Aiuto accolto con diffidenza

Autor(en): **Ribarnar Neves, Jose**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : una rivista per la Svizzera italiana**

Band (Jahr): **97 (1988)**

Heft 10

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-972550

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Nel Biltine si lavora secondo il principio della decentralizzazione. Invece di convocare le madri nella clinica, l'operatore sanitario le visita nei loro quartieri per consigliarle, ad esempio, in materia di nutrizione.

Programma CRS di assistenza medica di base nel Ciad

Aiuto accolto con diffidenz

Nel Ciad, un medico brasiliano dirige, per conto di Croce Rossa Svizzera, un programma d'assistenza medica di base per la popolazione dei villaggi della prefettura di Biltine. In quanto cittadino di un paese in via di sviluppo, è particolarmente consapevole del fatto che tale iniziativa, invece di essere benefica, potrebbe ripercuotersi negativamente sulla popolazione interessata. Egli tenta quindi di impostare il proprio lavoro in modo da evitare questo pericolo.

Jose Ribamar Neves

Il Biltine è una vasta prefettura situata nella regione nord-orientale del Ciad, regione che può essere definita, senza esagerazione, la più povera del paese. I motivi di questa povertà sono svariati.

Durante la colonizzazione francese, il sud del paese ha ricevuto un trattamento privilegiato. Il nord invece, con la sua siccità, le sue insopportabili temperature estive (fino a 55 gradi) e la popolazione a maggioranza musulmana nota per il suo carattere poco docile, non attirava molto i colonizzatori. Con l'indipendenza e l'inizio delle ostilità con la Libia, l'attenzione si è rivolta verso le prefetture i cui confini toccavano la zona di conflitto, prefetture di cui il Biltine non faceva parte.

I rappresentanti delle grandi campagne di vaccinazione francesi si spinsero comunque fino alla località di Abéché, situata a 90 chilometri a sud di Biltine, località dove hanno tuttora una rappresentanza. Ma nel Biltine stesso non è mai stata assegnata alcuna squadra itinerante. Solo l'organizzazione «Médecins sans frontières» ha avuto il coraggio di inviare un suo rappresentante nella prefettura – ad un'epoca in cui chi si avventurava nel Ciad rischiava praticamente la vita. Il rappresentante di «Médecins sans frontières» fece del suo meglio, ma le circostanze non erano favorevoli.

Anche l'assistenza medica è stata trascurata

Per quanto concerne l'assistenza sanitaria, il Biltine dispone attualmente di un ospedale rurale, di due dispensari-infermerie in cui è possibile ricoverare i pazienti, di due dispensari in cui possono essere prestate le cure di base, nonché di un ambulatorio situato alla frontiera sudanese e gestito da un volontario.

Nell'ospedale lavora un medico delegato dal governo. Si tratta di un abile chirurgo ma, non avendo alcuna esperienza nel campo della salute pubblica, si è scoraggiato molto rapidamente. Il personale curante contava alcuni esperti infermieri che facevano del loro meglio, ma che non si sentivano spalleggiati, né sufficientemente qualificati per le loro nuove mansioni. Va detto che il personale diplomatosi recentemente è stato formato a N'Djamena, la capitale e non è affatto preparato per un lavoro «sul terreno». Dal canto loro, le autorità conoscono sì la Croce Rossa – in quanto organizzazione che distribuisce viveri – ma accolgono con diffidenza ogni attività di prevenzione e non attribuiscono praticamente alcuna importanza alla formazione. CRS ha avviato il suo programma medico di base nel Biltine nel novembre del 1987. Come primo passo si prevedeva di appoggiare le attività sanitarie già intraprese nei villaggi situati nel sud della prefettura, nella regione di Ouaddai-Géographique. Ma ben presto ci siamo accorti che senza un miglioramento dell'infrastruttura, il lavoro da noi attuato nei villaggi rischiava di trasformarsi in un'avventura senza seguito. Certo il contatto con la popolazione aveva un aspetto estremamente interessante, ma era anche giusto chiedersi se il nostro impegno oltre alla novità, offriva qualcosa di concreto alla popolazione. Per spiegare questo problema devo cominciare dall'inizio.

Nessuna «soluzione miracolosa»

Croce Rossa Svizzera ha il grande vantaggio di essere impegnata da relativamente poco tempo nell'aiuto allo sviluppo a lungo termine. Fino a poco tempo fa infatti il suo nome era sinonimo di interventi in situazioni d'emergenza. Durante questo tipo di azione, le circostanze non permettono certo di tenere conto dell'origine, della cultura, della «personalità» di un popolo. Questi fattori si perdono nella catastrofe: tutti sono uguali nella disgrazia. In un progetto a lungo termine che voglia distanziarsi da un'immagine paternalista e rispettare l'identità della popolazione interessata, il problema si pone in tutt'altro modo.

La conferenza dell'Organizzazione mondiale della sanità tenutasi ad Alma-Ata nel 1977, ha segnato una tappa fondamentale per quanto concerne i problemi sanitari nei paesi in via di sviluppo. Per la prima volta il potere medico è stato demistificato, perché si ammetteva che una buona parte delle attività fino ad allora considerate come appannaggio dei medici, poteva essere delegata senza alcun pregiudizio anche a quadri con una formazione meno «sofisticata». La dichiarazione di Alma-Ata offriva possibilità fino ad allora sconosciute a paesi che disponevano solo di un pugno di medici: con l'impiego di personale che fino a quel momento si era limitato ad eseguire ordini e a cui era vietata la benché minima iniziativa, diventava possibile assistere un numero molto più elevato di pazienti. Si trattava certo di qualcosa di positivo ma, come per ogni innovazione, esistevano limiti di cui non si è saputo tenere sufficientemente conto. In alcuni paesi del Terzo mondo è nata l'idea secondo cui i servizi sanitari e la tecnologia ad essi annessa potevano essere rimpiazzati totalmente dall'intervento di operatori sanitari e di levatrici tradizionali. In virtù del motto «fai da te», le comunità rurali si sono così viste attribuire la responsabilità della loro assistenza sanitaria. Un po' ovunque si è cominciato a formare operatori sanitari e levatrici tradizionali. Ma per quanto concerne gli operatori sanitari si è venuta a creare una specie di sovrastruttura culturale; inoltre le levatrici tradizionali venivano formate anche in regioni in cui questo tipo di tradizione non era mai esistito. In altre parole non soltanto è stata creata una nuova struttura di potere, ma anche una tradizione artificiale. È solo l'ingenuità dei generosi finanziatori di questi progetti che ci impedisce di accusarli di servirsi di una nuova forma, ancora più strisciante, di colonialismo.

Vi è pure un altro aspetto, già riscontrato nei paesi latinoamericani: nel Terzo mondo sono i contadini a pagare le imposte più elevate. Essi vengono per così dire penalizzati per il fatto che sono spesso gli unici ad esercitare un'attività produttiva nel paese. Il fatto di chiedere loro di svolgere un'attività oltretutto non rimunerata e permanente nell'ambito sanitario equivale all'imposizione di una nuova tassa. E, fatto ancora più grave è che non traggono alcun vantaggio dal loro impegno...

Soluzione locale

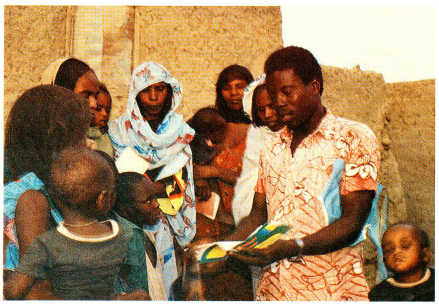
Nel Biltine non volevamo cadere in questa trappola. Innanzitutto, per un anno abbiamo costruito un'infrastruttura destinata ai servizi sanitari della regione, basandoci sul principio della decentralizzazione. Per il personale abbiamo stabilito un criterio di polivalenza, nel senso che la responsabilità per un malato deve essere totale, e non solo parziale. Inoltre, infermieri e ausiliari devono essere in grado di servirsi delle apparecchiature tecniche e di ripararle.

Naturalmente non abbiamo dimenticato i villaggi. Nel Biltine esiste effettivamente una tradizione, quella delle «chouchyas». Si tratta di donne elette dalla popolazione a dirigere la comunità. Ci siamo messi in contatto con loro, e cominceremo a lavorare insieme dopo la stagione delle piogge. Ciascuna di esse sarà responsabile di un gruppo di donne del villaggio e seguirà le direttive da noi trasmesse.

Naturalmente non si tratta di

L'AUTORE
Jose Ribamar Neves, 44 anni, ha studiato medicina in Portogallo e in Brasile; specializzato in pediatria, ha pure conseguito un diploma di medico in salute pubblica. Ha svolto praticamente tutta la sua attività professionale nei paesi in via di sviluppo (Guinea Bissau, Comore, Mozambico).

PROGRAMMA CRS NEL BILTINE
Il programma di CRS nel Biltine è regolamentato da un contratto stipulato da Croce Rossa Svizzera e dal Ministero ciadiano degli affari esteri e della cooperazione. Secondo tale contratto, CRS è responsabile per la sensibilizzazione della popolazione nelle questioni inerenti all'assistenza medica di base, per la formazione dei futuri responsabili del programma medico di base nazionale, come pure per l'appoggio alle comunità rurali e agli istruttori che, nei villaggi, formano responsabili locali e costituiscono comitati di salute.
Il programma è diretto da un delegato di CRS – l'autore di questo articolo – il quale è responsabile dell'organizzazione, della coordinazione e della supervisione del programma nazionale. Egli si occupa inoltre della formazione e del perfezionamento degli operatori sanitari nei villaggi.
La fase di avviamento del programma durerà due anni, ossia fino a fine 1989. Sulla base di queste prime esperienze si stabiliranno le priorità future. I costi per il primo biennio sono valutati a 880 mila franchi, la Confederazione finanzia i due terzi delle spese, CRS un terzo.



Il lavoro in stretto contatto con la popolazione è molto impegnativo. Per essere in grado di rispondere alle più svariate domande, gli operatori sanitari devono possedere una solida e vasta formazione. (Servizio fotografico: Verena Kücholl)

Quando mancano i medicinali non si può certo pretendere che la popolazione si senta presa sul serio nei suoi bisogni e nelle sue difficoltà. Un'infrastruttura semplice e funzionale è quindi indispensabile.

direttive segrete, in quanto vogliamo evitare che un gruppo del genere abbia il «monopolio» sulle questioni inerenti alla salute pubblica.

Nel contempo tentiamo di informarci sui veri bisogni di una determinata comunità e di trovare il sistema di soddisfare questi bisogni nel miglior modo possibile. Visto che l'infrastruttura di base esiste già, ora si tratta soltanto di riuscire a renderla accessibile alla popolazione – facendo prova di realismo e senza ripetere gli errori del passato. Cerchiamo una soluzione locale per rafforzare la comunicazione tra le nostre due culture. Ma anche se ci riusciremo, non proporremo questa soluzione come nuova formula. Perché le «chouchyas» esistono nel Ouaddai, ma non in altre prefetture. E noi desideriamo – conformemente allo spirito della Croce Rossa – rispettare la popolazione alla quale è destinato il nostro aiuto. □

IL 70 % GRAZIE ALLA CATENA DELLA SOLIDARIETÀ

In aggiunta all'articolo «Chiusi tre quarti dei casi annunciati» pubblicato sul numero 8/9/1988 di Actio e relativo all'assegnazione dei fondi raccolti in seguito al maltempo dell'estate 1987, la Catena della solidarietà tiene a precisare quanto segue.

La colletta ha fruttato in totale 52 134 440 franchi, somma raccolta da:

- *Catena della solidarietà: 36 451 270 franchi (70 %)*
- *Emissione di un francobollo speciale delle PTT: 8 278 030 franchi (16 %)*
- *CRS, Caritas, ACES, SOS.: 7 405 140 franchi (14 %)*

47 251 495 franchi sono stati attribuiti alle vittime del maltempo in Svizzera, mente 4 882 245 franchi sono stati destinati all'estero.

I coordinatori di CRS e della Caritas sottopongono le loro proposte relative alla regolamentazione dei danni alla Commissione dei progetti della Catena della solidarietà, unica istanza competente del finanziamento.

Croce Rossa e militari si esercitano all'Ospedale San Giovanni di Bellinzona

Croce Rossa cerca donne anche ticinesi per prestare servizio

Si è conclusa il 1° settembre, con una giornata delle porte aperte, l'esercitazione del gruppo ospedale 49, svoltasi sull'arco di tre giorni all'Ospedale San Giovanni di Bellinzona. Nel corso della giornata conclusiva, il pubblico ha avuto la possibilità di visitare quelli che sono gli spazi interni del centro operativo protetto dell'Ospedale bellinzonese, nonché di vedere all'opera, oltre al gruppo ospedale 49, anche l'intero servizio della Croce Rossa. Ciascuno dei 40 ospedali militari di base esistenti in Svizzera, che vengono attivati in caso di guerra o catastrofe, dispone infatti di un distaccamento della Croce Rossa, il cui effettivo regolamentare è di 187 elementi.

Il centro operativo protetto del San Giovanni, che viene costantemente sottoposto a controlli per la verifica dell'efficacia delle infrastrutture, è dotato di 500 posti letto (250 per il personale ed altrettanti per i pazienti). Con questa esercitazione è stato messo in funzione per la prima volta. Come un ospedale civile, dispone, tra l'altro, di un centro per la registrazione dei pazienti, un ambulatorio per gli esami medici di base, una sala operatoria dotata di due tavoli, una zona di sterilizzazione, un laboratorio o farmacia dove possono venir prodotti medicamenti in caso di guerra o catastrofe.

Il personale curante maschile viene preparato durante corsi complementari che si tengono ogni due anni con l'intervento effettivo del servizio CR.

L'esercitazione all'Ospedale della capitale si è focalizzata proprio nell'ambito di questa fase di istruzione. Durante l'esercizio sono stati trattati ambulatoriamente una cinquantina di pazienti, che hanno accettato spontaneamente di farsi trasferire temporaneamente dall'ospedale civile al centro protetto; sono pure state effettuate tre operazioni in narcosi.

Obiettivo: 7000 volontarie per l'umanità

Poco conosciuto dal grande pubblico, il Servizio Croce Rossa – che comunque rappresenta una fra le prime attività in ordine di tempo di Croce Rossa Svizzera – ha promosso a metà settembre una vasta campagna d'informazione sul piano nazionale. A questo proposito sono stati diffusi in Svizzera circa 90 mila opuscoli di 16 pagine. Nella Svizzera italiana questo giornale informativo o opuscolo illustrato è stato distribuito nelle farmacie e nelle sale d'attesa degli studi medici. L'operazione, che verrà ripetuta nel 1989, mira a migliorare sensibilmente il reclutamento di volontarie, esclusivamente donne, senza le quali nessun ospedale militare potrebbe funzionare in caso di guerra o di catastrofe.

Attualmente, nel Servizio Croce Rossa (SCR) sono incorporate 3500 donne, delle quali unicamente 800 sono realmente attive. Ma per garantire il funzionamento dei 40 ospedali di base dell'esercito, capaci di accogliere 20 mila pazienti civili o militari, l'effettivo del SCR dovrebbe essere di 7800 persone.

A questo proposito si ricorda che l'infrastruttura sanitaria dell'esercito ha lo scopo di completare quella degli ospedali civili, ed è integrata nel Servizio sanitario coordinato, il quale si occupa di tutte le vittime di guerra o di catastrofi senza discriminazione alcuna.

Ogni donna, di nazionalità svizzera, in età compresa tra i 18 e i 45 anni, con una qualifica nelle professioni sanitarie o di cure, nel campo dell'economia domestica o del pronto soccorso può entrare nel Servizio Croce Rossa.

Le interessate beneficeranno di una formazione complementare estremamente utile in caso di catastrofi e godranno dello statuto militare.

Perché un'organizzazione militare?

La risposta è semplice: nell'eventualità di conflitto, di crisi o di catastrofe, in Svizzera esiste solo un'organizzazione capace di mobilitare repentinamente le forze necessarie per completare il dispositivo sanitario civile, insufficiente per far fronte a un afflusso massiccio di pazienti. Questa organizzazione è l'esercito, il suo Servizio sanitario con il quale collabora il Servizio Croce Rossa.

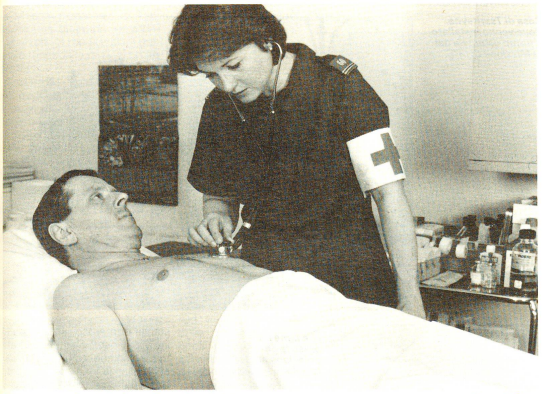
Quest'ultimo è dunque indispensabile poiché parallelamente al dispositivo civile, offre agli ospedali gestiti dall'esercito l'elasticità di funzionamento e la rapidità d'intervento in caso di crisi.

Inoltre, considerato che il Servizio Croce Rossa dipende dall'esercito, è subordinato alla stessa gerarchia, agli stessi gradi e alle medesime uniformi, aumenta la sua efficacia. Le sue responsabili partecipano direttamente alle decisioni essendo integrate nei comandi degli ospedali militari.

Arruolarsi nel Servizio Croce Rossa non significa propriamente «fare servizio militare», ma mettere al servizio dell'esercito le proprie competenze e la propria dedizione alla causa strettamente umana. Volontarie, non armate, neutrali, protette dalle Convenzioni di Ginevra, i membri del Servizio Croce Rossa hanno optato per uno scopo concreto ed efficace per il loro paese, al di là delle idee stereotipate e della passività.

Purtroppo, sono ancora in numero insufficiente e per questo motivo il Servizio Croce Rossa auspica vivamente che la campagna possa dare esito positivo.

Le donne ticinesi hanno la possibilità di prestare il loro servizio con il distaccamento Croce Rossa del gruppo ospedale 79, di stanza in Val Blenio. Questo distaccamento è comandato dalla ticinese cap +R Daniela Sartori-Giudici. Materiale informativo, ulteriori ragguagli ed eventuali iscrizioni, presso il Servizio del medico capo della Croce Rossa, casella postale, 3001 Berna, tel. 031 67 27 06. □



Esponente del Servizio Croce Rossa in attività. *(Foto: CRS)*

AGENDA

Telefoni utili e numeri di chiamata d'emergenza (giorno e notte): Ticino e Grigioni italiano

Guardia aerea svizzera di soccorso (REGA): 01 47 47 47 – Società svizzera per cani da catastrofe: 01 47 47 47 – Centro svizzero antitossici: 01 251 51 51 – Centrale annunci proiettili inesplosi: 033 28 30 57 – Soccorso stradale: 140 – Polizia: 117 – Pompieri: 118 – Telefono amico: 143 – Aiuto AIDS (SIDA) svizzero, sezione Ticino: 091 54 94 94 (Martedì 18–20.30).

Agglomerato di Mendrisio–Chiasso (091)

Croce Rossa Svizzera sezione Mendrisiotto: 44 33 66 / 43 82 91 – Ospedali: Beata Vergine 46 42 42, Neuropsichiatrico cantonale 46 15 15, Maternità cantonale 46 41 41/2 – Croce Verde Mendrisio: 46 13 14 – Croce Verde Chiasso: 44 72 72 – Ambulatorio Presenza Sud Mendrisio: 46 69 26 / 46 69 20 – «Il Nucleo», consultorio Balerna: 46 69 12/13 – Centro aiuto tossicodipendenti: 23 46 46 – Società Svizzera di Salvataggio Mendrisiotto 46 13 14 – «Ora Serena»: 46 22 39 / 43 29 34 – Antenna Alice, Centro aiuto tossicodip.: 44 86 86.

Agglomerato di Lugano e distretto (091)

Croce Rossa Svizzera sezione di Lugano: 54 21 39 / 54 23 94 / 51 67 54 – Centro di trasfusione del sangue CRS, Corso Elvezia 29: 23 74 67 – Centro di ergoterapia CRS: 23 66 67 – Ospedali: Civico 58 61 11, Italiano 51 31 21/2, Malcantonese Castelrotto 73 14 41 – Cliniche: Sant'Anna Sorengo 55 01 61, Moncucco 58 11 11 – Croce Verde 22 91 91 – Ente autolettighe Agno: 59 33 33 – Clinica dentaria della Croce Verde: 23 15 45 – Centro aiuto tossicodipendenti: 23 46 46 – Servizio domiciliare: 51 57 31 – Consultorio familiare: 23 30 94 – SOS Madri in difficoltà: 56 44 10 – Società Svizzera di Salvataggio di Lugano: 51 91 21 / 23 23 71 – «Ora Serena»: 52 15 29 / 68 77 44 / 23 47 93 / 51 55 41.

Agglomerato di Locarno e Valli (093)

Croce Rossa Svizzera sezione di Locarno: 31 60 35 – Centro di trasfusione del sangue CRS, Ospedale La Carità: 31 74 84 – Ospedali: La Carità 31 01 21, Distrettuale Cevio: 96 16 61 – Cliniche: Sant'Agnese 33 01 01, Santa Chiara 31 02 52, Santa Croce 33 83 31 – Autolettighe: Locarno 31 83 83, Ascona 35 21 21 – Centro aiuto tossicodipendenti Antenna Icaro: 31 59 29 – Servizio domiciliare: 31 16 23 – Società Svizzera di Salvataggio Locarno: 31 40 29, Ascona 35 11 88, Brissago 32 02 83, Gambarogno 62 28 45 – «Ora Serena»: 31 19 87 / 31 62 86 / 31 60 35.

Bellinzona–Riviera–Blenio (092)

Croce Rossa Svizzera sezione di Bellinzona: 27 50 10 – Centro di ergoterapia CRS: 26 39 06 – Ospedali: San Giovanni 25 03 33, Bleniese Acquarossa 78 13 15 – Croce Verde 25 22 22 – Autolettighe: Biasca 72 14 14, Olivone 70 17 77 – Società contro l'alcolismo: 26 12 69 – Alcolisti anonimi: 26 22 05 – Comunità familiare: 25 75 56 – Aiuto domiciliare: Bellinzona e Valli 25 32 29, Biasca 72 30 33 – «Ora Serena»: 27 59 03 / 72 15 56 / 76 12 39 / 78 13 12 – Servizio medico d'urgenza festivo: 25 22 23.

Leventina (094)

Croce Rossa Svizzera sezione Leventina: 38 13 55 / 38 13 65 – Ospedale: Distrettuale Faido 38 17 32 – Autolettighe: Airolo 88 20 44, Faido 38 22 22, Bodio–Personico–Pollegio 74 12 33 – Aiuto domiciliare: 092 25 32 29 – «Ora Serena»: 38 19 35.

Mesolcina e Calanca (092)

Croce Rossa Svizzera sezione di Bellinzona: 27 50 10 – Centro di ergoterapia Bellinzona: CRS Bellinzona: 26 39 06 – Clinica: San Rocco Grono: 82 17 22 – Autolettighe: Roveredo 82 13 06, Mesocco 94 12 31 – Assistenza sociale per la Mesolcina: 82 20 33 – Aiuto domiciliare: 82 13 13 / 82 22 06.

Bregaglia (082)

Croce Rossa Svizzera sezione Grigioni: Coira 081 24 20 27 – Centro di ergoterapia CRS: Coira 081 27 37 25, Samedan 6 46 76 – Centro di trasfusione del sangue CRS: Coira, Ospedale cantonale 081 21 51 21 – Ospedale: Ospedale Asilo della Bregaglia 4 18 18 – Autolettighe: 4 18 18 – Aiuto domiciliare: 4 13 20.

Poschiavo (082)

Croce Rossa Svizzera sezione Grigioni: Coira 081 24 20 27 – Centro di ergoterapia CRS: Coira 081 27 37 25, Samedan 6 46 76 – Centro di trasfusione del sangue CRS: Coira, Ospedale Cantonale 081 21 51 21 – Ospedale: San Sisto 5 05 81 – Autolettighe: 5 05 81 – Assistenza sociale del Bernina: 5 02 14.