

Rapporto sullo stato delle madri nel mondo / Save the Children di Giulio Maria Corbelli

Un pianeta a due facce

Il rapporto di Save the Children mette a nudo le contraddizioni di un mondo in cui troppe madri muoiono ancora di parto. E quelle dell'Italia, prima per la salute infantile ma con molti problemi nel sostegno alle donne

In Italia si registra uno dei valori più bassi di mortalità infantile nel mondo, pari a uno su 250, e nello stesso momento, in Angola un bambino su 4 rischia di morire prima dei 5 anni. È solo una delle stridenti contraddizioni che emergono dal nono "Rapporto sullo stato delle madri nel mondo" redatto dall'associazione *Save the Children* e presentato a Roma lo scorso 6 maggio. Sul fronte della mortalità materna, ad esempio, scopriamo che una donna su 7 muore di parto in Niger, 1 su 8 in Afghanistan e Sierra Leone mentre in Irlanda la proporzione è di 1 su 47.000. E i contrasti non emergono solo dal confronto tra i paesi occidentali e quelli in via di sviluppo: nel ricorso alla contraccezione l'Italia è al pari con il Botswana dove solo il 39% delle donne utilizzano mezzi contraccettivi, mentre in Svezia si registra un valore pari al 72%. Ma uno dei dati più preoccupanti viene da quei paesi in via di sviluppo che cominciano a vivere una sensibile ripresa economica: qui, il divario tra chi sta bene e chi lotta ogni giorno per sopravvivere è sempre più marcato, segno che anche in queste aree il prevalere della logica di mercato porta a un preoccupante aggravamento delle differenze sociali.

I bambini, prima di tutto

Di certo non dovrebbe sorprendere nessuno che una onlus che si chiama *Save the Children* si occupi della salute delle donne. Come ha ben spiegato Valerio Neri, direttore generale dell'Associazione, "la qualità di

vita di un bambino dipende dalla salute, dalla sicurezza e dal benessere della propria madre. Solo assicurando alle donne educazione, benessere economico e possibilità di accedere ai servizi e alle cure sanitarie, sia quelle donne che i loro figli avranno maggiori possibilità di sopravvivere e crescere sani". Secondo Neri, l'impegno necessario per la redazione di questo rapporto non è in alcun modo

diverso da quello che ha spinto *Save the Children* a realizzare un progetto da oltre 400 milioni di dollari chiamato "Riscriviamo il futuro" e finalizzato a portare a scuola i bambini e le bambine che vivono in aree disagiate del pianeta. O da quello che porta decine di volontari della onlus a rischiare la vita per distribuire medicinali, acqua e tende alle popolazioni colpite dalle inondazioni in

Myanmar. Tutte le iniziative dell'associazione sono, quindi, dirette verso il benessere della popolazione infantile, una condizione influenzata da tanti fattori differenti e complessi. Primo fra tutti, quello culturale: se in Egitto una donna incinta mangia poco nella convinzione di avere così un bimbo più piccolo e quindi un parto più facile, c'è evidentemente un problema di educazione. Che emerge in maniera scioccante esaminando la situazione di alcuni paesi asiatici, come l'India e la Cina, dove le bambine rischiano molto più dei loro fratellini di sesso maschile di morire prima di aver compiuto i 5 anni di età. "Perché una neonata femmina in India ha il 60 per cento di possibilità in più di non arrivare all'età scolare rispetto a un maschio? Non ci saranno forse aspetti di discriminazione alla nascita?" si chiede il direttore generale di *Save the children*.

Sono situazioni che sembrano lontane anni luce dalla cultura occidentale e che pure avvengono all'interno del condominio globalizzato in cui si è trasformato il mondo oggi. Così, mentre nei paesi in via di sviluppo si concentra il 90% dei malati, è in quelli industrializzati che

Save the children

ha come missione la tutela e promozione dei diritti dell'infanzia e ha individuato la salute delle mamme come un aspetto molto importante del proprio lavoro". Così Claudio Tesoro, presidente di *Save the Children Italia*, descrive l'attività dell'associazione, presente in Italia dalla fine del 1998. *Save the Children* è la più grande organizzazione internazionale indipendente per la difesa e la promozione dei diritti dei bambini. Opera in oltre 100 paesi nel mondo con una rete di 27 organizzazioni nazionali e un ufficio di coordinamento internazionale, la *International Save the Children Alliance*, con status consultivo presso il consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite. In Italia, è impegnata a tutelare e promuovere i diritti dei bambini, concentrandosi su situazioni dell'infanzia particolarmente svantaggiate o difficili come la lotta al razzismo e alla discriminazione, le iniziative in risposta alla drammatica condizione dei minori coinvolti nel traffico degli esseri umani, la non facile situazione dei bambini che, per diversi motivi, si trovano in Italia senza la propria famiglia.

si registra l'88% della spesa sanitaria mondiale. Ma ciò che preoccupa maggiormente è che anche nei paesi che cominciano a registrare un crescente sviluppo, le differenze anziché assottigliarsi si aggravano: in nazioni come le Filippine o l'Egitto, dove l'economia sta attraversando un momento favorevole, le disparità tra la popolazione ricca e i poveri diventano sempre più forti.

Sempre più lontani

Per non parlare delle disparità tra paesi industrializzati e pae-



Save the Children

Italia ONLUS

si in via di sviluppo. Il gap che emerge tra il paese che è in cima e quello in fondo alla lista del rapporto sullo stato delle madri nel mondo di *Save the Children* è stridente: in Svezia

La FIGO contro la mortalità materna e infantile

■ Sono 20 anni che non si riesce a far diminuire il tasso globale di mortalità materna - un dato drammatico sottolineato più volte anche da Lluís Cabrero Roura, già

vice presidente della FIGO, nella sua toccante lettura magistrale "Emergenze e urgenze nel terzo mondo: il ruolo della FIGO" al Congresso nazionale di Napoli del 2007. Un'emergenza che la FIGO, Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia, ha individuato come obiettivo centrale di una serie di progetti implementati in numerosi paesi a basso reddito. La FIGO ha rilanciato il suo

impegno in questo campo in occasione del 40esimo anniversario della Conferenza internazionale sui diritti umani, svoltasi a Teheran il 13 maggio 1968, in cui per la prima volta veniva sancito il diritto umano fondamentale dei genitori a "decidere liberamente e responsabilmente il numero e la frequenza dei loro figli". Secondo la FIGO, mortalità materna e pianificazione familiare sono, infatti,

strettamente collegati: si stima che il solo ricorso alla contraccezione potrebbe prevenire il 29% di decessi materni per tutte le cause ed evitare circa 22 milioni di interruzioni volontarie della gravidanza. Per questo motivo la FIGO è presente in numerose nazioni a basso reddito, da Haiti al Kosovo, dal Pakistan all'Uganda, per promuovere iniziative che permettano alle donne di accedere a nuo-

ve tecnologie efficaci e a basso costo per la riduzione della mortalità materno-infantile. E questi argomenti saranno anche al centro del prossimo appuntamento della federazione, il **XIX Congresso mondiale che si svolgerà a Città del Capo, in Sud Africa, dal 4 al 9 ottobre 2009**. Il successivo congresso mondiale della federazione si svolgerà in Italia nel 2012.

ogni parto avviene con l'assistenza di personale medico, il 72% delle donne usa i contraccettivi, dedica alla propria istruzione una media di 17 anni, ha un'aspettativa di vita di 83 anni e solo una donna su 185 rischia di perdere il proprio figlio prima che compia cinque anni. Al contrario, in Niger, solo il 33% dei parti è assistito, solo il 4% della popolazione femminile usa la contraccezione, una donna va a scuola in media per 3 anni, ha un'aspettativa di vita di 45 anni e, considerando che 1 bambino su 4 muore prima di aver raggiunto i cinque anni, ciò implica che quasi ogni donna rischia di veder morire suo figlio e 9 madri su 10 addirittura perdono ben due bimbi nel corso della propria vita.

Italia, glorie e vergogne

E l'Italia? Se consideriamo esclusivamente i parametri utili a valutare il benessere infantile, il nostro paese è addirittura primo in classifica, seguito da Germania, Francia e Svezia. Un importante risultato positivo che si fonda, in particolare, sulla efficace lotta alla mortalità infantile, che in Italia è pari a 4 su 1.000 nati, e sull'accesso all'istruzione, con tassi di iscrizione alla materna e alla scuola superiore pari rispettivamente al 104 e al 99% (il tasso rappresenta la percentuale di soggetti iscritti indipendentemente dall'età in rapporto al numero totale di bambini compresi nella fascia d'età prevista per frequentare quella scuola, e può risultare maggiore di 100 se anche soggetti di età diversa frequentano la scuola).

Mentre guida la classifica del benessere infantile, l'Italia è solo 19esima nella cura del benessere materno: alcuni dei parametri usati come indicatori dello stato di salute delle donne e madri mostrano nel nostro paese valori davvero preoccupanti. Prendiamo la contraccezione: in Italia solo il 39% delle donne fa uso di contraccettivi a fronte del 72% delle donne svedesi. Come dire che la percentuale registrata in Italia è pari a quella che si ha nel Botswana... Segno di un atteggiamento culturale che, come ha sottolineato Valerio Neri, trova sostegno anche in alcuni settori dell'informazione: "Mi è capitato di parlare con una giornalista che



Svezia percepisce

si rifiutava categoricamente di riferire il dato sul ricorso alla contraccezione in Italia ma che mi chiedeva ripetutamente perché nel nostro paese nascano pochi bambini".

Forti squilibri che compromettono il benessere delle madri si registrano in Italia anche rispetto a parametri come la partecipazione al governo nazionale o le differenze di reddito con l'uomo. Le donne italiane, ad esempio, percepiscono uno stipendio pari al 47% rispetto a quello dell'uomo (esattamente come in Benin) mentre le svedesi hanno un salario di poco inferiore (pari all'81%) a quello maschile. E se una lavoratrice in maternità in

comunque lo stipendio pieno, in Italia prende l'80% del suo stipendio ordinario. E che dire della partecipazione femminile al governo del paese? Mentre in Svezia le donne occupano quasi lo stesso numero di posti di governo degli uomini, in Italia si registra una percentuale del 17%, pari a quella della Bolivia, Gabon e Nepal. Segno di una sostanziale disparità di genere che fa sì che il nostro paese si posizioni dietro a nazioni come Slovacchia, Grecia ed Estonia e appena prima di Portogallo, Lituania e Lettonia.

Un aiuto concreto

Che cosa si può fare per migliorare la salute di mamme e bambini nel mondo? Secondo

Claudio Tesaro, presidente di Save the Children Italia, ci sono alcuni interventi che sono di competenza delle massime autorità mondiali: "Stiamo lavorando affinché il tema della salute materno-infantile sia una delle tematiche prioritarie tra quelle affrontate dal G8 che si svolgerà nel mese di luglio in Giappone, ma anche oggetto di lavoro del G8 successivo che si svolgerà in Italia nel 2009. Il rilievo di tale problematica è confermato anche dagli impegni già presi dai governi di 189 paesi del mondo con la Dichiarazione del Millennio del settembre 2000 che fissa otto obiettivi da raggiungere entro il 2015 per ridurre la povertà estrema: il quarto e il quinto obiettivo riguardano proprio la mortalità infantile e la salute materna".

Ma l'impegno di Save the Children va anche nella direzione di costruire le basi perché una popolazione possa sviluppare autonomamente il proprio benessere. Lo chiamano *capacity building* ed è ben rappresentato dal caso di Karim e Yaya. Yaya vive in Mali, ha 16 mesi e ha avuto la diarrea; la mamma lo ha portato perciò da Karim, volontario sanitario della zona, che gli ha dato una soluzione salina orale per prevenire la morte per disidratazione. Karim è stato formato dal team di Save the Children per fornire aiuto sanitario nel trattamento della diarrea e altri comuni disturbi dei bambini. Così ha consigliato alla mamma di Yaya di continuare ad allattare il bimbo al seno e di evitare certi medicinali tradizionali che sarebbero stati dannosi.

Se da noi avere la diarrea è un disturbo banale, infatti, in altre zone del mondo ci sono tantissimi bambini che muoiono a causa della disidratazione associata alla diarrea. La semplice soluzione di sali, zuccheri, potassio e altri nutrienti che Karim ha dato a Yaya ha salvato il bimbo esattamente come altri 40 milioni di bambini fin dagli anni Settanta. Basterebbero, insomma, interventi semplici e a basso costo per prevenire le principali cause di mortalità infantile e salvare ogni anno 6 milioni di giovanissime vite, pari a circa tre volte la popolazione di una città come Milano. Tanti sono, infatti, i bambini che rischiano la vita in paesi in cui non ci sono abbastanza antibiotici per fermare la polmonite o in cui non si ricorre all'uso congiunto di zanzariere e insetticida per evitare il contagio da malaria. **Y**

Gli indicatori del rapporto: alcuni dati

Nello scenario globale, ecco alcuni esempi che partono dagli indicatori di base del Rapporto sullo Stato delle Madri nel Mondo

Assistenza al parto

Solo il 6% delle nascite sono assistite in Etiopia e il 15% in Ciad e Afghanistan, percentuale che sale al 94% e 96% rispettivamente in Botswana e Sri Lanka.

Mortalità materna

1 donna su 7 muore di parto in Niger, 1 su 8 in Afghanistan e Sierra Leone. In Irlanda, la proporzione è di 1 su 47.000.

Aspettative di vita

Una donna vive in media 30 anni in Swaziland, 34 in Lesotho, 40 nella Repubblica Centro-Africana, in Zambia e Zimbabwe, contro gli 86 anni medi di una donna giapponese.

Utilizzo della contraccezione

Meno del 5% delle donne utilizza la moderna contraccezione in Afghanistan, Angola, Ciad, Repubblica Democratica del Congo, Guinea, Guinea-Bissau, Niger, Rwanda e Sierra Leone, contro l'80% delle donne inglesi e cinesi.

Rapporto tra guadagni medi maschili e femminili

In Egitto, Marocco, Oman, Qatar, Sudan ed Emirati Arabi Uniti, una donna guadagna al massimo il 25% rispetto ad un uomo, in Arabia Saudita la percentuale scende al 16%, mentre due paesi diversi come Kenya e Svezia hanno la stessa percentuale pari all'80%.

Partecipazione alla vita politica

Nessuna donna siede in Parlamento in Belize, Oman, Qatar e Arabia Saudita. La Svezia e il Rwanda hanno una percentuale pressoché identica di donne che partecipano alla vita politica del paese, che arriva quasi ad eguagliare quella maschile, con rispettivamente il 47% e 49%.

Scolarizzazione

In Niger e Djibuti una donna frequenta la scuola in media per 4 anni e più della metà dei bambini in età scolare non sono iscritti, mentre in paesi come l'Afghanistan, Repubblica Centro-Africana, Ciad e Guinea-Bissau il rapporto tra bambine e bambini iscritti alla scuola primaria è di 2 su 3. All'estremo opposto, l'Australia e la Nuova Zelanda, dove in media una donna dedica 20 anni alla propria istruzione e formazione.

Mortalità infantile

In Afghanistan, Angola, Niger e Sierra Leone, 1 bambino su 4 muore prima del suo quinto compleanno, mentre in Svezia e Islanda questo accade solo ad 1 bambino su 333.

Malnutrizione

Circa il 40% dei bambini con meno di 5 anni soffre di forme più o meno gravi di malnutrizione in India, Madagascar, Niger, Sudan, Timor Est e Yemen, percentuale che sale al 50% in Bangladesh.

Accesso all'acqua potabile

Più del 70% della popolazione dell'Etiopia e della Somalia e del 60% di quella dell'Afghanistan e della Papua Nuova Guinea non hanno accesso all'acqua potabile.

Madri invisibili: il caso delle donne Rom

Le donne Rom presenti nelle nostre città sfuggono alle statistiche ufficiali. Eppure, secondo le stime più recenti nella sola Roma sono presenti almeno 7.850 Rom, per la maggior parte donne e bambini. Per cercare di comprendere meglio le condizioni di vita delle donne che fanno parte di questa comunità, Save the Children Italia ha realizzato una ricerca qualitativa intitolata "Studio sulla salute materno infantile nelle comunità Rom. Il caso di Roma". La ricerca, i cui risultati sono consultabili nella sezione "pubblicazioni" del sito www.savethechildren.it, è frutto di interviste a donne Rom che vivono in alcuni insediamenti, attrezzati e non, della capitale. Dai dati ottenuti, che pur non essendo generalizzabili forniscono delle indicazioni di massima, emerge che circa il 70% delle donne intervistate non accede a prestazioni sanitarie, 2 su 3 non si sottopongono annualmente a visite ginecologiche e il 18% non ha eseguito alcun controllo in gravidanza. E questo nonostante di solito le donne Rom diventino mamme giovanissime (il 45% si è sposato prima dei 18 anni). Prevenzione e contraccezione sono lontane: solo il 27% delle intervistate ricorre al consultorio e appena il 20% utilizza metodi contraccettivi a fronte del 39% delle italiane. Scarso anche il ricorso al pediatra: poco più del 50% del campione ha detto di aver portato il proprio figlio dal medico nei primi anni di vita.