

Il Messaggero

Colera in Perù/Tremila vittime da gennaio, poi il calo. Ma c'è il rischio che l'epidemia torni a colpire. Per fermarla si mobilita anche la Cee. Sperando di bloccare la diffusione del morbo nelle baraccopoli e nei villaggi

La trappola della povertà

di MASSIMO CANEVA

ALTA DISTANZA di pochi mesi dall'ultimo drammatico gennaio, quando nel porto di Chimbote sbarcò il colera con alcuni marinai asiatici sembra che la malattia sia improvvisamente scomparsa dall'America Latina. Pochi giornali e televisioni ne parlano. In realtà il vibrione, dopo aver colpito oltre 280 mila persone (circa tremila sono decedute), è purtroppo ancora presente nell'ambiente, soprattutto nelle acque dei fiumi, dei canali, dei pozzi e numerosi sono i portatori sani della malattia (si stima che per ogni caso di colera, questi siano 10-20). Basta non disinfettare l'acqua una volta, ed ecco che nuovi focolai si riaccendono. In questi giorni, dopo la riunione dei ministri della Sanità dell'America Latina e dei Caraibi, l'Organizzazione Panamericana della Sanità ha lanciato un appello alla comunità internazionale perché si continui la lotta contro il colera. La vastità dell'epidemia, la mancanza di un vaccino per un'efficace prevenzione e controllo della malattia, la stretta connessione tra il manifestarsi di quest'ultima con la situazione socio-economica e sanitaria delle aree colpite, evidenziano il reale pericolo che l'epidemia possa diffondersi in altri paesi.

Quindi, in assenza di tempestivi provvedimenti per potenziare l'azione preventiva iniziata dopo la prima emergenza nei paesi della regione, nei prossimi mesi estivi del continente latino-americano (tra dicembre e febbraio), il morbo potrebbe ripresentarsi in Sudamerica con tutta la drammaticità di una nuova e più violenta forma

Da alcuni mesi un gruppo di medici ed infermiere dell'Icu (l'Istituto per la Cooperazione Universitaria), provenienti da due paesi della Comunità europea, stanno operando nella regione di Piura, all'estremo nord del Perù. Si sono trovati a dover intervenire in una situazione difficile durante la quale l'assistenza dei malati, ma soprattutto risultava urgente l'azione preventiva per il contenimento dell'epidemia su un territorio enormemente diversificato da un punto di vista sociale e geografico, da una parte le vaste baraccopoli situate alla periferia di Piura dove si ammassano migliaia di persone in precarie condizioni igieniche di vita; dall'altra i piccoli e numerosi villaggi, sparsi nel deserto circostante o lungo il fiume, e dove le abitazioni sono costruite ancora con materiali primitivi, come fango e can-

ne.

«Grazie alle unità mobili», afferma il dottor Cattrini, pediatra e capo del team dell'Icu, «ogni giorno, con la collaborazione del personale sanitario locale, riusciamo a spostarci sia nelle aree sub-urbane più povere della città che in quelle rurali (oltre 10 comunità in un raggio di 50 chilometri). Raggiungiamo i villaggi che sono situati lungo le rive del fiume Piura, unica fonte di approvvigionamento di acqua nel raggio di centinaia di chilometri di deserto».

Si punta, per non essere presi in contropiede, a potenziare il controllo del colera attraverso un'estesa e capillare azione di prevenzione igienico-sanitaria di base che interessa particolarmente gli abitanti delle baraccopoli. Infatti, proprio in queste aree risulta particolarmente attiva la trasmissione (e difficile il controllo) delle malattie infettive tra le quali appunto il colera.

Per dare rapidità ed efficacia a questa azione di prevenzione, la collaborazione della popolazione del luogo si sta dimostrando fondamentale. «Il grande problema da queste parti», spiega il dottor Pugliesi, medico del «team» dell'Icu, «è quello di trasferire alla popula-

zione locale, soprattutto alle madri, una buona educazione igienica di base nel minor tempo possibile. E' uno degli obiettivi più importanti del programma di emergenza che stiamo realizzando e abbiamo dovuto modificare molte volte gli orari di lavoro sul territorio per incontrare queste donne: si alzano molto presto la mattina e dopo un pasto frugale, raggiungono gli uomini nella "chaora", come i contadini chiamano questi campi. Altro punto chiave per l'azione educativa nei vari villaggi è la costituzione o potenziamento dei "clubs de madres", le associazioni di madri di famiglia».

Anche la formazione di sempre più numerose «promotoras de salud» (operatrici sanitarie di base) comunali o di villaggi per le Oral Rehydration Units (Unità di Reidratazione Orali) è stata di grande importanza. Le Oru sono delle micro-unità sanitarie capaci di garantire, sia un primo intervento di reidratazione su pazienti colpiti da colera, sia di svolgere a livello comunitario, familiare ed individuale una importante attività di educazione sanitaria per la prevenzione del colera (raccolta, trasporto e potabilizzazione dell'acqua, corretto smaltimento dei rifiuti, uso delle latrine, migliora-

mento dell'igiene della casa e dell'accesso ai servizi sanitari».

Iniziato nel maggio scorso con un'intensa attività di assistenza alle popolazioni a rischio (distribuzione di farmaci e materiale di cura per i casi non ospedalizzati), il programma è oggi entrato in una seconda fase che privilegia l'indagine epidemiologica, l'individuazione di zone e di possibili fonti di diffusione del morbo, la formazione di personale di base e l'educazione igienico-sanitaria delle popolazioni più esposte.

L'importante è preparare una difesa dal possibile nuovo insorgere del colera, favorire un miglioramento delle condizioni generali di salute, specie per le fasce di popolazione più a rischio, aggredire alla radice le cause del diffondersi delle malattie diarroiche e ridurre infine la morbimortalità generale nelle Americhe a causa di infermità prevenibili e facilmente trattabili: circa 700 mila persone muoiono annualmente in queste zone a causa di tali malattie.

L'Istituto per la Cooperazione Universitaria di Roma ha avviato un programma d'emergenza contro il colera in Perù. Ma è anche una lotta contro il tempo per fermare l'epidemia

Emergenza estate

E' anche una lotta contro il tempo, per il colera in Perù (230 mila persone finora colpite, 2.300 i morti). In assenza di tempestivi provvedimenti, nei prossimi mesi estivi (dicembre-febbraio '92) il morbo si ripresenterà nell'intero continente sudamericano con tutta la drammaticità di una nuova forma epidemica. E' dunque la prevenzione, ora, la prima emergenza da affrontare.

Ed è un vero e proprio programma di emergenza, della durata di sei mesi, quello avviato, su richiesta del Perù, dall'istituto per la Cooperazione universitaria (ICU) di Roma, che dal 1970 realizza interventi in America Latina, in Africa e in Asia. Attuato in collaborazione con la Comunità Europea, il programma è per la città di Piura (260 mila abitanti), situata nel nord del Paese al confine con l'Equador e considerata una delle zone più colpite in Perù dall'epidemia.

L'obiettivo dell'ICU è di contrastare la diffusione del colera attraverso un'estesa e capillare azione di prevenzione igienico-sanitaria tra gli abitanti delle aree urbane marginali di Piura, dove si raggruppa il 70 per cento della popo-

lazione, in baraccopoli per lo più prive di acqua, luce, fognie, oltre che di qualsiasi servizio d'assistenza. E' proprio in questa area, naturalmente, che risulta particolarmente attiva la trasmissione (e difficile il controllo) delle malattie infettive, tra cui il colera, ed è da questi agglomerati urbani che proviene la quasi totalità dei ricoverati in ospedale.

Disponendo di due unità mobili, il team sanitario dell'ICU (due medici specialisti e due infermiere provenienti dai Paesi della Cee, affiancati da due medici specialisti, due infermiere e un tecnico di laboratorio peruviani) può operare sia nell'area periferica di Piura sia nelle zone rurali adiacenti alla città, una decina di comunità in un raggio di oltre 50 chilometri. Le unità mobili si avvalgono anche dei servizi di un Centro Sanitario, con ambulatori, laboratorio e aule di formazione, già realizzato dall'ICU negli anni scorsi, sempre in collaborazione con la Comunità Europea.

Nell'ambito del programma d'emergenza viene data ovviamente particolare importanza a tutto ciò che riguarda la prevenzione del colera, intervenendo dove più impellente è la necessità: igiene dell'ac-

qua, smaltimento dei rifiuti, latrine, condizione abitative, accesso ai servizi sanitari essenziali. Grazie all'educazione sanitaria, poi, si è potuta abbassare la mortalità nella zona che, all'inizio dell'epidemia, era tra le più alte soprattutto a causa dell'ignoranza della popolazione rispetto alla malattia. La diarrea, sintomo principale del colera e abituale tra questa gente, veniva purtroppo trascurata, con una secondaria, rapida disidratazione che generalmente portava alla morte. Il tutto anche in pochissime ore, e con ben scarse possibilità di assistenza.

Per dare rapidità, capillarità ed efficacia all'azione preventiva sono state costituite 50 ORU, Oral Rehydration Units (Unità di reidratazione orale), nelle quali operano una o più «promotoras de salud» peruviane, operatrici sanitarie di base precedentemente addestrate dal personale del team ICU. Le ORU, fornite di bustine di sali per la reidratazione orale, non solo svolgono un'attività preventiva attraverso l'educazione sanitaria, ma assistono tempestivamente i colpiti dal colera provvedendo, nei casi più gravi, per l'immediato intervento in ospedale.

Massimo Canova

CORRIERE DELLA SERA

EARTH
SUMMIT



ESTERI

Nelle bidonville e nell'Amazzonia il colera continua la sua strage silenziosa «Il Sudamerica ha bisogno di 246 mila miliardi e da solo non può farcela»

Un' epidemia implacabile che fa strage nelle «bidonville», nei «pueblos juvenes», nei villaggi amazzonici senza fognie e acqua potabile, tra i bambini abituati a giocare nel fango e a lavarsi nei fiumi limacciosi. Il suo nome ufficiale è *Vibrium cholera* e in appena un anno e mezzo ha ucciso oltre 4 mila persone e ne ha infettate decine di migliaia. Oltre 500 mila casi, secondo le ultime statistiche, ma nessuno ormai crede più a questi dati freddi e incontrollabili. L'unica cosa certa è che in Sudamerica si muore alle soglie del Duemila per un male che si potrebbe prevenire facilmente.

L'ultimo grido di dolore lo ha lanciato ieri il direttore dell'Organizzazione panamericana della Sanità, il brasiliano Carlyle Guerra de Macedo. Il suo organismo ha già messo a punto un programma da sviluppare nei prossimi dodici anni ma l'America latina, ha spiegato, avrà bisogno di 205 miliardi di dollari (circa 246 mila miliardi di lire) per combattere a fondo l'epidemia. Una somma che i Paesi del subcontinente, prigionieri di una devastante crisi economica, non possono raccogliere da soli.

Dal gennaio del '91, quando il vibrione sbarcò nel porto di Chumbote con alcuni marinai asiatici, si è scatenata una gara di solidarietà mondiale per portare assistenza al Perù, il Paese più colpito. Medici cubani, americani, francesi lavorano fianco a fianco nelle zone più devastate a Nord di Lima. Da Roma è partita



Arrivato probabilmente dalla Cina, il vibrione del colera si è diffuso come un lampo per tutto il subcontinente americano. Prime vittime dell'epidemia sono stati gli abitanti delle baraccopoli dove si vive in condizioni igieniche precarie: nella foto una bambina raccoglie acqua.

l'iniziativa dell'Istituto per la cooperazione universitaria che, in collaborazione con la Cee, ha messo in atto un programma di aiuti di emergenza a favore dei 260 mila abitanti di Piura dove si sono verificati ben 22 mila casi di colera.

Spesso si è riuscito a tamponare l'epidemia, a curare, persino a prevenire. Eppure il contagio è avanzato implacabile superando le frontiere e falciando vite umane in quasi tutto il subcontinente. In Ecuador, in Colombia, in Brasile, in Bolivia, in Centroamerica. Si è persino imbarcato su un volo delle Aerolineas

Argentinas diretto a Los Angeles provocando il panico nel Grande fratello del Nord.

Ma il Sudamerica resta il ricettacolo ideale del vibrione. Qui oltre 200 milioni di persone (il 40 per cento della popolazione) vivono al di sotto della soglia di povertà e il 68 per cento delle abitazioni, secondo uno studio dell'Onu, sono «inadeguate» alla dignità e alle esigenze primarie dell'uomo. Nelle baracche di paglia e fango ormai si è imparato a convivere con la morte. I bambini continuano a giocare negli immondezzai, la popolazione si disseta con l'ac-



qua estratta dal fiume dove finisce anche la fognatura, i peruviani non hanno mai smesso di mangiare il loro piatto nazionale — il pesce crudo «cebiche» — che sarebbe uno dei principali responsabili del contagio. I più indifesi, ancora una volta, sono gli indios dell'Amazzonia. Nella foresta è impossibile raggiungere e dare assistenza ai gruppi isolati, e senza forti difese immunitarie, che vivono a centinaia di chilometri da un ambulatorio.

Ora, ribadiscono gli esperti, i governi del mondo sono chiamati a fare di più. Il Sudamerica

deve risanare l'ambiente, sistemare ed ampliare la rete idrica e fognaria, potenziare l'assistenza medica di base. Deve, sopra ogni cosa, salvare i suoi figli. «Non si tratta di una tragedia annunciata o di una crisi imminente accada domani. L'attuale ordine mondiale si è mostrato vergognosamente incapace di aiutare i bambini, vittime di malnutrizione, malattie e analfabetismo (che potrebbero essere facilmente evitati)», afferma il rapporto «sulla condizione dell'infanzia» diffuso dall'Unicef nel 1992.

Sara Gandolfi



UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
« A. GEMELLI »



ISTITUTO
PER LA COOPERAZIONE
UNIVERSITARIA

SEMINARIO SU:

**EMERGENZA E COOPERAZIONE
CON I PAESI IN VIA DI SVILUPPO
ESPERIENZE E PROGETTI**

Roma, 24 Febbraio 1992

Per informazioni:

UCSC 06/30154934

06/30154297

ICU 06/3221341

AULA BRASCA

Facoltà di Medicina e Chirurgia « A. Gemelli »
Largo Agostino Gemelli, 8

R O M A

PROGRAMMA

Ore 15,30 - Apertura dell'incontro e saluti:

Prof. Luigi ORTONA
Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia U.C.S.C.
Prof. Raffaello CORTESINI
Presidente dell'ICU
Prof. Salvatore MANCUSO
Direttore Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica U.C.S.C.
Prof. Giuseppe SEGNI
Direttore Istituto di Clinica Pediatrica U.C.S.C.
Prof. Gino GAMBASSI
Direttore Istituto di Clinica Medica U.C.S.C.

Ore 15,50 - Interventi:

Infanzia e Sviluppo

Dott. Paolo BASURTO
Vice Direttore dell'Istituto internazionale di ricerca per l'infanzia (UNICEF) di Firenze

Università e Cooperazione

Prof. Umberto FARRI
Segretario Generale dell'ICU

Ore 16,30 - Tavola rotonda:

Emergenza e Cooperazione con i paesi in via di sviluppo
Modera: Dott. Paolo BASURTO

Emergenza: Terremoto in Armenia e colera in Peru

Introduzione: Dott. Massimo CANEVA

Filmato « Spetak la Bianca »

Dott. Giuseppe NOIA - Dott.ssa Ida VERCILLO

Dott. Vincenzo CURRO' - Caposala Angelina LEORI

Dott. Francesco RICCI - Dott. Luigi PUGLIELLI

Cooperazione: Centro di Ricerca in Cile e Primary Health Care in Etiopia

Introduzione: Prof. Claudio BUONI

Prof. Aldo V. GRECO - Dott. Stefano CAMERUCCI

Ore 17,40 - Dibattito

Ore 18,30 - Conclusione

« L'obbligo di impegnarsi per lo sviluppo dei popoli non è un dovere soltanto individuale né tanto meno individualistico, come se fosse possibile conseguirlo con gli sforzi isolati di ciascuno. Esso è un imperativo per tutti e per ciascuno degli uomini e delle donne, per le società e le Nazioni... ».

... « La collaborazione allo sviluppo di tutto l'uomo e di ogni uomo, infatti, è un dovere di tutti verso tutti e deve, al tempo stesso, essere comune alle quattro parti del mondo: Est e Ovest, Nord e Sud... ».

... « Un vero sviluppo, secondo le esigenze proprie dell'essere umano, uomo o donna, bambino, adulto o anziano, implica soprattutto da parte di quanti intervengono attivamente in questo processo e ne sono responsabili una viva coscienza del valore dei diritti di tutti e di ciascuno, nonché della necessità di rispettare il diritto di ognuno, all'utilizzazione piena dei benefici offerti dalla scienza e dalla tecnica... »

« Sollicitudo Rei Socialis », 32

Il Messaggero

IL MESSAGGERO
MARTEDI
25 FEBBRAIO 1992

E' COLPA del sottosviluppo se in America Latina il colera continua a dilagare: dal gennaio 91 ad oggi, oltre 300 mila persone sono state colpite in Perù; focolai si stanno registrando in Bolivia, in Ecuador, in Colombia e in Argentina dove nei giorni scorsi il governo ha proclamato lo stato d'emergenza nazionale.

Sono circa tredici i Paesi del Sud America ad essere interessati al problema dell'epidemia di colera, nonostante gli sforzi che la comunità internazionale sta facendo per contenere la malattia.

Nel continente latino americano più del 70 per cento dell'intera popolazione vive in condizioni di estrema povertà: 5 abitanti su 10 sono carenti di abitazione, di assistenza sanitaria adeguata, di acqua potabile e di accesso ad un minimo di istruzione. Una percentuale che aumenta

nel settore dell'educazione, nei PVS vanno sempre più prendendo corpo e acquistando importanza i problemi della protezione ambientale. Le catastrofi naturali in questi paesi sono spesso indipendenti dall'azione dell'uomo, ma ormai si riconosce che alcuni guasti e problemi sono collegati ad un'inadeguata gestione dell'ambiente.

In un paese come il Perù, dove il colera ha già pesantemente colpito soprattutto la popolazione più povera, con una grande numero di famiglie che vive con poco più di 50 dollari al mese, la lotta per debellare le cause della mortalità, specie infantile, può

sembrare disperata: l'abbandono dell'allattamento al seno, la carenza di educazione igienica di base contribuiscono infatti all'innalzamento dei valori della mortalità infantile nelle aree di recente urbanizzazione.

L'erosione dell'unità familiare, causata dal forte movimento migratorio dell'unità familiare, causato dal forte movimento migratorio dalle zone più povere delle campagne che interessa soprattutto i giovani, il venir meno di quella che possiamo definire la sicurezza della «famiglia estesa» tipica delle aree rurali, il cambiamento delle abitudini alimentari, sono altri effetti e con-

lo stesso tempo immagini di un sottosviluppo che oggi sta sempre più caratterizzando le aree urbane marginali di Lima, Città del Messico, Manila, Santiago del Cile.

Sulle strategie necessarie per affrontare una efficace cooperazione allo sviluppo con interventi specificamente nel settore della sanità hanno richiamato l'attenzione l'Istituto per la Cooperazione Universitaria e la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica ieri a Roma.

In un seminario dal titolo «Emergenza e Cooperazione con i Paesi in via di sviluppo. Esperienze e Progetti» si è fatto appello al mondo occidentale perché dia risposte forti e con-

tinue, operando con spirito di solidarietà per contribuire a risolvere alla radice questi drammi umani.

I relatori (docenti universitari ed esperti della cooperazione internazionale) hanno rivendicato un ruolo specifico all'Università, che deve sentirsi in prima linea nel preparare uomini e donne capaci di comprendere i problemi dello sviluppo e il valore della cooperazione internazionale nonché l'enorme significato di investire la loro futura professionalità per la soluzione dei problemi del sottosviluppo.

Dall'incontro su «emergenza e cooperazione» è venuto un segnale di speranza; l'Italia, è stato sol-

Convegni/Presentato a Roma un piano di iniziative per il Terzo Mondo

Quella malattia chiamata sottosviluppo

di MASSIMO CANEVA

tolinato, nelle iniziative a favore del Terzo Mondo ha ormai un patrimonio più che ventennale di esperienza, capitalizzato in risorse umane e in progetti.

E' quindi non solo possibile ma opportuno investire tale patrimonio in una azione che si muova su tre direttrici. 1) utilizzando l'esperienza acquisita dal personale italiano che ha operato in passato in questa realtà per la formazione di altre risorse umane; 2) ricercando soluzioni efficaci a basso costo e di pronto impiego coinvolgendo il mondo universitario e quello industriale; 3) varando nuovi progetti di cooperazione, in grado di contribuire alla realizzazione degli obiettivi che le Nazioni Unite hanno fissato per l'attuale decennio dello sviluppo (l'ultimo del secondo millennio), la salute, la nutrizione, l'ambiente, la crescita culturale e quella economica

Parola d'ordine: cooperazione "Così si aiuta il terzo mondo"

di CLAUDIA M. RAGNO

La parola d'ordine è cooperazione.

Infatti, solo così si può sperare di aiutare i paesi in via di sviluppo a sanare una situazione di arretratezza incommensurabile e a sperare di poter spiccare, in futuro, un salto verso condizioni di vita più avanzate. Ed è proprio per fare il punto della situazione di questa cooperazione ma soprattutto per presentare nuove prospettive che l'Università Cattolica del Sacro Cuore e l'Istituto per la cooperazione universitaria, hanno organizzato, a Roma, un seminario dal tema "Emergenza e cooperazione con i paesi in via di sviluppo. Esperienze e progetti".

"Lo spirito che anima l'Icu - ha precisato Raffaele Cortesini, presidente dell'Istituto per la cooperazione universitaria - è la volontà di approfondire esperienze già fatte in precedenza in occasione di altri programmi di intervento, non solo d'emergenza, e di cooperazione. Riuscire a portare in questi paesi in via di sviluppo personale qualificato per avviare una crescita armonica della società locale, è uno dei principali obiettivi".

Da più di vent'anni, infatti,

l'Icu si propone di favorire lo sviluppo sociale in Africa, Asia, America latina e recentemente anche nei paesi dell'Est. Uno sviluppo progettato soprattutto all'insegna dell'equilibrio per non prevaricare realtà locali. Un'analisi attenta del posto, sia geografica che economica, sociale e culturale, precede ogni iniziativa.

È fondamentale, infatti, non "invadere" quanto piuttosto cooperare e collaborare, senza mai sottovalutare i rapporti umani.

Un aiuto fondamentale, soprattutto per riuscire ad instaurare un dialogo, viene dal volontariato che recita un ruolo di primo piano.

Inseriti nelle comunità, i giovani volontari favoriscono una crescita che non si limita al semplice aiuto tecnico ma che cerca di portare alla luce il grosso potenziale della popolazione locale.

Questo seminario, si propone proprio come uno strumento di formazione di personale con l'obiettivo di "formare i formatori", di insegnare, cioè, agli "addetti ai lavori" come trasmettere il proprio patrimonio di informazioni.

"Questo seminario - ha detto Luigi Ortona, preside della Facoltà di medicina e chirurgia all'Università Cattolica del Sacro Cuore - nasce

da una collaborazione, con l'Ucu che già in precedenza si è dimostrata "vincente". Vuole essere anche il punto di partenza per nuove iniziative, per ascoltare proposte e progetti. Nonostante il progresso tecnologico ci sono ancora popolazioni afflitte da una grande povertà. Purtroppo non possiamo evitare l'abbattersi di alcune disgrazie naturali mentre si può portare avanti una azione "preventiva" verso le carestie e le epidemie, ad esempio, e ridurre al minimo, dopo le catastrofi, i disagi e i problemi".

Prevenzione soprattutto in campo igienico e sanitario. E i progetti si differenziano da paese a paese, da situazione a situazione, per poter assicurare un'azione mirata. Così come è avvenuto dopo il terremoto in Armenia e l'epidemia di colera in Perù: due esperienze da sommare alle altre iniziative portate avanti dall'Icu.

"L'obbligo di impegnarsi per lo sviluppo dei popoli non è un dovere soltanto individuale né tanto meno individualistico, come se fosse possibile conseguirlo con gli sforzi isolati di ciascuno. Esso è un imperativo per tutti e per ciascuno degli uomini e delle donne, per le Società e le Nazioni..." (Sollicitudo rei socialis).