione delle forze di polizia e degli squadroni di "poliziotti vo-

lontari", come li ha definiti Ortega alla TV.

Una repressione che ha visto la risposta dei manifestanti con barricate che hanno bloccato il paese. Gli scontri sono diventati violenti e si registrano oltre 300 morti, per la maggior parte fra i manifestanti, ma si contano anche poliziotti e sandinisti uccisi. Anche qui la guerra delle cifre fra le varie commissioni chiamate a far luce sui fatti non aiuta ad avere un quadro preciso.

Il dialogo fra governo e opposizione è stato più volte interrotto e non tutta l'opposizione vi ha preso parte. Opposizione che è divisa, come conferma René Rodríguez, militante universitario del gruppo SOS Nicaragua: "da una parte i "Miami Boys" rientrati nel paese dopo la sconfitta sandinista del 1990 con un programma vicino agli interessi americani, dall'altra molti sandinisti storici, organizzazioni sociali, studentesche, femministe, indigene e contadine (contro la concentrazione delle terre). I Miami Boys chiedono un intervento più deciso di Washington e hanno ottenuto l'attivazione del NICA Act, che prevede il condizionamento degli aiuti al Nicaragua al "ristabilimento della democrazia e la lotta alla corruzione".

I secondi hanno costituito l'Articolazione dei movimenti sociali che propone la destituzione di Ortega-Murillo, la formazione di un governo di transizione e l'elezione di un'assemblea costituente.

Sul fronte interno la situazione socio economica è ancora compromessa e dopo la repressione o il ristabilimento della normalità, come lo ha definito Ortega, il Nicaragua vive un altro momento di dialogo nazionale, che ha prodotto finora la liberazione di molti detenuti dell'opposizione, ma anche l'amnistia per chi, fra le forze dell'ordine, ha commesso dei crimini.

Sul fronte internazionale Ortega cerca di accordarsi, fra minacce e raccomandazioni di sanzioni, con la comunità internazionale che aveva sostenuto, applaudito e anche finanziato il Nicaragua, in questi ultimi anni, per "l'ortodossia" della sua politica...

Nicaragua: un po' più di chiarezza, ma non troppa

Dieter Drüssel

coordinatore del
"Zentralamerika Sekretariat" (ZAS)



Grazie alla nostra rete di contatti vediamo le cose un po' più chiaramente. Alcuni elementi si sono confermati. In particolare il tutto è cominciato con un ampio movimento che esprimeva un diffuso malcontento per gravi episodi di corruzione e per sentirsi messi sotto una tutela pseudo religiosa da parte dello stato e della direzione del partito. Questo movimento è stato però ben presto manipolato, soprattutto da strutture da anni finanziate dagli USA, che avevano una presenza importante, oltre che nei tradizionali media di destra, soprattutto nei social. E così si è creata un'enorme ondata di solidarietà tra gli studenti, a seguito della notizia dell'uccisione di uno studente da parte della polizia all'università UCA, retta dai gesuiti e di destra. Solo dopo settimane si è potuto appurare che la notizia non era vera. I primi morti furono un poliziotto disarmato, un sandinista ed un passante. Non ci sono dubbi neppure sul ruolo dei cosiddetti tranques (barricate con presenza di elementi armati), come strumenti di un tentativo violento di cambiamento di governo in una direzione fascistoide. Questi tranques erano collegati anche a dei centri di tortura, nell'università tecnologica Upoli a Managua o nel collegio retto da monache San José a Jinotepe. Per settimane sono state praticate delle crudeltà indicibili, in pratica coperte da religiosi cattolici e addirittura dall'episcopato. Un altro esempio: l'incendio avvenuto il 16 giugno con sei morti, tra i quali due bambini, nel Barrio Carlos Marx a Managua. I media l'hanno attribuito al governo, oggi sappiamo con certezza che furono dei criminali legati all'Upoli a compiere questo crimine. Ora sono stati amnistiati, ciò che ha scatenato l'ira dei parenti delle vittime.

Questo terribile fatto è stato usato dall'opposizione per far apparire inutile il dialogo che era appena iniziato tra governo ed opposizione. Si è anche confermato l'intervento finanziario da parte degli Stati Uniti a favore di una serie di ONG e del MRS e della campagna orchestrata a livello internazionale nei media. Tutto ciò ha creato una grande insicurezza, anche tra le nostre fila. Questa insicurezza è in parte da attribuire a colpe dei sandinisti. Finora neanche un poliziotto è stato incolpato di violazioni dei diritti umani: e queste ci sono sicuramente state. Chi erano i tiratori scelti che hanno ammazzato durante il mese di aprile dei dimostranti che protestavano contro il governo? Un fatto è ormai assodato al di là di ogni dubbio: la morte di due giovani pacifici dimostranti uccisi da colpi provenienti dal palazzo municipale di Esteli. Anche in questo caso non è ancora stato redatto un decreto d'accusa. E su molte altre situazioni dubbiose ci viene costantemente ripetuto che purtroppo è difficile avere elementi sicuri di giudizio. E quindi continuiamo ad avere molti dubbi. Anche nei nostri ranghi c'è chi non esclude la presenza di tiratori scelti protetti dai sandinisti, anche se io non lo credo. Ci sono però uno o due casi dove non posso escluderlo. E già questo è inammissibile. Pur essendo critici verso il FSLN non bisogna dimenticare che in Nicaragua sono sempre stati l'oligarchia e i lacchè dell'imperialismo statunitense a realizzare i più raffinati piani stragistici.

Il 19 luglio ha dimostrato che la rappresentazione di quanto capitato un anno fa come una rivolta di gran parte del popolo contro una dittatura isolata, una situazione analoga a quella del 1979, è una menzogna. Il Frente ha tuttora un grosso sostegno popolare, mentre i gruppi che hanno cercato di rovesciare in modo violento il governo sono ora sicuramente isolati. In alcuni video e nelle chats si vedono i capi dell'opposizione che litigano tra di loro e si danno reciprocamente la colpa del fallimento della rivolta e accusano soprattutto quelli scappati negli Stati Uniti di aver usato a scopi personali i mezzi finanziari che erano stati messi a disposizione. Impressionante è che dopo l'ul-

timo 19 luglio in questi circoli viene avanzata, come unica proposta “realista”, quella che il COSEP (la Confindustria locale) organizza “uno sciopero generalizzato e illimitato”, quindi una pericolosissima serrata. Quale sia però attualmente il rapporto di forza politico nei vari strati sociali è molto difficile da stabilire con certezza. Anche perché ora a queste forze di destra non viene più permesso di organizzare dimostrazioni, una decisione parzialmente comprensibile. In questo momento però non mi sentirei di escludere che le elezioni del 2021 possano produrre un governo di destra.

All'ultimo 19 luglio la moglie di Ortega, Rosario Murillo, Vicepresidente del governo e del FSLN, ha giocato a fondo il suo ruolo di direttrice della cerimonia. Per il suo comportamento sempre autoritario e ossessivamente religioso viene ritenuta da molti compagni, ormai marginalizzati o esclusi, il simbolo della degenerazione del partito. Ma sono stati spesso proprio questi compagni che hanno organizzato la resistenza contro la brutalità dei tranqueros. Subito dopo i fatti dell'anno scorso ci furono discussioni interne molto accese. La cerimonia del 19 luglio, con il continuo e ripetitivo riferimento a Dio, alla cristianità, sembra però indicare un ritorno al passato. Durante quella cerimonia ha potuto addirittura parlare un americano che alla Casa Bianca partecipa a un gruppo di discussione biblica assieme a tipi come Mike Pompeo e John Bolton. Mi è stato detto che ha parlato per “ragioni tattiche”! Impressionante il silenzio di mezzo milione di persone di fronte al suo intervento. Poco dopo invece un applauso da far tremare i vetri, quando un sacerdote cattolico ha invitato questo personaggio a domandare a Trump di togliere immediatamente le sanzioni economiche contro il Nicaragua. Se la direzione dei sandinisti non capisce questo messaggio molto chiaro della Plaza c'è il rischio che molti attivisti tornino a chiudersi in un atteggiamento passivo e ciò potrebbe aprire le porte ai sostenitori della destra. Molti però si stanno dando da fare all'interno del FSLN per un serio rinnovamento, che abolisca ogni traccia di autoritarismo, corruzione e giochetti politici, per ritornare ad organizzare il lavoro politico di base sul territorio.

Riassunto dell'intervista pubblicata sul Quaderno 22 del Forum Alternativo

Grazie Ivo

Ivo Dellagana, attivo in AMCA sin dall'inizio, lascia il comitato dopo diversi anni. Naturalmente resta nell'associazione per la quale ha svolto un grande lavoro, soprattutto nel campo educativo. Insegnante da sempre, Ivo ha messo a disposizione di AMCA le sue conoscenze e la sua competenza per i progetti legati all'insegnamento, soprattutto al Barrilete de Colores. Ha poi creato un nuovo progetto di cui si sta attualmente occupando, Il Jardin de Belén, testimoniando un'altra volta il suo attaccamento al Nicaragua e ai bambini che hanno più bisogno. Grazie Ivo per tutto quello che hai fatto per AMCA.



La costola vodese di AMCA

Il medico **Francesco Ceppi** da 10 anni impegnato in favore di AMCA, ora lavora a Losanna come oncologo pediatrico al CHUV. Lui, sua moglie Katy, nicaraguense, e gli altri membri della neonata associazione, sono stati i promotori della nascita di AMCA Vaud.

Perché a Losanna

Uno dei motivi principali è che il Canton Vaud è uno dei cantoni pionieri nella lotta contro il cancro, sia per le ricerche in oncologia, sia per gli investimenti nella presa a carico della cura dei pazienti.

AMCA Vaud sostiene anch'essa i progetti di aiuto e di sviluppo con lo scopo di migliorare la qualità dei trattamenti medici e le condizioni di vita delle popolazioni, in particolare delle fasce più sfavorite. Lo fa collaborando in modo sinergico con AMCA per realizzare i progetti nel campo oncologico in America Centrale.

I due progetti principali che attualmente AMCA Vaud sostiene sono: lo storico progetto della Mascota e un nuovo progetto in gineco-oncologia all'ospedale Bertha Calderón. Quest'ultimo progetto sarà realizzato in collaborazione con il dipartimento di oncologia UNIL CHUV e la sua équipe di esperti. Lo scopo è quello di migliorare il servizio di gineco-oncologia per offrire un aiuto di qualità e delle condizioni dignitose per le donne che sono colpite da un tumore.

AMCA Vaud si è appena costituita ma ha già organizzato due eventi pubblici per raccogliere fondi per sovvenzionare i progetti che ha scelto di sostenere inizialmente.

È una svolta importante perché permette ad AMCA di avere visibilità anche al di là delle alpi e di farsi conoscere pian piano anche nel resto della Svizzera, allargando così le possibilità di raccogliere fondi in un momento difficile per tutte le associazioni che si impegnano nel settore della solidarietà.

APPUNTAMENTI

PREMIO GIORNALISTICO CARLA AGUSTONI 2019

indetto da AMCA
patrocinato dalla Fondazione amici di AMCA

CERIMONIA DI PREMIAZIONE

Sabato 12 ottobre 2019 ore 17.00
Cinema Iride Lugano
nell'ambito del Film Festival Diritti Umani

Dopo l'assegnazione dei premi verrà proiettato il film
"Dove bisogna stare" di Daniele Gaglianone e Stefano Collizzoli.

Il film racconta di quattro donne che praticano l'accoglienza nell'Italia di oggi. Di età diverse, in luoghi diversi, sono impegnate in attività a prima vista assurde al sen-

so comune, appaiono fuori luogo rispetto alla narrazione dominante, quasi incomprensibili. Ascoltando i loro racconti e restituendo il loro quotidiano scopriamo, invece, discorsi e gesti lineari, straordinari nella loro semplicità. Scopriamo che non stanno fuori luogo, ma in un luogo molto reale, nel luogo in cui sentono di avere bisogno di stare. È un film su di noi, sulla nostra capacità di confrontarci con il mondo e di dividerne il destino. Una possibile risposta a questi tempi cupi.

Segue dibattito con **Stefano Collizzoli** e **Concetto Vecchio** condotto da **Roberto Antonini**.

Alla fine della serata verrà offerto un rinfresco, momento conviviale tra **amici di Carla** e **affezionati di AMCA, pubblico, autori e membri della giuria**.

CENA DI SOLIDARIETÀ e presentazione del libro AMCA E LE RICETTE SOLIDALI

con ricette di chefs di cucina e amici di AMCA

Venerdì 8 novembre ore 19.30
Ristorante Defanti Lavorgo

MENU di 5 portate
Pietro Leemann, Franca Canevascini e Sandra Defanti cucineranno le ricette che presentano nel libro.

Costo della cena (vini esclusi) Fr 95.
Costo del libro Fr 35.

Iscrizione alla cena e prenotazione del libro:
segretariato@amca.ch e 091 840 29 03

CONCERTO DI NATALE DARIA ZAPPA violino MATTIA ZAPPA violoncello

Domenica 1 dicembre ore 17.00
Chiesa Nuova via Cittadella 17 Locarno

Musiche di:
Johann Sebastian Bach, Reinhold Glière, Maurice Ravel



AZIONE NATALIZIA SUGGERITA DA AMCA PER I SUOI 35 ANNI “Quest’anno per Natale ti regalo... un sostegno a chi non è fortunato come noi”

A

1 esame oncologico preventivo per una donna in Centro America Fr 20

Ogni anno 4'000 donne in Centro America si ammalano di tumore al collo dell'utero, il 78% di loro muore a causa di questa malattia. Con gli esami preventivi adeguati, il tumore al collo dell'utero è prevenibile e curabile nella maggioranza dei casi.



B

1 parto sicuro per una donna della Casa materna di Quilali (Nicaragua) Fr 50

Ogni anno 250'000 donne nelle zone povere del mondo muoiono a causa di complicazioni della gravidanza e del parto. Il parto sicuro e accompagnato da personale sanitario è un diritto che la Casa materna di Quilali garantisce alle donne ad alto rischio ostetrico delle zone rurali.



C

1 pranzo per tutto l'anno per una bambina o un bambino al Centro scolastico Barrilete de Colores di Managua (Nicaragua) Fr 100

Il Centro educativo Barrilete de Colores offre ogni giorno un pasto e la merenda a 300 bambine/i di un quartiere marginale della capitale. Un'alimentazione sana e completa sostiene le potenzialità per lo studio e la salute dei bambini.



D

1 formazione di un anno quale promotrice o promotore agro-ecologico per giovani agricoltrici e agricoltori a Diriamba (Nicaragua) Fr 150

La formazione garantisce un diploma riconosciuto a giovani agricoltrici e agricoltori della regione di Diriamba affinché possano migliorare il loro reddito e diffondere le loro nuove conoscenze a beneficio delle comunità della regione.



E

1 culla nel reparto di neonatologia in un ospedale del Nicaragua per un anno Fr 300

Una culla in un reparto di neonatologia è un luogo sicuro che garantisce ai neonati le cure mediche ed infermieristiche adeguate, soprattutto per i piccoli nati sottopeso e/o pretermine.



Potete sottoscrivere questa azione natalizia richiedendo i diversi “regali” al segretariato di AMCA:
segretariato@amca.ch - tel 091 840 29 03.

Dopo il pagamento, da fine novembre, vi verranno fornite delle cartoline (digitali o cartacee) che potrete regalare con i vostri pensieri.

Grazie per la vostra solidarietà!