

Millennium goals

OBIETTIVO 5 MIGLIORARE LA SALUTE MATERNA



I punti in cui si articola

- Ridurre di tre quarti, fra il 1990 e il 2015, il tasso di mortalità materna
- Raggiungere, entro il 2015, l'accesso universale ai sistemi di salute riproduttiva

Lo stato dell'arte al 2005

Complicazioni durante la gravidanza e il parto sono le principali cause di morte e disabilità tra le donne in età riproduttiva nei paesi in via di sviluppo. Per tali complicazioni muoiono infatti più di mezzo milione di donne e venti volte tanto soffrono di ferite complesse o invalidità che, se lasciate prive di trattamento, possono produrre dolori permanenti e umiliazioni.

Anche se una valutazione definitiva allo stato non è possibile, recenti stime continuano a indicare alti tassi di mortalità materna nell'Africa subsahariana e nel sud dell'Asia. Delle 590.000 morti stimate in tutto il mondo nel 2000, 445.000 si sono verificate in quelle due regioni. La proporzione più alta è stata registrata nell'**Africa subsahariana con 920 decessi su 100.000 nascite**, seguita dall'Asia meridionale con 540 morti sullo stesso numero di nascite. Una recente analisi sui dati di tendenza disponibili fa notare significative diminuzioni di mortalità nei paesi con livelli già moderati o bassi. Purtroppo non si può dire lo stesso per realtà a mortalità alta. Nell'Africa subsahariana, in particolare, dove i rischi collegati alla gravidanza e al parto sono di gran lunga i più alti, non ci sono segnali che le quote di mortalità si stiano abbassando.

Le donne muoiono durante la gravidanza e il parto perché i **sistemi sanitari** sono **inadeguati**, soprattutto nelle zone rurali. Sono insufficienti le attrezzature mediche, i medici e i professionisti in grado di assistere le partorienti. Ma ridurre le morti per parto non è solo questione di salute. E' una questione di giustizia sociale e diritti umani perché la maggioranza di queste morti è del tutto evitabile.

Prevenire le morti materne richiede la giusta combinazione tra investimenti e politiche di salute pubblica per mantenere le donne sane durante la gravidanza e per trasmettere informazioni di salute essenziali. Questo significa investire non solo in attrezzature mediche, ma anche in progetti per la **distribuzione dell'acqua e delle apparecchiature igieniche** e nella preparazione delle donne. La presenza di assistenti sanitari preparati è essenziale per aiutare le donne durante il travaglio anticipando eventuali problemi. L'accesso a una cura ginecologica perfettamente equipaggiata per l'emergenza è essenziale per poter affrontare le complicanze appena si presentano.

I dati sulla proporzione di nascite seguite da personale sanitario preparato nel 2003 indicano che sono stati fatti progressi in questa direzione nel sud-est asiatico e nel nord Africa. Ma non ci sono stati miglioramenti nell'Africa subsahariana dove la **mortalità** materna **resta altissima**. Ovunque, meno che nell'Africa subsahariana, l'aumento delle nascite, seguite da personale pratico, è guidato dall'intervento più frequente di medici piuttosto che di balie, ostetriche o personale infermieristico. La copertura è universalmente più carente nelle aree rurali che nelle aree urbane.

Tratto dal sito: "Cooperazione italiana allo sviluppo"

(<http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/italiano/Millennium/obiettivo5.htm>)