

UN'ESPERIENZA DI VITA

Medici in Africa, quell'ospedale di Nouna dove Filibert venne salvato in extremis

La vita nella struttura medica del Burkina Faso dove operano solo due infermieri. Un'avventura professionale e umana. Non si può lasciar morire un ragazzo così

di Francesco Berti Riboli

Dopo un viaggio scomodissimo su una pista dissestata arriviamo a Nouna e ci dirigiamo immediatamente all'ospedale. Nouna è una cittadina di circa 15000 abitanti nel nord del Burkina Faso ed arrivo fin qui per accompagnare un mio collega oculista con il quale spesso collaboro. Si chiama Paolo, un modenese cinquantenne, piccoletto, rotondetto e pieno di esuberante vitalità.

L'ospedale in cui arriviamo assomiglia a molti altri già visti. Lo spazio non manca: tutte le costruzioni sono ad un piano e distanti una cinquantina di metri l'una dall'altra. Ogni costruzione ospita un reparto; la grandezza e l'importanza dell'ospedale si possono valutare a colpo d'occhio sulla base del numero di padiglioni e dell'estensione del territorio occupato. A delimitare il perimetro, solitamente, un muretto alto un paio di metri o un semplice filo spinato. Stradine lastricate di pietra collegano i padiglioni disposti su un terreno arido e polveroso, inframmezzato da spiazzi erbosi e qualche aiuola fiorita. Certamente tra un ospedale e l'altro vi possono essere significative differenze, a seconda del clima o dell'impegno del personale nell'ingentilire il luogo: qui si vedono belle piante e molti fiori, ma non sempre la bellezza del posto rispecchia la migliore efficienza o la migliore dotazione strumentale dell'ospedale.

Appena arrivati entriamo in quella che supponiamo essere l'accettazione ma non troviamo nessuno e così andiamo in vari reparti in cerca di un medico o un infermiere. Un uomo di mezza età, probabilmente un paziente, risponde alle nostre domande in un discreto francese e ci conduce in una stanza accanto al blocco chirurgico, dove si trovano gli unici due infermieri che lavorano qui.

Sono impegnati nel curare un giovane



che appare estremamente grave, semicosciente e con numerose ferite sanguinanti, ematomi nel tronco e agli arti. Si chiama Filibert ed è l'autista dell'ospedale: ogni giorno fa la spola con i villaggi vicini per trasportare cose e persone. È caduto rovinosamente con la moto poche ore prima, ed il nostro arrivo è considerato dagli infermieri presenti una grande fortuna perché nell'ospedale non vi è nessun medico: il direttore sanitario è fuori città e tornerà domani.

Inizia per me a questo punto un'avventura professionale ed umana veramente impegnativa: non posso lasciare morire un ragazzo senza fare nulla, d'altra parte qui non c'è

sala operatoria né strumentazione adeguata e l'ospedale più vicino è a più di 100 km di distanza. L'unico che ci potrà dare un qualche aiuto è il laboratorista: se riusciremo a trovarlo potremo valutare l'emocromo per quantificare la gravità delle emorragie esterne e di eventuali emorragie interne.

Nel frattempo Filibert continua a peggiorare con un polso sempre più debole e la pressione sempre più bassa. I segni evidenti del trauma, anche sulla parte superiore dell'addome, fanno temere una rottura della milza e quindi una lesione che può causare la morte in poche ore se non si interviene chirurgicamente. Ma non vi è nessuno stru-

mento per accertarsene né eventualmente per operare.

Tentiamo di aiutarlo somministrandogli alcune flebo con i farmaci più adeguati tra i pochi a disposizione e gli suturo le ferite esterne per diminuire la perdita di sangue. Gli esami effettuati dal laboratorista, soprattutto a tarda sera, confermano la presenza di emorragia in atto, ma non aggiungono nulla a ciò che sapevo.

Filibert, passa a stento la notte, sembrando in più occasioni vicino alla morte; il mattino seguente però inizia a migliorare e, nel primo pomeriggio, come svegliandosi da un brutto sogno, si rivolge a me con uno dei più bei sorrisi che io abbia mai ricevuto.

Alla sera di quel giorno devo ripartire verso il Togo: lascio Filibert ulteriormente migliorato e lo affido al direttore sanitario finalmente rientrato.

Dopo circa un mese, ritornando all'ospedale di Nouna, ritrovo Filibert: è venuto a salutarmi, felice e pieno di gratitudine sincera e profonda nei miei confronti. Mi presenta la sua fidanzata, una bella ragazza di una ventina d'anni che mi pare di conoscere. Dopo poco mi ricordo: l'avevo vista numerose volte quella famosa notte in cui Filibert combatteva tra la vita e la morte; era sempre ferma in fondo al corridoio su cui si affacciava la stanza dove Filibert era ricoverato. Non era mai venuta vicino, non aveva mai chiesto niente, aveva solo osservato a distanza probabilmente immobile nella sua disperata trepidazione. Il motivo di un tale comportamento era senz'altro il timore e la rispettosa educazione verso un ambiente non familiare, ma anche quel pudore sempre presente tra innamorati e fidanzati che in questa parte dell'Africa è un valore irrinunciabile.

MODE

Quel mal d'Africa fra belle ragazze e abiti molto chic

La fidanzata di Filibert dimostra una ventina d'anni. Ma in Africa è estremamente difficile capire l'età delle persone, delle donne in particolare. Molti, soprattutto gli anziani, neppure sanno con precisione quando sono nati. Inoltre la riservatezza è d'obbligo e chiedere l'età, anche ai giovani, è una eccessiva confidenza che procurerebbe sicuramente disagio. Nelle ragazze è facile sbagliare: subito dopo l'adolescenza i comportamenti, i modi di relazionare e di vestire sono già quelli della piena maturità. Il passaggio dall'infanzia all'età adulta è estremamente rapido e una ragazza di dodici-tredici anni è da tutti, compreso lei stessa, considerata già donna. Il rapporto con queste persone può essere anche prolungato e profondo ma conserva sempre un certo distacco che deriva da uno schema comportamentale ispirato al rispetto. Puoi viaggiare giorni e settimane con un africano, condividere la stanza ed il pranzo, il cammino o il lavoro ma certe forme esteriori non vengono meno e certe confidenze non faranno mai parte di quel rapporto. Eppure il sentimento che ti lega all'altra persona può essere forte e palpabile, vero e profondo anche più di quanto sia presente tra noi europei. Ma è fatto di poche parole, di sguardi, di sorrisi e al momento dell'addio di forti strette di mano e, talvolta, anche di teneri abbracci. La forma esteriore non consente di palesare l'affetto o l'amore che mai vengono mostrati in pubblico, sia tra persone dello stesso sesso che tra quelle di sesso diverso. I baci e gli abbracci offendono il comune senso del pudore. Neppure due fidanzatini camminano mano nella mano e tanto meno abbracciati; al massimo stringono entrambi, con una mano, i due estremi di un rametto d'albero che li unisce idealmente. È senza dubbio un modo puro e romantico di dimostrare il proprio amore. Il fisico particolarmente snello ed armonioso dona a queste giovani donne un portamento particolarmente elegante, accentuato spesso dai bei vestiti colorati. In questa parte dell'Africa le donne sono quasi sempre vestite con una ricercatezza che ai nostri occhi pare eccessiva e sproporzionata. Non è inusuale vedere ragazze lavorare nei campi con addosso bellissimi vestiti dai colori sgargianti; e neppure incontrare donne che vanno al mercato con gonne lunghe e grandi orecchini dorati portando sulla testa la cesta con le loro mercanzie. La gonna lunga non è però indossata solamente per eleganza: le gambe vengono considerate un richiamo erotico e quindi vanno coperte. Non altrettanto il seno che può essere mostrato con naturalezza, per esempio durante il lavoro nei campi, a torace nudo, o allattando anche in pubblico.



Anche le poche ragazze che studiano o hanno un lavoro e una posizione sociale privilegiata non rinunciano ad alcune delle proprie abitudini e tradizioni. È sempre più significativo ed importante il movimento per i diritti delle donne, che contribuisce ad avvicinare le donne africane alle mode europee ed americane.

FBR



Chi siamo

Medici in Africa è un'associazione senza fini di lucro nata per volontà dell'Università di Genova, dell'Ordine dei Medici e per iniziativa di numerosi chirurghi liguri che hanno maturato esperienze di volontariato nel Sud del Mondo.

I nostri obiettivi

Intervenire con équipe specialistiche per emergenze umanitarie e sanitarie nei Paesi in via di Sviluppo. Garantire una continua copertura sanitaria nelle aree di intervento attraverso il «Registro Nazionale dei medici volontari», realizzato in collaborazione con il Ministero della Salute ed il Ministero degli Affari Esteri. Formare il personale volontario medico e paramedico in Italia e all'estero. Informare la cittadinanza attraverso reportage sulle attività dell'Associazione.

L'Associazione

È aperta ad ogni cittadino che intenda collaborare alla vita della Onlus. Per diventare Soci Ordinari la quota d'iscrizione è di 50 Euro all'anno.

Dal 17 al 20 giugno 2009 si terrà presso l'Università di Genova, alla Giuseppe Mazzini, via Balbi 5, il VII Corso di Aggiornamento di Medici in Africa rivolto al personale sanitario che desidera operare come volontario nei Paesi in via di Sviluppo.

Per iscrizioni visitare il sito www.medicinafrica.it, scrivere a medicinafrica@unige.it o contattare i numeri 0103537621 - 3407550809.

Consiglio direttivo

Presidente: Edoardo Berti Riboli. Sergio Adamoli, Virgilio Bachi, Marco Beatini, Maria Luisa Boggio; Franca Brignola, Domenico Dato, Luigi de Salvo, Alberto Hesse, Antonio Terizzi.

Puoi sostenerci

con il 5x1000c.f. 95111200101; con una donazione sul c/c postale: n. 95278032 intestato a Associazione Medici in Africa Onlus indicando questa causale: «Sostegno attività Medici in Africa». Chi fosse interessato a collaborare in qualità di volontario può contattare la segreteria.

Pagina realizzata grazie alla collaborazione di:



Comune di Davagna



Maria Miani
Complementi d'arredo
liste nozze

