

Le caramelle di Ugo: un'esperienza in Uganda

Emilio Canidio
 UO di Pediatria, Ospedale Maggiore di Crema

Abstract

Ugo's candies: an experience in Uganda

Quaderni acp offers a panorama of the non government agencies operating in developing countries in child health assistance. In this number we talk about AVSI, a non government agency that in the past 30 years has been working on cooperative projects in developing countries. AVSI is present in Uganda from 1983. Its volunteers haven't left the country, not even in the critical periods of civil war. Not only staff members, but also many doctors for brief periods of time, have contributed in this work. AVSI tells us about the experience of a doctor who has worked for a month in Kitgun, northern Uganda.

Quaderni acp 2008; 15(1): 23-25

Key words Uganda. AVSI. Nutrition. Malaria

Quaderni acp vuole offrire un panorama delle Organizzazioni non governative che nei PVS operano nel campo dell'assistenza all'infanzia. In questo numero presentiamo un contributo di AVSI, una ONG che da più di trent'anni realizza progetti di cooperazione allo sviluppo nei Paesi del Sud del mondo. È presente nell'Uganda del Nord dal 1983. I suoi volontari non hanno abbandonato il campo nei momenti più difficili della guerriglia. Oltre allo staff fisso, molti medici hanno dato un contributo in questi anni con presenze di breve periodo. Invece di un resoconto di attività AVSI offre ai lettori l'esperienza di un pediatra che ha scritto ancora per Quaderni acp e che ha lavorato per un mese a Kitgun nel Nord dell'Uganda.

Parole chiave Uganda. AVSI. Nutrizione. Malaria

“Ugo [1], vado un mese a lavorare in Uganda, la mia amica Lucia è là e dice che potrei servire”.

“Ci vuol coraggio ma ci riuscirai, sono con te. Ho appena venduto un quadro e questi sono i soldi, compra qualche caramella ai bambini che incontrerai, ma, mi raccomando, la scatola non deve essere troppo bella”.

All'avvicinarsi della partenza l'iniziale entusiasmo con sapore d'avventura a poco a poco scompare, resta un'irrequietezza piena di dubbi: la lingua..., malattie gravissime da me conosciute solo sui libri..., senza il laboratorio e la radiologia..., solo.... Con questo sentire arrivo a Kampala.

Nella sede regionale dell'AVSI, il responsabile per l'Uganda mi comunica la situazione della zona di Kitgun [2], la mia destinazione, le azioni di guerriglia riprese in modo importante e la maggioranza delle ONG che agiscono in quel territorio ha ritirato i propri operatori. Sembrava un periodo tranquillo. Mi consegna le fotocopie delle norme di comportamento in caso di scontri armati e di

evacuazione rapida. Alloggerò nel compound dell'AVSI, l'unico medico italiano è in vacanza, gli altri quattro sono ugandesi. L'ospedale ha un reparto di Pediatria e una Unità Nutrizionale; ogni giorno sono presenti circa 500 bambini: un terzo per malnutrizione. Dovrò occuparmi soprattutto di questi ultimi e capire il perché dell'elevato tasso di mortalità, il 44% nell'ultimo mese. Mentre ascolto, mi accorgo di stringere forte il libro di pediatria nei Paesi in via di sviluppo edito dall'ONU. Non mi vengono domande, mi sento estraniato, i pensieri si susseguono senza apparente logica, esprimo solo la mia speranza di essere utile. Il giorno seguente, dopo un'ora di volo, è subito ospedale. Vedo morire, in pochissimi giorni, più bambini di quanti ne ho visti morire in venticinque anni di professione; qui la morte è silenziosa, i volti dei parenti sono composti nella tristezza, la madre avvolge nelle coperte il corpicino inerte e, furtiva, va verso villaggi spesso lontani: un lungo ultimo abbraccio. Malaria è la parola che più frequentemente echeggia. Il senso di estra-

neamento si acuisce, urto, mi urtano. Almeno guarda, mi ripeto, guarda e vedi. Alla sera il ritorno all'alloggio è ostacolato dalla moltitudine di gente che entra in città dalle campagne. “Profughi, dal numero abbiamo un'idea dell'attività della guerriglia, vengono a rifugiarsi in città, soprattutto nell'ospedale perché è zona franca. Noi curiamo tutti. In questo periodo i ribelli sono molto attivi e rendono impossibile l'assistenza sanitaria sul territorio. Molti malati non riescono a raggiungere l'ospedale”. Notte insonne, volti che si ripresentavano vivissimi, il mio senso di impotenza, la lettura ripetuta del testo di pediatria dell'OMS nel tentativo di memorizzare il più possibile, e la ricerca di una scusa onorevole da usare per scappare da una realtà nei confronti della quale mi sento miseramente inadeguato: la mia solita presuntuosa superficialità mi ha spinto fino a lì. Saltuariamente spari non troppo lontani mi spingono sotto la finestra, addossato al muro, luce spenta, come da istruzioni. Il secondo giorno mi informano che gli africani considerano medici “veri” i chirurghi; in Pediatria e nell'Unità Nutrizionale lavoravano solo infermieri, due dei quali con una qualifica che consente di prescrivere farmaci. Di fatto è tutto nelle loro mani. Al momento sono ricoverati in Pediatria circa 450 bimbi, nell'Unità Nutrizionale circa 160. Dopo la valutazione dei nuovi arrivati e delle urgenze, occorre visitare i bambini ricoverati, cinque minuti circa a testa per anamnesi, visita e prescrizioni. Solo per i più gravi c'è un letto, gli altri si sistemano sul pavimento oppure nel cortile dell'ospedale; se piove, si accalcano sotto le tettoie. A ciascun nuovo entrato sono regalate una stuoia e una coperta perché la notte è fredda; al mattino il rumore di fondo è la tosse insistente dei bimbi e degli adulti che sono con loro. Nell'Unità Nutrizionale è riservata una stanza per i casi gravi; chi vi entra ha poche possibilità di uscirne vivo. Al mio ingresso, solo, incrocio lo sguardo dolente di madri consapevoli di essere nell'at-

Per corrispondenza:
 Emilio Canidio
 e-mail: emilio.canidio@libero.it

tesa del momento finale; uno sguardo per me pesantissimo: so che sanno che sono medico e che vengo dall'Europa.

Sento la speranza che nasce dalla mia presenza, so che è illusoria e vorrei solo chinare il capo e uscire, ma devo rispondere, devo farmi carico anche solo formalmente e, obbligato, inizio a visitare.

Le madri aprono con dolcezza gli stracci che avvolgono i piccoli con lo stesso gesto con il quale, nei quadri del '600, la Madonna mostra Gesù Bambino, ma lì dentro, in quei panni, c'è la Passione.

Tra quello che vedo, che mi compete, che mi tocca, e la mia capacità di risposta vi è un abisso; sopraffatto non riesco a organizzare un pensiero medico e mi limito ad annotare i sintomi per rifletterci dopo. L'ultimo bambino mi colpisce ancor più degli altri: gli occhi aperti mostrano il terrore di chi ancora combatte, la contrattura dei muscoli facciali serra le mascelle e apre le labbra in una smorfia in cui brillano denti bianchissimi, il collo è costretto all'indietro e il magrissimo corpo è devastato da piaghe gementi. La madre vede il mio accenno a ritrarmi da quella vista, mi riprendo, annoto sul mio quaderno e me ne vado salutandolo velocemente. La seconda notte è peggio della prima con spari mai più così vicini, ... e quel bimbo, quel volto, quel dolore.

Il giorno successivo mi comunicano che il medico che c'era prima di me visitava da solo, in questo modo la mole di lavoro era distribuita a tre persone. Implicitamente mi chiedono di fare la stessa cosa. Rispondo che non ho l'autonomia necessaria e farei danni, devo imparare, affiancherò gli infermieri responsabili. La delusione è visibile soprattutto sui volti di chi contava in quel tipo d'aiuto: un turista della medicina non ci voleva, mi confesseranno alla fine. Charles, uno dei due infermieri responsabili della pediatria, prendendomi alla lettera, sceglie due bambini malnutriti, uno con la forma umida e uno con la forma secca, e m'illustra la patologia marcando la differenza tra le due forme. Sto in silenzio e ascolto, so di aver deluso le attese sue e degli altri, so che è difficile ma necessario confessare la propria inadeguatezza, tuttavia mi sento sempre colpevole. Apprezzo la sua spiegazione, traspaiono passione e competenza. Avrò circa l'età di mio figlio. Alla fine se ne va lasciandomi solo nell'Unità Nutrizionale. Entro

nello stanzino dell'infermeria; lapidaria una lavagna recita: nuovi entrati 8, dimessi 3, morti 3, totale presenti 162.

Mi affretto verso la stanza dei casi gravi, guardo verso il letto dove stava il piccolo che più mi aveva accompagnato durante la notte, incrocio lo sguardo della madre, immediatamente lei abbassa gli occhi sul figlio aprendo gli stracci che lo avvolgono: un invito non eludibile.

Chiamo l'infermiera per visitare con lei. La mia iniziativa è inattesa e, mi sembra, accolta con perplessità; non ci bado e faccio il mio lavoro, annoto molto e prescribo le terapie che mi sembrano logiche e non pericolose. Da ultimo quel bimbo: mi aspetto la stessa repulsione di ieri e quando arriva non traspare, mi sforzo alla visita e ricerco in me la massima dolcezza, ma anche solo sfiorandolo provo dolore. Pensoso e con il cuore gonfio raggiungo la Pediatria; sotto la tettoia due file contrapposte di gente si congiungono ai lati di un tavolo dove i due infermieri visitano.

Parlano il loro dialetto e mi trovo a guardare come un sordo; ciascuno conserva e porta la propria cartella clinica dove sono segnalati l'andamento della febbre, del peso, le terapie in atto o effettuate e trascritto un succinto diario.

Verso sera, alla fine di una giornata faticosa, invito Charles a seguirmi nell'Unità Nutrizionale e, indicando quel bimbo, chiedo di effettuare una puntura lombare. "Domani", risponde asciutto; "ora, per favore", ribatto. La manovra non è facile perché la schiena è inarcata, anche Charles lo sa; qualche santo mi aiuta e la lombare riesce bene con rapida uscita di liquor limpido con pressione quasi normale; non c'è la possibilità di una sua analisi, quindi non ho altre informazioni. Maschero la mia soddisfazione: un fallimento sarebbe stato una ulteriore delusione.

La notte finalmente il sonno, ancora spari che mi risvegliano.

Al mattino vado in reparto di buonora; sono solo, mi avvicino ai piccoli che mi sembrano più compromessi e chiedo alle infermiere generiche di indicarmi quelli secondo loro più gravi; per tre gravissimi prescribo farmaci senza successo, per gli altri prendo nota.

All'arrivo di Charles gli chiedo di visitare quegli stessi bambini e di dirmi la sua diagnosi e la terapia conseguente; con-

stato quanto è devastante la malaria; la carenza di donatori fa sì che le trasfusioni siano effettuate solo in casi estremi e con una modesta quantità di sangue.

Durante una pausa parlo del bambino della sera prima, affermo che nella mia conoscenza l'unica malattia che dà sintomi d'irritazione meningea con liquor macroscopicamente non alterato è la TBC. Dichiaro di non essere esperto in quanto non ho mai visto meningiti tubercolari; sono ricordi di studio, inoltre non conosco bene le malattie tropicali, ma se non ci sono diagnosi alternative, perso per perso, per me val la pena di tentare la terapia specifica. La mia proposta è accolta.

Nei giorni successivi noto che, il mattino, le infermiere di loro iniziativa mi indicano i casi più gravi aspettandosi una risposta sulla terapia idonea; inoltre, durante il giro, Charles richiede la mia opinione su qualche caso.

Mi sembra che l'approccio alle malattie sia un po' routinario; ne consegua l'abbondante e a volte non sufficientemente corretto utilizzo di farmaci.

Continuo a ritenere opportuno lasciare la responsabilità della diagnosi a Charles, dicendo la mia sulla terapia in quanto conosco bene i farmaci, mi avvaloro con quanto riportato sul libro dell'OMS e su una guida ugandese all'utilizzo dei farmaci in pediatria che ho recuperato, Charles mi ascolta attento e curioso, intuendo che sto parlando per lui.

Scopro che il problema dei costi ostacola le poche indagini di laboratorio o radiologiche disponibili; decido di mettere a disposizione le caramelle di Ugo per i molti casi difficili, nei quali le informazioni aggiuntive sono preziose.

Ogni giorno mi reco all'Unità Nutrizionale, un'occhiata alla lavagna con il suo tragico bollettino e sempre la paura di non trovare più gli occhi di quella madre. Nella stanza dei casi gravi sono atteso e si ripetono sguardi e gesti. Quel bambino non migliora, ma neppure peggiora.

La sera a tavola con gli altri cooperanti, i commenti sulla giornata; pur nel dramma, l'ambiente non è triste e comincio anch'io ad essere contagiato dalla serenità dei cooperanti.

Mi viene a salutare Tarcisio, un comboniano che vive qui da circa cinquanta anni, è la memoria di questi luoghi, sostiene che il problema dell'Uganda è la

manca di una classe dirigente in quanto Amin Dada [3] ha ucciso quella che i comboniani avevano creato in quasi cent'anni, portando allo studio i ragazzi migliori. Alla sera, quando resto solo, le tante, troppe, sconfitte, e i presunti piccoli successi ritornano alla mente. Alternativo scaramento a un entusiasmo fanciullesco, mando sms a chi mi vuol bene che riflettono il mio stato d'animo, quasi a richiamare un pensiero che mi sostenga; penso a chi mi ha lasciato venire pur avendo bisogno di me, controllo i miei appunti e approfondisco gli argomenti da affrontare il giorno dopo. E poi il sonno, nonostante gli spari, dormo.

Un mattino, entrando nella stanza dell'Unità Nutrizionale, incrocio il volto sorridente della madre di quel mio primo bambino, segno inequivocabile di un buon auspicio. Lo visito per ultimo e constato che è meno sofferente, meno rigido e le piaghe sul corpo sono meno aperte. "Ciamo ma be?", chiedo. "Ciamo" [4] è la risposta: ha ripreso a mangiare. È l'unica volta che ho sentito la sua voce.

"Se fai qualcosa di buono, ringrazia la Madonna delle Viti" [5]; così mi diceva mia madre, così faccio, il ricordo del suo volto si fa vivissimo. Le sorrido, sorrido alla madre che ho davanti, e un'improvvisa emozione parte dallo stomaco, chiude la gola e mi riempie gli occhi di lacrime che fortunatamente trattengo. Comunico l'esperienza agli altri medici, con Charles esprimo il mio dubbio che forse la TBC si prende molti bambini malnutriti e che la tosse insistente che risuona al mattino non è dovuta solo al freddo della notte. Concordiamo di eseguire la ricerca del batterio nell'espettorato degli adulti che accompagnano i piccoli; dopo alcuni giorni la ricerca ha esito positivo. Iniziamo la terapia antitubercolare, oltre che nei molti casi dubbi, anche in quelli dove la terapia appropriata non produce l'atteso miglioramento.

I risultati non tardano a venire, e il bilancio offerto giornalmente dalla lavagna è sempre tragico, ma non disperante; un giorno, entrando nella stanza dei casi gravi, sono scosso dal fatto di non trovare il mio bambino e la sua mamma. Con gli occhi faccio il giro due volte, l'infermiera che mi accompagna se ne accorge e mi rassicura: "Sta bene, sono fuori, forse al mercato".

Il mio rapporto con Charles si fa più intenso; iniziamo anche a riflettere su come migliorare l'assistenza, soprattutto nell'Unità Nutrizionale. Gli avevo dato le fotocopie dei protocolli della rialimentazione in caso di malnutrizione riportati sul libro dell'OMS a confronto con quelli praticati. Da una parte si riscontra un comportamento generale consono con le raccomandazioni dall'OMS, e dall'altra evidenziano punti critici, solo apparentemente secondari, che se ben affrontati potranno essere decisivi per ridurre la mortalità [6].

Ne discutiamo a lungo perché il mio tempo sta per finire; inizieremo assieme, ma dovrò continuare da solo. Ottengo dalla direzione dell'ospedale che Charles sia assegnato principalmente all'Unità Nutrizionale con questo precipuo scopo. Passo l'ultimo giorno a guardare in silenzio; come nel primo, voglio fissare nella memoria e portarmi via volti e luoghi, mi cullo un sentimento di gratitudine e d'affetto che è già nostalgia.

Mentre vago lento, da una fila di gente esce quella mamma. Quando mi è vicina si gira mostrando quel che porta sulla schiena: un bambino che dorme come un bambino.

Qualche piccola ulcera residua al volto, la pelle è guarita senza cicatrici, gli accarezzo la testa e mi ricordo di quanto mi era stato difficile toccarlo.

Mi accorgo di non sapere il suo nome, ma che importanza ha? Guardo il viso della madre e lo trovo bellissimo; sorride; sorrido; un cenno con la mano per un saluto fugace e via con quelle persone dentro di me, un regalo per sempre.

Vado verso la stanza dove si recano i donatori di sangue, incontro Charles che mi accompagna, faccio la mia donazione e poi, insieme, a piedi per qualche chilometro verso il mio alloggio.

"Hai fatto un buon lavoro, Charles"; "Hai fatto un buon lavoro, dottore": sono le uniche battute fino a casa. Sotto il portico, nella luce dell'imbrunire, ridiamo di gusto ricordando la sua perfetta spiegazione dei vari tipi di malnutrizione.

Gli regalo il mio libro dell'OMS e, mentre passa di mano, senza che ci avessi mai pensato prima, propongo: "Perché non studi medicina? Io e i miei amici ti finanzieremo, in cambio dopo la laurea ti impegni a lavorare qui e con i bambini per sei anni, poi sarai libero. Ma ricorda-

ti, se non studierai e te la prenderai comoda, il mio aiuto finisce". Mi accorgo che le ultime parole sono le stesse che mio padre mi disse quando gli manifestai la mia scelta per l'università. "Grazie, ci penserò", risponde sorpreso [7].

Davanti alla porta dello studio di Ugo sono accolto dal buon odore di vernice e di colori che ne esce. Riconosce il bussare, so che mi sta aspettando, mi apre con il fare burbero che ha quando è emozionato, gli racconto tutto, in particolare di come ho usato le sue caramelle.

Non perde una parola, sa leggere i toni e vedere nelle pause, è abituato ad andare nel profondo suo e degli altri; conosce le mie emozioni, le segue e le vive; se sono forti, sottrae lo sguardo; quando dico della TBC, socchiude gli occhi e guarda a lungo assorto fuori dalla finestra [8]. Alla mia conclusione dice solamente: "Bravo!".

"È stata dura. Pensavo proprio di non farcela".

"Quando affronti una cosa vera, non sai mai se ci riesci; mi succede per ogni quadro; questi quadri diventeranno caramelle". ♦

Note

[1] Ugo Bacchetta, pittore cremasco.

[2] Città del Nord dell'Uganda al confine con il Sudan.

[3] Dittatore dell'Uganda negli anni '70.

[4] "Ha ripreso a mangiare?". "Mangia" è l'unica frase nel dialetto locale che ho imparato.

[5] Piccolo Santuario Mariano vicino alla casa dove sono nato.

[6] La speranza si è attuata: dopo tre mesi la mortalità all'Unità Nutrizionale è scesa al 14%.

[7] Charles sta con successo seguendo il corso di laurea in medicina presso l'università di Gulu.

[8] Ugo Bacchetta ha avuto la TBC ossea a 14 anni; nonostante le lunghe cure in sanatorio, ha riportato un'invalità agli arti che ha condizionato la sua vita.