

CAMPAGNA

STAND UP FOR AFRICAN MOTHERS



LA FORMAZIONE DI OSTETRICHE IN **MOZAMBICO**



Chi siamo

AMREF è una delle principali organizzazioni sanitarie presenti in Africa orientale. La sua visione è "con l'Africa, per la salute dell'Africa", mentre al centro della sua missione c'è l'obiettivo di "contribuire al miglioramento della salute in Africa attraverso il coinvolgimento attivo e il rafforzamento delle comunità, del personale locale e dei sistemi sanitari."

Fondata nel 1957, AMREF ha fin da subito cercato di realizzare programmi sanitari efficaci grazie all'introduzione di modelli innovativi per l'erogazione di servizi sanitari in Africa. Nel 2005 è stata la prima organizzazione africana insignita del Bill and Melinda Gates Award per la Salute Globale, un riconoscimento prestigioso al suo contributo al miglioramento della salute delle comunità più povere dell'Africa.

AMREF è un'organizzazione africana

e conta su un organico di oltre 1000 persone composto per il 97% da professionisti africani del settore sanitario e dello sviluppo. La sua sede centrale è a Nairobi, in Kenya, ma gestisce programmi nazionali e regionali in 27 paesi africani e possiede sedi stabili in Etiopia, Kenya, Sudafrica, Sud Sudan, Tanzania e Uganda.

AMREF pone al centro del proprio lavoro le donne e i bambini, indirizzando il proprio impegno all'interno delle comunità più povere ed emarginate, nelle regioni più remote e difficili da raggiungere e in contesti di estrema povertà urbana.

Il suo obiettivo è costruire collaborazioni efficaci con

i governi e le comunità in modo da colmare il divario esistente tra le comunità e le misure intraprese dagli organismi governativi dei vari paesi, spesso sottoposti a notevoli pressioni per insufficienza di risorse umane, inefficienze organizzative e finanziamenti carenti.

IL CONTESTO

Il Mozambico, è una repubblica presidenziale che conta una popolazione di circa 23 milioni di persone composta per il 97% da etnie Bantu meridionali, delle quali il 47% sono di origine Makua, il 23% Tonga e l'11% Shona, mentre solo lo 0,2% è di origine portoghese.

Dopo 500 anni di dominio portoghese il Mozambico è diventato indipendente il 25 giugno 1975 passando a un sistema di regime a partito unico guidato dal Partito FRELIMO, il Fronte di Liberazione del Mozambico.

Per ben 16 anni il paese è stato soggetto a un forte conflitto, una guerriglia devastante tra il partito governante, FRELIMO, e il gruppo di Resistenza Nazionale Mozambicana, la RENAMO, a cui è stata posta fine solo nel 1992 con la firma degli accordi di Roma.

Il conflitto ha completamente devastato il sistema sociale, economico e sanitario del paese che nel 2011 si è risultato essere il 184esimo, su 187, secondo l'indice di Sviluppo Umano delle Nazioni Unite, usato per valutare la qualità della vita nei paesi (UNDP, 2011).

Il paese è ricco di risorse naturali, come gas naturale, carbone e bentonite ma, nonostante ciò, dipende ancora fortemente dagli aiuti internazionali che nel 2007 corrispondevano al 23,5% del PIL (Istituto Geografico De Agostini, 2010).

In media un Mozambicano ha una speranza di vita di

49.4 anni se di genere femminile e di 48.8 anni se di genere maschile secondo le stime calcolate per il 2010-2015 (UN Statistics Division, 2012).

Gli effetti della guerra civile si riflettono non solo sugli indicatori economici ma anche, ed in modo allarmante, su quelli sanitari: **per ogni 1000 bambini di età inferiore ai 5 anni ne muoiono 96, l'11.5% della popolazione di età compresa tra i 15 e i 49 anni è affetto da HIV mentre il tasso di mortalità materna è di 550 donne morte ogni 100,000 abitanti (WHO,2009).**

Si tratta di dati drammatici causati dalla scarsità di personale sanitario che, oltre a essere gravemente insufficiente, è anche poco qualificato e non rispecchia le necessità sanitarie effettive dei vari contesti territoriali.

Anche le infrastrutture sanitarie rappresentano una causa di questa situazione drammatica, perché sono fatiscenti e scarse, infatti più della metà dei mozambicani è costretto a camminare per più di un'ora per raggiungere le strutture sanitarie più vicine, che non sono tuttavia provviste di attrezzature e merci sufficienti ed adeguate.

Nonostante ciò la spesa sanitaria pubblica rimane molto insufficiente rispetto alle esigenze del paese, solo l'8% del budget nazionale nel 2010, secondo le stime dello stesso Ministero della Salute.

LA SITUAZIONE SANITARIA IN MOZAMBICO



Come spesso accade nei paesi africani anche in Mozambico sono specialmente le zone rurali ad essere maggiormente emarginate dai servizi pubblici, soprattutto quelli sanitari, nonostante nel 2010 vi risiedesse ben il 61,6% della popolazione (UN Statistics Division, 2012).

E' proprio in queste zone infatti che le infrastrutture sanitarie sono scarse, fatiscenti e mal rifornite. Infatti le strutture esistenti esauriscono molto frequentemente la merce e sono prive dei servizi base, il 55% delle strutture è senza elettricità (MOH, 2009) e il 41% è privo di acqua corrente (MOH, 2010).

Ben il 70% del budget nazionale destinato alle spese ed agli investimenti in campo sanitario derivano da risorse o donazioni esterne ed è spesso concentrato sulle strutture sanitarie dei grandi centri urbani. E' qui che si concentra anche la maggior parte del personale sanitario operante nel paese e che rimane comunque molto scarso e spesso poco qualificato.

Infatti le condizioni del sistema sanitario del paese fanno sì che il **personale sanitario specializzato preferisca emigrare in paesi che offrono migliori opportunità di lavoro** e che quello che opera in prima linea sia spesso poco qualificato. **Esistono solo 3 dottori e 21 infermiere per 100.000 abitanti** (WHO 2003), un dato fra i peggiori al mondo.

In un contesto di questo tipo **anche l'educazione e formazione di nuovo**

personale sanitario e l'aggiornamento di quello esistente non è preso molto in considerazione, testimonianza ne è il fatto che fra il 2005 ed il 2010 solo il 5% delle spese totali è stato destinato all'istruzione.

Vittime principali di questa situazione sono, come sempre, le donne ed i bambini che rappresentano i soggetti più deboli e vengono colpiti duramente proprio nei momenti di maggiore vulnerabilità, durante la gravidanza ed il parto per le donne ed il periodo neonatale per i bambini.

Infatti **la stragrande maggioranza delle donne in Mozambico non sono assistite da personale specializzato durante il periodo della gravidanza e del parto** perché il paese è molto indietro in termini di numero di ostetriche e personale sanitario qualificato in ostetricia rispetto ad altri paesi Sub-Sahariani. In Sud Africa il 91% di parti è assistito da ostetriche qualificate, in Botswana la percentuale è di 94%, in Zimbabwe di 80% mentre **in Mozambico solo il 55% dei parti è assistito** (UNFPA, 2011).



Le cause di questa situazione sono **molte e complesse**:

- Mancanza di formatori di ostetriche e nessuna opportunità di studio per infermiere o ostetriche.

- Bassa motivazione del personale per via delle remunerazioni scarse, le prospettive lavorative limitate, un crescente carico lavorativo e un ambiente lavorativo difficile.

- Scarsa partecipazione **comunitaria** all'erogazione di servizi sanitari. Questo comporta una grossa difficoltà per le comunità, specialmente per le donne incinte, ad accedere a servizi sanitari.

- Elevato numero di donne che partoriscono da sole a casa, a causa di vari fattori: mancanza di competenze ostetriche

all'interno delle comunità; impossibilità di raggiungere le strutture sanitarie esistenti per tempo perchè troppo lontane o perchè lo spostamento comporta un'alta spesa di trasporto. Inoltre è spesso richiesta un contributo economico per poter accedere ai servizi richiesti, e non tutti possono permetterselo.

Formare e sostenere personale ostetrico è quindi di vitale importanza e rappresenta inoltre il percorso economicamente e qualitativamente migliore verso l'accesso ai servizi di salute materna. Se la formazione avviene in loco, le comunità locali sono incoraggiate a partecipare al progetto e contribuiscono allo svolgimento delle attività assicurando che queste

siano in linea con le consuetudini e la cultura del posto.

Finché la situazione attuale persisterà, il tasso di mortalità materno e infantile resterà alto e non si riuscirà a migliorare le condizioni di mortalità materno e infantile e raggiungere l'obiettivo definito per il paese di assistere il 66% dei parti entro il 2015.



La campagna "STAND UP FOR AFRICAN MOTHERS"

"Sono molto orgogliosa di rappresentare il lavoro delle ostetriche in Africa e di avere l'occasione di attirare l'attenzione sulla situazione delle madri africane. Voglio dare loro voce e sensibilizzare tutti sulla necessità urgente di ostetriche in Africa".

E' con queste parole che si presenta Esther Madudu, un'ostetrica ugandese di 32 anni che AMREF ha candidato al Premio Nobel per la Pace del 2015. Esther è una delle protagoniste della campagna internazionale Stand Up for African Mothers, che coinvolge tutti i National Offices di AMREF e i Country Offices in Africa con l'obiettivo di sensibilizzare il pubblico di tutto il mondo sull'importanza di formare ostetriche in grado di assistere le madri africane e porre fine alla vera e propria carneficina che le colpisce con numeri così elevati. L'obiettivo della campagna è al tempo stesso

necessario e ambizioso: formare entro il 2015 15.000 ostetriche che andranno ad operare nei paesi in cui AMREF è radicata (Kenya, Angola, Burundi, Lesotho, Malawi, Mozambico, Ruanda, Sud Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia, Etiopia e Senegal). La formazione delle ostetriche è una soluzione che può salvare moltissime vite e assicurare la nascita sicura e protetta dei bambini e la salute delle loro madri. Una volta formata, infatti, un'ostetrica è in grado di assistere fino a 500 donne ogni anno, facendo nascere in condizioni di sicurezza centinaia di bambini.



Il progetto di formazione di ostetriche in MOZAMBICO

Questo progetto si inserisce all'interno della campagna internazionale di AMREF Stand Up for African Mothers e si propone di rendere più funzionali ed accessibili i servizi sanitari dedicati alle donne in stato di gravidanza e partorienti in Mozambico, attraverso la realizzazione di diverse attività :

- **formazione ed aggiornamento di personale ostetrico qualificato.**
- **sensibilizzazione delle comunità sui temi di salute materno-infantile**, per assicurare la collaborazione delle comunità stesse e l'avvio di un progressivo cambiamento culturale.
- **interventi di rafforzamento delle capacità di azione e gestione del governo del Mozambico sia in campo sanitario che formativo.**

Il primo obiettivo di queste attività è naturalmente l'aumento del personale specializzato in ostetricia attraverso la formazione di nuove ostetriche e l'aggiornamento di ostetriche e clinical officers già in servizio, in modo da garantire un effettivo aumento di personale in grado di fornire servizi di assistenza prenatale, intrapartum e postpartum alle donne.

Il progetto prevede inizialmente di supportare i **due enti di formazione sanitaria di Inhambane e Massinga**, per permettere loro di accogliere un maggior numero di studentesse ai corsi, e prevede che qui vengano formate nuove ostetriche e vengano svolti corsi di aggiornamento per quelle già in servizio. E' previsto, negli anni successivi, il supporto ad altri enti di formazione.

Il corso di formazione per nuove ostetriche ha **una durata di 2 anni**, mentre quello di aggiornamento ha una durata di 4 mesi. Oltre alle lezioni frontali è **previsto anche l'uso dei computer e dei telefonini quali strumenti formativi.**

L'uso di questi strumenti è indirizzato ad agevolare anche la partecipazione delle ostetriche che sono in servizio ed operano in zone del paese spesso molto lontane dalle sedi delle lezioni e che hanno pertanto maggiori difficoltà negli spostamenti.

In contesti come quelli del Mozambico, qualsiasi attività di tutela della salute materno - infantile richiede di **cambiamenti culturali capaci di favorire la possibilità per donne e bambini di rivolgersi alle strutture sanitarie esistenti.** In Mozambico, infatti, il 45% delle donne non riceve assistenza e partorisce a casa anche a causa di usi e abitudini che le spingono a rivolgersi a levatrici tradizionali.

Per questo motivo **non può mancare**, accanto alla formazione di personale sanitario specializzato, **anche il coinvolgimento delle comunità stesse attraverso attività d'informazione e sensibilizzazione**, per





garantire la loro comprensione e l'accettazione delle diverse attività e, in questo modo, il successo dei progetti.

L'obiettivo di tutti i progetti di AMREF è quello di far sì che **gli interventi producano risultati a lungo termine** e per questo è necessario agire in sinergia con i Governi dei singoli paesi, a più livelli.

E' questo il motivo per cui **AMREF si propone di formare anche gli insegnanti dei corsi di formazione in ostetricia** in modo da aggiornarli sulle nuove pratiche e farli diventare tutors delle future ostetriche. Per lo stesso motivo sono anche previsti interventi a livello strutturale negli istituti protagonisti del progetto nei diversi anni.

In questo modo si persegue il duplice obiettivo di migliorare nell'immediato il sistema formativo del Mozambico, assicurandosi però una migliore attività formativa anche in futuro.



METODI DI TRAINING E MATERIALI DI STUDIO SULLA SALUTE

Come detto, oltre ai corsi in aula, AMREF negli anni ha sviluppato piattaforme per l'apprendimento a distanza che hanno dato ottimi risultati e saranno replicati anche nell'ambito di questo progetto, soprattutto nei corsi di aggiornamento.

Questi strumenti permettono un approccio flessibile alla formazione, che così diventa accessibile in qualsiasi momento e luogo, e sono estremamente efficaci per l'aggiornamento professionale continuo degli operatori sanitari nelle zone più remote dell'Africa Subsahariana.

Negli ultimi 5 anni, AMREF ha utilizzato l'e-learning per aumentare rapidamente e con una importante riduzione dei costi il numero di operatori sanitari e

per aggiornare le capacità degli operatori sanitari già in servizio in diversi paesi.

Oltre ad abbassare i costi, l'e-learning favorisce l'accesso alla formazione per molti operatori sanitari che altrimenti sarebbero impossibilitati a causa della distanza dai centri di formazione. Nel 2005, ad esempio, il Kenya disponeva di risorse e strutture per l'aggiornamento di sole 100 infermiere registrate l'anno. Con questo ritmo, ci sarebbero voluti oltre 150 anni per aggiornare le oltre 22.000 infermiere che invece sono state raggiunte grazie alla piattaforma e-learning di AMREF.

L'obiettivo generale del progetto è quello di contribuire a **ridurre la mortalità e le malattie di donne e bambini nei primi 5 anni di vita**, causate da complicazioni che possono insorgere durante la gravidanza e il parto.

OBIETTIVI



Il progetto ha come obiettivo specifico quello di **aumentare la capacità degli enti formativi sanitari del Mozambico di formare un maggior numero di ostetriche** attraverso la formazione di tutors degli enti di formazione interessati, la formazione di base e l'aggiornamento di ostetriche, e la fornitura di materiale didattico e attrezzature per gli enti di formazione interessati dal progetto.

BENEFICIARI



Beneficiano di questo progetto le decine di migliaia di donne che avranno accesso a servizi di assistenza sanitaria qualificata durante la gravidanza ed il parto e le migliaia di bambini a cui sarà garantita la possibilità di avere le cure necessarie nel periodo più delicato della loro vita, quello fino ai 5 anni di età.

Questo progetto porterà benefici anche alle migliaia di bambini che, grazie all'assistenza fornita alle loro mamme, **non resteranno orfani**.

Beneficeranno direttamente del progetto tutte le ostetriche, i tutors ed il personale sanitario che verrà coinvolto nel progetto e nelle attività di formazione.



COME DONARE

C/C Postale
N. 35023001 intestato
ad "AMREF Italia Onlus"
Via Alberico II 4, 00193 Roma

C/C Bancario

IBAN IT19H0103003202000001007932
intestato ad "AMREF Italia Onlus"
Monte dei Paschi di Siena - Ag. 2 Roma

Carta di credito

Telefonando al numero
06 99 70 46 50 o donando
sul sito www.amref.it

ROMA | Sede centrale Via Alberico II 4, 00193 Roma Tel. 06. 99704650 Fax 06.3202227 info@amref.it
MILANO | Via Carroccio 12, 20123 Milano Tel / Fax 02.54107566 milano@amref.it

www.amref.it