

Non c'è solidarietà senza rispetto

Lasciare il reparto di medicina d'urgenza in centro a Milano e ritrovarsi in un ospedale in un villaggio del Ciad o sugli altopiani dell'Etiopia è una sfida in cui il medico rischia di soccombere. Bisogna abbandonare molte convinzioni, rimettersi in discussione, accettando di non sapere nulla e di dover reimparare tutto dai colleghi africani, come pure dagli infermieri, da chi svolge i lavori più umili, dai pazienti. È uno scambio culturale, in cui le conoscenze di medicina, economia sanitaria e salute pubblica diventano applicabili e utili solo dopo aver immerso i panni nell'Arno della cultura locale, del loro modo di pensare, di concepire la medicina e di vedere quegli stranieri, così diversi, venire con la pretesa, spesso presuntuosa, di capire i loro problemi e aiutarli. Non è la morte ciò che sconvolge, è il grido sordo ma continuo che sale al cielo

per l'assoluta naturalezza o meglio imperturbabilità che la circonda. Non è che non si vede piangere, si piange, ma è come se facesse parte di una delle tante reazioni del corpo,

o forse la rassegnazione è l'unico modo per accettare e sopravvivere a tanto dolore.

Non solo i chilometri ci separano dall'Africa. La facilità degli spostamenti ha ingenerato l'erronea convinzione che tutto sia vicino, anche le culture che pure si sono sviluppate separatamente in migliaia di anni con le loro credenze, le loro abitudini e il loro approccio alla malattia e alla medicina. E così, spesso, sofisticati e costosi programmi sanitari falliscono, non raramente portando più danni che benefici. In Africa ho incontrato di tutto, tra gli espatriati e tra i locali, imparando molto e imparando soprattutto che bisogna imparare cercando aiuto dalle persone che si vorrebbe aiutare. Occorre comprendere, avvicinarsi, integrarsi il più possibile nella cultura locale, pur sapendo che lingua e colore della pelle sono di per sé ostacoli insuperabili.

Ho imparato che non serve, o non basta, starsene chiusi davanti al computer analizzando istogrammi e stilando programmi di cooperazione, se prima non si è lavorato al fianco di medici e infermieri; se prima non ci si è costruiti stima e ascolto, da cui dipende la reale applicazione dei protocolli, facendo vedere di saper mettere una cannula in una vena quando loro non riescono, terminare un'operazione chirurgica quando loro non sanno più cosa fare, diagnosticare

una tubercolosi o una malattia di cuore quando la carenza di strumenti diagnostici lo impedisce. E ancora: imparare qualche parola per salutarli come loro si salutano, per interrogarli sui loro sintomi usando la loro terminologia, assaggiare i loro cibi imparandone i nomi, girare a piedi e in bicicletta in mezzo a loro, ecc. Anche in questo modo, ma non solo, si costruisce l'immagine di qualcuno, medico, agronomo, igienista, ostetrico, che lavora con loro e non per loro. Di qualcuno che, insieme ad essi, cerca soluzioni per i loro problemi. Se la mortalità principale è quella dei bambini, aumentare i pediatri serve a poco, se non si promuove il rispetto dell'infanzia lavorando con gli anziani, i capi dei villaggi e i curatori locali, insegnando, insieme a loro, ad avere rispetto dei bambini e delle persone più vulnerabili. Non serve avere i migliori farmaci se non

Le conoscenze di medicina, economia sanitaria e salute pubblica diventano applicabili e utili solo dopo aver immerso i panni nell'Arno della cultura locale, del modo in cui gli autoctoni concepiscono la medicina e vedono quegli stranieri, così diversi, venuti con la pretesa di capire i loro problemi e aiutarli

si ha la fiducia da parte del malato, perché se non è convinto che il medico bianco agisca per il suo bene, quei farmaci li butterà o li rivenderà.

L'impegno nella lotta all'Aids evidenzia l'importanza dell'incontro e del dialogo tra medicina occidentale e tradizionale. Nel caso dell'Aids, infatti, esiste un pericoloso gap tra quanto fanno i medici sui trattamenti antiretrovirali e il modo in cui la gente attribuisce un senso alla cura, in particolare nelle aree rurali. Spesso gli africani apprendono queste informazioni dai media e non dal personale sanitario e fraintendimenti e considerazioni errate inficiano l'efficacia del trattamento. Tuttavia anche la mancanza di comprensione e di rispetto da parte del personale sanitario nei confronti delle capacità terapeutiche della medicina tradizionale, non aiuta il dialogo.

Allora la domanda è: può esserci posto per una nuova soluzione che combini approccio occidentale e approccio tradizionale? Sì, c'è, sia rispetto alla cura sia rispetto alla prevenzione. In tante cose siamo all'inizio. Bisogna curare, certo, ma ancora di più serve entrare nella cultura locale cercando stima attraverso l'umile condivisione con chi è nato, vive e resterà sul quel territorio.

Sullo sfondo, il simbolo della Ong Medici con l'Africa Cuamm