

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VII

Febbraio 2004

numero 2

APPUNTI DI VIAGGIO

Bolivia

Enrica Fornaro

*Scuola di Specializzazione di Padova***Indirizzo per corrispondenza:** enrica.fornaro@inwind.it**Bolivia****Key words:** child malnutrition, neonatology, osteomyelitis, pediatric healthcare, sepsis

“Come è andata in Bolivia?”

Questa la domanda che ogni persona mi ha posto dopo il mio ritorno seguita dalle facce perplesse e interrogative quando la mia risposta era un semplice: “bhè, sì, bene...”, accompagnato da una espressione tutt’altro che entusiasta. Ma come essere entusiasti di ciò che ho visto? Di ciò che ho vissuto? Di ciò che esiste lì?

Sono stata in America Latina per cinque settimane dove ho frequentato alcuni ospedali del posto (non missionari): durante le prime due settimane in un piccolo ospedale nell’entroterra (“Ichillo” a S. Carlos) e nelle successive tre settimane all’ospedale pediatrico della città di S. Cruz (Hospital de los niños). Purtroppo, la brevità del mio soggiorno non mi ha permesso di entrare a pieno regime nella realtà degli ospedali: le mie giornate si spendevano a fianco dei medici boliviani che seguivo in ogni loro attività.

A S. Carlos era presente un attivo reparto di ostetricia e ginecologia (circa 2 parti al giorno) e un centro per il recupero dei bambini malnutriti. Qui venivano alimentati per diversi mesi i piccolini di età inferiore ai 3 anni, sorvegliati dalle suore e educati da personale autoctono che provvedeva anche alla loro pulizia e ai loro bisogni primari. E’ scoraggiante pensare che una volta dimessi da questo centro, nella maggior parte dei casi, i piccoli avrebbero fatto nuovamente il loro ingresso, ancora sottopeso e denutriti.

All’“Hospital de los niños”, invece, erano presenti molti reparti specialistici (TIPED, terapia semi-intensiva, grandi ustionati, infettivologia, neonatologia, divezzi, pronto soccorso, chirurgia) e diversi servizi ambulatoriali (ORL, cardiologia, nefrologia, pediatria di base, ...). Qui il personale medico era costituito oltre che da medici “strutturati” anche da tirocinanti e da specializzandi: è affascinante trovare così distante e in un posto così diverso, la stessa organizzazione formativa che c’è da noi. Bello è stato confrontare il loro lavoro con il nostro: per esempio, il loro esame di stato viene fatto dopo un anno di tirocinio e consiste in un intervento di appendicectomia, un parto e un caso di medicina generale.

La specializzazione in pediatria dura tre anni ma l’iter formativo è per la maggior parte sovrapponibile al nostro; le borse di studio, però, non sono disponibili per tutti gli specializzandi che si vedono così costretti a condividere la misera “parcella” con altri colleghi.

Al di là di questi “fatti tecnici”, mi ha fatto molto dolore toccare con mano la realtà che ancora persiste nei paesi poveri e dove si ha diritto alla cura sanitaria solo dopo aver pagato. I bambini vengono portati dal medico, nella maggior parte dei casi, quando la patologia è molto progredita, quando l’infezione di una ferita ha portato ad un’importante osteomielite, quando la polmonite si è evoluta in sepsi generalizzata... E pensare che per le donne in gravidanza e per i bambini fino ai 5 anni di età il sistema sanitario ha previsto l’assistenza medica in regime di gratuità. Il problema è che il concetto di “prevenzione e profilassi” non appartiene ancora alla popolazione. Si ritiene che la Bolivia sia uno dei paesi a più alta mortalità infantile: durante la mia breve permanenza ho visto morire quasi un bambino al giorno, le cui cause di decesso sono state principalmente sepsi e grave denutrizione.

Ho avuto, inoltre, la “fortuna” di vivere la realtà sanitaria da parte del paziente: un ragazzo boliviano di 28 anni è affogato in una piscina con conseguente grave edema polmonare e coma. I tempi con cui si è realizzata la stabilizzazione del paziente hanno ben poco a che vedere con la frenesia che si respira nei nostri PS. A titolo di esempio, dopo circa 20 minuti dal suo arrivo in PS il ragazzo era appena stato posto in ventilazione meccanica esterna quando i medici mi hanno presentato una ricetta per andare ad acquistare in farmacia gli elettrodi, fleboclisi, aghi cannula, siringhe, catetere vescicole fenobarbital, mannitolo... e solo dopo le “spese” il ragazzo è stato assistito da un punto di vista clinico. Una volta inserito il catetere vescicale è fuoriuscita urina color coca-cola: l’ecografia urgente sono andata a “comprarla” ad un centro (negozio) poco distante dall’ospedale e dopo circa un’ora il moribondo, intubato e ventilato con ambu (da un medico appena laureato), è stato portato in barella per la strada al centro per essere sottoposto all’ecografia. Per concludere, l’annegamento succedeva di domenica, mercoledì il ragazzo veniva dimesso dalla terapia intensiva e giovedì tornava a casa in autobus: risorto dopo tre giorni... vi ricorda qualcuno?

Oltre alla realtà sanitaria, ho avuto modo di entrare in contatto anche con l’aspetto sociale. Alla sera andavo ad un centro di accoglienza (“Techo Pinardi”) per i ragazzi di strada minori di 16 anni di età. Un centro, aperto solo da due anni, il cui obiettivo primario è quello di proteggere i bambini (abbandonati, fuggiti da casa o figli di famiglie della strada) dalla vita notturna delle calli. Qui c’è molta violenza, diretta sia contro gli adulti e, soprattutto, contro i bambini. Quasi tutti i ragazzi più grandi che vanno al centro hanno subito aggressione sessuale quando erano più piccoli e molti di loro sono diventati a loro volta aggressori. Era triste quando arrivavano al centro

ragazzini di 12-13 anni completamente “fatti” di droga o di clefa (la vernice allucinogena che si sniffa: è lo stupefacente a minor costo, per cui il più usato), ma era ancor più penoso vedere i volontari che, con il cuore pesante, non li accettavano per quella notte e li rimandavano sulla strada invitandoli a ripresentarsi una volta smaltito l’effetto.

In mezzo a tutto questo che appare così penoso mi sono domandata quale significato potesse avere l’aiuto che i volontari del “primo mondo” continuano a portare. Ho chiesto ad un mio amico italiano, che ha dato avvio al “Techo Pinardi” e che resterà in Bolivia per altri due anni, “In questa società non riesco a vedere punti di leva per migliorare la situazione, che cosa ti porta a restare qui?” e lui mi ha risposto: “La cosa bella è che i bambini continuano a sperare!!” (e parlava dei bambini violentati, abbandonati e lasciati a se stessi).