

Quello che noi facciamo è solo una goccia nell'oceano

10-04-2019

L'esperienza di Lucia Piazza in Etiopia

Quando don Luca mi ha chiesto di scrivere un articolo per raccontare quello che ho vissuto a Wolisso, (Etiopia) ho accettato con piacere, anche se le mie doti giornalistiche non sono il massimo. E' ormai più di un mese che sono tornata, momento fertile per condividere con la giusta distanza cosa è stato per me Africa.

Sicuramente mi avrete visto girare per i locali della nostra Parrocchia con i pantaloncini corti. Appartengo al gruppo scout Faenza 4 da 16 anni, attualmente svolgo il mio servizio associativo ai Lupetti dove mi faccio chiamare "Hathy", il saggio elefante capo della Giungla. Nella vita quotidiana però anche se non mi dispiacerebbe essere un grosso ed intelligente elefante, sono una semplice studentessa al 5^o anno di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna. Sin da quando ho cominciato questo percorso di studio, ho sempre coltivato il desiderio di partire per andare dove c'è veramente bisogno di medici formati e competenti, potenzialmente capaci di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in Paesi, come l'Etiopia, dove il tasso di nascite annue è secondo solo alla Nigeria e dove la mortalità infantile va quasi di pari passo.

E così, "Pronta a Servire" come ho imparato agli scout, ho preso parte al "Wolisso Project", un progetto che nasce dalla collaborazione tra SISM (Segretariato italiano Studenti di Medicina) e Cuamm – Doctors with Africa e che da alcuni anni offre l'opportunità a 2 studenti di Medicina italiani di vivere per 1 mese un tirocinio volontario al St. Luke Catholic Hospital, situato a Wolisso, nel South West Shoa, regione dell'Oromia. Attivo dal 2000, il St. Luke può vantare oggi di essere uno dei principali ospedali in Etiopia, ci sono circa 200 posti letto (tantissimi per gli standard africani!) ed è da qualche anno in atto la possibilità di avere accesso gratuito all'assistenza per donne in gravidanza in caso di emergenze ostetriche o al momento del parto.

Devo essere sincera, quando sono arrivata sono rimasta abbastanza traumatizzata. Le condizioni igieniche, e soprattutto l'odore che riempiva le varie stanze dei reparti, per come l'ho sentito il primo giorno, non lo scorderò mai. Volevo tornare a casa, mi ero fatta prendere dalla paura di poter contrarre qualche strana infezione. Fino a che lo vedi in televisione o ne senti i racconti, non comprendi davvero cosa significa vivere in certe condizioni. Io c'ero dentro. E nonostante mi sentissi letteralmente in un altro mondo, sentivo che il Signore mi chiamava ad essere lì in quel momento. La situazione era terribile, eppure davanti a quegli sguardi mi sentivo intrappolata, non potevo scappare, non potevo ignorare. E così un giorno dopo l'altro con il mio fonendoscopio mi sono avvicinata, ho visitato, ho regalato sorrisi, ho consolato pianti e nonostante la mia poca competenza da studentessa, ho cercato di fare del mio meglio e di imparare da chi fa questo lavoro da tanto tempo.

Il St. Luke è stato per me un grande esempio di cooperazione internazionale che ha dato ottimi risultati. Da diversi anni a questa parte, medici e specializzandi italiani, in particolare pediatri ed internisti, si susseguono per collaborare con medici, infermieri ed ostetriche etiopi verso un obiettivo comune: migliorare per quanto possibile e con i mezzi che si hanno a disposizione, l'assistenza e la cura del malato. Le innumerevoli opportunità diagnostico-terapeutiche di cui possiamo usufruire in un Paese occidentale, sono un'utopia, e spesso appannaggio solo di chi se lo può permettere. Là mi sono resa conto di quanto diamo per scontato praticamente tutto ciò che abbiamo. Posso permettermi di mangiare quello che desidero, ho un tetto che non è fatto di lamiera sotto cui riposare, ho un'automobile, un motorino, la possibilità di spostarmi, di viaggiare. Sono nata in un Paese in cui ho libero accesso ad un Sistema sanitario che mi offre innumerevoli servizi di cura a carico dello Stato, e se mi ammalerò di qualcosa, so che è altamente probabile che avrò una diagnosi e un trattamento efficace e mirato. Insomma, so che mi saranno offerti i giusti mezzi affinché sia fatto tutto il possibile per la mia salute. Nulla di tutto questo esiste per gran parte della popolazione etiope.

Per fare in modo che alcuni pazienti potessero continuare una determinata terapia anche fuori dall'ospedale, spesso noi Farenji, che significa bianco, abbiamo fornito i Birr necessari per acquistare il farmaco; e ogni qualvolta ritenevamo necessario fare una TAC per un approfondimento diagnostico, era fondamentale capire dal paziente e dalla sua famiglia se aveva innanzitutto la possibilità di raggiungere Addis Abeba, a 120 km di distanza, e il denaro necessario per permettersela. Per quanto ogni italiano che scenda porti farmaci e tanto materiale utile, tutto ciò sarà necessariamente

destinato ad esaurirsi; e non ci sarebbero comunque abbastanza fondi per importare una TAC o altri strumenti per tante procedure che in Italia sono all'ordine del giorno. La cooperazione si pone in questo contesto come fondamentale meccanismo di compenso davanti a tante carenze. Negli anni diversi operatori sanitari etiopi hanno imparato tanto dagli italiani. Per quanto alcuni Habesha (che significa Etiope) non accettino così volentieri questa intrusione di Farenjii nel loro ospedale, e si rifiutino a volte di seguire i consigli degli italiani, devo dire che in generale ho percepito tanta accoglienza ed apertura verso nuovi orizzonti e conoscenze in ambito medico. Ho infatti imparato ad eseguire qualche semplice ecografia addominale, grazie all'aiuto di Ketema, un "health officer" che aveva a sua volta imparato l'arte del mestiere da un'internista italiana che aveva vissuto diversi anni a Wolisso. Questo passaggio di nozioni è fondamentale, per dare la possibilità a più operatori di procedere in maniera efficace e salvare più vite possibili, nel momento in cui dovesse rivelarsi necessario.

Un atteggiamento che mi ha colpito molto del popolo etiope, è la tendenza ad accettare ogni cosa che accade in maniera passiva, con una sorta di rassegnazione inconsapevole. È così, e non ci posso fare nulla.

Questo comportamento spesso si manifestava davanti alla morte, davanti al parto, davanti al gioco, davanti a tutto. Passavano le loro giornate sul letto di ospedale guardandoci con occhi sofferenti che imploravano aiuto. Non li potevi ignorare, ma allo stesso tempo se non avessimo fatto nulla, non si sarebbero meravigliati. Sono abituati a non essere presi in considerazione e tanti di loro ignorano o non comprendono la gravità del proprio quadro patologico o quello di un parente. Non era raro vedere entrare gente nella stanza di isolamento dei pazienti tubercolotici senza mascherina anti-contagio dopo aver detto diverse volte di indossarla!

Fuori dal reparto di Pediatria c'erano sempre tanti bambini, alcuni erano pazienti, altri fratelli e sorelle, amici. Un pomeriggio mi son messa a giocare con alcuni di loro. Avevamo una piccola palla che un bambino benestante, fortunatamente possedeva. Ho preso atto così a malincuore che qui i bambini non sono abituati a giocare, da soli o con altri coetanei, non sono abituati a costruire, a inventare, a sperimentare. Il gioco è come uno di quei tanti eventi che puoi passivamente subire e a cui prendere parte, ma è difficile che l'iniziativa nasca da uno di loro. Passano le loro giornate in groppa alle madri che come coraggiose leonesse li hanno messi al mondo. Ti guardano con tanta curiosità e quando passi loro accanto un gesto di saluto, una stretta di mano fa nascere un sorriso sui loro teneri visetti. Già a 8/10 anni vengono abituati a comportarsi da adulti: rispondono alle domande di medici e infermieri, fanno la spesa, badano i più piccoli e non giocano più.

Per quanto negli anni la presenza dei medici del Cuamm abbia migliorato i risultati di cura e ridotto la mortalità, ho realizzato che purtroppo non c'è la possibilità di salvare tutti. Non ci sono risorse, non ci sono mezzi per tutti. La terapia intensiva neonatale è perennemente sovraccollata. Ogni culla riscaldata contiene almeno 3-4 neonati che necessitano di ossigeno, non sempre disponibile per tutti. Perciò ci si ingegna inserendo aghi-cannula all'interno del tubo principale che eroga ossigeno, affinché da un unico erogatore si possa distribuire ossigeno a più neonati. Spesso non è sufficiente e molte piccole creature non sopravvivono. Fa tanto arrabbiare pensare che qua ce l'avrebbero fatta, e con questa consapevolezza è difficile stare davanti alla morte e all'atroce sofferenza dei genitori. Avrei voluto poter fare di più, sostenere la croce insieme a loro, ma il mio senso di impotenza era troppo forte. Non mi sentivo di fare altro se non regalare fazzoletti per asciugare le lacrime e dire "Ai sosh", ovvero "stai tranquilla, non preoccuparti".

"Quello che noi facciamo è solo una goccia nell'oceano, ma se non lo facessimo l'oceano avrebbe una goccia in meno" ha detto Madre Teresa di Calcutta. Nonostante le sfide e i conflitti interiori alle quali questa esperienza mi ha messo davanti, mi piacerebbe tornare per essere una goccia più grande e competente, per poter fare la mia parte, con la consapevolezza che da sola non cambierò il mondo, ma tante gocce insieme forse sì.

Lucia Piazza

