

Da Chiari all'Angola della malnutrizione infantile

Magda Lonardi

Pediatra consultoriale, Chiari

Sono "sbarcata" a Luanda per la prima volta nell'ottobre 2006. Prima di allora avevo lavorato a lungo come pediatra nei consultori familiari prima e poi nella pediatria di base. Negli ultimi anni ero attratta più dalla relazione tra genitori e figli che dalle patologie, spesso banali, dei bambini che accedevano all'ambulatorio. Il lavoro di pediatra non mi soddisfaceva. La mia esperienza di madre di tre figli ormai adulti, esperienza più volte rielaborata, mi aiutava e aiutava le mamme che venivano da me a ritrovare un minimo di sicurezza nel loro "essere" madri. Fu in quel periodo che tornò a farsi vivo un vecchio sogno che era stato sepolto in un cassetto, in seguito alle vicende della vita: fare il medico in Africa, tra "gli ultimi". Ormai la mia famiglia, prima grande priorità nel mio cammino, era in grado di proseguire con le proprie gambe, non mi sentivo più così necessaria. E fu così che, dopo una opportuna preparazione, chiesi e ottenni di fare una prima esperienza nel piccolo ospedale "Divina Providencia", situato nella periferia povera e degradata di Luanda, capitale dell'Angola. Nel 2006 rimasi alla "Divina" due mesi e mezzo, semplicemente a imparare, a conoscere, a sperimentarmi. Una cosa è leggere, studiare sui libri, ascoltare l'esperienza altrui, un'altra è trovarsi faccia a faccia con una realtà assolutamente sconosciuta, con malattie mai incontrate, con modi di fare e di pensare che spesso fanno a pugni con i nostri. Mi ero ripromessa di parlare poco, di aprire occhi e orecchie (per l'olfatto non serve sforzarsi molto: gli odori penetrano da soli!) e imparare: imparare come si manifesta e si cura una malaria o una tbc o altro, ma anche capire perché una mamma porta il suo bambino solo quando è in fin di vita e non si accorge prima che c'è qualcosa che non va, capire il significato della medicina tradizionale per un africano, capire perché una mamma non fa mai domande e dice sempre "sì" senza sapere di cosa si stia parlando, capire il significato della morte e perché un obito, vale a dire un funerale, dura diversi giorni e una fami-

glia si indebita per organizzarlo. Conoscere e cercare di capire. Nell'ottobre 2007 sono tornata alla "Divina" per implementare un progetto di cura e prevenzione della malnutrizione infantile. I primi quattro mesi ho lavorato nel reparto di pediatria, poi ho iniziato a lavorare nei centri di salute, i loro ambulatori di base. Qui, oltre a identificare i bambini con marasma o kwashiorkor da trasferire al centro nutrizionale terapeutico dell'ospedale, ho iniziato a fare formazione sulla malnutrizione agli infermieri e, insieme a loro, alle mamme: alimentazione, allattamento al seno e così via. Purtroppo moltissime mamme introducono nella dieta dei loro bimbi cibi solidi, essenzialmente farine, già a uno-due mesi. Perché? Perché per sopravvivere la madre è costretta ad andare nei mercati o a girovagare per le strade vendendo verdura, frutta, abiti, scarpe, ciabatte, bottiglie di acqua, fazzoletti di carta: di tutto. E i padri/mariti? O non ci sono e se ne sono andati, o ci sono ma sarebbe meglio che non ci fossero perché bevono e picchiano; oppure hanno più famiglie da mantenere. Dunque la mamma va a vendere e il bambino con chi sta? Finché è piccolo la madre se lo porta dietro, sulla schiena, ma spesso, a 7-8 mesi, resta a casa, accudito, se va bene, dalla nonna. Quando anche la nonna lavora, cioè vende, allora non resta che la sorellina/fratellino maggiore: 7, 8, 10 anni. La malnutrizione non è solo una questione di scarse risorse, ma anche di cattiva gestione delle poche risorse.

Spesso è problema di ignoranza: la madre che vede il proprio figlio dimagrire, pensa che il bambino sia malato, ma non mette in relazione il dimagrimento con l'alimentazione, quantitativa e qualitativa. *Cassua* viene chiamata questa malattia: è il bambino che non cresce e che, come ogni malato, va curato con un trattamento.

Trattamento che, all'inizio, è quasi sempre tradizionale. Prima di accedere all'ospedale, le mamme vanno dal *curandeiro*, il medico tradizionale, e spesso i risultati sono disastrosi. Dopo quasi cinque anni mi rendo sempre più conto di quanto sia complesso il problema della malnutrizione. Se si trattasse solo di povertà, di scarse risorse economiche, la soluzione, tutto sommato, sarebbe sem-

plice. Ma, oltre alla mancanza di istruzione, il più delle volte entrano in gioco dinamiche sociali e familiari che non conosciamo e che è difficile, per noi occidentali, comprendere a fondo.

Il rischio che corriamo, come cooperanti e volontari, è quello di semplificare, di dare per scontato che la nostra visione della realtà sia l'unica e quella giusta. È quello di giudicare una mamma che non segue le indicazioni come una madre inadeguata e disinteressata al benessere del proprio figlio. E il nostro giudizio, più o meno consapevole, si traduce in incomprendimento e rimproveri. Difficilmente facciamo lo sforzo di andare oltre l'apparenza, anche perché non è semplice. Le mamme con cui ho a che fare ogni giorno non sono mamme espansive. Sono cresciute durante gli anni della guerra, prive di stimoli, di istruzione (a volte nemmeno conoscono la propria età), abituate a fare ciò che veniva loro detto, inconsapevoli della loro dignità e del loro valore. Dunque, di fronte a una divisa che per loro rappresenta l'autorità, medico o infermiere non importa, cercano semplicemente di compiacere; e se non capiscono non chiedono. E così s'impara che una delle cose più difficili è spiegare come somministrare un farmaco. Il bambino torna al controllo e si scopre che la terapia è stata data in modo sbagliato: una compressa invece di mezza o viceversa, due volte al giorno anziché tre, per tre giorni anziché sette. Anche in questi casi non è sempre facile capire il perché. Non ha capito? Ha perduto le compresse? Le ha date anche al fratellino che nel frattempo si è ammalato anche lui? Dopo due giorni ha visto sparire la febbre e ha sospeso la terapia? E tante altre ipotesi. Allora forse si capisce il perché del fallimento di tanti progetti, fatti a tavolino in occidente e calati dall'alto. E qui si apre un altro capitolo che è tutta un'altra storia, ma non è meno importante: perché e come nascono i progetti. In questi anni, qualcosa ho capito di questa realtà ma tanto ancora mi risulta incomprensibile, a volte difficilmente accettabile. Mi succede ancora di perdere la pazienza con i pazienti, salvo poi pentirmi e chiedermi che diritto abbia di spazientirmi con chi dalla vita ha avuto forse un decimo delle opportunità che ho avuto io. ♦

Per corrispondenza:

Magda Lonardi

e-mail: magdalonardi@gmail.com