

Anselma Betancourt Pulsan

Coltivo una rosa bianca

Medici cubani nel mondo

Cultivo una rosa blanca

Cultivo una rosa blanca
en junio como en enero,
para el amigo sincero che me da su mano franca.
Y par el cruel che me arranca
el corazòn con que vivo,
cardo ni ortiga cultivo: cultivo una rosa blanca.

Hacer es la mejor manera de decir

*Coltivo una rosa bianca
a giugno come a gennaio,
per l'amico sincero che mi tende la sua mano.
E per il crudele che mi strappa il cuore con cui vivo,
non coltivo né cardo né ortica; coltivo la rosa bianca.*

Fare è la miglior maniera di dire

Josè Martí
(1853-1895)

MEDICINA GUEVARIANA
Collaboratori della salute di Guantánamo (Cuba)

Anselma Betancourt Pulsan

Traduzione a cura di Maria Gabriella Sartori e Silvia Battistella

Editrice Oriente
Pubblicato in spagnolo
Santiago de Cuba, 2022

Al nostro comandante in carica Fidel Castro Ruz
Al professor dottor Josè Ramòn Machado Ventura
Al dottor Emilio Matoso Mosqueda
Ai giovani dell'Università di Medicina

Alla memoria di mia madre Adela Pulsan Brooks

Il personale medico che va dovunque per salvare vite, anche a rischio di perdere la propria, è l'esempio più grande di solidarietà che può offrire l'essere umano, soprattutto quando non è mosso da nessun interesse economico.

Fidel Casto Ruz

Medicina guevariana è un concetto integrale della salute; è l'insieme delle ricerche, volte al massimo del benessere della comunità e del popolo. La medicina guevariana sono i medici cubani nel mondo, medici qui, medici là...

Hugo Chavez Frias

Ringraziamenti

Questo libro è il risultato di un sogno e di un progetto, iniziato nel 2013, dal titolo: “L'impossibile, possibile: la collaborazione medica”. La ricerca bibliografica, i materiali letti e soprattutto la bellezza ed eccezionalità degli aneddoti ascoltati dai miei amici e dalle mie amiche, in particolare nella mia Guantanamo, mi hanno dato la forza di non lasciar cadere nella dimenticanza tante eroiche azioni e sacrifici.

Per me è importante portare a termine questo lavoro e -come dice la massima di José Martí: “Onorare, onora”- mi onoro di raccogliere in questo libro le testimonianze di colleghi e di persone tanto grandi nella loro umiltà e modestia. Questa è solo una parte, un abbozzo di ciò che fanno e di ciò che significano le migliaia di collaboratori della salute cubana, che concretizzano la missione meravigliosa di salvare vite, anche rischiando la propria.

Voglio sottolineare che a questo libro ha collaborato un giovane medico neolaureato, dr. Yorkiel Castellano Bertot.

A tutti va la mia eterna gratitudine e il mio ringraziamento.

L'autrice

Prefazione all'edizione italiana

Questo piccolo libro, pubblicato nel 2022 dall'amica e collega Anselma Betancourt Pulsan, in appena 200 pagine condensa la storia di Cuba Rivoluzionaria e i suoi ideali: *Educazione e Salute, per tutti*.

Entrambe sono nate nel 1959, la Rivoluzione Cubana e Anselma Betancourt Pulsan.

Cuba è la spina nel fianco dell'Impero che, nonostante tutto il suo potere, non riesce a eliminare.

Pur essendo una rivoluzione sofferta, il popolo cubano non ha mai perso la sua allegria e creatività. Credo che il segreto di Cuba sia nel non rinnegare la Storia: la Storia della Conquista e Colonizzazione dell'America, della schiavitù, dello sterminio dei suoi nativi, iniziata già nel 1492, cioè più di 530 anni fa.

Il gigante del Nord, al contrario, nega la sua Storia. Nega che fu grazie agli indigeni Wampanoag che i primi migranti riuscirono a sopravvivere: la popolazione nativa li aiutò, li nutrì e poi fu sterminata da questi stessi migranti.

Ho conosciuto la dottoressa Anselma durante un Incontro Internazionale di Psicoanalisi presso la Facoltà di Scienze Mediche dell'Avana, nell'anno 1994. Mi sono chiesta: cosa sarebbe di lei se non fosse per la Rivoluzione? Nera, donna, e proveniente dal Terzo Mondo.

Poi, nel 1997, viaggiai a Guantanamo e Caimanera, collaborando con la Cattedra di Prevenzione delle Tossicodipendenze, apportando il mio umile contributo.

Qui vale la pena ricordare nuovamente le parole di Fidel Castro, novembre 2016:

«Ogni anno, 80 mila bambini muoiono vittime di malattie evitabili. Nessuno è cubano. Stanotte, 200 milioni di bambini dormiranno nelle strade del mondo. Nessuno è cubano. Se ci sono uno, due, tre o dieci milioni di bambini vittime della prostituzione infantile, nessuno è cubano.»

Che onore per questa piccola isola, di appena 110.000 km², con una popolazione di 11.330 milioni, contro i 9.150.000 km² degli Stati Uniti e una popolazione di 339.660 milioni!

Torniamo al libro. L'idea è molto semplice, ma preziosa: chiedere a ogni Medico Internazionalista una sintesi della propria esperienza sul campo. I Medici internazionalisti cubani hanno collaborato e collaborano in progetti di Salute in tutto il mondo: Africa, America Latina, Asia, Europa.

Qual è l'importanza di questo libro? Una testimonianza storica, perché la storia la facciamo tutti insieme. Dopo tanti anni di studio e riflessione, sono arrivata a questa personalissima conclusione: la Storia è dio, il dio umano; ognuno, nel suo umile posto, apporta il proprio contributo.

Questo è un libro da includere in tutte le biblioteche, per cominciare nelle biblioteche di Cuba e di quei paesi visitati dai Medici Internazionalisti, e andrebbe tradotto nella lingua del luogo.

Se fosse possibile, pensando già a una futura riedizione, sarebbe utile, per portare il libro nelle biblioteche delle scuole:

1. includere un dizionario dei termini scientifici e medici, alla fine.
2. allegare una mappa dei luoghi menzionati, perché tutto ciò faciliterà la lettura.

Non mi resta che fare le mie congratulazioni alla dott.ssa Anselma e soprattutto ai Medici Cubani, medici con la "M" maiuscola.

Maria Gabriella Sartori - *psicologa, psicoterapeuta*
Treviso, Italia
www.mgsartori.com – mariasartori4@gmail.com

Treviso, febbraio 2023

Prefazione: Una luce di speranza, la medicina guevariana *di Adolfo Pérez Esquivel, premio Nobel per la Pace 1980*

José Martí indica la via: "La Patria è l'umanità". Fidel attinse a quella fonte di vita e saggezza, che condivise con il popolo cubano, crebbe nel tempo e seminò solidarietà nelle menti e nei cuori di medici e operatori sanitari, che misero a disposizione le proprie conoscenze sulla salute a molti popoli in tutto il mondo.

Cuba è un popolo coraggioso e resiliente, che ha affrontato e cercato di contrastare l'aggressione, il blocco e le campagne contro la rivoluzione portate avanti dall'impero statunitense per oltre 60 anni. Nonostante l'ingiustizia della situazione a Cuba, il popolo continua ad affrontarla con decisione, dimostrando al mondo la propria solidarietà e amicizia, soprattutto a chi è colpito da povertà, malattie, situazioni di iniquità sociale e strutturale.

Anselma Betancourt Pulsan, medico a Guantanamo, inizia una sfida alla memoria e recupera percorsi e testimonianze di persone che hanno scelto la ribellione della coscienza per condividere la loro vita, donando le loro conoscenze come professionisti della salute. È un altro modo di vedere e considerare la medicina, non come profitto, ma come servizio al prossimo e ai popoli: la salute è un diritto di ogni essere umano e le Brigate mediche lo mettono in pratica sul territorio.

Le esperienze qui riportate sono diverse, ma tengono in considerazione la ricchezza culturale dei Paesi dove i medici e gli operatori sanitari mettono al servizio le loro vite, ed è sorprendente come ciò li arricchisca, ovunque si trovino. Li ho visti contribuire alla salute del popolo haitiano, in Bolivia, Argentina e in altri luoghi, spesso affrontando i bisogni e le carenze dei residenti e dei bambini, condividendo parole ed espressioni idiomatiche senza mancare dell'umorismo e della gioia di scoprire il linguaggio e il significato delle parole stesse.

Questo libro permette di avvicinarsi a ognuno dei medici di cui racconta, alle culture ed esigenze degli abitanti di molti Paesi, e favorisce la conoscenza dello stile di sostegno reciproco e solidale tra Cuba e gli altri Popoli, sia in Africa che in America Latina.

Questo approccio ha permesso loro, inoltre, di crescere come persone, di vivere esperienze tra luci e ombre, di condividere il cammino di coloro che hanno incontrato, con le loro gioie e i loro dolori, di scoprire i loro volti, i loro pensieri e approfondire il proprio impegno per la solidarietà.

Tutto ciò dimostra che un altro mondo è possibile, che la pace inizia con il servizio alla salute e con il rispetto per gli altri.

Grazie, Anselma, per il tuo impegno, e la ricchezza della memoria che ha fatto conoscere il cammino dei medici cubani. Fidel, sempre presente, seminava la speranza per una Nuova Alba; il Che, medico rivoluzionario, lottò e sognò diritti e uguaglianza tra i Popoli e le Nazioni.

Nella mia terra natale, l'Argentina, e in diverse nazioni del continente, "Che" deriva dalla lingua guaraní e significa "persona", un pari: questo legame rimane impresso nella nostra pelle e nelle nostre vite.

Abbraccio e saluto con un fraterno *Pace e Bene* il popolo cubano, che resiste all'impero e guida la lotta per la libertà e l'uguaglianza tra i popoli.

Adolfo Pérez Esquivel - 17 luglio 2025

COLLABORAZIONE MEDICA CUBANA

Rassegna storica

La solidarietà di Cuba con altri Paesi, nel ramo della medicina, risale al secolo XIX, grazie a uomini come Antonio Lorenzo Luaces de Iraola. Egli, nel corso degli studi della sua carriera medica negli Stati Uniti, decise di prestare servizio nel Corpo della Salute dell'Esercito Federale, che difendeva il presidente Abraham Lincoln, arrivando fino al grado di Colonnello. In seguito, nel settembre 1868 si trasferì in Spagna a lottare contro l'esercito di Isabella II. Al suo ritorno a Cuba, dopo aver partecipato alla guerra per l'Indipendenza, il 4 aprile 1870 il Presidente della Repubblica in Armi lo nominò Capo della Sanità dello Stato Orientale.

Un altro esempio di internazionalismo è Manuel García y Chapotín: studente di secondo anno di medicina a Parigi, si arruolò nella guerra franco-prussiana (1870-1871) e, per la sua abnegazione nella cura dei malati, fu condecorato nel 1883 con la Croce della Legion d'Onore. A essi si aggiunge il capitano Luis Díaz, che prese parte al Gruppo di Combattenti cubani, partecipò alla guerra del popolo spagnolo contro il fascismo e alla difesa della Seconda Repubblica Spagnola nei fronti di Teruel, Belchite, Brunete e altri. Tali esperienze gli permisero di acquisire importanti conoscenze, necessarie per fronteggiare le avversità: le applicò anche al Centro Benefico dei Lavoratori di Cuba, che diresse dal 1940 fino alla sua morte.

Un altro versante di questa solidarietà si manifestò nei contributi offerti da eminenti scienziati cubani negli organismi internazionali. Nel 1902 venne inviata una delegazione alla Prima Convenzione Sanitaria Internazionale di Washington, tenutasi dal 2 al 4 dicembre, nel corso della quale fu fondata l'Officina Sanitaria Internazionale, la cui direzione prevedeva un presidente, un segretario e cinque consiglieri. Tra essi il medico cubano Juan Guiteras Gener, capo della delegazione nella Convenzione, e figura di spicco nei seguenti vent'anni.

Di questa prima delegazione fece parte anche il dottor Carlos J. Finlay.

Il dottor Guiteras, tra i sei medici più esperti nella conoscenza della febbre gialla, rappresentò Cuba nelle due Convenzioni seguenti (a Washington nel 1905 e in Messico nel 1907) e fu selezionato nel 1916 dalla Fondazione Rockefeller, perché studiasse i possibili focolai di infezione in Ecuador, Perù, Colombia, Venezuela e Brasile. Nel 1920 fu scelto nuovamente, per lo stesso motivo, per uno studio simile di quindici settimane in Africa, Congo (oggi Zaire), Dahomey (oggi Benin), Costa d'Oro, Senegal, Serra Leone e gran parte della Nigeria.

Altri medici cubani che svolsero un ruolo importante nelle prime decadi della Officina Sanitaria Internazionale furono: Hugo Roberts Hernández, Mario García-Lebredo Arango, Arístides Agramonte Simoni e Francisco Maria Fernández Hernández.

Con il trionfo della Rivoluzione, che instaurò un nuovo sistema sociale, questa collaborazione diventò sistematica, fondandosi sul principio di solidarietà che ne è il cardine.

Il 17 ottobre del 1962, nel discorso di inaugurazione della Scuola di Formazione in Medicina Generale e Preclinica "Victoria de Girón", Fidel Castro disse: "Nell'incontro di oggi con gli studenti è emerso che sarebbero necessari cinquanta medici volontari per andare in Algeria e aiutare il popolo algerino. Siamo sicuri che quei volontari non mancheranno. Solo cinquanta! Sono certo che se ne offriranno molti di più, come espressione dello spirito di solidarietà del nostro popolo verso un popolo amico che si trova nel bisogno più di noi... Oggi possiamo mandarne cinquanta; tra otto o dieci anni non sappiamo quanti! Ogni anno che passa potremo dare aiuto ai popoli nostri fratelli perché ogni anno arriveranno più studenti, più medici. La Rivoluzione ha diritto a raccogliere quello che semina, ha diritto a raccogliere i frutti che ha seminato."

Il 23 maggio del 1963 partì per l'Algeria una delegazione integrata di ventinove medici, quattro stomatologi, quattordici infermieri e sette tecnici della salute. A capo del gruppo era il

professor dott. Josè Ramón Machado Ventura il quale, con la sua proverbiale modestia, incarna il paradigma del medico rivoluzionario cubano. Per questo motivo, il 23 maggio è la data ufficiale dell'inizio della Collaborazione Medica Internazionale Cubana.

Negli anni '60, gli aiuti furono forniti a Paesi come Cile, Guinea Conakry e Tanzania, attraverso l'invio di 398 collaboratori. Negli anni '70, la collaborazione aumentò, principalmente con paesi africani (Angola, Benin, Capo Verde, Congo, Etiopia, Guinea Bissau, Guinea Equatoriale, Libia, Mali, Mozambico, RASD, Somalia, São Tomé e Príncipe), ma anche americani (Guyana, Nicaragua, Giamaica), mediorientali e asiatici (Iraq, Vietnam, Yemen); fu resa possibile dalla firma di accordi intergovernativi decisi a realizzare le missioni internazionaliste.

La presenza cubana in Algeria, Guinea Conakry e Tanzania, iniziata nel decennio precedente, fu mantenuta. Quando, nel 1970, il Perù fu colpito da un terremoto che causò circa 80.000 vittime, fu immediatamente inviata una brigata medica composta da 40 medici e oltre 10 tonnellate di materiali vari. Allo stesso modo, professionisti cubani furono inviati in Nicaragua e Honduras per assistere le persone colpite rispettivamente da un terremoto e da un uragano.

Ad Aden, allora capitale dello Yemen del Sud, fu istituita la prima Scuola di medicina grazie ad una collaborazione didattica con alcuni consulenti cubani. Nel frattempo, in patria, in quel decennio si laurearono 245 medici stranieri e 35 stomatologi.

Negli anni '80, con la Risoluzione Ministeriale n. 183 del Ministero della Salute Pubblica cubano, fu creata l'Unità Centrale per la Cooperazione Medica (UCCM) e gli aiuti furono estesi a sedici nuovi paesi, tra cui Botswana, Burkina Faso, Burundi, Ghana, Seychelles, Uganda, Zambia, Zimbabwe, Afghanistan, Kampuchea, Kuwait, Laos, Maldive e Sri Lanka, raggiungendo un totale di 21.489 professionisti sanitari disponibili.

In quegli anni fu lanciata l'assistenza tecnica compensata (ATC), una nuova forma di collaborazione che trovò la sua massima espressione in Brasile e Sudafrica: si formarono delle brigate che prestarono assistenza alle vittime di calamità naturali in tre paesi: Algeria, Nicaragua e Armenia. Inoltre, 1.210 medici e 114 stomatologi stranieri si laurearono a Cuba; vennero fondate scuole di medicina in Guyana, Etiopia, Guinea-Bissau e Uganda.

È importante sottolineare quella che fu una pietra miliare nella collaborazione medica internazionale cubana: il trattamento a Cuba, iniziato il 29 marzo 1990, dei bambini colpiti dal grave incidente nella centrale nucleare di Chernobyl in Ucraina, che ne salvò oltre 26.000 dalla morte e da malattie croniche. Parallelamente al Programma Chernobyl, il Brasile affidò a Cuba il trattamento di un ampio gruppo di bambini colpiti anch'essi da un incidente radioattivo; anch'essi recuperarono la salute grazie alla professionalità e all'esperienza dei nostri medici.

Il 9 novembre 1998, si tenne una riunione straordinaria a El Salvador, nel corso della quale i presidenti di Costa Rica, El Salvador, Honduras e Nicaragua, e il Ministro degli Affari Esteri del Guatemala, in rappresentanza del presidente del suo Paese, informarono il mondo della distruzione causata dall'uragano Mitch e delle terribili conseguenze per le infrastrutture economiche e sociali dei rispettivi Paesi. In risposta a questa situazione, Cuba inviò assistenza medica in Honduras, Guatemala e Nicaragua: alla fine del 1998, un totale di 428 operatori sanitari era presente in quei Paesi. Il lavoro svolto da questo personale fu così efficiente che gli Stati richiesero che il numero di questi professionisti fosse mantenuto e aumentato.

In questo modo, furono mantenuti gli aiuti per i Paesi colpiti da diverse calamità: Iran e Colombia, a seguito di un terremoto; Perù e Honduras, a causa delle forti piogge; Venezuela, a causa di una frana nello Stato di Vargas, e in Kosovo, nel dopoguerra.

Inoltre, la collaborazione iniziò in altri quarantatré Paesi.

Il 15 novembre 1999, durante il IX° Vertice dei Paesi Iberoamericani, fu creata la Scuola Latino-americana di Medicina (ELAM), con lo scopo di formare futuri medici. Gli studenti provenivano principalmente da aree rurali e fasce a basso reddito dei Paesi latinoamericani, caraibici e africani. Questa scuola, progettata per garantire la continuità e la sostenibilità del Programma Integrale di Salute, prese l'avvio con 1.933 studenti provenienti da diciannove Paesi delle Americhe.

Negli anni 2000 la collaborazione medica continuò a crescere, e nacquero nuove forme di cooperazione a sostegno di progetti sociali nei Paesi che facevano parte dell'Alternativa Bolivariana per le Americhe (ALBA). Tra il 2000 e il 2005, si formarono altre dieci Brigate mediche che furono inviate in nove Paesi (El Salvador, Ecuador, Nicaragua, Honduras, Algeria, Paraguay, Sri Lanka, Indonesia e Guyana), per un totale di 359 collaboratori.

Il 16 aprile 2003, con l'invio di una Brigata medica in Venezuela, fu fondato il programma *Barrio Adentro I*, che costituì un nuovo modello di assistenza, caratterizzato dalla presenza di medici nelle comunità povere, medici che lavoravano e vivevano stabilmente nelle case dei pazienti. Il programma iniziò sulle colline di Caracas e si diffuse in tutto il Paese. Nei primi due anni, vi parteciparono oltre ventimila professionisti, principalmente specialisti in Medicina Generale.

Nel 2004, su iniziativa di Cuba e Venezuela, fu lanciato il programma *Operazione Miracolo* che successivamente si estese a trentacinque Paesi dell'ALBA e a due in Africa (Mali e Angola), con l'obiettivo di curare le malattie oftalmologiche.

Nel 2005, l'uragano Katrina devastò la costa meridionale degli Stati Uniti, colpendo tre Stati e in particolare la città di New Orleans. Cuba offrì aiuto alla popolazione, aiuto che però fu respinto dal governo del Paese. La brigata che si formò fu chiamata *Henry Reeve Medical Force*, in memoria dell'eccezionale giovane soldato americano morto combattendo per l'indipendenza cubana. Pochi giorni dopo, Fidel Castro fondò un'organizzazione composta da medici specializzati in disastri ed epidemie gravi: l'*Henry Reeve International Contingent*. Durante la cerimonia di fondazione, Fidel dichiarò: "Dimostreremo che esistono risposte a molte delle tragedie del pianeta. Dimostreremo che gli esseri umani possono e devono essere migliori. Affermiamo il valore della coscienza e dell'etica. Offriamo vite".

Tra il 2005 e il 2009, i membri di questo contingente salvarono 4.619 individui, fornirono assistenza medica a oltre tre milioni di pazienti ed eseguirono interventi chirurgici su 18.898 persone. Furono allestiti in totale trentasei ospedali da campo, completamente attrezzati e donati da Cuba (trentadue in Pakistan, due in Indonesia e due in Perù), e trenta pazienti colpiti dal terremoto in Pakistan ricevettero protesi per arti.

La storia della solidarietà medica cubana ha continuato a progredire nel 2006, con la fondazione di centri di oftalmologia donati da Cuba in venti paesi in America Latina e due in Africa. Questo progetto ha permesso a quasi tre milioni di pazienti in trentacinque paesi di sottoporsi a interventi chirurgici entro dicembre 2017.

Nel 2007 è iniziato in Venezuela il Programma di Studio Psicosociale e Genetico Clinico per persone con disabilità, che successivamente è stato esteso ad altri paesi ALBA tra il 2009 e il 2010.

Nel 2010, in Cile, a seguito di un devastante terremoto, una brigata del *Contingente Henry Reeve* (23 medici, 21 infermieri laureati e 34 tecnici) ha lavorato per oltre otto mesi, curando una media di 312 persone al giorno. Nello stesso anno, ad Haiti, un'altra brigata di 1.300 volontari ha curato più di 22.123 persone colpite dall'epidemia di colera.

Nel 2011, ad Haiti, è stata istituito un gruppo a modalità itinerante, ispirato alla Brigata medica cubana, con l'obiettivo di mantenere i livelli di assistenza nelle missioni mediche, supportare il piano di passaggio di consegne e rispettare gli impegni di servizio stabiliti con i diversi Paesi.

Dal 2013, è stato implementato in Brasile il Programma *Más Médicos*, come espressione principale dello stile di servizio medico cubano, che si è sviluppato in collaborazione tripartita con l'Organizzazione Panamericana della Salute (OPS) e il Ministero della Salute Pubblica brasiliano. Nel 2014, il numero di collaboratori ha raggiunto le 11.400 unità.

Questo decennio ha visto anche l'inizio della cooperazione con un gruppo di isole del Pacifico: Nauru, Kiribati, Isole Salomone, Tuvalu, Vanuatu e Fiji.

Nel 2014, in risposta all'appello del Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 256 membri del Contingente sono riusciti a salvare migliaia di persone infette dal virus Ebola in Sierra Leone, Liberia e Guinea.

L'8 maggio 2015, la 41^a Brigata del *Contingente Henry Reeve*, composta da 49 professionisti di diverse specializzazioni, è partita per il Nepal per assistere la popolazione a seguito di un grave terremoto. Nel settembre dello stesso anno, sedici membri del contingente e cinque ingegneri dell'Unione Elettrica e del Ministero delle Costruzioni sono stati inviati in soccorso delle vittime di calamità in diverse regioni della Repubblica Dominicana colpite dalla tempesta tropicale Erika.

Nel 2016, questo contingente ha prestato servizio di assistenza in Ecuador, a seguito di un terremoto, e ad Haiti, a seguito dell'uragano Matthew. Nel 2017, era presente in Perù e Messico, salvando migliaia di vite.

Nel 2020, un anno di grandi sfide, il nostro Ministro degli Esteri Bruno Rodríguez Parrilla, durante la riunione ministeriale del Gruppo dei "77 + Cina", nell'ambito della 75^a sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGA), ha dichiarato: "Il mondo sta affrontando una delle peggiori crisi degli ultimi cento anni, aggravata dagli effetti devastanti della pandemia di COVID-19, dalla recessione economica che ne è conseguita e dall'acutizzarsi di profonde, preesistenti disuguaglianze". Ha inoltre sottolineato gli sforzi delle 53 Brigate mediche cubane inviate per cooperare nella lotta contro la pandemia in Europa, America Latina e Caraibi, Africa e Medio Oriente per un totale di 39 Paesi e territori. Queste brigate si sono unite al personale sanitario dell'isola che già prestava servizio in 59 nazioni. "Cuba non abbandonerà la sua vocazione umanista e solidale, nonostante la cinica campagna diffamatoria del governo degli Stati Uniti contro la nostra cooperazione medica internazionale", ha ribadito il Ministro degli Esteri.

Seguendo la massima di Martí: "La Patria è l'Umanità", i nostri professionisti della salute difendono ovunque l'assistenza medica, il benessere dei popoli e la vita.

Testimonianze

1.Rafael Agüero López Ginecologia e Ostetricia

Nell'agosto del 1983, appena laureato in Medicina nella città di Santiago de Cuba, dove vivo, a soli 25 anni, partii per una missione internazionalista nella Repubblica Popolare dell'Angola. La missione durò dall'ottobre 1983 fino all'ottobre 1985. Non importa quanti anni siano passati, la verità è che ancora custodisco nella memoria ricordi di quella epopea, e voglio condividerne alcuni con voi.

Bambini al mondo

Il periodo che trascorsi in Angola fu nella sua capitale, Luanda. Non ero mai stato all'estero e non avrei mai immaginato di poter andare in Africa. Sono stato cresciuto dai miei genitori e dalla Rivoluzione senza pregiudizi razziali né di classe sociale, con la solidarietà come uno dei miei principi. In quegli anni, l'Angola combatteva una guerra per difendere la propria indipendenza, motivo per cui, su richiesta del governo angolano, noi cubani -sia militari sia civili- fummo pronti e disposti a dare tutto per una causa così giusta.

Come medico, fui assegnato a Luanda in un Centro di Salute per l'assistenza prenatale: in media visitavo ogni giorno circa venti donne in gravidanza e ogni quattro giorni facevo il turno di guardia presso la Maternità di Luanda, un edificio enorme dove il numero medio di parti a cui prestavo assistenza quotidianamente era di circa dodici.

A volte arrivavo a fine giornata sfinito, ma la soddisfazione nell'udire il grido della creatura che annunciava il suo arrivo al mondo compensava ogni fatica. È la mia specializzazione, è ciò che ho fatto in quasi 43 anni di carriera come medico, è il lavoro che amo: prendersi cura della vita della madre e del suo bambino, in quei momenti sacri in cui una donna lo dà alla luce, come se il mondo si fermasse un istante per ammirare la sua grandezza e il suo eroismo.

Talvolta, nel mezzo del trambusto della sala parto, si udiva il fragore dei cannoni in lontananza, a ricordarci che ci trovavamo in un paese in guerra. Allora pensavo alla canzone di Silvio Rodríguez, che in una delle sue strofe canta: «*Questa epoca sta partorendo un cuore, non ne può più, sta morendo di dolore e bisogna correre di corsa perché il futuro potrebbe cadere...*». Ma le grida di chi nasceva lanciavano al mondo un messaggio chiaro: “La vita sopra la morte, sempre! Il futuro siamo noi, i bambini: viva i bambini!!”

Il mio amico Augusto Dos Santos

Poco dopo il mio arrivo e una volta sistemato a Luanda, conobbi Augusto, un angolano di statura media e pochi anni più grande di me, proprietario di una piccola attività, qualcosa di simile a quello che a Cuba chiamiamo chiosco. Un uomo molto cordiale, attento con ogni cliente: la nostra amicizia iniziò proprio così. Presto imparai a valorizzare le sue qualità e in poco tempo, dalla semplice relazione tra commerciante e acquirente, nacque una profonda amicizia.

Augusto apparteneva a una classe povera, viveva insieme alla moglie e ai suoi due figli in una casetta priva di qualsiasi lusso e appena il necessario per vivere. Non aveva mai avuto un amico medico, tantomeno uno che lo visitasse: la mia presenza nella sua casa e il nostro legame avevano

per lui un valore sentimentale immenso. Da parte mia, libero da qualsiasi pregiudizio, vivevo questa amicizia come qualcosa di normalissimo, come un puro e nobile sentimento umano.

Così, in un bel fine settimana, Augusto mi invitò a pranzo a casa sua, e io ovviamente accettai. Arrivai da lui verso le 11:00 del mattino, iniziammo a chiacchierare e lui mi offrì una birra. E a quale cubano non piace una bella birra fresca? Il mio amico, però, non aveva il frigorifero, e il clima di Luanda è molto simile a quello di Santiago de Cuba: molto, molto caldo... perciò la birra era a temperatura ambiente! Confesso che mi trovavo in una situazione del genere per la prima volta, ma un amico è un amico, perciò che fare? Cosa dirgli in quel momento? Naturalmente assolutamente nulla, avevo solo una possibilità: bere la birra a quella temperatura e mostrargli la mia gratitudine. Fu così che, alla fine, ne bevemmo più di una, tra una chiacchiera e l'altra, io esprimendo il mio spirito cubano e lui raccontando la guerra interna che viveva il suo Paese in quel periodo. Mi risultò un po' difficile bere la birra "calda" - come siamo soliti dire noi cubani- perché non è certo piacevole, ma rifiutare un brindisi offertomi dal mio amico Augusto, fatto con tutto il suo sentimento e con la sua semplicità, quello mai! In più di un'occasione mi capitò di condividere birre "calde" con lui!

Poco prima della mia partenza definitiva per Cuba, sua moglie diede alla luce il loro terzo figlio, che chiamarono Rafael.

Un bello spavento

Vorrei raccontare un altro aneddoto; preferisco dividerne uno allegro piuttosto che rivivere il dolore di quando venivamo a sapere della caduta in combattimento di qualche compagno.

Durante tutto il mio soggiorno lì, vissi in un edificio di sette piani, conosciuto da tutti i cubani di quell'epoca come "l'edificio della salute", perché vi abitavamo quasi tutti noi cooperanti del settore e alcuni compagni impegnati in altre attività.

Così stavano le cose: tutti noi eravamo preparati ad affrontare un'aggressione del nemico; nella nostra condizione di civili, facevamo parte di un sistema di sicurezza che prevedeva un metodo molto semplice ma efficace per emettere un segnale d'allarme nell'edificio: il segnale veniva dato tramite bossoli di proiettili d'artiglieria collocati in alcuni punti strategici, che risuonavano come campane. Di tanto in tanto venivano organizzate esercitazioni di simulazione, che ci mantenevano ben addestrati ad affrontare un'eventuale vera aggressione.

Un sabato stavamo tutti partecipando a una festa che si era protratta fino a dopo mezzanotte. Al termine, ognuno si era ritirato nel proprio appartamento per il meritato riposo. Nel silenzio della notte, però, qualcuno attivò il sistema d'allarme: si sentirono i rintocchi delle "campane"! Tutti ci precipitammo alle nostre postazioni difensive e ci fu una vera mobilitazione davanti a quella che sembrava un'allerta da combattimento. Anche i nostri vicini dei dintorni dell'edificio si allarmarono: che cosa stava succedendo? Ma... non c'era alcun nemico! Eh già, un compagno, sotto l'effetto dell'alcol, aveva pensato bene di colpire più volte e con tutta la sua energia una delle "campane".

Insomma, tutto si risolse in un bello spavento, anche se suppongo che qualcuno sia rimasto con la voglia di fare al compagno ciò che lui aveva fatto alla "campana"!

La mia seconda missione fu in Guatemala, tra maggio 2005 e maggio 2007; è un Paese dell'America Centrale dove si respira ancora tutta la cultura precolombiana. Lì lavorai come Specialista in Ginecologia e Ostetricia in tre luoghi: a San Pedro de Néctar, dipartimento di Huehuetenango per quattro mesi, a Ixcán-Playa Grande per quattordici mesi, e a San Cristóbal per quattro mesi.

Mentre emergono questi ricordi, penso a una grande verità: noi cubani condividiamo ciò che abbiamo: solidarietà, umanità, difesa di cause giuste... Da José Martí abbiamo imparato che LA NOSTRA PATRIA È L'UMANITÀ.

2. Dott.ssa Yolanda Albear Caró

Stomatologa Generale Integrale

Ho svolto servizio medico nella Repubblica Bolivariana del Venezuela, nello stato di Carabobo, comune di Naguanagua, Las Trincheras dall'11 ottobre 2007 al 6 febbraio 2012.

Ho accumulato e vissuto molti ricordi, alcuni positivi e altri meno. Ne voglio condividerne qualcuno.

Las Gandolas

Le residenze dei collaboratori cubani si trovavano al piano superiore del Centro di Riabilitazione Integrale (SRI), che a sua volta si trovava di fronte all'autostrada nazionale che porta a Puerto Cabello, una zona commerciale del paese. Il traffico era intenso ogni giorno e c'era una curva, molto pericolosa in questo tratto di autostrada che, combinata con la velocità dei veicoli, causava un'alta concentrazione di incidenti.

Ero arrivata nel Paese circa due settimane prima; era sabato e stavamo guardando la televisione cubana, il telegiornale della sera, quando si udì un rumore scioccante. Il personale che era lì da più tempo esclamò: "*Otra gandola!*". Io non riuscivo nemmeno a immaginare di cosa stessero parlando. Uscimmo tutti sul balcone di casa; ero curiosa, ma anche spaventata. Guardai gli abitanti correre verso il luogo dell'incidente. Si trattava di un camion con rimorchio, quello che in Venezuela chiamano appunto *gandola*, carico di merci, in questo caso materiale scolastico. Lo capii quando vidi le persone tornare con le braccia piene di quaderni e matite. Gli infermieri e i medici della brigata medica cubana, anche se si stavano riposando nelle loro case, si precipitarono sul posto per aiutare gli autisti del veicolo, che, fortunatamente, questa volta erano ancora vivi. Rimasi immobile. Qualcuno mi mise una mano sulla spalla e disse: "Calmati, succede spesso". Questa scena si ripeté infatti diverse volte, e la reazione dei cubani fu sempre la stessa: sollecita preoccupazione per la vita umana.

Las Marías

È il nome di un luogo bellissimo nella zona di Las Trincheras; la vegetazione è lussureggiante e il clima invidiabile, molto fresco: mi ricordava alcune zone del comune di Guantanamo a Baracoa; ma la cosa più bella era la sua gente affettuosa, educata e riconoscente.

Avevano una piccola scuola multilivello dove, prima di iniziare le lezioni, si pregava il Signore Dio Padre Onnipotente e si ringraziava per la vita. Qui avevamo allestito una clinica odontoiatrica mobile, per fornire assistenza alla salute orale dei bambini e degli abitanti della comunità. Medici, farmacisti e personale sportivo erano con me: svolgevamo un'assistenza sanitaria integrata. Ogni volta che arrivavamo in questo luogo remoto, venivamo accolti da risate e applausi, come se fossimo stati degli dèi. Non avevo mai ricevuto così tanti complimenti e parole di gratitudine. Mi dicevano sempre una frase, ripetuta da tutti: "La mia bella mora cubana". Ogni paziente che vedevo mi ringraziava e mi dava un bacio. Tornavamo ogni sabato; un leader della comunità ci raccontò che i bambini di allora, oltre a pregare il Signore Dio Padre Onnipotente e a ringraziare per la vita, ringraziavano anche Dio e Chávez per i medici cubani.

“Ho finito” o “Fatto?”

Durante la mia prima settimana di lavoro, ovviamente, non conoscevo ancora le espressioni idiomatiche del paese. Mi avevano già spiegato che non avrei dovuto usare parole come "coger"¹,

“cuchara”² o "malanga"³, tra le altre.

Un giorno mi trovavo nello studio dentistico per curare un paziente di nome Mario, un salvadoregno naturalizzato. Dopo aver otturato un molare inferiore, aver eseguito i test di occlusione e aver verificato che non ci fossero fastidi, gli avevo detto: "Ho finito" e fissato un appuntamento per due giorni dopo, dopodiché lui se n'era andato.

Il giorno dopo era tornato e aveva chiesto alle mie colleghe venezuelane Chela e Betty della dentista cubana. Chela mi aveva avvisato della presenza del paziente. Appena mi vide, disse: "Non ho smesso di pensare a te per due motivi". Molto curiosa, avevo chiesto: "Quali?" E lui aveva risposto: "Uno, per le tue mani di seta, e due, perché non mi sono accorto di quando abbiamo fatto l'amore, perché hai detto: -Ho finito..." Tutti scoppiarono a ridere, tranne me, che non capivo niente. Chela, molto imbarazzata, si avvicinò e mi disse: "Yoli, quando hai concluso l'intervento, dovresti dire 'fatto', non “ho finito”, sai... ahahahah..."

I dolci 15 anni di Lisy

Tutti i collaboratori della Brigata medica cubana di Las Trincheras si riunivano settimanalmente, in una riunione di lavoro per valutare i risultati della settimana precedente. Quel sabato 17 dicembre 2011 la coordinatrice, la Dott.ssa Mileidis (ricordo che era dell'Avana), stava conducendo la riunione, quando improvvisamente iniziò a parlare al telefono. Un profondo silenzio calò nella stanza e all'improvviso tutti i collaboratori iniziarono a cantare "Tanti auguri Lisy...". Ero così commossa che non riuscii a fare altro che piangere di gioia. Che bella sorpresa! Mi diedero il telefono perché potessi parlare con mia figlia Elizabeth, che festeggiava il suo quindicesimo compleanno. Dall'altro capo del filo, lei era, proprio come me, molto emozionata. Piangeva e diceva: "Grazie a tutti, mi avete dato qualcosa che non dimenticherò mai".

3. Lic. Elisa Alayo González

Infermieristica

Ho prestato servizio in Iraq dal 1989 al 1990 e posso dire che è stata un'esperienza unica. Non conoscevo la lingua, ma anche con le poche parole che ho imparato mentre lavoravo in sala parto sono riuscita a comunicare con le donne incinte.

Ricordo un travaglio traumatico: il bambino era podalico e macrocefalo; perciò dovemmo trasferire la donna a una sala attrezzata per parto cesareo. Passavano le ore e noi non potevamo dare istruzioni per ridurre i tempi del travaglio, perché erano i medici maschi "i dottori". Le dottoresse irachene dovevano informare il medico sullo stato della donna, che era musulmana e non si lasciava vedere da lui, che doveva restare di spalle. L'intervento si svolgeva senza l'uso dell'ecografia, che era molto costosa e la paziente non aveva i soldi per pagarla. Alla fine, il bambino nacque morto a causa dell'elevato numero di ore di travaglio.

¹ Fare sesso

² Termine che si riferisce all'organo sessuale femminile

³ Droga

Ricordo anche un'altra donna che morì di parto cefalico, il cui viso si era terribilmente sfigurato durante il travaglio: la bocca, gli occhi, tutto insieme. Era davvero disgustoso.

Ho visto molti altri casi tristi, soprattutto bambini con malformazioni dovute alle guerre che hanno subito per anni.

4. Dott. Jesús Yuri Azahares Navarro

Medicina Generale Integrata

Arrivai in Brasile il 9 agosto 2017; io e il mio gruppo fummo ricevuti dai vertici della missione cubana *Más Médicos*. Nei primi diciotto giorni vennero preparati i documenti legali per permetterci di lavorare, oltre a esserci comunicati i luoghi delle nostre destinazioni. Nello specifico, io avevo chiesto di lavorare nello stato di Amazonas, sulla base dell'esperienza che avevo avuto nel paese limitrofo, il Venezuela. Tuttavia, questo nostro servizio vitale risultò necessario in un altro luogo, così fui assegnato a uno degli stati più ricchi del Brasile, San Paolo, nel comune di Igaracu do Tiete.

Fui ricevuto dal Segretario della Salute e da tre dottoressa cubane già residenti nello Stato, nell'ambito della missione. Aspettai per circa venti giorni, fino all'arrivo del permesso di lavoro. In quel breve periodo imparai come funziona il sistema, le procedure mediche più comuni e le caratteristiche della popolazione della regione.

Quando iniziai, mi resi conto che c'erano solo quattro medici (tre cubani e un brasiliano), che lavoravano in quattro studi separati. È incredibile come in questo comune, economicamente ricco, mancassero totalmente ospedali, Pronto Soccorso o poliambulatori, oltre a medici di altre specialità.

Nell'Unità di Salute di Base (UBS) dove in seguito fui assegnato, vivevano in totale venticinquemila abitanti; insieme a un'altra dottoressa cubana, dovemmo lavorare all'organizzazione dell'Unità, poiché di fatto non esisteva un censimento della situazione sanitaria della popolazione. Questo rese il lavoro macchinoso e difficile, con conseguenti intense giornate di revisione e preparazione di documenti. Dopo due mesi, toccata con mano la nostra esperienza, il Segretario della Salute ci chiese di prenderci cura di tutte le donne incinte, poiché ginecologi e ostetrici se n'erano andati a lavorare in altri centri meglio retribuiti.

Lì iniziai a confrontarmi con la mancanza di cultura della popolazione maschile brasiliana poiché, per la prima volta, un medico di base uomo forniva direttamente questo servizio; ho davvero osservato molti atteggiamenti sessisti che sminuivano il mio lavoro.

Fu un compito arduo, ma con il duro lavoro quotidiano riuscimmo a insegnare alle persone la procedura per le visite. Dopo un anno, fummo insigniti della Cittadinanza Onoraria come Cittadini Igaracuensi, dai vertici del governo e dal popolo, un riconoscimento apprezzato in tutto il Paese. Purtroppo, con l'avvicinarsi della campagna elettorale, iniziarono a verificarsi manovre per screditare la nostra missione. Vorrei qui dichiarare, per la prima volta, di essere stato uno di quei medici che hanno vissuto anche situazioni potenzialmente letali, cosa che la mia famiglia ancora ignora.

Un pomeriggio, mentre stavo lavorando, un giovane sotto l'effetto di droghe venne a parlarmi; era appena uscito di prigione. Avevo in cura sua moglie da trentotto settimane, ma lui non era mai stato d'accordo sul mio intervento. La direttrice dell'ambulatorio aveva cercato di spiegargli la situazione, ma invano. Divenne così aggressivo che mi minacciò di morte se avessi continuato a lavorare per il Comune, e uscì in cerca di una pistola e di qualcuno che gli desse manforte. La situazione fu segnalata alla polizia: in pochi istanti fui portato fuori e scortato da quattro autisti del

Ministero della Salute in una casa dove avrei potuto essere protetto, mentre veniva redatto un rapporto formale sull'incidente. Dovetti restare nascosto in quella casa per diversi giorni; ricevetti supporto da tutto il personale e dai pazienti di UBS. Tutti mi dimostrarono affetto e ammirazione; mi dissero che, anche se avrebbero perso un bravo medico e un grande amico, la cosa migliore per me era lasciare il Comune: non era importante se i servizi fossero stati compromessi, ma proteggere la mia vita.

Tutto questo fu comunicato al Coordinamento Medico Cubano che, insieme al ministero brasiliano, concordò che dovevo restare in un luogo dove la mia vita e la mia sicurezza potessero essere garantite. Pertanto, per tre mesi non uscii di casa e non vidi nessuno tranne i miei tre colleghi, che ringrazio ancora per la loro cura, il loro supporto e la loro comprensione, in particolare la dott.ssa Mirell Vázquez.

In attesa di essere trasferito per continuare la mia missione ovunque fosse necessario, fui inviato nello stesso Stato, ma in un comune lontano, Bauru. Fui assegnato a un UBS (Centro Medico) dove c'era un solo medico brasiliano. Purtroppo, al mio arrivo, lui se ne andò per andare a lavorare dove era meglio pagato, così rimasi solo. Restai lì per gli ultimi tre mesi della mia missione.

L'amore che ho ricevuto dalla popolazione è stato così grande che non potevano credere che, a causa del loro Presidente, avrei dovuto lasciare il Paese e che l'assistenza primaria sarebbe stata ancora una volta senza protezione. Nei tristi momenti dei saluti, organizzarono una cerimonia di ringraziamento per noi, presieduta dal Prefetto Municipale, dal Segretario della Salute e da molti pazienti degli altri nove medici cubani che lavoravano in quella missione, e ci fu consegnato un attestato di riconoscimento per il nostro lavoro.

Devo sottolineare che, dalla chiusura della missione, a Bauru oltre il 40% dell'assistenza primaria alla popolazione è stata disattesa, arrivando fino al 90% a Igaracu do Tiete. Certo, nel corso dell'anno e tre mesi della mia permanenza, la sfida più grande fu imparare un'altra lingua, correre rischi e affrontare situazioni che non avevo mai vissuto prima. Tuttavia, ciò che ora più mi addolora, sono i milioni di persone, in più di settecento comuni, che sono rimasti senza assistenza medica.

Vorrei comunque ringraziare le massime autorità, il Ministero della Salute, il Partito Comunista, il governo e tutti gli enti che ci hanno accolto in qualsiasi momento, anche nelle prime ore del mattino. Vorrei inoltre ringraziare la grande efficienza del servizio di trasporto e, soprattutto, le persone, perché le storie che ho vissuto durante questo periodo mi tornano in mente ancora e ancora.

Fin dal mio arrivo, mi hanno accolto, mi hanno abbracciato e hanno persino pianto con me; per questo, insieme a quello per la missione compiuta, provo un grande orgoglio.

5. Dott.ssa Zulma Luisa Barrera Jay

Imaging

Sono stata in Angola dal gennaio 2007 al dicembre 2009, fornendo servizi di ecografia, risonanza magnetica e TAC presso una clinica privata leader, Sagrada Esperanza, a Ilha, nella capitale angolana, Luanda.

Il servizio di imaging disponeva di tecnologie all'avanguardia, quindi tutte le apparecchiature erano sofisticate. Fui subito colpita dal fatto che, prima di eseguire qualsiasi procedura, i pazienti dovevano depositare una certa somma di denaro, indipendentemente dal fatto che si trattasse di un'emergenza.

Arrivavano persone con gravi problemi di salute, ma non avendo soldi non potevano ricevere assistenza medica. Ricordo, in particolare, una ragazza che arrivò con la figlia che aveva avuto un incidente d'auto e, per quanto ci sforzassimo, non potemmo effettuare alcun esame perché non aveva i soldi per pagare. La bambina aveva subito un trauma cranico che, se diagnosticato e operato in tempo, non l'avrebbe condotta alla morte.

Ricordo anche un paziente con sintomi di emorragia cerebrale che, dopo una TAC, dovette essere operato d'urgenza. Sia l'anestesista che il neurochirurgo erano cubani. L'operazione riuscì e, quando il paziente lasciò la sala operatoria, disse in uno spagnolo chiaro: "Lunga vita a Fidel". Questo ebbe un grande impatto su di noi.

Mentre eravamo in Angola, morì il Comandante Almeida e diversi colleghi medici angolani ci raccontarono molti aneddoti sul suo eroismo, poiché era molto ammirato nella terra di Agostinho Neto.

La mia partenza da lì fu molto emozionante: tutti parlavano in modo lusinghiero dei medici cubani, del nostro leader Fidel e del nostro altruismo verso tutti i popoli del mondo.

Ecco perché considero l'Angola la mia seconda patria

6. Dott.ssa Berta Beauge Valeriano

Oculistica

La mia missione internazionalista è stata in Giamaica. Ho curato numerosi pazienti affetti da cataratta, diabete, retinopatie e edema maculare, spesso causate dalla mancanza di medicina preventiva. Infatti, i medici locali, per continuare a far pagare i pazienti, non davano loro alcun consiglio sullo stile di vita da adottare per migliorare la propria condizione.

Ricordo un paziente che la famiglia portò con sé, per una visita, all'arrivo dei medici cubani nel Paese, e che fu sottoposto a esami complementari e a un intervento chirurgico. Il giorno dopo l'operazione, quando si rese conto di aver recuperato la vista, si alzò, iniziò a saltare, si inginocchiò e ringraziò Fidel, Che Guevara e i medici. Questo paziente anche in seguito continuò a rivolgersi a noi, portando altre persone a farsi curare, avendo sperimentato la qualità del nostro servizio: la carica emotiva che il nostro lavoro comporta non può essere paragonata a tutto il denaro del mondo!

Ricordo anche una famiglia di diabetici, che venne nel mio studio. La cecità del figlio era avanzata, ma i genitori furono curati e la loro vista migliorò. Ci chiesero perché non fossimo arrivati prima, perché sicuramente il loro figlio non sarebbe diventato cieco...

Cercammo molti non vedenti anche per strada e nelle comunità. Appena in un quartiere arrivava un medico cubano, si presentavano subito molte persone; ci furono giorni in cui ne presi in carico più di cento: a chi aveva una patologia curabile veniva fissato un appuntamento per andare in ospedale, agli altri venivano offerte cure palliative. Purtroppo, come ho già detto, i trattamenti per la retina e il laser sono molto costosi in quel Paese e molti non vi hanno accesso.

Non mi stancherò mai di ripeterlo: il riconoscimento è stato immenso. La Giamaica è un Paese violento, ma i cubani per i giamaicani erano sacri: si prendevano cura di noi.

7. Lic. Adelina Betancourt Pulsan

Tecnologia sanitaria

Arrivai in Angola come volontaria internazionale il 24 maggio 2013. Iniziai a lavorare presso la Direzione Municipale di Luanda, con i colleghi che prestavano servizio nel Dipartimento di Statistica per la parte angolana, fornendo loro consigli, offrendo le mie consulenze e trasmettendo le

mie conoscenze con amore e professionalità. Fui subito accolta calorosamente: mi consideravano una di loro.

Tra le esperienze che mi hanno profondamente colpita c'è stato il vedere bambini mangiare dai bidoni della spazzatura, dormire per strada sotto le auto e sui tetti delle case, vedere persone che mendicavano e bussavano alle porte in cerca di cibo, e altre che vendevano oggetti accanto ai rifiuti ammassati per strada, incuranti di possibili malattie. Mi sconcertarono anche le pessime condizioni di alcuni degli ospedali e dei centri sanitari in cui il team cubano di collaboratori forniva i propri servizi. Ebbi però anche l'opportunità di visitare il mausoleo del dottor Agostino Neto, il museo delle Forze Armate Rivoluzionarie Angolane e di partecipare alle loro attività ricreative e culturali e ai loro progetti di lavoro.

Questa missione mi ha dato l'opportunità di conoscere da vicino le usanze di questo popolo, ma anche di sperimentare alcune difficoltà. Un giorno fui invitata a mangiare a casa di una collega angolana. Quando arrivai, la tavola era già apparecchiata con diversi tipi di cibo e bevande. Due erano i piatti principali: uno era il *funche de millo*, che è simile alla farina di mais, ma più denso e non giallo. L'altro era manioca, uguale al precedente, ma fatto con la yuca. Purtroppo, non c'era riso sulla tavola. Decisi perciò di non mangiare ma, con mia sorpresa, il marito della mia collega disse che allora nessuno avrebbe mangiato. Guardai allora tutte quelle persone lì riunite e dissi: "Beh, se non c'è altra soluzione, mangiamo il *funche*". Tutti esclamarono: "Adesso sì sei angolana". Da allora, ho sempre gustato il *funche* con grande piacere.

Un giorno morì il nipote di un collega. Secondo la tradizione i parenti passano una settimana a vegliare i defunti, così anch'io volli andare con lui per assistere a questa usanza. Quando arrivammo, vidi molte persone che mangiavano, bevevano e celebravano cerimonie, ma nessun cadavere, che era già stato seppellito. Quando chiesi al mio collega cosa ci facessero lì tante persone, mi rispose: "Niente. Trascorrono una settimana qui con i partecipanti al funerale, proprio come li vedi, mangiando e bevendo".

In un'altra occasione, una collega mi invitò a pranzo: sul tavolo c'era un piatto che non conoscevo. Quando chiesi cosa fosse, mi dissero che era un *catatus*⁴. Mi spiegarono che il terreno di riproduzione di questo animale era molto pulito, dato che veniva utilizzato come alimento. Dissi loro con grande sgomento che, nel mio Paese, quelli si chiamano vermi e che non venivano assolutamente mangiati. È vero, ci si deve adattare all'ambiente, rispettandone e assimilandone usi e costumi, ma la verità è che, per me, l'adattamento non arrivò mai fino al *catatus*!

8. Dott.ssa Lucía Rebeca Carnegie Squires

Otorinolaringoiatria

Ho lavorato nella Repubblica Democratica Federale d'Etiopia dall'ottobre 2015 al giugno 2016, presso il Saint Paul's Millennium University Hospital di Addis Abeba.

Una volta, durante una visita in un reparto di chirurgia pediatrica, visitammo un bambino di sette anni, ricoverato al pronto soccorso del reparto di chirurgia maxillo-facciale. Questo bambino aveva tutta la testa e metà del viso fasciate da una garza e, quando chiedemmo cosa fosse successo, uno specializzando ci spiegò che era stato attaccato da una iena. Io immediatamente, con grande orrore, ripetei: "Una iena?" Il medico sapeva che ero cubana e mi spiegò che questo incidente era molto comune ad Addis Abeba. Il pericolo risiedeva nel fatto che questi animali, che spesso

⁴ È un piatto tradizionale angolano in cui vengono serviti bruchi fritti; spesso viene servito con riso.

attaccano in branco e distruggono le loro prede, vivevano proprio nella periferia della città. Il piccolo riportava una lacerazione, un distacco parziale del cuoio capelluto e di parte del tessuto facciale, ed era in attesa di un intervento chirurgico ricostruttivo.

In un'altra occasione, ebbi l'opportunità di curare una paziente quarantenne di Addis Abeba che si era rivolta a me per una grave ostruzione nasale bilaterale. Il problema durava da sei mesi ma non si era stati in grado di associarla a nessuna condizione, evento o incidente specifico. All'esame obiettivo, si notò un oggetto duro, ricoperto di secrezioni, che attraversava entrambe le narici. Un esame radiologico della regione rivelò un oggetto metallico triangolare, con la base nella narice destra e l'apice nella narice opposta. Nonostante un'indagine approfondita, fu impossibile stabilire come questo oggetto fosse stato introdotto nel naso di una paziente mentalmente sana, né era presente una cicatrice o una traccia dell'ingresso sulla parte esterna del naso. La paziente fu portata in sala operatoria e il corpo estraneo fu rimosso, con grande difficoltà ma con successo.

Gli specializzandi in otorinolaringoiatria del Saint Paul's Millennium University Hospital di Addis Abeba avevano poca esperienza nel trattamento di corpi estranei e delle possibili diverse localizzazioni. Il reparto specialistico dell'Ospedale Agostinho Neto allora preparò una videoconferenza su questo argomento, e nacque l'idea di trasmetterla anche in Etiopia. In un pomeriggio di aggiornamento, il video fu presentato e, sebbene il testo fosse in spagnolo, furono forniti i sottotitoli in inglese. Tutti rimasero stupiti dai contenuti mostrati: come arrivare a una diagnosi basata sul quadro clinico, sugli esami diagnostici, sulle complicazioni e sul percorso terapeutico appropriato per ciascun paziente in base alla posizione del corpo estraneo.

Affermarono di non aver mai assistito a un corso così interessante e istruttivo sull'argomento.

9. Dott.ssa C. Irayma Cazull Imbert

Medicina Interna

Nel 2007 ho fatto parte di un gruppo di professionisti, diretto dalla Scuola Nazionale di Salute Pubblica (ENSAP), a cui era stato assegnato il compito di contribuire alla formazione di medici in Scienze della Salute presso i partner cooperanti della Repubblica Bolivariana del Venezuela, in particolare negli stati di Falcón, Lara e Yaracuy. Inoltre, nel 2009 partecipai per un mese a una campagna sanitaria nel Dipartimento di Áncash, in Perù, e nel 2014 completai una missione internazionalista itinerante nello Stato di Zulia. Di seguito, condividerò alcuni aspetti significativi di queste tre esperienze, poiché le missioni internazionaliste sono fonte di sviluppo tecnico e professionale per i partner cooperanti.

Alla fine del maggio 2014, era stato segnalato in Venezuela il primo caso importato di chikungunya⁵, proveniente dalla Repubblica Dominicana. Lo stato di emergenza fu rapidamente dichiarato nel Paese, date le condizioni favorevoli alla sua rapida diffusione. Noi insegnanti dovemmo prepararci autonomamente e formare tutti i professionisti della missione per affrontare questa situazione epidemiologica.

Il Centro Diagnostico Integrato (CDI) di San Rafael de El Moján era sovraffollato di pazienti 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Arrivavano con i sintomi con cui viene classicamente descritta la malattia: febbre altissima, esordio improvviso, "piegati in due dal dolore", appoggiati a un bastone improvvisato, a volte con una storia di cadute da eretti, perché non riuscivano a sostenersi a causa dell'intensità del dolore e dell'infiammazione, che colpisce prevalentemente piedi, caviglie,

⁵ Una malattia virale, caratterizzata da febbre e forti dolori, che viene trasmessa all'uomo da zanzare infette

ginocchia, schiena e mani. Questi sintomi scomparivano, in alcuni casi, nel giro di pochi giorni; in altri si riscontravano pazienti con artralgia e artrite persistenti, anche settimane e mesi dopo la fase acuta. Non avrei potuto vivere un'esperienza simile a Cuba, dove, fortunatamente, non è mai stata segnalata alcuna trasmissione autoctona di questa malattia.

In Perù trattammo pazienti affetti da leishmaniosi cutanea e muco cutanea. Nella mia vita professionale ho assistito solo a un caso della forma clinica cutanea in trattamento, in fase di risoluzione: durante un tirocinio presso l'Istituto di Medicina Tropicale Pedro Kourí. Nella pratica clinica e nelle discussioni diagnostiche, la forma viscerale o malattia di Kala-azar viene menzionata come prototipo di splenomegalia gigante; tuttavia, non saremmo stati in grado di formulare una diagnosi tempestiva se l'infermiere non ci avesse fornito informazioni epidemiologiche, informandoci che si trattava di una malattia endemica in quella zona del Perù. Prima non avevamo alcun sospetto clinico, dato che a Cuba questa malattia non rappresenta un problema sanitario.

Proprio in Perù abbiamo imparato ad attribuire il valore che merita a quella che è nota come epigenetica, ovvero l'influenza delle interazioni genetiche e ambientali sull'origine e lo sviluppo di molte malattie. Infatti, nella popolazione montana del dipartimento di Áncash (Huari, Huaráz, Chavín de Huántar, Piscobamba, Chiquián), predominavano le patologie caratteristiche del loro stile di vita e delle loro abitudini igienico-sanitarie. Qui le persone si rivolgevano al medico per dolori osteoarticolari, malattie parassitarie, gastroduodenite e sepsi ginecologica. Sulla costa, invece (Chimbote, Nuevo Chimbote e Huarmey), dove prevalgono abitudini "occidentali", i motivi di consultazione erano lo scompenso da diabete, l'ipertensione, la cardiopatia ischemica e le malattie respiratorie dovute all'inquinamento ambientale.

Ho avuto modo di osservare un andamento simile nella sierra peruviana di Zulia, nella penisola di La Guajira, dove i Wayuu (comunità indigena) ricevevano assistenza medica. Colpiva l'alta frequenza di gravidanze alla prima mestruazione, dovuta alla consuetudine per cui, quando una ragazza inizia ad avere il ciclo, viene sottoposta a un periodo di "isolamento" dopo il quale diventa donna, pronta per il matrimonio. A ciò si aggiunge l'assenza di qualsiasi metodo di pianificazione familiare e di prevenzione della gravidanza, delle malattie sessualmente trasmissibili o di entrambe.

Le condizioni del sistema sanitario, insieme ai problemi economici e sociali della maggior parte delle popolazioni a cui vengono forniti gli aiuti, è un altro dei ricordi indelebili che tutti i volontari portano con sé. Al mio arrivo in Venezuela, nel 2007, non dimenticherò mai la presenza di donne con bambini all'ingresso delle stazioni della metropolitana: chiedevano l'elemosina emettendo un suono caratteristico, richiamando l'attenzione dei passanti; tenevano in mano un contenitore di plastica contenente monete, che agitavano costantemente, implorando denaro per risolvere interventi chirurgici o altri problemi di salute. Altre volte, le persone facevano addirittura irruzione nella metropolitana o nelle *busetas*⁶ di altre città, chiedendo denaro per interventi chirurgici, chemioterapia per il cancro o per assistere familiari costretti a letto, tra gli altri esempi.

Questa situazione si protrasse fino al 2014, quando fui convocata a Caracas, insieme a due professori di Medicina Interna, come parte del Coordinamento nazionale della didattica della Missione Medica Cubana, per rivedere il programma di studi per i moduli di Studi Clinici III e IV del terzo anno di medicina.

Analogamente, in Perù era comune vedere bambini mendicare. L'incontro con questa realtà è molto difficile per i cubani, perché da un lato ci è estranea, nonostante tutti i problemi economici di Cuba e dall'altro, anche volendo, non siamo in grado di aiutare tutte le persone che ce lo

⁶ Piccoli autobus

chiedono. Infatti il numero di medici specializzati non riesce a coprire le esigenze della popolazione né attraverso il Sistema sanitario pubblico venezuelano né attraverso la Missione Medica Cubana; queste lacune, purtroppo, vengono sfruttate dalla medicina privata, che non tiene certo conto della capacità finanziaria dei pazienti.

Nel 2014, presso il CDI di San Rafael de El Moján, abbiamo pianto la morte di un uomo con un solo rene e insufficienza renale cronica. Non poteva ricevere il trattamento di emodialisi di cui aveva bisogno perché non poteva permetterselo. Abbiamo curato una paziente con un infarto miocardico acuto, trasferita dall'Ospedale Universitario di Maracaibo meno di dodici ore dopo l'insorgenza della malattia, perché la sua assicurazione non poteva coprire i costi. Ho incontrato diverse pazienti con diagnosi false di tumore allo stomaco, alle ovaie e al seno, escluse da gastroscopia ed ecografia statali, che invece i medici privati seguivano regolarmente, somministrando placebo.

Vissi una situazione simile durante le campagne sanitarie in Perù nel 2009.

Viaggiavamo con una piccola auto, e ci capitò di dover trasportare in ospedale una madre con un neonato gravemente malato e settico, che non poteva permettersi un servizio di ambulanza dalla zona montuosa in cui viveva. Ci scontrammo nuovamente con questa realtà nel caso di una bracciante agricola, di età inferiore ai cinquant'anni, che aveva subito un trauma cranico e presentava un'alta probabilità clinica di ematoma subdurale. Quando pensavamo di aver contribuito a salvarle la vita, essendoci coordinati con i funzionari dell'ospedale cittadino per riceverla, la sua famiglia ci ringraziò per tutti i nostri sforzi, ma ci comunicò di non avere i fondi necessari per il suo trasferimento, il ricovero o l'intervento chirurgico.

Noi cubani sentiamo spesso gli stranieri affermare che la sicurezza è uno dei grandi vantaggi di Cuba, ma non ne siamo pienamente consapevoli finché non ci troviamo di fronte a situazioni estreme, come in questo caso. Un giorno del 2007, verso le due del pomeriggio, fuori dall'Hotel Las Américas di Caracas, assistetti a come, in pochi minuti, un volontario fu privato di tutti i suoi soldi e del suo cellulare, senza il minimo intervento da parte delle autorità quando, solo pochi giorni prima, eravamo stati convocati per aver scattato delle foto di noi stessi vicino all'hotel, convocazione seguita da misure che ci sembrarono francamente eccessive. Solo in seguito, tutto sarebbe diventato chiaro.

In un'altra occasione, a Maracaibo, dopo aver sostenuto alcuni esami, aspettavo nell'atrio del CDI l'autobus che mi avrebbe portata a San Rafael de El Moján. Improvvisamente, entrarono alcuni agenti di polizia insieme a un giovane che sanguinava copiosamente. Una dottoressa lo assistette immediatamente, e in seguito ne dichiarò la morte. La docente responsabile del corso mi si avvicinò e mi disse di rientrare, perché "la situazione cominciava a complicarsi". Le obbedii, senza capire. Nel giro di pochi minuti udimmo spari e rombi di motori; infine, un gruppo di criminali armati fece irruzione. Tutti corremmo a rifugiarci in terapia intensiva; quando vi entrati, vidi le persone che, terrorizzate, tentavano di nascondersi in bagno, dove però non c'era più posto. I pazienti ricoverati piangevano, pregavano e cercavano di mettersi in contatto con le loro famiglie; altri membri del personale erano preoccupati perché avevano visto i volti degli aggressori. Pochi minuti dopo qualcuno bussò con forza, ma fortunatamente quasi subito i colpi si interruppero. Nessuno sapeva cosa stesse succedendo fuori. Quando la porta si aprì, scoprimmo che, grazie alla testimonianza di un'infermiera venezuelana che conosceva uno degli aggressori, tutto aveva avuto un "lieto fine": la donna aveva spiegato loro che i medici cubani non avevano alcuna colpa, non avevano lasciato morire l'amico: lei stessa era testimone di averlo visto arrivare praticamente già morto. Anche quando si presentò la famiglia, l'infermiera contribuì a controllare la situazione, calmando i familiari che erano diventati violenti nell'apprendere che l'uomo ferito -che erano

venuti a cercare- era morto. Io non avevo mai vissuto niente di simile, prima; quando non ero riuscita ad entrare nel bagno e avevano iniziato a bussare alla porta, ero davvero spaventata, ma mi dissi: "Calma, non ti succederà niente, questa è un'esperienza tremenda ma ne uscirai", e fortunatamente così fu.

Sia nella Repubblica Bolivariana del Venezuela che in Perù, mi sono sempre sentita molto orgogliosa di essere cubana. Un giorno a El Moján, eravamo in coda a un bancomat e ci eravamo scostati di poco per godere di una zona ombreggiata. Quando si avvicinò il nostro turno cercammo di riprendere posto, ma un venezuelano ci bloccò bruscamente, riluttante a lasciarci rientrare nella fila, anche se tentavamo di fargli capire che non avevamo lasciato la coda. All'improvviso, un'altra persona intervenne in nostra difesa, chiedendo che non venissimo maltrattati, visto tutto quello che facevamo per loro al CDI. Si riferiva al fatto che noi cubani, lasciando le nostre famiglie, ci dedicavamo alle visite nelle loro case e alla nostra preoccupazione di risolvere i loro problemi di salute, e non solo. Alla fine, puntualizzò: "Quello che fanno per noi non può essere ripagato con nessun denaro al mondo".

In Perù, quando arrivava la Brigata, le persone ci aspettavano con diverse ore di anticipo, ci accoglievano con applausi e ci rivolgevano parole di benvenuto e gratitudine, che riuscivano sempre a farci commuovere. Spesso restavamo lì fino a quasi mezzanotte, fino ad accogliere anche l'ultimo peruviano in coda.

Un'altra testimonianza saliente è il racconto di un peruviano di Huaraz, che ricorda come gli aiuti solidali dei medici cubani fossero stati i primi ricevuti dal Perù durante il terremoto del 1970, che causò oltre 70.000 morti. Ricorda anche che il nostro Comandante in Capo Fidel Castro Ruz, in quell'occasione fu il primo donatore di sangue, a lui si unirono volontariamente migliaia di cubani. Ci invitò poi ad andare a vedere un ospedale costruito dai nostri compatrioti e attrezzato dalla Rivoluzione, ma purtroppo non potemmo effettuare la visita per mancanza di tempo.

A Chavín de Huántar, al termine della campagna sanitaria in città, una Brigata di solidarietà, composta da madri e altri familiari di studenti di medicina peruviani a Cuba, venne a salutarci raccontandoci aneddoti sui loro figli e pronunciando sincere parole di gratitudine a Fidel e al popolo cubano per averli accolti e averli formati come medici, cosa che non avrebbero mai immaginato possibile a causa della loro situazione economica.

In quell'occasione ci donarono una copia dell'emblematico *lanzón*, tipico souvenir della cultura Inca. In un villaggio, una donna dall'aspetto molto umile chiese la parola per raccontare di una frase di un discorso di Fidel che l'aveva segnata per tutta la vita, una frase che la nostra generazione non dimenticherà mai, e citò: "Non abbiamo bambini senza scuole, né bambini per la strada, né prostituzione minorile. Se ci sono duecento milioni di bambini per strada, nessuno di loro è cubano; se ci sono cento milioni di bambini che lavorano senza poter andare a scuola, in mezzo a centinaia di milioni di disoccupati, nessuno è cubano; se un milione, due milioni, tre milioni o dieci milioni -nessuno sa quanti- sono vittime della prostituzione minorile, nessuno è cubano. Così potremmo continuare a parlare di tante cose, di adulti e bambini: se muoiono perché non hanno un medico, nessuno è cubano; se muoiono perché non hanno un vaccino, nessuno è cubano."

Una volta, su un altopiano delle Ande, a più di 3.700 metri sul livello del mare, vedemmo un'anziana donna, che trasportava legna da ardere, salire e scendere da una collina, senza la minima difficoltà respiratoria, e a una velocità ammirevole per noi che soffrivamo le conseguenze dell'altitudine. Improvvisamente, si fermò e ci chiese: "È stato Dio Fidel a mandare i medici che donano la vista?".

Lì in Perù lo scopo dei nostri servizi era quello di fornire assistenza gratuita ai poveri delle montagne e della costa di Áncash, ma anche diverse persone della classe media venivano a farsi

curare da noi. Una volta ricevemmo un paziente di circa cinquant'anni, che confessò di "essere venuto a cercare un secondo parere riguardo alla sua diagnosi". Proseguì: "Ho scoperto che c'erano medici cubani e mi sono detto: devo vedere cosa hanno da dire i migliori medici del mondo". Commentò di "essere preoccupato di cadere vittima dei trucchi che i medici privati mettevano in atto per mantenerlo come cliente". Fu confermata la diagnosi di cardiopatia ischemica.

Un'altra paziente dello stesso ceto sociale voleva la conferma di avere un lupus eritematoso diffuso. Si era ammalata e suo marito aveva chiesto il divorzio, considerandolo una malattia infettiva. Non aveva tutti i dati clinici o umorali o elementi a supporto della diagnosi, né soddisfaceva i criteri accettati dall'American Rheumatology Association, quindi la diagnosi non era definitiva. Voleva perciò andare a Cuba, dove medici le davano sicurezza. Le fu consigliato di contattare l'Istituto di Reumatologia, l'"Ospedale Hermanos Ameijeiras" o la Clinica "Cira García".

In un'altra occasione, gli organizzatori peruviani della campagna per cui stavamo lavorando, ci chiesero se potessimo vedere un nord-americano che stava facendo turismo ecologico e si sentiva male. Naturalmente accettammo. Soffriva di diarrea dovuta a malnutrizione, e per questa lo trattammo. Prima di salutarci disse che si era sentito molto ben curato, era grato e aggiunse: "Avevo già sentito parlare della qualità dei medici cubani".

Infine, c'è qualcosa che non voglio omettere, perché farlo sarebbe incoerente con la realtà che ho vissuto. Voglio rendere merito all'impresa eroica e anonima di ogni volontario, che lavora lunghe e massacranti giornate, spesso ventiquattro ore su ventiquattro, non solo presso il proprio CDI, ma ovunque sia necessario all'interno dello Stato: pur nella giovane età e nella limitata esperienza professionale della maggior parte di loro, dimostrano grande responsabilità e impegno in ciò che fanno. L'altro aspetto che voglio sottolineare è l'accoglienza che i volontari mi hanno riservato, il loro affetto e l'appoggio incondizionato che hanno reso i miei soggiorni più brevi e piacevoli. Queste persone hanno condiviso il loro cibo, mi hanno invitato a casa loro per il parrucchiere, la manicure e alle loro feste di compleanno; si sono preoccupati di aiutarmi a soddisfare i miei bisogni materiali ed emotivi. Mi hanno offerto un'amicizia sincera, che conservo ancora con affetto. Sono stata anche gratificata dal riscontro dell'efficacia della mia attività di insegnante da parte degli studenti universitari e dei residenti cubani e venezuelani, che mi ha fatto sentire utile e mi ha dato l'opportunità di influenzare la loro formazione, i loro percorsi di ricerca e il loro rendimento professionale.

10. Dott.ssa Luisa Chibás Baró

Allergologa

Nel 1987 sono stata selezionata per prestare servizio nella Repubblica Popolare del Congo, in particolare nella città di Nkayu. Non avrei mai pensato di affrontare tanta miseria, tanti bambini malnutriti, tanti parassiti intestinali, tante persone dimenticate ed escluse da questo mondo cosiddetto "civilizzato".

Nell'ospedale lavoravano quindici cubani, tra cui chirurghi generici, un chirurgo ortopedico, un ginecologo, infermieri pediatrici e ginecologici, un tecnico di radiologia, un tecnico di laboratorio e un tecnico di anestesia, oltre al personale congolese. In quella zona c'era anche uno zuccherificio, e la maggior parte dei tecnici e anche un ingegnere che vi lavoravano si erano formati all'Università di Villa Clara, a Cuba; la loro ammirazione, il loro amore e la nostalgia per il nostro

Paese e la sua gente ci commuovevano. Si prendevano cura di noi, ci sostenevano, celebravamo con noi le feste nazionali, in particolare il 26 luglio⁷.

Uno dei primi giorni dopo il mio arrivo arrivò un bellissimo bambino di meno di un anno, in condizioni molto gravi, con broncopolmonite, malaria e anemia. Ogni volta che lo ricordo, mi sento triste: non avevo nulla, assolutamente nulla per curarlo, nessuna flebo, nessuna siringa, nessuna pompa di infusione, tanto meno sangue: non avevo le risorse materiali necessarie a salvarlo. In un reparto di trentasei letti ho visto morire più di venti bambini ogni mese. A volte, quando sentivo i pianti e i lamenti delle madri che perdevano i loro figli, l'angoscia e l'impotenza mi sopraffacevano. Vedevo fegati e milze molto, molto ingrossati, che quasi raggiungevano o superavano la linea orizzontale dell'ombelico. Spesso dovevo litigare con madri che volevano portare via i loro figli perché non avevano i soldi per pagare le cure; in moltissimi casi ne avevano anche altri di cui occuparsi. Una volta, presi in cura un bambino di appena un anno che, secondo la madre, era caduto dal letto; aveva un enfisema sottocutaneo che gli copriva tutta la parte superiore del torace. Lo pneumotorace era stato confermato, ma il chirurgo non aveva l'attrezzatura necessaria per operarlo.

Ho potuto toccare con mano quanto sia difficile vedere la sofferenza umana e avere solo amore, dedizione e altruismo per aiutare, per prendersi cura di persone così meravigliose, educate, affettuose, premurose, gentili e sempre riconoscenti.

11. Dott. Ernesto Díaz Trujillo

Medicina Interna e Terapia Intensiva

Sono stato in missione in Nicaragua (1988-1990) e Venezuela (2006-2010).

In Nicaragua mi trovavo in una città del Golfo, sulla costa atlantica, dove si parlano inglese e spagnolo; una zona piuttosto pericolosa durante la guerra. Lì c'era un ospedale in buone condizioni, che era stato costruito grazie alla donazione di un Paese europeo. Offriva tutti i tipi di servizi, tra gli altri chirurgico, pediatrico, ambulatoriale e di pronto soccorso. I ventisei medici della Brigata cubana gestivano l'ospedale, e un medico nicaraguense ne era il direttore.

Lì fondai un'Unità di Terapia Intensiva adiacente all'Unità di Medicina Interna dove, con l'aiuto di un gruppo di infermieri nicaraguensi altamente qualificati -a cui tenni un corso- installammo un monitor, un ventilatore e un defibrillatore per fornire cure intensive. Arrivavano pazienti in arresto cardiaco, che rianimavo. Trattai di tutto, da infarto del miocardio a ictus; un tipo di morbillo chiamato *sindrome del morbillo modificata* con sintomi di encefalite; complicazioni respiratorie, malaria di ogni tipo, tubercolosi, leishmaniosi... patologie che non avevo mai visto a Cuba, il che mi permise di imparare molto su queste malattie infettive.

Svolsi anche attività sanitarie in diverse comunità, dove la popolazione ci trattò sempre con rispetto e deferenza.

12. Lic. Frank Reinier Duvergel Senlles

Infermieristica

Nel 2013 seppi che sarei partito per una missione internazionalista nella Repubblica del Venezuela. La notizia mi riempì di gioia e di orgoglio: ero stato scelto dai miei colleghi, che avevano

⁷ Il 26 luglio è una festa nazionale chiamata [Giorno della Ribellione Nazionale \(Día de la Rebeldía Nacional\)](#), che commemora l'inizio della Rivoluzione Cubana, il 26 luglio 1953.

riconosciuto il mio valore attribuendomi il titolo di “lavoratore emerito”. Una notizia così ti sorprende, ti riempie di curiosità ma anche di nervosismo e preoccupazione, perché stai lasciando la tua famiglia per un periodo di tempo imprecisato. Ma comunque si procede, con l'obiettivo di portare a termine il compito che ci è stato affidato!

Un giovedì mattina presto, di giugno, mentre eravamo già all'UCCM dell'Avana, alcuni di noi furono trasferiti all'aeroporto internazionale José Martí, dove ci aspettava un volo in partenza verso le dieci. L'aereo decollò ma subito si inclinò in avanti; c'erano un gran silenzio e una grande tensione, molti erano spaventati perché il velivolo pareva in difficoltà nel prendere quota. All'improvviso si sentì una voce: "È il comandante che vi parla, siamo a 3000 metri di altitudine, tutto procede bene, il volo durerà circa due ore e mezza". Il silenzio e la tensione vennero rotti da un applauso corale di gratitudine all'equipaggio e finalmente ci rilassammo! Verso il termine del volo, però, la tensione crebbe di nuovo, in vista della discesa e l'atterraggio. Non appena sentimmo lo stridore delle gomme e vedemmo l'aeroporto internazionale venezuelano di Maiquetía, tutti applaudimmo di nuovo, tirando un sospiro di sollievo per essere atterrati sani e salvi. Fu qui che iniziò la nostra vera sfida.

Mi fu assegnato lo stato di Sucre. La mattina presto, mentre il gruppo di cui facevo parte si dirigeva verso un autobus, ci dissero: "Il vostro è quello", e molti di noi, confusi, scoppiarono a ridere, perché non sapevamo ancora che *busesta* fosse il nome degli autobus. Trascorsero otto lunghe ore di viaggio, nel corso delle quali contemplammo i paesaggi dei diversi stati attraversati, e ci rendemmo conto delle bellezze che il Venezuela possiede: le splendide spiagge, le colline scavate nelle rocce, le funivie che collegano le comunità da una montagna all'altra. Insomma, capimmo che ci aspettavano esperienze sorprendenti.

Al nostro arrivo, infatti, rimanemmo incantati dalle onde dell'oceano che lambivano la spiaggia, offrendo una vista fenomenale. Fummo accolti dagli organi di governo dello Stato e, dopo aver riposato, incontrammo i compagni del Comitato di benvenuto. Ci vennero mostrati dei video sulla cultura della città, spiegato il significato del suo nome, indicati i siti storici e di interesse; dopo queste sessioni di formazione, ci fu comunicata la posizione del comune in cui avremmo lavorato e svolto le nostre mansioni.

Il giorno dopo, sabato mattina, raggiunsi il comune che mi era stato assegnato: la penisola di Araya, situata nello Stato di Sucre, un'eccellente zona turistica. Qui potei ammirare le rovine del Castello di Araya, una delle prime e più importanti fortezze del Venezuela, nonché una delle più incantevoli spiagge di sabbia bianca. Araya è un luogo arido e secco, famoso per le sue saline. Il modo più veloce per arrivarci è prendere una piccola imbarcazione nota come *tapaítos*, un motoscafo con quattro motori fuoribordo che attraversa il Golfo di Cariaco dalla capitale Sucre ad Araya. Io intrapresi questo viaggio al mattino; fu così che mi trovai a guardare il mare e il luogo in cui mia moglie, Maydelin Argote Cuenca, medico e specialista di primo grado in MGI, si recava ogni giorno a lavorare. Lei avrebbe trascorso tre anni in missione con me in Venezuela, fino al 2016, e poi ne avrebbe intrapresa un'altra in Brasile, anche questa completata con successo. Quel giorno, quando mi raggiunse al Centro di Gestione Missioni nello Stato di Sucre, fu un momento indimenticabile: dopo quattro mesi senza vederci, tra gioia e lacrime, ci abbracciammo e bacciammo forte forte. Ero davvero molto felice: la nostalgia, quando si è lontani dalle persone che si amano, è un tema molto sentito. A questo si aggiunge il fatto che avevamo lasciato il nostro bambino di due anni alle cure di mia madre. Per fortuna potei mostrarle foto e condividere esperienze e racconti. Da quando ero in Venezuela avevo chiesto il ricongiungimento familiare con lei, una condizione tutelata e favorita, credo, in tutti i Paesi in cui noi cubani siamo presenti. Dopo i saluti, quindi, ci portarono al porto e mia moglie mi accompagnò alla fila per i *tapaítos*. Fu lì che iniziò la mia vera

interazione con i venezuelani. Fu impressionante per me vedere quelle imbarcazioni: tra me e me esclamai: "*Candela!*"⁸ Mentre salivamo a bordo, mia moglie rise: lei ci era già passata! Guardando quel vasto golfo e la terra di Araya visibile in lontananza dissi "Okay, andiamo". I cubani della missione medica e di quella sportiva, che erano già saliti a bordo, mi tranquillizzarono: "Non preoccuparti, ti abituerai". Con mia sorpresa, quando salpammo, uno di loro iniziò ad avere il mal di mare, così dissi a mia moglie, tra il riso e il nervosismo: "Allora non è così facile come lo descrivono...". Mi emozionai tantissimo quando vidi diversi delfini saltare accanto alla barca: era una cosa straordinaria e mi divertì molto, perché era un'esperienza che non avevo mai fatto prima. Quaranta o cinquanta minuti dopo, arrivammo al comune di Cruz Salmerón Acosta. Scesi dalla barca e sentii con sollievo di nuovo i piedi per terra; avevo capito che quei viaggi in motoscafo sarebbero diventati parte della mia quotidianità durante la mia permanenza in Venezuela. Eravamo arrivati al porto di Manicuaré, uno dei tanti insediamenti del comune. Da qui salimmo a bordo di un furgone passeggeri, diretti alla comunità di Araya, a circa dieci chilometri di distanza.

All'arrivo, vidi per la prima volta cos'era un Centro Diagnostico Integrato, meglio conosciuto come CDI. I medici cubani mi accolsero cordialmente, dandomi un caloroso benvenuto, come se fossi uno di loro. Quello che ancora non sapevo era che avrei continuato il mio viaggio anche verso un altro luogo, che mi avrebbe fatto conoscere Araya sempre meglio.

Normalmente, ci sono due tipi di collaboratori: quelli che lavorano nella Missione Barrio⁹ Adentro 1 e quelli che lavorano nella Missione Barrio 2. Nella prima lavoravano i medici responsabili delle aree sanitarie municipali situate nei centri abitati, mentre nella seconda c'erano professionisti responsabili dell'assistenza nei CDI, come oculisti, stomatologi, rianimatori o laureati, specialisti o tecnici in RX, in endoscopia e infermieri abilitati in pronto soccorso e terapia intensiva. Io avrei dovuto alloggiare in una delle case dove vivevano i cubani, ma poiché mia moglie era del Barrio Adentro 1, andai a vivere con lei che esercitava a El Rincón, che si trovava dieci o dodici chilometri a nord dell'isola. Situato sul lungomare, era un villaggio di pescatori estremamente povero. È lì che iniziò davvero il mio lavoro: facevo turni al CDI, ma facevo anche l'infermiere di mia moglie in clinica, e questo mi faceva sentire importante e più utile.

Al lavoro, iniziavo a interagire con tutti e a fare attenzione a certe espressioni che erano comuni e normali per noi, ma per loro avevano un altro significato. Ad esempio, una volta, mentre passavo davanti alla sala mensa durante il pranzo, dissi alla cuoca, che tra l'altro era venezuelana: "*Signora, cogeme la cuchara para almorzar* * perchè il cucchiaino mi era caduto a terra in dispensa. Lei mi aveva guardato con una smorfia... Io non capivo quello che stava succedendo, tutti ridevano. Anche lei sorrise e disse: "Se non lavorassi con i cubani, che problema!" Allora che mi fu spiegato che *cogere* significa fare l'amore, e *usare il cucchiaino* è parlare dell'organo sessuale della donna. Che imbarazzo! Ma ho imparato in fretta: bisogna adattarsi.

Nel mio lavoro al pronto soccorso, un evento mi ha profondamente colpito in uno dei miei primi giorni di lavoro. Verso le 16.30 arrivò una bambina di un anno e mezzo con marcata dispnea (mancanza di respiro), raucedine e respiro sibilante, quasi assenza di rumori respiratori e persino convulsioni associate. Interrogata, la madre riferì che la bambina era asmatica, ma aveva iniziato ad avere sintomi catarrali qualche giorno prima e quella mattina aveva sviluppato una febbre di 38,5. I genitori le avevano dato una compressa di paracetamolo circa un'ora prima; in seguito, le venne somministrata una dose di diazepam, e poi fenitoina per prevenire una recidiva. Insomma, i suoi sintomi respiratori furono trattati secondo il protocollo corrispondente, la bambina migliorò

⁸ Espressione cubana che si può tradurre con "Santo cielo!"

⁹ Quartiere

gradualmente e i genitori furono molto soddisfatti. In seguito, fu anche trasferita all'ospedale pediatrico di Cumaná, la capitale di Sucre. Così scoprii che sulla nostra isola esistevano un servizio di ambulanza terrestre e un servizio di ambulanza marittima: era una risorsa importante, che mi incuriosiva, perciò andai a vederla di persona, e ebbi la fortuna di utilizzarla in alcune occasioni. Molti giorni dopo, una mattina, mentre ero di guardia, si presentarono nuovamente quei genitori con la loro bambina per salutarci e ringraziarci di nuovo. Erano felici perché si era ripresa bene e sembrava davvero in forma. Sono gesti di gratitudine come questi che caratterizzano il nostro lavoro in tutto il mondo. Quella situazione al pronto soccorso, e l'osservazione del mio operato da parte dei medici presenti, fu utile alla valutazione grazie alla quale potei passare in terapia intensiva, poiché con le mie competenze e conoscenze lì avrei potuto fornire un servizio migliore. Ne fui molto contento, anche se si trattava di una nuova sfida da affrontare, ma sapevo di essere pronto.

In un'altra occasione, dopo un turno al CDI trascorso senza particolari complicazioni, mia moglie e i suoi collaboratori, invece di riposare, stavano uscendo con vari mezzi per fornire assistenza medica alla popolazione nelle zone più difficili, quelle che il medico della comunità di solito non riusciva a raggiungere. Chiesi il permesso alla direzione di andare con loro e mi avventurai in quella nuova impresa. Trascorremmo circa un'ora sul minibus e arrivammo al paese di Merito, molto grazioso, organizzato, pulito, i cui abitanti si mostravano curiosi ma rispettosi verso di noi. Infatti, nonostante le loro convinzioni politiche, tutti accoglievano e aiutavano i cubani nell'adempimento dell'umile compito di fornire assistenza sanitaria. Alcuni pescatori ci aspettavano e ci caricarono sulle loro barche per portarci nei luoghi che il bus non avrebbe potuto raggiungere, luoghi come La Angoleta, Laguna Chica, Laguna Grande... Queste nostre attività erano note alle autorità venezuelane come operazioni sanitarie, programmate con responsabili e agenti provenienti da tutto il comune per garantire l'organizzazione e l'esecuzione del servizio con la massima qualità possibile. In queste occasioni andare al lavoro ci gratificava, era l'occasione di fare una gita in barca attraverso il Golfo di Paria, fino alla costa dell'Isola di Araya, che era accogliente, bellissima, magnifica, con tutti quei paesaggi... davvero, amici miei, è difficile da raccontare, davvero spettacolare!

Ogni volta, al nostro arrivo, la comunità ci aspettava a braccia aperte, ansiosa di vedere il dentista, di incontrare gli specialisti dell'MGI. Noi allestivamo un tavolo con tutti i farmaci da fornire alla popolazione; atleti e medici visitavano i pazienti costretti a letto o i neonati con qualche tipo di disabilità, nelle loro case. Ci ringraziavano calorosamente per ognuna di queste azioni, preparando per noi balli con i bambini, poesie... in altre parole, si creava un'atmosfera veramente fraterna, a volte di grande commozione: una cosa che mi ha davvero segnato. Quello che facevamo per loro veniva apprezzato sinceramente.

Un'altra volta, però, accadde qualcosa di spiacevole. Stavo aiutando mia moglie, che lavorava nella comunità in cui vivevamo a El Rincón: incontrava i pazienti, misurava i parametri vitali, controllava alcune delle loro prescrizioni per vedere come stavano quotidianamente e a volte tenevamo anche conferenze informative. Un giorno arrivarono delle persone per farsi visitare ma, nel vederci, rifiutarono di farsi curare da noi, perché non si fidavano delle competenze dei medici cubani. Questo ci ferì ma dovemmo tacere, perché reagire avrebbe potuto causare diversi problemi. La popolazione presente, però, prese le nostre difese, raccontando loro molte cose sul nostro operato. Il meglio, però, doveva ancora venire! Uno di quei *compañeros* un pomeriggio arrivò nel nostro consultorio. Era conosciuto come “*necio*”: questo termine veniva usato per riferirsi a quelle persone orgogliose o a coloro che non cedono e non ammettono mai di aver commesso un errore. Nonostante questo, e nonostante i precedenti, lo trattammo come qualsiasi altro paziente. Soffriva di colica biliare da tre giorni e la situazione non migliorava. Era già stato dal medico privato, ma

non c'erano stati risultati. Non appena ci spiegò la situazione, gli misurammo i parametri vitali: mia moglie lo visitò e confermò la diagnosi. Gli fu inserita una vena periferica, prescritta e somministrata una terapia, e il problema si risolse nel giro di poche ore. Gli furono poi prescritti trattamenti domiciliari e una dieta rigorosa; gli spiegammo che era necessario un consulto per procedere con l'intervento chirurgico, poiché avevamo riscontrato calcoli multipli. Dopo alcuni giorni, tornò, in ottime condizioni, già migliorato, e si sedette a parlare con noi. Disse che era stato uno stupido, che dovevamo perdonarlo per quello che era successo, che da quel momento in poi avevamo guadagnato un amico e che potevamo contare su di lui per qualsiasi cosa. Fu allora che mi resi conto che la nostra medicina, le nostre cure, possono abbattere le barriere dell'impossibile, cambiare la mentalità e i sentimenti delle persone. Questo evento ci commosse a tal punto che, quando ci chiesero di trasferirci a vivere al CDI, decidemmo di rimanere nella nostra città, El Rincón, per continuare a cambiare il modo in cui i venezuelani pensano ai cubani e portare a termine la missione che eravamo andati a compiere lì, lasciando i nostri cari.

Ci sarebbero molti altri aneddoti da raccontare; ogni giorno in Venezuela accade qualcosa di buono, qualcosa da imparare dal punto di vista umano, anche se c'è molta violenza, la criminalità è molto alta e diffusa: una volta, uno degli insegnanti impegnati nella missione educativa fu derubato in casa propria, sotto la minaccia di una pistola. Queste cose che accadono a volte ci deprimono, ma dobbiamo continuare a lottare, a prenderci cura di noi stessi e insieme fornire assistenza a chi ne ha veramente bisogno, lottando per un futuro migliore.

13. Dott. Reinaldo Elías Sierra

Medicina di Terapia Intensiva

Ho trascorso il mio soggiorno nella Repubblica dello Yemen dal 2003 al 2006. È stata un'esperienza trascendentale, sia dal punto di vista personale che professionale.

Questa missione mi ha permesso di acquisire una profonda comprensione di alcuni importanti aspetti della cultura araba, come la poligamia, il ruolo delle mogli e dei mariti nel matrimonio, il ruolo delle donne in quella società e i divieti a cui sono soggette, le preghiere, il Ramadan.

Dal punto di vista medico, fu interessante osservare come venisse usata la bruciatura della zona dolorante con un ferro caldo per alleviare il dolore (moxa) e l'ampio uso della medicina verde (fitoterapia). Altrettanto significativo fu vedere come la pratica medica fosse guidata dalle esigenze sociali del contesto: molti medici prescrivevano determinati farmaci motivati da promozioni di marchi o richieste dei pazienti e non c'era un uso razionale degli strumenti diagnostici. Ad esempio, veniva prescritta una TAC non strettamente necessaria per garantire l'assistenza al paziente, oppure una procedura chirurgica che avrebbe potuto essere completata in un'unica fase, veniva eseguita in più fasi, il tutto con l'obiettivo di addebitare ogni intervento. Ho visto spesso trasfusioni di sangue eseguite direttamente da vena a vena, da donatore a ricevente, con la sola classificazione del gruppo sanguigno, senza eseguire test sierologici sul donatore, inclusi anticorpi C, antigene B o HIV, che è forse uno dei fattori che hanno portato all'elevata prevalenza del virus dell'epatite B nella popolazione. Sono rimasto colpito dal fatto che era necessario identificare la situazione finanziaria del paziente, poiché dovevamo adattare le opzioni diagnostiche e terapeutiche alla possibilità realistica, sua e della sua famiglia, di sostenere i costi. Tutto questo ovviamente limitava la qualità delle cure mediche, e la situazione era ancora più deprimente quando si trattava di un bambino.

In queste occasioni, perceivamo ancora di più il contributo della Rivoluzione cubana nel garantire la salute della popolazione. Ho potuto constatare che i medici yemeniti erano in possesso della formazione accademica necessaria per risolvere i problemi professionali che si trovavano ad affrontare, ma le condizioni di pratica medica, generate dal contesto socioculturale, li portavano ad assumere ruoli non sempre coerenti con i bisogni di salute del paziente.

Credo che questa missione sia stata una delle esperienze più significative della mia vita. Spiego sempre ai miei studenti che i medici di quei paesi sono certo competenti, ma che la natura commerciale della pratica medica li porta ad agire in modo inappropriato. Pertanto, in condizioni di internazionalismo, non dovrebbero sottovalutare le prestazioni altrui, ma dovrebbero dimostrare la propria competenza professionale in qualsiasi contesto in cui si trovino a lavorare.

14 Dott.ssa María Agustina Favier Torres

Medicina Generale

Il 18 settembre 2004, io e i membri della Brigata Medica di Gonaives, nel Dipartimento di L'Artibonite, nella Repubblica di Haiti, di cui facevo parte, ci mettemmo in viaggio alle sei del mattino per il comune di Marmelade, con l'obiettivo di partecipare alla Conferenza Scientifica Dipartimentale. Nei giorni precedenti avevamo già assistito alle piogge causate dall'arrivo della tempesta tropicale Jeanne e al peggioramento delle condizioni meteorologiche. Durante il tragitto, a diversi chilometri dalla nostra destinazione, avevamo dovuto cambiare mezzo a causa di frane sulla strada, ma alle nove del mattino eravamo riusciti ad arrivare sul luogo previsto e così avevamo potuto partecipare all'evento. Durante il viaggio di ritorno, partito alle quattro del pomeriggio, l'autista dovette evitare frequenti crolli di alberi e altri oggetti, il che rese il tragitto talmente pericoloso che fu impossibile proseguire fino alla città di Gonaives; perciò, noi quindici volontari dovemmo trascorrere una lunga e interminabile notte nell'auto della brigata. Alle sei del mattino del 19 settembre, nonostante le pessime condizioni meteorologiche e stradali, riprendemmo il nostro viaggio ma, dopo aver percorso appena cinque chilometri, ci trovammo davanti un'altra frana di grandi dimensioni, che impediva di proseguire e ci costrinse a tornare al comune di Ennery. A quel punto non potemmo che abbandonare l'auto e iniziare una lunga marcia a piedi di circa quindici chilometri. Arrivammo alle nostre case alle due del pomeriggio, completamente esausti, trovandole invase d'acqua e fango, e con quasi tutti i nostri averi completamente distrutti. Apprendemmo dal rappresentante del governo nella regione, Elie Cantave, che a quel punto si stimavano più di duemila morti, la maggior parte bambini sotto i sei anni, che alcuni centri abitati erano praticamente scomparsi sott'acqua e che le strade principali assomigliavano a fiumi impetuosi; la città stessa era stata completamente devastata. Di fronte a questa situazione, l'azione più urgente fu quella di avviare gli aiuti umanitari; vennero aperti molti centri medici e il loro numero aumentò di giorno in giorno.

Un esempio fu l'ospedale da campo della Direzione Dipartimentale dell'Istruzione, dove vennero curate più di cinquecento persone.

Di fronte a questa catastrofe, il nostro Paese richiamò i collaboratori che erano partiti per Cuba ventisei giorni prima per godersi le meritate vacanze. Guidati dalla dott.ssa Yilian Jiménez Expósito, responsabile del Dipartimento di Cooperazione del MINREX, arrivarono a Gonaives il 24 settembre e tornarono immediatamente al loro lavoro. Raggruppati in quattro brigate, assistemmo le vittime in diverse località: la casa del vescovo, la casa delle suore, l'ospedale Raboteau, il Ministero dell'Istruzione e la cattedrale, oltre alle cliniche mobili che si spostavano nel territorio.

La presenza dell'esercito dei camici bianchi era una necessità reale e fu presente fin dall'inizio. In quei giorni furono intraprese diverse azioni: assistenza a parti in stanze improvvisate, il più delle volte senza elettricità; interventi chirurgici d'urgenza; migliaia di pazienti curati con tutte le cure mediche necessarie e farmaci gratuiti; centinaia di volantini distribuiti tra la popolazione; pulizia dell'ospedale La Providence; discussioni con leader comunitari, formali e informali, e

rappresentanti di diverse organizzazioni internazionali; udienze sanitarie volte a contrastare la diffusione di malattie trasmissibili che avrebbero potuto insorgere in quel periodo.

Noi medici lavoravamo in situazioni estreme, tra fango e frane. Ricordo che, in memoria delle vittime, furono dichiarati tre giorni di lutto nazionale in tutto il Paese. Venne inoltre implementato un piano di attività per prevenire il disturbo da stress post-traumatico (DPTS); questo piano fu sviluppato principalmente per bambini e adolescenti che avevano subito traumi psicologici a causa degli eventi. I volontari incaricati di prendersene cura rimasero al loro fianco per molti giorni, partecipando a giochi, coccolandoli e fornendo loro tutto il supporto necessario, poiché la maggior parte aveva perso i familiari. Analizzando i disegni realizzati dai bambini e dagli adolescenti, vedevamo che raffiguravano case, uomini, donne, bambini e il sole. Quando chiedevamo loro il significato, ci rispondevano che rappresentavano le loro case perdute, i loro padri, madri e fratelli; fu davvero commovente.

In quella situazione c'era bisogno immediato di un altro ospedale che offrisse condizioni migliori per la cura delle vittime. La Croce Rossa norvegese ne costruì uno da campo e chiese aiuto ai medici cubani. Rimanemmo lì per quattro mesi, dall'inaugurazione alla chiusura, dopodiché ci trasferimmo all'ospedale La Providence e di Raboetaux, entrambi già parzialmente ristrutturati.

Vale la pena menzionare le nostre condizioni di vita. Il numero di volontari nelle case superava il limite consentito; questo rese necessario organizzarci in squadre, a rotazione: da due a quattro persone per edificio, per garantire la pulizia e il vitto dei nostri colleghi che andavano al lavoro ogni giorno.

Dormivamo sopra materassi stesi sul pavimento, uno accanto all'altro; ci alzavamo tra le 4:30 e le 5:00 del mattino, per darci il tempo di prepararci ed essere pronti entro le sei, in modo di arrivare presto al lavoro e affrontare i compiti di ogni giorno; facevamo colazione e tornavamo a casa con nello stomaco solo uno spuntino abbondante, lavorando senza sosta fino alle 18:00 in ogni luogo assegnato. Al termine del turno gli autisti della brigata ci venivano a prendere. Tornavamo a casa, facevamo il bagno, mangiavamo, ci informavamo sulle statistiche e ci raccontavamo gli aneddoti di quella giornata. A volte gli uomini ci facevano dei complimenti e raccontavano barzellette a noi donne -le più colpite emotivamente- per aiutarci a uscire da quello stato d'animo, finché non cadevamo a letto distrutte dalla stanchezza e dal sonno. All'alba, la storia si ripeteva, il desiderio di fare qualcosa, di contribuire e di aiutare la popolazione bisognosa era sempre vivo.

A causa del peggioramento delle condizioni igieniche e sanitarie, aumentarono significativamente i casi di malattie diarroiche e respiratorie acute, malaria, febbre tifoidea, parassiti intestinali e malattie della pelle. I centri di consulenza creati nella comunità erano stati progettati per il periodo critico delle inondazioni, ma il nostro lavoro fu così efficace e sistematico che divenne un modello che si espanse gradualmente, fino ad arrivare a Gatreau, Bienac e Gerusalemme, zone anch'esse bisognose di cure mediche.

In questo modo, il lavoro quotidiano migliorò progressivamente. Furono creati gruppi per adolescenti, neonati, donne incinte e nonni, tra gli altri, per i quali vennero progettate diverse attività, in base ai rischi identificati in ciascuna categoria. Vennero selezionati attivisti per ciascuna area sanitaria e il processo di dispensarizzazione, una volta superata la fase acuta del disastro, fu completato. D'altra parte, anche i progetti relativi all'insegnamento non si fecero attendere, poiché erano disponibili i residenti del Contingente de Avanzada Integrale, ai quali si unirono i medici internisti haitiani che avevano iniziato gli studi a Cuba e necessitavano di un impegno aggiuntivo per la loro formazione completa. Furono creati un'aula di formazione e un'infermeria per continuare la formazione professionale e fornire una migliore assistenza ai collaboratori.

Nel tempo, si rese opportuno migliorare le condizioni di vita dei volontari, quindi costruimmo un'area ricreativa e un parco chiamato "I Cinque Eroi", che raccontava la storia di questi giovani di valore ingiustamente incarcerati nelle carceri nordamericane; qui si svolgevano le riunioni mattutine e altre attività politiche. Tutti questi progetti furono chiamati "*obras de choque*"¹⁰ e furono inaugurati in onore del 46° anniversario del trionfo della Rivoluzione, con una cerimonia semplice e toccante che non dimenticherò mai.

15 Dott. Leonardo Fernández Fernández

Medicina di Terapia Intensiva

Ho prestato servizio in missioni internazionaliste in Nicaragua, Pakistan, Haiti, Timor Est, Mozambico, Liberia e Italia. Queste sono le mie esperienze.

Nicaragua Il 19 o 20 giugno 1979, non ricordo esattamente, nelle prime ore del mattino io, un'infermiera, un tecnico, un altro infermiere e tre medici partimmo per il Nicaragua. Arrivammo all'alba, dormimmo in un hotel di fronte all'aeroporto internazionale e il giorno dopo partimmo per Puerto Cabezas. C'erano già medici cubani operanti nella regione del Pacifico, ma noi fummo i primi ad arrivare in quella zona remota del paese, al confine con l'Honduras, nazione che sosteneva apertamente la controrivoluzione nicaraguense.

Il trasferimento fu orribile: l'aereo faceva rumore come un vecchio rottame e, quando iniziò a piovere, si bagnò l'interno. Durante il viaggio di due ore e mezza, vedemmo solo giungla e ancora giungla, con una sola sosta nell'altra città costiera, Bluefields. Il giorno dopo il nostro arrivo, fummo accompagnati all'ospedale locale, un ospedale religioso moravo, e accolti dal personale, incluso il suo unico medico (e direttore). C'era diffidenza e curiosità verso di noi: per la prima volta vedevano insieme diversi medici cubani, comunisti e fidelisti.

Per tutti, fu un'esperienza eccezionale. Eravamo immersi in una Rivoluzione, da poco trionfante, molto simile alla nostra negli obiettivi, sebbene con caratteristiche diverse. Leader controrivoluzionari come Esteban Fagot, in seguito identificato come agente dei servizi segreti del dittatore Somoza e della CIA, si aggiravano liberamente per la città. La popolazione costiera, non impegnata nella Rivoluzione, era molto umile, composta da creoli neri che parlavano inglese, nativi indigeni che conversavano in *miskito*, *sumo* e *rama*¹¹, e una minoranza di quelli che venivano chiamati spagnoli, che parlavano la nostra lingua. Non ricevevamo alcuno stipendio e non portavamo con noi alcun documento d'identità, che era stato trattenuto in custodia a Cuba. Il cibo ci arrivava attraverso l'ospedale; vivevamo in roulotte adattate, che un tempo erano state usate dagli americani; dormivamo in sei nelle sue quattro sezioni.

Presto ci fu chiesto di fornire visite ambulatoriali presso l'unico Centro sanitario esistente, creato dalla Rivoluzione Sandinista. Perciò cominciai a muovermi nel territorio e a lavorare a turni in ospedale, fornendo visite infinite ed estenuanti. Dovetti imparare il *miskito* per poter comunicare con i residenti: all'inizio ci trattarono con sospetto, ma in seguito iniziarono a mostrarci il loro amore, fiducia e considerazione.

Pochi giorni dopo esserci sistemati e aver iniziato a lavorare, ricevemmo il comandante della Base Militare Sandinista, che ci invitò a visitarla. Ci informarono sulla situazione politico-militare nella zona e sulle precauzioni che dovevamo prendere. Si misero completamente a nostra disposizione e ci presentarono un ufficiale di nome Harris, che ci avrebbe accompagnato e

¹⁰ Terapia d'urto (task force)

¹¹ Lingue dei gruppi indigeni della regione

monitorati da vicino. Vivevamo tutti come in una cospirazione costante. Pochi giorni dopo, durante una riunione presso la suddetta base militare ci incontrammo di nuovo, poiché la situazione al confine con l'Honduras, delimitato solo dal fiume Coco, era tesa: si vociferava di un'incursione a Puerto Cabezas e contro i cubani. Pur essendo noi civili e disarmati, il comandante della base militare decise di fornirci alcune armi per la nostra difesa: era la prima volta che ne impugnavo una. In due occasioni avemmo la visita di Daniel Ortega e di vari leader della Rivoluzione, come Tomás Borge, Bayardo Arce, Humberto Ortega ed Edén Pastora (che si faceva chiamare Comandante Zero, ma in seguito tradì la Rivoluzione).

Un giorno, il comandante della base militare chiese a un medico e a un'infermiera di partecipare a una marcia verso il cuore della giungla, con l'obiettivo di salvare un gruppo di *compas*¹² che erano caduti in un'imboscata dei *contras*¹³ nel mezzo della giungla, erano rimasti feriti e non erano in grado di tornare indietro da soli. Immediatamente, io e l'infermiere Luis Quesada ci facemmo avanti, ricevemmo tutto il necessario e partimmo verso le sei di sera. Arrivammo all'alba nel luogo in cui eravamo necessari, dopo una marcia senza sosta, immersi nell'acqua fino al petto, attraverso paludi piene di serpenti e coccodrilli, transitando su ponti distrutti e attraversando brevi ma intensi scontri a fuoco.

Un altro ricordo: aveva piovuto ininterrottamente sulla costa per sei mesi, provocando inondazioni ed epidemie, tra cui malattie diarroiche, respiratorie e di altro tipo. Due volontari furono invitati a recarsi in una remota comunità nella giungla, dove molti bambini soffrivano di diarrea e malattie respiratorie: ancora una volta Quesada ed io ci offrimmo volontari. I nordamericani, che in quel momento stavano fornendo assistenza di soccorso con gli elicotteri, si offrirono di accompagnarci e venirci a prendere una volta portato a termine il nostro compito. Rimanemmo nella comunità per tre giorni di intenso lavoro, bevendo e mangiando acqua e *massa di cocco*¹⁴ poiché non riuscivamo a mangiare il cibo indigeno, dormendo in amache quasi all'aperto, ascoltando le tigri e gli altri animali che si aggiravano nei dintorni. Quando gli elicotteri che avrebbero dovuto recuperarci non arrivarono, decidemmo di tornare indietro da soli. Ci rivolgemmo al leader religioso della comunità, che ci offrì una barca e tre indigeni per trasportarci attraverso il fiume Coco fino a un luogo chiamato Guaspan, da dove, lungo il percorso, avremmo potuto raggiungere il nostro accampamento. Cubani, senza documenti, armati di due revolver, vestiti in tenuta da combattimento e completamente estranei alla zona, abbiamo dovuto attraversare le rapide del fiume e la giungla, condividere la paura di essere catturati dai *contras* e soffrire la fame per sei o sette giorni fino a raggiungere la nostra destinazione.

Un'altra volta, i *compas* ci portarono un alto ufficiale guerrigliero colombiano con una ferita da arma da fuoco al petto, in gravi condizioni. In quella zona remota e isolata, un'équipe medica composta da giovani dottori appena laureati, nessuno dei quali chirurgo, gli salvò la vita. Conservo ancora nell'armadio una bellissima *guayabera*¹⁵ di lino bianco, che l'ufficiale guarito mi regalò in segno di gratitudine.

Durante la celebrazione del primo anniversario del trionfo della Rivoluzione Sandinista festeggiammo in strada, insieme al popolo nicaraguense. Fu un'esperienza molto toccante: uomini umili ci accolsero e si congratularono con noi, come se fossimo stati uno di loro... Mi sentii come se fossi stato in Piazza della Rivoluzione "José Martí".

¹² Soldati nicaraguensi

¹³ Truppe paramilitari controrivoluzionarie

¹⁴ La parte interna commestibile del cocco

¹⁵ Tipica camicia da uomo cubana

Pakistan

Quando il terremoto colpì il Pakistan nel 2005, un gruppo di circa settantuno compagni, la maggior parte dei quali medici con addestramento militare, lasciò Cuba. Con mia sorpresa, fui nominato vicecomandante della brigata. Incontrammo Fidel Castro al Comitato Centrale prima della nostra partenza; ricordo i suoi consigli, la sua completa fiducia in noi, e la sua preoccupazione che i nostri zaini contenessero tutto ciò che riteneva indispensabile.

Partimmo per l'aeroporto all'alba e trovammo una sorpresa: Fidel, preoccupato per il freddo intenso che avremmo incontrato, ci inviò un cappotto speciale, simile a quello usato nell'ex Unione Sovietica, che chiamammo "Pastun" e che conservo ancora nell'armadio. Al nostro arrivo mi resi conto che, nonostante le forti scosse di assestamento, i pakistani avevano già ricoverato tutte le vittime del terremoto e, siccome le cure era arrivate in ritardo, pensavano di non aver bisogno di alcun aiuto. Così, in una delle pochissime consultazioni collettive, e visti gli scarsi risultati del lavoro, fu convocata una riunione di gruppo, dove chiesi di parlare e dichiarai che stavamo perdendo tempo e che era necessario recarci in altre zone realmente colpite dal terremoto. In risposta a questa lamentela, il responsabile della nostra sicurezza ci fece trasferire in un campo ai piedi dell'Himalaya, noto come "Gali Gari Bula" (si pronuncia così, non ricordo la grafia corretta). Arrivammo al campo iraniano al tramonto, dopo un lungo viaggio in auto. Ci furono assegnati due caseggiati, dove alloggiavano circa ventuno collaboratori. Dormivamo su materassi per terra, in abiti da campo e cappotti, con la testa coperta, rannicchiati l'uno contro l'altro, con due coperte a testa e un piumone, poiché il freddo intenso di quella zona si faceva sentire.

Devo dire che l'accoglienza fu eccellente sotto ogni aspetto: tutti mostrarono simpatia per i cubani, e in particolare per gli uomini che si erano uniti ai soccorsi. La situazione era diversa con le donne. Sebbene fossero ben accudite, non era loro permesso lavorare o lasciare le tende a causa delle credenze religiose. Nei giorni successivi apprendemmo che, a soli due chilometri di distanza, in un campo militare, un gruppo di cubani arrivato circa due settimane dopo di noi stava già lavorando sull'Himalaya, fornendo assistenza medica alle comunità. Immediatamente ci mettemmo in contatto con loro e concordammo la collaborazione; il comandante di quella base militare pakistana non fece obiezioni e ci accolse. Il giorno dopo in nostro arrivo eravamo operativi: ci alzavamo verso le 6:00, prendevamo una bottiglia d'acqua, dei biscotti e dei pasticcini per la colazione e partivamo per la vetta dell'Himalaya, per prenderci cura delle comunità bisognose. Tornavamo al tramonto e, a rotazione, chi preparava il cibo ce lo serviva mentre ancora bolliva, poiché si raffreddava immediatamente a causa delle basse temperature ambientali, sotto lo zero.

Questa prima Brigata aprì la strada in Pakistan, in un epicentro del terremoto noto come la Città dei Morti, dove la puzza di corpi in decomposizione era percepibile in tutta la sua intensità. La routine quotidiana consisteva in colazione sul campo, fast food, dormire per terra su stuoie, lavare i vestiti nel fiume ghiacciato, fare il bagno -se si trattava di un bagno-, vestirsi in pochi secondi a causa del freddo intenso e scalate in montagna, con tutti i rischi che ne derivano.

Vorrei sottolineare che in quell'occasione Cuba attivò e donò ventuno ospedali completamente attrezzati, con sale di accettazione, una sala operatoria, un reparto di terapia intensiva, un Pronto soccorso, un servizio di radiologia, un laboratorio di analisi e varie apparecchiature per ecografie.

Quando questo gruppo lasciò Gari passando per Islamabad per ritornare a Cuba, in un lungo viaggio di circa dodici ore o più, non ci fu una sola comunità in cui gli abitanti non si facessero vedere ai lati della strada, per alzare la mano e salutarci.

Haiti

Nei primi giorni di gennaio del 2010 Haiti stava subendo una devastante catastrofe naturale, un violento terremoto che aveva distrutto la capitale e le città circostanti. I membri della Brigata Medica “Henry Reeve” furono nuovamente convocati e io ebbi l'onore di essere chiamato a prestare servizio in quelle difficili condizioni. Al nostro arrivo li trovammo in piena fase di soccorso e ricerca di sopravvissuti; i corpi erano ancora ovunque e l'odore di morte era davvero pervasivo. Gli abitanti erano sotto shock, spaventati, senza meta e privi di un aiuto efficace. Non perdemmo tempo e ci unimmo alle operazioni di soccorso. In una settimana, raggiungemmo in tre diverse località, con turni di dodici e diciotto ore. Fui poi assegnato a ciò che restava di un centro sanitario nella capitale, Port-au-Prince, dove un'équipe medica davvero esemplare operava già ininterrottamente all'aperto, con o senza scosse di assestamento pressoché continue e grazie a personale medico di alta qualità. Il numero di amputati era molto elevato e, considerando i corpi gravemente feriti ammucchiati nel cortile e quelli recentemente operati, dovvemmo stabilire delle priorità per l'assistenza medica. Dormivamo all'aperto, su stuoie o semplicemente su coperte, sulla strada adiacente all'unità, a causa del rischio di crolli dovuto alle continue scosse di assestamento, al caldo torrido e alle giornate di lavoro davvero estenuanti e opprimenti. Qualcuno piazzò delle tende da sole proprio lì, sulla strada, e fu allestita una sala visite, dove venivano eseguiti trattamenti e procedure mediche.

Pochi giorni dopo, fu necessario inviare un gruppo di lavoro in una delle penisole occidentali, una zona montuosa gravemente colpita, e io feci parte di quel gruppo. Sebbene l'ospedale fosse gremito di pazienti di ogni tipo, allestimo il nostro ospedale da campo e istituimmo un reparto chirurgico con un servizio di rianimazione; una volta somministrate le prime cure, trasferivamo i pazienti operati nei reparti, nei corridoi e nel cortile dell'ospedale, ovunque ci fosse spazio, e li seguivamo con controlli quotidiani. In queste occasioni svolgevo mansioni di medico, specialista in terapia intensiva, inserviente e infermiere.

Nei periodi in cui ero più attivo, venni trasferito nella capitale, all'ospedale Renacencia, dove il carico di lavoro non era così intenso, poiché il ruolo in quella prima Unità di terapia intensiva cubana ad Haiti dipendeva dal numero di pazienti che necessitavano del servizio, e a quel tempo non ce n'erano molti. In seguito, richiesi di essere trasferito in un'altra sede, dove i miei servizi sarebbero stati meglio utilizzati; andai a lavorare a Legan, dove c'era un ospedale da campo fornito di un'équipe chirurgica molto attiva e impegnata. Lì curai pazienti postoperatori, pazienti in coma, pazienti con meningoencefalite e alcuni con ictus. In quel periodo gestii anche il Pronto soccorso di guardia e, di notte, contribuivo alla formazione medica d'urgenza dei giovani haitiani che studiavano a Cuba e che avevano aderito al programma di aiuti del loro Paese. Il Pronto soccorso era operativo 24 ore su 24, con picchi di affluenza fino alle 22:00. Ben presto, i residenti iniziarono a montare tende intorno al nostro ospedale; la richiesta di ricoveri aumentò e dovvemmo creare, con quattro tende T-20, due aree di accettazione, una per la pediatria e una per gli adulti. In queste aree, oltre a tutto il lavoro già descritto, effettuavamo visite al mattino e al pomeriggio. Avevamo anche, nelle stesse condizioni, una sala parto, un laboratorio di analisi, un reparto maternità e un reparto chirurgico.

Nel tempo la Brigata Medica “Henry Reeve” ad Haiti smise di essere cubana e diventò una brigata medica internazionale, poiché eravamo tutti uniti in un'unica organizzazione, con studenti e medici provenienti da Haiti, Venezuela, Nicaragua, Perù, Bolivia e medici di altre nazioni latinoamericane che si erano laureati a Cuba e avevano risposto positivamente all'appello cubano di unirsi alla Brigata in solidarietà con il popolo haitiano.

Timor Est

Nel 2006 partii per Timor Est. Fu un viaggio impegnativo, con scali in tre Paesi e lunghe attese sullo stesso aereo, perché non ci era permesso entrare in quegli aeroporti. Una volta arrivati, fummo trasferiti nella regione di Oecusse, dove proseguimmo su una piccola barca.

Oecusse è una piccola città, con una popolazione estremamente umile, amichevole e solidale che parla diverse lingue: inglese, portoghese, bajasa, tetum e ha una cultura a noi sconosciuta.

Durante i due anni che trascorsi in questo Paese, dovetti adattarmi a diverse condizioni, di vita e alimentari, a convivere con i serpenti e a sopportare il dolore della separazione dai miei cari.

Mozambico

Ho trascorso tre anni in Mozambico, a partire dal 2010, nell'ambito della collaborazione medica cubana all'estero; fui assegnato all'Unità di Rianimazione dell'Ospedale Centrale di Maputo, un reparto di terapia intensiva da venti posti letto che funge anche da centro di accoglienza per le emergenze mediche.

Liberia

Partecipai a un'altra missione nel 2014, questa volta in Liberia. Al nostro arrivo fummo accolti dai dirigenti dei dipartimenti di Salute e Affari Esteri che ci rivolsero sguardi curiosi e ammirati, e ci accolsero con una frase che ci colpì nell'anima: "Sono arrivati i cubani, ora abbiamo davvero sconfitto l'Ebola". Per prepararci, avevamo seguito un corso su questa epidemia, sia teorico che pratico. Un professore nordamericano dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che chiamavamo "Jeico", affermò di non aver mai lavorato con un gruppo di professionisti così altamente qualificato, disciplinato e organizzato. Vivevamo in appartamenti dotati di tutti i comfort necessari, da dove partivamo in auto per raggiungere l'Unità di Trattamento Ebola (ETU) e l'hotel dove facevamo colazione, pranzo e cena.

La nostra ETU fu inaugurata pochi giorni dopo il nostro arrivo. Era composta da due grandi aree: la verde e la rossa. L'area verde ospitava gli uffici, i magazzini, la sala da pranzo, lo spogliatoio, la lavanderia, l'area vestizione per stivali e dispositivi di protezione individuale, l'infermeria e l'area riposo, utilizzata anche per riunioni e analisi del lavoro giornaliero. Il flusso di traffico al suo interno era libero, ma solo per il personale in servizio a turno. L'area rossa invece era composta da tre stanze separate, coperte da teli, che ospitavano casi sospetti, probabili o confermati, e che si poteva attraversare in un'unica direzione: era vietato tornare indietro, chiunque entrasse non poteva uscire. All'uscita da queste aree si trovava l'area di svestizione e disinfezione personale, il momento più critico di tutti, dove un errore poteva costare la vita. Tra queste due aree si trovava quello che potremmo chiamare il Pronto soccorso, dove venivano ricevuti i pazienti.

Durante la prima settimana seguimmo le linee guida della Liberia e dell'Unione Africana. La mattinata iniziò con un briefing orale sui casi ricoverati, il loro stato, i decessi e le raccomandazioni del giorno; alle 10:00 attraversammo tutti insieme le aree sospette, probabili e confermate e infine uscimmo, il tempo di permanenza all'interno non aveva superato i 45 minuti. Un altro ingresso avvenne alle 18:00, con le stesse caratteristiche. Era in servizio un turno di guardia infermieristico, un medico studente africano che si occupava delle emergenze, ma non faceva diagnosi. A partire dalle 18:00, l'ingresso dell'unità di terapia intensiva (ETU) veniva sigillato. Negli intervalli, i pazienti rimanevano soli e ricevevano cibo, medicine, acqua e succhi di frutta.

Ci rendemmo conto che questo sistema non avrebbe risolto i problemi. Così, le infermiere cubane avviarono una vera e propria rivoluzione nell'assistenza sanitaria presso la nostra ETU. Furono creati tre turni di lavoro, con medici, infermieri e un epidemiologo: dalle 7:00 alle 15:00,

dalle 15:00 alle 22:00 e dalle 22:00 alle 7:00. Eravamo presenti in reparto in base al numero di pazienti da curare; rimanevamo lì fino a un massimo di due ore. Tra un turno e l'altro, due medici tornavano per rivalutare eventuali casi critici o correggere eventuali interventi. All'uscita fu creato uno schermo di vetro trasparente su cui venivano affisse le informazioni sui pazienti, le loro condizioni e il trattamento loro somministrato. Questi dati venivano registrati nella cartella clinica all'esterno. Questo permetteva di correggere eventuali errori durante la compilazione della cartella clinica permanente del paziente. I nostri eccezionali infermieri crearono una postazione infermieristica all'interno di ogni reparto, che rifornivano quotidianamente con il materiale necessario per il lavoro. L'intero programma portò presto risultati soddisfacenti: la mortalità fu ridotta dal 92% al 21%. Purtroppo, con profonda tristezza, vedemmo intere famiglie morire, o solo uno o due membri sopravvivere, o bambini rimasti orfani e senza familiari, ma vedemmo anche pazienti sopravvissuti che, una volta dimessi, portarono con sé quei bambini, indipendentemente dalla loro povertà, sofferenza o necessità economiche.

Cominciammo a provare un senso di vittoria a partire da gennaio 2015: dalla prima metà di febbraio le strade erano di nuovo piene di macchine e persone, tutti i mercati erano aperti e, cosa più bella di tutte, si vedevano nuovamente i bambini che ridevano nelle loro uniformi scolastiche, frequentando le loro scuole. Allora ci sentimmo come giganti, pensavamo e dicevamo: "*Coño*¹⁶, sono cubano, uno di Fidel e Raúl, lunga vita alla mia Patria socialista".

Voglio sottolineare qui il lavoro dei nostri infermieri, esempi di dedizione e sacrificio: arrivavano con entusiasmo generando idee e implementando iniziative, sostenendo la motivazione di noi medici a unirli a questo lavoro. Furono loro a iniziare a toccare i pazienti, a lavarli, a dar loro da mangiare; furono i primi a dividersi in tre turni di lavoro, a suggerire indicazioni precoci per la somministrazione endovenosa, non prevista nei trattamenti. Ricordo Reynaldo, il cinese di Santiago, con capacità di leadership, che oltre a svolgere il suo lavoro quotidiano era il consulente tecnico professionale dell'intera Brigata per le questioni di posta, telefoni, bilanci e computer, sempre disponibile ad aiutare. Spesso penso che non dormisse, perché il suo letto era pieno di PC e cellulari da riparare; Lázaro, originario di Baracoa, un tipico cubano dalla parlantina lunga, loquace, alto e chiassoso, che si batteva per tutto, ma con un senso del sentimento e una nobiltà raramente visti; Eduardo, uno studente laureato, che aiutava a organizzare il lavoro infermieristico, un collega eccezionale.

Per il lavoro che abbiamo svolto, la rivista del New York Times ha nominato la Brigata Medica Cubana "Henry Reeve" Personalità dell'Anno 2014.¹⁷

16. Dott.ssa Ibis Figueras Hechavarría

Otorinolaringoiatria

La mia esperienza in una missione internazionalista, dal 1980 al 1983, è stata in Algeria. Arrivammo il 31 dicembre 1980, alle dieci di sera, dalla Spagna, dopo aver provato un terribile spavento sull'aereo. Stavamo volando dalla Spagna ad Algeri, sorvolando il Mediterraneo; all'arrivo nel Paese il carrello d'atterraggio non si era ritratto; quindi, l'aereo aveva dovuto sorvolare di nuovo il mare. L'equipaggio si era posizionato al centro del velivolo, iniziando a sollevare tappeti ed

¹⁶ Espressione idiomatica di origine spagnola

¹⁷ Al momento in cui questa testimonianza è stata raccolta il dott. Leonardo si trovava in Italia, in Lombardia, a salvare la vita dei malati di Covid-19.

eseguire varie manovre. Eravamo tutti molto spaventati. Molti rovesciarono l'acqua o il caffè che avevano in mano, ma alla fine tutto si risolse! All'atterraggio, rimanemmo profondamente scioccati dall'aeroporto di Algeri, perché le condizioni igieniche erano scarse, a differenza dell'aeroporto di Madrid che ci eravamo lasciati alle spalle.

Venimmo sistemati in una piccola città chiamata Aflou, all'ingresso del deserto, dove si conservano tutte le usanze e le tradizioni della religione musulmana: l'abbigliamento completamente coperto delle donne, l'uso del turbante per gli uomini e, nel centro città, una moschea con altoparlanti che invitano alla preghiera cinque volte al giorno solo per gli uomini, che chiudono negozi e attività commerciali al richiamo.

Un'esperienza molto importante per me riguardò la scoperta della sanguisuga: si tratta di un verme che si trova nei pozzi e nelle pozzanghere, molto comune nei mesi estivi, quando i viaggiatori, assetati per il caldo soffocante, imprudentemente bevono l'acqua infetta da queste, come i nomadi che la raccolgono nelle loro tende nelle zone desertiche. Le sanguisughe sono costituite da un corpo, una coda e una ventosa (o bocca) con cui si attaccano alle mucose e succhiano il sangue, aumentando di dimensioni man mano che si riempiono. Si annidano nelle vie respiratorie superiori, poiché necessitano di ossigeno.

Il caso che ricordo riguarda un bambino di sette anni, che si presentò con una secrezione ematica dalla narice sinistra, ostruzione dallo stesso lato e fastidio. L'esame obiettivo successivo alla precedente rinoscopia rivelò una secrezione ematica e un'immagine simile a una massa verde vino con una certa mobilità: immediatamente diagnosticammo un corpo estraneo vivo nella narice sinistra. Lo estraemmo con una pinza; opponeva una leggera resistenza, quindi applicammo una forza maggiore finché il corpo estraneo emerse, lungo circa due centimetri e mezzo e con le caratteristiche descritte. Una volta estratta la sanguisuga, furono instillate gocce nasali antisettiche e il paziente ebbe una progressione soddisfacente. Successivamente curammo altri pazienti, bambini e adulti, che il verme aveva attaccato in sedi diverse: faringe, rinofaringe, laringe, tutti trattati con esiti positivi.

La cosa interessante è che questo tipo di invertebrato non esiste a Cuba; perciò in seguito potemmo condividere la nostra esperienza con il gruppo di lavoro cubano e altri colleghi in occasione di eventi scientifici.

17. Dott. Paulino Enrique Four Rodríguez

Chirurgia Generale

Ho svolto missioni in Algeria e Haiti.

Sono stato in Algeria tra il 1981 e il 1983. È un paese molto distante geograficamente da Cuba, ma molto vicino affettivamente. I costumi e la cultura sono molto diversi dai nostri, e potrei raccontare molti aneddoti, ma ce n'è uno che ricordo sempre perché è stato uno dei primi ad attirare la mia attenzione. Mi trovavo in un posto chiamato Telag, avevo operato di appendicite un bambino tra gli otto e i dieci anni, intervento che era andato benissimo. Dopo diversi giorni, il padre mi invitò a casa sua, alla periferia della città. L'uomo mi presentò a sua moglie, una giovane donna con cui aveva già cinque figli. Mi presentò anche a un'altra donna, anche lei sua moglie, più anziana. Da lei aveva avuto un figlio che era morto in un incidente stradale, ma in seguito, aveva deciso di risposarsi perché ne voleva altri. Così, una moglie viveva sul lato sinistro della casa e l'altra sul lato destro, di comune accordo e in convivenza, ed entrambi i matrimoni erano legali!

Il cibo in quel paese è molto ricco e vario, e l'usanza vuole che l'uomo serva il pasto mentre la donna si nasconde. Il *muchui*¹⁸ è il piatto tradizionale; il pasto è molto abbondante: di solito inizia con la zuppa, poi la carne, i dolci e alla fine viene offerto tè o caffè. Un giorno fummo invitati a pranzo; ci accolsero con grande cordialità, quindi ci servirono la zuppa. Quando terminammo di mangiarla ci chiesero: "Caffè o tè?". Non c'era altro per noi! Questa fu una battuta per molto tempo.

Sono stato anche nella Repubblica di Haiti dal 2001 al 2003. L'haitiano è un popolo nobile; potrei condividere molte esperienze con voi, ma ve ne racconterò solo alcune.

Ero a Miraguan, un porto marittimo, lontano dalla capitale, pieno di stradine di campagna, senza altre strade o altre vie di comunicazione importanti. Ero il primo chirurgo di quella città. Vivevo in un palazzo molto alto, da cui osservavo la gente passare per strada. Un giorno un uomo con una gonna attirò la mia attenzione. Guardai più attentamente e notai una sorta di protuberanza. L'uomo scoprì che ero un chirurgo, venne a trovarmi e, molto imbarazzato, mi mostrò cosa non andava: aveva un idrocele gigante (un enorme scroto che arrivava quasi al ginocchio). Allora lo operai e andò tutto benissimo. Qualche tempo dopo, al momento delle dimissioni, l'uomo, molto felice, indossava i pantaloni!

Ad Haiti, almeno quando io mi trovavo lì, non era obbligatorio fare il test per l'AIDS. Un giorno arrivò una donna con un grosso ascesso sulla schiena; era la zia di un'infermiera dell'ospedale. Dovetti operarla senza ulteriori accertamenti e, quando praticai l'incisione, nonostante tutte le precauzioni, qualcosa mi schizzò addosso. L'operazione andò bene, ma in seguito seppi che la donna era portatrice di AIDS. Fui preoccupato per diversi giorni, ma grazie a Dio non mi ammalai. Il contatto è molto rischioso e i professionisti cubani spesso rischiano la vita per salvare, curare o alleviare il dolore e la sofferenza dei pazienti. Nell'ospedale in cui lavoravo non c'erano macchinari per mammografie, ecografie o altro; una volta visitai una paziente con un tumore al seno: lo capii dalle caratteristiche del suo seno e grazie alla mia esperienza. Le dissi che aveva bisogno di un intervento chirurgico e che era possibile che il seno dovesse essere rimosso: non tornò mai più in clinica.

In un'altra occasione, ricevetti la moglie di un pastore: le diagnosticai subito la malattia ed eseguii un intervento "radicale" che andò benissimo. In seguito, nella capitale, Port-au-Prince, la donna ricevette un trattamento coadiuvante.

Nell'ospedale dove lavoravo i pazienti dovevano pagare tutte le cure e i trattamenti. La realtà è che un gran numero di persone è molto povero, ma tutto il materiale chirurgico (guanti, fili, suture e altro) deve essere acquistato dal paziente stesso. L'elettricità in ospedale poteva rimanere accesa fino alle due del pomeriggio, solo grazie a una centrale elettrica che però non serviva il villaggio, e dopo quell'ora, quando calava il buio, erano candele e torce a illuminare tutto, incluso l'ospedale. Potete immaginare... Una volta, mi venne portata una donna con una sindrome occlusiva (occlusione intestinale), in condizioni molto gravi e critiche; il direttore mi disse che dovevo fare una lista di tutto ciò di cui avevo bisogno per l'intervento. Con la lista, il direttore calcolò il costo e lo mostrò al marito della paziente, che aprì le braccia, mi guardò dicendo di non avere i soldi e implorandomi di aiutarli. Il direttore affermò allora che l'operazione non poteva essere eseguita, ma io sapevo che più tempo fosse passato, maggiore sarebbe stato il rischio per la vita della paziente. Dissi che l'avrei operata ugualmente e che, eccezionalmente, avrebbero pagato in seguito. Il direttore acconsentì. Io operai la donna, che era davvero in condizioni difficili, dato che aveva già un grave coinvolgimento vascolare. Eseguii una resezione e feci tutto il necessario; la donna ne uscì sana e salva. Durante la convalescenza, ogni giorno l'amministratore andava da lei a richiedere il

¹⁸ Montone arrosto

pagamento. Dopo circa dieci o quindici giorni, una mattina, quando andai a trovarla, scoprii che se n'era andata durante la notte. Mi conforta il fatto che se ne fosse andata già guarita.

18. Dott.ssa Teodelvis Frómeta Columbié

Medicina Generale Integrata

Sono ritornata a Cuba dal Brasile il primo dicembre. Ci ero stata in missione internazionalista per sedici mesi, prima che il 14 novembre 2018 il nostro Paese prendesse la dignitosa decisione di terminare la missione. Potrei raccontare tanti aneddoti e tante storie che hanno reso quest'esperienza indimenticabile.

Al mio arrivo, il 5 agosto 2017, avevo molte aspettative e molti timori, poiché si trattava di un Paese grande, con un importante sviluppo economico, dove si parlava un'altra lingua. In breve, tutto sarebbe stato per me una vera sfida. Fui assegnata allo stato di San Paolo, nel Comune di Campinas. Fortunatamente, altri tre colleghi cubani furono assegnati allo stesso comune, il che fu di grande aiuto, soprattutto durante quei primi giorni, così difficili, almeno per me. Cinque giorni dopo il nostro arrivo fummo convocati in Prefettura da uno dei funzionari (notate che in sedici mesi non avevamo mai incontrato il prefetto), per ricevere spiegazioni sugli orari di lavoro e i mezzi di trasporto a nostra disposizione. Ci fu anche assegnata l'Unità Sanitaria di Base dove ognuno di noi avrebbe lavorato, Unità che distavano più di cinquecento chilometri da dove vivevamo e, in molti casi, dove la popolazione non riceveva assistenza medica da più di cinque anni.

Io fui inviata al Centro Sanitario di Anchieta e, fin dall'inizio, fui accolta molto bene da più di metà del personale. C'erano però delle persone che non nascondevano il loro disaccordo con il Programma "Mais Médicos", e che non mi salutavano, nemmeno per cortesia. Col passare del tempo, scoprii dallo stesso personale che questo accadeva fin dall'inizio del programma anche con la dottoressa cubana che aveva esercitato prima di me.

In questo Centro fui assegnata all'équipe numero due, che non disponeva né di un medico né di un infermiere. Era un team molto disorganizzato proprio a causa della mancanza di personale. Posso dire che ristrutturarlo fu un compito enorme, così come gestire l'elevato numero di pazienti poiché, a causa della mancanza di medici, tutti si presentavano lo stesso giorno sperando di essere visitati. Una cosa davvero discutibile, e che è sempre stata sottolineata da me e persino da alcuni medici brasiliani in tutti i contesti pertinenti, è che eravamo costretti visitare un paziente ogni venti minuti. In altre parole, gli appuntamenti venivano fissati entro quell'orario e, se si arrivava in ritardo di qualche minuto, gli altri pazienti si lamentavano. Le consulenze così non potevano essere di qualità, perché si puntava sulla quantità.

I pazienti che ho incontrato mi hanno sempre accolta molto bene; molti addirittura andavano dal responsabile del Centro di Salute per cambiare medico, perché volevano la *cubanità* (ragazza cubana), come alcuni mi chiamavano. Alla fine delle visite, molti mi abbracciavano e mi ringraziavano; altri mi dicevano che era evidente come facessi il mio lavoro per amore: molti altri medici lì non li guardavano nemmeno in viso quando li visitavano.

Molte volte mi sono sentita in colpa per non riuscire a risolvere i loro problemi. Potrei fare molti esempi di pazienti che avevano bisogno di cure immediate, uno specialista o una visita urgente, e invece dovevano aspettare che apparisse una *vaga*¹⁹ come lo chiamano loro. I pazienti a cui era stato diagnosticato un cancro non potevano vedere un oncologo finché non venivano indirizzati a

¹⁹ In portoghese nel testo: posto libero nelle liste d'attesa

uno specialista, e poi dallo specialista all'oncologo. Questo processo richiedeva, a seconda della localizzazione del tumore, fino a un anno o più. È molto triste, ma è la realtà, e quando ci si trova nel mezzo, fa ancora più male, perché questi pazienti di cui parlo appartengono alle classi più povere, dato che chi ha soldi ha un medico privato e risolve tutto in fretta.

Un'altra esperienza spiacevole, che mi mise davvero a disagio, fu la mancanza di rispetto da parte di una dottoressa brasiliana: non mi parlava e metteva in discussione il mio lavoro. Risolvetti il problema parlando con lei in modo professionale, alla presenza del mio responsabile; per fortuna tutto si chiarì, e in seguito si instaurò un rapporto di lavoro più stabile, ma a dire il vero, fu molto difficile per me, e richiese un grande sforzo da parte mia. Ciò che mi incoraggiò di più e mi diede la forza di continuare fu il fatto che, a poco a poco, i miei colleghi e persino il mio responsabile iniziarono a riconoscere il mio lavoro. Come si dice alla maniera cubana: “tapé muchas bocas”²⁰.

In questo periodo della mia vita, conobbi molte malattie sconosciute nel mio Paese; imparai a conoscere le usanze del Brasile, la sua cultura, la sua bellezza e il suo cibo delizioso. D'altra parte, scoprii l'alto tasso di disoccupazione, l'analfabetismo e la realtà dei senza tetto; incontrai persone meravigliose che, pur essendo povere, ti davano tutto ciò che avevano; imparai che nei Paesi capitalisti solo i ricchi possono vivere.

Uno dei momenti di maggior tensione e preoccupazione fu quando il candidato Jair Bolsonaro fu eletto presidente. Vennero diffuse calunnie contro noi medici cubani che, dal nostro arrivo, non avevamo fatto altro che lavorare e migliorare gli indicatori di salute della popolazione. Fu davvero scandaloso sentirlo chiamarci “agenti sotto copertura” e persino “terroristi”; vedere come un uomo, per motivi politici, potesse lasciare così tante persone senza cure mediche. Sono cose che non capirò mai! E la cosa peggiore è che fu eletto perché il popolo stesso pensava che avrebbe migliorato la situazione.

Ma non tutto in questa missione è stato negativo. Ho avuto anche ottimi amici, colleghi e pazienti che mi hanno aiutato molto e mi hanno dimostrato che persone di buon cuore possono esistere ovunque nel mondo, persone che non dimenticherò mai, che hanno saputo guadagnarsi un posto speciale. Come ho già detto, questa è stata un'esperienza fantastica e indimenticabile per me. I miei pazienti mi sono stati molto grati per il mio lavoro, so che sentiranno la mia mancanza, e io sentirò la loro.

19. Dott. Iván González Rodríguez

Medicina Generale Integrata

Vorrei fornirvi un resoconto di alcune delle esperienze avute durante la missione, non solo in ambito professionale, ma anche personale, sociale e umano.

Prima della mia partenza per la Repubblica Bolivariana del Venezuela, avevo conseguito un diploma in endoscopia orale avanzata, che mi permise di acquisire le competenze necessarie per eseguire questo tipo di esame diagnostico e terapeutico, sebbene la mia formazione fosse solo in ambito diagnostico. Arrivai in Venezuela nel giugno del 2006 e fui assegnato al Centro Diagnostico Integrato Jorge Hernández (CDI) nel comune di Cabimas, nello stato di Zulia. Lavorai in questo Paese per cinque anni e quattro mesi, come endoscopista. Lavorai anche come professore e membro del gruppo nazionale per la specializzazione MGI, contribuendo alla formazione di specialisti cubani e venezuelani. Ebbi modo di seguire gli studenti di medicina e di svolgere il ruolo di consulente per la parte occidentale del Paese.

²⁰ “Ho fatto tacere molte chiacchiere”

Il CDI si trova in una delle zone periferiche del comune di Cabimas. È uno degli edifici meno attrezzati rispetto ad altri, ma non manca di nessuno dei servizi che la Missione Barrio Adentro ha offerto ai venezuelani. È impressionante come vola il tempo! Ricordo quando arrivammo all'Hotel Mileniun di Maracaibo come se fosse oggi.

Lasciate che vi dica che il Venezuela è un Paese meraviglioso per la sua natura rigogliosa, la fusione di tante culture, l'armonia delle sue musiche folcloristiche, le sue bellissime donne e la cultura culinaria che lo contraddistingue come un paradiso in Sud America. Per noi, questa è una realtà sociale difficile da concepire: l'opulenza da parte di alcuni e l'estrema povertà di altri evidenziano il contrasto che si trova ad affrontare il governo bolivariano. In un momento storico così difficile, in cui la guerra mediatica interna ed esterna è sanguinosa, ciò non fa che aumentare la complessità del processo rivoluzionario. Tuttavia, il vento che soffia rivela come il toro, afferrato per le corna, si stia arrendendo all'imminente realtà. L'opposizione non può resistere a una verità così evidente; non ha argomenti, né piani, né vergogna. Siamo costretti a sederci davanti alla televisione e assistere agli interventi sfacciati dei "potenti" che criticano il modello. *Dios como permite eso?* Quello che dicono è così nauseante che li rende ridicoli agli occhi dell'opinione pubblica.

Zulia è uno Stato dalle caratteristiche uniche: una regione petrolifera dove ha vissuto e risiede ancora la borghesia più recalcitrante del Paese. Alcuni dei suoi abitanti, persino i poveri, sono ancora ciechi e manipolati dalla stupidità di molti che si rifiutano di comprendere il processo rivoluzionario. Certo, la cultura deve essere incentivata per poter vedere, e per vedere più in là di quell'orizzonte che vogliono farci credere...

La casa in cui eravamo alloggiati si trovava nell'urbanizzazione Panama, e fu sorprendente assistere all'atto di ripudio che alcuni dissidenti o membri confusi della comunità ci dimostrarono al nostro arrivo. Furono necessarie ore di discussioni perché tutto si calmasse e, nonostante il loro disappunto, potessimo dormire in quei letti a castello costruiti a mano, pericolanti perché non c'erano nemmeno le pinze per stringere le viti. Per me era normale, abituato ad affrontare le difficoltà, ma mio figlio ventunenne -anche lui in missione all'epoca- rimase sconvolto da un'accoglienza così ostile.

Non dimenticherò mai il riso in bianco con il tonno che mangiammo quel giorno, cucinato da me -non sono un bravo cuoco!- dopo il quale decidemmo di andare a dormire. Non potete immaginare quanto fossimo sudati in quel letto a castello traballante, i cui materassi si piegavano a causa dello spazio tra le reti. Onestamente, pensai alle condizioni dei combattenti nelle guerre d'Indipendenza per la Liberazione di Cuba, anche se fortunatamente i tempi sono ormai cambiati.

Non posso fare a meno di ricordare la paura del mio primo giorno di lavoro, quando mi informarono che sarei dovuto andare in una sede diversa dal mio posto assegnato in precedenza: credetemi, il cuore mi balzò quasi fuori dal petto quando mi ritrovai con l'endoscopio in mano. L'infermiera, esperta in materia, mi infuse fiducia, così in pochi minuti mi ripresi e fui in grado di esprimere il bagaglio di conoscenze e competenze che portavo con me dal mio Paese. Me lo disse anche lei, in modo esplicito...anche se può sembrare immodesto raccontarlo.

L'endoscopia orale è una procedura eseguita per visualizzare il tratto digerente superiore e prevede istruzioni specifiche, per la quale sono molto importanti un colloquio adeguato con il paziente e le competenze del professionista che la esegue.

Da allora, il mio lavoro nel settore sanitario si è svolto sempre con successo.

Vi darò alcuni dettagli sul contesto in cui lavoravamo ogni giorno, con impegno e passione, per la dignità dell'umanità e l'umanizzazione della pratica medica.

Il primo paziente su cui eseguii un'endoscopia mi era stato inviato dal CDI "Germán Ríos": un uomo di cinquantacinque anni, con una storia di ulcere gastriche che era molto nervoso perché era la prima volta che si sottoponeva a questo esame. Mi guardò negli occhi e, quasi con voce rotta, mi disse che si sarebbe fidato di me. Una volta completato l'esame espresse la sua gratitudine per le cure ricevute, ma anche alla Rivoluzione cubana per avergli dato l'opportunità di essere curato da un figlio di quella terra. Mi abbracciò ed era quasi commosso dall'assistenza che gli avevamo fornito per il suo problema. Sembra una storia semplice, ma ci si commuove perché si comprende l'importanza della missione cubana e l'impegno del governo venezuelano nel prendersi cura del suo popolo, soprattutto dei meno fortunati. Due mesi dopo, il paziente tornò a trovarmi, ma non da solo; venne accompagnato dalla moglie e da uno dei figli, per presentarli al medico che gli aveva diagnosticato l'ulcera duodenale bulbare, causa della sindrome pilorica (per farvi capire, una malattia che colpisce il deflusso parziale o totale del contenuto gastrico nell'intestino tenue). Quelle persone erano emozionati perché si aspettavano di trovare un medico che li avrebbe curati a distanza e che, tra le altre cose, non avrebbe certo perso tempo a conversare. Invece, si trovarono a incontrare un professionista cubano premuroso, affabile e affettuoso, tanto che in seguito mi invitarono a casa a pranzare con loro, incontro che ricordo con affetto, perché mi leccai le dita per l'eccellente cucina di quella umile signora.

Questo è il medico cubano, senza sciovinismo. Sono tante le storie dei pazienti e alle loro famiglie, tutte ricche di emozioni, ma la cosa più importante è la dedizione e l'amore con cui abbiamo sempre svolto questo compito, sia per la responsabilità di rappresentare il nostro Paese, sia grazie alla formazione professionale, etica e umanistica che abbiamo ricevuto come operatori sanitari.

Un giorno -ero appena arrivato in Venezuela- mi stavo recando all'Internet Café, dove avrei trovato un computer per inviare dei messaggi alla mia famiglia. Notai una persona che si avvicinava a me e alla collega endoscopista con cui ero, e aveva una pistola infilata nei pantaloni. Appena me ne accorsi, lo dissi all'infermiera, che naturalmente si innervosì molto. Le chiesi di mantenere la calma. Mentre si avvicinava, vidi che si trattava di un ragazzo di circa quindici anni. In quel momento, mi venne in mente da dire ad alta voce: "Dobbiamo sbrigarci perché i pazienti ci stanno aspettando al CDI". Cercavo di sostenere la donna, che stava quasi per svenire; girai la testa per cercare il ragazzo, che però per fortuna era già scomparso. Non ho una spiegazione per descrivere cosa si prova in momenti simili, ma ho pensato alla mia famiglia, ai miei genitori, ai miei figli, a mia moglie, che erano a Cuba ad aspettarmi.

Si corrono tanti rischi, ma le convinzioni e l'impegno patriottico ci rendono forti e resilienti.

Durante la missione, sperimentai anche quanta gioia si prova nell'incontrare colleghi della propria provincia. Un giorno, tornando in auto dal lavoro, incontrai una donna tecnico di sala operatoria; lei mi accolse con tanto affetto, a conferma di come l'amicizia si rafforzi in queste circostanze. Anche questo è importante in questo contesto, perché la famiglia più vicina è quella che vive con te, quella che ti accompagna al lavoro o quella che conosci dal tuo luogo di residenza. Prendersi cura reciprocamente e concedere il nostro affetto, è la magia che deve accompagnarci in questo compito.

Un'altra volta, durante la giornata lavorativa, dopo aver partecipato al passaggio di consegne e aver ascoltato gli interventi del coordinatore del CDI, mi trovai a fare una riflessione che, a mio avviso, è e sarà sempre molto necessaria in queste circostanze, perché strettamente legata alla dedizione con cui dobbiamo assumere i compiti relativi ai servizi che forniamo alla popolazione durante la missione. Sappiamo che qualsiasi nostra mancanza può essere sfruttata dall'opposizione ed essere manipolata e utilizzata per screditare la gestione del governo e -a maggior ragione- la

Missione Barrio Adentro. È essenziale allora mantenere il prestigio della nostra presenza, che è ciò che ci ha fatto guadagnare la fiducia delle popolazioni: perciò vi esorto a essere fedeli ai nostri ideali e a non cedere alle pressioni. In questo senso, io stesso una volta ebbi un'esperienza molto spiacevole: fui invitato da agenti dell'opposizione ad abbandonare la missione. Mi fu offerto un lavoro in una clinica privata, dove lo stipendio sarebbe stato molto più alto di quello che ricevevo come indennità per aver svolto il mio dovere di collaboratore. Voglio che sappiate che non mi tremarono affatto le gambe quando rifiutai un tale tradimento del mio impegno per la Patria.

Ricordo con gioia un pomeriggio, a Cuba. Si sarebbe tenuta una tavola rotonda sul tema centrale "Il Festival dei Caraibi, 30 anni di resistenza culturale". Questo evento importante si svolge a Santiago de Cuba come sede principale e a Guantanamo come sede secondaria. Fu estremamente gratificante vedere che veniva trasmesso dal Salón de los Vitrales, situato in Plaza de la Revolución "Antonio Maceo Grajales", proprio a Santiago. Rimasi molto colpito nel sentire uno dei partecipanti fare riferimento a Guantanamo e ad alcune delle sue tradizioni, come il *changüü*²¹ e la *tumba francesa*²² entrambe autentiche rappresentanti della cultura della mia provincia d'origine. Questa manifestazione è un evento che unisce le persone e, come nessun altro, suscita un grande senso di festa tra le diverse culture. All'epoca, il Festival era dedicato a Curaçao e Pernambuco. Fu interessante ascoltare gli interventi dei suoi rappresentanti e vedere come l'evento fosse considerato più di un semplice raduno di un luogo geografico, ma un insolito e importante fenomeno culturale.

Un altro ricordo toccante riguarda il giorno in cui, dopo pranzo, accesi la televisione e vidi il Comandante Hugo Rafael Chávez Frías sullo schermo, a reti unificate, ad annunciare l'erogazione di finanziamenti a diversi piccoli e medi imprenditori. Rimasi molto colpito dall'appello del Presidente a integrare il settore privato nel progetto rivoluzionario. Fu molto interessante anche un video che mostrava parte del processo relativo al riconoscimento del corpo di Simón Bolívar nel sarcofago che ne custodisce i resti. La trasparenza con cui il governo gestì questo evento fu davvero sorprendente. Tra gli altri obiettivi, il progetto si prefiggeva di chiarire la causa della morte o di confermare che fosse morto di tubercolosi, come documentato. Inoltre, si intendeva rendere omaggio a Bolívar valorizzando la sua sepoltura e collocando i suoi resti in un'urna di vetro e oro nel Pantheon Nazionale. In quell'intervento fu straordinaria la capacità di Chávez di analizzare temi storici e di collegare efficacemente il pensiero di Bolívar alla comprensione della storia. Era comune vederlo alla televisione, soprattutto la domenica nel programma "Aló Presidente", considerato lo spazio dedicato alla famiglia venezuelana.

Un altro ricordo impresso nella mia memoria è stata la celebrazione del 26 luglio²³. È un grande evento, e credo che durante l'anno, nel corso della missione, non ci sia nessun'altra festività che raggiunga la rilevanza di questa. Si organizzano eventi culturali, si prepara del buon cibo, birra, bibite e malto. I miei ricordi più vividi sono sempre legati a questa giornata. Ricordo persino la partecipazione di artisti cubani.

Un altro momento particolarmente intenso è legato al mio lavoro di professore, un compito che svolsi durante i cinque anni della mia missione. Come membro del gruppo nazionale nella specialità MGI, ricordo con affetto lo scambio di dati sullo sviluppo degli esami somministrati ai residenti, con specialisti di altre province del nostro Paese.

Ho viaggiato diverse volte a Caracas con aerei privati, ma onestamente non c'è mai stata alcuna aggressione o qualcosa che mi abbia messo in pericolo a causa della mia identità cubana. Di

²¹ Genere musicale cubano e stile di danza originario di Guantanamo, patrimonio culturale della nazione

²² Genere di musica afrocubana proveniente da Haiti che utilizza canto e tamburo

²³ Data della commemorazione dell'assalto alla Moncada e Giornata della rivoluzione nazionale

questa città ricordo le colline impressionanti, dove vive una numerosa popolazione. Sebbene si trovassero alla periferia del centro città, tutti quei quartieri erano serviti da medici cubani, il che dimostra la grandezza del lavoro svolto in quel Paese.

Quando adesso ripenso alla missione, mi sembra impossibile aver seguito così tanti specializzandi cubani e venezuelani, durante il mio giro di visite in tutti i comuni dello Stato di Zulia, dove svolgevo anche attività di consulenza nell'elaborazione del lavoro finale per la specializzazione in MGI. Certamente non ero solo in questo compito, ma accompagnato da altri due colleghi cubani, anche loro specialisti. Insegnare è una missione meravigliosa, ma richiede tempo per prepararsi. È vero, si cresce anche grazie alle difficoltà che si incontrano, soprattutto quelle legate al prendersi cura della vita degli altri ma, a volte, le risorse e le conoscenze risultavano davvero limitate a causa delle difficoltà di accesso a internet.

Un momento estremamente triste ma straordinariamente emozionante fu il giorno in cui, al passaggio di consegne, ci venne comunicato che il Comandante in Capo Fidel Castro Ruz era in gravi condizioni di salute, ma che era ugualmente molto importante dimostrare impegno nel nostro compito, senza mostrare alcuna debolezza nel nostro comportamento. Questo non era facile per un cubano lontano dalla terra natale. La sensazione di disorientamento ci sopraffece: ciò che stavamo realizzando era l'opera di quel grande uomo che ora era in pericolo di vita. Fortunatamente, Fidel si riprese e sopravvisse, e noi portammo a termine il nostro intervento senza intoppi.

In conclusione, spero di avervi aiutato a comprendere l'importanza della nostra missione e la necessità della nostra dedizione al più umano dei compiti: essere missionari della salute, o come disse Fidel: "Guardiani della salute".

20. Dott.ssa Marisel García Collado

Anatomia

Ho prestato servizio in una missione internazionalista in Venezuela dal 2011 al 2013, e il mio primo ricordo è la nostalgia di Cuba. Il giorno del mio arrivo sentii le note dell'inno nazionale e rimasi profondamente colpita, perché mi sembrava diverso. Osservai il paesaggio: assomigliava al nostro, ma sapevo che non era quello del mio Paese. Allora capii cosa significa sentire la nostalgia di casa: non solo della propria famiglia, ma anche del proprio Paese e delle sue usanze.

Il Venezuela è una nazione di grandi contrasti: da un lato, gli ampi viali, gli alti edifici, i suoi splendidi parchi e, dall'altro, le colline e le case sovraffollate.

Una mattina ero uscita presto per andare al lavoro; l'aria fresca che mi accarezzava il viso, il profumo del pane appena sfornato, tutto mi dava una sensazione di euforia. Improvvisamente, seduto sui gradini di una scuola vicina, vidi un giovane che si muoveva in modo strano, come stordito. Accelerai il passo per raggiungerlo e aiutarlo il più presto possibile, ma rimasi scioccata da ciò che vidi: nelle mani sporche teneva una siringa altrettanto sudicia che si stava iniettando in una gamba piena di segni pregressi. Lo guardai; lui alzò lo sguardo verso di me, ma i suoi occhi erano vuoti, vitrei e persi. Mi tornarono subito in mente i tanti corsi seguiti a Cuba sulla droga e le sue conseguenze, ma era la prima volta che sperimentavo direttamente la vera tragedia della dipendenza. Decisi di continuare per la mia strada... ma la giornata non mi sembrò più così bella.

Ho un altro ricordo: durante la campagna elettorale, Chávez stava per parlare al suo popolo, quando iniziò a cadere, come si dice, un *tremendo palo de agua*²⁴. Pensai che avrebbero annullato l'evento, invece la gente non si mosse, né Chávez. Cinque strade furono chiuse per permettere a tutti

²⁴ Un tremendo acquazzone

di vedere e ascoltare il loro leader. Il giorno in cui furono annunciati i risultati e lui uscì vincitore, venezuelani e cubani scendemmo insieme in piazza, gridando di gioia e abbracciandoci, anche se non ci conoscevamo. In quell'occasione rimasi stupita nel vedere una donna anziana dell'Avana, di solito molto circospetta e poco incline a esprimere emozioni, cambiare come se avesse subito un'improvvisa trasformazione: uscì in strada con un manico di scopa in mano, uno straccio all'estremità, roteando il manico e ballando qualche passo di *conga*.

Il giorno della morte di Chávez, invece, fu molto diverso. Fu come se fosse morto un parente stretto e la gente mostrò tutto il suo dolore. Io, insieme ad altri compagni, fui scelta per andare alla cappella funebre a rendergli omaggio. Quando arrivammo, trovammo una fila interminabile di persone di età e provenienze diverse, che durava da diversi giorni: tutti erano lì per dare l'ultimo saluto al loro leader. Quando i venezuelani videro la Brigata medica, iniziarono a gridare: "Lunga vita ai medici cubani!" "Viva Cuba!" "Viva Fidel!" Facevano il segno del cuore con le mani e cercavano di avvicinarsi a noi. Sono sempre stato orgogliosa del mio Paese, ma mai come in quel momento. Penso che se mai dovessi scrivere le mie memorie, questa sarebbe una delle pagine più importanti.

21. Dott.ssa Adelaida Gómez Blanco

Pediatria

Da Guantanamo a Timor Est

Queste righe intendono narrare le diverse esperienze maturate durante lo svolgimento di una missione medica internazionalista, come operatrice sanitaria, in un lontano paese del Sud-est asiatico: Timor Est, dove ho operato da dicembre 2005 a marzo 2008. Intendo raccontare gli eventi più rilevanti che meritano di essere condivisi con i nostri operatori sanitari a Cuba, data la loro rilevanza odierna.

Il 24 dicembre 2005 partii per l'Avana, dove mi sarei unita al gruppo di residenti di Guantanamo selezionati dall'ELAM²⁵ per svolgere una missione internazionalista. Avevamo ricevuto istruzioni e eravamo stati salutati dal Comandante in Capo Fidel Castro la sera del 26, poiché questa sarebbe stata la prima Brigata a essere presente in quel Paese. Il Comandante aveva riassunto, con le sue parole, l'importanza di trasformare Timor nel "faro di Alessandria" dell'America Latina in quel continente. Dopo essere stati informati sulle caratteristiche del Paese partimmo, il 27 alle 7:30, ora di Cuba. Nel corso del viaggio facemmo scalo in diversi Paesi: Portogallo, Pakistan, Sri Lanka e Bali, fino ad arrivare a Dili, la capitale di Timor, il 29 alle 16:00. Che posto! Un campo simile a quelli di Yateras²⁶. I bambini e gli altri residenti ci osservavano incuriositi: eravamo un gruppo di oltre 300 persone, che saliva a bordo di un veicolo chiamato "careta", e loro si chiedevano: chi sono? Perché sono qui? Io fui sistemata in un albergo, una stanzetta con altre due *guantanameras*, per riposare dopo il lungo viaggio di tredici ore di differenza rispetto all'ora di Cuba.

Il giorno dopo iniziammo un training per familiarizzarci con gli aspetti generali e le caratteristiche del Paese, la sua lingua, il dialetto *tetum* e i principali problemi sanitari. Non avrei mai immaginato che nel Sud-est asiatico esistessero tanta povertà, analfabetismo e diffusione di

²⁵ ELAM: Escuela Latino-americana de Medicina

²⁶ Comune di Cuba

malattie infettive, debellate da tempo nel nostro Paese, come morbillo, tubercolosi, malaria cerebrale, tetano e altre, come la *dengue*.

Il mio lavoro di pediatra iniziò all'ospedale "Guido Baladares". Qualche settimana dopo, al pronto soccorso, ricevetti un neonato insieme alla madre: aveva un cucchiaino che usava per alimentarlo, come ponte tra il suo capezzolo e la bocca. Avevo già imparato un pò del suo dialetto, perciò, le chiesi: "Ma labarik ija problema?" (Mamma, cosa c'è che non va con tuo figlio?). Lei rispose: "Ija labelesusu" (non riesce a succhiare). Iniziai ponendo le consuete domande ed effettuai l'esame clinico per valutare cosa potesse avere. Seppi che il parto era stato effettuato a casa con l'aiuto di un'ostetrica, come generalmente accade a tutte le donne incinte. Quando provai a esaminare la bocca del bimbo con un depressore, scoprii che non riuscivo ad aprirla a causa della contrattura che presentava: era un "trisma". Mi dissi che quello era tetano neonatale grave, e che dovevo subito iniziare il protocollo terapeutico. Era per me un'esperienza nuova nella gestione di questo problema, poiché durante la nostra carriera a Santiago de Cuba, nel 1974, avevamo visto un solo caso di tetano all'Ospedale Pediatrico Meridionale.

Per tutti i volontari come me, che vivevano vicino all'ospedale, fu sconvolgente affrontare ciò che accadde tre mesi dopo il nostro arrivo: le rivolte, dovute allo scontro (guerra civile) tra i delinquenti dell'opposizione e la Polizia Nazionale timorese, che portarono al massacro di Dili, dove più di duecento agenti del Fronte Rivoluzionario Nazionale furono colpiti e massacrati. Medici e personale tecnico cubani furono chiamati a curare i feriti, poiché gli indigeni avevano abbandonato l'ospedale per paura, data la storia di ingiustizie subite da quel popolo durante l'epoca coloniale portoghese. Fui una delle prime ad arrivare, vivendo vicino all'ospedale. Grazie allo spirito di iniziativa e all'esperienza cubane, attuai il piano per l'accoglienza di massa e il triage dei feriti in caso di emergenza. Curai casi molto gravi, ferite mai viste prima come una donna con materia cerebrale extracranica in pessime condizioni, frecce penetrate nell'addome e in altre parti del corpo. Un ragazzo di circa dodici anni arrivò con una freccia conficcata nel labbro superiore; fu necessario ricorrere al chirurgo maxillo-facciale e all'ortopedico per rimuoverla, poiché questi dispositivi, fabbricati artigianalmente dai criminali, una volta penetrati erano difficili da rimuovere. Le forme di aggressione e lo stile dei briganti consisteva anche nel lancio di pietre, nell'uso di *katana*²⁷ e machete per combattere e nell'incendio di auto e negozi.

Questi sono alcuni esempi delle situazioni che affrontammo in quella missione; per oltre tre mesi dovemmo curare ugualmente teppisti dell'opposizione e rivoluzionari: era la conseguenza dell'instabilità nel Paese. L'ospedale e le aree circostanti ospitarono tende con più di cinquecento residenti. Il presidente Mari Alkatiry dovette dimettersi e il Paese divenne ingovernabile, rendendo necessario anche l'intervento delle Nazioni Unite e di diversi altri Paesi per riconquistare la stabilità. La Brigata medica di cui facevo parte continuò a fornire i suoi servizi per mantenere operativo l'ospedale, pur se circondato da carri armati e soldati dotati di armi a lungo raggio provenienti dall'Australia. A tutto ciò si aggiunse la mancanza di cibo, le condizioni di vita sovraffollate, il dormire per terra e il mangiare in diciassette persone da un solo pollo... Era arrivata la guerra. Non c'erano abbastanza riserve e non potevamo andare al mercato. Così rimasi responsabile del bungalow (la casa dove vivevo) dove era necessario mantenere la disciplina. Condividemmo tutti l'essenziale, per garantire l'assistenza in ospedale durante questo periodo terribile, e lo spirito di umanità e solidarietà del popolo cubano si rese evidente.

Ebbi modo di curare altre patologie mediche, inesistenti a Cuba, come la malaria cerebrale. A Timor Est, per ogni bambino con un episodio di diarrea acuta e con esame sensoriale, era

²⁷ Spada giapponese

indispensabile tenere conto di questa condizione, oltre a formulare una diagnosi clinica supportata con l'uso di uno striscio di sangue spesso, necessario a isolare il batterio *falciparum*. Il paziente doveva poi rimanere in osservazione per più di quattro ore, che era il tempo indispensabile per un trattamento intensivo in questi casi gravi. Questo fu l'esito, tra gli altri, del trattamento di una bambina di quattro anni per la quale, sebbene sopravvissuta, le conseguenze neurologiche della paralisi cerebrale infantile furono inevitabili.

Ebbi un altro caso, una neonata di undici mesi, eutrofica, arrivata in cattive condizioni con diarrea e un aumento di coscienza. Al Pronto Soccorso la visitai e immediatamente informai la madre dicendole *Malabarik condicion ladiá* in lingua *tetun*, cioè "sua figlia è in condizioni molto gravi". Infatti, dodici ore dopo, nonostante le cure, la bimba morì. La famiglia, incredula, si rivolse al direttore dell'ospedale, il signor infermiere Caleres, con l'intento di scoprire la "vera" causa del decesso. Necroscopie e punture lombari non venivano eseguite in quel Paese; perciò, le evidenze cliniche dovettero essere pazientemente spiegate, chiarite: solo in questo modo la famiglia si convinse dell'esito fatale della malattia e accettò la situazione.

La tubercolosi miliare e linfonodale e la malnutrizione grave (*marasma e kwashiorkor*) erano altre malattie molto frequenti. In ogni bambino con malnutrizione grave, era necessario ricercare la presenza di tubercolosi associata. Io lavoravo e facevo turni nel reparto di nutrizione dell'ospedale provinciale, trattando casi di grave malnutrizione proteico-energetica di qualsiasi età. Lì, il limite di età pediatrica arrivava fino ai tredici anni. La dieta precaria che seguivano a casa, alimentati con acqua zuccherata, allattamento al seno inadeguato e il *sasorum* (riso bollito con sale e spezie) erano le cause più comuni di questa malattia; quando venivano ricoverati in ospedale, veniva somministrato loro un latte di marca francese arricchito con energia e proteine, che favoriva la guarigione. Questi bambini divoravano il cibo con avidità. Quelli che si riprendevano e venivano dimessi però, tornando al loro ambiente inospitale, tornavano scompensati a livello alimentare.

La febbre emorragica da dengue a Timor Est si *mataba*²⁸! Ho visto bambini di diverse età arrivare alle cure in stato di shock, emorragie profuse, epistassi, ematemesi e sanguinamenti cutanei. Ogni paziente visitato al pronto soccorso con febbre veniva sottoposto al test per la dengue, e al CBC²⁹. Noi medici trattavamo i casi secondo i loro protocolli terapeutici: gli infermieri eseguivano il test dell'ematocrito in reparto ed effettuavano il follow-up clinico, ma c'era comunque un alto tasso di mortalità.

Il nostro lavoro medico come pediatri a Timor Est ci fornì una vasta esperienza su nuove malattie e protocolli di gestione, la maggior parte dei quali mai visti a Cuba; io difesi sempre i valori della medicina cubana, contribuendo a migliorare gli indicatori di salute della popolazione infantile. Al termine della missione, durante la cerimonia di commiato, le lacrime del personale timorese dell'ospedale "Guido Baladares" rifletterono la loro gratitudine per il nostro lavoro.

Dopo il pensionamento, ebbi l'opportunità di partecipare a un concorso a Cuba per un lavoro come pediatra itinerante in Venezuela nel 2016: un'esperienza nuova per me, in un Paese sudamericano. Lavorai presso il CDI³⁰ "Dos Caminos" di Miranda, occupandomi del Pronto soccorso pediatrico, colpito dal blocco contro quel Paese, dalla mancanza di farmaci, dalla presenza di scabbia, virus Zika, gravidanze adolescenziali; scoprii che solo una piccola parte della popolazione riceveva cure private. Curai una ragazza di quindici anni, trattata precedentemente da

²⁸ Uccide veramente

²⁹ Profilo ematico che include emoglobina, ematocrito e conta piastrinica

³⁰ Centro de Diagnostico Integral: una rete di centri sanitari che offre cure mediche e diagnostiche in collaborazione con la missione medica cubana

un *naturalista*³¹ per disturbi dispeptici, nonostante un'ecografia addominale negativa; mi era stata inviata perché in età pediatrica. La visitai, e sospettai una gravidanza, nonostante la madre affermasse che era una bambina. Richiesi rispettosamente un'ecografia transvaginale, con previo consenso, e la gravidanza fu confermata. Fornii allora sicurezza e supporto psicologico alla madre, invitandola a farsi sostenere dai medici cubani, cosa che fu molto apprezzata.

In quella missione curai pazienti che necessitavano di valutazione da parte di specialisti come la chirurgia pediatrica, la microbiologia o il ricovero ospedaliero, ma che, a causa della mancanza di risorse finanziarie, non potevano accedere alle cure prioritarie che invece vengono normalmente fornite a Cuba.

22. Dott.ssa Kirenia González Gómez

Medicina Generale Integrata

Il 26 agosto 2016 arrivai in Brasile per partecipare al programma Mais Médicos; avevo una conoscenza di base della lingua portoghese e di alcuni protocolli per la gestione delle patologie più comuni nel Paese.

Le mie aspettative come professionista, con quindici anni di formazione e due missioni internazionaliste nella Repubblica Bolivariana del Venezuela, erano molto alte; il mio più grande desiderio sarebbe stato di lavorare in un paesino isolato, con una popolazione povera, ma umile e pacifica. Dopo il mio arrivo a Brasilia, che coincise con il processo che portò al colpo di stato contro la presidente Dilma Rousseff, fui invece assegnata alla città di Rio de Janeiro.

Subito mi vennero in mente i paesaggi che noi cubani abbiamo visto nelle telenovelas brasiliane: Copacabana, Cristo Redentore, eccetera; non potevo certo immaginare la cruda realtà che mi attendeva. Arrivammo il 3 ottobre 2016 all'aeroporto di Galeão, e fummo accolti da una consulente dell'OPAS³² e da un rappresentante del Ministero della Salute, preoccupati per l'imminente passaggio dell'uragano Matthew nella parte orientale di Cuba. In seguito, ci comunicarono le regioni della città in cui avrebbe operato ciascuno dei venti professionisti arrivati in quel momento.

I primi trenta giorni furono un periodo di adattamento e, quindi, i più difficili. Nel coordinamento del CAP 3.3, che è l'organizzazione delle aree sanitarie all'interno della regione metropolitana di Rio, fummo accolti bene. L'infermiera Áurea -che all'epoca era la coordinatrice- e la dottoressa Angélica, mi accompagnarono all'Unità Sanitaria di Base nella regione settentrionale, dove avrei lavorato per i successivi tre anni; ricordo di essermi sentita sollevata quando una di loro mi disse che altri medici cubani lavoravano lì dall'inizio del programma.

Il viaggio lungo la trafficata Avenida Brasil fu davvero emozionante, ma la sorpresa fu ancora maggiore quando l'autista, mentre ci avvicinavamo al quartiere di Costa Barros, ci chiese di mettere via i cellulari, togliere le cinture di sicurezza e abbassare i finestrini. Io non capivo il motivo di quel rituale; svoltammo per entrare nel Complesso La Pedreira e il primo impatto con quel posto fu incrociare tre adolescenti, tra i quattordici e i diciotto anni, fermi in mezzo alla strada, armati di fucili, walkie-talkie e, accanto a loro, una piccola scatola di legno con diversi scomparti. Solo in seguito avrei scoperto che era lì che tenevano la droga da vendere.

Anna Flavia Rocha era la direttrice dell'Unità, infermiera di professione, e operava lì fin dalla sua fondazione. Aveva già esperienza di lavoro con i cubani e non c'era un solo contesto in cui

³¹ Medico che si occupa di terapie naturali

³² Organizzazione Pan Americana della Salute

non esprimesse la sua gratitudine. Ci accolse a braccia aperte e ci presentò l'Analisi della Situazione Sanitaria, così scoprii di trovarmi in una comunità con uno degli Indici di Sviluppo Umano (ISU) più bassi di Rio de Janeiro, dominata dal narcotraffico e dove gli scontri armati tra polizia e banditi erano molto frequenti. Il direttore del CMS³³, Sylvio Frederico Brauner, gestiva nove équipe sanitarie; la popolazione assistita era di circa ventottomila persone, la disoccupazione e il basso livello di istruzione erano molto diffusi. Come accettare che un'adolescente di quindici anni, un giovane di ventuno o una signora di trentotto ti dicano di non saper leggere né scrivere, quando ti trovi nel gigante sudamericano e provieni da un'isola caraibica, per giunta bloccata dall'Impero?

Pochi minuti dopo essere arrivata, udii un suono, almeno per me, sconosciuto: spari! Il *caveirão* stava entrando. Con voce tremante, chiesi cosa fosse, e mi risposero che era il blindato della Polizia Militare, che permetteva loro di accedere al territorio. Ricordo di aver pensato tra me e me: mio Dio, dove sono capitata? È davvero Rio de Janeiro o la guerra in Siria? Dov'è la spiaggia, il Cristo Redentore, dove sono quei bellissimi paesaggi che ho visto in televisione? In quale zona si è svolta la Coppa del Mondo, che non ha nulla a che fare con La Pedreira? In realtà quei luoghi esistono, nella zona sud della città, ma non sono comunque immuni da violenza e insicurezza.

Insistetti, chiedendo se quella fosse una situazione normale e mi risposero di sì, ma che la cosa più importante era conoscere il codice di accesso sicuro, un sistema di allerta creato in collaborazione con la Croce Rossa Internazionale per proteggere i professionisti che lavorano nelle zone più pericolose di Rio. Come funziona? C'è un gruppo WhatsApp per gli operatori e il comitato per l'accesso sicuro è composto da membri che vivono in quella comunità e hanno contatti con altri residenti, con cui condividono le informazioni sulla situazione nella zona. Quando il codice di accesso è verde (sì, come i colori di un semaforo), significa che tutto va bene. Quando l'accesso è giallo, significa che è possibile accedere all'unità sanitaria, ma è necessario rimanere all'interno, senza uscire per effettuare visite domiciliari né svolgere qualsiasi tipo di attività esterna. Quando l'accesso è rosso, l'unità è chiusa ed è necessario uscire in modo organizzato, preferibilmente in gruppo, tenendo sempre presente che questi colori possono variare nell'arco di una sola giornata, di minuti o addirittura secondi.

Io fui assegnata all'équipe Israel, che si riferiva a una popolazione di tremilacinquecento persone.

La prima sfida fu imparare a utilizzare il sistema elettronico Vitacare, da cui avevamo accesso a tutte le informazioni sui pazienti in formato digitale, nonché ai loro principali problemi di salute. Date le caratteristiche della popolazione e la vulnerabilità di quell'area, mi capitò di curare persone con malattie di cui, nei miei anni di pratica professionale, non avevo alcuna conoscenza al di là della letteratura medica. Mi riferisco alla tubercolosi polmonare, all'HIV-AIDS, alla sifilide congenita, nonché alla microcefalia, una complicazione neurologica dei bambini le cui madri hanno contratto il virus Zika durante la gravidanza, alle donne in gravidanza con HIV o tossicodipendenti abituali (marijuana, cocaina e crack, tra le altre sostanze).

Il Brasile dispone di programmi per la diagnosi e la gestione di queste malattie, con accesso a test di laboratorio e trattamenti gratuiti; tuttavia, l'incidenza è molto elevata e spesso ho assistito tossicodipendenti che vivono per strada (i cosiddetti *muradores de rua*³⁴). Va detto che dopo il nostro lavoro di promozione e prevenzione, gli indicatori di salute rilevati dell'équipe migliorarono progressivamente; il tasso di dimissioni per cura della tubercolosi raggiunse quota 100, sebbene lo screening per i sintomi respiratori risultasse ancora basso. La gestione della sifilide durante la

³³ Centro Medico Sanitario

³⁴ Senzateito

gravidanza, completando il trattamento per le donne incinte e i loro partner, ridusse l'incidenza della sifilide congenita.

In quel periodo partecipai a campagne di vaccinazione contro la febbre gialla e il morbillo, e sentii pazienti raccontare di dover pagare l'assicurazione sanitaria per accedere a una visita privata, solo per vedere il medico non degnarli nemmeno di uno sguardo, figuriamoci ascoltarli.

Noi medici cubani demmo certamente un grande contributo all'umanizzazione dell'assistenza ai pazienti. Ci furono momenti in cui fui il medico, altri in cui fui la sorella, o la madre di quell'adolescente che non sapeva come affrontare una gravidanza; fui un'amica e una consulente per uomini e donne. Ricordo con affetto i bambini che mi chiamavano "zia" quando entravano nel mio ufficio; la gratitudine della nonna di Jessica, una giovane donna con sindrome di Down, perché - diceva- era la prima volta che la sua bambina veniva trattata con rispetto e senza discriminazioni; o il caso di Euzelina, di cui seguii la gravidanza, e che dopo la nascita di Julia correva da me ogni volta che qualcosa la preoccupava, anche se non era il giorno del suo appuntamento; o il caso di quei diabetici con lesioni plantari dei cui arti, grazie alla nostra dedizione, evitammo l'amputazione.

Il nostro ritiro dal Programma fu qualcosa che gli elettori di Bolsonaro non avrebbero mai nemmeno immaginato. Furono giorni di grande tensione, di emozioni contrastanti. La popolazione di La Pedreira rimase praticamente senza accesso alle cure mediche. Molti di loro mi ringraziarono tra le lacrime, riconoscendo la nostra professionalità, e anch'io piansi con loro, perché capivo quanto fosse difficile per un medico brasiliano ricoprire le nostre posizioni in un posto del genere.

Non riesco a immaginare cosa sarà il futuro per quelle persone così prive di tutto. Ma oggi sono una professionista migliore e una persona migliore: il programma Mais Médicos ha segnato un prima e un dopo nella mia vita.

23. Dott.ssa María Inés Jiménez de Castro Morgado

Medicina Generale

Ho preso parte a due missioni internazionaliste, una in Perù e l'altra in Guatemala.

In quest'ultimo Paese, ho contribuito alla formazione di circa 250 specializzandi in medicina. Infatti, con il supporto dei medici cubani, furono avviati corsi di specializzazione in Medicina Generale, furono accreditati ospedali rurali e si realizzò il primo corso di laurea per questi specialisti guatemaltechi. Io partecipai alla formazione di tecnici di laboratorio clinico e infermieristici e, in collaborazione con il Ministero della Salute guatemalteco, lavorai ai piani di assistenza per bambini abbandonati, offrendo consulenze una volta a settimana. Ebbi inoltre modo di curare casi di persone che venivano utilizzate come cavie per i test dagli Stati Uniti e inoculate con malattie sessualmente trasmissibili. In zone remote, spesso coperte dalla neve, come La Reina, incontrai malattie che non avevo mai visto a Cuba, come la leishmaniosi infantile e i tossicodipendenti affetti da AIDS.

Ricordo come evento memorabile il fatto che nel 2008 la mia residenza fu mitragliata; la violenza che ogni giorno mieteva vittime tra le donne, i cui corpi ricoprivano le strade; i numerosi bambini senza casa; le enormi inondazioni e le piogge di cenere vulcanica.

24. Dott. Harold Knight Fernández

Chirurgia

Per comprendere quello che voglio raccontarvi, dobbiamo collocarci nel contesto storico: era il giugno del 2006, io e mia moglie avevamo rispettivamente 28 e 24 anni. Eravamo entrambi medici

neri. Durante il periodo delle rivoluzioni bolivariane, fummo assegnati a Villa Paraíso, una cittadina nel comune di Ñuflo de Chávez, nel dipartimento di Santa Cruz, in Bolivia.

Gli abitanti di Villa Paraíso sono prevalentemente indigeni quechua, e rimasero naturalmente sorpresi dalla nostra presenza: la maggior parte di loro non aveva mai visto un medico! Nel nostro caso, poi, incarnavamo una strana combinazione: cubani, giovani, neri, e fornivamo assistenza gratuita. È anche utile ricordare che il tasso di analfabetismo in quella popolazione rurale è molto elevato. Noi condividevamo l'ambulatorio con un medico del posto, anch'egli giovane, ma formato con principi di bioetica per la pratica medica diversi dai nostri: non toccava i pazienti e spesso li curava con un fazzoletto sul naso, per non percepire gli odori non sempre piacevoli che emanavano. Inoltre, chiedeva una commissione minima per i suoi servizi, che molti non potevano permettersi.

Naturalmente, nel giro di pochi mesi, la maggior parte della popolazione, se non tutta, volle essere curata da noi. Grazie alle nostre visite comunitarie fummo accettati, amati e oserei dire persino idolatrati da molti, soprattutto quando si vide l'effetto lenitivo che i nostri farmaci e le nostre azioni avevano sulla loro salute. Una volta addirittura accompagnammo un centinaio di loro presso la clinica oculistica cubana che avevamo in Santa Cruz, per sottoporli gratuitamente a un intervento chirurgico agli occhi.

Della mia esperienza ho molto da raccontare, per lo più piacevole o persino divertente, ma anche alcuni aneddoti tristi come quello che segue. Era l'inizio di settembre e una mattina mia moglie mi raccontò di aver fatto uno strano sogno su qualcuno che moriva. Poco dopo il nostro infermiere Manuel, *El Choco*, corse a chiamarci perché avevano portato un bambino molto, molto malato. Era uno scolarotto di nove anni, gravemente disidratato da quattro giorni, con vomito e diarrea. Si scoprì poi che era l'unico figlio di un precedente matrimonio di una donna che, in seguito, aveva avuto altri sei figli con un nuovo marito. Purtroppo, avevano semplicemente abbandonato quel povero bambino al suo destino e lo avevano portato da noi al centro sanitario, morente. Cercammo rapidamente di idratarlo e di canalizzare le vene superficiali, ma risultava impossibile e in quel luogo remoto non avevamo un catetere venoso centrale. Purtroppo, dopo un'agonia di otto-dieci minuti, il piccolo lasciò questo mondo, dicendo: "Dio mi chiama". Mi rattrista ancora raccontarlo, perché nel nostro Paese i bambini sono semplicemente sacri, e la freddezza con cui questo fu abbandonato scatenò in me una certa di rabbia, contenuta per fortuna da mia moglie, l'infermiere Manuel, e dal medico boliviano Sergio, che mi disse: "Qui è così, e tu non sei nel tuo Paese".

A volte facevamo perfino da consulenti matrimoniali. Era Carnevale; ero di guardia all'ospedale San Julia, e una coppia malconcia e un po' ubriaca venne da me: lei, una donna aborigena robusta, alta 1,75 metri e di circa 80 chili, con una ferita alla fronte, e il suo compagno, un uomo magro, di circa 58 chili e alto 1,60. Quando chiesi cosa fosse successo, lei iniziò a picchiarlo, dicendo che alcuni uomini li avevano aggrediti e che lui non aveva fatto nulla per difenderla. La interruppi subito e dissi: "Signora, per favore, è in uno studio medico, non picchi suo marito, soprattutto non qui". La donna allora si calmò; li spostai in fondo all'ufficio mentre l'infermiera preparava il necessario per la sutura, così da potermi occupare degli altri pazienti. Non passarono che pochi minuti che l'uomo venne a chiamarmi, disperato: "Dottore, la donna mi sta picchiando!". Dovetti fermarmi, ripeterle di calmarsi e suturarla immediatamente. Devo dire che era molto insolito vedere una donna abusare di un uomo quando di solito accade il contrario.

In un'altra occasione, venne da me una giovane paziente che presentava un'estrema rigidità a braccia, avambracci, mani e rispettive articolazioni, non riusciva a parlare e respirava affannosamente. Inizialmente scambiai quella condizione per una malattia cerebrovascolare, ma nel

giro di pochi minuti mi resi conto, invece, che si trattava di isteria: la curai e la mandai a casa. Sette giorni dopo, la donna tornò nelle stesse condizioni, e poi tornò un'altra volta ancora, finché non scoprii che la vera causa era suo marito che la picchiava, il che spiegava alcuni lividi isolati che avevo riscontrato in precedenza. Quando tornò per l'ennesima volta nelle stesse condizioni, la lasciai in ambulatorio e, con l'autorità che mi dava la mia posizione di medico e il rispetto che avevo in paese, guardai negli occhi suo marito e dissi: "Se la picchi di nuovo, informerò le autorità, chiamerò i suoi fratelli, e vedrai cosa ti succederà. Vedremo allora chi verrà picchiato". Quell'uomo quasi si defecò addosso per la paura, e portò via la moglie senza che il trattamento fosse terminato. Qualche mese dopo la donna tornò nuovamente, stavolta con un solo braccio semirigido, ma in grado di parlare: niente a che vedere con le sue precedenti condizioni. Le chiesi: "Mi dica, l'ha picchiata di nuovo?" "No, dottore, mi ha solo urlato contro, ecco perché sono in questo stato" disse ridendo. Solo allora, finalmente, capii che era lei che stava approfittando della situazione! Mandai a chiamare suo marito, che mi ripeté più volte di non averla più picchiata; a questo punto tenni loro una lezione (consulenza matrimoniale) su quella che consideravo una buona vita di coppia, e loro se ne tornarono a casa felici.

Attraverso il nostro operato abbiamo davvero aiutato molte persone. Ricordo ancora una giovane donna di Santa Cruz sulla ventina, quasi cieca, con una visione solo a chiazze, che abbiamo portato con noi per un intervento chirurgico. Aveva una cataratta nera, una cosa rara secondo gli oculisti. Quando, dopo l'operazione, tornammo a controllarla, le scoprimmo gli occhi e lei esclamò: "Ora vedo dottore, vedo, grazie, grazie, vedo..." Fummo tutti davvero commossi perché era una persona molto umile; questi erano i veri miracoli che si potevano realizzare solo grazie a quel progetto, Operazione Miracolo, che ci motivò sempre enormemente nel lavoro.

25. Dott. Jesús Lafargue Vinent Medicina Generale Integrale

Attraverso il programma Más Médicos, nell'agosto 2013, i primi 400 medici cubani arrivarono in Brasile, insieme a professionisti provenienti da paesi come Spagna, Portogallo, Italia, Venezuela e Panama.

Nel corso del primo mese fummo tutti ospitati all'interno di strutture militari, dove seguimmo un corso introduttivo durante il quale avemmo modo di imparare le prime parole in portoghese e i protocolli medici, rigorosamente rispettati in quel paese. Alcuni dei nostri professionisti, che viaggiavano con le loro mogli, avevano dovuto adattarsi in quei giorni a dormire separati da loro, poiché i regolamenti militari impedivano a uomini e donne di soggiornare insieme. Per il resto, le condizioni di sicurezza, igiene, comfort e trattamento erano eccellenti.

Come parte della nostra preparazione al lavoro, fummo accompagnati nelle strutture sanitarie delle città, dove approfondimmo la nostra formazione; era davvero significativo vedere le espressioni di gratitudine delle persone per strada quando capivano che eravamo medici.

Una volta, a Brasilia, andammo a ricevere altri medici che arrivavano in aeroporto, come sempre accompagnati da gruppi di solidarietà, medici laureati alla Scuola Latino-americana di Medicina e alcuni residenti cubani che sostenevano il progetto. Le telecamere delle televisioni presenti non ebbero altra scelta che registrare il momento in cui tutti iniziarono a scandire slogan come "Viva Cuba, viva Fidel, viva la Rivoluzione", sventolando le bandiere brasiliana e cubana accanto alle foto di Che Guevara e Fidel. Per noi, questo fu molto toccante e ci diede la forza di continuare a impegnarci, come parte di coloro che avevano diretto e organizzato la nascita di quella

missione dalle caratteristiche così uniche. La nostra Brigata era composta da specialisti di secondo livello, professori universitari e personale medico senior, tutti medici di comprovata esperienza.

Nella foresta amazzonica

Alcuni giorni prima che i nuovi medici arrivassero nelle loro aree di lavoro, ci mettemmo in viaggio per ispezionare la situazione che avrebbero trovato e io fui assegnato alla foresta amazzonica. La prima tappa fu Caapiranga, una cittadina lontana da Manaus, la capitale, dove arrivai dopo circa sei ore di navigazione attraverso il fiume Solimões, un importante affluente del bacino amazzonico. La maestosità di quel fiume, insieme alla presenza dei cosiddetti *yacaré*³⁵ in superficie, mi tennero vigile per ogni ora del viaggio. Trascorremmo la notte in una piccola locanda nel mezzo di quella foresta tropicale e assistemmo alla gioia dei suoi abitanti quando assicurammo loro che presto avrebbero avuto un medico cubano a disposizione, a prendersi cura della loro salute.

La mattina presto del giorno dopo, salimmo a bordo della barca che ci riportò a Manaus, ma solo per un breve tratto, poiché deviammo verso Urucurituba, un altro luogo remoto, raggiungibile solo risalendo il fiume. La sorpresa questa volta fu che il Segretario della Salute di quel comune venne a prenderci al porto di Itacoatiara verso le 17:30, mentre calava il crepuscolo. Il fiume, il cui alveo era largo circa un chilometro, agitava le sue onde sotto la piccola barca su cui eravamo stati in sei per tre ore. Con mio sollievo, finalmente, arrivammo a un piccolo molo e sbarcammo per dormire in un modesto albergo, dove il proprietario ci accolse mostrandoci la testa di un coccodrillo che aveva cacciato lì vicino qualche tempo prima e che conservava come ornamento nella reception.

Al mattino continuammo il nostro viaggio verso Itapeasu, a quarantacinque minuti di barca, dove avrebbe prestato servizio uno dei nostri medici. Un po' meno spaventato, mi rassegnai a godermi quel fiume solcato da navi gigantesche che trasportavano petrolio, camion, automobili, legna, cibo e tutto l'immaginabile, ma rimasi davvero sbalordito quando, al ritorno all'hotel dove avevamo trascorso la notte, trovai attraccata al molo una chiatta con sopra esposto un nome essenziale per i cubani: Fidel Castro.

Il macellaio che voleva diventare medico a Cuba

Un sabato di quelli che potevamo dedicare alla spesa per la settimana, andammo al cosiddetto Mercato Centrale di Ceilandia, nel Distretto Federale. Quando arrivai a una delle pescherie locali, il giovane commesso notò il mio accento e volle conoscere la mia nazionalità. Gli risposi con orgoglio che ero cubano, al che lui commentò: "Oh, tu vieni dalla dittatura di Castro! Lì non c'è libertà, e devi dare al governo tutto il denaro che ti viene pagato qui in Brasile: questa è schiavitù!". Per un attimo, mi sentii pieno di indignazione e pensai di replicare con rabbia a quel commento offensivo ma, riflettendo, mi resi conto che con quell'atteggiamento avrei potuto rafforzare le opinioni di quel giovane, la cui ignoranza gli aveva perfino fatto collocare Cuba... in Africa! Con calma, gli spiegai allora che il mio Paese faceva parte dell'America Latina e dei Caraibi; che, essendo figlio di contadini, alla sua età non avevo avuto bisogno di vendere pesce, ma avevo potuto diplomarmi gratuitamente in un liceo pre-universitario dove, tra l'altro, mi erano stati garantiti vitto, alloggio, libri, professori e trasporto gratuito; che a Cuba, come in Brasile, alla gente piace ballare e fare festa, con la differenza che nel nostro caso l'uso di droghe e la violenza che i medici del suo Paese denunciano quotidianamente, non sono comuni; che il medico lì lo facevamo volontariamente e in base a un contratto legale che stipulava quanto avremmo ricevuto per il nostro lavoro; che tutti noi

³⁵ Caimano diffuso nelle zone tropicali e subtropicali del Sudamerica

avevamo un posto assicurato in un Centro per l'impiego a Cuba; che non eravamo disoccupati come il resto dei membri del programma Más Médicos, compresi quelli del suo Paese. Gli confermai poi che era vero che parte di quanto il governo brasiliano ci pagava veniva rimesso alla nostra famiglia e al governo, con l'obiettivo esplicito di contribuire alla nostra economia, bloccata da più di cinquant'anni dagli Stati Uniti, anche perché si potessero continuare a formare medici gratuitamente. Gli dissi infine quanto noi cubani fossimo felici di poter aiutare a migliorare la salute dei più poveri, in luoghi dove i medici del suo Paese si rifiutano di curare i loro concittadini. Il giovane, con il viso arrossato dall'imbarazzo e gli occhi lucidi di lacrime, si scusò e mi chiese con veemenza di aiutarlo affinché potesse studiare medicina a Cuba ed essere trattato come i cittadini cubani.

Cubani nel distretto indigeno di Alto Río Negro

Nove mesi dopo l'inizio della missione, visitai uno dei distretti sanitari indigeni più remoti dello stato di Amazonas, Alto Río Negro, al confine con la Colombia. Lì, i nostri colleghi si sarebbero trovati in condizioni davvero complesse, perciò volevamo accompagnarli per alcuni giorni.

Dopo diverse ore di volo e il timore di morire a causa di alcuni guasti al velivolo, fummo accolti dalla dottoressa Wilma Zamora, con la quale in seguito viaggiai lungo la strada che attraversava la giungla, per circa sei chilometri, fino al villaggio dove vivevano i nove colleghi che lavoravano in quella zona. Quella sera, al nostro arrivo, condividemmo una cena cubana preparata da due residenti di Guantanamo, il dott. Carlos Capdesuñer e la dott.ssa Ania Lafita Salazar, che mi avrebbero ospitato per quei giorni. All'alba, mi immersi nel lavoro quotidiano della dott.ssa Wilma: dovetti navigare in una piccola barca per otto chilometri fino alla riva occidentale, insieme alla sua équipe sanitaria, composta da un'infermiera e un tecnico di laboratorio. Lasciammo la barca in un molo improvvisato e camminammo per circa seicento metri nella giungla fino a vedere, in una piccola capanna con il tetto di cartone, senza pareti e con l'erba a terra, un bambino nato senza cure mediche, in quello stesso luogo, tre giorni prima. Mentre la dottoressa visitava il bambino e sua madre in quelle condizioni, noi chiacchierammo con l'altro figlio, un bambinetto di circa quattro anni: era scalzo e con una camicia consumata, ma aveva un sorriso innocente che esprimeva la gioia per l'arrivo del nuovo fratellino, mentre impastava la manioca con cui si prepara il piatto tipico di quelle zone, la tapioca³⁶.

Dopo i saluti, tornammo alla barca per proseguire il viaggio verso un caratteristico villaggio in mezzo al fiume, dove gli abitanti dormivano sopra amache montate su pali, con un tetto di nylon. Il fiume fungeva da bagno e latrina, oltre ad essere la fonte da cui si procuravano, attraverso dei bastoni, il pesce che integrava la loro dieta a base di manioca, farina di mais e il sacchetto di cibo che il governo forniva loro mensilmente. Lì, tra la promiscuità e le condizioni igieniche precarie, su un lettino di pietra, la dottoressa visitava i suoi pazienti. Il tecnico prelevava il sangue ed eseguiva strisci ematici sui numerosi indigeni in stato febbrile: ad alcuni purtroppo era facile diagnosticare la malaria o la dengue, altri invece si potevano solo medicare, poiché non c'era modo di ricoverarli visto che il centro sanitario più vicino era a migliaia di chilometri di distanza. Solo i pazienti molto gravi venivano trasportati lì, e in quel caso veniva richiesto un aereo o un elicottero delle Forze Armate.

In seguito, ci recammo in un altro villaggio, situato sulle rive del fiume, in condizioni simili al precedente, dove il barbiere tagliava i capelli degli indiani con un coltello affilato, e gli uomini, intossicati da una pozione alcolica da loro stessi preparata, litigavano per le donne indiane, la cui età

³⁶ Amido di manioca, simile a una pizza, cotto senza grassi in una padella ripiena di formaggio, burro e carne

era impossibile da determinare a causa del deterioramento fisico. Lì, trovammo una donna con una storia di febbre da sette giorni che era molto debole e giaceva su un'amaca; la dottoressa la curò e cercò di idratarla, ma fummo interrotti da una rissa tra diversi indios che, armati di coltelli, si preparavano a risolvere le loro divergenze. Di fronte al pericolo, caricammo le nostre cose e lasciammo quel luogo.

Dopo tre giorni, tornammo. Quei nove cubani che avevano portato il messaggio della Rivoluzione nelle profondità della giungla brasiliana rimasero lì, con la ferma convinzione di voler portare avanti la loro missione.

Inondazioni in Amazzonia per nove mesi

Nel giugno 2015, il Ministero della Salute decise che una troupe della televisione cubana avrebbe seguito le attività quotidiane della Brigata medica in Brasile, con l'obiettivo di diffondere le esperienze e i risultati della missione a due anni dal suo inizio. Ebbi la fortuna di essere scelto per accompagnare e facilitare il tour attraverso quattro Stati brasiliani del giornalista Milenis Torres, direttore, e del cameraman José Tuñón.

Una notte accogliamo all'aeroporto di Manaus alcuni medici, con cui di lì a poco avremmo condiviso un'esperienza insolita. Alle sei del mattino di quel giorno, salimmo a bordo di un motoscafo con una capacità di circa novanta passeggeri, dotato di aria condizionata, televisore e altri comfort che resero il viaggio piacevole. Dopo le 14:00, arrivammo al porto di Codajás e fummo accolti da diversi medici. Ci spiegarono le caratteristiche di quel luogo dove, per sei mesi, le acque inondano il paese fino al primo piano di tutte le case, costringendo gli abitanti a vivere al secondo piano o a trasferirsi in zone più elevate. Le strade vengono sostituite da passerelle di legno con ringhiere, che devono essere percorse con attenzione per evitare di cadere in acqua, tra le cui onde potrebbero essere presenti le anaconde. Noi fummo alloggiati in un hotel a cui si accedeva tramite sacchi di sabbia, poiché il primo piano era coperto dal fiume. Nel pomeriggio, partecipammo alle visite che i medici, protetti da stivali di gomma, svolgevano in stanze di fortuna, con l'acqua fino alle caviglie.

Il giorno dopo risalimmo sulla barca e ripartimmo, dopo aver salutato quei coraggiosi cubani che stavano scrivendo la Storia in quei luoghi remoti.

Il medico cubano che reclutava soldati a Sergipe

La paranoia dei nemici della Rivoluzione era altissima. Dopo pochi mesi di missione, uno dei nostri medici prese l'iniziativa di organizzare gruppi di anziani simili a quelli esistenti nel nostro Paese, cosa non difficile da realizzare, dato il prestigio e l'autorevolezza che si era guadagnato grazie al suo lavoro nella comunità che serviva. Così, tre volte a settimana, riuniva le persone in un parco pubblico per svolgere esercizi fisici, che includevano brevi passeggiate, salite di scale, marce, ecc. Immediatamente, fu pubblicata la notizia "spettacolare" che un medico cubano era stato scoperto a reclutare brasiliani per addestrare combattenti! La notizia fu subito ridicolizzata dagli anziani stessi e dalle loro famiglie, che erano invece grati per l'iniziativa, che aveva portato una migliore qualità della vita per loro, e anzi sollecitarono che questa esperienza fosse diffusa.

26. Dott.ssa Mayra López Milián

Pediatria

Mozambico: 1989-1990

Ho lavorato come pediatra presso l'Ospedale Centrale di Beira nel reparto di Gastroenterologia, dove la reidratazione orale dei bambini veniva ottenuta principalmente con zuppa di pesce. Ricordo una bambina che fu ricoverata a lungo con diarrea incessante: la tenevano sotto flebo e zuppa. Solo in seguito introducemmo ciò che era nuovo, per loro, all'epoca: il concetto di fabbisogno giornaliero di carne e vitamine (oggi non più utilizzato). La diarrea della bambina iniziò a regredire e, in meno di una settimana, potemmo dimetterla dall'ospedale, poiché cominciò a sentirsi molto meglio. Ci trovavamo lì come membri della Brigata medica cubana anche durante l'epidemia di colera che colpì il Paese nel 1990.

Capo Verde: 2001-2003

Ho lavorato presso l'Ospedale Baptista de Sousa, São Vicente, nel Servizio di Neonatologia. In questa struttura, purtroppo, non esistevano le condizioni necessarie per svolgere questo servizio: non avevamo ventilatori polmonari, c'erano solo alcuni tubi endotracheali e un pallone Ambu come parte del kit di rianimazione. Tuttavia, i neonati rispondevano molto bene alle manovre di rianimazione che riuscivamo a prestare in modo efficace e tempestivo e si riprendevano senza conseguenze. I prematuri raggiungevano il peso necessario per la dimissione grazie alla marsupioterapia (contatto pelle a pelle) al seno materno e all'assunzione di latte materno, sempre senza complicazioni. Ricordo il caso di un bimbo di 1.200 grammi! (quasi un aborto): lo alimentammo con un sondino, usammo la marsupioterapia... e il bebè fu salvato!

Bolivia: 2006-2008

Ho lavorato nell'Ospedale San Francisco de Asís, Villa Tunari nel Reparto di Pediatria con Neonatologia. Qui trattammo diversi casi di morsi di serpente, malattia di Chagas, larva migrans cutanea, miasi cutanea e tubercolosi in quasi tutte le sue forme.

Ricordo un neonato di un mese, con marcata irritabilità e rifiuto di allattare al seno. Un esame fisico al pronto soccorso, attraverso una lente d'ingrandimento, rivelò un edema del padiglione auricolare destro e larve visibili nel condotto uditivo esterno.

Un'altra volta trattammo un caso molto raro di morso di serpente: un bambino di sette anni che lavorava con la madre nel *chaco*³⁷ era stato morso da un serpente al viso. Arrivò dopo molte ore, a causa della distanza dall'ospedale; aveva un forte gonfiore, un rigonfiamento violaceo più evidente sul lato destro del viso, che gli copriva la palpebra. Gli fu somministrato subito un antidoto e sopravvisse. La cosa strana fu che il serpente doveva trovarsi in cima a un albero, perchè di solito morde i piedi; fortunatamente, non era un serpente velenoso.

Bolivia: 2010-2011

Ho lavorato come Coordinatrice dell'assistenza medica e didattica per il Dipartimento di Pando e di Chuquisaca. Svolgevo visite pediatriche una volta a settimana presso la Clinica Comunitaria Integrale Santa Clara, a Cobija, Pando, e la Clinica di Polizia a Chuquisaca.

Per quanto riguarda l'insegnamento, gestii il primo e il secondo gruppo di studenti del quinto e sesto anno della Scuola Latino-americana di Medicina (ELAM), che facevano parte dei gruppi di tirocinio a rotazione. Stavo lavorando lì come pediatra e insegnante della Brigata medica cubana, nel 2011, durante le alluvioni di Pando, che colpirono gran parte della popolazione generale. In quell'occasione visitavamo in strutture di fortuna e tende, e curammo varie malattie, in particolare diarrea, morsi di serpente e malattie respiratorie. Oltre ai servizi sanitari gratuiti, tutti noi donammo

³⁷ Campo

vestiti e altri beni di prima necessità alle vittime e fornimmo cure speciali a tre dei nostri studenti che furono colpiti in vari modi. Naturalmente fu necessario proporre e apportare modifiche ai programmi di insegnamento. Ricordo con affetto le Fiere della Salute che si svolgevano in luoghi impervi: era difficile raggiungere a piedi le comunità dalla strada principale.

Nel caso dell'Ospedale di Porto Rico nella comunità di Manuripi a Pando, mi capitò di vedere serpenti e *oso perezosos*³⁸ attraversare tranquillamente la strada. Anche i viaggi lungo strade ripide, tra colline e argini segnati da frequenti frane, per visitare l'Ospedale Ricardo Bacherier di Tarabuco, Chuquisaca, risultarono molto stressanti.

Haiti: 2018

Ho lavorato negli ospedali di Anse A Veau e Port Salut, come pediatra generico itinerante.

Anse A Veau è un ospedale privo delle strutture necessarie per la cura di pazienti in condizioni critiche. Ricordo un neonato di sei mesi che arrivò con tutti i segni distintivi dello shock settico, avvelenato da piante che gli erano state somministrate, gravemente disidratato. Iniziammo il trattamento con farmaci cubani e, con un encomiabile lavoro di squadra, rimanemmo di guardia per tre giorni consecutivi finché le sue condizioni non si stabilizzarono. In seguito, avviammo una colletta tra i volontari per coprire i costi dell'ambulanza e dell'ossigeno, il che ci consentì di trasferirlo in un centro della capitale dove le condizioni erano migliori.

27. Lic. Odalis López Legrá

Infermieristica

Desidero raccontare alcuni aneddoti relativi alla missione della Brigata "Henry Reeve" in Messico durante la lotta contro il COVID-19.

Il 23 aprile 2020, a mezzogiorno, dopo aver svolto un addestramento per affrontare la pandemia di SARS-CoV-2 che stava colpendo il mondo, arrivammo all'aeroporto José Martí a L'Avana. Ebbi il primo shock (che cercai di nascondere) nel vedere un aereo dell'aeronautica Militare Messicana. Era la mia prima esperienza come membro della Brigata "Henry Reeve"; prima di allora non avevo mai prestato servizio in missione, e mi aspettavo un aereo civile, non quello militare che invece ci era stato assegnato nell'ambito della nostra sicurezza.

Arrivammo nel Paese azteco nel pomeriggio e ci trovammo nel pieno del picco dell'epidemia. La città era silenziosa. Pensai subito: "Qui c'è la quarantena". Durante il trasferimento, effettuato sotto la sorveglianza delle Forze Armate Messicane, non vedemmo anima viva per le strade. Per un attimo, fummo presi da vero panico, unito alla nostalgia per aver lasciato la nostra famiglia, i nostri amici e, in definitiva, il nostro Paese. Eravamo tutti ammutoliti; io cercavo di nascondere dietro occhiali scuri le lacrime che mi rigavano il viso.

In seguito, fui trasferita in una struttura a un primo approccio molto accogliente nel Distretto Federale (DF). Al nostro arrivo, però, non ci fu offerto nulla da mangiare, e senza che ci venisse data alcuna spiegazione. Nonostante tutto, noi rimanemmo calmi. Al calar della notte, però, cominciammo a udire spari e sirene, rumori a cui noi cubani non eravamo certo abituati. Io ero alloggiata in un secondo piano circondato da porte a vetri, e non riuscivo a pensare ad altro che avrebbe potuto raggiungerci un proiettile. Ci avevano informato che non ci era permesso lasciare quell'hotel o sostare davanti alla porta per motivi di sicurezza. Quella fu una notte lunghissima. Non dormii affatto e versai molte lacrime. Trascorremmo lì circa quattordici giorni, cercando di adattarci

³⁸ Bradipo

al cibo piccante, ai pasti a base di farina e al loro arrivo in orari inappropriati: colazione a mezzogiorno, pranzo alle quattro del pomeriggio e cena alle sei, e a volte non arrivavano affatto.

Il personale dell'hotel, che a malapena sapeva chi fossimo -e noi non potevamo dirglielo- ci disprezzava, ci temeva, pensava che fossimo malati e nutriva dubbi sulla nostra presenza lì. Per questo motivo, in quattordici giorni cambiammo cinque hotel finché finalmente ci sistemarono tutti al City Express Alameda Hotel, nel centro storico (DF). Eravamo partiti con l'idea che avremmo svolto attività di screening (almeno io, dato che sono un'infermiera di comunità); altri avrebbero lavorato nelle tende e gli specialisti di terapia intensiva negli ospedali. Invece un giorno ci riunirono e ci dissero che, per motivi di sicurezza, il nostro lavoro di comunità non si sarebbe svolto, che avremmo lavorato tutti negli ospedali.

La prima cosa che ci raccomandarono fu di non presentarci come operatori sanitari. Il popolo messicano, infatti, ha molti miti e religioni e, a quel tempo, gli stessi operatori sanitari messicani venivano attaccati, le loro case incendiate e loro stessi assassinati, perché circolava la credenza che fossero loro a diffondere la malattia. Si sosteneva addirittura che la diffondessero attraverso una *polvere* con cui si veniva contagiati; a causa di queste dicerie molti perdevano il lavoro, rimanendo disoccupati. Per questo motivo dovevamo rimanere anonimi e ogni precauzione si rivelava indispensabile: così, non uscivamo mai dalle nostre stanze, non parlavamo con il personale dell'hotel e nascondevamo sempre la nostra professione.

Un giorno mi fu assegnato un lavoro all'ospedale Belisario Domínguez, situato nel comune di Iztapalapa, a un'ora di macchina da dove mi trovavo, in un quartiere a luci rosse con un'alta presenza di traffico di droga, molta violenza, omicidi... Ci spiegarono che l'ospedale era destinato esclusivamente al trattamento di pazienti positivi al COVID-19, ma che a volte arrivavano anche persone con ferite da arma da fuoco.

Il primo giorno, ci assegnarono al pronto soccorso, in triage, ma nessuno ci spiegò in cosa consistesse il lavoro che avremmo dovuto svolgere. Ci guardammo intorno e vedemmo attrezzature molto avanzate rispetto a quelle cubane: pompe di infusione a quattro vie, apparecchiature di ventilazione molto sofisticate e monitor completamente diversi dai nostri. I nostri colleghi messicani, ci studiavano da lontano, nessuno ci parlava; mi sentivo soffocare nella tuta, che indossavo per la prima volta quel giorno. Fu una giornata difficile, per questo e per l'elevato numero di pazienti che arrivarono morenti e quelli già deceduti, situazione che non avevo mai sperimentato nemmeno a Cuba. Così trascorsero le mie prime ventiquattro ore di lavoro.

Passammo al turno successivo con l'obiettivo di imparare a usare l'attrezzatura; nel giro di quattro ore, ci diedero una spiegazione minima e ci rimandarono al lavoro. Questo ci costrinse a iniziare a studiare sui nostri cellulari e ad aiutarci a vicenda. Non avevamo orari di riposo; lavoravamo a turni di ventiquattro ore, sei di queste in zona rossa, con sei-otto pazienti, quattro dei quali ventilati, perché tutte le stanze erano diventate unità di terapia intensiva. Avevamo due ore di riposo per soddisfare i nostri bisogni fisiologici e mangiare, e una pausa minima senza neppure sederci, che usavamo per studiare.

Nel giro di una settimana imparammo a usare tutti i macchinari. Ormai non avevamo più paura di nulla, ma ugualmente non smettemmo di studiare: l'obiettivo era salvare la popolazione e prenderci cura anche di noi stessi.

Feci esperienza nella pratica della ventilazione prona non invasiva, che viene applicata a questo tipo di pazienti per un tempo stimato di sedici-diciotto ore: una tecnica che non veniva eseguita a Cuba, e ancor meno da me, che ero stata amministrativa per molti anni!

Eravamo profondamente colpiti quando sentivamo gridare: "Codice Covid" e un paziente veniva spostato da un reparto generico a Patologia. Nelle prime 24 ore, lo sentimmo dalle 35 alle 40

volte, e questo purtroppo equivaleva al numero di morti. I nostri colleghi messicani ci chiedevano come facessimo a stare in piedi per così tante ore, con le protezioni che ci bruciavano viso, naso e orecchie. Nel mio caso, persi molto peso, mi limitai nell'inviare foto alla mia famiglia e non feci troppe videocchiamate, perché mio figlio mi avrebbe chiesto come mai avessi il naso rosso e la faccia bruciata, e non avrebbe capito se gli avessi spiegato che indossavo una mascherina chirurgica, una mascherina N95 sopra, insieme ai miei occhiali e una visiera, per 24 ore.

Ricordo di aver visto pazienti morire senza assistenza, in un corridoio, perché l'ospedale era crollato, e avrebbero dovuto aspettare la morte di qualcuno prima di poter essere ricoverati al Pronto soccorso o in reparto. Il 99% dei pazienti arrivava in fase terminale, perché non si era isolato o non aveva monitorato i propri contatti. Alcuni provavano a curarsi a casa e arrivavano quando ormai era tardi. È difficile per un cubano vedere tutto questo; l'impatto psicologico ci colpì profondamente. All'inizio, pensavo addirittura di non potercela fare, e quando vedevo morire un giovane o l'intera famiglia, le lacrime mi salivano dietro gli occhiali protettivi che si offuscavano, rendendo ancora più difficile eseguire le procedure infermieristiche. Ma continuavo lo stesso a impegnarmi, per impedire che altri morissero.

All'inizio di giugno, nel reparto di medicina feci fortunatamente anche altre esperienze. Il numero dei decessi si era ridotto a una cifra compresa tra nove e tredici al giorno. I pazienti ci riconoscevano quando parlavamo e dicevano: "Non siete di qui". Rispondevamo che eravamo cubani; loro ci chiedevano il permesso di prenderci le mani e dicevano: "Dio vi benedica, Dio vi ha mandato a guarirci, lunga vita a Cuba, lunga vita a Fidel". Un giorno, un paziente che era stato a Cuba e a cui dissi che ero di Guantanamo, mi fece alcune domande sulla Base Navale e subito dopo, pur in preda delle sue difficoltà respiratorie, mi cantò *La Guantanamera*. Io gli accarezzai le mani e lui disse: "È così che sappiamo che siete cubani, dal modo in cui parlate e da quanto siete affettuosi. Nessuno qui, solo tu, *doctorecita*, mi ha accarezzato le mani e mi ha letto i messaggi che mi manda la mia famiglia. Non lasciarmi, continua a prenderti cura di me... voglio proprio te, anche se vai in licenza e poi ritorni. Mi piacciono i cubani". Fu davvero commovente.

Nel mezzo della nostra fatica per salvare vite durante la pandemia, ricordo ancora, come se fosse ora, il giorno del terremoto. Al termine del mio turno ero tornata in hotel esausta, con i piedi che mi tremavano, una linea viola intorno agli occhi, assennata. Mi ero appena fatta la doccia e stavo indossando la vestaglia quando, verso le dieci, udii uno strano, fortissimo allarme nella mia stanza. Non sapevo nulla di allarmi sismici! Sentii l'edificio tremare così forte che, quando cercai di uscire caddi sulla vasca. La porta del bagno si chiuse su di me, ma riuscii ugualmente ad alzarmi e uscire. Provai a scendere le scale a piedi nudi, mezza bagnata, ma continuavo a sbattere contro i muri. Le scale ondeggiavano, si aprivano crepe. Alcuni compagni piangevano, alcune indossavano solo *blümer*³⁹, altri erano senza vestiti. Il personale dell'hotel, per fortuna, manteneva la calma perché aveva già vissuto quelle esperienze. Ci tranquillizzarono, diedero vestiti e mascherine a chi ne aveva bisogno: in breve, ci supportarono efficacemente. Verso le quattordici ci permisero di salire per prendere il minimo indispensabile, poiché erano previste altre scosse di assestamento. Sotto questa e altre tensioni, noi continuammo ugualmente a lavorare per la salute del popolo messicano.

Passò del tempo; raggiunta la fase arancione⁴⁰, il contratto stava scadendo e i nostri colleghi messicani, che all'inizio non ci avevano accettato, ci chiedevano di rimanere. I pazienti non si stancavano mai di esprimerci la loro gratitudine, di scriverci lettere, di stringerci la mano. Insomma,

³⁹ Indumento femminile simile a calzoncini

⁴⁰ È un'espressione riferita a un livello di allerta della Protezione Civile (criticità moderata)

mi sentivo molto amata e non passava giorno senza un messaggio di incoraggiamento sul mio cellulare, anche da parte di mio marito, che è medico come me. I miei colleghi mi raccontavano di come a Cuba, nella mia Guantanamo, la situazione stesse progredendo positivamente, ora che il comune era libero da casi gravi, e questo mi confortava ancor di più.

Quando in seguito potei di nuovo camminare liberamente per le strade del Messico, capii molte più cose di quel Paese: le madri con bambini di appena pochi mesi in braccio ci fermavano e dicevano: "Per favore, aiutatemi a sfamare i miei figli". Questo mi colpiva così tanto che conservavo pane, cibo, succhi di frutta e altri generi di prima necessità per darli a loro. Era difficile vedere giovani drogati, anziani che mendicavano, donne sdraiate per strada, bambini che dormivano sotto cartoni su una panchina o che vendevano qualsiasi cosa per guadagnarsi da vivere. Tutto ciò ti fa vedere la vita in modo diverso, e ti fa crescere, diventare una professionista migliore e amare Cuba come nessun altro Paese.

Al mio ritorno, quando l'aereo dell'Aeronautica Militare Messicana atterrò di nuovo sulla pista cubana, il 24 luglio, e vedemmo l'accoglienza che ci aveva riservato il popolo cubano, scoppiammo a piangere. Noi ce n'eravamo andati, loro erano rimasti ad affrontare la pandemia, ma tutti avevamo vissuto momenti eccezionali. Quando finalmente arrivai alla mia Guantanamo, trovai i colleghi del Dipartimento Provinciale della Salute ad aspettarmi, insieme ai miei genitori, mio marito, mio figlio e i miei fratelli, per questo lo ripeto mille volte: Cuba, quanto è bella Cuba!

28.Dott.ssa Ada Ley Paz

Anestesiologia

Nicaragua (1982-1984)

Un giorno in pizzeria

Era in corso la guerra contro il regime di Somoza. Non sapevamo se saremmo morti, date le circostanze di quel periodo così difficile, così decidemmo di spendere i pochi soldi che avevamo risparmiato per comprarci qualcosa, per provare una pizza. Andammo alla pizzeria più vicina e vedemmo un ragazzo che faceva il "lustrascarpe". Dal modo in cui ci guardò, decidemmo di comprare una pizza anche per lui. Non la mangiò subito. La prese e disse: "La porto a mia madre e ai miei fratelli". Voleva dividerla con i suoi, poiché a quanto pare si stava facendo carico del sostentamento della famiglia. Questo ci commosse profondamente; non potemmo fare a meno di provare pena per lui perché a Cuba, invece, a tutti i bambini è garantito il diritto alla vita.

“Salvatemi, ho un conto in sospeso sulla montagna”

Questa era una frase pronunciata da molti giovani combattenti, per lo più sotto i vent'anni. Arrivavano in sala operatoria con le ciglia ancora coperte di polvere, senza un gemito di dolore, con gli arti inferiori in condizioni così terribili da dover essere amputati. Avrebbero dovuto ricevere il primo soccorso in trincea e poi essere portati in ospedale, ma a quanto pareva non succedeva così: le loro ferite non venivano suturate in prima linea e arrivavano già in cancrena. Che coraggio. E che coraggio avevano quei soldati! Allora venne deciso di istituire un corso di Chirurgia di Guerra affinché i feriti potessero ricevere cure migliori in prima linea prima di essere trasferiti in ospedale. Così, forse, in futuro si sarebbero potute evitare queste amputazioni e meno giovani sarebbero rimasti con tali disabilità.

L'invasione di Grenada

La notte dell'invasione di Grenada fu una notte orrenda e dolorosa, che trascorremmo ascoltando alla radio i notiziari sugli eventi. Il territorio della diocesi di Bishop era stato invaso dalle truppe nordamericane, e i nostri fratelli fornivano aiuto in segno di solidarietà. Tanti morti, tanto dolore! Quella notte sentii dire anche che una nave statunitense era al largo della costa del Pacifico, pronta a invadere il Nicaragua. Le donne cubane di età superiore ai trentadue anni e quelle con figli sotto i dodici anni furono evacuate a Cuba. Io rimasi, perché non rientravo in quella categoria; ci mobilitammo e ci preparammo, nell'eventualità che l'invasione avvenisse veramente. Io e il mio compagno decidemmo di scrivere una lettera ai nostri genitori. La spedimmo a Cuba, nel caso fossimo morti in guerra, ma poiché non morimmo, non fu recapitata. Furono momenti molto difficili e decisivi.

29. Lic. Nora Luisa Mendoza Fonseca

Infermieristica

La mia prima missione fu nel 1998 ad Haiti, come parte della prima Brigata che assistette le persone colpite dall'uragano Mitch. Inizialmente, la durata prevista era di quarantacinque giorni, ma per ordine del nostro Comandante in Capo Fidel Castro, in seguito fu estesa a un anno.

Lavoravo all'ospedale La Providencia in un reparto chirurgico, dove seguii e trattai casi insoliti nel nostro Paese. Ricordo, il primo giorno, mi trovai in una sala molto sporca, dove pazienti sottoposti a interventi chirurgici su ferite pulite stavano accanto a pazienti sottoposti a interventi chirurgici su ferite settiche. Questo fatto allarmò l'intera nostra Brigata medica, composta da diciassette membri dello staff e, il giorno dopo, la prima cosa che facemmo io e il chirurgo Alfredo Chi Tey fu di separare i pazienti in cabine differenti e creare una sala separata per la Pediatria. Disinfettammo i locali e installammo delle pareti divisorie, in modo da rendere le stanze almeno conformi agli standard igienici minimi richiesti da questi servizi.

Un giorno rimasi allibita nel vedere una gallina con quattordici pulcini uscire da sotto un paziente appena sottoposto a intervento chirurgico per peritonite! Deducemmo che i pennuti fossero stati allevati in loco, e questo dimostrava il livello di ignoranza della popolazione riguardo alle misure sanitarie.

Per pagare l'assistenza statale, i pazienti dovevano vendere tutti i loro animali e le loro proprietà. Ne ricordo uno, con un'occlusione intestinale che durava da una settimana, che aspettava che i suoi animali venissero venduti, in modo da poter usare il ricavato per pagare le cure mediche di cui aveva bisogno. Molte altre persone ebbero varie complicazioni a causa di queste lunghe attese, eravamo noi a dar loro i nostri farmaci per aiutarle. Ricordo il caso di una bambina con forti dolori addominali, che piangeva e diceva tra le lacrime nella sua lingua: "Mamma, non voglio morire!" Questo ci spezzò il cuore.

30. Dott.ssa Ruby Esther Maynard Bermúdez

Medicina Generale Integrata

Nel 2005 ho collaborato con il Programma Sanitario Integrato in uno dei paesi più poveri dell'Africa, la Repubblica del Gambia. Il Paese all'epoca stava attraversando una doppia epidemia: colera e malaria. Io guidavo una brigata di quarantotto collaboratori, provenienti da quasi tutte le specialità, con sede presso il Royal Victorian Hospital, l'ospedale principale della missione. Come medico, lavoravo negli ambulatori esterni, visitando circa cento pazienti al giorno, oltre a fare i turni di guardia al Pronto Soccorso. Mi occupavo di problemi di salute legati a malattie

trasmissibili, come quelle menzionate sopra, e in particolare della malaria, che mette a rischio oltre seicento milioni di africani ogni anno.

Ricordo una volta, verso le nove di sera, quando un paziente di trentadue anni si presentò al Pronto soccorso in stato di grave disidratazione. Mentre lo visitavo perse i sensi e sua madre mi disse che si sentiva male dalla mattina. Eseguì allora il test per la malaria, che risultò negativo; neanche il glucometro rilevò alcun segno. Date le sue condizioni, sospettai una chetoacidosi diabetica, ma mi resi conto che non avevo nulla per curarlo, dato che l'insulina rapida non era disponibile nel Paese e quella semplice era reperibile solo in farmacia privata. Mi ricordai però che i nostri insegnanti ci avevano detto che, se c'era la possibilità di iniettare anche solo una soluzione fisiologica, il paziente non sarebbe morto, e così chiesi all'infermiera di canalizzargli una vena. Non fidandomi di lei - avevo sperimentato in precedenza la sua irresponsabilità- decisi di cambiare io stessa le flebo e iniziare a somministrargli la soluzione. Alle dieci di sera il ragazzo aprì gli occhi, all'una riprese conoscenza e alle cinque del mattino fu in grado di mangiare. Fu un'esperienza molto significativa, non solo perché salvai la vita di quel ragazzo, ma anche perché, dopo aver finito il turno a mezzogiorno, in mezzo al cortile dell'ospedale, la madre del paziente mi prese la mano e mi ringraziò nella sua lingua: quello è stato il "grazie" più bello della mia vita.

31 Lic. Gladys Ivette Maynard Bermúdez

Psicologia

Lavorare in Angola fu un sogno d'oro per molte persone della mia generazione; i legami di fratellanza che si crearono durante la lotta per la liberazione di quel territorio dal colonialismo portoghese e nel corso delle battaglie contro l'apartheid, rimasero indissolubili ed eterni. La collaborazione medica mi diede l'opportunità di realizzare i miei sogni; oggi posso dire con orgoglio di aver lavorato nella patria di Neto.

Era il dicembre 2008. Ero direttrice del programma di Psicologia presso l'Università di Scienze Mediche di Guantánamo e stavo seguendo un corso di formazione nazionale per i quadri dirigenziali del vice Ministero dell'Istruzione. Stavo riposando in un appartamento del FOCSA⁴¹, dove alloggiavamo, quando ricevetti una telefonata da una mia collega: mi informava che mi era stato proposto di lavorare come insegnante in Angola.

La partenza avvenne nel settembre 2010. Misi piede sul suolo angolano sabato 30 settembre alle sette del mattino. Luanda era caotica, calda e intasata dal traffico, ma l'autista della *carinha*, Gregorio, esperto di relazioni con i cubani, ci accompagnò all'ufficio di Antex, dove ci accolsero e ci diedero subito delle indicazioni (che però le vertigini del viaggio resero incomprensibili).

La mia destinazione di lavoro fu la Facoltà di Scienze Mediche dell'Università Mandume Ya Ndemufayo, nella provincia di Huila, nel sud del paese, dove sarei diventata la prima donna a ricoprire la cattedra di Psicologia. Tornai a Cuba nel marzo 2013. Quando mi chiedono cosa fu più difficile del mio soggiorno in Angola, rispondo subito la distanza dalla mia famiglia, da Guantanamo, da Cuba e dall'odore del mare, perché come dice il ritornello di una popolare canzone della Charanga Habanera: "*Cuba ci manca*". Comunque, in due anni e mezzo di permanenza lì ho naturalmente vissuto innumerevoli esperienze, alcune piacevoli e altre tristi. Ecco i miei ricordi.

Coincidenze nella mia vita

⁴¹ L'edificio FOCSA è un isolato residenziale e commerciale de L'Avana

Guardate le coincidenze nella vita: vivo a Guantanamo, a circa mille chilometri dall'Avana, la capitale, e in Angola ho vissuto e lavorato a Lubango, che dista 1.200 km da Luanda!

Ognuna di queste città si trova al sesto e quinto posto per importanza nei rispettivi Paesi. Gli ospedali provinciali di entrambe le città, dove ancora tengo lezioni pratiche con gli studenti, si chiamano "Dr. Agostinho Neto". È vero, la provincia è la mia passione.

La lingua

Oltre all'ansia per l'ignoto, un'altra cosa che mi stressò molto nei miei primi momenti in Angola fu la mia scarsa conoscenza del portoghese. I tentativi di rassicurarmi su questo da parte di nuovi conoscenti o dei turisti che tornavano in aereo con me, non riuscivano a calmarmi. Ero terrorizzata all'idea di insegnare in spagnolo a studenti di lingua portoghese, e devo dire che la vita mi ha dato ragione. Nonostante molti sostengano che "il portoghese è esattamente come lo spagnolo", e altri abbiano cercato di insegnarmelo, certo con le migliori intenzioni, attraverso suggerimenti come aggiungere la *ñ* spagnola, che in portoghese si forma come *nh*, alla fine di ogni parola... non ho mai creduto potesse essere facile. Questo risultò molto chiaro a una mia compagna di missione, quando un giorno chiese all'autista dell'università una *garafa*⁴² per il campus. L'autista, stupito, rispose: "Cosa, dottoressa?" tra le risate dei presenti. Lei pensava di chiedere all'autista una bottiglia, così come l'avrebbe chiesta in spagnolo, basandosi su quanto si sa, dato che una bottiglia di vino si chiama *garafa*; niente di più lontano da come si chiede una bottiglia in Angola.

Un altro collega un giorno in un negozio chiese al cameriere di aiutarlo a provare una *camisinha*, cioè una camicia, senza rendersi conto che stava chiedendo aiuto per indossare un preservativo!

A questo proposito, un ricordo piacevole riguarda quando, nel pomeriggio, tornavamo all'edificio dove alloggiavamo, prendevamo un caffè, ognuno raccontava le sue imprese linguistiche della giornata e ridevamo fino alle lacrime per le assurdità che avevamo detto!

Non lo dimenticherò mai

In quelle regioni del sud, l'anno scolastico si svolge in anni accademici che coincidono con l'anno stesso. Pertanto, entrai a far parte del corpo docente della facoltà alla fine del secondo semestre dell'anno accademico 2010, iniziato a marzo dello stesso anno. Avevo a disposizione quattro settimane per insegnare agli studenti un intero semestre di contenuti, una sfida enorme, e per di più, dovevo tenere un corso su argomenti astratti come la psicologia, in modo tale che gli studenti potessero comprenderli dal mio spagnolo madrelingua. Fortunatamente, quelli del secondo anno con cui iniziai, conoscevano lo spagnolo da due anni, poiché i professori che mi avevano preceduto erano cubani, come il programma di studi e i libri di testo utilizzati. Le attrezzature delle aule erano un *data show* fornito di computer, grazie a un sogno coltivato da un professore universitario cubano durante gli stessi anni in cui anch'io collaborai. Feci progressi nella materia, con grande impegno da parte mia e dei miei studenti. Arrivò il momento di affrontare il grande tema dei processi cognitivi. Prima spiegai la memoria e poi affrontai l'argomento dell'oblio. Al termine, chiesi un feedback e uno studente chiese: "Professoressa, cosa dimentichiamo?". Iniziò una lunga odissea: per cercare di illuminarli cercai di destreggiarmi tra lo spagnolo e una totale ignoranza del portoghese. Più parlavo, più incomprendimento si rifletteva sui loro volti. Sudavo freddo, ma improvvisamente Filisberto, che era un giovane molto sveglio, disse ad alta voce: "Ho capito, dimenticare è *scordare*". Dissi: "Come?" e lui rispose: "Se non ricordi, dimenticare è *esquerecer*⁴³". Gli altri

⁴² Caraffa

⁴³ In portoghese nel testo

studenti annuirono e io dissi in *portuñol*⁴⁴: "Non lo *dimenticherò* mai più". Non so quali dei miei segni o parole gli permisero di capire, ma sono eternamente grata a Filisberto.

Un'altra lezione di lingua

Lezione pratica di colloquio medico in ospedale: mentre visitavamo una paziente in una stanzetta, mi resi conto che i miei allievi non facevano progressi. Proposi loro di continuare la visita, ma risposero che non potevano: la paziente era una Muimuila (apparteneva a quel gruppo etnico), non parlava portoghese e gli studenti a lei assegnati non conoscevano la sua lingua. Spiegai loro che, in casi come questi, avrebbero dovuto comunque prendersi cura del paziente e guidarlo. Per fortuna Ernesto, uno di loro, apparteneva proprio a quel gruppo etnico e così poté fare da interprete. La lezione si concluse felicemente con una valutazione positiva per tutti.

Una situazione del genere può verificarsi solo in uno stato multinazionale e multilingue come l'Angola.

La fratellanza tra angolani e cubani

Una cosa che ho imparato dai miei compagni angolani è che provano un grande affetto per Cuba e i cubani, e in ogni minuto che ho vissuto tra loro me ne sono resa conto. Una domenica pomeriggio, ero a casa di alcuni amici angolani; una donna di circa quarantacinque anni, che stava cenando con noi, quando seppe che ero cubana, si avvicinò chiedendomi da quale parte di Cuba venissi. Quando risposi che ero di Guantanamo, gli occhi le diventarono lucidi e mi disse che la maestra che le aveva insegnato a leggere e scrivere era di quella zona di Cuba e si chiamava Barbara. Le dissi: "Ho un'amica che si chiama così, ed era qui in Angola a lavorare proprio come insegnante. Che bella coincidenza!". Qualche tempo dopo, quando tornai a Cuba per la mia prima vacanza, cercai Barbara, le raccontai la storia e anche a lei gli occhi diventarono lucidi. Così le scattai una foto che poi portai a Maria, la sua studentessa angolana. In seguito, scoprii che la maggior parte degli angolani della mia generazione aveva imparato a leggere e scrivere con insegnanti cubani, mentre altri avevano completato gli studi superiori a Cuba.

Un giorno la Fondazione "Agostinho Neto", eroe dell'indipendenza angolana e illustre poeta, decise di donare le sue opere complete alle università statali; all'evento, tenutosi presso il Teatro dell'Università di Mandume, parteciparono la vedova di Neto, altri parenti e uno dei leggendari combattenti della lotta contro il colonialismo portoghese. I cubani presenti lo accolsero con entusiasmo e orgoglio, poiché era uno di coloro che si erano addestrati con Che Guevara in Congo. Le sue parole furono un'iniezione di internazionalismo per le nostre anime, e dopo averlo ascoltato, trovammo più significato nel nostro soggiorno nelle terre africane così lontane. Continuammo la collaborazione che la Guerriglia Eroica aveva iniziato molti anni prima: stavamo ripagando il debito che l'umanità ha con il Continente Nero.

Risultati gratificanti

Durante il mio soggiorno alla Facoltà di Medicina di Huila, oltre a tenere lezioni di Psicologia, il capo brigata mi assegnò l'incarico di occuparmi degli istruttori e di stendere un documento regolativo, equivalente a quello del Movimento degli Studenti Assistenti Cubani. Questo compito mi diede grande soddisfazione, nonostante fosse molto impegnativo. Scrisi la proposta di regolamento per il Movimento, in linea con le caratteristiche locali. In quel periodo riuscimmo ad avere fino a trentasei docenti per le diverse materie, il che divenne una garanzia per la formazione

⁴⁴ Mescolanza di portoghese e spagnolo

del corpo docente locale e pose la Facoltà in una posizione di rilievo tra le altre scuole del Paese in cui si insegnava il programma cubano.

Uno degli obiettivi del Movimento era sviluppare le capacità di ricerca degli studenti. Pertanto, durante le conferenze studentesche annuali e le feste di classe tutti, oltre a tenere una lezione sull'argomento assegnato dal proprio tutor, dovevano esporre i risultati delle proprie ricerche. Il culmine fu raggiunto quando gli studenti Juelson Martin e Lailsa Caseiro poterono presentarli pubblicamente al Congresso dell'Ordine dei Medici dell'Angola nel gennaio 2013.

Odori familiari

Per motivi di lavoro, a un certo punto mi trasferii nella città costiera della provincia di Namibe. Dormivo nell'auto in cui viaggiavo. Ricordo che all'arrivo l'odore delle saline mi svegliò: per un attimo, quel profumo mi riportò a Caimanera⁴⁵.

Cucina angolana

La vicinanza tra i popoli si apprezza anche attraverso il cibo che mangiano; lo sapevo già, ma lavorare in Angola me l'ha confermato. Nel *cabrito* (capra), nella *calderada* (stufato), nei *calalú* (gamberi) e nel pudding, cucinato con aglio, cipolla e peperoncino, ritrovavo i sapori della cucina cubana. Quello che più mi piaceva era la *fechoada* (stufato), il cui ingrediente principale sono i fagioli, insieme a molti tipi di carne.

Daniel era uno studente che frequentava le mie lezioni pomeridiane. Viveva relativamente vicino alla Facoltà, quindi poteva tornare a casa per pranzo, prima dell'inizio della sessione pomeridiana. Capitava spesso che dovessi svegliarlo mentre dormiva in classe e arrivai a pensare che la sua sonnolenza fosse una conseguenza dei farmaci che stava prendendo per l'epilessia. Quando lo chiamavo, rispondeva assonnato: "Dica, professoressa"; il resto degli studenti in classe rideva e gridava: "Funche, professoressa, funche!". Il *funche* è uno dei piatti tradizionali più apprezzati dagli angolani; si prepara con diverse farine: mais, grano o manioca. Il più pregiato è quello fatto con farina di manioca, e si accompagna a pesce o carne. Chi l'ha mangiato dice di provare una sensazione di pienezza e sazietà che dura diverse ore, accompagnata dalla sonnolenza che questo stato genera. Si consuma a colazione o come piccolo pranzo prima di uscire di casa per andare al lavoro la mattina, e garantisce una lunga giornata, indipendentemente dal fatto che si mangi nuovamente o meno.

Quando morte e malattia assediano

Una volta, mi stavo preparando per andare a letto quando squillò il cellulare: era Catalina Serrano, che piangeva. Mi disse che Jorge Blanco aveva avuto un infarto ed era morto. Cercai di calmarla, ma piangevo pure io insieme a lei: un compagno ci aveva lasciato. Pensavo alla sua famiglia e alla mia. Fu molto difficile. Gli augurai che riposasse in pace.

Un'altra volta, di mattina presto, arrivò un messaggio da un numero sconosciuto, che mi svegliò. Mi sembrò provenisse da Cuba. Cosa poteva essere successo? Aprii il messaggio e scoprii che mia suocera, per me come una madre, era morta, a novantanove anni. Sì, aveva vissuto a lungo, ma l'avremmo voluta con noi ancora di più; era stata nella mia vita per così tanto tempo che mi sembrava di conoscerla da sempre. Pensai che la sua allegria e la sua gioia di vivere ci sarebbero mancate moltissimo. Pensai a Humberto, il mio compagno di vita, ai miei figli che la amavano. Mi resi conto che la mia assenza sarebbe pesata ancora di più, ora, e piansi nella solitudine della mia

⁴⁵ Comune di Guantanamo

stanza. Nel frattempo, spuntò l'alba; sentii delle voci e uscii in corridoio. I miei colleghi, che stavano già andando al lavoro, mi chiesero stupiti: "Cosa c'è che non va?". Glielo dissi. Si organizzarono subito per non lasciarmi sola. Mi procurarono diverse carte di credito telefoniche, così che potessi parlare con Cuba. Io piangevo e basta. Nel pomeriggio, anche i miei amici angolani vennero a sostenermi; la solidarietà è un balsamo. Il giorno dopo era la Festa della Mamma a Cuba, e mi svegliai desiderosa di parlare con mia madre, anche se le avevo parlato già il giorno prima. Su insistenza dei miei compagni di classe, acquista un po' di credito e chiamai a casa. Sorpresa! Al telefono rispose Humbertico, mio figlio. Questo attirò la mia attenzione: perché si trovava a casa dei nonni durante l'orario scolastico? Mi spiegò: "Mi sto prendendo cura del nonno, perché la nonna è stata ricoverata per ipoglicemia". Gli chiesi di sua zia: è in ospedale con mio padre, rispose. Alla fine riattaccò, dicendo che mi avrebbe fatto parlare con lei. Chiamai il cellulare di Ruby, che mi disse che stava per lasciare l'ospedale e che avrei dovuto chiamarla a casa dopo circa quarantacinque minuti. Il tempo non mi è mai sembrato così lungo. Ci accordammo per un appuntamento telefonico con mia madre la mattina presto del giorno dopo. Quando finalmente riuscii a parlarle lei si scusò, in lacrime perché sentiva di avermi deluso, ammalandosi. "Non preoccuparti, figlia, continua a fare il tuo dovere". Era molto emotiva e instabile, così capii che la mia chiamata non le era servita e non le aveva fatto bene, perciò evitai di farlo fino alla settimana successiva, quando fu dimessa.

32. Dott.ssa Ana Esther Matos Conde

Chirurgia Plastica

Ho prestato servizio in missione internazionalista in Venezuela dal 2010 al 2013, nello stato di Carabobo, dove ho curato pazienti di entrambe le specialità: chirurgia e ustioni.

Tra i casi a cui assistetti, ricordo una giovane donna che era stata dichiarata in condizioni critiche, con ustioni sul 46% della superficie corporea, agli arti superiori e inferiori. Le prestammo il primo soccorso, ma in seguito capimmo che avremmo dovuto trasferirla perché necessitava di terapia intensiva, di cui noi non disponevamo. Ogni volta che chiamavamo un ospedale, ci rispondevano che non c'era posto disponibile. Finalmente fu possibile ricoverarla all'ospedale centrale di Valencia, dove però non potemmo continuare a curarla, perché la maggior parte dei medici lì erano oppositori di Chávez.

Rimasi profondamente turbata anche dal caso di una paziente che era stata colpita da un colpo d'arma da fuoco e in seguito era stata anche ferita in un incidente stradale, per cui fu necessario portarla ad Aragua per una TAC. Quando arrivammo, verso le 19:05, mi dissero con nonchalance che avrei dovuto aspettare che comparisse nel sistema, perché se la famiglia non avesse fornito i soldi, non avrebbero eseguito il test. La visitarono verso le nove di sera.

Un altro giorno, mentre uscivo dal Pronto soccorso, arrivò un ragazzo ferito, con il fegato letteralmente distrutto e un trauma esteso. Mentre assistevo, il chirurgo mi punse accidentalmente con un ago; quindi, dovetti iniziare la terapia antiretrovirale e portarla avanti per il tempo previsto dalla profilassi. Per fortuna quando più tardi feci i test di controllo, tutto andò bene e potei continuare la mia missione.

33. Dott. Hugo Ariel Matos Quiala

Ginecologia e Ostetricia

Ho completato tre missioni internazionaliste, della durata di undici anni, in tre paesi del continente africano: Etiopia, Ghana e Namibia.

La prima fu in Etiopia, dal 1987 al 1989, pochi mesi dopo la fine della guerra in quel Paese. Lavoravo nella regione di Shashemene, dove mi specializzai in Chirurgia e Ortopedia, per acquisire esperienza nelle patologie chirurgiche più comuni della zona e garantire così l'assistenza e l'attenzione ai pazienti, anche in assenza di altri medici, non operativi per ferie o altri motivi. Questo, infatti, era un evento frequente, data l'elevata domanda della popolazione e l'alto tasso di morbilità in quell'area remota. In questa regione, si registrava un'alta incidenza di donne con rotture uterine, a causa dei parti in casa e della mancanza di cure di follow-up, e di malattie come la febbre tifoidea, patologie per le quali mancava un'adeguata assistenza medica. Per questi motivi, le perforazioni intestinali con peritonite erano complicazioni molto comuni. Durante i periodi di ferie del chirurgo, mi occupavo dei casi inerenti a questa specialità ed eseguivo varie tipologie di interventi, come anastomosi ileo-terminali, chiusura di perforazioni con epiploplasie suturate delle aree intestinali, chirurgia addominale, appendicectomie, amputazioni di falangi, a piedi e mani, la maggior parte delle quali poteva causare sepsi grave in pazienti affetti da lebbra.

Lavorai in Ghana per due periodi: il primo tra il 1993 e il 1995 e il secondo dal 1996 al 1998. Inizialmente fui assegnato alla regione di Ashanti (Mampong), presso l'Ospedale Materno, come unico specialista dello staff medico.

Nel 1994, per decisione dell'ambasciata cubana e del direttore sanitario, fui trasferito all'insediamento di Damangó, situato nella regione settentrionale del Paese. Lì, oltre a svolgere il mio lavoro di ostetrico-ginecologo partecipai, insieme al direttore dell'ospedale, ad interventi di chirurgia generale elettiva e urologia, tra cui ernie inguinali e laparoscopiche, idroceli, asportazione di lipomi, innesti cutanei in pazienti con ulcere agli arti inferiori e gangrena di Fournier in pazienti scrotali, precedentemente deceduti per setticemia in quell'ospedale. Vale la pena ricordare che, grazie a questo lavoro costante e multidisciplinare, riuscimmo a ridurre a zero i tassi di mortalità.

Un'esperienza indimenticabile a cui assistetti nel 1995 fu un'emergenza notturna. Ricevetti un paziente maschio di oltre trentaquattro anni con dolore addominale intenso e diffuso, vomito, grave malessere generale, temperatura superiore a 38 °C, tachicardia, distensione addominale e un esame obiettivo che mostrava un forte dolore alla decompressione addominale, più evidente in fossa iliaca destra, e un aumento della peristalsi intestinale. All'esecuzione degli esami di laboratorio d'urgenza, fu comunicata una diagnosi di addome acuto per possibile appendicite complicata, perciò si decise di eseguire una laparotomia esplorativa. Una volta che il paziente fu in sala operatoria, venne praticata un'incisione paramediana destra. All'esame dell'appendice, si osservò un certo arrossamento e rimanemmo colpiti dalla presenza di contenuto libero nella cavità addominale, molto simile al contenuto gastrico. L'incisione allora fu estesa verso l'alto, rivelando anse intestinali dall'aspetto normale, ma con una maggiore quantità di contenuto libero. Infine, si rilevò una perforazione nella porzione iniziale del duodeno. Era evidente che questo paziente rappresentava una sfida di grande responsabilità ed era in pericolo di vita. Trovai la soluzione per salvarlo, come già mi era capitato, in un Atlante Chirurgico, nella conoscenza che avevo acquisito, nella mia competenza e nel mio immenso amore per una professione così nobile.

In seguito, prestai servizio in Namibia, prima dal 2010 al 2012 e poi dal 2013 al 2015. Lavorai nella regione settentrionale di Oshakati, in un ospedale di maternità, dove dovetti nuovamente gestire molti casi complessi, tra cui pazienti incinte sieropositive con complicanze multiple. Tra le altre patologie trattate, mai viste prima nonostante la mia vasta esperienza e il mio background come ostetrico-ginecologo, trattai fibromi uterini molto grandi e multiloculari.

Durante la seconda fase della missione, ricoprii il ruolo di responsabile dell'équipe medica del Servizio di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Oshakati, un incarico che mi era stato assegnato grazie a diversi encomi e valutazioni soddisfacenti da parte della dirigenza medica

cubana. Dirigere il Reparto di Maternità per un periodo di due anni in un paese straniero, e con una lingua diversa dalla mia madrelingua, rappresentò per me una nuova sfida, poiché dovetti gestire medici provenienti da diversi Paesi africani e interagire con professionisti di altre specialità e clinici provenienti da Europa e India, tra gli altri Paesi.

Sono orgoglioso delle esperienze che ho vissuto e soddisfatto di tutto ciò che ho potuto fare per aiutare quei Paesi fratelli, onorando il nome del nostro Paese, della nostra Cuba, e del nostro degno popolo.

34. Dott. Adolfo Martínez Matos

Ortopedia

Haiti è -per usare le parole di Denis, il nostro amico haitiano- "la città delle isole", un paese tranquillo, di cui ho potuto essere testimone fin dal mio arrivo, il 23 luglio 2003.

La situazione sarebbe cambiata drasticamente nel febbraio dell'anno successivo, il mese dell'amore e dei carnevali haitiani, quando si celebra la presa di Gonaïves, Hinche e, successivamente, di Cap-Haïtien, la seconda città più grande del paese. Rimasi profondamente colpito da ciò che accadde in quei giorni; in alcuni momenti ci trovammo ad operare in condizioni davvero insolite e sconosciute.

Il lunedì 23 febbraio ci furono le prime avvisaglie: tre persone arrivarono all'ospedale dove lavoravo, riportando ferite da arma da fuoco, pur non essendo in gravi condizioni. Il martedì 24, nel pomeriggio, fummo convocati in ospedale dal dottor Leget (un chirurgo haitiano molto stimato in città), poiché secondo una radio locale la situazione stava velocemente precipitando: le parti in conflitto stavano per scontrarsi. Alla riunione erano presenti due ortopedici, due chirurghi, un tecnico di radiologia, l'anestesista e il capo della missione. Rimanemmo lì per quasi tre ore e tornammo a casa al calar della notte, poiché fortunatamente nulla era accaduto: per quel giorno aveva prevalso il buon senso. A metà mattina del mercoledì iniziarono gli scontri a fuoco: nel pomeriggio circolavano voci che la stazione di polizia fosse stata incendiata. La città di Okay (Les Cayes) era caduta nelle mani dell'opposizione e il regolamento di conti non si sarebbe fatto attendere. Al tramonto, l'ambulanza dell'ospedale venne a cercarci, poiché si aspettavano molti feriti da arma da fuoco. Al nostro arrivo trovammo una donna di sessantaquattro anni ferita all'avambraccio, con un'emorragia copiosa, che dovette essere portata immediatamente in sala operatoria. Si rivelò essere la suocera della signorina Die, responsabile del reparto di chirurgia maschile.

Il giovedì 26 trascorse serenamente, ma i nostri colleghi che vivevano a La Sabana ci informarono che in quella zona, dove si trovava la sede del partito al governo, si erano registrati numerosi spari, compresi alcuni prodotti da armi di grosso calibro.

Arrivò venerdì 27 e la mattina presto venimmo a sapere che la città presto sarebbe stata "pas bon" (non buona), come dicono gli abitanti del posto. Infatti, mentre aspettavamo di andare al lavoro, fummo informati che, nelle prime ore del mattino, erano arrivati tre veicoli di rinforzo, inviati da Palacio con la polizia della Guardia Nazionale, per pacificare la città e riprendere il controllo di Okay. Gli scontri iniziarono intorno alle 9:00. Noi ci recammo in ospedale per curare i feriti. I primi arrivarono verso le 9:40 e, insieme al Dott. Braulio, eseguii una laparotomia esplorativa su quelli più a rischio di morte. Nelle ore successive i combattimenti si intensificarono in tutta l'area circostante l'ospedale, aumentando il rischio per le nostre vite: eravamo costretti a spostarci dalla sala operatoria al Pronto soccorso senza alcuna protezione, poiché solo la recinzione perimetrale dell'ospedale ci separava dal teatro di guerra. Verso le 12:30 arrivarono altri feriti e passammo nuovamente dalla sala operatoria al pronto soccorso per curarli. Dopo circa un'ora,

apprendemmo che tutto il personale haitiano aveva lasciato l'edificio e che noi avremmo dovuto sostituirli.

Verso le 15:30 l'intera città era apparentemente sotto il controllo di Lavalas⁴⁶ e per quel giorno le azioni belliche terminarono. Furono però regolati nuovi conti, ci furono saccheggi e scoppiarono incendi in diverse zone della città. Un sabato tranquillo! All'alba di domenica 29 febbraio, la notizia arrivò: "Aristie Alé"⁴⁷. Fu una nuova giornata dura e tesa, nuove sparatorie, altri regolamenti di conti, rapine, altri saccheggi, incendi e di nuovo il camion dei pompieri a sirene spiegate.

Lunedì 1° marzo, mentre aspettavamo davanti alla porta di casa per andare al lavoro, si presentarono due individui che cercarono di estorcerci del denaro, pretendendolo a nome della polizia e del quartiere di Port-Gombó, sede dell'opposizione. Per fortuna, quando rispondemmo loro che non ne avevamo, se ne andarono. I nostri amici meccanici del posto, che lavoravano dall'altra parte della strada rispetto a noi, seppero dell'incidente da Fanita, la nostra cuoca, si arrabbiarono moltissimo e andarono a cercarli, ma senza successo. Quella stessa mattina, con un gesto molto nobile e amichevole, i fratelli Gerson e Denis portarono un sacco di pane per noi che, vivendo in casa e impossibilitati a uscire, pensavano che le scorte di cibo fossero a rischio. Allo stesso modo Madame Jean, una commerciante vicina, ci offrì del denaro semmai ne avessimo avuto bisogno in caso di estorsione o per qualche altra causa. Invece, nei giorni successivi regnò la calma e potemmo continuare con il nostro solito lavoro.

35. Dott.ssa Clara Adis Martínez Velázquez

Anatomia Patologica

Separarsi dalla propria famiglia per compiere il nobile compito dell'internazionalismo non è facile, soprattutto quando si hanno figli piccoli. Ecco perché l'angoscia che provai quando andai in Brasile nel 2002 fu relativamente più contenuto rispetto a quando, dieci anni dopo, ebbi l'opportunità di andare in Angola per raggiungere mio marito, il Dott. Iván Cayón Rojas, ginecologo, che si trovava già in quel Paese gemello da otto mesi. Viaggiai in occasione della Giornata internazionale della donna del 2011 e al mio arrivo fui accolta dal responsabile della Collaborazione con le seguenti parole: "Siete la sesta coppia venuta in Angola per compiere un dovere così bello, e sarete insieme come gli altri, perché la famiglia è essenziale".

Mio marito aveva già prestato servizio missionario per due anni in Gambia, un Paese che gli aveva dato la possibilità di fare innumerevoli esperienze utili alla sua formazione professionale e dove, però, aveva contratto la malaria per ben cinque volte. Era una malattia comune in quei Paesi africani, e aveva causato la morte di molti angolani e anche di alcuni colleghi cubani.

In Angola, tutte le mattine lavoravo all'Ospedale Provinciale di Malange mentre, nel pomeriggio, insegnavo agli studenti angolani e cubani presso la Facoltà di Medicina. All'inizio, insegnare in portoghese fu difficile, nonostante avessi imparato la lingua all'Ospedale Dom Orione di Araguaína, in Brasile, un paese che ricordo con affetto. Ricordo anche con grande orgoglio il primo premio assegnato ai miei studenti angolani alla Prima Conferenza Studentesca della Facoltà di Medicina.

⁴⁶ *Lavalas* è il Partito Rivoluzionario Democratico Haitiano

⁴⁷ Si riferisce a Jean Bertrand Aristide, ex sacerdote e politico haitiano che è stato il primo presidente democraticamente eletto nel 1991. È stato deposto da un colpo di stato poco dopo e nuovamente, in seguito nel 2004

In quel Paese, ciò che più impressionava tutti noi erano le diverse patologie che dovevamo affrontare quotidianamente. A causa della carenza di risorse materiali e umane nel Dipartimento di Patologia dell'Ospedale di Malange, eravamo costretti a ricorrere ai metodi utilizzati durante il Periodo Speciale⁴⁸ a Cuba, per formulare diagnosi patologiche affidabili senza mettere a rischio la vita dei pazienti. Utilizzavo le mie conoscenze di citopatologia generale per diagnosticare lesioni infiammatorie e tumorali; praticavo ampiamente biopsie con agoaspirato e impronte di lesioni, una procedura che conoscevo bene grazie al mio lavoro a Guantanamo, quando non avevamo un criostato per biopsie congelate.

Il primo caso che ricordo è quello di una bambina di otto anni a cui era stato diagnosticato clinicamente un tumore retroperitoneale maligno. Questa diagnosi aveva lasciato i suoi genitori in uno stato di disperazione, poiché avevano pochissime risorse per recarsi nella capitale per gli esami e le cure. Tuttavia, il risultato citologico era tubercolosi linfonodale, il che rendeva la prognosi molto diversa. Difesi questa diagnosi nonostante il metodo che avevo usato per determinarla, poiché non avevo l'attrezzatura per elaborare biopsie in paraffina. Questa diagnosi fu in seguito confermata all'Ospedale Oncologico di Luanda, il che permise il trattamento e le salvò la vita.

Ricordo anche una ragazza di quindici anni che era stata sottoposta a una mastectomia radicale sanitaria del seno destro, anche se patologicamente non era maligna. Si trattava invece di una filariosi mammaria che aveva raggiunto allarmanti proporzioni macroscopiche, una malattia molto comune nelle famiglie che vivono vicino ai fiumi in Angola.

Ma il caso che ci sconvolse di più si verificò durante una notte di pioggia torrenziale. Qualcuno bussò alla porta di casa nostra. La polizia dalla stazione vicino, gridava "Alá perto, muitoperto, moran os médicos cubanos", che significa: "Là! Là vivono i medici cubani". All'inizio avemmo paura, ma la superammo quando ci rendemmo conto che si trattava della vita di due persone: una giovane madre e il suo bambino non ancora nato. Mio marito intervenne rapidamente e assistette la donna durante il parto: fu adagiata sul terreno fangoso e impregnato d'acqua proprio di fronte a casa nostra, e furono le mie forbici da parrucchiere a tagliare il cordone ombelicale del neonato. Stavamo contattando l'ospedale per le cure successive, quando sulla strada apparve un'auto che li caricò e li trasportò al reparto maternità, dove arrivarono entrambi vivi, come venimmo a sapere il giorno dopo. Purtroppo, in questa provincia dell'Angola, le morti materne erano molto frequenti per cause come anemia, malaria ed emorragie ostetriche, in netto contrasto con il nostro Paese.

Questo caso ricordò a Iván, mio marito, quanto in Gambia le morti di parto fossero frequenti perché la maggior parte della popolazione viveva in estrema povertà e, durante i mesi del raccolto, gli aborti erano molto comuni, poiché erano le donne a lavorare nei campi. Inoltre, a causa delle loro usanze, alla maggior parte di loro venivano rimossi il clitoride e le piccole labbra, con conseguente mutilazione. Se non morivano da bambine, per emorragie o infezioni, durante il parto si trovavano a soffrire di difficoltà tali che le portavano alla morte.

36. Dott.ssa Gloria Mestre Cardoza

Anestesiologia e Rianimazione

Nel corso di trentaquattro anni di esperienza come medico, ho avuto l'opportunità di partecipare a tre missioni internazionaliste che hanno contribuito notevolmente al mio sviluppo professionale e

⁴⁸ È il periodo dei primi anni del decennio 1990, quando Cuba visse una terribile crisi economica

personale. Infatti, quando viaggiamo in altri Paesi, impariamo ad apprezzare ciò che abbiamo, soprattutto nel campo della medicina.

La mia prima esperienza fu a St. Kitts e Nevis, un'isola caraibica con una popolazione di quarantacinque mila abitanti all'epoca. Lavorai presso l'ospedale Joseph N. Frances di Basseterre, la capitale, per un periodo di venti mesi, da luglio 1996 a marzo 1998, nell'ambito del programma di Collaborazione Medica. La nostra Brigata era composta da soli cinque collaboratori e fu la prima missione medica cubana in quel Paese.

La prima cosa che incontrammo lì fu una certa xenofobia e una sconcertante mancanza di conoscenza di Cuba di una parte della popolazione, nonostante fossimo anche noi abitanti di un'isola caraibica. Ad esempio, ci chiedevano quale lingua si parlasse a Cuba, se Cuba fosse raggiungibile via terra, ecc. Naturalmente, grazie alla nostra presenza, al termine della missione tutto questo era cambiato: avevano imparato di più su Cuba e la sua gente.

Durante la mia permanenza potei constatare che la popolazione povera di queste nazioni non aveva accesso ai servizi sanitari perché non aveva le risorse per pagarli e perché non c'era personale qualificato per fornirli. Ricordo il caso di un paziente di origine indiana, residente a St. Kitts, che arrivò in ospedale con sintomi cardiovascolari di sospetto infarto. Non c'era un reparto di terapia intensiva in quell'ospedale statale; fu quindi trasferito a Porto Rico in eliambulanza, trasporto richiesto e pagato dalla sua famiglia, poiché si trattava di persone benestanti. Questo non sarebbe stato possibile per un comune lavoratore in quel Paese. Sebbene l'ospedale offrisse alcuni servizi gratuiti, mancava delle attrezzature o delle risorse umane per fornire questo livello di assistenza, cosa a cui noi non eravamo abituati perché nel nostro Paese tutti questi servizi sono gratuiti.

La Repubblica Bolivariana del Venezuela fu per me un paese sorprendente per la sua bellezza naturale, la sua diversità geografica, la sua cultura, la sua ricchezza e, allo stesso tempo, l'alto tasso di povertà della popolazione, almeno in base alla mia esperienza, perché dovetti lavorare in città che non erano capoluoghi di Stato. Nella regione orientale di Sucre, nella zona di Carúpano, i pazienti si recavano ai Centri Diagnostici Integrali (CDI) a qualsiasi ora del giorno; era una regione molto calda e il CDI era un edificio piccolo; perciò, si formavano lunghe file fuori sul marciapiede.

Arrivai in quello Stato nel dicembre 2005. Pochi giorni dopo, fu inaugurata la sala operatoria e iniziammo i turni di reperibilità 24 ore su 24, sebbene le condizioni ottimali non fossero ancora state create. In seguito, cominciammo a eseguire interventi chirurgici programmati e avere turni di reperibilità. I pazienti che arrivavano con maggior frequenza in emergenza al CDI erano tossicodipendenti in stato di torpore, che necessitavano di ricovero in terapia intensiva. Era la prima volta che vedevo tali quadri clinici. I servizi chirurgici erano appena agli inizi e pochissimi pazienti venivano operati in elezione, cioè con intervento programmato. Rimasi lì per undici mesi, perché ad agosto ci fu la richiesta di anestesisti (eravamo in tre) con esperienza in anestesia ostetrica. Io accettai e nell'ottobre di quell'anno, il 2006, fui trasferita nello stato di Táchira, che era piuttosto distante, praticamente da un capo all'altro del paese.

Rimasi lì per quasi altri tre anni, fino al giugno 2009. Il mio incarico si svolgeva in una piccola cittadina rurale chiamata El Piñal, al confine con lo stato di Apure. Il CDI aveva una sala operatoria e un servizio di ostetricia e neonatologia. Certo, eravamo tutti cubani e avevamo un ospedale venezuelano dall'altra parte della strada, ma quasi tutti i pazienti si rivolgevano a noi per le cure, a volte perché non c'erano medici di guardia in ospedale, altre volte perché l'ospedale stesso li inviava.

Quando non operavamo, supportavamo il Pronto soccorso, che era frequentato da persone provenienti da luoghi molto distanti. Ricordo un turno pomeridiano in cui arrivò una paziente. Era

una bambina di otto mesi, accompagnata dalla madre; ci aveva messo molto tempo per arrivare in terapia intensiva. Aveva una storia di asma bronchiale e grave difficoltà respiratoria, infatti arrivò che era cianotica. La curammo insieme alla neonatologa, prestando il primo soccorso; migliorammo le sue condizioni respiratorie e poi fu trasportata in ambulanza all'ospedale di San Cristóbal, capitale dello stato di Táchira. Monitorammo i suoi progressi finché non venimmo a sapere che era stata dimessa. La ricordo bene perché fu molto difficile vedere arrivare una bambina in quelle condizioni.

Occupavamo sempre i nostri turni nel reparto di anestesia facendo cesarei o interventi chirurgici per ferite da arma da fuoco, e poi riportavamo i pazienti dall'anestesia alla piccola unità di terapia intensiva del CDI. In un'occasione, dovemmo fare affidamento sulla polizia (Guardia Nazionale) perché uno di questi pazienti, dopo l'intervento chirurgico, fu inseguito fino al Centro dai suoi aggressori in cerca di vendetta. Per fortuna, la brigata di collaboratori, nelle situazioni difficili, si trasformava in una squadra di lavoro, mobilitandosi rapidamente.

Il continente africano è sempre qualcosa di diverso, di nuovo, tutto da scoprire. Nell'aprile del 2012 arrivai in Gambia, un paese musulmano dove, fin da subito sentii l'altoparlante della moschea, più volte al giorno. Lì, il cielo non è mai azzurro, poiché la polvere del deserto rende l'atmosfera densa; persino i dipinti alle pareti sono marroni, in contrasto con quell'atmosfera, ma il sole e le alte temperature predominano. Allo stesso modo, le persone continuano a indossare i loro abiti tradizionali africani: le donne sfoggiano camicette e gonne lunghe e attillate, abbinata a turbanti dai colori vivaci e ricche fantasie che coprono i capelli, e gli uomini portano le loro lunghe tuniche musulmane, simili a camicie.

La capitale, Banjul, è dotata di un ospedale generale con due sale operatorie e una sala per le terapie, sebbene non sia completamente attrezzato. C'è un reparto ustionati di base all'esterno dell'edificio ospedaliero, così come un reparto neonatale, anch'esso scarsamente attrezzato. Tuttavia, con mia sorpresa, gli interventi chirurgici neonatali erano molto frequenti: molti bambini nascevano con malformazioni congenite e venivano subito portati in sala operatoria per la correzione chirurgica di diagnosi come l'ano imperforato, la gastroclisi, ecc. La circoncisione nei bambini sotto i cinque anni è uno degli interventi chirurgici più frequentemente eseguiti, a causa di esigenze religiose.

Il Ramadan è un mese speciale nella religione musulmana, celebra quello che è conosciuto in tutto il mondo come il mese del digiuno. È il nono mese dell'anno nel calendario, durante il quale i musulmani digiunano dall'alba al tramonto, seguendo le regole per rafforzare la propria fede. È comune che in questo periodo il numero di pazienti con ulcere perforate aumenti.

Una domenica pomeriggio, verso il tramonto, fummo chiamati dal reparto chirurgico dell'ospedale per visitare un paziente di 35 anni con diagnosi di ulcera perforata sanguinante. Arrivati in sala operatoria, trovammo un giovane magro ed estremamente pallido, che riusciva a malapena a rispondere alle nostre domande. Stava già ricevendo soluzioni parenterali per l'idratazione, che rafforzammo incannulando altre vene periferiche, poiché purtroppo non c'era un set per l'accesso venoso profondo. Era ipoteso e sudato. Riuscimmo a somministrargli solo due unità di sangue, al mattino, ma l'emorragia orale continuava. L'emocromo riportava un valore di emoglobina di 50 g/l (in cinque grammi). Facemmo tutto il possibile per continuare a trasfonderlo, ma non c'era sangue disponibile in ospedale, né aveva familiari lì, perché proveniva dal vicino Senegal. Non appena riscontrammo un leggero miglioramento dei suoi parametri vitali, decidemmo in gruppo di portarlo in sala operatoria e fare un ultimo tentativo per salvargli la vita. Mentre lo aspettavamo predisponendo il necessario, apprendemmo che aveva avuto un'altra grave emorragia gastrointestinale in sala operatoria ed era morto per grave shock ipovolemico. Una giovane vita che

non siamo riusciti a salvare a causa delle condizioni ambientali: questi sono il tipo di casi che non si dimenticano mai.

Le donne incinte arrivavano dalle loro case in travaglio d'urgenza, gonfie, ipertese, a volte eclamptiche; spesso non avevamo farmaci per curarle, e persino alcuni anestetici erano scaduti: era tutto ciò che avevamo. Giocava il suo ruolo, però, anche la forza del popolo africano perché, nonostante tutto, nessuna di queste donne incinte si arrendeva alla morte. I neonati venivano lasciati lì in sala operatoria, nelle loro culle, senza ricevere alcuna cura a meno che non li rianimassimo noi, e poco dopo venivano trasferiti in sala operatoria. Questa è l'Africa, almeno nella mia esperienza in Gambia per due anni, fino all'agosto 2014.

Ci sarebbero molti altri aneddoti di quegli anni di missione; volevo solo dividerne alcuni per aiutarvi a comprendere la vita in quelle nazioni e alcune delle situazioni affrontate da noi medici. Le Missioni Internazionaliste sono una scuola sotto ogni punto di vista, ma soprattutto una scuola di sacrificio, sia professionale che personale, nonostante ciò che alcuni pensano, compresi quelli che molti definiscono *buoni*...

37. Dott.ssa María Esther Montoya Reyes

Medicina Generale Integrale

Ho l'onore di aver prestato servizio in varie missioni in diversi paesi.

Choluteca, Honduras

Da agosto 2003 a dicembre 2004 esercitai a Choluteca, nell'Honduras meridionale, dove già avevano lavorato venti medici specializzati in Medicina Generale Integrale. Dopo aver sostenuto un esame scritto e orale sul tema dell'HIV/AIDS, io e i miei compagni fummo assegnati in posti differenti, come membri del Forum Nazionale su questa malattia. Lavorammo per sedici mesi in diversi dipartimenti del Paese; in seguito, io proseguii il Progetto a Santa Rosa de Copán, nell'Honduras occidentale, capoluogo del comune di Copán, svolgendo attività di promozione e prevenzione in carceri, scuole e luoghi di lavoro. Ogni sabato partecipavo ad attività di cure e interventi chirurgici completi anche in località remote,

Ricordo la mia prima paziente, Martica, amatissima da tutti noi. La sua conta di CD4 era di 10 cellule e aveva diverse infezioni opportunistiche. Era una bravissima artigiana, perciò le regalammo della carta inutilizzata che lei trasformò abilmente in pignatte per le feste dei bambini; questo le permise di guadagnare il sufficiente per alimentarsi correttamente per un po', tanto da far salire il suo numero di cellule a 300, anche se in seguito, purtroppo, si verificarono ugualmente delle complicazioni. Nel gruppo la sostenemmo sempre, insieme alla sua famiglia, riuscendo, a volte, anche a strapparle un sorriso. Il test della carica virale venne poi eseguito a Tegucigalpa, la capitale, dove l'infettivologo continuò a seguirla. Altri pazienti tornarono da noi, ma lei no: un giorno seppi che i suoi tre figli si trovavano in un orfanotrofio, senza il supporto dei genitori.

Sierra Leone, Africa

Nel 2005 arrivai in quel Paese per una missione di insegnamento universitario. Le conseguenze della guerra erano evidenti nella popolazione: numerose mutilazioni, disturbi nevrotici e psicotici. Nella nostra Brigata c'erano uno psichiatra e un chirurgo ortopedico, che lavoravano instancabilmente. Data l'alta incidenza di malattie trasmissibili, rimasi anch'io, in modo da fornire un'assistenza completa.

Ricorderò per sempre questa missione come un'esperienza unica, perché fu una scuola di vita nella mia storia professionale. Per la prima volta assistetti a un caso di tetano e imparai a conoscere la realtà e la pericolosità di molte patologie che avrei incontrato quotidianamente, tra cui le malattie sessualmente trasmissibili. Vidi neonati che, poche ore dopo il parto, presentavano già una congiuntivite purulenta; frequenti ustioni nei bambini; parassitismo o addome globulare; malnutrizione estrema e complicate infezioni respiratorie e gastrointestinali.

L'Africa è bellissima, al punto che, anche se mancava la corrente elettrica, avevamo la luce della sua luna che splendeva luminosa. Non ho mai provato paura; ho solo pregato Dio che il mondo intero aiutasse questo continente. Durante la mia permanenza vissi in una casa con altri sei cubani, ed eravamo molto uniti. Uno di loro, il mio collega di Guantanamo Juan Carlos Díaz Nordet, si prese cura di me quando contrassi la malaria.

Curai pazienti di pediatria, ginecologia e ostetricia; la nostra missione si concluse con un tasso zero di mortalità. Non dimenticherò mai il Dott. Felipe, l'ostetrico, che dormiva pochissimo a causa dei suoi turni giornalieri e l'ambulanza, che lo prelevava fino a due volte a notte per eseguire tagli cesarei estremamente complicati.

Venezuela

Mi trovai in questo Paese nel 2007, in Calle Vargas; partecipavo alla missione Barrio Adentro come assistente medico e come insegnante nel primo gruppo di Medicina Comunitaria Integrata.

Lavoravo e vivevo nella stessa comunità, il mio amato quartiere Tomás de Heres, dove dividevo il tempo con molte famiglie; ero spesso accompagnata da Manchi, una mia vicina, e da Galindo, che mi accoglieva come un'altra figlia chavista. I miei vicini mi consultavano prima di prendere qualsiasi decisione; non importava che ora fosse, perché aprivo loro la porta ogni volta che li riconoscevo. Si presero cura di me durante i tre anni che trascorsi lì.

Condividevo le visite con il medico venezuelano Mario e svolgevo ricerche di casi adatti alla Mission Milagro, che poi seguivo più che volentieri fino al loro ritorno a casa, dopo l'intervento chirurgico. In quell'occasione insegnai al primo gruppo di MGI, diventati in seguito tutti medici. Camminavo per strade tipiche e, in mezzo a tanta gente bisognosa, visitavo ogni piccola casa, perché la responsabilità è un impegno. Mi sentivo appagata, avevo l'opportunità di portare il mio aiuto in luoghi remoti, come le cosiddette *tablitas*⁴⁹.

Durante questo mio percorso ho incontrato molte persone con un grande senso di riconoscenza, che mi hanno incoraggiata a continuare nel mio lavoro. Tra queste, un bambino che non dimenticherò mai: nonostante le difficili condizioni neurologiche, seguì tutti i miei consigli per la riabilitazione e pianse al mio ritorno a Cuba. Va detto che, oltre a lavorare in clinica, frequentavo anche il Pronto soccorso settimanale.

Ebbi modo di attraversare in barca il magnifico fiume Orinoco, per partecipare alle visite e alle consegne di medicinali della Missione Barrio Adentro in zone lontanissime.

Durante il mio ultimo periodo, a causa dell'estrema necessità di servizi sanitari, vissi nel centro storico, a cinque isolati dalla cattedrale. Eravamo in sei in una casa e ci prendevamo cura l'uno dell'altro. Ogni giorno alle 6:30 del mattino scendevamo da una collina per raggiungere l'ambulatorio medico, il Pronto soccorso o il campo, e la risalivamo che era quasi notte, esausti ma soddisfatti. Durante i miei turni al CDI, situato alla periferia di Perro Seco, suturai le ferite dei pazienti che arrivavano a tutte le ore del mattino, la maggior parte dei quali senza documenti e accompagnati da persone frettolose: ricordo la scia di gocce rosse nel corridoio del Pronto soccorso.

⁴⁹ Case costruite con piccole tavole di legno, causa delle condizioni strutturali instabili.

In quel periodo ricoprii la carica di vicedirettore di Epidemiologia, e mi occupai soprattutto delle situazioni di rischio, oltre ad essere la coordinatrice del CDI.

Tornata a Cuba, al termine della missione, continuai a tenermi informata sul Venezuela e Chávez. Quando seppi della sua morte pianisi, e il ricordo mi fa ancora male.

Brasile

Da dicembre 2012 al 2016, fui in Brasile, in un reparto di medicina generale del Centro Medico Fernando A. Braga López. Ero accompagnata da sette medici; un numero insufficiente per una popolazione così numerosa, ma ugualmente unito nel lavoro quotidiano, nelle cure urgenti, nelle emergenze e nelle varie decisioni da prendere per salvare vite umane.

Lì ebbi modo di concludere la mia specializzazione in Salute della Famiglia, completando il contratto di quaranta ore in Pediatria, Assistenza all'Infanzia, Ginecologia, Ostetricia, Medicina Interna ed Epidemiologia. In questo periodo identificai, seguii e dimisi diversi casi di tubercolosi. Essere membro di Más Médicos significava affrontare qualsiasi imprevisto urgente o emergenza in chirurgia, dermatologia, urologia e psichiatria. Andavo al lavoro alle 6:00 del mattino, prendendo un autobus lungo Avenida Brasil, viaggiando per un'ora e prendendomi poi cura di pazienti affetti da AIDS. Questo lo feci per tre anni e un mese. A causa del loro stigma e della discriminazione, questi pazienti non sempre venivano accolti, perciò contavano su di me, sapevano come trovarmi e che non li avrei mai abbandonati. Fu un'esperienza importante; alcuni di loro appaiono anche nella mia tesi di fine percorso all'Università di Rio.

Per la mia dedizione, la qualità dell'assistenza integrata, il contributo all'azzeramento della mortalità materna e infantile, tra gli altri risultati, diventai leader del mio team, chiamato Safira, come la pietra preziosa. Ricevetti un'importante onorificenza brasiliana -più che guadagnata, secondo il responsabile della clinica- per tutto ciò che avevo sperimentato. Fu un bellissimo riconoscimento pubblicato a mio nome dal Consiglio di quartiere di Rio.

A Cajú, la mia favela, lavorerei di nuovo.

38. Dott. Eligio Agustín Núñez Martínez

Biochimica

Trascorsi tre anni e sette mesi -tra maggio 2011 e novembre 2014- nella Repubblica Bolivariana del Venezuela, come collaboratore. Al mio arrivo fui assegnato, come consulente di metodologia, allo stato di Caracas, per poi ricoprire il ruolo di capo del Dipartimento di Didattica fino ad aprile 2012. Tra i miei compiti c'erano l'organizzazione e la supervisione del processo di insegnamento per i corsi di laurea triennale e magistrale in Medicina e Stomatologia.

Vivevo in una *zona roja*⁵⁰ chiamata Zarría, popolarmente nota come Pinto Salinas. Nel maggio 2012 iniziai a lavorare presso la Direzione Nazionale della Didattica come parte del gruppo di Morfo-fisiologia. Quell'anno, al ritorno dalle vacanze, ricevetti la notizia che avrei fatto parte del gruppo di docenza come biochimico; avrei dovuto concentrarmi principalmente sui corsi di laurea triennale. Come gruppo effettuavamo visite di follow-up e tutoraggio in diversi stati del Venezuela. All'interno della missione, a volte, potevano nascere compiti che diventano incarichi speciali. Fu il caso di quando venni selezionato per visitare tutti i CDI (Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie) della Collaborazione cubana, il che mi permise di rendermi conto delle condizioni in cui vivevano i miei fratelli. Ad esempio, a La Guajira, nello stato di Zulia, una città che si estende

⁵⁰ Quartiere ad alta criminalità

in parte in Venezuela e in parte in Colombia, dove sono in vigore le leggi venezuelane, ebbi l'opportunità di vedere come quei medici superassero molte avversità. Imparai che una delle cose più importanti, nella vita, è la disciplina. In quelle occasioni potei anche constatare direttamente il livello di eccellenza raggiunto dalla Scuola di Medicina Cubana e vedere il riconoscimento riservato ai suoi professori, cosa che mi fece sentire molto orgoglioso.

Il Venezuela mi ha reso una persona migliore, un rivoluzionario migliore, un cubano migliore, e mi ha permesso di apprezzare appieno tutto ciò di cui godiamo qui e che, a causa della sua natura quotidiana, a volte non riconosciamo pienamente.

39. Dott.ssa Idalmis Quevedo Palomo

Laboratorio Clinico

Fronte Polisario (Repubblica Araba Saharawi Democratica)⁵¹

Racconterò due aneddoti relativi al periodo della mia missione in Africa, negli anni 1986-1987.

In occasione della Giornata Internazionale della Donna (8 marzo), ero stata invitata a partecipare ad un evento nazionale, insieme a un'altra collaboratrice della Brigata degli insegnanti. Al termine dell'incontro, a tarda notte, non potendo tornare alla residenza dei cubani, che si trovava in un'altra *wuilaya* (provincia), data la pericolosità del viaggio, si reputò che fosse più opportuno restare lì fino al giorno successivo. Io e la mia compagna dovemmo dormire in tende chiamate *jaima*⁵²: il pavimento era coperto da un telo e i materassi erano disposti lungo il bordo; non c'erano bagni dentro né in tutta l'area desertica all'esterno. Al mattino presto, sentimmo naturalmente lo stimolo di urinare e non sapevamo cosa fare, perchè a uscire c'era il rischio di essere morse da serpenti velenosi (*lefa*), molto comuni nel deserto del Sahara e temuti da tutti i cubani. Io e la mia collega ci trovammo di fronte a questa situazione e a un certo punto, disperate, non riuscendo più a dormire, decidemmo di sollevare il materasso e il telo e fare i nostri bisogni così, il più silenziosamente possibile, in modo che nessuno se ne accorgesse!

Nel clima del deserto del Sahara, certi fenomeni atmosferici, chiamati scirocco o turbini di sabbia, erano molto comuni. Quando diventavano forti, era impossibile vedere anche a un metro di distanza: proprio in questa situazione ci accadde di trovarci all'epoca della missione. Eravamo partiti per l'ospedale attraverso il deserto, ma subito ci rendemmo conto che, in assenza di segnali stradali, con la tempesta di sabbia che rendeva impossibile vedere la strada, non avevamo alcuna idea di dove stessimo andando. Improvvisamente l'auto in cui eravamo si fermò. Tutti noi (eravamo in sei) cominciammo a gridare; correavamo seriamente il rischio di essere lasciati lì, in attesa del nostro destino. L'autista era arabo e non parlava spagnolo e, per quanto lo interrogassimo, non riusciva a spiegarci cosa stesse succedendo. A quel tempo non avevamo i cellulari per comunicare e non potevamo segnalare il guasto, il che non faceva che aumentare la nostra disperazione. Non potemmo fare altro che implorare la Vergine e tutti i santi di aiutarci. Dopo due ore, quando la tempesta iniziò a placarsi, sentimmo il motore dell'auto riavviarsi. Senza dirci una parola, ci

⁵¹ Il Fronte Polisario è il movimento di liberazione che rappresenta il popolo Sahrawi e che ha proclamato la Repubblica Araba Saharawi Democratica (RASD) nel 1976, rivendicando l'indipendenza del Sahara Occidentale, ex colonia spagnola occupata dal Marocco. La RASD è riconosciuta da molti stati, ma non dall'ONU, e controlla una porzione di territorio a est del muro marocchino, mentre la maggior parte del Sahara Occidentale è sotto controllo marocchino, con il conflitto sospeso da un cessate il fuoco del 1991 in attesa di un referendum

⁵² Tenda tradizionale dei popoli nomadi del Nord Africa

guardammo tutti con espressioni impaurite, ma proseguimmo il nostro cammino verso l'ospedale, dove i pazienti ci aspettavano.

In un'altra occasione, ci fu assegnato lo svolgimento di un controllo medico in una scuola la cui struttura esterna era arrotondata, come la forma di uno stadio di baseball. All'interno, i dormitori e le aule erano disposti attorno ad un'area sabbiosa, circolare. Il clima desertico raggiungeva temperature elevatissime, fino a quaranta gradi Celsius o più, e io e la mia collega indossavamo scarpe di plastica. All'ora di pranzo, avremmo dovuto attraversare l'intera area da un lato all'altro, un percorso di circa cinquanta metri fino alla mensa. Verso l'una del pomeriggio, dopo averci riflettuto e poiché avevamo veramente bisogno di mettere qualcosa nello stomaco, decidemmo di iniziare l'attraversamento, tenendoci l'una all'altra per non cadere a causa del terreno irregolare. Man mano che i nostri piedi affondavano nella sabbia, le nostre scarpe diventavano sempre più roventi per il caldo irresistibile, al punto da bruciarci i piedi. Quando arrivammo dall'altra parte, gli indigeni ci aspettavano per offrirci un pasto che a loro dire era appetitoso ma, al solo pensiero che saremmo dovute tornare da dove eravamo venute e bruciarci di nuovo, ci guardammo e insieme dicemmo: "Vogliamo solo acqua, nient'altro che acqua". Ci rimettemmo subito sottobraccio e tornammo indietro per finire il controllo, senza dire una parola e con i piedi purtroppo ricoperti di ustioni.

Missione Internazionalista nella Repubblica di Angola

Fui in missione in Angola dal febbraio 2012 all'aprile 2016 come professoressa presso la Facoltà di Medicina di Malange. Il preside della Facoltà, il dott. Neto, era angolano ma aveva studiato a Cuba e parlava correntemente lo spagnolo. In quel Paese si parla portoghese, che è facile da imparare per comunicare ma, se si tratta di insegnare, è necessario dedicare del tempo per impadronirsi correttamente della lingua. Per questo, il preside radunò i professori cubani e ordinò loro di tenere le lezioni nella loro lingua madre. Ci mettemmo al lavoro; io dedicai molto tempo alla preparazione della mia prima lezione, ci tenevo a lasciare una buona impressione agli studenti. Trascorsi due notti a esercitarmi; sulle diapositive che preparai, riportai anche -tra parentesi- il significato in spagnolo di alcune parole difficili. Finalmente arrivò il giorno della prima lezione: un teatro con circa cento persone. Dopo la presentazione, iniziai la mia lezione, e la portai a termine senza difficoltà. Dalle espressioni degli studenti e dalle risposte che ricevetti alle domande che rivolsi a loro, pensai che avessero capito facilmente il mio *português*⁵³. Invece, uno di loro chiese la parola e disse: "Professoressa, la sua lezione è stata molto buona, ma preferiremmo che tenesse la prossima in spagnolo. *Obrigado* (grazie)".

40. Dott. Carlos Manuel Rodríguez Marcheco

Chirurgia Pediatrica

Repubblica del Ghana (2006-2008)

Questa missione, nel dipartimento nord-occidentale del Paese, il più lontano dalla capitale, era composta da un gruppo di cinque collaboratori cubani.

Per raggiungere il dipartimento viaggiammo da casa all'ospedale su un veicolo che ci era stato assegnato, e il medico del gruppo era l'autista. Al nostro arrivo il direttore, prima di iniziare il passaggio di turno, ci informò che dovevamo essere pronti ad accogliere diversi pazienti, feriti che appartenevano a due gruppi etnici che si combattevano da giorni; anche il presidente del Paese era a

⁵³ Linguaggio che mescola portoghese e spagnolo

conoscenza dell'entità del caso. Quella parte di popolazione, purtroppo, viveva in una zona remota, priva di risorse sanitarie. Dopo circa due ore che eravamo lì, gli elicotteri dei Caschi Blu delle Nazioni Unite, che fornivano assistenza nel Paese, sorvolarono l'ospedale; i feriti arrivarono presto. Io ero l'unico chirurgo nel reparto. Iniziammo rapidamente a separare i feriti dai morti. Il medico e la pediatra, insieme alle infermiere ghanesi, si concentrarono sulle suture e sul trattamento delle ferite meno gravi, io trasferii in sala operatoria quelli di loro che potevano sopravvivere, tra cui una donna con la trachea parzialmente recisa e quasi esposta. La intubai attraverso il naso, che fungeva anche da stecca, e le suturai la trachea. Avevo visto e letto di queste cose solo nei miei manuali di formazione; tuttavia, ce la mettemmo tutta, anche con le risorse minime che avevamo a disposizione e, al quinto giorno, riuscimmo a estubarla. Quando aprì gli occhi e fu in grado di parlare, mormorò qualcosa nel suo dialetto. Io non capii, ma un "cubanito" (come chiamavano gli indigeni che studiavano a Cuba) mi disse: "Medico cubano, ha detto GRAZIE". Fu una delle sopravvissute. La seguii anche in seguito, nelle visite mediche di controllo e i suoi progressi furono soddisfacenti. Colpito da come avevamo gestito quell'intervento, il direttore ci propose di rimanere un altro anno nel suo ospedale, ma non dipendeva da noi. Fu comunque per me un'esperienza molto gratificante durante il mio soggiorno in quel Paese.

Sempre in Ghana: questo aneddoto si riferisce alle idiosincrasie del Paese, in particolare ai suoi rituali e ai suoi funerali. Con noi lavorava un assistente medico; gli assistenti erano infermieri anziani che lavoravano come medici negli ambulatori del Pronto soccorso, prescrivevano farmaci e gli indigeni li consideravano dottori... Come dice il proverbio: *nella terra dei ciechi, il monocolo è re!* Purtroppo, un giorno questo assistente morì di malaria e venne trasferito all'obitorio, in attesa che venisse organizzato il funerale. Cominciarono ad apparire gli annunci della morte, all'ingresso dell'ospedale; la gente veniva invitata a partecipare e a contribuire in occasione della festa. Con tutta la dovuta serietà, anche noi cubani fummo invitati alla cerimonia, che si tenne in un campo da tennis, con tanta musica e tanto di quel cibo che non avevamo mai visto prima. Le persone indossavano i loro abiti migliori, c'erano balli e grida così forti da farla sembrare un carnevale cubano! Noi rimanemmo veramente sorpresi, e io non vedevo l'ora di chiedere spiegazioni. Finalmente incontrai un "cubanito", uno specialista in ginecologia che aveva studiato a Santiago de Cuba e parlava molto bene lo spagnolo. Gli dissi: "Daniel, sono sorpreso. Ci hanno invitato a un funerale ma qui il defunto non c'è...". Mi rispose: "Dottore, qui nel mio Paese pensiamo: *soffri quando nasci, gioisci quando muori!* Il defunto va dall'obitorio alla tomba, noi non partecipiamo mai ma festeggiamo insieme di essere vivi".

Ognuno ha sue usanze; eravamo lì per aiutare, non per trasformare i costumi del Paese.

Repubblica di Haiti (2013-2016)

Il terzo giorno del mio soggiorno nel villaggio di Bassam Bleu, nel dipartimento nord-occidentale, all'estremità del Paese e lontano dalla capitale, iniziai il mio primo turno come medico di base. In queste situazioni ti devi occupare di tutto quello che arriva, perché sei solo.

Erano circa le 16:00 e mi aveva accolto il medico di base che era di turno quel giorno. In reparto c'erano tre donne haitiane in travaglio; lui mi avvertì: "Il ginecologo dell'ospedale è fuori". Gli risposi: "Non preoccuparti, mi occuperò io di tutto". Alle 20:00, le tre donne avevano già partorito senza problemi. Verso le 19:00, visto che la situazione era calma, decisi di andare a mangiare alla Casa dei cubani, che si trova davanti all'ospedale, naturalmente dopo aver avvertito l'infermiera haitiana e l'infermiera cubana che avevano appena iniziato il loro turno. Al mio ritorno, andai per controllare le puerpere, ma vidi che le donne e i loro bambini non c'erano più. Uscii come un pazzo dalla camera, ma l'infermiera haitiana mi disse: "Dottor Kiben, non è un problema." Parlai allora

con l'infermiera cubana, e anche lei mi rassicurò: “Dottor Carlos, qui è una cosa comune”. Ciò nonostante, passai diversi giorni a preoccuparmi per i bambini: sono un chirurgo pediatrico e lavoro con loro da quarant'anni. Ero davvero sconcertato, ma non sapevo ancora che -in qualche modo- la vita mi avrebbe risposto e ricompensato! Un sabato, in paese c'era una specie di fiera, era il giorno del mercato (vendita di prodotti); io mi guardavo intorno camminando tra la gente. L'infermiera Alis, la stessa di quella sera, disse: “Guarda lì *piti Calos*⁵⁴, il piccolo Carlos”, indicando una donna che vendeva alla fiera: era una di quelle che avevo aiutato a partorire! Aveva con sé il suo bambino, a cui aveva dato il mio nome! L'infermiera, che la conosceva, mi aveva chiamato proprio per farmelo vedere. Avevo spesso chiesto di quei bambini, ma lei non mi aveva mai dato alcuna informazione fino a quel giorno, quando me lo mostrò, così inaspettatamente. Da allora li incontrai tutti i sabati, fino a quando il bimbo non compì otto mesi, e io fui trasferito nella capitale. Qualche tempo dopo, mentre mi trovavo con gli operatori dell'UNICEF che stavano vaccinando i bambini contro la poliomielite, incontrai la signorina Alis e le dissi: "Trovatemi *piti Calos*". Sua madre ce lo portò e così lui fu vaccinato. Da allora, però, non l'ho più visto. Ci sono molti bambini come lui ad Haiti.

Un altro ricordo: mi trovavo nella capitale, un sabato a mezzogiorno, dopo pranzo, solo nella casa dove abitavamo in quattro. Eravamo in servizio all'ospedale di Ofatma. Il coordinatore del Dipartimento mi chiamò per informarmi che un cubano era stato aggredito e quasi ucciso a colpi d'arma da fuoco da una banda di haitiani: dovevo uscire dall'ospedale, da dove mi avrebbero prelevato immediatamente, e così feci. Per tutto il viaggio rimasi in costante contatto telefonico, fino all'arrivo all'Ospedale Generale di Haiti, in centro città. Ero preoccupatissimo; alcune guardie di sicurezza haitiane cercarono di fermarmi, e nella concitazione del momento non riuscivo a capirli: in realtà volevano solo aiutarmi a raggiungere il ferito cubano. Per fortuna, l'autista cubano che era con me riuscì a tradurre, così finalmente arrivai a vedere il ferito. Era in pessime condizioni e lo stato stesso dell'ospedale era precario. Quando mi avvicinai, mi disse: "Dottore, sto morendo". Non ci pensai due volte: lo trasportammo con una barella di legno fino all'auto, l'autista mi aiutò a caricarlo e subito partimmo verso l'ospedale cubano, chiedendo indicazioni a chiunque durante il tragitto. Al nostro arrivo, erano in servizio un'infermiera della Mission Milagro e un medico del MNT⁵⁵, che però curavano solo i pazienti haitiani di quella Missione. I cubani, infatti, venivano trasferiti nella zona del collaboratore per patologie croniche e di scarsa gravità. Una sala per l'Operazione Miracolo e un tavolo operatorio inadatto per un'emergenza erano tutto ciò su cui potevamo contare. Comunque, il paziente fu trasportato nel reparto; arrivarono subito alcuni altri medici cubani, tra cui un tecnico di radiologia. Il paziente ricevette un catetere venoso e gli furono somministrati liquidi. Fu eseguita una radiografia del torace, che confermò la presenza di un emopneumotorace all'80%. Fu immediatamente portato in sala operatoria, dove io eseguii una pleurotomia in anestesia locale e estrarci circa 850 millilitri di sangue e aria. Quando si riebbe mi disse: "Professore, lei mi ha salvato". Il proiettile gli aveva fratturato la clavicola sinistra ma, per fortuna, non aveva lesionato l'arteria: era entrato nel torace dalla parte anteriore e, quando avevo esaminato la schiena, avevo visto un ampio foro d'uscita. Immediatamente, i collaboratori cubani iniziarono a donare il sangue. Avevo eseguito una pleurotomia a tenuta stagna, gli feci una trasfusione aggiungendo antibiotici e antidolorifici. Rimasi al suo fianco per quarantotto ore. Infine, presi i dovuti accordi, lo trasportammo a Cuba con un aereo Sunray, volando a bassa quota e

⁵⁴ *Piccolo Carlo* in creolo

⁵⁵ È un progetto umanitario iniziato nel 2004 da Cuba e Venezuela per sostenere economicamente i pazienti oftalmologici

mantenendo la pleurotomia aperta per evitare complicazioni. Quando arrivammo all'aeroporto Antonio Maceo di Santiago de Cuba, un'ambulanza del SIUM ci aspettava sulla pista; fu una grande soddisfazione per noi riuscire a farlo arrivare vivo. Ripartimmo dallo stesso aeroporto e ritornammo ad Haiti, senza aver potuto scendere dall'aereo e atterrare nel nostro Paese, dato che non avevamo i permessi per attraversare il confine: questo fu molto doloroso per tutti. L'ambasciatore cubano si congratulò con me, mi disse che meritavo di essere decorato e riconosciuto da tutta la Brigata Medica di Haiti. Risposi come avrebbe fatto qualsiasi nostro compatriota: "Calmati, ambasciatore, questo è ciò che ci ha insegnato il nostro Comandante. Il collaboratore ferito è un compagno della provincia di Camagüey". Al mio ritorno dalla missione, lo contattai telefonicamente; lui e la sua famiglia non sapevano come ringraziarmi, e mi dissero che avrei per sempre avuto un'altra famiglia lì da loro.

41. Dott.ssa Ruth Rubán Nápoles

Pediatria

Prestai servizio in una missione internazionale con la Brigata medica cubana in Angola, nella provincia meridionale di Kuando Kubango, nel comune di Menongue, dal 28 gennaio 2011 al 28 novembre 2013. In effetti, l'esperienza di questa missione segnò la mia vita di medico, in quanto non si può paragonare a niente di quanto avevamo vissuto professionalmente nel nostro Paese nel corso degli anni.

Il primo giorno di lavoro fu scioccante. Arrivati in ospedale, in particolare nel reparto di Pediatria, trovammo in infermeria un bambino di un anno, disidratato, che non si poteva cateterizzare e per cui non era disponibile una stanza per la terapia. Ciò mi colpì profondamente; insieme al personale infermieristico, cercammo comunque di somministrargli liquidi, eseguendo un cateterismo interosseo, per migliorarne l'idratazione. Le infermiere mi dicevano: "Dottorressa, *divagar!*". Nella loro lingua, significava: "Calmati!". Purtroppo, il bambino morì poco dopo. Fu davvero impossibile aiutarlo e mi sentii molto male, appunto perché in circostanze diverse avremmo potuto salvarlo. In seguito, mi resi conto che casi come questo erano molto frequenti: se curati tempestivamente, potevano guarire, e sarebbe stato lo stesso con tanti altri bambini che in seguito avremmo potuto salvare.

Una domenica, l'ambulanza venne a prenderci. Quando arrivammo in ospedale, trovammo un piccolo, il suo nome era Joel, che l'infermiera aveva già diagnosticato: "Dottorressa Ruty, questo bambino ha il tetano, guardi i suoi piedi". Si presentavano proprio come descritto nei libri, con rigidità spasmodica (trisma) e fascicolazioni posteriori. Era la prima volta che ci occupavamo di questa patologia; fu somministrato il trattamento, le vene furono canalizzate correttamente ma la malattia continuò a progredire per molti giorni. Come gli altri, il piccolo paziente proveniva da una famiglia assai povera; per fortuna riuscimmo a guarirlo, e fu una grande gioia per tutti. Anche in un'altra occasione assistemmo due neonati con questa malattia, ma -a differenza di questa volta- entrambi morirono.

Tra le malattie esantematiche infantili, già sradicate nel nostro Paese grazie al programma di vaccinazione, il morbillo rappresenta ancora un grave problema sanitario a causa degli impressionanti tassi di morbilità e mortalità. Riuscimmo ugualmente a trattarlo molte volte, nonostante gravi complicazioni cutanee e respiratorie. Questa emergenza si impose alla nostra attenzione; devo dire che, comunque, con le nostre azioni, riuscimmo a diagnosticare e salvare molti bambini.

Un'altra volta mi capitò di assistere al caso di un bimbo affetto da rabbia, e fu davvero scioccante: aveva la faccia deformata, come il muso di un cane, e sbavava. In quel caso, non essendo stato possibile somministrare cure tempestive, l'esito fu fatale, il che ci rattristò moltissimo.

Una mattina, al nostro arrivo in ospedale, trovammo in Pronto soccorso una bambina in preda a convulsioni dovute alla febbre, la lingua già morsicata e nessun antidepressivo disponibile. Quando chiesi l'ossigeno, le infermiere mi risposero: "Non ne abbiamo, signora" e io: "Presto, diazepam da somministrare per via endovenosa". Riuscimmo ad intervenire rapidamente, a frenare il decorso della malattia, a farla stare meglio e infine a farla guarire. In seguito, i genitori acquistarono i farmaci e ci ringraziarono per l'intervento. Dopo qualche giorno, riuscimmo a dimmetterla senza gravi complicazioni.

In diverse occasioni, curammo bambini con anemia grave e, senza una banca del sangue (i genitori avrebbe dovuto acquistare il sangue per garantire la sopravvivenza dei propri figli) lottavamo e soffrivamo per salvare le loro vite. Ci fu un'occasione, addirittura, in cui un'infermiera ci disse apertamente che il bambino non avrebbe potuto ricevere una trasfusione per mancanza di denaro della famiglia. Questo è inconcepibile nel nostro sistema, perché sappiamo di poter contare sull'Assistenza sanitaria gratuita.

42. Dott.ssa Mercedes Samón Leyva

Medicina generale

La mia prima esperienza fu nell'Africa subsahariana, in Namibia, dove trascorsi due anni, dal 2004 al 2006 e ricoprii ruoli sia in ambito sanitario che amministrativo, essendo a capo del personale.

In quel Paese vissi molte esperienze che lasciarono un segno indelebile su di me, trattandosi di una terra estremamente povera, dove l'aspettativa di vita è di quarantacinque anni. Per la prima volta nella mia vita professionale, mi ritrovai a curare pazienti affetti da AIDS e tubercolosi, in condizioni precarie, comprese persone con l'intera gabbia toracica esposta a causa dell'herpes zoster, una complicanza dell'AIDS. Dovetti idratare bambini con osteoclisi ai piedi e alla testa; ne curai altri disidratati a causa della diarrea o nati con l'AIDS, o arrivati in clinica già morti, tra le braccia delle madri. Non esisteva priorità per le emergenze, dato che le infermiere namibiane non avevano alcuna comprensione del problema. Purtroppo, vidi molte persone morire per malattie prevenibili e curabili, come il parassitismo, o patologie causate dall'estrema povertà in cui vivevano.

43. Dott.ssa Shirley Tamayo Blanco

Traumatologia e Chirurgia Ricostruttiva

Nel 2005 mi trovavo nella Repubblica di Haiti, dove mi ero laureata come specialista in Medicina Generale Integrale. Al mio ritorno a Cuba, mi specializzai ulteriormente in Chirurgia Plastica e partii in missione per la Guinea-Conakry. Tra le altre cose, ricordo che eravamo costretti a cucinare con legna o carbone, dato che avevamo solo due ore di elettricità. In caso di emergenza, infatti, fin dall'alba andavamo a operare con la sola luce di un cellulare o di una lampadina ricaricabile... qualsiasi cosa riuscissimo a trovare. Devo riconoscere, però, di aver ricevuto sempre molte espressioni di affetto da tutti gli abitanti di quel luogo. La prima volta che visitai la capitale, venni a sapere che c'erano uno stadio e una via intitolati a Fidel Castro. Per strada tutti ci salutavano: *cubani*, *Fidel Castro* e dicevano: "Dopo Dio... i cubani!"

Tra le esperienze più toccanti, ricordo il caso di un bambino che era stato sistemato in una stanzetta separata in ospedale e non riceveva visite da nessuno. Quando chiesi spiegazioni, mi

risposero che era in attesa di cure, perché la sua famiglia non aveva soldi e i suoi erano andati nella giungla a recuperarli, per poter pagare l'operazione. Decisi ugualmente di visitarlo, poiché aveva un addome dilatato ed enorme. Opponendomi al direttore dell'ospedale, che era guineano, intervenni incidendolo e chiedendo aiuto agli altri medici cubani per l'operazione. Ognuno contribuì con il materiale chirurgico di cui disponeva e così lo salvammo. Con questo caso, stabilimmo un importante precedente; infatti, in seguito, il direttore dell'ospedale creò un fondo per la cura di questo tipo di pazienti.

44. Dott. Antonio Torreblanca Pineda

Epidemiologia

La mia prima collaborazione risale al 1983 e si svolse nella Repubblica Popolare dell'Angola.

Stavo terminando il mio servizio sociale come Capo dei Servizi Medici nella Brigata di Artiglieria dell'Esercito Orientale, quando il giovedì 4 agosto di quell'anno fui convocato a una riunione presso l'Ospedale Militare "J. Castillo Duany", insieme a un altro gruppo di medici che prestavano servizio sociale nelle FAR⁵⁶. Nel corso di quell'incontro ci fu comunicato che la situazione di guerra di un certo Paese era molto critica e che si era reso necessario inviare personale medico. Il comando voleva sondare la nostra disponibilità ad accettare la missione, pur sapendo che avremmo potuto correre il rischio di perdere la vita. Non fummo informati su quale fosse il Paese, ma esprimemmo ugualmente la nostra intenzione di accettare e portare a termine il compito. Così, dopo aver sbrigato alcune formalità tipiche di chi deve lasciare un Paese, e averne lasciate altre in sospeso a causa del poco tempo a disposizione, il 9 agosto 1983 sbarcai a Luanda, in Angola, in mezzo al turbinio di eventi che si stavano svolgendo, in particolare quelli legati all'eroica battaglia di Cangamba, che ebbe luogo nei primi giorni di quel mese, quando le truppe cubane e angolane diedero al mondo una lezione di eroismo.

Fui nominato Capo dei Servizi Sanitari del Reggimento di Fanteria Motorizzata di Menongue, nella provincia di Kuando Kubango, nel sud del Paese. Era una zona conosciuta dalle truppe cubane come "la terra della paura" a causa delle continue azioni condotte dalle forze militari dell'UNITA⁵⁷.

Molte cose mi impressionarono, in particolare il massiccio ricovero di feriti di guerra che ricevevamo frequentemente all'Ospedale Regionale di Menongue. In questa terra feci l'esperienza di esser parte di una carovana; si trattava di un modo di viaggiare per rifornire tutte le unità in Angola ed era composta da un convoglio di veicoli che trasportavano tutto il necessario, compresi i mezzi per la loro stessa protezione o difesa. Tuttavia, a causa delle condizioni di guerra, potevano essere necessari anche due mesi dalla partenza da Luanda all'arrivo a Menongue, e lungo il percorso si poteva essere attaccati -e ciò accadeva spesso- dalle forze nemiche. Per me, fu una delle attività più rischiose mai intraprese. Il film "Caravan"⁵⁸, nonostante ciò che racconta, non riesce a catturare appieno il dramma dell'essere un carovaniere.

Mi capitò due volte. La prima riguardò l'arrivo del convoglio da Luanda a Menongue. Il comando decise che un gruppo d'avanguardia di truppe del reggimento di Menongue, guidato dal comandante della brigata di fanteria, il capitano León, sarebbe avanzato di circa duecento chilometri per raggiungerlo. Io facevo parte di quel gruppo come medico, potevo contare su

⁵⁶ Forze Armate Rivoluzionarie

⁵⁷ Unione Nazionale per l'Indipendenza Totale dell'Angola (fondata nel 1966)

⁵⁸ Film di Zuzana Kirchnerová del 2025

un'ambulanza WAZ e le risorse mediche minime necessarie per un'emergenza. Ci dirigemmo verso l'area prevista e ci mimetizzammo in un piccolo bosco, in cerca di protezione. Di notte, verso le otto, si udì una forte esplosione che, ricordo, mi fece esclamare: "Ñiquito, è fottuto!". Apparve il capitano León che disse: "Medico, vieni, è esplosa una mina e ci sono dei feriti". Ci dirigemmo sul luogo dove era avvenuta la deflagrazione, che si rivelò essere la testa di un ponte: un veicolo era rimasto bloccato ed era intervenuta una ruspa per liberarlo; proprio durante lo sgombero, la mina era esplosa. Dovevamo estrarre i feriti, cinque dei nostri compagni, ma per farlo sarebbe stato necessario attraversare quel ponte, e potete immaginare quanto fosse spaventoso. Arrivarono anche gli scout, ragazzi adolescenti con i loro bastoni che, con l'aiuto delle luci dei veicoli, in particolare le *boca chivos*⁵⁹, iniziarono a esplorare tutta la zona che avremmo dovuto attraversare. Per tutto il tempo pensai: "Oh, mamma!". All'improvviso, giunse un messaggio radio che ci informava che i feriti erano stati trasportati nella parte del convoglio che si trovava prima del ponte, dove stava arrivando il chirurgo. Fu un grande sollievo per me, perché mi evitò di doverlo attraversare in quelle circostanze.

All'alba del giorno dopo, caricai i feriti sulla mia ambulanza e, con un distaccamento di rinforzo per proteggerli, tornai a Menongue, sempre con la paura e l'incertezza di poter essere attaccati dall'UNITA durante il viaggio di ritorno, cosa che fortunatamente non accadde.

L'altra volta che mi capitò fu a proposito del recupero di un equipaggiamento militare abbandonato in un comune nella provincia di Kuando Cubango, a circa novantadue chilometri da Menongue. Si formò un distaccamento apposito per svolgere il compito. Io, in questa occasione, preparai le risorse necessarie ma decisi di non utilizzare la mia ambulanza WAZ per il seguente motivo: il distaccamento era guidato da un dragamine e, a mio avviso, poiché l'ambulanza era più stretta della sua larghezza e di quella degli altri veicoli militari, ciò ci svantaggiava, rischiavamo di cadere proprio su una mina. Per questo motivo equipaggiai un GAZ 66⁶⁰, simile a quelli del resto della colonna, che sarebbe stato guidato da Guillermo, l'autista dell'ambulanza. Il trasferimento al comune avvenne con tutte le misure di sicurezza, comprese le esplorazioni e l'uso del dragamine stesso. Arrivati sul posto, gli uomini ricevettero l'ordine di iniziare a organizzare la difesa del sito, scavando trincee e proteggendo l'equipaggiamento. Tutto stava procedendo in tranquillità quando, improvvisamente, ricevetti l'ordine di abbandonare la posizione, poiché sussisteva il rischio di un attacco da parte delle forze aeree sudafricane. Ne seguì una situazione di "si salvi chi può": tutti avviarono i loro veicoli e partirono rapidamente, senza nemmeno organizzare a dovere il convoglio. Il mio autista, Guillermo, forse a causa della tensione del momento, iniziò a sanguinare copiosamente dal naso. Applicai le misure necessarie, ma non purtroppo l'epistassi non si fermava. Di fronte alla prospettiva di restare bloccato e abbandonato lì, e pur non avendo mai guidato un veicolo simile, decisi che ne sarei uscito con qualsiasi mezzo necessario e mi misi al volante. Non so come, ma ci riuscii: non rimanemmo bloccati e riuscimmo ad arrivare a Menongue senza problemi.

In seguito, vidi le condizioni in cui erano tornati alcuni membri di una colonna partita per Cangamba come rinforzo, e come i loro veicoli si fossero ridotti; avevano dovuto persino bere l'acqua dai radiatori, ed erano riusciti ad arrivare solo dieci giorni dopo la colonna.

Conservo con cura le mie onorificenze come Combattente Internazionalista di Prima Classe, per Servizio Distintivo nelle FAR, e per la vittoria Cuba-Angola di questo periodo, così come il

⁵⁹ Torce molto potenti

⁶⁰ Camion russo fuoristrada con trazione integrale, famoso perché affidabile e semplice da manovrare

ricordo della nascita del mio primo figlio, il 29 febbraio 2004, che conobbi che aveva già cinque mesi, quando tornai a Cuba per la mia prima vacanza.

La mia seconda missione fu nel 1998, in Guatemala. In seguito al passaggio dell'uragano Mitch, che causò danni ingenti in America Centrale all'inizio di novembre, il governo cubano costituì una prima Brigata di emergenza composta da diciannove membri: medici, personale medico, infermieri, anestesisti, chirurghi, chirurghi ortopedici, epidemiologi, tecnici di igiene ed epidemiologia e personale di supporto, guidata dal dott. Jorge Juan Delgado Bustillo, eminente epidemiologo e attuale capo dell'Unità Centrale di Collaborazione.

Arrivammo all'aeroporto di Città del Guatemala il 5 novembre 1998. La maggior parte della brigata si diresse a Puerto San José, sulla costa del Pacifico, dove fu allestito un ospedale da campo presso una base militare guatemalteca (Base Navale). Un gruppo di colleghi fu dispiegato in diverse parti del Paese, in particolare i tecnici dell'igiene. Nel mio caso, avrei dovuto recarmi a Puerto San José con il corpo principale; tuttavia, la notte prima della partenza, ricevetti una richiesta dal Presidente della Repubblica, Oscar Berchet, che segnalava una situazione molto critica in una zona chiamata Ixcán e la necessità di un medico cubano. Fu presa la decisione che partissi. Alle cinque del mattino, fui prelevato dal viceministro Andrade dall'Hotel Continental, dove alloggiavo, e venni accompagnato all'aeroporto, che brulicava di attività, persone e mezzi che si preparavano per la consegna degli aiuti umanitari. Rimasi piuttosto sorpreso quando il viceministro comunicò che non mi avrebbe accompagnato oltre, e che mi aspettava un piccolo aereo per Ixcán. Gli feci notare che non potevo farcela da solo, non sapevo nulla di quel posto, ma lui non cambiò idea. Per mia fortuna, un dentista guatemalteco, di cui non ho mai registrato il nome, ascoltando le mie argomentazioni, si offrì di accompagnarmi nel viaggio: atterrammo a Ixcán, su una pista sterrata in mezzo a un pascolo, io scesi dal velivolo, il dentista invece tornò subito indietro a Città del Guatemala. Così, rimasi lì da solo. In questa zona la popolazione è prevalentemente indigena; chiunque abbia lavorato con queste comunità sa quanto siano timide nell'avvicinarsi agli estranei, soprattutto agli stranieri. Tutti i presenti mi guardavano come si guarda uno sconosciuto mentre, tra me e me, elaboravo il mio piano di sopravvivenza in quelle condizioni: avevo solo i cinquanta dollari che ci erano stati dati al momento della partenza da Cuba. Tra i presenti su quella strada sterrata, c'era un giovane non indigeno (un *ladino*, come sono chiamati i non indigeni bianchi), in jeans e cappello, al quale mi avvicinai. Mi presentai, gli spiegai il motivo della mia presenza lì e gli chiesi come raggiungere il centro sanitario. Lui molto gentilmente si offrì di accompagnarmi. In seguito, però, rimasi nuovamente da solo, aspettando fino alle prime ore della notte, quando finalmente giunse il dottor Génard Méndez, direttore dell'area sanitaria di Ixcán, un rivoluzionario e, fortunatamente per me, un amante anche della Rivoluzione cubana! Così fu inaugurata la presenza del personale sanitario cubano in questa difficile regione del Guatemala.

A quel tempo tra il personale guatemalteco vigeva la consuetudine di lavorare per quindici giorni al mese e per quindici giorni riposare. Durante il nostro soggiorno in quella zona, collaborammo strettamente con il Comitato di Emergenza creato nel comune di Ixcán dall'ufficio del sindaco. Svolgevamo le nostre attività sanitarie nelle comunità ancora allagate occupandoci, in particolare, delle misure volte al trattamento delle acque, al controllo alimentare e alla prevenzione della malaria. Ricordo che, durante una visita a una di queste, al termine del turno, un indigeno scalzo, a torso nudo e con indosso solo dei pantaloncini mi sorprese: non so come, aveva scoperto che ero cubano e, in mezzo al gruppo, espresse la sua gratitudine al Comandante in Capo Fidel Castro per aver inviato un medico ad aiutarli. Questo fu per me un enorme incoraggiamento.

Alla fine del mio soggiorno a Ixcán, preparai un rapporto sulle attività svolte per il viceministro Andrade e successivamente tornai alla brigata a Puerto San José. Al termine del

periodo di emergenza e con la firma degli accordi di cooperazione tra Cuba e Guatemala, mi unii al gruppo principale dei collaboratori fondatori della missione, ricoprendo il ruolo di coordinatore della Brigata di stanza a Puerto San José, nel dipartimento di Escuintla.

Tornai a Cuba nel dicembre 2000. Di quel periodo conservo i riconoscimenti ricevuti: la *Distinción Monja Blanca*⁶¹, conferita dal Presidente Oscar Berchet; il Diploma di Riconoscimento del Sindaco di Puerto San José, del Ministro della Salute del Guatemala e del Difensore Civico per i Diritti Umani. Potete leggere del mio soggiorno a Ixcán e del ricordo che ho lasciato alle autorità sanitarie nel libro *La utopia rearmada* di Enrique Ubieta, nel capitolo "Soros e Torreblanca".

Completai la mia terza missione in Venezuela. Erano, se non ricordo male, gli ultimi giorni di febbraio del 2003, quando il dott. Carlos Sánchez Falcón, allora direttore del CPHEM⁶², venne a casa mia per informarmi che dovevo partire e recarmi urgentemente all'Avana, cosa che feci. Al mio arrivo mi aspettavano altri due colleghi: il dott. Víctor Felipe Tamayo e la dott.ssa Laura Margarita González, che avevano ricevuto istruzioni dal dott.ssa Elia Rosa Lemus di partire subito per il Venezuela. Partimmo, con l'importante compito di ultimare i preparativi per l'arrivo dei medici cubani, che avrebbero fatto parte di un piano noto a quel tempo come "Barrio Adentro", che avrebbe preso il via nel comune di Caracas, nel Distretto Capitale. Tutto doveva svolgersi con grande discrezione e in un contesto a noi completamente sconosciuto.

Al nostro arrivo, stabilimmo subito i contatti con l'Istituto di Sviluppo Locale (IDEL), guidato dal dott. Ilmer. Questo Istituto era un'entità annessa all'ufficio del sindaco di Caracas (il chavista Freddy Bernal Rosales) e gestiva le attività di lavoro comunitario sulle colline della capitale. Attraverso l'IDEL, entrammo in contatto con le strutture esistenti in alcuni quartieri poveri, chiamate Comitatos di Salute, che si battevano per migliorare le condizioni di vita di tutte queste aree. Iniziarono così interminabili giornate di lavoro, che includevano lunghe camminate sulle colline, visite ai quartieri e ricerca di persone disposte a ospitare un medico cubano a casa propria.

Questo obiettivo fu gradualmente raggiunto con l'aiuto dei leader della comunità, degli assistenti sociali dell'IDEL e, perché no, anche grazie alla partecipazione attiva di molti "malandros"⁶³ che controllavano i quartieri. Così ottenemmo le nostre prime ospitalità, anche se in abitazioni molto umili.

All'inizio di aprile tornammo all'Avana. Al Centro Congressi si stava tenendo un evento sull'AIDS e noi tre eravamo seduti in seconda fila. Dopo la cerimonia di chiusura, verso le cinque del pomeriggio, venimmo condotti in una sala dove era stato allestito un tavolo con sedie e bicchieri. Rimasi davvero stupefatto nel vedere entrare, all'improvviso, l'enorme figura del nostro Comandante in Capo, Fidel Castro Ruz, con il suo abito verde oliva. Ci salutò tutti, uno per uno; era accompagnato dalla dott.ssa Elia Rosa e da un giovane assistente. Ci sedemmo, lui da una parte del tavolo e noi tre dall'altra. Per me fu un vero *shock*, come si dice, trovarmi ad appena un metro e mezzo di distanza dal Comandante! Iniziò a farci molte domande, una dopo l'altra, che andavano da quanto costava un test di laboratorio a dove si trovavano le torri televisive a Caracas! A dire il vero, a tante fummo in grado di rispondere, mentre su altre, come potete immaginare, non avevamo alcuna idea o informazione. Avevo sentito dire che una delle caratteristiche del Comandante era quella di esplorare la conoscenza dei suoi interlocutori sull'argomento di cui stava parlando, e noi ne eravamo la prova. Trascorremmo circa sei ore a parlare e cenammo persino, con lui. Alla fine, ci chiese se avessimo fatto venire la nostra famiglia lì all'Avana. La dott.ssa Elia Rosa rispose di sì,

⁶¹ È un riconoscimento militare guatemalteco concesso a civili e militari per meriti eccezionali

⁶² Centro Provinciale di Igiene, Epidemiologia e Microbiologia

⁶³ Piccoli delinquenti che vivono di espedienti

quella di Víctor si trovava già a lì, mentre Laura rispose che aveva richiesto un mezzo di trasporto per farla arrivare da Pinar del Río. Se non ricordo male, questo successe di venerdì; in quell'occasione ci comunicò che Víctor Felipe Tamayo e io saremmo partiti per Caracas la domenica, insieme ai primi quattordici medici che avrebbero partecipato al Piano Barrio Adentro: così fu piantato il seme che sarebbe poi germogliato nell'importante Missione Barrio Adentro, promossa dai Comandanti Hugo Rafael Chávez Frías e Fidel Castro Ruz. Considero questo incontro l'evento più importante della mia vita e un enorme privilegio, che non dimenticherò mai.

Dopo il nostro ritorno a Caracas, iniziarono intense giornate di lavoro in tutti i quartieri, e l'assegnazione dei primi cinquantaquattro medici del Piano Barrio Adentro nelle diverse parrocchie del comune di Libertador. Ricordo il dottor Casanova a Gramovén; Freddy, Lázaro, Onay, Mango Verde, nella parrocchia di Sucre e il piccolo gruppo del 23 gennaio, un prezioso gruppo di medici che, contro ogni previsione, riuscì a dare forza alla popolazione delle colline di Caracas grazie alla medicina cubana. Anche quando l'Associazione medica venezuelana mise in atto tutti i suoi maneggi per screditare l'iniziativa, persino davanti alla Corte Suprema di Giustizia, questi medici difesero il progetto e si opposero a che questa conquista, resa possibile da Chávez e Fidel, venisse loro strappata.

Ci sarebbero ancora molti aneddoti da raccontare, soprattutto relativi agli eventi che consolidarono questa missione, ma non posso non menzionare il saluto personale al grande Comandante Hugo R. Chávez Frías.

Prestai servizio in Venezuela per quattro anni e mezzo, ricoprendo il ruolo di Coordinatore Epidemiologico nel Distretto Metropolitano di Caracas, che comprendeva i comuni di Libertador, Sucre, Baruta, Chacao ed El Hatillo. Anche di questo incarico, naturalmente, conservo i riconoscimenti: la Botòn de Onor al Merito del Sindaco di Caracas; l'Ordine Juan Francisco de León di II Classe del Sindaco di Caracas; l'Ordine Guararepano di Primo Grado del Sindaco di Caracas e il Diploma di Riconoscimento per il Fondatore della Missione Barrio Adentro.

Tutte queste onorificenze sono importanti per me, ma nessuna di esse ha più valore del fatto di aver visto un sistema sanitario consolidato al servizio del popolo bolivariano nel Venezuela di Chávez e Maduro e, perché no, di Fidel.

La mia quarta collaborazione fu, per la seconda volta, nella Repubblica dell'Angola, dove mi trovai da marzo 2016: La portai a termine nei mesi successivi, quando la situazione epidemiologica lo consentì. Ora l'Angola si trova in condizioni diverse da quelle affrontate nei decenni passati, ma sono ugualmente enormi i rischi sanitari e sociali; ciò ci costringe a dare il nostro meglio, soprattutto oggi che i nemici del processo cercano di screditare l'importante contributo di solidarietà donato dalla sanità pubblica cubana ai nostri fratelli e sorelle in tutto il mondo.

Lavorare come medico in qualsiasi paese africano richiede la comprensione di tutte le componenti della salute e in Angola, come nella maggior parte dei Paesi, la cultura e le tradizioni -intese come abitudini e comportamenti- svolgono un ruolo importante e di grande influenza sul modo in cui vengono erogati i servizi sanitari e sui risultati che si possono ottenere a livello comunitario.

Nel giugno 2016, appena tre mesi dopo il mio arrivo, scoppiò un'epidemia di febbre gialla nel comune di Soyo, il più ricco economicamente della provincia dello Zaire e uno dei più importanti per la produzione di petrolio. Fu questo che motivò il mio trasferimento lì, insieme al team di epidemiologia dell'Ufficio Sanitario Provinciale, con l'obiettivo di collaborare al contenimento e all'eliminazione di quell'epidemia. Con il supporto di fondi dell'OMS, dell'UNICEF e del MINSa (Ministero della Salute dell'Angola), fu organizzata una campagna di vaccinazione, grazie al contributo di equipe che lavoravano presso i diversi centri dedicati e si recavano anche nei

comuni e nei quartieri. La campagna fu preceduta da attività di *advocacy*⁶⁴ rivolte alla popolazione, sostenute dalle autorità governative e dalle autorità tradizionali. Queste autorità in Angola sono molto importanti dal punto di vista sociale, culturale, politico e istituzionale, e hanno una grande influenza sul processo di governo della comunità. Esse esercitano un potere la cui legittimità deriva dalla tradizione e dal lignaggio. Sono composte da leader ecclesiastici, *sobas*⁶⁵, dai consiglieri, le persone più anziane o anziani dei quartieri e dei comuni e da un'altra figura molto importante, il *re del comune*, eletto dalle autorità tradizionali (è un po' come il "presidente"), che deve essere nativo del territorio, anziano e profondo conoscitore della storia del luogo.

Una volta capitò che il team vaccinale si trasferisse nel quartiere di Pinda; durante la riunione che tenevamo ogni sera, fummo sorpresi dalla notizia che nessuno si era fatto vaccinare perché il re non lo aveva permesso. La mattina presto del giorno dopo, il responsabile della sorveglianza epidemiologica della provincia Francisco Sinda, e io, ci dirigemmo al quartiere per parlare con il suddetto re. Al nostro arrivo, fummo introdotti a casa sua e accolti da un giovane, una sorta di segretario, che ci accompagnò all'interno dell'umile abitazione, dove stava seduto un uomo anziano, sulla settantina, magro, con i capelli grigi e di bassa statura. Aveva in mano un piccolo bastone di legno con un manico di metallo, simbolo del suo grado nella gerarchia come autorità tradizionale. Nella lingua nazionale *kikongo*, Francisco spiegò la situazione del comune a causa della febbre gialla e l'urgenza di vaccinare il quartiere, cosa che non era stata possibile il giorno prima. Subito l'anziano ci chiese di trovargli un mezzo di trasporto per accompagnarlo al Centro, dove si fece vaccinare per primo e diede l'ordine di procedere in tutto il quartiere. Quella sera, durante la solita riunione consuntiva, con nostra soddisfazione, fu riferito che il quartiere di Pinda aveva finalmente raggiunto la copertura vaccinale contro la febbre gialla necessaria per prevenire la trasmissione di questa grave malattia. Questo focolaio, grazie alla quasi totale copertura e ad alcune misure di controllo dei vettori, fu fortunatamente sotto controllo pieno nell'agosto di quell'anno, e causò solo sei morti.

La rabbia, un'infezione virale mortale trasmessa all'uomo e agli animali attraverso la saliva di animali infetti, è endemica in Angola e nel 2016 furono segnalati 254 casi di questa terribile malattia. Era la nona settimana epidemiologica del 2017, quando fui chiamato al reparto di pediatria dell'Ospedale Provinciale dello Zaire dal dott. Rafael Rodríguez Moreno, un pediatra di Santiago, per una valutazione: si trattava di una bambina di quattro anni con una condizione di elevata eccitabilità, che camminava avanti e indietro, aveva lo sguardo fisso, gli occhi sporgenti, presentava agitazione motoria e mostrava una forte ansia. Durante il colloquio con la madre, apprendemmo che la bambina era stata morsa da un cane randagio circa due mesi prima, ma non aveva ricevuto alcun trattamento profilattico post-esposizione. La nostra diagnosi fu rabbia, e la sua morte avvenne in meno di ventiquattro ore. Nei miei trentasette anni di esperienza come medico, non avevo mai visto questa malattia e quel giorno, mentre lasciavo il reparto di pediatria, non posso negare di aver versato lacrime amare per il fatto che quella bimba era morta per una malattia che avrebbe potuto essere prevenuta, se fosse stato applicato il programma di vaccinazione preventiva.

A quel tempo, il Ministero della Salute (MINSa) non disponeva dei 183 vaccini o sieri necessari per gestire la malattia. Nelle mie successive indagini, scoprii che i servizi sanitari privati di Luanda vendevano una dose di vaccino antirabbico umano a quindicimila kwanza, ovvero ottantotto dollari, secondo il tasso di cambio in vigore all'epoca. Pertanto, il trattamento -le cinque

⁶⁴ Sensibilizzazione e promozione

⁶⁵ Sono le autorità tradizionali che guidano le comunità locali, specialmente nelle zone rurali; storicamente erano re e capi, oggi ricoprono il ruolo di intermediario tra la popolazione e il Governo

dosi necessarie- ammontava a 440 dollari, una cifra proibitiva per le popolazioni a basso reddito, come la famiglia di quella bambina. Per fortuna, in seguito la Direzione veterinaria della provincia dello Zaire organizzò una campagna per eliminare i cani randagi e riuscì a controllare l'epidemia nella trentasettesima settimana dello stesso anno, lasciando però ugualmente dietro di sé la triste notizia di trentasei morti, la maggior parte dei quali bambini di età inferiore ai quattordici anni.

45. Lic. Zenaida Toranzo Collado

Gestione delle informazioni sanitarie

Prestai servizio in una missione internazionale in Venezuela, presso il Coordinamento dello Stato di Táchira, dal dicembre 2003 ad aprile 2009.

Un aneddoto che posso raccontare riguarda un'esperienza avuta nei primi giorni di lavoro, quando non erano ancora state create tutte le condizioni ottimali e venivano quotidianamente inviate informazioni da un centro informatico (Centro di calcolo o Club informatico). Quel giorno eravamo appena arrivati al centro; aprimmo la porta (parlo al plurale perché non eravamo mai soli, ma sempre accompagnati da un altro collega della missione) e scoprimmo che era in corso una rapina! Un uomo puntava una pistola alla testa di una persona che stava prendendo i soldi dalla cassa. Richiudemmo svelti la porta e corremmo a rifugiarci in un supermercato lì accanto, dove rimanemmo nascosti per non ricordo quanto tempo. Alla fine, decidemmo di andarcene, prendere un autobus e trovare un altro centro da cui inviare le informazioni; facemmo così per diversi giorni, finché non trovammo il coraggio di tornare nel luogo in cui avevamo provato quel grande spavento.

Ricordo un altro episodio, molto triste. Una mattina ricevemmo la notizia che un collaboratore del comune di Jáuregui era stato trovato morto in un terreno abbandonato, accanto a una motocicletta, in una curva all'ingresso di quel territorio, che dista più di due ore da San Cristóbal, dove si trovava l'Ufficio di Coordinamento Statale. Subito il team legale e altri colleghi dell'Ufficio di Coordinamento si misero in macchina per raggiungere il luogo indicato ma, all'arrivo scoprirono che l'uomo era già stato prelevato e portato al CDI (Centro Diagnostico Integrato) del comune. Ci avevano detto che si era trattato di un incidente, ma nessuno di noi voleva crederci, per questo ci recammo ugualmente sul posto, piangendo. Ispezionammo il motore, che perdeva ancora benzina dal serbatoio e cercammo, pietra per pietra. In seguito, andammo in tutti i luoghi che lui frequentava per capire se avesse avuto problemi con qualcuno: distributori di benzina, case. Non sapevamo più dove cercare: era un fratello che avevamo perso, non un collaboratore. Rimanemmo con lui fino all'autopsia e, con tutto il dolore del mondo, lo rimandammo in Patria. Furono giorni difficili, che non dimenticherò mai.

Potrei raccontare molti altri ricordi legati a quel periodo, ma ce n'è uno che ha cambiato la mia vita personale, familiare e spirituale: mi ha strappato qualcosa che non potrò mai più recuperare.

Era un giorno di febbraio del 2009, stavo parlando serenamente al telefono con mio figlio. All'epoca aveva quattordici anni e, come madre, non mi stancavo mai di dargli consigli, in particolare in relazione alle sue prime esperienze sessuali. Lui mi diceva di non preoccuparmi, perché c'era anche mio padre che lo consigliava. Mi raccontò, per rassicurarmi, che il nonno gli aveva dato una scatola di preservativi, proprio perché potesse prendersi cura di sé e -aggiunse- non gli succedesse ciò che era capitato a lui. Con il petto stretto e le lacrime agli occhi, gli chiesi di cosa stesse parlando, che cosa era successo al nonno? Lui, nella sua innocenza, ignaro che io non lo sapessi, mi disse: "Mamma, lo sai che il nonno ha l'AIDS e gli danno un sacco di preservativi..." In quel momento, non riuscii nemmeno a parlare. Non volevo si rendesse conto che quello che mi

aveva detto mi aveva cambiato la vita; nessuno può immaginare cosa significasse mio padre per me. Quando ci riuscii, gli chiesi di passarmi la nonna (mia madre). Scoprii allora che neanche lei era riuscita a informarmi, non sapeva come dirmelo e me l'aveva tenuto nascosto su sua precisa richiesta, perché non mi preoccupassi o chiedessi la fine anticipata della mia missione, ma continuassi a fare il mio dovere lì dov'ero, non capendo che -per me- il mio dovere, invece, era stargli vicino. Passai giorni senza mangiare, senza dormire, pregando solo che la mia missione finisse per poter essere vicina a mio padre negli ultimi anni, mesi o giorni che gli rimanevano. Ad aprile riuscii a tornare a Cuba, volevo stare il più possibile con l'uomo che era sempre stato il mio amico, il mio confidente, il mio tutto. La sua salute era già molto cagionevole, ma da quel momento mi dedicai esclusivamente a lui. A luglio fu ricoverato all'ospedale A. Neto. Non volle che lo lasciassi solo neanche per un secondo, finché non morì a novembre, a soli 62 anni.

Potrei continuare, ma le lacrime non mi permettono di scrivere oltre...

46. Dott. Charles Ward Manfugás

Ginecologia e Ostetricia

Prestai servizio in una missione internazionalista nella Repubblica Democratica di São Tomé e Príncipe, nel continente africano, dall'aprile del 2005 al settembre del 2007, come responsabile della Missione Medica.

Avevo viaggiato da solo da Cuba fino a lì, con uno scalo di ventiquattro ore a Madrid, in Spagna, e un altro di dodici ore a Lisbona, in Portogallo. A mezzanotte del 14 aprile eravamo ripartiti per la nostra destinazione finale, che raggiungemmo alle sei e trentacinque del mattino. Una volta atterrati, tutti i passeggeri iniziarono ad applaudire; sulle prime non capivo perché, ma in seguito mi spiegarono che lo facevano per ringraziare il Signore per il viaggio tranquillo, sicuro e senza imprevisti, e che questa era una loro abitudine. Appena sceso dall'aereo, fui accolto dall'allora capo della missione e dal resto dei membri della Brigata Medico Cubana; era in uso, infatti, in quel paese, che tutti i componenti si recassero in aeroporto sia all'arrivo che alla partenza dei compagni.

La mia prima missione importante su suolo africano avvenne tre giorni dopo. Verso le otto di sera, mentre ero solo in casa, arrivò un'ambulanza che chiedeva del ginecologo cubano appena arrivato. Venni informato che ero urgentemente necessario in ospedale. Pur non essendo di guardia in quel momento, li seguii immediatamente e trovai una puerpera che, da circa trentacinque o quaranta minuti, stava avendo un'emorragia, anche se moderata. Dopo averla visitata, le praticai un'isterectomia subtotale e le salvai la vita.

Ricordo anche un'altra donna di trent'anni, con una storia di otto gravidanze e otto parti, di corporatura esile, che si presentò con un significativo ingrossamento addominale e l'assenza di mestruazioni da otto mesi. All'esame obiettivo, palpai un grosso tumore, alto trentaquattro centimetri e con una circonferenza addominale di centosei centimetri. Fino a quel momento, l'intero quadro clinico era sembrato simile a quello di una gravidanza, anche se non si erano rilevati alcun focolaio o movimento fetale. Approfondendo la visita, invece, utilizzando un esame vaginale combinato con la palpazione addominale, riscontrammo, con difficoltà, un utero molto piccolo e il grosso tumore indipendente che occupava l'intero ipogastrio. Diagnosticammo una cisti ovarica destra gigante. La paziente venne ricoverata, eseguiamo ulteriori esami e decidemmo per un intervento chirurgico: le venne asportata una cisti del peso di nove chili. La paziente lasciò la sala operatoria senza problemi e i suoi progressi furono completamente soddisfacenti. Non fu eseguita alcuna isterectomia o sterilizzazione chirurgica, nel rispetto delle consuetudini del Paese in materia di parità.

Un'altra esperienza sorprendente e interessante fu quella di assistere, insieme a un collega di São Tomé, un paziente di ventotto anni con difficoltà motorie dovute a una grave elefantiasi, una condizione che non avevamo mai visto prima: le sue gambe erano estremamente gonfie e gravemente screpolate, e presentavano suppurazione; non poteva camminare ed era sempre costretto a letto.

Al nostro arrivo, nel 2005, il tasso di mortalità materna era di sedici donne, decedute nel corso dell'anno precedente, il 2004. Quell'anno scese a otto e, in seguito, nel 2006 scese ulteriormente a quattro. Nel settembre 2007, data della nostra partenza, si registrarono solo due morti. Anche il tasso di mortalità infantile nel 2004 era schiacciante: 135. Alla nostra partenza, sarebbe stato solo del 30,5 per mille nati vivi.

Un'esperienza sorprendente fu scoprire che São Tomé e Príncipe si trova al centro della Terra, dove passa il Meridiano zero. Ero lì, in piedi, con una gamba su una metà del mondo e l'altra sull'altra, come il Colosso di Rodi, un fatto che sono certo non si ripeterà mai più nella mia vita!

Fu comunque una grande fortuna operare in quei territori ed è un privilegio poter rievocare queste bellissime esperienze. Ce ne sarebbero molte altre, ma ci vorrebbe un'eternità per raccontarle tutte.

Grazie infinite per avermi concesso questo breve racconto.

47 Dott. Juan Emilio Velázquez Fernández

Medicina Generale

Sono originario di Guantánamo e mi onora aver svolto diverse missioni di collaborazione come medico in Haiti, Guatemala, Venezuela, Brasile e Qatar.

Nell'ultimo trimestre del 1998, a seguito del passaggio degli uragani George e Mitch in America Centrale e nei Caraibi, su iniziativa del nostro Comandante Fidel Castro Ruz nacque il Programma Integrale di Salute. I primi Paesi coinvolti furono Honduras, Guatemala e Haiti.

Ispirato dalle idee del nostro Comandante, offrii la mia disponibilità ad entrare a far parte della Prima Brigata Medica Cubana, che sarebbe arrivata ad Haiti nel dicembre del 1998.

Iniziammo a lavorare nel servizio di Pronto soccorso dell'Ospedale Saint Michel nel Dipartimento di Jacmel, dove ci occupavamo di urgenze, emergenze e visite ambulatoriali. Generalmente, come regola dell'ospedale, i pazienti prima di accedere alla visita medica dovevano passare dal reparto amministrativo per effettuare il pagamento della prestazione. In diverse occasioni ci capitò di incontrarne che vagavano senza poter pagare il servizio medico, e li assistevamo gratuitamente, anche se per questo più di una volta fummo ripresi dalla direzione dell'ospedale. Tuttavia, questo non faceva altro che rafforzare in noi la volontà di aiutare i più bisognosi.

La nostra seconda missione di collaborazione medica cubana si svolse in Guatemala, Paese nel quale arrivai nel marzo del 2003. Qui lavorai nel dipartimento di Ixcam e, in particolare, a "Los Copones", una comunità rurale indigena appartenente all'etnia keichy, le cui abitudini, costumi e stili di vita ci erano totalmente sconosciuti. Noi, però, svolgevamo il nostro lavoro con grande professionalità, con l'obiettivo di guadagnare la fiducia dei nostri pazienti.

Una notte ci capitò di assistere una partoriente in un *bohío*⁶⁶. Appena arrivati, trovammo la signora nella fase prodromica del parto, in piedi, aggrappata con le mani al soffitto, mentre una

⁶⁶ È una capanna tradizionale delle Americhe, specialmente dei Caraibi, costruita con materiali locali come legno, rami, paglia o canne, senza finestre e con una sola porta, originariamente usata dai popoli indigeni come i Taíno

levatrice la incitava a spingere per favorire l'espulsione del bambino. Utilizzando il massimo rispetto ed empatia, consigliamo subito di farla sdraiare su un letto e di metterla in posizione ginecologica; in questo modo riuscimmo senza difficoltà a ottenere un parto fisiologico, dal quale nacque un neonato sano e al quale i genitori diedero, per gratitudine, il mio nome.

Un'altra volta ci trovavamo in una zona montuosa e selvaggia, dove eravamo arrivati percorrendo sentieri assai impervi e praticamente intransitabili. Nonostante le molte difficoltà, eravamo riusciti ugualmente a portare a termine il compito assegnatoci per l'occasione, ma al ritorno non avemmo la stessa fortuna. L'auto con cui viaggiavamo ebbe un guasto: fummo vittime di un terribile incidente, nel quale riportai lesioni molto gravi, con il coinvolgimento di organi vitali. Ciò rese necessaria una prima complessa operazione addominale, seguita da un secondo intervento in addome aperto e numerose complicazioni successive. Ero purtroppo in uno stato di gravità estrema e con prognosi molto riservata. In conformità con quanto previsto dal protocollo per questi casi, la direzione della Missione Medica Cubana in Guatemala informò l'Unità Centrale di Collaborazione Medica sulla situazione e, dato il mio stato di salute assai critico, fu deciso di informarne il nostro Comandante Fidel Castro. Egli, con la sensibilità, la generosità e la bontà che lo caratterizzavano, inviò immediatamente una squadra medica di soccorso guidata dal dottor José Antonio Llorens, specialista in chirurgia generale dell'Ospedale Hermanos Almejeiras, insieme a uno specialista in medicina intensiva e a un infermiere intensivista.

Penso che la bontà sia la qualità di essere gentili, compassionevoli e generosi verso gli altri, senza aspettarsi nulla in cambio; implica fare del bene in modo disinteressato, avere buone intenzioni nei confronti delle persone, essere amabili o aiutare secondo le proprie possibilità. L'amore, invece, è un sentimento profondo di affetto, cura e connessione emotiva verso gli altri e verso se stessi; comporta compassione, empatia e impegno. L'amore è il motore che dà origine al dare e al ricevere, al convivere, al condividere, al rispettare o all'affidarsi.

Ispirato da questi valori, il suddetto team iniziò a svolgere il proprio lavoro: fui sottoposto immediatamente ad un terzo intervento chirurgico, oltre ad altri procedimenti medici, tra cui il cambio della terapia farmacologica. Ciò nonostante, il mio stato di salute continuava ad essere molto grave e la prognosi rimaneva estremamente riservata. A partire dal secondo giorno, però, cominciai a notarsi un evidente, progressivo miglioramento, anche se la prognosi ancora non poteva essere sciolta; fu in quel momento che si valutò la necessità del ritorno in patria. La richiesta venne inoltrata alle massime autorità; la procedura era molto complicata poiché non esistevano voli commerciali tra L'Avana e Città del Guatemala, e sarebbe stato necessario attendere circa 25 giorni il prossimo volo charter per turisti. In questo frangente il nostro Invincibile Comandante, che si stava preparando per partecipare alla cerimonia di insediamento del neoletto presidente argentino Néstor Kirchner, con la compassione e la solidarietà incondizionata che lo contraddistinguevano, in accordo con l'Istituto dell'Aeronautica Civile di Cuba, decise che un volo commerciale regolare sulla tratta L'Avana - San José (Costa Rica) facesse scalo a Città del Guatemala per effettuare il nostro salvataggio. Ritengo doveroso sottolineare la fiducia che tutti noi abbiamo sempre avuto nel fatto che la nostra Rivoluzione non abbandona mai nessuno dei suoi figli, ovunque essi si trovino, e per questo esprimeremo per sempre la nostra gratitudine infinita.

Al mio arrivo in Patria fui ricoverato presso l'Ospedale Hermanos Kirchner. Furono giorni estremamente complessi, durante i quali ricevetti numerose visite, tra cui quelle dei dirigenti dell'Unità Centrale di Collaborazione Medica, funzionari del Ministero della Salute Pubblica, il Gruppo di Supporto del Comandante e altri ancora.

Appena sei mesi dopo questo incidente, una nuova missione si prospettò: nella Repubblica Bolivariana del Venezuela nasceva la Misión Barrio Adentro, un progetto ideato dai Comandanti Chávez e Fidel nell'ambito dell'Alternativa Bolivariana per l'America (ALBA).

Al mio arrivo in quel Paese fui assegnato al Municipio Caroní nello Stato Bolívar, precisamente nel quartiere La Laguna, parrocchia Dalla Costa. Lì iniziammo a lavorare in un ambulatorio adattato all'interno di un'aula della scuola pubblica della comunità. Vivevamo in una casa di famiglia, come avveniva agli inizi del programma: sì, convivevamo con una famiglia dove regnavano amicizia, tolleranza, tanta pace e la volontà di aiutare sempre in ogni momento.

Durante i cinque anni in cui lavorai nella patria di Simón Bolívar, svolsi molteplici compiti nell'assistenza medica, inclusa la Misión Milagro. Inoltre, ricoprii il ruolo di Professore e Coordinatore didattico statale in diversi programmi di formazione, come la Specializzazione in Medicina Generale Integrale, la Laurea in Tecnologie della Salute e Master di perfezionamento, tutti nell'ambito del post-laurea. Nell'area del pre-laurea, invece, partecipai al Nuovo Programma di Formazione del Medico Integrale Comunitario.

Io ed altri compagni avemmo l'onore di far parte dei primi 24 medici che, dalla Misión Barrio Adentro, partirono per insegnare Morfofisiologia presso la Scuola Latino-americana di Medicina "Félix Edén Aguada" a Horquita, provincia di Cienfuegos.

Del ritorno in Venezuela potremmo raccontare innumerevoli esperienze, come l'aver messo da parte penna e stetoscopio per impugnare piccone e pala, al fine di contribuire con grande disponibilità, generosità e senso di appartenenza alla costruzione di ambulatori ottici e CDI, tra le altre strutture. Vi fu però un incarico che mi segnò per tutta la vita: il 15 agosto 2004 partecipai come medico a un seggio elettorale, durante il Referendum Revocatorio del presidente Hugo Chávez Frías. Per la prima volta nella storia della Repubblica, un Capo di Stato accettava di sottoporsi a tale processo. Eppure, con oltre 5 milioni di voti e nella piena sovranità, il popolo disse "NO" all'uscita dal potere del suo Comandante, facendo prevalere il patriottismo, l'onestà e la lealtà della Rivoluzione Bolivariana.

Nell'agosto del 2013, nell'ambito del Programma "Più Medici per il Brasile", feci parte del primo contingente composto da 300 medici cubani. Lavorai per tre anni e mezzo nella patria di Lula e Dilma come medico di assistenza nella comunità, oltre che come coordinatore della Regione Chapadinha nello Stato del Maranhão; avevamo quattordici municipi sotto la nostra supervisione.

Ricordo con grande affetto una paziente di ottant'anni, diabetica, ipertesa e cardiopatica, che durante la sua prima visita da noi, piangendo ci disse: "DEUS ABENÇOADO OS MÉDICOS CUBANOS", che significa "Dio benedica i medici cubani". Come lei stessa ricordò, nei suoi 80 anni era la prima volta che un medico posava le mani sul suo corpo.

Una volta che fu decretata la pandemia di COVID-19 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, Cuba definì la propria strategia di collaborazione medica internazionale e così una Brigata medica partì per la Lombardia, in Italia, dove si trovava l'epicentro della malattia. Durante tutto questo periodo, Cuba inviò 58 Brigate mediche in 42 nazioni. Il 25 giugno 2020 guidai la tredicesima Brigata, composta da 150 collaboratori, che partì verso il Qatar, paese in cui lavorai per quasi due anni consecutivi e dal quale non tornammo fino a quando non fu dichiarato libero dal COVID-19.

48. Dott.ssa Sara Pura Terrado Quevedo

Biochimica

Ricordi del Gambia

Il mio primo incontro con l'Africa avvenne quando, a soli sette anni, mio padre mi regalò un libro che raccontava la storia di Nobi, un bambino africano che aveva un dono davvero particolare: sapeva comunicare con gli animali selvatici, che lo proteggevano e lo amavano. La vita nel suo villaggio era pacifica e gli abitanti amavano Nobi per la sua gentilezza e il suo coraggio. Tutto cambiava quando un giorno gli uomini bianchi arrivavano nel villaggio uccidendo, catturando e schiavizzando uomini, donne e bambini per portarli in terre lontane e sconosciute. In questo modo, iniziai a conoscere la dolorosa storia dell'Africa e dei suoi abitanti. Non sapevo, allora, che molti anni dopo sarei arrivata in Gambia, il paese più piccolo del continente africano e uno dei più poveri. Vi arrivai come membro di una Brigata medica cubana; la mia missione era quella di contribuire alla formazione dei medici in quel Paese, dirigendo una scuola di medicina creata per volere del nostro Comandante in Capo, che formava giovani provenienti dagli strati più poveri della popolazione.

Arrivai nella Repubblica del Gambia il 14 febbraio 2012 e vi rimasi fino all'ottobre 2014, per quasi tre anni. Nell'ambito del mio lavoro, ebbi l'opportunità di viaggiare mensilmente attraverso quel piccolo Paese di appena 11.300 km²; visitavo i collaboratori di stanza nelle diverse regioni e gli studenti distribuiti in quattro centri di insegnamento.

Durante questi viaggi, una delle esperienze più impressionanti fu l'attraversamento del fiume Gambia, che divide il Paese in due regioni, il nord e il sud. La traversata avveniva su traghetti stipati di persone e auto, a cui si poteva accedere dopo lunghe file, che potevano durare anche ore. Quando i gambiani ci identificavano come medici cubani, facevano tutto il possibile per lasciarci arrivare tra i primi ad attraversare: ecco quanto è generoso e riconoscente quel popolo. Nonostante la paura che provai spesso in queste situazioni, fu molto gratificante godere dell'immensità e della bellezza di quel fiume.

Janjanbureh (o Jangjangbureh) è una città fondata nel 1832 sull'isola omonima, conosciuta anche come Isola McCarthy, e si trova nel mezzo del fiume Gambia. Fino al 1995, era conosciuta come Georgetown ed era la seconda città più grande del Paese. Era la capitale e una delle città più importanti per la tratta degli schiavi.

Quel giorno arrivammo lì da sud, dopo aver attraversato un piccolo ponte di legno. Visitammo una delle più grandi prigioni per schiavi, la "Casa degli schiavi". Si tratta di un insieme di celle costruite sottoterra, dove gli africani catturati venivano stipati in condizioni disumane. Le catene e i ceppi con cui venivano legati sono ancora oggi conservati. Vedemmo anche le fosse scavate nel terreno da dove, come ci spiegò la guida, erano costretti a bere l'acqua spesso contaminata del fiume. Durante le alluvioni, la pioggia allagava le celle e sommergeva gli uomini che erano lì incatenati.

In questa terra si trovano anche le rovine di Juffure, luogo di nascita dei Kunta Kinte, antenati dello scrittore afro-nord-americano Alex Haley, autore della famosa opera "Radici". Da lì, migliaia di africani partirono per le colonie americane, in quello che è stato senza dubbio uno dei più grandi genocidi della storia dell'umanità.

Visitare il Wasu Stone Circle fu uno dei nostri propositi irrinunciabili. Il sito si trova nella parte settentrionale del paese e vi arrivammo in una caldissima giornata di luglio, con la temperatura superiore ai 40 gradi, dopo quasi quattro ore di macchina da Banjul, la capitale. All'ingresso di quest'area, trovammo un piccolo chiosco, dove un gambiano svolgeva l'incarico di sorvegliare il parco e di ritirare i biglietti d'ingresso. Quando ci presentammo come medici cubani,

si rifiutò di farci pagare i cinquanta *dalasi*⁶⁷ del suo costo, anche nonostante le nostre ripetute insistenze.

Si ritiene che questi cerchi di pietre siano tumuli funerari di antichi re, risalenti a oltre 1.200 anni fa: nel 2006 furono dichiarati Patrimonio dell'Umanità dall'UNESCO. Di quel posto, conservo una delle foto più belle che ho di quella terra.

Ho ricordi bellissimi, ma anche dolorosi, del Gambia e della sua gente nobile e generosa. Ero lì, infatti, quando ricevetti la notizia che il mio unico figlio si era gravemente ammalato e che dovevo tornare immediatamente. Era iniziata una nuova fase della mia vita, segnata da dolore e angoscia; mio figlio sarebbe morto un anno dopo, spegnendo per sempre la luce che aveva illuminato la mia vita. Ma le persone che amiamo non ci lasciano mai veramente finché rimangono nei nostri ricordi; in un certo senso, Gustavo vive ancora perché io gli sopravvivo. Lascio che questi ricordi rimangano come un tributo a quella persona unica, con cui ho avuto la fortuna di condividere i vent'anni più felici della mia vita.

NOTA DELL'AUTRICE

Sara è mia sorella, una persona eccezionale nel senso più ampio del termine. Sono stata molto vicina a suo figlio, Gustavo Rafael Fernández Quevedo, un giovane informatico, quando si ammalò. Una mattina, prima del ritorno di sua madre, gli chiesi: "Hai parlato con tua madre ieri sera?". Lui rispose: "Sì". Dopo un breve silenzio, aggiunse: "Mi dispiace che non possa portare a termine il suo contributo..." Sara, attraverso il suo lavoro quotidiano di formazione dei futuri operatori sanitari, continua la sua collaborazione e, attraverso questi giovani, Gustavo continua nel futuro.

Molti dei nostri collaboratori hanno perso i propri cari nel corso del loro eroico impegno; altri sono morti nel compimento delle loro missioni, ma queste parole del nostro José Martí⁶⁸ riassumono tutto: "La morte non esiste quando il lavoro della vita è stato ben fatto".

Dott.ssa Anselma Betancourt Pulsan

Opinioni sui nostri Cooperanti della Salute

Il nostro Fidel ci ha insegnato che essere internazionalisti significa ripagare il nostro debito con l'umanità, un atteggiamento che ha ricevuto riconoscimenti da migliaia di persone, autorità sanitarie e mondiali, leader politici. Di seguito, raccogliamo alcune opinioni di personalità che hanno pubblicamente dichiarato il valore del lavoro svolto dai professionisti sanitari cubani in nazioni e regioni remote del mondo, nonché i premi e i riconoscimenti ricevuti.

Margaret Chan

Direttrice Generale dell'OMS

La Dott.ssa Margaret Chan, Direttrice Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), durante una visita all'Unità Centrale per la Collaborazione Medica (UCCM), ha affermato che il sistema di formazione per i professionisti sanitari cubani dovrebbe essere preso a modello. Parlando alla stampa, ha dichiarato: "Siete medici molto preparati, con il cuore pieno d'amore e un grande impegno a fare del bene, e questo è molto speciale, perché in altri luoghi che visito vedo sempre più medici e infermieri trasformati in macchine per fare soldi, che dimenticano la loro missione".

Ha aggiunto, davanti agli oltre 250 specialisti dell'isola riuniti lì, pronti a partire per impegni di lavoro in altre nazioni: "Quando un medico inizia questa professione, fa la promessa di servire l'umanità. Non bisogna mai dimenticare il Giuramento di Ippocrate, e i professionisti cubani sono il miglior esempio che abbia mai visto.

Vi lascio con il massimo rispetto per quello che fate e vi auguro una missione di successo".

⁶⁷ La moneta del Gambia, che ha sostituito la sterlina nel 1971

⁶⁸ È stato uno scrittore, politico, rivoluzionario, docente e filosofo. A Cuba è considerato un eroe nazionale.

<http://www.cubahora.cu/articulos-de-opinion/cuba-debe-ser-inspiracion-para-el-mundo>

Tedros Adhanom Ghebreyesus

Direttore Generale dell'OMS

Il dott. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale dell'OMS, in apertura della Terza Convenzione Internazionale sulla Salute Pubblica, *Cuba Salud 2018*, ha dichiarato alla stampa:

"Noi pensiamo che Cuba abbia il migliore dei sistemi, e possiamo imparare da esso, da come la copertura universale possa essere raggiunta anche con risorse limitate. Ma per Cuba, non si tratta solo dei risultati ottenuti in questa copertura, ma anche dell'accesso alle cure, della qualità raggiunta, e dei progressi nel settore tecnologico, che produce specificamente vaccini e farmaci essenziali per fornire servizi alla sua popolazione".

Il Direttore Generale ha citato come esempio il fatto che il Paese detiene oltre 160 brevetti per i suoi farmaci e produce otto dei tredici vaccini che compongono il programma di immunizzazione, nonché possiede la capacità di coprire il 54% dei farmaci essenziali con la sua produzione nazionale. "Cuba è sempre pronta a collaborare con altri Paesi sulla scena internazionale", ha spiegato. "E non solo, ma è riuscita a formare le sue risorse umane: infermieri, medici e altri professionisti che, oltre a fornire servizi in patria, lo fanno anche in altre nazioni. Infatti, si contano circa 48.000 professionisti che lavorano in questi progetti di cooperazione. Cuba non solo ha un buon sistema sanitario, ma continua a lavorare per migliorarlo. Ha molto da offrire al mondo e, senza esagerare, posso dire che è il miglior modello ed esempio per mostrare ciò che è stato fatto nel campo della salute per tutti."

LISANDRA FARIÑAS

<http://www.granma.cu/cuba/2018-04-24/universal-health-the-most-powerful-definition-for-public-health>

Daniel Olesker

Ministro dello Sviluppo Sociale dell'Uruguay

In dichiarazioni rilasciate all'agenzia di stampa *Prensa Latina*, Daniel Olesker, Ministro dello Sviluppo Sociale dell'Uruguay, ha riconosciuto che la collaborazione di Cuba con il suo Paese non si è mai interrotta, nonostante le difficoltà.

In occasione dell'Inaugurazione del Centro Nazionale di Assistenza Tecnica del Programma per la Disabilità (Pronadis), dove lavorano specialisti cubani, ha ricordato che da molti anni le brigate di collaboratori si sono rinnovate: prima medici dell'Ospedale Oculistico, e poi tecnici dell'Ospedale Ortopedico. Per questo, ha espresso la sua profonda gratitudine a Cuba.

23 ottobre 2014

<http://www.cubadebate.cu/noticias/2014/10/23/agradecen-colaboracion-medica-cubana-en-uruguay/>

Alpha Conde

Presidente della Repubblica di Guinea

Nell'incontro con la stampa cubana a Conakry, il Presidente della Repubblica di Guinea, Alpha Conde, ha dichiarato: "Cuba non ha esperienza con l'Ebola, ma sappiamo che i migliori medici in Africa sono cubani. I medici cubani stanno facendo un ottimo lavoro"(...) "Attribuiamo grande importanza al lavoro dei medici cubani a Coyah. So che è molto difficile, perché la lotta contro l'Ebola è molto ardua, ma vogliamo che Cuba continui. A Coyah a volte ci sono problemi con la

popolazione; questo è molto stressante per un medico. Per questo siamo così grati, perché nonostante queste difficili condizioni di lavoro, essi continuano come se non ce ne fossero". Il Presidente ha inoltre espresso la speranza che gli operatori sanitari cubani continuino a lavorare nel suo Paese.

YORDANIS RODRÍGUEZ LAURENCIO

<http://www.cubadebate.cu/noticias/2014/10/24/en-la-hora-del-deber-estan-los-cubanos/>

José Mario Vaz

Presidente della Guinea Bissau

Durante una visita all'Istituto di Medicina Tropicale *Pedro Kourí*, il Presidente della Repubblica di Guinea Bissau, José Mario Vaz, ha affermato che l'amicizia è l'unico modo in cui il popolo guineano può ringraziare Cuba per tutta la sua collaborazione.

Ha dichiarato: "In Guinea Bissau, una nuova generazione è determinata a cambiare le cose, soprattutto il sistema sanitario, quindi abbiamo bisogno che i nostri fratelli cubani continuino ad aiutarci. Insieme possiamo trovare la soluzione ai problemi sanitari del mio Paese. Sappiamo che da questa collaborazione, la Guinea Bissau ha molto da guadagnare".

IRAMSY PERAZA FORTE

<http://www.granma.cu/cuba/2016-10-01/presidente-de-guinea-bissau-agradece-apoyo-de-nuestro-pais>

Evo Morales

Presidente della Bolivia

Il Presidente dello Stato Plurinazionale della Bolivia, Evo Morales, ha sottolineato l'importante contributo della cooperazione medica cubana nell'ultimo decennio, evidente negli interventi chirurgici gratuiti eseguiti su oltre 676.000 boliviani nell'ambito dell'Operazione Miracolo.

Secondo il Capo dello Stato, la presenza in Bolivia di circa 750 medici del Paese caraibico, tra cui medici di base, infermieri e specialisti, è il risultato dello spirito di solidarietà del leader della Rivoluzione cubana, Fidel Castro. "Questa è solidarietà. Queste operazioni chirurgiche si traducono in decine di milioni di dollari che avremmo dovuto pagare senza il supporto dei medici cubani", ha sottolineato il Presidente, inaugurando una Fiera della Salute nella città di Achacachi, situata nella provincia di Omasuyos, nel dipartimento di La Paz.

NURIA BARBOSA LEÓN

<http://www.radiohc.cu/index.php/noticias/internacionales/114195-reconoce-evo-morales-aportes-de-la-colaboracion-medica-cubana-en-bolivia>

Dilma Rousseff

ex Presidentessa del Brasile

Intervenendo all'evento che celebrava il secondo anniversario del programma Más Médicos, la Presidentessa ha ringraziato migliaia di medici cubani per il loro contributo al miglioramento della salute della popolazione di questa nazione sudamericana. Ha salutato tutti i medici stranieri coinvolti in questo programma, che è riuscito ad estendere l'assistenza sanitaria a 63 milioni di persone; ha inoltre riconosciuto il lavoro dei professionisti cubani nelle comunità lontane da grandi città e di difficile accesso. Ha sottolineato infine che, si sentiva in dovere di riconoscere particolarmente la partecipazione cubana, che, insieme al suo governo, ha dimostrato solidarietà, professionalità e un'attenzione assolutamente umana.

<http://www.granma.cu/mundo/2015-08-04/agradece-presidenta-brasilena-contribucion-cubana-en-la>

Dichiarazione di Barack Obama, Presidente degli Stati Uniti d'America, 2016

Barack Obama, durante la sua visita a Cuba, nelle dichiarazioni alla stampa ha elogiato tutti i medici cubani che hanno accettato e preso parte al difficile compito di salvare vite in Africa Occidentale, ad Haiti contro il colera e in Africa contro l'ebola. Il presidente statunitense ha lodato oggi i medici internazionalisti cubani, che in modo solidale assistono segmenti di popolazione svantaggiati in decine di Paesi nel mondo.

“Bisogna riconoscere il sollievo che i medici cubani portano a migliaia di poveri nel mondo, a chi soffre”, ha detto Obama in un discorso davanti a rappresentanti di diverse organizzazioni della società civile cubana, al Gran Teatro de La Habana *Alicia Alonso*.

Oltre al riconoscimento dei medici, frutto di un sistema sanitario pubblico, universale e gratuito, il Presidente ha celebrato il talento cubano, che ha affermato derivare dal sistema educativo, che ha le stesse caratteristiche di quello sanitario, e «che valorizza tutti i bambini e le bambine».

Vedi anche, per la dichiarazione integrale:

<http://cubaeeuu.cubaminrex.cu/article/declaracion-la-prensa-del-presidente-de-estados-unidos-de-america-barack-obama>

ARTICOLI INTERNAZIONALI

<http://www.granma.cu/mundo/2015-08-04/agradece-presidenta-brasilena-contribucion-cubana-en-la>

Cuba. Scuola Latinoamericana di Medicina, ELAM: un esempio di solidarietà. di **Marcelo Colussi**. Resumen Latinoamericano, 19 novembre 2025



Nel 1978, nella città di Alma-Ata, allora capitale della Repubblica socialista del Kazakistan, si tenne un incontro internazionale patrocinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'UNICEF (Agenzia delle Nazioni Unite), da cui nacque un documento storico: la Dichiarazione di Alma-Ata, che stabiliva che l'Assistenza Primaria alla Salute (APS) è la strategia chiave per raggiungere la *“salute per tutta la popolazione”*.

I principi fondamentali affermati furono:

- La salute è un diritto umano fondamentale e uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non solo assenza di malattia.
- La disuguaglianza nella salute è inaccettabile e deve essere affrontata.
- La salute è essenziale per lo sviluppo sostenibile e la pace mondiale.
- Le persone hanno il diritto e il dovere di partecipare alla pianificazione della propria assistenza sanitaria.

In accordo con questa posizione storica, la Medicina di Base è *“l'assistenza sanitaria essenziale, fondata su metodi e tecnologie pratiche, scientificamente provate e socialmente accettabili, resa accessibile a tutti gli individui e le famiglie della comunità attraverso la loro piena partecipazione e a un costo che la comunità e il Paese possano sostenere, in ciascuna delle fasi del loro sviluppo, con uno spirito di autoresponsabilità e autodeterminazione. L'assistenza primaria è parte integrante sia del Sistema sanitario nazionale, di cui costituisce la funzione centrale e il nucleo principale, sia dello sviluppo sociale ed economico globale della comunità.”*

Oggi sono pochi i Paesi che pongono l'assistenza primaria al centro della propria organizzazione sanitaria. La Cuba socialista è uno di questi (così come la Repubblica Popolare Cinese), nazioni che hanno affrontato la pandemia di Covid-19 in condizioni ben migliori rispetto alla grande maggioranza dei Paesi capitalisti, dove la salute viene *“commercializzata”* e non rappresenta, come richiesto dalla Dichiarazione di Alma-Ata, un diritto umano fondamentale. Nella stragrande maggioranza dei Paesi non socialisti l'assistenza primaria è praticamente assente, e la salute viene trattata come una merce qualsiasi, scambiata al pari di altri beni e servizi.

Vale la pena sottolineare, in relazione a questa visione, che le grandi aziende farmaceutiche (Pfizer, Merck, Johnson & Johnson, Roche, AstraZeneca, Novartis, Sanofi, ecc.) rappresentano uno

dei settori più redditizi secondo la logica del capitale, con fatturati enormi, non molto distanti da quelli delle compagnie petrolifere, dei produttori di armi o delle aziende tecnologiche informatiche.

Ovviamente, in questa tendenza alla priorità del profitto e del guadagno aziendale, l'assistenza primaria in salute non è la scelta più redditizia. Può essere il modo migliore di affrontare la salute per le popolazioni, ma non è quello che genera i maggiori fatturati. Si osserva, sempre di più, che il settore sanitario si muove più in funzione di questi guadagni corporativi che in relazione alla qualità della vita degli utenti. La recente pandemia da SARS-CoV-2 ce lo ha mostrato in maniera lampante.

Nel 1998, due devastanti uragani attraversarono i Caraibi e l'America Centrale: il George, che provocò enormi danni, e il Mitch, il secondo ciclone tropicale più mortifero mai registrato nel bacino dell'Atlantico, che causarono circa 11.500 morti e gravissimi danni alle infrastrutture dei paesi colpiti, con perdite di raccolti e i conseguenti problemi sanitari associati. In questo contesto, nel 1999 Fidel Castro ebbe l'eccellente idea di formare a Cuba personale sanitario proveniente dai paesi a basso reddito, agendo secondo i principi della solidarietà (si potrebbe dire: "internazionalismo proletario", anche se oggi è un termine poco usato, "fuori moda"), con l'obiettivo che questi tornassero nei paesi d'origine per offrire assistenza sanitaria alle proprie comunità, seguendo l'approccio della medicina di base, proprio come viene fatto nell'isola socialista. Un approccio, senza dubbio, molto efficace, poiché tutte le nazioni che lo adottano ottengono risultati eccellenti, anche se in quei contesti le compagnie farmaceutiche non riescono a fare i migliori affari. È evidente che la medicina di base non va di pari passo con i profitti elevati dei laboratori. Prevenire le malattie non è così redditizio come curarle, ed è per questo che il personale medico viene formato sempre più spesso, nelle accademie, principalmente come semplice "prescrittore di ricette". In questa prospettiva, quasi conta di più il rappresentante farmaceutico che il medico vero e proprio.

Fu così, con questa logica della prevenzione e dell'assistenza primaria, che nel 1999 fu fondata a L'Avana la Scuola Latino-americana di Medicina (ELAM), aperta a studenti di tutto il mondo. La sua missione è "contribuire, da una prospettiva innovativa, a soddisfare le crescenti esigenze di medici con un alto livello accademico, orientati verso l'assistenza sanitaria primaria in diverse regioni dell'America Latina e di altre parti del mondo, volta alla risoluzione dei problemi scientifico-tecnici della salute, allo sviluppo sostenibile e all'elevazione della cultura universale nel contesto dell'esercizio medico."

A partire da questi principi fondativi, la Scuola ha formato un numero incalcolabile di medici - e anche personale paramedico, come infermieri e diversi tecnici sanitari - provenienti da oltre 120 paesi, principalmente dell'America Latina e dell'Africa, accogliendo inoltre studenti dagli Stati Uniti e dall'Asia. Nel caso di studenti non ispanofoni, viene offerto un corso d'immersione in lingua spagnola -qualora il candidato non conosca già il castigliano-, poiché tutte le lezioni sono tenute in tale lingua.

Per il momento, l'ELAM è stata considerata probabilmente la Facoltà di scienze mediche più grande del mondo, dato il numero di studenti che gestisce, che si aggira intorno ai 20.000. È fondamentale sottolineare che sia l'iscrizione che l'alloggio e il vitto sono gratuiti per i medici e il personale tecnico sanitario in formazione, ognuno dei quali riceve anche una piccola borsa di studio, tutto finanziato dal governo rivoluzionario di Cuba. Il livello tecnico-professionale della scuola è molto elevato, tanto che la sua eccellenza accademica è riconosciuta sia dalla Commissione Educativa per i Laureati in Medicina Stranieri degli Stati Uniti che dall'OMS.

Nel 1961 l'Algeria spezzò il giogo coloniale con il suo padrone imperiale, la Francia (*centro della cultura e della democrazia? Una questione discutibile, vero?n.d.a.*). Il personale medico francese lasciò in massa il Paese dopo quella liberazione, lasciando così l'Algeria praticamente senza assistenza sanitaria. Ma da quel momento, il governo cubano decise di fornire regolarmente aiuto nel settore della salute, in risposta alla richiesta del nascente governo algerino. Cuba socialista rispose con spirito di solidarietà, inviando una missione composta da 54 professionisti: 29 medici, 4 stomatologi, 14 infermieri e 7 tecnici sanitari. Tutti loro parteciparono volontariamente, animati da quella etica socialista che iniziava a prendere forma sull'isola caraibica. Fu questa la scintilla che

diede vita alle successive Brigate Mediche Cubane (BMC), diventate parte integrante della collaborazione sanitaria che Cuba socialista offre a innumerevoli popoli nel mondo.

Queste missioni solidali sono riuscite a guadagnarsi il riconoscimento di innumerevoli paesi in cui collaborano: circa 165 paesi dei cinque continenti dove sono state effettuate 2.300 milioni di consultazioni, che hanno salvato la vita a 12 milioni di persone. Gli Stati Uniti rifiutarono tale aiuto dopo il devastante uragano Katrina che colpì il paese nel 2005; il disastro fu gestito in modo inadeguato dall'amministrazione federale, e causò circa 2.000 morti -per lo più popolazione afrodiscendente, la più trascurata e vulnerabile- e 100 miliardi di dollari in danni materiali. ,

Attualmente le Brigate Mediche Cubane prestano servizio in 56 paesi con 24.000 persone operative (medici, stomatologi, infermieri, tecnici sanitari), offrendo consulti nelle diverse specialità mediche, spesso in zone insospitate, dove i professionisti locali non si recano, intervenendo anche in caso di catastrofi naturali e crisi sanitarie come, ad esempio, epidemie. A ciò si aggiungono l'Operazione Miracolo, dedicata alla cura delle patologie oculari, con 3 milioni di persone assistite, e la Scuola Latino-americana di Medicina dell'Avana (ELAM).

Un dato tutt'altro che trascurabile: l'attuale amministrazione della Casa Bianca, con una posizione apertamente neofascista del suo presidente Donald Trump ("La popolazione di New York deve scegliere tra il comunismo di Mandani e il buon senso", ha dichiarato il mandatario), sta facendo l'impossibile per fermare queste Brigate, che rappresentano una fonte di entrate economiche per il governo dell'Avana, cercando di soffocare ulteriormente Cuba e approfondendo il blocco, immorale e inaccettabile, che dura da 62 anni.

Indubbiamente, la storica proposta di Alma-Ata di porre l'accento sull'assistenza primaria ha lasciato un segno profondo nell'ideologia socialista, e Cuba lo dimostra, comprendendo senza riserve che la salute è un diritto umano fondamentale, basilare e inalienabile.

Fonte: Blog dell'autore: <https://mcolussi.blogspot.com/>

Premi

Premio Solidarietà 2016 al Contingente "Henry Reeve"

Il Contingente "Henry Reeve" ha ricevuto il Premio Solidarietà 2016, conferito dalla Fondazione italiana Foedus. "A nome del Contingente Internazionale di Medici Specializzati nella Lotta a Disastri e Gravi Epidemie e del Ministero della Salute Pubblica cubano, il Dott. Lorenzo Somarriba ha ricevuto il riconoscimento durante una cerimonia in cui sono state onorate anche altre istituzioni e personalità nazionali e internazionali". Nel ricevere il premio dal presidente di Foedus, Mario Baccini, Somarriba ha ricordato che fu il leader della Rivoluzione cubana, Fidel Castro, a creare il contingente nel 2005 per assistere le persone colpite dall'uragano Katrina negli Stati Uniti, una missione rimasta incompiuta a causa del rifiuto del governo di quel Paese di accettare tali aiuti. "Ma il seme per i futuri impegni è stato gettato", ha affermato Somarriba.

<http://www.cuba.cu/salud/2016-11-07/fundacion-italiana-otor-ga-premio-a-la-solidaridad-2016-al-contingente-henry-reeve/>

L'Assemblea Mondiale della Sanità assegna il Premio di Salute Pubblica

Dr. Lee Jong-Wook al Contingente Internazionale Henry Reeve

Ginevra, 26 maggio. Nell'ambito della 70ª Assemblea Mondiale della Sanità, l'organizzazione internazionale ha conferito il Premio di Salute Pubblica, in memoria del Dr. Lee Jong-Wook, al Contingente Internazionale "Henry Reeve" e ai suoi medici specializzati in situazioni di calamità e gravi epidemie. Il Contingente ha mobilitato 24 brigate mediche cubane in 19 nazioni.

Il Consiglio Esecutivo di questa organizzazione internazionale ha deciso all'unanimità di assegnare questo premio al contingente cubano, in particolare per il lavoro svolto da 250 specialisti dell'ebola

in Africa. Il premio è stato ritirato dal dott. Félix Báez Sarría, membro della brigata, e dal Ministro della Salute Pubblica cubano, Roberto Morales Ojeda, che ha espresso la sua gratitudine per questo riconoscimento mondiale durante la cerimonia a nome dei 7.491 professionisti sanitari che, in undici anni, hanno curato 3.500.000 persone e salvato più di ottantamila vite. Sempre a nome dei 350.000 operatori che hanno completato missioni internazionali, il Ministro cubano ha dedicato questo premio dell'OMS a Fidel Castro, leader storico della Rivoluzione cubana, fondatore del contingente "Henry Reeve" nel settembre 2005. Il Ministro della Salute Pubblica cubano ha inoltre elogiato lo spirito umanista e solidale dei medici cubani, che attualmente prestano assistenza alla popolazione peruviana di Piura, colpita dalle forti piogge, fedeli al principio di "condividere ciò che si ha e non donare ciò che ci avanza". Il Dott. Morales Ojeda ha ribadito la volontà e la disponibilità a continuare a collaborare, sulla base dei risultati raggiunti e dell'esperienza acquisita. In un'intervista esclusiva con il team di comunicazione dell'OPS⁶⁹ presso la sede centrale di Washington, DC, il ministro cubano ha sottolineato il coinvolgimento degli esperti dell'organizzazione nella formazione di specialisti addestrati a rispondere a epidemie sanitarie e disastri naturali.

"Un esempio è stata l'esperienza dell'ebola, in risposta all'appello del Segretario Generale Ban Ki-moon e del Direttore Generale dell'OMS, la Dott.ssa Margaret Chan: Cuba non ha perso un solo minuto per rispondere affermativamente e unirsi a questo sforzo globale", ha spiegato.

Ha inoltre sottolineato che le Brigate mediche dell'Isola sono state integrate nel sistema di risposta dell'Organizzazione internazionale a questi fenomeni, come il terremoto di Haiti e l'epidemia di colera. "Nell'ambito delle risoluzioni adottate in questa 70^a Assemblea Mondiale della Sanità, per rispondere alle emergenze sanitarie, l'OPS/OMS potrà contare sul Contingente "Henry Reeve". Man mano che acquisiamo esperienza e preparazione, possiamo continuare a contribuire", ha sottolineato il Dott. Roberto Morales. La storia del dottor Félix Báez, che si ammalò di ebola durante la sua missione, è commovente: "Ho dovuto combattere l'ebola non solo nei pazienti, ma anche nel mio corpo, ma non ho mai perso la fiducia nella mia capacità di resistere e nel mio impegno verso la brigata, verso quei compagni che avevo lasciato indietro. Se fossi riuscito a sconfiggere l'ebola, ci sarebbero state meno possibilità di morire e saremmo stati tutti protetti, grazie al nostro Paese e all'OMS, che ci hanno sempre offerto il loro sostegno e la loro assistenza per curarci".

Il medico ha anche fatto riferimento alla sfida diagnostica e terapeutica posta dall'epidemia: "Il nostro lavoro di assistenza era limitato dagli indumenti protettivi, che rendono più difficile raggiungere il paziente. La più grande soddisfazione di questo lavoro è vedere il sorriso di un bambino alla fine della giornata, o poter assistere un paziente la cui morte è irreparabile, e offrirgli una mano affinché non muoia da solo. Nonostante tutto siamo riusciti a salvare molte vite; abbiamo contribuito a un cambiamento nel protocollo, l'approccio all'ebola è cambiato nel tempo, e oggi possiamo dire di essere anche esperti di ebola".

Il Dott. Félix ha evocato il rispetto reciproco tra professionisti e la discussione congiunta dei casi: "Le decisioni sono state sempre condivise da tutti, pur provenienti da diversi Paesi, diverse ONG, diverse religioni: tutti avevamo l'obiettivo comune di salvare la vita del paziente". In conclusione, ha anche espresso l'importanza di ricevere questo premio anche a nome dei suoi connazionali cubani della Brigata "Henry Reeve" Henry Reeve: "È un incoraggiamento, un impegno ad andare avanti, a essere presenti nei luoghi più difficili, dove siamo più necessari. Fa parte della nostra vocazione, del nostro curriculum di medici".

https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=730:reconocen-a-brigada-medica-cubana-henry-reeve&Itemid=526

⁶⁹ Organizzazione Panamericana della Sanità

*Candidatura al Premio Nobel per la Pace 2020
al Contingente Medico Henry Reeve*

Il Consiglio Mondiale per la Pace sostiene il Premio Nobel per la Brigata Medica Cubana

Brasilia, 27 settembre (Prensa Latina).

Il Consiglio Mondiale per la Pace ha ribadito ancora una volta il suo sostegno alla proposta di assegnare il Premio Nobel per la Pace al Contingente Medico cubano "Henry Reeve", in riconoscimento del suo storico lavoro umanitario. In una lettera inviata a Berit Reiss-Andersen, presidente del comitato norvegese per il Premio, l'Organizzazione internazionale afferma che "la pandemia di COVID-19 è un altro esempio di quanto sia essenziale la solidarietà internazionale nel promuovere una pace giusta e alleviare le sofferenze delle persone durante le emergenze"; e in questo senso, osserva, il lavoro svolto dal Contingente Medico cubano "Henry Reeve", ben prima dell'annuncio dell'epidemia di COVID-19, si distingue come il paradigma più sincero.

<https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=399472&SEO=world-peace-council-supports-nobel-winner-for-cuban-medical-brigade>

*Organizzazioni europee sostengono la proposta di assegnare
il Premio Nobel per la Pace ai medici cubani 13 novembre 2020*

Organizzazioni europee appoggiano la proposta del Nobel per la pace per i medici di Cuba

Lanciata il 28 aprile dalle associazioni Cuba Linda e Francia Cuba, l'iniziativa ha finora ricevuto il sostegno di gruppi di solidarietà, forze politiche e sindacati in Francia, Spagna, Irlanda e Italia, e di circa 1.000 utenti di Internet sulla pagina Facebook "Prix Nobel de la Paix pour les brigades médicales cubaines "Henry Reeve".

EDITORIALE DIGITALE

<http://www.granma.cu/cuba/2020-05-20/apoyan-organizaciones-europeas-propuesta-del-nobel-de>

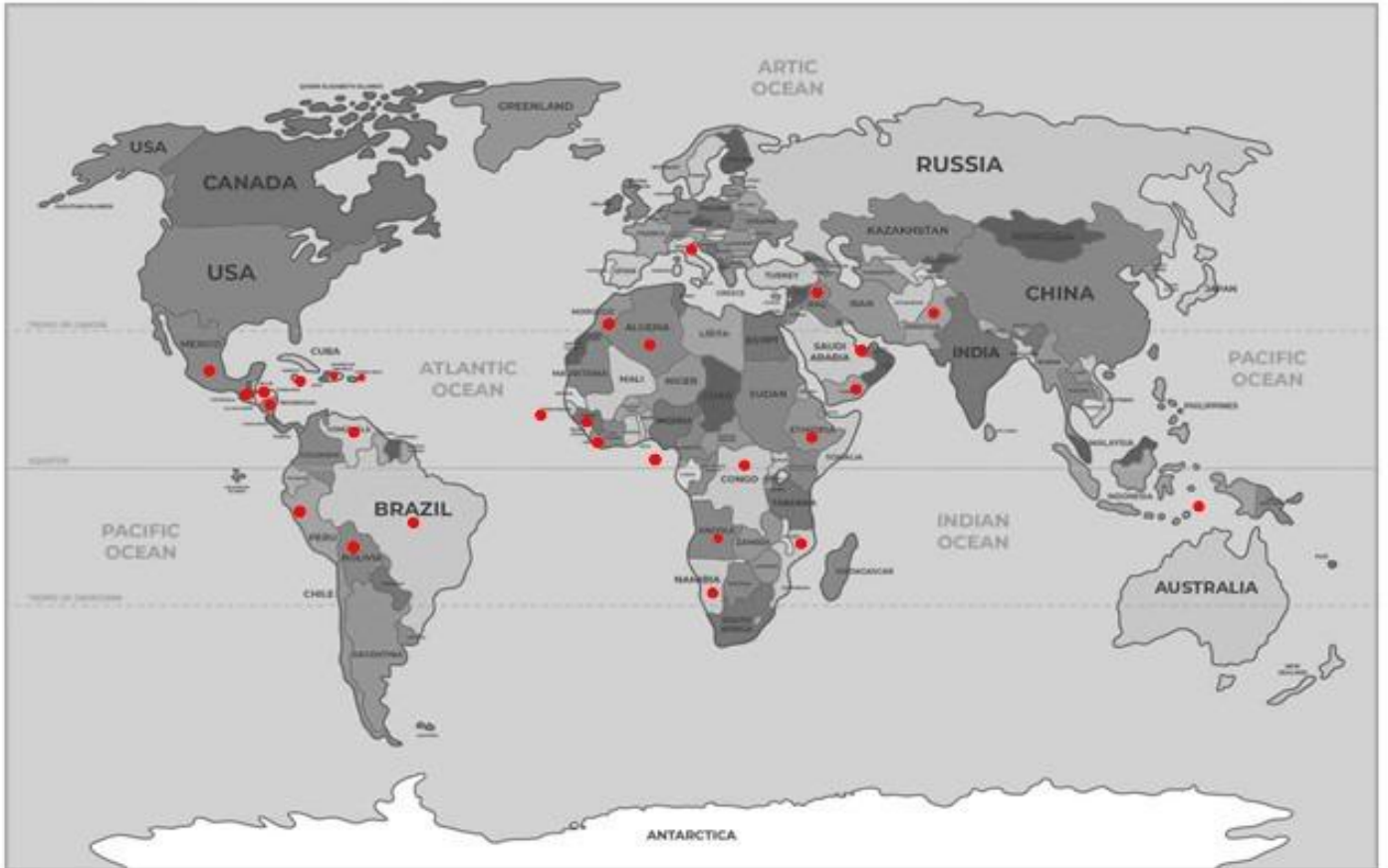
Cresce il sostegno alla proposta di assegnare il Premio Nobel per la Pace ai medici cubani

Una ventina di organizzazioni europee sostengono la proposta di assegnare il Premio Nobel per la Pace alle Brigate mediche cubane del Contingente "Henry Reeve", per il loro contributo alla lotta globale contro il COVID-19.

MILAGROS PICHARDO

<http://www.granma.cu/mundo/2020-05-22/crece-apoyo-a-propuesta-de-premio-nobel-de-la-paz-par>

MEDICI CUBANI NEL MONDO



Bibliografia

CHÁVEZ FRÍAS, H.: Programmi "Aló Presidente", nn. 295, 296 e 297, 2007.

DELGADO GARCÍA, G.: "La solidarietà internazionale della Rivoluzione cubana. Contesto. Il suo sviluppo e significato nel periodo rivoluzionario", in Temi e personalità nella storia della medicina cubana.

Cuadernos de Historia de Salud Pública, n. 72, a cura di Istituto Superiore di Scienze Mediche dell'Avana, 1987.

-----: "Centenario del Ministero della Salute Pubblica di Cuba (1909-2009)", Colloquio per il Centenario del Ministero della Salute Pubblica di Cuba, Istituto Superiore di Scienze Mediche dell'Avana, L'Avana, gennaio 2009.

-----: "Serie: Precursori e artefici della Salute Pubblica Cubana. Dott. Juan Guiteras Gener (1852-1925)", Note Biografiche, disponibile integralmente all'indirizzo

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434661995000200008&script=sci_arttext

LÓPEZ BRIEL, S.: "Con Henry Reeve, il Premio Nobel che la Medicina Cubana merita", quotidiano Granma, L'Avana, 12 ottobre 2020.

LÓPEZ, F.: "Nel filo della storia. Hugo Chávez parla" "A proposito del Che", in Guerrilla Like Che, Cubavision International, Gruppo Creativo del Consiglio di Stato della Repubblica di Cuba, ottobre 2007.

MOLINA FRANCHOSI, G.: "Algeria: 50 anni dalla prima missione medica cubana". <https://www.granma.cu/granmad/2013/05/25/interna/artic01.html>. Revisione: 31 maggio 2022.

"Progetto Più Medici per il Brasile: una nuova modalità di collaborazione cubana all'estero", EDUMECENTRO, vol. 7, n. 1, 2015.

EDITORIALE INTERNAZIONALE:

<http://www.granma.cu/mundo/2020-11-12/cuba-no-abandonara-su-vocacion-solidaria-y-humanista-12-11-2020-22-11-44>

EDITORIALE MINSAP. Pubblicato e aggiornato il 23 maggio 2019;

<https://salud.msp.gob.cu/23-de-mayo-de-1963-primera-mision-medica-internacionalista-cubana>

Revisionato il 31 maggio 2022

SUÁREZ RIVAS, R.: "Brigate Mediche Cubane per affrontare il COVID-19", quotidiano Granma, L'Avana, 27 aprile 2020.

UNITÀ CENTRALE DI COOPERAZIONE MEDICA (UCCM): "55° Anniversario della Cooperazione Medica Cubana", presentazione al Congresso della Salute 2018, PABEXPO, L'Avana, Cuba, aprile 2018.

Sommario

Ringraziamenti.....	5
Prefazione all'edizione italiana.....	6
Prefazione: Una luce di speranza, la medicina guevariana.....	7
Introduzione: rassegna storica	8
Testimonianze	
1. 1.RAFAEL AGÜERO LÓPEZ.....	12
2. DR. YOLANDA ALBEAR CARÓ	14
3. ELISA ALAYO GONZÁLEZ, PhD.....	15
4. DR. JESÚS YURI AZAHARES NAVARRO.....	16
5. ZULMA LUISA BARRERA JAY, PhD.....	17
6. BERTA BEAUGE VALERIAN, PhD.....	18
7. ADELINA BETANCOURT PULSAN, PhD.....	18
8. DR. LUCÍA REBECA CARNEGIE SCUDIERA.....	19
9. DR. C. IRAYMA CAZULL IMBER.....	20
10. DR. LUISA CHIBÁS BARÓ	24
11. DR. ERNESTO DÍAZ TRUJILLO	25
12. LIC. FRANK REINIER DUVERGEL SENLLES.....	25
13. DR. REINALDO ELÍAS SIERRA.....	29
14. DR. MARIA AGUSTINA FAVIER TORRE	29
15. DR. LEONARDO FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ	31
16. DR. IBIS FIGUERAS HECHAVARRÍA	37
17. DR. PAULINO ENRIQUE QUATTRO RODRÍGUEZ	38
18. DR. TEODELVIS FROMETA COLUMBIÉ	39
19. DR. IVÁN GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	41
20. DR. MARISEL GARCÍA COLLADO	44
21. DR. ADELAIDA GÓMEZ BLANCO	45
22. DR. KIRENIA GONZÁLEZ GÓMEZ	48
23. DR. MARÍA INÉS JIMÉNEZ DE CASTRO MORGADO.....	50
24. DR. HAROLD CAVALIERE FERNÁNDEZ	51
25. DR. JESUS LAFARGUE VINENT	52
26. DR. MAYRA LÓPEZ MILIÁN	56
27. LIC. ODALIS LÓPEZ LEGRÁ	57
28. DR. ADA LEY PAZ	60
29. LIC. NORA LUISA MENDOZA FONSECA.....	61
30. DR. RUBY ESTHER MAYNARD BERMÚDEZ	61
31. LIC. GLADYS IVETTE MAYNARD BERMÚDEZ	62
32. DR. ANA ESTHER MATOS CONDE	66
33. DR. HUGO ARIEL MATOS QUIALA.....	67
34. DR. ADOLFO MARTÍNEZ MATOS.....	68
35. DR. CLARA ADIS MARTÍNEZ VELÁZQUEZ	69
36. DR. GLORIA MESTRE CARDOZA	70
37. DR. MARÍA ESTHER MONTOYA REYES	73
38. DR. ELIGIO AGUSTÍN NÚÑEZ MARTÍNEZ	75
39. DR. IDALMIS QUEVEDO PALOMO	76

40. DR. CARLOS MANUEL RODRÍGUEZ MARCHECO	77
41. DR. RUTH RUBÁN NÁPOLES	80
42. DR. MERCEDES SAMÓN LEYVA	81
43. DR. SHIRLEY TAMAYO BIANCO	81
44. DR. ANTONIO TORREBLANCA PINEDA	82
45. ZENAIDA TORANZO COLLADO, MD	87
46. CHARLES WARD MANFUGÁS, MD.....	88
47. JUAN EMILIO VELASQUES FERNANDEZ.....	90
48. SARA PURA TERRADO QUEVEDO, MD.....	92

Opinioni sui nostri Cooperatori Sanitari

MARGARET CHAN, Direttore generale dell'OMS	94
TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS, Direttore generale dell'OMS	94
DANIEL OLESKER, Ministro dello Sviluppo Sociale dell'Uruguay	95
ALPHA CONDE, Presidente della Repubblica di Guinea	95
JOSÉ MARIO VAZ, Presidente della Guinea-Bissau	95
EVO MORALES, Presidente della Bolivia	95
DILMA ROUSSEFF, ex presidente del Brasile	96
DICHIARAZIONE DEL PRESIDENTE BARAK OBAMA.....	96

Articoli internazionali

Cuba, Scuola latinoamericana di medicina ELAM.....	97
--	----

Premi

Premio di solidarietà 2016 al contingente “Henry Reeve”	99
L'Assemblea mondiale della sanità conferisce al contingente “Henry Reeve” il Premio internazionale “Henry Reeve per la salute pubblica.....	99
Candidatura al Premio Nobel per la pace per il contingente “Henry Reeve”	101

Medici cubani nel mondo (cartina).....	102
--	-----

Bibliografia.....	103
-------------------	-----

Sommario.....	104
---------------	-----