

Aprile 2008

Correo

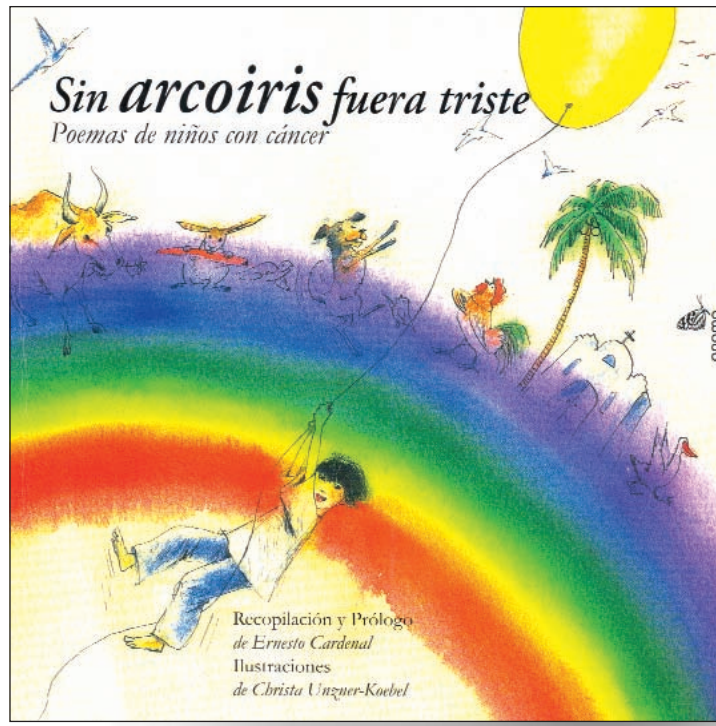
AMICA

Associazione di aiuto medico al Centro America



*Ay Nicaragua Nicaragüita
la flor más linda de mi querer,
pero ahora que ya sos libre
Nicaragüita yo te quiero mucho más.*

Ay Nicaragua Nicaraguita il più bel fiore del mio cuore, ma ora che finalmente sei libera, Nicaraguita, io ti amo ancor di più.



Sarebbe triste senza arcobaleno

Il libro verrà presentato nella sua edizione italiana al Salone del libro di Torino

Presto avremo a nostra disposizione un centinaio di libri tradotti in italiano al prezzo di vendita di Fr. 18.-

Chi fosse interessato può rivolgersi al segretariato

È questo il titolo di un volume di poesie dei bambini affetti da cancro, pazienti del reparto di emato-oncologia dell'ospedale La Mascota di Managua, progetto sostenuto da AMCA da oltre 20 anni.

I bambini hanno scritto le loro poesie e un grande poeta li ha aiutati a raccoglierle in un libro presentato al pubblico.

Ernesto Cardenal, protagonista della rivoluzione in Nicaragua del 1979, Ministro della cultura dell'allora governo sandinista, è tra i massimi esponenti della teologia della liberazione. Sospeso ad divinis da papa Giovanni Paolo II per essersi rifiutato di dimettersi dalla sua carica, Cardenal è considerato uno dei massimi esponenti della poesia latino americana contemporanea.

Ha così dato una mano ai piccoli pazienti della Mascota, li ha aiutati ad esprimere i loro pensieri, le loro poesie, la loro malattia, e sono uscite parole e perle, che raccontano di animali, fiori, stelle e lune, paure e piccole felicità, nostalgie di persone, case, paesi, odori e sapori. *"Ignoro quale sia il beneficio terapeutico prodotto dalla poesia"* - racconta Cardenal nella prefazione del libro - *"ma vedo la grande allegria originata dalla sua lettura e ancor più quando la producono loro stessi. Per me, più importante del beneficio terapeutico è il fatto che i bambini stanno cantando la creazione. Tutte queste poesie riunite sono come un inno alla bellezza della creazione. Non è questo il senso dell'universo e il perché è stato creato? Perché celebriamo questa creazione divina nella quale ci sono arcobaleni, tartarughe, rane, conigli, oche, lune, serpenti, bambini e anche bambini con il cancro.[...]"*.

“Nicaragua Nicaraguita...”

Dopo 11 anni approvata la Legge sulle Pari Opportunità



Dopo 11 anni di forti polemiche la Asamblea Nacional ha approvato con 67 voti a favore la **Legge sulle Pari**

Opportunità. La legge ha come obiettivo primario *"promuovere l'uguaglianza nell'accesso ai diritti umani, civili, politici, economici, sociali e culturali tra uomini e donne"* ed è suddivisa in vari capitoli che toccano i vari ambiti che verranno interessati da questo importante strumento. Gli unici legislatori che si sono opposti alla sua approvazione sono stati alcuni membri dei gruppi parlamentari della destra liberale (ALN e PLC), tra i quali il deputato Carlos Gadea, il quale ha detto che *"questa proposta promuove indirettamente l'aborto, contraddicendo gli articoli del Codice Penale che hanno eliminato qualsiasi forma di aborto in Nicaragua"*. Gadea ha anche aggiunto che *"lascia aperta la possibilità di matrimonio tra persone dello stesso sesso, promuove l'omosessualità ed il lesbismo, pretendendo legalizzare la prostituzione"*. In un momento di euforia, il deputato liberale ha anche dichiarato nel suo intervento che *"questa legge permetterà l'intromissione di politiche straniere nel nostro paese. In Nicaragua il 90 per cento delle persone sono cattoliche e quindi qui nell'Asamblea dovrebbero legiferare i cattolici ed io sono qui perché mi ha messo Dio"*.

Molto forti le critiche da parte di deputate del suo stesso gruppo parlamentare. Ana Julia Balladares, presidentessa della Commissione Parlamentare della Donna e Maria Dolores Alemán, deputata PLC, l'hanno zittito chiamandolo *"troglodita e cavernicolo"*.

Dieci anni fa, quando viaggiavo per la prima volta in Nicaragua, ricordo chiaramente che la prima impressione fu il caldo. Confusi addirittura l'aria bollente tipica di Managua con il calore emesso dal reattore dell'aereo. Perché allora si scendeva ancora in mezzo alla pista di atterraggio, per arrivare a piedi alla piccola costruzione dell'aeroporto, con un mini nastro delle valige e un negozietto che vendeva sigarette. Il controllo passaporti e la dogana non li ricordo, ma l'arrivo era davvero semplice, a parte la totale mancanza di aria condizionata.

Dieci anni dopo Managua ha un aeroporto nuovo, con grandi volte di vetro, le code al controllo immigratorio, tre nastri per i bagagli e l'aria condizionata. Non vendono più le sigarette.

Anche *carretera norte*, la lunga striscia di asfalto che porta dalla città all'aeroporto, è cambiata, ora ci sono i cavalcavia, i ponti e gli incroci regolati dai semafori. Non si contano le rotonde, *étoiles nicaragüenses*, dove non è semplice né entrare né uscire.

Negli ultimi dieci anni si sono moltiplicate i grandi cartelloni pubblicitari con le grandi donne, le grandi radio e i grandi cellulari che vi salutano ad ogni incrocio assieme alle gigantesche lattine in plastica della Coca-cola e della Sprite che sventolano sugli alti pali attorno alle rotonde. I centri commerciali sono nati come funghi, i grandi SUV hanno invaso la città.

Lo scenario che ancora non è cambiato è quello umano agli incroci, vero polso di una città. Ancora come allora, bambini con altri bambini in braccio, donne affaticate sotto il sole e uomini e ragazzi vendono di tutto, accessori per l'auto, occhiali da sole, cerchioni in lega, acqua, anacardi, frutta, giornali e pappagalini, varia umanità che in un attimo chiama dal finestrino o che assalta dal finestrino. Più il tempo passa, più si costruiscono incroci e rotonde, più aumentano le fila di quest'umanità. Il loro luogo di lavoro è la strada, atroce nella sua impersonalità, c'è solo il tempo di un semaforo per instaurare un rapporto, vendere e incassare i soldi. E a me rimane invece molto tempo per pensare.

Questo paese è un giardino; visto dall'orizzonte è un grande e bellissimo giardino, con alberi in fiore quasi tutto l'anno, il verde sa essere lussureggiante, vi sono prati e lagune in città, vi sono montagne e boschi di conifere, vulcani, spiagge con mandorli e palme, luoghi di rara bellezza. Ma più dell'ottanta per cento della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà, ai confini della miseria, nell'impossibilità di pensare ad un futuro. E l'immenso giardino del Nicaragua diventa l'ennesimo mondo, tragico nella sua banalità, dove i ricchi sono sempre più ricchi e i poveri sempre più poveri.

Così vedo il paese dieci anni dopo il mio primo arrivo.

Barrilete de Colores

Anche la strada che porta al quartiere del Memorial Sandino è cambiata in dieci anni. Ricordo la prima volta che Nicolette mi ci accompagnò. Lasciammo la strada principale per inoltrarci sulla collina del Memorial, passando da strade non asfaltate, buchi nelle reti metalliche, un tempo protezione di qualche proprietà, poi ancora buchi sulla strada, alberi, sentieri ed infine il Barrilete con il suo muro di cinta. Ora ci arri-

Continua a pagina 4



Continua da pagina 3

va un'autostrada sul Memorial, non è più luogo di *asentamientos*, raggruppamenti di baracche provvisorie della gente che veniva da fuori, assomiglia proprio ad un quartiere metropolitano.

Ma attorno al Barrilete, aldilà dell'autostrada, ferita profonda che divide in due il Memorial, le solite casa in lamiera, le strade in terra battuta, il muro di cinta del Barrilete che è diventato più alto di un metro a causa dell'erosione del suolo.

Qui non molto è cambiato. Da pochi giorni è iniziato l'anno scolastico.

Quest'anno i bambini iscritti alla scuola sono 375, lo scorso anno erano 210.

Da febbraio infatti la scuola è stata riconosciuta ed è diventata pubblica con le classi che hanno dunque dovuto aumentare il numero dei bambini (come da regolamento ministeriale). Come nel resto del mondo i primi giorni di scuola sono momenti di fibrillazione. L'ambiente è elettrico, bello. Le maestre che da tempo lavorano al Barrilete, abituate a classi meno numerose, sono un po' perplesse, ma contente. Faticano tutti a tenere a bada 40 bambini per classe, ma sembrano tutti felici, impegnati. I bimbi, soprattutto quelli nuovi, fanno un gran casino, gli altri, quelli che al Barrilete ci vengono da anni, cercano di insegnare loro le regole della scuola, quello che hanno imparato, litigano, le porte delle aule sono come sempre aperte, entra il vento caldo, l'atmosfera è gioiosa, non so bene perché ma tutti ridono. Il primo giorno di scuola mancavano maestri all'appello, si sono organizzati i turni e dopo pochi giorni la scuola è in funzione. Mancano le sedie e



i tavoli, si prendono quelli della mensa, ci si fa più in là sulla sedia e si condivide lo stesso banco. Nascono i compagni di sedia, e tutti ridono. Che buffo il Barrilete, *mi Barrilete de Colores*. Che avventura il Barrilete. In febbraio la mensa non era ancora in funzione e i bambini andavano a casa nel pomeriggio. Ora invece la cucina funziona, non ci sono i tavoli della mensa per cui quasi tutti i bimbi mangiano nelle classi. Ci si organizzerà con il tempo e cercheremo di acquistare nuovi tavoli e nuove sedie.

AMCA nel 2008 versa al Ministero dell'Educazione 42'000 dollari per pagare il salario delle maestre. Il progetto inoltre interesserà anche l'organizzazione delle attività pomeridiane, (con un preventivo di 60'000 dollari). Dopo il pranzo ai bambini verranno offerti alcuni corsi; tecnologia, lingua francese e inglese, aiuto per i compiti e informatica.

È bello sentire quando le maestre raccontano di come i bambini del Barrilete spiegano ai nuovi iscritti com'è la loro scuola, riportano la loro storia, le regole, i valori che hanno imparato; i nuovi maestri ricevono dai loro colleghi le indica-

zioni su come trattare i bambini, cosa si può fare, cosa non si può fare. È molto vivo l'ambiente del Barrilete, ha la sua storia e la vuole condividere. È un bel progetto il Barrilete.

Fuori dalla scuola i genitori che attendono i bimbi sono raddoppiati, sono una comunità ormai. Vorremmo riuscire a coinvolgere anche loro, per la scuola, per i turni alla mensa, per sentire quello che hanno da dire. Quest'anno centocinquanta bambini in più hanno potuto andare a scuola nel quartiere del Memorial Sandino, centocinquanta famiglie in più sono coinvolte nel progetto. Centosettanta famiglie ticinesi aiutano il progetto, quasi potremmo costituire una nuova comunità. È bello pensare che tutti ci possiamo incontrare con il cuore su quei banchi, accanto a quei nuovi compagni di sedia.

Saluto sempre la terra che lascio quando si alza l'aereo. È un mio piccolo rituale di ringraziamento. Dal Nicaragua me ne vado immaginandomi sempre un ritorno. Questa volta penso che la prossima vedrò il nuovo laboratorio di microbiologia della Mascota terminato, la nuova sala parto del Berta Calderón, di nuovo incontrerò Ana e le mamme della Casa Materna di Quilali, cittadina incastrata tra il silenzio delle montagne del nord, ma soprattutto vedrò ancora l'aquilone colorato, il Barrilete de Colores, volare finalmente alto nel cielo. È un augurio per loro e per tutti noi, perché anche se Managua invecchia con sempre più trucco sugli occhi, ci sono ancora luoghi dove essere autentici e ci dovranno essere sempre, e sempre di più. Grazie a voi che ci permettete di lavorare in quello che crediamo, tutti assieme.



Un nuovo laboratorio di microbiologia

Il nuovo progetto di AMCA intende ristrutturare e rendere nuovamente operativo il Laboratorio di microbiologia dell'ospedale La Mascota, al fine di diminuire la mortalità infantile dovuta ad infezioni.

Il progetto mira anche alla formazione per un uso razionale degli antibiotici e alla diminuzione dei costi di ospedalizzazione e medicinali. La rete operativa che verrà costituita con il funzionamento di questo laboratorio, avrà la sua sostenibilità anche in futuro, grazie a diagnosi e trattamenti adeguati, oltre alla creazione di studi di approfondimento di germi e batteri che renderanno meno invasive le cure delle malattie infettive dei bambini.

La realizzazione di questo progetto sarà possibile grazie ad una donazione di Fr. 200'000.- dei Signori Daniela e Franz Ambrosoli Marcacci del Camping Delta di Locarno. Un grazie di cuore da tutti noi e a nome delle bambine e dei bambini, delle loro famiglie e del personale medico di tutto l'ospedale.



Il vecchio laboratorio

La storia del progetto

L'ospedale "Manuel de Jesus Rivera", conosciuto come La Mascota, è un ospedale di riferimento nazionale, fondato nel 1982. L'ospedale è dotato di 265 letti, 15 consultori e 4 sale operatorie per una popolazione beneficiaria di ca. 500'000 bambini minori di 16 anni, provenienti da tutto il paese. Il personale è costituito da 627 lavoratori, dei quali il 12,7% sono medici e il 18,5% personale di infermeria e ausiliario.

L'ospedale tratta 15 specializzazioni pediatriche, tra le quali emato-oncologia, un progetto che AMCA sostiene da anni grazie all'aiuto di numerosi padrini ticinesi.

Uno dei principali problemi dell'ospedale sono le infezioni. Molte di queste sono gravi e vengono trattate con antibiotici a largo spettro e/o fungicidi, indicati in forma empirica seguendo il comportamento clinico del paziente. Non si conoscono infatti gli agenti eziologici e i profili di suscettibilità e resistenza ai microbi, sia per i batteri che per i funghi.

Questa grave situazione è causa del mancato funzionamento del Laboratorio di microbiologia.

Il personale medico è dunque obbligato all'utilizzo di antibiotici in forma non adeguata, con il rischio di creare o indurre resistenze, situazione che ritarda o addirittura può compromettere la

guarigione dei piccoli pazienti dell'ospedale. D'altra parte questo fattore aumenta i costi ospedalieri e di medicinali, in buona parte affrontati dalle famiglie dei bambini.

Nel caso ad esempio di bambini in chemioterapia, quest'ultima è sospesa se viene loro diagnosticata un'infezione, con il conseguente impatto negativo sull'evoluzione della malattia oncologica. Questa situazione potrebbe essere superata se si potesse effettuare un isolamento dei batteri e/o dei funghi, in modo da procedere con un uso appropriato degli antibiotici.

Allo stesso tempo gli esami necessari ai bimbi affetti da Lupus eritematoso sistemico (da alcuni anni AMCA sostiene finanziariamente la cura e le analisi per

i bambini affetti da questa malattia) potranno essere effettuati nel nuovo laboratorio, garantendo così un risparmio di fondi (attualmente per le analisi ci si deve rivolgere a strutture private) che saranno investiti in altri settori. E così sarà anche per i bambini che hanno subito il trapianto del rene.

In quest'ambito verrà anche attivato un servizio di controllo delle malattie nosocomiali e ne saranno studiate le garanzie di prevenzione.

Siamo davvero felici di questo nuovo traguardo e dell'ottima collaborazione avuta con l'Ospedale La Mascota, nostro partner ormai da decenni nella lotta per migliorare l'accesso alle cure, diritto di ogni bambino.



Il nuovo laboratorio in costruzione

Dottor Kelo Kura, il pagliaccio e i bambini ammalati di cancro



Le attività creative facilitano l'espressione delle emozioni e a loro volta contribuiscono a sviluppare e rafforzare la resistenza individuale e collettiva alla malattia.

Per questo motivo all'interno del reparto di emato-oncologia dell'Ospedale pediatrico La Mascota viene sovente in visita il dottor **Kelo Kura**, pagliaccio amato dai bambini, che li cura, a suo modo, con *locura*.

Il suo nome gioca sul duplice significato in spagnolo di *que locura*, che pazzia, e *que lo cura*, che lo sta curando.

Alle pazzie del dr. Kelo Kura partecipano tutti, bambini, genitori e personale dell'ospedale. È opportuno ricordare che durante il trattamento e la cura del cancro i piccoli pazienti e le loro famiglie vivono momenti molto critici che si ripercuotono fisicamente e psicologicamente sul bambino. Per far fronte a ciò è necessario l'utilizzo di tutti i mezzi disponibili (personali, umani, spirituali e ricreativi) riuscendo così a mitigare questi effetti negativi della malattia.

Ma perché un pagliaccio? Perché un pagliaccio ride e ti fa ridere di fronte all'illogico, l'assurdo, lo scherzo, l'imitazione di realtà avverse, e tutto ciò in modo fantastico e magico. Non è nuova l'esperienza delle visite dei pagliacci negli

ospedali. Essi sono conosciuti dai bambini, che li vivono come una presenza amica, non minacciosa, che non fa distinzione alcuna di appartenenza sociale, razza, religione, malattia e disabilità fisica. È un amico, e così è stata la visita del Dr. Kelo Kura alla Mascota, ha portato tanti sorrisi e tanta spensieratezza, in una realtà dura e difficile. Non c'è nulla di più sonoro di una risata di un bambino, anche ammalato, e il suo suono sicuramente riecheggia nel suo corpo aiutandolo a guarire.

La lucha contra el cáncer

La lucha contra el cáncer es una lucha dura día a día.

El tratamiento es muy pesado por los efectos secundarios que son vómitos y diarrea.

En la lucha contra el cáncer muchos perecen pero otros sobreviven y los que se logran curar les queda un amargo recuerdo que es señal de triunfo.

La lotta contro il cancro

La lotta contro il cancro è lotta dura giorno per giorno.

Il trattamento è molto pesante per gli effetti secondari che sono vomito e diarrea.

Nella lotta contro il cancro molti non ce la fanno ma altri sopravvivono e a quelli che riescono a curarsi rimane un ricordo amaro che è un segno di trionfo.

Walter Hamilton Perez, 14 anni
Estelí

Materiale didattico per la Scuola ospedaliera

Durante il mese di novembre 2007, considerando le necessità della Scuola Ospedaliera, un progetto che AMCA sta sostenendo all'interno dell'Ospedale La Mascota di Managua, è stato acquistato diverso materiale scolastico e didattico necessario per le attività del progetto, a favore dei pazienti lungodegenti e dei loro famigliari.

In risposta a quanto sollecitato dalla Scuola, sono stati comprati diversi materiali che vengono utilizzati nelle classi di sostegno scolastico e attività ludiche, atelier di cucito e di lavoro manuale che hanno luogo nelle aeree di gioco per i bambini e i famigliari che li accompagnano.

Questo tipo di attività è molto importante sia per i piccoli pazienti che per chi li accompagna all'ospedale; dopo le visite mediche del mattino, molti di loro passano così il pomeriggio a contatto con altri bambini, giocando o studiando, e i genitori si incontrano, trovando in questo modo un momento di scambio molto importante in cui condividere le esperienze e preoccupazioni.

In viaggio

Sono di nuovo sull'aereo che mi porta in Nicaragua. Ripenso al mio primo viaggio e alle sensazioni che provavo dieci anni fa. Rifletto su quanto è cambiato in questi anni in quel paese a me così caro e a come nel frattempo sono cambiata io.

Ho imparato a conoscere il Nicaragua e la sua gente da una prospettiva unica, quella di un medico (a quei tempi ero ancora studente) confrontato con i bambini della Mascota: alcuni troppo gravi per essere guariti, altri curabili ma troppo poveri per essere trattati. Quella sensazione di incomprensione di fronte a tanta ingiustizia e a tanto dolore riaffiora nei miei pensieri di oggi, immutata o forse inconsciamente addirittura potenziata dalla mia maternità.

Con i miei colleghi nicaraguensi lavoravamo giorno e notte (non so come potevo sopportare quei turni interminabili) per non perdere i nostri piccoli pazienti. Allora ho imparato a cercare soluzioni per le situazioni più disperate ma anche a dover accettare la morte di un bambino come conseguenza della miseria del Nicaragua. In realtà non so se una persona cresciuta in un paese come la Svizzera può realmente accettare questa realtà, perchè in quei momenti è inevitabile pensare all'assurdo sistema consumistico di paesi come il nostro.



AMCA per me a quel momento era un'ancora di salvezza per i casi disperati e ricorrevo spesso all'associazione per finanziare medicinali o esami diagnostici che nessuno poteva pagare. Oggi purtroppo non posso più lavorare direttamente con i piccoli pazienti della Mascota: i miei impegni professionali e famigliari non me lo permettono. Tuttavia conservo la stessa speranza che tutto lentamente cambierà e mantengo, come altri volontari ticinesi, il mio impegno per migliorare la situazione, sviluppando e coordinando i progetti da

lontano. Quindi anche questa volta riparto per il Nicaragua, come faccio ormai ogni anno.

Stavolta siamo in quattro ad affrontare il lungo viaggio: mi accompagnano Manuela Cattaneo, Sophie Venturelli e la mia bambina, che ha due anni e che ha visto il Nicaragua per la prima volta all'età di tre mesi. Dobbiamo trovarci all'aeroporto di Linate alle 6 del mattino e poi inizia il lungo viaggio con scalo a Madrid e San José. Atterriamo a Managua durante la notte, dopo quasi 24 ore e la mattina dopo inizia già il lavoro.

Appena arrivati, parlando con Nicolette e con i vari responsabili dei progetti ci rendiamo conto che da quando i sandinisti un anno fa sono ritornati al governo, vi è la concreta speranza di una svolta, dopo 17 anni di abusi e corruzione dei governi precedenti.

Rendere gratuite le cure mediche è stato il primo passo deciso dai sandinisti per ritornare ad un sistema più umano. Grandi cartelli fanno bella mostra su tutte le pareti degli ospedali e dei Centros de Salud: *todo tratamiento es gratuito*. Mi sembra di essere a Cuba, ma qui il diritto alla salute non esisteva e vi è quindi la consapevolezza di una meta conquistata. Come si sentono sollevati i



Continua a pagina 11

AMCA ritorna alle origini: rinvio

Si dice che la storia talora possa ritornare... è forse questo il caso per AMCA. Alcuni dei nostri lettori ricorderanno che i nostri progetti in Nicaragua iniziarono all'Ospedale gineco-ostetrico Bertha Calderón, ospedale di riferimento nazionale per le malattie ginecologiche. Fu lì che nei primi mesi del 1985 l'infermiera Yvonne Willems-Cavalli contribuì ad iniziare le attività terapeutiche per ciò che riguarda i tumori ginecologici, portando a termine contemporaneamente un primo ciclo di formazione delle infermiere.

Da quell'esperienza, in Ticino, nacque quel movimento che pochi mesi dopo portò alla fondazione dell'associazione "Solidarietà con il Nicaragua", trasformata in seguito in AMCA. Anche dal punto di vista dei progetti, il Bertha Calderón ha giocato un ruolo fondamentale nella storia della nostra Associazione. Quasi contemporaneamente all'inizio del progetto di oncologia pediatrica all'Ospedale La Mascota, nasceva attorno al Bertha Calderón il nuovo progetto chiamato "Nora Astorga" (dal nome di una delle eroine della guerra di liberazione nicaraguense) che voleva contribuire a risolvere uno dei maggiori problemi di salute del paese; quello del carcinoma del collo dell'utero (CaCu).

Il governo nicaraguense aveva difatti chiesto ad uno di noi di valutare il loro piano di introduzione del programma

nazionale di diagnosi precoce del CaCu. Il nostro giudizio era stato negativo: il progetto era sproporzionato e mancavano le premesse logistiche per realizzarlo. Proponemmo quindi di realizzare lo studio pilota che avrebbe dovuto creare le basi in seguito per preparare un piano a livello nazionale, sensato e realistico. Nacque così il progetto "Nora Astorga".

Il problema CaCu

Il carcinoma del collo uterino è, a livello mondiale, il secondo tumore per frequenza nella donna, dopo il carcinoma del seno. Attualmente quasi mezzo milione di donne si ammalano annualmente per questo tumore e almeno due terzi di loro alla fine moriranno a causa di questa malattia. Mentre nei paesi occidentali la frequenza di questo tumore è in diminuzione, in molti paesi poveri (soprattutto in America Latina, Africa e sudest asiatico) il CaCu rimane il tumore più frequente per il sesso femminile, precedendo spesso di parecchio la frequenza del tumore del seno. Da noi il numero delle donne che decedono a causa del CaCu è fortunatamente ormai molto ridotto. Si calcola che in Svizzera siano una quarantina all'anno.

Il CaCu è un tumore che, se diagnosticato precocemente, può quasi sempre essere guarito con interventi chirurgici e/o radioterapeutici spesso molto semplici. Necessaria è dunque la diagnosi precoce, che da noi è possibile grazie ai controlli ginecologici regolari e all'esecuzione di uno striscio vaginale perlomeno ogni 2-3 anni. Ma questo metodo risulta essere di complessa applicazione a livello dei paesi in via di sviluppo; bisogna infatti avere a disposizione il personale in grado di eseguire lo striscio vaginale, bisogna avere una logistica per il trasporto del materiale, si devono avere a disposizione i citologi che sappiamo valutare i risultati, un'organizzazione che sappia gestire il flusso delle informazioni, e tutto ciò in un tempo ragionevole per evitare che nel frattempo la malattia avanzi ad un punto tale da non poter essere più guaribile con un inter-

vento chirurgico semplice.

Oggi, dopo anni durante i quali non si era più parlato molto di questo problema, il CaCu è ritornato attuale, grazie ad importanti novità a livello diagnostico e terapeutico.

Ma ritorniamo ora ad AMCA ed ai nostri precedenti in questo campo.

Il progetto Nora Astorga

Tra il 1988 e il 1990 AMCA realizzò, su di una popolazione di più di 50'000 donne che vivevano in parte a Managua e in parte nelle zone limitrofe, uno studio pilota che fu gestito in prima persona dalla dr.ssa Cristiana Sessa, attualmente responsabile del settore ricerca dell'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI). In una prima fase, iniziata già nel 1986-87, si cercò di potenziare a livello qualitativo e quantitativo il Centro di patologia ginecologica dell'Ospedale Bertha Calderón, formando soprattutto le competenze nel campo della diagnosi citologica, cioè di quella capacità che permette sulla base della struttura di poche cellule visibili sugli strisci vaginali, di porre la diagnosi (o almeno il sospetto di una diagnosi) di carcinoma alla cervice uterina. Il progetto stesso, per la realizzazione del quale tutto il materiale fu inviato a Managua direttamente dal Ticino, aveva fondamentalmente due aspetti, il primo era quello di riuscire, attraverso una serie di attività (dalle conferenze pubbliche alle trasmissioni radiofoniche), a convincere le donne a sottoporsi al controllo ginecologico necessario per poter realizzare lo striscio vaginale. L'altro aspetto è stato quello di formare il personale dei centri di salute presso i quali avrebbero dovuto annunciarsi le donne per il controllo ginecologico, affinché esistessero sia le capacità tecniche, sia quelle logistiche necessarie per realizzare l'operazione. La supervisione di questi due aspetti fondamentali era stata garantita da alcune volontarie ticinesi, mentre tutto il progetto e la sua valutazione scientifica erano stati di competenza della dr.ssa Sessa.

Già nel passato abbiamo pubblicato in dettaglio i risultati di questo studio pilo-



nasce il progetto Nora Astorga



ta. Senza entrare nei dettagli, si può a questo punto dire che il progetto fu fondamentalmente un successo, essendo riuscito ad attirare la maggior parte delle donne che necessitavano di un controllo. Anzi, in questo progetto erano stati diagnosticati anche una serie di casi iniziali che avrebbero facilmente potuto guariti. Avevamo inoltre messo a fuoco alcuni problemi che avrebbero dovuto essere risolti prima di lanciare un piano simile a livello di tutto il Nicaragua.

Purtroppo nel momento in cui eravamo pronti a passare a questa seconda decisiva fase, cioè la realizzazione del Programma nazionale in tutto il paese, nel febbraio del 1990 vi fu la sconfitta elettorale sandinista. Il nuovo governo di destra si dimostrò completamente disinteressato a questo problema e sospese ogni tipo di collaborazione e finanziamento. Contemporaneamente iniziò la fase di privatizzazione degli ospedali; per questa ragione diventava spesso impossibile per queste donne, alle quali veniva posta una diagnosi di stadio iniziale di cancro, farsi operare in tempi ra-

gionevoli, in quanto non erano in grado di pagare il soggiorno in ospedale, costo che non esisteva durante il governo sandinista.

Per tutte queste ragioni ci vedemmo costretti, con grande dispiacere, a sospendere il progetto, sperando di poterlo riprendere in "tempi migliori".

E adesso probabilmente questi tempi sono arrivati...

E ora un nuovo inizio

Negli ultimi anni l'interesse per il CaCu si è riaperto a livello mondiale. Innanzitutto perché il problema rimane grave; nei paesi poveri il numero delle donne affette da questo tumore è in continua e rapida crescita. A questo proposito vale la pena di ricordare un dato fondamentale: l'età media di queste donne si aggira sui 35-40 anni, un'età quindi dove esse, soprattutto in questi paesi, giocano un ruolo molto importante per la famiglia e la comunità.

Ma l'interesse è rinato soprattutto perché in questo settore ci sono grosse novità. Ormai da una decina di anni l'ele-

mento fondamentale che porta allo sviluppo del cancro al collo uterino è stato identificato nell'infezione cronica provocata da alcune specie del virus del papilloma (HPV). Si tratta quindi di una malattia di origine fondamentalmente virale. Come per tutte le malattie virali, anche per questa da diverso tempo si stava cercando di sviluppare il vaccino che potesse prevenirla. E da alcuni mesi abbiamo a disposizione almeno due diversi vaccini, i quali somministrati prima dell'inizio dell'attività sessuale, sono in grado di eliminare la stragrande maggioranza delle specie di HPV e quindi di prevenire il tumore.

Questo vaccino, attualmente già disponibile in Svizzera e che presto verrà passato dalle Casse Malati, risulta essere però molto caro; per le diverse somministrazioni necessarie si può arrivare fino a 800.- Fr. per persona. Questo prezzo lo rende per ora assolutamente inavvicinabile nei paesi poveri del mondo, dove la spesa sanitaria media per abitante si aggira sui 20-30 Fr. l'anno!

Se da noi bisognerà ugualmente proseguire con campagne di diagnosi precoce sia per prudenza, sia perché si dovrà attendere che le giovani ragazze vaccinate rappresentino al maggior parte della popolazione femminile, nei paesi poveri la diagnosi precoce resta per il momento l'unico strumento possibile di prevenzione.

Anche qui ci sono grosse novità, nel senso che vari test stanno diventando semplici. A causa delle pessime situazioni logistiche che abbiamo citato prima, la tecnica degli strisci vaginali, ha sempre dato dei risultati negativi, a parte nei paesi come Cuba che hanno un sistema sanitario di base funzionante. Oggi ci sono però dei test più semplici che si basano innanzitutto sulla dimostrazione della presenza a livello vaginale delle specie di HPV pericolose. È stata in seguito sviluppata anche un'altra tecnica che si basa sulla visualizzazione, durante la visita ginecologica, della parte finale della cervice uterina, metodologia questa molto più semplice e che non ri-

Continua da pagina 9



chiede nessuna struttura logistica e organizzativa particolare.

Per tutte queste ragioni in questo momento vi sono sempre nuove iniziative per cercare di risolvere questo annoso problema e addirittura la Banca Mondiale, sempre molto restia a finanziare o sostenere interventi nel campo della salute a livello del terzo mondo, riconosce che l'eliminazione del CaCu porterebbe enormi vantaggi vitali, ma anche economici nei paesi dell'emisfero sud.

Si parte da Masaya

L'idea di riprendere l'attività nel settore del CaCu in Nicaragua ci è venuta in seguito a contatti avuti con la ONG nord-americana PATH, che si occupa di progetti in relazione al benessere sanitario femminile nel terzo mondo e al fatto che la Unione Internazionale contro il Cancro (UICC), attualmente presieduta da uno di noi, centra il Nicaragua come uno dei paesi preferenziali dove intervenire.

L'idea di fondo del progetto, che è stata messa a punto durante la recente visita

di una delegazione di AMCA in Nicaragua (visita alla quale si riferisce la maggior parte degli articoli di questo Correo), è praticamente la seguente:

- PATH si occupa della diagnosi precoce nella città di Masaya (ad una ventina di chilometri da Managua) sfruttando uno dei nuovi test messi a punto per diagnosticare la presenza delle sottopopolazioni pericolose di HPV
- La UICC, grazie al suo sistema di borse di studio, si occupa di formare il personale medico e paramedico che verrà impegnato in questo progetto
- AMCA, che ha già degli stretti contatti con l'ospedale Bertha Calderón, cercherà di potenziare quel settore dell'ospedale riservato alla gineco - oncologia, in modo da essere in grado di far fronte all'afflusso di pazienti alle quali verrà diagnosticato un tumore.

La delegazione di AMCA ha richiesto alla Direzione dell'ospedale la descrizione esatta della situazione attuale nonché una lista delle priorità assolute, risolte le quali si potrebbe arrivare a migliorare l'attuale situazione, abbastanza desolante, che prevale nel reparto di gi-

neco-oncologia del Bertha Calderón.

Il comitato di AMCA ha già deciso di accettare questo discorso e di mettere a disposizione i mezzi necessari per il rilancio del progetto. A breve scadenza è prevista una riunione tripartita PATH-UICC-AMCA per metterne a punto i dettagli. In seguito ci recheremo nuovamente a Managua per verificare le richieste e il progetto, definendo in modo concreto e preciso le priorità.

AMCA è dunque decisa a riprendere questo piano di lavoro molto importante e a farlo ripartire se possibile già prima della fine del 2008. A questo proposito terremo regolarmente informati i nostri lettori sulla sua evoluzione.

Sarebbe una bella rivincita per le donne del Nicaragua, ora che i sandinisti sono ritornati al governo, se AMCA riuscisse a far ripartire con successo un progetto che a suo tempo avevamo chiamato come una donna coraggiosa, Nora Astorga, e che era stato una delle colonne portanti sulla quale si era sviluppata la nostra Associazione e tutto il nostro programma di aiuto medico al Nicaragua.



Continua da pagina 7

medici! Non devono più confrontarsi con la disperazione delle famiglie che per curare il figlio devono spendere tutti i risparmi già solo per pagare il viaggio di trasferta dalla provincia verso la capitale.

Mi sento sempre felice ed emozionata ogni volta che visito la Mascota; passiamo per il reparto di emato-oncologia che è stato ampliato ed è l'orgoglio dell'ospedale. Durante l'incontro con il direttore fortunatamente la mia bimba si è addormentata: posso quindi visitare le camere con i pazienti. Poi passiamo ai laboratori ed osserviamo compiaciuti l'avanzamento dei lavori di ristrutturazione del laboratorio di microbiologia. Finora non era possibile identificare i germi responsabili delle infezioni e il trattamento poteva essere solo empirico. Questo nuovo progetto migliorerà la qualità di assistenza ai piccoli malati e permetterà di identificare, registrare e combattere le temute infezioni nosocomiali, fonte di importante morbilità e mortalità ospedaliera soprattutto a queste latitudini. Percepriamo un forte entusiasmo nelle due pediatre infettologhe che si aspettano una svolta nel loro modo di lavorare.

Con Sophie, ginecologa specializzata, ci rechiamo ripetutamente all'Ospedale Bertha Calderón. Mentre lei va tra le partorienti per poter valutare le necessità di quel settore, io cerco di capire il funzionamento dell'oncologia ginecologica. Subito mi rendo conto che la situazione è drammatica; non c'è spazio sufficiente per tutte le donne ricoverate e dunque vi sono donne che si dividono il letto. Sembra che grazie agli sforzi della nuova direttrice questa situazione sia addirittura migliorata nel corso degli ultimi mesi: non riesco ad immaginarmi come fosse prima. È impressionante osservare come l'età media delle pazienti con tumore sia molto bassa. Vedo ragazze ventenni con carcinoma della cervice uterina in stadio avanzato e quindi già condannate, quando sarebbe bastato un PAP test per scoprirlo precocemente. Di fronte a questa situazione penso che dobbiamo assolutamente intervenire e all'interno di AMCA siamo tutti d'accor-



do che andrà fatto al più presto.

La nostra permanenza è purtroppo breve. Il giorno prima della partenza troviamo però qualche ora per visitare il vulcano di Masaya e le isolette di Granada: una gioia anche per la mia bambina, che ogni volta mi sorprende per come si

adatta a questi viaggi impegnativi. Spero solo che lei possa crescere con la consapevolezza che esistono dei paesi diversi da quello dove è nata, luoghi dove i bambini non hanno gli stessi diritti dei loro coetanei più fortunati.

Giovani volontari di AMCA

In questi giorni sta partendo un nuovo volontario di Amca.

Nicola Rossini di Monte Carasso, che presterà 6 mesi delle sue energie e del suo tempo ad uno dei tanti progetti di Amca, si recherà alla Casa materna di Matagalpa, una città al nord del Nicaragua.

L'attività di questo progetto sono dirette in modo particolare alle donne in gravidanza ad alto rischio ostetrico. Queste donne vivono in zone molto discoste dai centri abitati, dove è praticamente impossibile poter contare su personale sanitario formato o su centri ospedalieri vicini, e dove troppo spesso la mortalità di mamma e nascituro è ancora molto alta.

La Casa materna da loro ospitalità prima e dopo il parto, in un ambiente sereno e tranquillo, dove seguono corsi per il controllo delle nascite. Per la maggioranza di loro è un'opportunità unica in un Nicaragua che si preoccupa poco degli strati sociali meno fortunati.

Nicola Rossini darà il cambio al conducente del veicolo, acquistato da Amca proprio negli ultimi mesi, per andare a cercare queste donne, su strade imperverie e date le sue capacità di idraulico sarà certamente molto utile in questa grande struttura. Ogni anno Amca invia dai 5 ai 10 volontari in Nicaragua, per la durata minima di 6 mesi e previa formazione. Si tratta prevalentemente di personale medico e paramedico formato e con esperienza, ed in questo periodo, oltre a Nicola, si trovano già sul posto Lisa Togni, educatrice sociale che lavora in collaborazione con le assistenti sociali dell'ospedale pediatrico La Mascota di Managua, Benoît Pillonel, infermiere specializzato in cure ai bambini malati di tumori e Andreas Bannwart, in qualità di educatore, lavora con la scuola ospedaliera dello stesso ospedale.

Un altro volontario, il candidato medico Rinaldo Jörg, è appena rientrato dal Nicaragua, dove ha potuto prestare le sue conoscenze alla Mascota e all'ospedale Bertha Calderón. Giorgia Valsesia, microbiologa, accompagnerà nei prossimi mesi la nascita del nuovo laboratorio della Mascota.

Una nuova sala parto per il Bertha Calderón

Dal 2002 la nostra Associazione, grazie all'entusiasta adesione di numerosi amici ticinesi, sostiene il reparto di neonatologia dell'ospedale Bertha Calderón, ospedale di ginecologia ed ostetricia di riferimento nazionale che offre attenzione medica specialistica diretta alle donne ed ai neonati. L'ospedale si situa nella zona occidentale di Managua ed è anche sede per la specializzazione di gineco-ostetricia.

Nel corso di questi anni ci siamo accorti che parte dei problemi relativi alla mortalità materna e perinatale, avevano origine delle condizioni in cui le donne partorivano. L'attuale situazione della sala di travaglio e parto limita infatti le possibilità di offrire un'attenzione al parto di qualità e che tenga in considerazione le necessità delle donne ricoverate. L'infrastruttura fisica e la mancanza di apparecchiature adeguate in qualità e quantità, riflettono il profondo degrado conseguente alla storia di questo

ospedale. Nato come ospedale di "emergenza" (con una vita utile di 5 anni) dopo il terremoto del 1972 (che distrusse l'unico ospedale della città), non fu più ristrutturato per il servizio che oggi è chiamato ad offrire.

Le sale di travaglio e parto hanno attualmente 6 letti complessivamente e il reparto conta un ingresso medio di 20 partorienti ogni giorno, arrivando anche a punte massime di 30 donne durante i mesi più acuti (settembre a dicembre); ciò significa una domanda media di 10'800 parti (eutocici e distocici) annuali.

Per questo motivo e grazie soprattutto ad una grande donazione di una famiglia da anni sostenitrice delle nostre attività, abbiamo collaborato assieme alla Direzione dell'Ospedale per stendere un progetto di ristrutturazione dell'area di parto, cercando di creare le condizioni minime affinché il parto potesse avvenire in tutta sicurezza, per la mamma e per il bambino.

L'attuale sala parto del Bertha Calderón

È nato un progetto nuovo e innovativo, che prevede la costruzione parziale di una nuova ala dell'ospedale dove vi saranno camere individuali per il travaglio, nuove sale parto con accesso diretto alle sale operatorie (ricordiamo che il 40% dei parti in Nicaragua avviene per taglio cesareo), è prevista la formazione del personale e l'acquisto delle apparecchiature necessarie.

Durante la nostra visita in Nicaragua nel mese di febbraio ci ha accompagnato la dr.ssa Sophie Venturelli. In futuro la dr.ssa Venturelli accompagnerà dal punto di vista tecnico e medico lo sviluppo del progetto. Di seguito le sue riflessioni in merito al nuovo progetto di Sala Parto.



di Sophie Venturelli

L'ostetricia in Nicaragua

Ci rechiamo in Nicaragua nel mese di febbraio per effettuare un sopralluogo dell'ospedale gineco-ostetrico di riferimento nazionale Bertha Calderón Roche. Dopo un viaggio assai faticoso bisogna acclimatarsi velocemente per iniziare subito il lavoro.

Mi è stato chiesto un parere gineco-ostetrico sulla situazione attuale nella sala parto dell'ospedale in previsione del rifacimento di quest'ala dell'ospedale, ristrutturazione resa possibile da un'importante donazione ricevuta da AMCA.

Devo dire che avendo già avuto esperienza di lavoro in paesi in via di sviluppo, mi aspettavo una situazione

un po' meno "arretrata".

Il Nicaragua è uno dei paesi più poveri dell'America Centrale (PIL pro capite 950 US\$) e con un alto tasso di analfabetismo (32%). La mancanza d'accesso all'educazione di base fa sì che un'alta percentuale di adolescenti tra i 10 e i 19 anni rimangano incinte. Da sottolineare inoltre il fatto che in questo paese non è consentito l'aborto. Le giovani ragazze, che spesso hanno una totale mancanza d'istruzione, non sono a conoscenza delle possibilità anticoncezionali che comunque esistono anche in Nicaragua. E' quindi normale ritrovarsi di fronte a ragazze poco più che ventenni con tre o quattro figli. Ciò comporta che nel-

la fascia d'età tra i 10 e i 19 anni il numero dei parti è triplicato rispetto alla fascia tra i 30 e i 39 anni. Il tasso di natalità del paese è molto alto (24 nascite ogni 1'000 abitanti); all'ospedale Bertha Calderón si registrano ogni anno più di 10'000 parti. Si tratta di un ospedale pubblico dove l'attenzione medica è gratuita anche se al momento l'ospedale è dotato di pochi mezzi. Nonostante ciò, questa situazione è da preferire ad una parto casalingo generalizzato. Viste le condizioni sociali dei nicaraguensi, si riversano al Bertha molte donne in condizioni generali già aggravate al momento dell'ingresso, il che spiega in parte il tas-

so alto di morti materne ed infantili perinatali.

Al Bertha Calderòn di Managua vengono inviati tutti i casi gravi provenienti dalle altre province del paese e siccome le condizioni stradali non sono di certo ottimali, i trasporti sono spesso molto lunghi e difficili. Vedendo alcune strade che le pazienti gravide con contrazioni e magari una sofferenza fetale devono percorrere, c'è da rabbrivire! Infatti come ginecologa mi riesce difficile immaginare un buon fine a questi trasporti, nonostante i colleghi nicaraguensi siano molto rassicuranti in merito. Dicono di "perdere" pochissimi bambini, ma non ci sono statistiche...

Dopo viaggi a volte impensabili si giunge quindi alla sala parto del Bertha, il che per la paziente è sicuramente un bene. Purtroppo a dipendenza delle condizioni in cui potrà arrivare la partoriente e con i mezzi a disposizione attualmente al Bertha, non tutte le mamme sopravvivono e soprattutto non tutti i neonati. Ciò non toglie che il lavoro dei medici sul posto è senz'altro ammirevole viste le

condizioni in cui si trovano.

Attualmente al Bertha vengono a partorire anche molte pazienti con gravidanze senza complicazioni. Si sa che il parto è un momento delicato e che è importante poter controllare bene sia la madre che il nascituro.

Ho potuto passare diverso tempo all'interno della sala parto e farmi così un'idea della situazione attuale. La costruzione è molto vecchia e le condizioni igieniche non sono sufficienti. Questo spiega anche un tasso non indifferente di infezioni delle partorienti e dei neonati (molti dei quali moriranno a causa di queste infezioni).

Le possibilità per il ginecologo di monitorizzare le partorienti sono molto limitate e spesso il personale scarseggia (soprattutto nei turni pomeridiani e notturni). Quindi le partorienti vengono messe, durante il periodo di dilatazione, in una stanza comune dove gli studenti di medicina e gli specializzandi in ginecologia le possono seguire clinicamente. Il fatto di non avere ora a disposizione dei monitor fetali (basilari nell'ostetricia) causa un maggior numero di neonati asfittici (alcuni di essi muoiono - 14

nel 2007). Vi sono poi altri strumenti semplici, ma fondamentali, che potrebbero aiutare a meglio seguire e terminare un parto (p.es. possibilità di gasometria, ventosa, forcipe) che non sono conosciuti. L'attitudine attuale in Nicaragua è di non effettuare parti vaginali operativi, ovvero con la ventosa o il forcipe, aumentando così il tasso di tagli cesarei fino al 40%.

Il progetto di rinnovo della sala parto che sostiene AMCA è pertanto fondamentale e necessario. Verrà innanzitutto ricostruita un'ala intera dell'ospedale che sarà adibita esclusivamente al travaglio e al parto. Le partorienti saranno seguite in stanze private con un monitor fetale, così da permettere ai medici un controllo migliore dell'evoluzione del parto e delle condizioni del feto. E' pure previsto l'acquisto di un gasometro per valutare se il nascituro è in pericolo o meno, permettendo così una riduzione delle asfissie neonatali e dei tagli cesarei. Verranno poi acquistate delle culle termiche ed il materiale per la rianimazione del neonato.

I colleghi nicaraguensi aspettano con ansia di poter avere a disposizione la nuova ala ed il materiale richiesto. Si aspettano però da parte nostra dei corsi di formazione per imparare ad utilizzarlo correttamente, così da poter migliorare la qualità di attenzione alle pazienti. In questo senso ci siamo dichiarati disposti ad aiutarli, sia permettendo loro di effettuare degli stages in Svizzera o Italia, sia recandoci sul posto ad insegnare.

Spero che la collaborazione possa continuare con l'entusiasmo iniziale e che questo apporti un miglioramento notevole alle donne nicaraguensi ed ai loro bimbi.



Case Materne

Quilali, Nueva Segovia



Nel centro delle montagne del nord, vicino alla frontiera con l'Honduras, viaggiamo verso la Casa Materna. Conosciamo già la strada impervia, ma dopo il passaggio dell'uragano Felix, ogni collegamento è semi distrutto e non si contano le buche e gli scoscendimenti nei 75 chilometri di pista che da Ocotol, capitale del Dipartimento di Nueva Segovia, ci portano a Quilali.

È su questa strada che molte donne fanno il viaggio verso l'ospedale del capoluogo, per fare un'ecografia o per i controlli prima del parto, non possibili nel piccolo Centro de Salud di Quilali. Mi chiedo sempre con sgomento quali possano essere le condizioni di una donna



Sala visita del Centro de Salud di Quilali



Il nuovo tetto e il nuovo pavimento della mensa della Casa Materna



Matagalpa

Sempre grazie alla raccolta fondi della Lotteria, alla fine del 2007 è stato possibile acquistare un nuovo veicolo per la Casa Materna di Matagalpa. Questo pick up servirà al trasporto delle donne in ospedale, darà una mano al trasporto delle levatrici della Casa che ogni mese organizzano, nelle zone più discoste del Dipartimento, i corsi di formazione delle levatrici delle comunità e riuniscono gruppi di donne e uomini per organizzare la pianificazione familiare e migliorare l'informazione sulla prevenzione. Un piccolo gesto che significa molto per l'impegno e il lavoro delle responsabili della struttura, per le ospiti della Casa e per le donne e le famiglie delle comunità.

Progetto socio-ambientale, Diriamba

Nel gennaio del 2007 é terminato il primo anno del Progetto socio-ambientale presentato e gestito della cooperativa COOPAAD e sostenuto da AMCA per due anni.

Alla fine del progetto gli obiettivi risulteranno essere l'educazione e la coscienza di alunni e maestri di 17 scuole ubicate nel Municipio di Diriamba, così come il coinvolgimento di 156 famiglie membri di COOPAAD, sul tema dell'importanza dell'ambiente per la vita, della prevenzione del AIDS e della violenza intrafamigliare.

I temi affrontati nelle scuole durante quest'anno sono stati i seguenti:

- La biodiversità: comprensione del concetto e riconoscimento della ricchezza naturale del proprio ambiente.
- Importanza del bosco: importanza della riforestazione e del recupero dei boschi, creazione di concime organico, piantagione di diverse piante ornamentali all'interno delle scuole.
- Gestione dei rifiuti: classificazione e riciclaggio della spazzatura; riflessione sul pericolo per la salute e per l'ambiente; strategie per diminuire il volume dei rifiuti
- L'orto familiare: creazione di un orto all'interno delle scuole; consegna dei semi necessari per la creazione di un orto familiare; importanza dell'orto per la salute e l'economia familiare.



- Gestione dell'acqua: studio del ciclo dell'acqua e sua importanza per la salute, l'igiene, l'ambiente, la produzione, il trasporto, il turismo, ecc.
- Concimi e prodotti chimici: riconoscere le malattie delle piante e la loro cura senza l'uso di pesticidi e veleni; pericoli per la salute e l'ambiente legati all'uso dei prodotti chimici.
- Violenza intrafamigliare: riconoscere il tipo di violenza; alternative alla violenza e reazione di fronte a situazioni violente
- Prevenzione dell'AIDS; riconoscimento dello sviluppo e dei mezzi di trasmissione del virus; prevenzione; importanza del comportamento responsabile individuale e solidarietà verso le persone che già hanno contratto il virus.

I risultati raggiunti all'interno di alcune comunità sono stati molto positivi; purtroppo nelle scuole non sempre é stata riscontrata un'assimilazione globale dei temi trattati e alcuni maestri non si sono coinvolti nelle attività.

Il gruppo responsabile del progetto ha già elaborato alcune strategie per il prossimo anno, per la correzione di questi problemi, programmando interventi più personalizzati per ogni scuola, al fine di affrontare le differenti difficoltà.

Abbiamo infatti rilevato che alcune scuole sono inserite in tessuti comunitari molto violenti, con la presenza di

bande di teppisti e vandali e con poca partecipazione comunitaria. Una di queste scuole ad esempio, nonostante l'impegno di allievi e docenti verso la cura delle piante messe a disposizione per il cortile, si é vista sradicare e rubare tutte le piantine nel giro di una notte. È chiaro che in questo caso l'intervento deve superare la scuola e arrivare alla comunità.

È in ogni caso da ammirare il grande lavoro e l'impegno che le persone responsabili di questo progetto stanno diffondendo al fine di sensibilizzare i bambini, vera forza per il futuro dell'ambiente e la salute delle famiglie e delle comunità.



Grande festa di solidarietà con il Centro America al castello Montebello di Bellinzona



Sabato 23 agosto 2008 dalle ore 17.00

con la "LEY DEL SON,
gruppo cubano di 9 elementi

e il gruppo teatrale francese
"JOLIE MOME"

griglia, chili e tante buvette

Dal 1985 AMCA
lavora con la popolazione
del Centro America.
Grazie al vostro sostegno
abbiamo raggiunto
molte mete ambiziose.
...E sappiamo
di poter contare ancora
sul vostro aiuto
per il futuro.

**Diventare soci di AMCA
è semplice!
091 840 29 03**



AMCA
Associazione di aiuto medico al Centro America

AMCA
cp 503 - Via Sartori 17 - 6512 Giubiasco
Tel. 091 840 29 03 - Fax 091 840 29 04 - info@amca.ch
CCP 65-7987-4

www.amca.ch