

A photograph of a man carrying a baby on his back. The man is in profile, looking to the right. The baby is looking towards the camera with a serious expression. The background is a textured, light-colored wall.

DARE LA VITA, RISCHIARE LA MORTE

È TEMPO DI AGIRE PER RIDURRE
LA MORTALITÀ MATERNA
IN BURKINA FASO

DIRITTI UMANI = MENO POVERTÀ

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



PRETENDO DIGNITÀ ((IO PRETENDO DIGNITÀ))) IO PRETENDO DIGNITÀ IO

OGNI ANNO, OLTRE 2000 DONNE MUOIONO IN BURKINA FASO PER COMPLICAZIONI LEGATE ALLA GRAVIDANZA E AL PARTO. LA MAGGIOR PARTE DI QUESTE MORTI POTREBBE ESSERE EVITATA.

Alcune donne muoiono perché non possono raggiungere le strutture mediche in grado di curarle o perché vi arrivano troppo tardi. Molte perdono la vita perché i loro familiari non possono pagare le parcelle del personale medico, oltre a causa della carenza di sangue, di farmaci, di attrezzature o di personale qualificato.

Diversi sono i motivi per i quali una donna in Burkina Faso non riceve le cure per la salute materna di cui necessita, tra questi:

- il basso status sociale delle donne che mette a repentaglio il loro diritto a decidere se e quando avere figli, e quanti;
- la mancanza di informazioni sui diritti sessuali e sulla salute riproduttiva;
- le barriere sociali ed economiche, in particolare il costo delle cure mediche;
- le barriere geografiche che impediscono l'accesso alle strutture sanitarie;
- la qualità scadente delle cure dovuta alla carenza di attrezzature e di personale qualificato.

La mortalità materna causa il maggior numero di vittime tra le donne più povere e meno istruite e tra coloro che vivono nelle zone rurali, circa l'80 per cento della popolazione.



© Anna Kari

Odile siede con sua figlia e il nuovo nato fuori dal reparto di maternità di Kiembara, dove ha partorito.



© Anna Kari

L'AZIONE DI GOVERNO E I SUOI FALLIMENTI

Le autorità del Burkina Faso hanno messo in campo sforzi e risorse per ridurre la mortalità materna, con l'aiuto della comunità dei donatori. Il tasso di mortalità materna è diminuito, ma resta ancora molto elevato, con 307 donne colpite ogni 100.000 nascite nel 2008, secondo le informazioni rese note nel giugno 2009.

Nel 2006 il governo ha adottato una politica di sussidio per coprire l'80 per cento dei costi della salute materna e per garantire

Il corpo di una giovane donna morta all'ospedale Yalgado, a Ouagadougou, giugno 2009. Mentre la stavano portando in ospedale ha avuto uno shock settico a causa di un'infezione ed è morta poche ore dopo.

cure gratuite per le donne che vivono in povertà estrema. Il personale medico qualificato, tra cui ostetriche e infermiere, è aumentato. Il ruolo delle lavatrici tradizionali è passato da quello di assistenza al parto a quello di promozione del parto medicalmente assistito. Centri per la salute

AÏCHA

Aïcha e suo marito Abdou dovevano avere il loro primo figlio nell'aprile 2008. Quando sono iniziate le doglie di Aïcha, un suo amico l'ha portata, su una piccola motocicletta, alla struttura medica vicino casa e suo marito li ha seguiti in bicicletta. Aïcha ha dato alla luce un bambino. Dopo il parto, il personale medico ha chiesto alla famiglia di comprare della varechina per pulire il sangue della donna.

Dieci minuti dopo, l'ostetrica ha detto alla famiglia che Aïcha doveva essere trasferita in un ospedale del distretto perché stava perdendo troppo sangue. Sebbene i trasferimenti tra le

strutture mediche dovrebbero essere gratuiti, Abdou ha dichiarato: "Il conducente dell'ambulanza ha insistito perché gli dessimo 1500 franchi cfa (circa 2,30 euro) prima di partire". Abdou racconta: "Quando siamo arrivati in ospedale, Aïcha stava ancora perdendo sangue. I suoi vestiti erano impregnati di sangue così come la barella". Abdou ha pagato per i guanti, la varechina e altri farmaci.

Gli è stato poi chiesto di andare a fare le analisi del sangue di sua moglie: "Prima sono andato al laboratorio dell'ospedale, dove mi hanno detto che loro non potevano fare le analisi. Poi sono

stato in un laboratorio nelle vicinanze della struttura sanitaria. Erano quasi le 3 del mattino e non c'erano trasporti, così andai a piedi. Mi ci volle un'ora, ma una volta lì, il vigilante stava dormendo, così lo svegliai e pagai per il test. Erano passate le 5 quando arrivai in ospedale con i risultati delle analisi del sangue ma non trovai né mia moglie né i miei amici. Mi dissero che erano già andati via. Ho pensato che Aïcha stesse meglio e che fosse stata curata. Poi arrivò un dottore. Mi disse che mia moglie era troppo debole e che aveva perso tutto il sangue. Seppi che era morta alle 5.18 della mattina".

Korotoumou con il suo bambino all'ospedale regionale di Ouahigouya. Era incinta di due gemelli ma uno è morto. Ha altri cinque figli, tra i quattro e i 14 anni.

sono stati costruiti in tutto il paese. Il governo ha inoltre adottato una strategia nazionale per la pianificazione familiare.

Tuttavia, queste politiche presentano grandi mancanze nella loro attuazione. I servizi per la salute materna non sono ancora disponibili e accessibili per tutte le donne che ne hanno bisogno. Molte sono riluttanti a recarsi presso strutture mediche per partorire perché queste sono spesso scarsamente pulite e a corto di personale, con operatori sanitari che chiedono soldi e in alcuni casi le trattano con poco rispetto.

L'alto tasso di mortalità materna in Burkina Faso dimostra che alle donne viene negato il diritto alla salute, un diritto che ogni stato è obbligato a rispettare, proteggere e realizzare. Quando le donne muoiono per la gravidanza o il parto perché il governo non riesce ad affrontare complicanze prevenibili, allora questo



© Anna Kari

viola il diritto delle donne alla vita.

Il Burkina Faso è uno dei paesi più poveri del mondo. Tuttavia, ciò non giustifica il fatto che il governo non sia in grado di

introdurre le misure necessarie a realizzare il diritto alla salute (incluso il diritto alla salute sessuale e riproduttiva) di tutta la sua popolazione.

SARATA

Sarata ha vissuto in una zona rurale vicino a Ouagadougou e si è sposata a 17 anni. Nessuno dei suoi primi quattro figli è sopravvissuto per più di sei mesi. Nel 2006, all'età di 26 anni, era rimasta nuovamente incinta, per la quinta volta in nove anni.

Una sua amica ha raccontato ad Amnesty International: "Ha lavorato fino all'ultimo giorno di gravidanza aiutando suo marito nell'agricoltura, un'attività che normalmente inizia alle sette del mattino. Ma prima, verso le sei, iniziava a preparare da mangiare. Quando rientrava dai campi verso le due del pomeriggio,

pranzava e si riposava un momento prima di tornare al lavoro fino alle sei. In genere, quando non pioveva, vendeva frittelle al mercato. Durante la gravidanza, le ho detto di riposare, ma rispondeva che non poteva perché sarebbe stata presa in giro per non aver avuto figli".

È stata portata in motocicletta alla struttura medica e poi all'ospedale dell'università di Ouagadougou, dove è morta all'arrivo, prima di ricevere le cure.

LA CONDIZIONE INIQUA DELLE DONNE

Le donne in Burkina Faso subiscono discriminazione in ogni ambito della loro vita, nell'istruzione, nelle cure mediche e nel lavoro.

Nelle zone rurali in modo particolare, le donne hanno poca o nessuna voce in capitolo nelle decisioni familiari. Vengono apprezzate, in primo luogo, come mogli e madri ma qualora non abbiano figli rischiano di essere abbandonate o rifiutate. Secondo un'indagine nazionale condotta nel 2003 da Sondaggio demografico e sanitario, il tasso di fertilità è elevato: 6,2 figli per donna ma nelle zone rurali si arriva a 6,9.

I matrimoni precoci sono frequenti e la legge permette alle ragazze di sposarsi in

età molto più giovane dei ragazzi. Le mutilazioni genitali femminili, inoltre, sono ampiamente praticate, anche se proibite dalla legge.

UNA PIANIFICAZIONE FAMILIARE PERICOLOSAMENTE INADEGUATA

Secondo un'analisi statistica pubblicata nel 2002, tra il 1995 e il 2000 in Burkina Faso più di 5000 donne sono morte a causa di gravidanze non volute. L'uso dei contraccettivi è scarso e i servizi di pianificazione familiare hanno finanziamenti insufficienti. Il governo fa ancora troppo poco per assicurare che le donne e le ragazze abbiano un accesso sicuro e riservato alle informazioni e ai contraccettivi. Il risultato è un elevato numero di gravidanze precoci, non volute o a rischio, così come di aborti non sicuri.

Alcune donne non possono permettersi i contraccettivi, poiché i consultati sono gratuiti ma per i contraccettivi occorre pagare, oppure non possono averli perché non sono disponibili. Ad altre viene proibito dai mariti l'utilizzo di forme di pianificazione familiare oppure non hanno informazioni sufficienti. Alcune donne hanno raccontato ad Amnesty International che diversi servizi pubblici per

MARIAM

Mariam viveva con suo marito, Ali, un meccanico di motociclette, a Ouagadougou. Il loro primo figlio morì a sei o sette mesi. Durante le visite della seconda gravidanza, vennero a sapere che era in attesa di due gemelli.

Una settimana dopo il parto, Mariam iniziò ad avere vertigini e violenti mal di testa. Ali la riportò in ospedale. Così racconta ad Amnesty International quello che accadde: "Mariam si lamentava e tremava tanto e il personale medico mi disse che dovevo pagare per alcuni prodotti, non so quali. Pagai diversi soldi". Il giorno dopo, Mariam iniziò a tremare ancora e venne portata alla guardia medica. A suo marito venne fatta un'altra prescrizione e dovette pagare per una scatola di guanti.

"Dopo aver atteso due ore, andai a chiedere perché non avessero ancora iniziato a curarla. Mi fu detto che c'erano pazienti più malati che dovevano essere curati prima. Continuai ad aspettare e chiesi perché non si prendessero cura di mia moglie. Mi fu risposto: 'Devi tu per primo prenderti cura di tua moglie'. Poi realizzai che avrei dovuto pagare per far curare mia moglie: diedi loro oltre 5000 franchi cfa (circa 8 euro) e iniziarono a curarla". Ad Ali venne fatta un'altra ricetta ma sua moglie morì prima di iniziare a prendere il medicinale. In tutto, il parto e i viaggi in ospedale costarono ad Ali circa 90.000 franchi cfa (circa 140 euro). Il fratello più grande di Mariam ha raccontato: "Mia sorella è morta per la mancanza di mezzi e cure adeguate. L'ospedale è come una camera di commercio. Se sei povero, sei messo da parte; se puoi pagare vieni curato".

la pianificazione familiare sono gestiti da uomini che cercano di impedire loro l'uso di contraccettivi. Hanno inoltre denunciato una totale mancanza di riservatezza.

VIAGGI DIFFICILI PER RAGGIUNGERE LE CURE MEDICHE

Le strutture sanitarie sono spesso lontane dalle abitazioni, in particolar modo dalle zone rurali, e i trasporti sono inaffidabili e costosi. Sebbene il governo negli ultimi anni abbia aumentato il numero delle strutture mediche nelle comunità, disparità enormi continuano a esistere tra le zone urbane e quelle rurali.

IL COSTO DELLA VITA

"Ho fatto quello che potevo per salvare mia cognata ma è costato troppo per un uomo povero come me."

Il cognato di una donna di 25 anni, madre di due bambini, morta cinque giorni dopo aver dato alla luce un altro figlio. La sua famiglia ha pagato per la trasfusione di sangue e per numerosi medicinali.

Nonostante le sovvenzioni del governo, il costo delle cure mediche impedisce ancora alle donne di ricevere i trattamenti salvavita e quasi sempre le famiglie si trovano a dover pagare più di quello che dovrebbero.

Secondo le politiche di sussidio del governo, i parti sono sovvenzionati per l'80 per cento, il trasporto tra una struttura medica e l'ospedale è gratuito e le donne incinte indigenti dovrebbero ricevere cure mediche gratuite.

I principali problemi che compromettono l'attuazione delle politiche di sussidio sono:

- la confusione che si crea tra il pubblico e lo staff medico su cosa è sovvenzionato e cosa è gratuito permette al personale di chiedere in via non ufficiale soldi per le cure, le forniture mediche e i trasporti;
- l'assenza di trasporti gratuiti tra strutture mediche;

RAMATOULAYE



Ramatoulaye ha avuto il primo figlio all'età di 12 anni, dandolo alla luce a casa, assistita da una levatrice tradizionale. Durante le sue ultime gravidanze si è recata alla struttura medica di Ramsa, a 12 chilometri dal suo villaggio, per le visite prenatali e per il parto.

Nel marzo 2009 ha fatto nascere il suo quarto

figlio da sola: "Ho iniziato ad aver le doglie. Il fratello di mio marito mi ha portata con la sua motocicletta e mio marito ci ha seguiti. Una volta arrivati alla sponda del fiume, abbiamo aspettato l'uomo della barca ma non c'era perché aveva anche un altro lavoro. Così ho partorito da sola sulla riva del fiume. È stato molto difficile".



■ la mancanza di criteri per identificare le donne indigenti che hanno diritto alle cure gratuite.

in alto: Reparto di maternità dell'ospedale Yalgado, a Ouagadougou, Burkina Faso.
in basso: Una levatrice visita una partoriente di 17 anni che sta per avere il suo primo figlio, ancora all'inizio del travaglio, a Lankoué, Burkina Faso.

LE CARENZE DEL SISTEMA SANITARIO

Il sistema sanitario è affetto da una serie di problematiche ricorrenti:

- inadeguatezza delle infrastrutture mediche;
- scarsità delle forniture di medicinali e della strumentazione medica;
- scarsità di sangue;
- carenza di personale medico qualificato;
- carenza di assistenti al parto qualificati.

Alcuni centri medici visitati da Amnesty International erano fatiscenti, con le finestre

rotte e i buchi sulle lastre di metallo dei tetti. Le strutture mediche presentano spazi insufficienti e nell'ospedale dell'università, Amnesty International ha visto donne che stavano per partorire o che avevano già partorito distese sul pavimento dei corridoi. In diverse strutture visitate, alcune delle più importanti attrezzature erano danneggiate o mancavano. Inoltre, il personale medico denunciava interruzioni e ritardi nei rifornimenti di medicinali e strumentazioni.

In Burkina Faso, i centri medici della comunità possono occuparsi solo di parti normali e devono trasferire a strutture di grado superiore (ospedali distrettuali, regionali e universitari) le donne incinte che presentano complicazioni. Questa rete di trasferimenti presenta numerose carenze, tra cui i ritardi nel prendere la decisione di

spostare una paziente e la scarsa capacità di affrontare le emergenze negli ospedali distrettuali e regionali. Inoltre, sebbene negli ultimi cinque anni ci sia stato un aumento del personale medico, non è ancora sufficientemente qualificato. I medici sottolineano che i bassi salari del settore pubblico pesano sulla qualità delle cure. Molte donne e le loro famiglie hanno inoltre denunciato l'inappropriato e alcune volte violento comportamento del personale medico durante i parti.

Questo documento è una sintesi del rapporto: Giving life, risking death: maternal mortality in Burkina Faso (AFR 60/001/2009), disponibile integralmente in inglese su www.amnesty.org

FATOU

Fatou, 25 anni, ha raccontato ad Amnesty International come è stata trattata durante il suo primo parto nel marzo 2005: "Sul tavolo per il parto, l'ostetrica mi chiese di urlare ma le risposi che non potevo farlo perché ero troppo stanca. Poi tutto il personale medico se ne andò, mi dissero che dovevano andare a un battesimo. Mi sentii abbandonata. Non c'era nessun medico nel pomeriggio. Così abbiamo dovuto aspettare il cambio di turno a mezzanotte. Improvvisamente, sentii il cordone ombelicale venire fuori e pensai che fossero i miei organi interni e che stavo per morire. Un'ostetrica arrivò e mi disse 'Non devi piangere, mentre facevi quelle cose con tuo marito eri felice' e mi diede uno schiaffo".

foto di copertina: Quest'uomo ha perso la moglie, morta di parto, e ora vive con suo figlio di un anno.

© Anna Kari

È NECESSARIO AGIRE IMMEDIATAMENTE

Amnesty International chiede al governo del Burkina Faso di intraprendere tutte le misure appropriate per:

- allocare risorse adeguate alle cure per la salute materna e riproduttiva, privilegiando le regioni più povere, con i più alti indici di mortalità;
- ridurre sistematicamente le barriere economiche, fisiche e culturali che impediscono alle donne povere delle zone rurali di accedere alle cure salvavita;
- garantire un'informazione accessibile alle donne sui loro diritti sessuali e riproduttivi e sul diritto alla salute;

- assicurare la piena partecipazione delle donne alle decisioni del governo sulle cure mediche per la salute materna e riproduttiva e alla valutazione e al controllo degli attuali processi;
- assicurare un adeguato controllo delle politiche di governo per la riduzione della mortalità materna, in modo da promuovere una pianificazione efficace e l'accertamento delle responsabilità.

TU PUOI FARE LA DIFFERENZA

Unisciti a noi per garantire alle donne del Burkina Faso una maternità sicura e partecipa alla campagna di Amnesty International "Io pretendo dignità". Per maggiori informazioni vai su www.amnesty.it e visita le pagine della community della campagna sulla mortalità materna: www.iopretendodignita.it/mortalitamaterna.

Amnesty International è un'organizzazione non governativa fondata nel 1961, presente in oltre 150 paesi e territori con 2,2 milioni di soci e sostenitori (80.000 in Italia). Attraverso campagne globali e altre attività, Amnesty International si batte per un mondo in cui ogni persona goda di tutti i diritti umani sanciti dalla Dichiarazione universale dei diritti umani e da altri standard internazionali sui diritti umani. Amnesty International è indipendente da governi, ideologie politiche, interessi economici o fedi religiose ed è finanziata essenzialmente dai propri soci e dalle donazioni del pubblico.

DIRITTI UMANI = MENO POVERTÀ

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



Via Giovanni Battista De Rossi, 10 00161 Roma
Tel: (+39) 06 44901 Fax: (+39) 06 4490222
www.amnesty.it
info@amnesty.it
C.F. 03031110582