

La mia esperienza in India

Giuliano Gambarini – Pediatra di Famiglia - Varese

Ho fatto il mio primo viaggio in India nel 2005: un collega anestesista che da un pò di anni frequentava la Missione di Puri in Orissa, stato tra i più poveri nell'est dell'India, mi aveva detto che un pediatra avrebbe potuto essere utile in quel contesto.

Circa 15 anni fa l'Associazione umanitaria WafOnlus, www.wafonlus.it, con la quale ho collaborato e di cui sono successivamente diventato Vicepresidente, ha costruito e mantenuto nel tempo un ostello che ospita dai 50 ai 60 ragazzi/e.

Hanno dai 3 ai 14 anni e sono figli di pazienti affetti da lebbra (un lebbrosario con circa 1200 "degenti" sorge a poche decine di metri dall'ostello), orfani, bambini abbandonati da genitori troppo poveri per mantenerli; li possono vivere e frequentare una scuola.

Sono sostenuti da un progetto di adozioni a distanza gestito appunto dalla WafOnlus, che si fa carico di tenere i contatti tra il mondo dei donatori e i referenti locali; annualmente per ogni bambino servono 250 Euro per cibo, indumenti, materiale scolastico, farmaci.

Ai donatori chiediamo 300E uro chiarendo che i 50 in più costituiscono un fondo di riserva a cui attingere qualora uno di loro ritiri la propria quota prematuramente: poniamo infatti come condizione che l'adesione all'adozione sia di almeno 5 anni.

Complessivamente l'Associazione permette l'adozione a distanza di circa 270 bambini in Cambogia, Senegal, Thailandia, e appunto India.



Foto 1

*Al di là delle adozioni, vero fulcro dell'attività della Onlus, essa persegue progetti di scolarizzazione per la cui messa in opera occorre un certo lavoro di fundraising che viene svolto dai circa 40 soci che vi aderiscono. Grazie ai fondi raccolti abbiamo per esempio acquistato alcuni pc per l'aula di informatica, e istituito un corso di Taek-won-doo, che in India è la più diffusa delle arti marziali, **(Foto 1)** e che si tiene due volte la settimana alle sei di mattina (perché più tardi farebbe troppo caldo) nel cortile della scuola.*

Personalmente io dal 2005 per circa tre settimane faccio il pediatra di base nell'ostello di Puri, dedicandomi anche agli altri bambini che frequentano la Beatrix School: sono in tutto circa 600 (sono quasi un "massimalista"…), mi occupo di malattie acute, di bilanci di salute con eventuale invio a specialisti cardiologi, ortopedici, oculisti locali a cui l'Associazione paga le visite quando ciò viene richiesto; c'è con una certa



Giuliano Gambarini

frequenza infatti che i colleghi indiani nei casi in cui vi sia un invio da parte di un collega che lavora per un'organizzazione umanitaria effettuino la loro prestazione pro bono.



Foto 2

Nella **foto 2** è rappresentata l'effettuazione del test di Lang da parte di Rabi, l'infermiere indiano della missione.

Oltre alle patologie di comune riscontro anche da noi, laggiù sono frequenti la malaria, le parassitosi intestinali, le micosi, le infezioni batteriche complicanti le ferite da traumi accidentali, le lesioni da parto; molti di questi eventi sono legati alla scarsa educazione sanitaria, attività che stiamo cercando di promuovere con la formazione e l'aiuto delle figure di riferimento locali.

Vi sono poi un alto numero di casi di malnutrizione, tubercolosi, Aids, e annualmente purtroppo c'è il riscontro costante di 3-4 nuovi casi di lebbra, nonostante la diffusa campagna di sensibilizzazione che i sanitari locali attuano.

Non è ancora scomparso infatti l'atteggiamento culturale delle famiglie che tendono a nascondere la sintomatologia d'esordio della lebbra, le "whitespots", macchie bianche sulla cute, nel timore che si legghi a questa diagnosi un atavico giudizio morale negativo su chi ne è affetto.

Càpita pertanto in alcuni casi, ed è avvenuto costantemente per tutti gli anni in cui mi sono recato laggiù, che sia io a porre il sospetto clinico della patologia, che poi richiede una conferma istologica, durante il breve periodo in cui eseguo le "visite filtro".



Foto 3

Ricordo che la prima volta che diagnosticai un caso di lebbra in realtà fui guidato da Rabil'infermiere indiano factotum della foto precedente: stavo per far rivestire una bambina di 5 anni dopo aver effettuato una visita di routine ed aver interpretato le chiazze di ipopigmentazione che avevo visto sul suo torace come esiti di dermatite atopica, quando lui mi disse che poteva trattarsi di un caso di lebbra. **(Foto3)**

La bambina fu inviata al collega leprologo che individuò il bacillo di Hansen al microscopio, venne trattata con una triplice terapia antibiotica per nove mesi e guarì perfettamente.

In effetti la diagnosi precoce è un presidio decisivo per impedire l'instaurarsi di lesioni invalidanti e definitive.

Tra un mese circa partirò: mi auguro di non imbartermi in nuovi casi, perlomeno tra i

bambini, a conferma del fatto che il programma di screening che il personale paramedico della missione e gli insegnanti della scuola portano avanti con grande impegno, stia finalmente dando i suoi frutti.

Infine per conoscere alcuni aspetti della regolamentazione delle adozioni a distanza potete consultare le “[Linee Guida per il Sostegno a Distanza di minori e giovani](#)” dalle quali emerge l’evidenza dell’impossibilità di una legislazione ferrea che disciplini la materia, in quanto essa coinvolge luoghi del mondo caratterizzati da atteggiamenti legislativi e culturali profondamente diversi tra di loro.