

INDICATORI DI un'ingiustizia VOLUTA

Parla un medico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

di **Pier Paolo Balladelli**

medico chirurgo della Organizzazione Mondiale della Sanità

Le stesse risposte di sempre

«Buongiorno - lo saluto - mi chiamo Paolo. Sono medico e lavoro per l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questa piccola che ha nelle braccia è sua figlia? Quanti mesi ha? Sembra molto ammalata...». «Sì, è la mia ultima nata. Ha sei mesi - mi risponde lui - e la madre non è riuscita a darle il seno in questi mesi perché anche lei non aveva niente da mangiare». Gli prendo la mano, accarezzo la bimba, gonfia, gli occhi grandi, e continuo con le mie domande importune. «Non avevate niente da mangiare! Mi dica: che lavoro fa lei?».





Le foto in sequenza sono di Pier Paolo Balladelli, che è qui ritratto in veste ufficiale, ma anche in mezzo alla gente che si impegna ad aiutare

«Sono un giornaliero [bracciante agricolo, ndr]. Adesso non so proprio cosa mangeranno gli altri figli. Mi hanno detto che dovrò rimanere qua nell'ospedale di Jalapa almeno altre quattro settimane per cercare di recuperare la mia bambina e non potrò lavorare». Guardo il suo volto consumato dal sole e solcato dall'età e dalle intemperie. «Quanti figli avete?». «Sedici in totale, otto morti e otto vivi» è la sua replica. Sento un colpo allo stomaco. «E sua moglie? - incalzo io - Come mai non è venuta lei con la bimba all'ospedale?». «Mia moglie è rimasta a casa con gli altri bambini. E poi lei ha dei problemi mentali seri». Rimango in silenzio con dolore e un senso di angustia nel petto. Ragiono: quest'uomo ha avuto sedici figli e otto gli sono morti. Come non impazzire lui e sua moglie con tante gravidanze, tanti parti e con tutto il dolore di quelle morti? E la bimba, la piccolina, quanto potrà resistere? E se gliela dovesse fare a superare la crisi e ritorna a casa sua, che probabilità avrà di potersi alimentare... il lavoro precario del padre ed i tanti fratelli che si dovranno nutrire e vestire.

Ma questa non è una situazione isolata. Contiamo che le famiglie colpite dalla denutrizione acuta in Guatemala siano più di 10.000; questa è dovuta alla fame, alla grave mancanza di cibo, ed è responsabile di patologie che spesso sfociano in una morte prematura. Lo studio che abbiamo fatto l'anno scorso ha presentato indici di denutrizione acuta nella popolazione

delle otto regioni censite di addirittura più dell'11%. Una situazione simile a quella del Biafra in Africa cinquant'anni fa!

Indicatori

Che davvero la situazione dei paesi in via di sviluppo in quarant'anni non sia cambiata? In Guatemala sembra che lo sviluppo non abbia ancora toccato milioni di persone. L'indice di Gini, un indicatore che misura la distribuzione della ricchezza, in questo paese è di 0,57. Quando supera lo 0,50 significa che ci troviamo di fronte a una situazione di disegualianza e ingiustizia. In effetti, le inchieste nazionali che abbiamo appoggiato suggeriscono che la denutrizione cronica è doppia nella popolazione indigena rispetto alla non indigena, che l'accesso ai contraccettivi e al loro uso è la metà, che il numero di figli è 50% in più per famiglia, che la mortalità infantile è superiore del 50%, e così via per gli altri indicatori. Il Guatemala può vantare oggi il quarto posto a livello mondiale per percentuale di popolazione denutrita ed il 51% dei suoi abitanti è classificato come povero.

Ma questo Paese non è povero. Nelle statistiche annuali si situa in un gruppo di paesi di ricchezza media. Ciò significa che esistono le risorse per far funzionare i servizi sanitari e quelli educativi, per evitare la fame, per avere istituzioni pubbliche più stabili ed efficienti, per garantire una vita sana alla sua popolazione. E allora perché vive con una situazione in cui il 44% dei suoi abitanti soffre di denutrizione cronica, con effetti devastanti sullo sviluppo fisico ed intellettuale dei bambini? È una domanda che bisognerebbe fare a chi i soldi ce li ha. A chi è disposto ad accettare che la metà dei bambini soffra di ritardi nell'apprendimento e che viva intrappolata in un circolo vizioso di povertà o di indigenza.



Foto di Laura Visani

Mi aggiro con il mio staff tra gli ospedali del Guatemala e le comunità indigene con lo sguardo serio. Abbiamo la preoccupazione di essere capaci di associare quello che osserviamo e sentiamo ad azioni concrete per migliorare questa situazione. Siamo animati dalla coscienza che abbiamo una grande responsabilità sulle spalle e che dovremo continuare ad appoggiare con fermezza tutta la popolazione, ma in particolare i gruppi più vulnerabili e a rischio. Con il sistema informativo che metta a nudo i problemi, che consenta di monitorare i risultati. Con negoziazioni a livello politico e tecnico. Con programmi nel campo delle vaccinazioni, della salute degli adolescenti, dei servizi sanitari, della sanità pubblica dei mercati e delle municipalità.

I frutti amari della discriminazione

Poche settimane fa mi trovavo a La Tinta per analizzare le morti materne di quel comune. Sei donne morte in pochi mesi di parto o in conseguenza del parto. Sei donne che hanno lasciato i loro figli e l'economia familiare in una situazione tragica di abbandono. Come loro, altre 570 che abbiamo contato nell'anno 2007 che non passeranno più il Natale con la famiglia, che non potranno vedere i loro figli crescere e appoggiarli nel cammino, spesso tortuoso, della vita. La maggior parte sono donne indigene che perdono la vita per lo scarso livello di istruzione, la bassa qualità dei servizi sanitari o l'indifferenza del personale sanitario, per ragioni economiche o culturali. Sono donne alle quali viene negata l'istruzione scolastica e come conseguenza non potranno imparare come proteggere se stesse ed i figli dalle malattie, dalla violenza e da una morte precoce.

La Tinta è un comune di Alta Verapaz, la regione indigena per eccellenza. Un dato mi colpisce: 109 bambine indigene tra i 10 e i 14 anni hanno partorito in appena sei mesi di tempo. Faccio un calcolo veloce e mi accorgo che, moltiplicato per due semestri e per le regioni del Paese nella stessa situazione, stiamo parlando probabilmente di quasi 3.000 bambine. Bambine che sono state costrette a interrompere la loro pubertà con una gravidanza. «Porca miseria - dico io - ma cosa sta succedendo? Perché tante bambine incinte?». «Si tratta in realtà di un sottoregistro, perché molte neppure arrivano ai centri sanitari, né registrano la nascita del figlio. La maggior parte sono matrimoni in tenera età ed il resto abusi sessuali». Dobbiamo capire cosa succede, ci diciamo tra colleghi. Dovremo investigare e mettere in luce questa situazione per cercare soluzioni istituzionali.

Le morti materne e dei neonati spesso sono il risultato di una discriminazione verso l'indigeno, trattato come un cittadino di seconda categoria. Per questo, continueremo appoggiando questo paese affinché si adoperi con la creazione di spazi di dialogo tra gli enti dello Stato preposti ai servizi sociali e la sua popolazione, specialmente quella indigena. Un dialogo che consenta di definire politiche e accordi così che la prevenzione e la cura delle malattie siano permeate di interculturalità e perché le migliori pratiche di medicina indigena e i suoi operatori nelle comunità possano essere inclusi nel sistema sanitario statale. Sono passato ormai per tanti paesi e per tante situazioni dure, ma ancora non sono riuscito a fare il callo a quello che mi tocca vedere nel mio lavoro itinerante. Eppure in queste situazioni, che definisco "ai confini o fuori dei confini della ragione", devo resistere. Devo pensare come operare con il governo, con il parlamento, con le autorità preposte alla protezione dei diritti umani, con le associazioni locali, assistendoli con strumenti ed azioni che possano sbloccare questa situazione, che possano rappresentare una speranza per una popolazione tanto afflitta.