

Questa notte non è morto nessuno

Un pediatra per tre mesi in Angola

CARMELO FANELLI

L'Angola è un paese ricchissimo di petrolio, rame, diamanti; preda delle multinazionali che arricchiscono soltanto se stesse e pochi politici corrotti; dilaniato da una guerra trentennale cominciata subito dopo l'indipendenza dal Portogallo (1975) e che ha visto la contrapposizione di due fazioni principali, all'epoca espressione dei due blocchi: l'Mpla (Movimento Popolare di liberazione dell'Angola), governativo, nella sfera socialista, e l'Unita (Unione Nazionale Indipendenza Totale dell'Angola), sovvenzionata dagli Usa e dal Sud Africa. C'è un proverbio africano che dice: «Quando due elefanti lottano, chi ha la peggio è l'erba». Dopo il crollo del Muro la guerra è continuata: se era venuta meno la ragione politica di contrapposizione delle fazioni, era emersa la ragione economica della stessa, e cioè il controllo delle enormi risorse del Paese.

La fine delle ostilità è giunta quasi inaspettata dopo l'uccisione di Savimbi, capo dell'Unita. Si dice che a questa azione abbia contribuito la Cia stessa per avviare un processo di pacificazione nazionale e per permettere agli Usa di attingere più facilmente al petrolio angolano (ed africano più in generale), in vista di una eventuale crisi con l'Iraq. Effettivamente, nei giorni che precedevano il conflitto in Iraq, si leggeva sui giornali locali che l'Angola era uno dei paesi candidati ad accogliere un eventuale esilio di Saddam Hussein.

La pace è una dimensione sconosciuta per la popolazione, che vi si specchia incredula: ma a chi è un po' pratico di Africa qualcosa, in Angola, salta subito agli occhi: qui la gente sorride poco, i bambini ti guardano sospettosi prima di lasciarsi andare a sorrisi smaglianti e ad un po' di caciara, segno inequivocabile che la guerra ha segnato profondamente gli animi. Ovunque abitazioni distrutte, cartelli di pericolo per le mine (si contano più mine che abitanti), crudi e raccapriccianti racconti della gente. Tutti hanno avuto dei parenti uccisi. In un contesto così disgregato, dove è difficile dimenticare, parlare di perdono reciproco appare prematuro: ma la Chiesa locale, che durante la guerra ha protetto la popolazione, ora, in tempo di pace, ha accolto la sfida

e cerca di riaggregare le singole anime in una nuova e riconoscibile identità nazionale.

Con la guerra il tasso di scolarizzazione è precipitato, tanto che ci sono meno analfabeti fra chi ha più di trent'anni che fra i più giovani ed i bambini. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima per l'Angola una mortalità infantile del 35%. Ogni angolano ha a disposizione 5 dollari l'anno per spese sanitarie, con una speranza di vita di 42 anni. Chi maggiormente patisce questa situazione sono i più deboli, cioè le donne ed i bambini per i quali la mancanza di cure, di strutture sanitarie adeguate, di acqua potabile e cibo trasforma malattie curabili in tragedia.

Cuamm. Medici con l'Africa

L'intenzione di ritornare in Africa come volontari per un breve periodo di tempo si è concretizzata quando abbiamo deciso di rispondere alla richiesta di aiuto di un'amica, la dottoressa Alberta Valente, del reparto Neonatologia di Trento, volontaria in Angola nell'ospedale di Uige, in cui è presente il Cuamm - Medici con l'Africa¹. Un posto difficile, ci avevano preannunciato: fino a pochi mesi prima c'era la guerra. Ne abbiamo parlato fra di noi, io, Laura e Francesco, nostro figlio di cinque anni, valutando i rischi e confidando in un briciolo di fede, certi di farci un regalo particolare.

Siamo arrivati a Uige da Luanda durante la stagione delle piogge, con un volo interno, su un piccolo aereo delle Nazioni Unite (gli aerei sono ancora il mezzo più sicuro perché, anche se la guerra è appena finita, ciò non vuol dire che le strade siano sicure). Uige è una grande città, appare bella di giorno nonostante la devastazione che regna ovunque, ma è spettrale quando è buio. Già destinazione di sfollati durante la guerra, ha visto raddoppiare la popolazione nell'ultimo anno rendendo ancora più drammatici i problemi e facendo della quotidianità una emergenza continua, soprattutto nel campo sanitario. Nello stesso tempo mostra apprezzabili segnali di ripresa: riaprono le scuole, nei mercati compaiono sempre più prodotti (alcuni anche superflui), file di donne por-

¹ Il Cuamm - Medici con l'Africa è una organizzazione non governativa di volontariato e cooperazione in campo sanitario di ispirazione cristiana con sede a Padova. È presente in Africa da circa 50 anni inviando oltre 1200 volontari italiani tra medici, infermieri, logisti, tecnici. Attualmente è presente in Angola, Etiopia, Kenya, Mozambico, Rwanda, Tanzania, Uganda. In Trentino si è costituito un gruppo di appoggio: Cuamm - Medici con l'Africa/Trentino, formato da medici trentini volontari con esperienza in Africa.

tano sulla testa bidoni di acqua o grosse ceste piene di pane cotto nei forni di mattoni delle proprie case, lungo le strade ci sono bancarelle variopinte con caramelle o biscotti, molta gente comincia a riparare le proprie abitazioni per renderle nuovamente abitabili; la strada per Luanda è percorribile, e ciò garantisce periodicamente i rifornimenti, salvo il crollo di qualche ponte lungo il tragitto o le piogge intense.

Il grande ospedale di Uige dovrebbe essere una struttura di riferimento, ma manca l'acqua (si fa affidamento sulla raccolta dell'acqua piovana), manca l'energia elettrica (a parte quella fornita da un capriccioso gruppo elettrogeno), non esiste una radiologia (per i casi estremi si ricorre ad uno strumento obsoleto dell'ospedale militare gestito da medici russi), c'è un laboratorio in grado di allestire solo i vetrini per la malaria, dosare l'emoglobina con un sistema inaffidabile e identificare i gruppi sanguigni, non c'è un frigo per la conservazione del sangue. Davanti al centro trasfusionale, il luogo più trafficato dell'ospedale, ci sono persone in paziente attesa di offrire dietro pagamento il proprio sangue! È un commercio che dà da mangiare a circa duecento famiglie ed è indubbio che dietro si nasconda qualcosa di losco, ma intanto garantisce sangue buono per le numerosissime anemie gravi, dovute soprattutto alla malaria, o per gli interventi chirurgici. L'entità del problema e del bisogno è espresso dal fatto che nel mese di dicembre sono state effettuate circa seicento trasfusioni di sangue solo nel reparto di pediatria!

Nell'Ospedale di Uige non mancano gli ammalati, ma per fortuna non mancano i farmaci essenziali che il Cuamm, Medici con l'Africa, fornisce gratuitamente nell'intento di facilitare l'accessibilità alle cure da parte dei più bisognosi. Tale scelta politica non è scevra da contrasti perché va a scontrarsi con gli interessi delle farmacie private, che pullulano a decine in città (ve ne sono anche nei villaggi più sperduti), e con gli affari delle cliniche private, che hanno tutto l'interesse a lunghi ricoveri per gli ammalati (poi, quando non c'è più niente da fare, li mandano a morire in ospedale alimentando la voce secondo cui l'ospedale è il luogo dove si va a morire). In tutti i tipi di mercati rionali è possibile trovare farmaci, alcuni anche abbastanza delicati, che tenuti sotto il sole per giorni facilmente si alterano; sono venduti ed acquistati senza cognizione di causa, dando luogo a vere e proprie intossicazioni, come abbiamo potuto purtroppo constatare frequentemente nel reparto di pediatria; e molti polivitaminici dichiarati come miracolosi servono solo a togliere danaro a gente che è già in situazione precaria. «Ma chi chiede salute è disposto anche a pagare!», pontifica chi propone una privatizzazione spinta dei servizi sanitari nei Paesi in via di sviluppo. Ma a che prezzo e con che qualità? Chi è costretto a comprare un farmaco magari ha dovuto vendere una capra o un sacco di mais, ritrovandosi ancora più povero!

Due, tre per letto

Il reparto di pediatria dell'ospedale di Uige è zeppo all'inverosimile, soprattutto durante la stagione della pioggia, quando la malaria è ancora più cattiva. Ciò che colpisce entrandovi è la quantità di gente presente, mamme che portano bambini sulla schiena ed utensili impilati in testa, lattanti avvolti in fagottini variopinti o afflosciati inermi tra le braccia che respirano con un gemito flebile, premonitore di un evento tragico. Ovunque sguardi intensi, intristiti, sorridenti, affranti dal dolore, il vociare delle donne, a volte minaccioso per chiedere un po' di spazio sul pavimento dove stendere la stuoia, a volte simpaticamente pettegolo; si salutano, si scambiano informazioni, supplicano un po' di attenzione per il proprio bambino. Ciò che le immagini ed il racconto non riescono a comunicare, ma che resta impresso nel ricordo, è un odore intenso, caldo, dovuto al sudore, alle secrezioni purulente, alla sporcizia diffusa che prende alla testa ed allo stomaco. Dopo un po' ci si abitua (ci si deve comunque abituare, se si vuole lavorare).

Ogni giorno sono presenti dai 170 ai 250 bambini. Nel 2002 sono stati ricoverati 8450 bambini: un tasso di occupazione-letto del 180%, il che vuol dire una presenza costante di 2-3 bambini per letto, più le mamme con le poche indispensabili vettovaglie. Quando non bastano i letti delle stanze c'è spazio nei corridoi dove sciamano nugoli di scarafaggi di varia taglia, i topi tra i materassi; le mosche sono ovunque, appiccicose, e si affollano fameliche attorno alle piaghe ed alle ferite dei bambini, che ormai non ci badano più. Quelli che soffrono di tubercolosi e malnutrizione sono talmente tanti che non vengono ricoverati nel reparto di pediatria, ma sono assistiti in due strutture a parte, pertanto i numeri detti sopra non ne tengono conto.

Acqua, poca: portata a mano con dei secchi, e un solo ausiliario che cerca con convinzione ma poco successo di pulire. Luce, niente: la notte, quando si è chiamati, bisogna farsi strada nei corridoi tra candele o lumini a olio ancora accesi posti per terra tra le stuoie, tra le ciotole con i resti di una povera cena a base di polenta locale ed un minimo di intingolo, tra i corpi stesi addormentati, che danno all'ambiente la parvenza di un presepe surreale.

Il personale infermieristico è numericamente scarso, ogni turno è costituito da tre-quattro infermieri che devono somministrare le terapie, comprese le circa sessanta infusioni endovenose giornaliere, accogliere i bambini ricoverati: è comprensibile come con questa mole di lavoro tutto non possa essere fatto e soprattutto fatto bene. Il problema del personale sanitario in Angola non è soltanto nel numero ma anche nella qualità del lavoro: abituato a pratiche obsolete ed a volte dannose ha bisogno di essere aggiornato, formato, motivato.

Proprio per questo l'impegno del Cuamm - Medici con l'Africa non è solo di tipo clinico o di fornitura di attrezzature e materiali o di costruzione di dispensari e ospedali ma è anche indirizzato ad investire nella formazione del personale locale per permettere di porre le basi per uno sviluppo autonomo. Con gli angolani si condividono le difficoltà e le soddisfazioni di un lavoro duro ma essenziale. Quella dei volontari è una presenza vissuta con discrezione, improntata sulla scelta di lavorare "con" gli africani piuttosto che lavorare "al posto" degli africani, tipico di altre organizzazioni ed agenzie più quotate e con maggior possibilità mediatica. Ci si sforza di realizzare un approccio più rispettoso dei ritmi e della cultura locale proponendo soluzioni più accettabili e condivisibili, cioè non calate dall'alto, per procedere a piccoli passi verso miglioramenti duraturi.

Qualcosa che doveva essere fatto

Malaria, meningiti, diarree, polmoniti, morbillo, tubercolosi, malnutrizione sono le patologie più frequenti. Con la dottoressa Alberta Valente possiamo dedicare solo pochi minuti per ogni bambino e constatiamo con stupore ed amarezza che metà dei bambini qui ricoverati in Italia sarebbero in un reparto di terapia intensiva.

Nella cura dei bambini si cerca di coinvolgere le madri cercando di dare consigli utili, adeguati al contesto ed alle possibilità della famiglia, perché quando un bambino dimesso torna a casa non si fa altro che restituirlo alle condizioni che hanno provocato la sua malattia, cioè la povertà. Mortalità intraospedaliera al 12%: su cento bambini ricoverati ne moriranno dodici. Tre quarti dei decessi si verificano nelle prime ventiquattro ore in quanto i piccoli giungono in ospedale in condizioni critiche o disperate, perché provenienti da lontano, per difficoltà nei trasporti, perché i genitori non hanno riconosciuto la gravità della malattia o per il ricorso a qualche sciagurato trattamento stregonesco, fenomeno questo diffusissimo e quasi obbligatorio prima di andare in ospedale.

Oltre al reparto di degenza c'è anche il *banco de urgencia* che è una versione dantesca di un pronto soccorso pediatrico dove arrivano i bambini che stazionano per le prime cure urgenti: luogo buio, angusto per quaranta bambini, odore acre del sovraffollamento, quattro bambini che convulsionano contemporaneamente, due sono in arresto cardio-respiratorio, i gemiti delle dispnee respiratorie, l'ossigeno è finito, è sempre finito, l'ago di una flebo ciondola pericolosamente, una mamma ti presenta un bambino con le con-

giuntive ed i palmi delle mani bianche come il marmo segno di gravissima anemia e che necessita urgentemente di sangue, un'altra ti mette fra le braccia un bambino già morto, lo strazio dei genitori di chi non ce la fa.

Il dolore per la morte si sfoga nell'*obito*, un pianto disperato, cantato, lamentoso, ritmato da una specie di danza dai movimenti ripetitivi, ossessivi, scomposti, paradossali, frenetici quasi come i tarantolati; altre volte il canto dell'*obito* si esprime con una poesia di una struggente intensità dove si raccontano piccoli episodi, gesti del bambino che nell'imminenza della morte brillano. Ecco, la giornata era cadenzata da questi *obiti* e ci succedeva spesso di assistere a questi episodi: all'inizio ci faceva sentire molto imbarazzati, lo vivevamo come un fallimento. Dopo abbiamo capito che anche assistere, accompagnare, impotenti, un piccolino mentre moriva, essere lì e sentirsi piccoli, poveri, indifesi e pregare era un modo per adempiere a qualcosa di difficile da definire ma che doveva essere fatto... Poi, per una notte intera non si è sentito alcun lamento, per una notte non è morto alcun bambino nella Pediatria di Uige. Non succedeva da sei mesi...

Consideriamo un privilegio aver avuto l'opportunità di vivere una esperienza così intensa dal punto di vista umano e professionale, ancora più piena perché vissuta come famiglia, il che ha permesso, lì, di superare momenti difficili, ed al ritorno di vivere la vita di ogni giorno come dono e con la consapevolezza, soprattutto, che le cose date per scontate ma essenziali nella nostra società non sono a disposizione di tutti nel mondo. Abbiamo vissuto con altri volontari del Cuamm, alcuni dei quali presenti a Uige durante la guerra, condividendo gli slanci e la stanchezza di giornate faticose ed i problemi più vari: da quelli legati al progetto alle piccole ingegnose soluzioni per rendere più facile la quotidianità. Abbiamo conosciuto nuovi amici, molti angolani, che ci hanno reso più ricchi con la loro enorme cultura e sensibilità, constatando ancora una volta che ciò che si riceve è tanto di più di quello che si dona. Conserveremo sempre nel cuore i numerosi amici del nostro piccolo Francesco, simpaticamente attorno al suo letto durante la malaria, ognuno con i propri consigli nella cura di una malattia per loro così familiare! ■