

Notiziario GMA 3/2016

Published on Nov 28, 2016

Donne in Eritrea



GMA Onlus
gruppo missioni africa

Domenica 11 Settembre 2016
Montagnana (PD) - via Luppia Alberi, 1

Scontro, confronto, incontro:
per un cammino di condivisione

Con il patrocinio di:
Comune di Montagnana
Diocesi di Montebelluna
Caritas diocesi di Montebelluna

In collaborazione con:
CONCILIUM-OPERA

Luis Badilla Morales

Ora ascolteremo il dr. Cosentino dell'Università di Padova e poi la dr.ssa Minucci che ci spiegheranno, come ha fatto prima Laura, che si possono fare molte cose concrete e non dobbiamo solo stare qui a lamentarci.

Dr. Michele Cosentino

CONFRONTO e COOPERAZIONE: l'esperienza dell'Università di Padova



Il cancro del collo dell'utero è la seconda causa di morte nel mondo. L'87% di queste donne si trova in paesi dove c'è una scarsa assistenza sociale, in particolare per l'assenza della prevenzione. In Eritrea, paese di cui sono originario, il cancro del collo dell'utero è la prima causa di morte per le donne al di sotto dei cinquanta anni. Noi siamo un gruppo di medici di colpo/citologia dell'Università di Padova che hanno sentito l'esigenza di fare prevenzione in Eritrea e formazione di medici, ostetriche e tecnici di laboratorio. Di questo gruppo ben nutrito, la professoressa Daria Minucci è sicuramente un caposaldo di questo progetto ed io ho l'onore di darle la parola.

Prof.ssa Daria Minucci

Questo progetto è nato con l'intenzione di dare un aiuto alle donne eritree, con il dr. Cosentino con cui abbiamo lavorato insieme a Padova, le quali hanno frequentemente questo tumore che, e qui è evidente la discriminazione, è prevenuto in tutti i paesi sviluppati.

Ho più di 50 anni di professione e quando abbiamo iniziato eravamo più o meno come in Eritrea, adesso questo cancro è quasi sparito. Lo troviamo nelle persone immigrate, invece, molto poco tra le donne italiane che hanno fatto prevenzione. In Eritrea, oltre ad essere diffuso come in gran parte dell'Africa, non ci sono le cure, perché la chirurgia è presente solo per le forme iniziali, ma non c'è la radioterapia e la chemioterapia.



Chi ha soldi, se gli viene dato il permesso, può andare in stati vicini, ad esempio il Sudan, le altre, le ho viste con il cuore stretto, attendono la morte con il loro tumore. Di quelle che abbiamo visto noi con il progetto, la più giovane aveva 25 anni, le altre stavano generalmente tra 35 e 50 anni e sono tutte madri di famiglia e quando muore la donna è un grande problema per la famiglia africana, per i bambini soprattutto. Allora abbiamo pensato che la prevenzione è fattibile anche in Africa, senza essere costosissima, dando gli strumenti per poterla effettuare.

Il primo strumento è stato la formazione. Quindi, il progetto è stato fatto, prima con un corso di alta formazione, l'equivalente di un Master, per 11 studenti, tutti dipendenti dell'Ospedale nazionale di Asmara, in parte ostetrici e in parte tecnici di laboratorio, che hanno imparato ad eseguire il pap test che tutte le donne italiane ormai conoscono.

L'esame finale ci ha dato parecchia soddisfazione, dato che abbiamo dato la menzione di lode a ben 3 persone.

Siamo coscienti, però, che la sola formazione teorica non è sufficiente per cui abbiamo voluto affiancarli con un progetto pilota che sta terminando quest'anno che prevedeva la gestione di tutte le fasi, dall'applicazione del pap test e delle analisi fino al laboratorio nel caso in cui il pap test avesse dato esito positivo per la piccola chirurgia ambulatoriale, fattibile anche in Eritrea.

Ora siamo alla fine del progetto pilota con duemila donne che hanno eseguito il pap test e ci serve sia per conoscere la situazione, sia per aiutarli a praticare quanto avevano imparato. L'obiettivo è di fare un secondo progetto pilota estendendo i prelievi agli ambulatori rurali, dato che al momento si sono fatti solo in Asmara. L'obiettivo è di renderli autonomi, sapendo però che in Eritrea mancano le figure essenziali di riferimento, in quanto non c'è un patologo che dovrebbe effettuare gli esami istologici. Manca da un anno e mezzo e sembra sempre che debba arrivare. Queste figure che abbiamo formato, devono quindi essere sempre molto sicure, in quanto non hanno una figura di riferimento come in Italia.

Purtroppo non possiamo farli venire in Italia, perché non viene concesso il visto in quanto sono tutti militari. Quindi, bisogna aiutarli sul posto. Ci affianca il dr. Ruggie di anatomia patologica e con noi ci sono qui alcuni operatori che utilizzano le ferie per collaborare nel progetto, ma siamo tutti molto contenti di aiutare queste donne.