Report missione in Cameroun

22 Ottobre – 5 Novembre 2012

di Alessio Nubile e Mario Trave

A: **Docemus** onlus

SIBioC Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica

Premessa

In seguito alle esperienze della Docemus in territorio africano, RDCongo in particolare, abbiamo scritto un progetto per una missione a carattere documentaristico: *Cameroun - Etnomedicina e Biomedicina a confronto* (in allegato).

L'idea di base della missione in Cameroun è stata quella di conoscere e approfondire una realtà di fatto distante e pressoché sconosciuta ad un occidentale, come l'esistenza - in Cameroun come in tutto il continente Africano - di sistemi tradizionali di cura, profondamente diffusi e radicati, alternativi alla medicina convenzionale.

In Africa, secondo WHO, l'80% della popolazione utilizza sistemi tradizionali di cura. Nello specifico in Cameroun, definito "l'Africa in Miniatura" per complessità socio-culturale l'esistenza, la diffusione, e l'utilizzo di terapie tradizionali è parte fondante il quotidiano legame della popolazione con la malattia, a diagnosi, e la cura.

Di riflesso, questa missione ha cercato di esplorare le possibilità che un Laboratorio Analisi può rappresentare in un ipotetico processo di catalogazione, analisi, e validazione delle sostanze utilizzate - un percorso appunto di validazione scientifica della efficacia terapica dei trattamenti tradizionali proposti - e più in generale, l'importanza nella diagnosi e nell'orientamento alla cura che il Laboratorio Analisi, anche se dotato di strumentazioni basiche, può offrire in un contesto problematico e caratterizzato da scarsità di risorse, come il Cameroun contemporaneo. Abbiamo riscontrato una situazione complessa e problematica nell'offerta di diagnosi e cura, un ritardo nel percorso di validazione e codificazione della farmacopea tradizionale - nonostante decenni di tentativi ufficiali di sistematizzazione e codificazione delle procedure- e una generale disorganizzazione e sottovalutazione delle regole base di tecniche di laboratorio di stampo convenzionale, che lascia adito a diversi interrogativi, ed apre la possibilità a differenti e complementari possibilità di intervento.

Comprendere e descrivere in cosa consista la dualità della medicina in Cameroun, e come i pazienti scelgono la medicina e il medico a cui rivolgersi, è stato uno degli obiettivi del nostro viaggio. Una dovuta precisazione per il presente documento è che abbiamo spesso utilizzato nel modo e nell'accezione più generica possibile la definizione di "*operatore sanitario*" per identificare la figura che si occupa o che ha a che fare con la cura del paziente. Inoltre aggiungiamo che questo lavoro non esplora l'aspetto più profondo e misterico del sapere e della cultura tradizionale camerounense, bensì focalizza sui sistemi convenzionali e fitoterapici usati e proposti nella cura di specifiche patologie, e sulle opinioni e giudizi degli operatori coinvolti, focalizzando sul ruolo che un Laboratorio Analisi può avere nella validazione e orientamento alla cura, e nel miglioramento della diagnosi.

Prima parte: contesto

Il nostro itinerario ci ha portato a visitare oltre alla capitale Yaoundè, nostra base per gli spostamenti, anche le città di Bafoussam e Baham, 300 Km circa a nordovest, e la città di Kribi sulla costa a circa 250 Km a sudovest, vicino il confine con la Guinea Equatoriale. Aggiungere ad un contesto metropolitano uno più rurale è stato fondamentale per raggiungere lo scopo del documentario.
Dopo l'arrivo a Yaoundé abbiamo conosciuto il nostro contatto, Dr.ssa Rachel Kamgaing, Lab Manager del CIRCB (*Centre International de Référence Chantal Biya* pour la recherche sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA), che ha provveduto a organizzare incontri con personale medico e curatori durante la nostra permanenza.
Durante i primi giorni a Yaoundé abbiamo avuto la possibilità sia di conoscere il Direttore del CIRCB ed il personale medico del centro, sia di esporre il tema del progetto. Oltre al personale del centro di ricerca di eccellenza, medici e tecnici di laboratorio, abbiamo incontrato ed intervistato, nel prosieguo della permanenza:

- medici, biologi e tecnici di laboratorio che lavorano presso strutture ospedaliere o cliniche, sia pubbliche che private, con la possibilità di degenza dei pazienti.
- Prof. Lazare Kaptué, uno dei pionieri dello studio dell'HIV a livello mondiale che dal 1984 è impegnato attivamente nella lotta contro questa malattia. Ci ha ricevuto nella sua clinica a Yaoundé.
- operatori sanitari convenzionali, medici e tecnici di laboratorio che hanno conseguito un titolo di studio in Patria o all'estero o che, a volte, non hanno alcun titolo di studio, i quali gestiscono un proprio laboratorio o ambulatorio dotati di strumentazione base. In quest'ultimi è sempre presente il microscopio che di fatto è sempre il nucleo del laboratorio.
- curatori tradizionali che operano sia in un contesto metropolitano, in studi dove ricevono i pazienti, sia in un contesto rurale, nelle proprie abitazioni o a domicilio. Di loro spesso è difficile dire che tipo di titolo o di abilitazione abbiano, spesso è assente o fa riferimento ad associazioni nazionali di curatori tradizionali. E' indiscusso che molti di loro abbiano un'abilitazione empirica tramandata in generazioni. Loro stessi preparano le medicine, non solo di origine vegetale, che somministrano o prescrivono ai malati.
- farmacisti tradizionali, che preparano medicine di origine vegetale che vendono a pazienti spesso mandati da curatori tradizionali.

Inoltre abbiamo avuto la possibilità di conoscere, intervistare e ascoltare numerosi pazienti, adulti e bambini, nei contesti diversi succitati.
Nel dettaglio il percorso documentaristico consta di 35 video-interviste a personale medico, ricercatori, curatori tradizionali, pazienti, e altrettanti ritratti.
Le malattie più diffuse tra i pazienti che abbiamo incontrato sono state la malaria, soprattutto infantile, HIV e malattie sessualmente trasmissibili e a carattere cronico, come ipertensione arteriosa, diabete, e malattie a carattere epidemico, come il tifo.
All'interno del centro CIRCB, grazie alla dott.ssa Kamgaing, siamo venuti a conoscenza e abbiamo potuto constatare un grave problema legato alla cura dei pazienti sieropositivi: la

stigmatizzazione. La chiusura culturale riferita a questa patologia - il cui numero di casi oscilla tra il 5,5% e il 10% della popolazione (sebbene manchi una indagine demoscopica certa, molte fonti ritengono la cifra ufficiale del 5,5% sottostimata, mentre la percentuale del 10% è stata più volte riferita come attendibile) si trasforma spesso in vergogna della propria malattia con l'estraneo, con gli amici e, soprattutto, in casa propria. Ragazze giovani, incinte e sieropositive cacciate di casa costituiscono, purtroppo, la normalità fra i pazienti con cui ha spesso a che fare la dott.ssa Kamgaing, la quale spesso si trova, come i suoi colleghi, a fare le veci di uno psicologo.

Seconda parte: criticità

Diverse sono state le criticità incontrate che il nostro percorso ha cercato di evidenziare. Innanzi tutto i sistemi sanitari, sia pubblici sia privati, che siano essi convenzionali e tradizionali, sono in Cameroun a pagamento. Il costo è un aspetto centrale nella scelta del sistema di cura. Il malato dunque si trova a scegliere a quale sistema appoggiarsi per motivazioni culturali, ma soprattutto in base alla sua effettiva disponibilità economica. Nel caso di malattie a carattere cronico, la lunghezza, il costo e la difficoltà della terapia sono motivi determinanti la preferenza di cure tradizionali rispetto a quelle convenzionali.
Un' altra criticità incontrata è la mancanza di una effettiva farmacopea codificata dei prodotti utilizzati nella medicina tradizionale e di una evidente anarchismo sanitario, nonostante decenni di tentativi di sistematizzazione promossi da tutte le più importanti organizzazioni nazionali ed internazionali di riferimento sanitario.
Inoltre, un fenomeno molto importante è la rottura di continuità nell'insegnamento tra generazioni, del sapere medico tradizionale; questo sapere, tramandato da millenni attraverso le generazioni, ha vissuto una rottura negli ultimi 40 anni, ed ha generato una pericolosa rimozione di parte del sapere medico tradizionale, di tecniche e conoscenze.
Molti curatori, oggi, si trovano costretti a fare empirismo sulle persone, attribuendo validità o meno ad una specifica sostanza in maniera non chiara o codificata.
La presenza di ciarlatani inoltre è diffusa e costituisce un pericolo oggettivo per i malati;
la pubblicità televisiva dove curatori tradizionali si professano capaci di intervenire su qualunque tipo di malattia è specchio dei tempi. La nascita di associazioni nazionali di curatori tradizionali non argina questo fenomeno. Lo stesso dicasi per l'utilizzo di prodotti e medicinali non verificati e del mercato nero di medicinali contraffatti.
Nello specifico campo di indagine di questa inchiesta, esistono oggi percorsi di validazione delle terapie tradizionali supportati da università, centri di ricerca e singoli ricercatori che contribuiscono alla creazione di centri di documentazione dei rimedi tradizionali, i quali però sono di scarsa accessibilità e visibilità.
Il Cameroun è nazione faro in questo percorso e in questa prospettiva, ma la politicizzazione degli organismi che controllano tali percorsi e la diffusa corruzione rischiano di vanificare qualunque buon proposito operativo.

Terza parte: conclusioni

In questo contesto l'idea della Docemus di creare un laboratorio per la validazione delle

medicine tradizionali e l'analisi della loro efficacia sui pazienti, va adattata al nuovo punto di vista che l'esperienza ha permesso di avere.
Un laboratorio gestito da locali e supervisionato dalla Docemus - utile alla validazione delle sostanze utilizzate nelle terapie tradizionali, alla codificazione e alla dimostrabilità dell'efficacia o meno processo terapico proposto, è sicuramente una possibilità stimolante e utile nella crescita della professionalità di ogni Tecnico di Laboratorio.
Non solo: la presenza di un Laboratorio - anche semplice per dotazioni e strumentazioni, ma organizzato secondo i canoni chiave di cui Docemus è per statuto promotrice - oltre ad avviare un possibile percorso di verifica dei trattamenti e dei prodotti utilizzati, può trasformarsi in uno strumento vincente nel miglioramento dei processi diagnostici e nell'orientamento della cura, può essere utilizzato come centro di preparazione del personale locale, e diventare un centro di riferimento e preparazione per tecnici e medici occidentali, che potrebbero così imparare diagnostica e ad operare in regime poliambulatoriale in un contesto di scarsità di risorse, e attraverso l'utilizzo di tecniche basiche e arcaiche, ma non per questo non efficaci, crescere da un punto di vista professionale ed etico.

Tuttavia riteniamo che per quanto già accennato (corruzione e contestualizzazione in un sistema sanitario totalmente a pagamento in primis) vi siano evidenti difficoltà nel realizzare questo progetto. Nonostante ciò riteniamo che sia importante continuare quanto cominciato, sulla base della realtà documentata: avendo acquisito nuove informazioni e contatti fidati sul posto non escludiamo di poter riprendere il discorso.

Abbiamo riscontrato inoltre la possibilità di intraprendere una collaborazione stretta con il CIRCB e la dott.ssa Kamgaing in particolare sulla problematica del supporto psicologico dei pazienti sieropositivi. Mancando totalmente un affiancamento di questo tipo durante la terapia, riteniamo interessante approfondire l'argomento. Poiché Docemus non è solo medicina di laboratorio ma si avvale anche della competenza di professionisti medici di altri settori, riteniamo che psicologi che fanno parte della Onlus possano studiare più a fondo il problema e proporre, sotto forma di progetto, possibili azioni concrete, sempre intese nell'ottica di insegnare a rendersi indipendenti.
Il CIRCB inoltre ha chiesto informalmente informazioni e disponibilità circa la possibilità di consulenza nell'uso e riparazione di macchinari e delle strumentazioni presenti al CIRCB.
In ultimo, la possibilità di fare didattica riguardo l'organizzazione di un laboratorio, sulla importanza della standardizzazione delle procedure, ripetitività dei trattamenti, e più in generale, attivare corsi di ottimizzazione della disciplina di laboratorio, anche in contesto di scarsità di risorse come è il Cameroun - è una possibilità ed una evidenza percorribile, di cui c'è evidente esigenza.

Quarta parte: materiale e ringraziamenti

Il presente report ha carattere sintetico. Si fa riferimento al materiale fotografico, video e interviste raccolte nel viaggio che saranno a breve disponibili in maniera più ridotta sul sito web della Docemus e in modo più esteso in eventi e mostre in prossima programmazione.
Ringraziamo inoltre la Docemus e la SIBioC per la opportunità data e per la fiducia accordataci.