

Giugno 2011

Sede: c/o OMCeO, via S. Prodocimo, 6 - PADOVA - Gruppo Redazionale: Claudia Angeli, Paolo Moretti, Lorenza Caielli, Mattia Doria, Anna Naccari, Lorena Pisanello, Bruno Ruffato
ndp_notizie@yahoo.it

UN POLIAMBULATORIO PER ANKOBER, ETIOPIA

di Vitalia e Claudia

Il progetto

Il 18 marzo siamo partite da Venezia in 3, due pediatre, Lorenza e Vitalia, e un'assistente, Claudia, "very skilled in pediatrics", per recarci nel distretto di Ankober, Regione Amhara dell'Etiopia. Ad Ankober ci attendevano due settimane di lavoro per una prima fase di ricognizione delle condizioni generali della popolazione pediatrica e dell'organizzazione sanitaria locali, conoscenze indispensabili alla puntuale programmazione di un progetto di cooperazione. L'associazione IPO (Increasing Peoples Opportunities), CCWW (Child Care World Wide, Associazione pediatri di famiglia per i bambini del mondo), il CIAI (Centro Italiano Aiuti all'Infanzia) insieme con l'ONG locale AWDA (Ankober Woreda Development Association) e in stretto contatto con il Dipartimento Sanitario di Ankober, collaborano alla realizzazione di un progetto il cui obiettivo primario è il miglioramento dello stato generale di salute delle comunità residenti nell'altopiano etiope attraverso la costruzione di un poliambulatorio nel distretto di Ankober.

Entro la fine del 2011 ci si propone di dotare l'area di un centro per la salute, in linea con i piani di sviluppo del governo etiope che prevedono la presenza di un poliambulatorio ogni 25.000 abitan-



ti. Di questo dovrebbe giovare in particolare la popolazione infantile. Il progetto è nato da un esplicito bisogno rilevato sul territorio, per richiesta diretta della comunità e delle autorità sanitarie locali. Il poliambulatorio si avvarrà di personale sanitario specializzato stipendiato direttamente dal governo.

La costruzione, messa in opera e organizzazione dei servizi del poliambulatorio permetterà un migliore accesso della popolazione residente nel distretto ai servizi sanitari e un' aumentata qualità complessiva dei servizi stessi. Il progetto verrà finanziato da IPO con l' aiuto della regione Umbria e di CCWW, dal CIAI, da donazioni di privati cittadini e di altre associazioni e con fondi appositamente stanziati dal governo etiope.

L' attività ad Ankober.

Il giorno dopo il nostro arrivo ad Addis Abeba, mentre già ci avviavamo verso Ankober, una brutta notizia dall' Italia ha costretto Lorenza a ripartire e ci ha privato della sua compagnia e del suo aiuto: il suo sostegno e la sua presenza ci sono mancati molto. Il lunedì mattina è cominciato un intenso programma di visite e riunioni di programmazione e di training pratico/teorico per le infermiere.

Le visite sono state fatte nell' ambito di scuole dell' obbligo, in ambulatori improvvisati, attrezzati con il materiale medico indispensabile portato dall' Italia, e/o negli Health Center locali.

Abbiamo lavorato in classi con i banchi accattastati in un angolo e ripulite velocemente dagli studenti "precettati" dal direttore della scuola.

Nell' Health Center abbiamo lavorato in stanze poco usate, con molti lettini ginecologici inutilizzati. Sconfortante la vista di frigoriferi per vaccini, con termostato di controllo per il mantenimento della temperatura ottimale e con dentro i vaccini ... ma la spina era staccata dalla presa per la corrente.

In certi giorni abbiamo visto prevalentemente bambini delle scuole, in altri "outpatients", cioè bambini ammalati portati dai genitori.



La presenza del pediatra e la possibilità di visite gratuite era stata segnalata alla popolazione grazie ad un avviso trasmesso con altoparlante da una macchina che girava per le strade dei due villaggi principali del distretto e nei paesini limitrofi. Nessuno dei bambini probabilmente era mai stato visitato nella sua interezza. Le infermiere locali, brave e competenti, sono state preparate ad affrontare le malattie “killer”: polmonite, diarrea, malnutrizione, malaria, ecc., un problema alla volta.

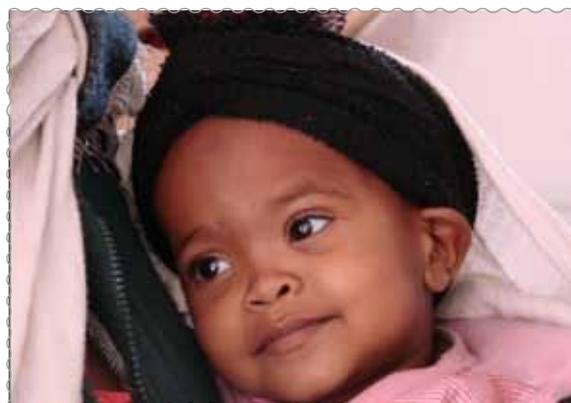
Se un bambino arriva all’Health Center viene visto solo per il problema principale che porta con sé. Non importa se ha anche 2-3 malattie cutanee, a volte anche molto gravi, è malnutrito, non ci vede, ha ritardi dello sviluppo, ecc.

Nel corso del programma di visite, pur occupandoci con molta attenzione dei problemi sanitari principali, abbiamo cercato di

formare il personale a usufruire della opportunità rappresentata dalla malattia acuta principale per “esaminare” globalmente il bambino in pochi minuti al fine di aiutarlo a crescere complessivamente sano.

Le richieste di visita che arrivavano dagli outpatients ci hanno confortato in questo indirizzo: rare le malattie acute, molti i problemi cronici infettivi (occhi e cute prevalentemente), e non (rachitismi floridi, molti gozzi, qualche malformazione congenita, ecc.), problemi talvolta in atto anche da 3 anni, mai visti all’Health Center, parecchi anche gli importanti deficit visivi.

Con il personale locale si è creato un ottimo clima di affiatamento e di collaborazione, la gestione sia diagnostica, sia terapeutica (farmaci e dosaggi) dei casi è stata condivisa con le infermiere e con il responsabile dell’Ufficio sanitario del distretto, infermiere pure lui, attenendoci strettamente alle indicazioni dell’OMS per i paesi in via di sviluppo. L’interesse per un approccio più globale alla salute del bambino emergeva chiaramente sia dalla partecipazione, sia dalla richiesta di chiarimenti e ulteriori in-



formazioni, sia dall'impegno nel cimentarsi nelle nuove attività. L'otoscopio, che conoscevano, ma che qualcuno di loro non aveva mai usato e di cui l'Health Center non dispone, insieme alla tabella ottometrica HOTV sono stati gli strumenti su cui si sono esercitati maggiormente. Gran parte del lavoro è stato fatto solo grazie ad un buon uso degli occhi e delle mani (ispezione, osservazione, palpazione). Anche l'olfatto è stato molto coinvolto anche se non proprio ai fini diagnostici.



Nei giorni in cui tutto filava liscio, siamo riusciti a visitare completamente fino a 45 bambini, condividendo tutti problemi rilevanti con il personale. Non è poco se si pensa che nell'Health Center di Gorobela vengono visitati in media 5 bambini al giorno e solo per il problema acuto per cui accedono al centro.

Osservazioni e curiosità

L'assistenza per i bambini è poco organizzata, la cartella clinica dell'Health Center è utilizzata solo per l'età adulta. I dati dei bambini vengono raccolti in un grosso registro da cui è impossibile recuperare una storia clinica organizzata. I pediatri sono una merce veramente rara in tutta l'Etiopia, ad Ankober il primo è stato visto in questi giorni. I bambini sembra vengano vaccinati tutti per Polio, Tubercolosi, Difterite-Tetano-Pertosse, Epatite B, Emofilo B e Morbillo. Impossibile verificare con assoluta certezza se questo ambizioso programma vaccinale venga veramente realizzato.

Abbiamo trovato un solo caso di mutilazione dei genitali su 202 bambine visitate, la popolazione di questo distretto è in gran parte di religione cattolico ortodossa e inoltre questa pratica è scoraggiata dalle autorità locali. In altre regioni dell'Etiopia pare che sino all'80% delle donne subisca la mutilazione dei genitali.

La gran parte dei bambini (oltre il 70%) non ha l'ugola, quando ci eravamo quasi convinti che si trattasse di un particolare trait genetico, ci hanno informato che spesso viene tagliata in tenera età, per prevenire le tonsilliti, stranamente le tonsille, le grandi incriminate, vengono lasciate in loco...

I bambini ci hanno accolto con una curiosità e un entusiasmo che diventavano travolgenti al comparire della macchina fotografica. Per poter visitare con un minimo di privacy, vista l'inesistenza di tende o altre protezioni, di tanto in tanto dovevamo allontanarli dalle finestre con qualche urlaccio. Gli insegnanti e i bidelli non disdegnavano l'uso di qualche ramo con frasche con cui inseguivano i più ostinati.

Le condizioni igieniche dei bambini erano, in genere, molto scadenti. Questo è dovuto principalmente alla difficoltà di reperire sufficienti quantità di acqua, all'assenza di latrine in molte delle abitazioni, alle condizioni socio-economiche molto basse. In molte capanne animali e uomini convivono ancora. Nonostante la temperatura sia molto bassa al mattino ed alla sera, i bambini sono poco protetti dal freddo. Gli abiti oltre ad essere fatti di tessuti sintetici spesso sono così logori e pieni di buchi da non rappresentare certo una protezione dalle intemperie.

Note di colore locale

I bambini sono molto belli e allegri, ma i piccoli hanno paura degli estranei, e quindi del medico, per cui abbiamo avuto più di qualche pianto accorato, strilli e qualche calcione. Il seno della madre funzionava egregiamente come consolazione anche per i bambini di 3-4 anni. In mancanza di quello della mamma un piccolo di 7 mesi è stato attaccato (e succhiava energicamente) al seno della nonna di 51 anni.

Il villaggio di Gorobela è a 2900 m sul livello del mare. Paesaggio di montagna con aria frizzante e ricca vegetazione montana. Alla notte, grazie alla completa assenza di inquinamento luminoso, il cielo è stracolmo di stelle, con una via lattea larga come un'autostrada, viene voglia di stare per ore con il naso all'insù. Il vicino villaggio di Aliu Amba a soli 14 km di distanza si trova a 1500 metri sul livello del mare. Il paesaggio è più simile alla savana, fa molto più caldo e ci sono tanti dromedari.

Le strade di Gorobela ed Aliu Amba sono occupate da capre, pecore e dromedari che si riposano o brucano i radi fili d'erba poco disturbati dalle rare automobili di passaggio. Somari e muli la fanno da padroni come mezzo di carico e/o di trasporto e intralciano il poco traffico automobilistico. L'acqua è un bene prezioso, che si va a prendere alla fontana, pochissime case infatti hanno l'acqua corrente, molte non hanno nemmeno la corrente elettrica.

In conclusione si è trattato di una esperienza molto arricchente dal punto di vista professionale ma soprattutto umano, che ci ha permesso di analizzare la situazione locale, di programmare meglio le attività future e di portare con noi tanti bei ricordi. Il lavoro da fare è tanto. Negli ultimi giorni che abbiamo trascorso a Addis Abeba per fortuna siamo riusciti a stabilire un contatto con due pediatre locali. I pochi medici etiopi abitualmente rimangono "rintanati" negli ospedali delle grandi città o nelle cliniche e spesso non conoscono le reali condizioni di salute dei propri connazionali che vivono nelle aree rurali remote. Dopo il colloquio con noi hanno deciso di collaborare a iniziative di formazione del personale del distretto di Ankober per perfezionare le competenze delle infermiere sugli aspetti auxologici e di controllo dello sviluppo e della crescita del bambino.

Questo tipo di collaborazioni sono molto importanti perché permettono di far crescere la voglia di fare e l'autonomia operativa del personale locale, questi due elementi dovrebbero essere l'obiettivo primario di qualunque intervento nei paesi in via di sviluppo.