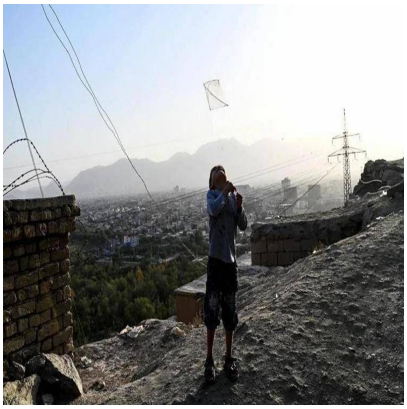

Afghanistan, Emergency: con costi trasporto e medicine, carenza dottoresse a rischio vita mamme e bambini

Descrizione

default watermark

(Adnkronos) â?? A cinque anni dal ritiro delle forze internazionali e dal ritorno al potere dei talebani, le donne in Afghanistan continuano a incontrare ostacoli nellâ??accesso alle cure durante gravidanza, parto e periodo postnatale. Costi di trasporto e medicine, carenza di personale sanitario femminile, servizi insufficienti e restrizioni ai diritti delle donne compromettono la salute di madri e neonati e contribuiscono a mantenere il tasso di mortalitÃ materna tra i piÃ¹ alti della regione. Ã? quanto emerge da â??Nascere sicuri, cure affidabili: il report di Emergency sulla maternitÃ in Afghanistanâ??, presentato ieri in chiusura del Festival della ong di Reggio Emilia. Il rapporto analizza le principali barriere che impediscono alle donne afgane di accedere a cure adeguate durante la gravidanza, il parto e il periodo postnatale, attraverso dati raccolti nelle strutture di Emergency, questionari rivolti al personale sanitario di 32 strutture pubbliche afgane e gruppi di discussione nelle comunitÃ locali. Nel Paese, dove 21,9 milioni di persone necessitano di assistenza umanitaria e 14,4 milioni hanno bisogno di cure sanitarie, sono soprattutto donne e bambini a pagare il prezzo della crescente crisi economica e umanitaria. Il drastico calo dei finanziamenti internazionali, le tensioni regionali, i disastri naturali e la sistematica limitazione dei diritti delle donne stanno aggravando ulteriormente una situazione giÃ critica.

Presente in Afghanistan dal 1999, Emergency osserva da vicino queste difficoltÃ soprattutto nel Centro di maternitÃ di Anabah, nella valle del Panshir, e nelle cliniche di cure primarie presenti in 5 province afgane, dove assiste gratuitamente donne e bambini. Qui le storie delle pazienti e del personale sanitario raccontano concretamente le barriere che le donne incontrano quotidianamente nellâ??accesso alle cure nella sfera della maternitÃ . Secondo il rapporto appena pubblicato le barriere economiche rappresentano uno dei principali deterrenti alla ricerca di cure da parte delle donne e delle loro famiglie. â??Anche quando i servizi dovrebbero essere gratuiti â?? ha spiegato dal palco del Festival di Reggio Emilia Francesca Bocchini, coordinatrice ufficio advocacy Emergency â?? i costi che le famiglie devono affrontare per esami e servizi specialistici sono molto alti poichÃ© Ã¨ necessario rivolgersi a strutture privateâ?•. Ad esempio, lâ??ecografia non Ã¨ disponibile in nessuna clinica di base esaminata, mentre terapie intensive, banche del sangue e diagnostica avanzata sono concentrati in poche strutture che per questa ragione risultano sovraffollate. Degli ospedali analizzati, diversi si

EI SRL - P.IVA IT16017671005

trovano spesso a dover accogliere due o tre pazienti per letto nei reparti di degenza.

CosÃ¬, in 17 su 18 strutture primarie analizzate, le donne non accedono ai servizi o li raggiungono troppo tardi perchÃ© le famiglie non possono permettersi costi di medicine e trasporti. Anche questi ultimi sono infatti troppo dispendiosi, o inaccessibili nelle aree remote in cui le pazienti vivono. Le ambulanze sono disponibili solo in un terzo delle strutture analizzate: lâ??assenza di ambulanze attive 24/7 e adeguatamente equipaggiate risulta spesso fatale perchÃ© le famiglie devono provvedere autonomamente. â??Nel nostro distretto le strade sono molto impervie e non esistono mezzi di trasporto adeguati â?? spiega un partecipante al gruppo di discussione in Helmand â??. Quando una donna deve partorire, viene prima sistemata in un cesto di fortuna, poi trasportata da diverse persone sulle spalle e, in seguito, il cesto viene caricato su un asino per proseguire il viaggio. Molte volte muoiono durante questo viaggioâ?•. Un altro ostacolo, tra gli effetti piÃ¹ gravi delle restrizioni imposte negli ultimi cinque anni alle donne, Ã¨ la crescente carenza di personale sanitario femminile. Nelle 18 strutture sanitarie primarie analizzate al di fuori della rete Emergency, soltanto una dispone della presenza di una dottoressa. â??Il divieto di accesso allâ??universitÃ e alla specializzazione limita infatti la possibilitÃ di formare nuove ginecologhe e specialiste â?? ha proseguito Bocchini â?? con conseguenze dirette sulla qualitÃ delle cure posto che per prassi culturale le donne vengono preferibilmente curate da donne. In molti casi sono quindi le ostetriche devono gestire le complicanze e le procedure dâ??emergenza senza poter contare sul supporto di specialistiâ?•.

default watermark

Lâ??anello piÃ¹ debole lungo il percorso di cura materna e neonatale Ã¨ il periodo postnatale: sia nelle strutture sanitarie primarie che in quelle ospedaliere analizzate la dimissione entro sei ore dal parto â?? e non dopo le raccomandate 24 â?? Ã¨ una pratica diffusa in 25 delle 28 strutture analizzate, e, nonostante la familiaritÃ con le pratiche di base per la cura del neonato, la consapevolezza della comunitÃ riguardo alla necessitÃ di controlli postnatali rimane limitata, lasciando una grave lacuna nelle conoscenze sulla salute post-parto sia per le madri che per i neonati. â??Nella societÃ afgana â?? racconta poi una delle ginecologhe afgane del Centro di maternitÃ di Emergency ad Anabah â?? non si sceglie autonomamente se recarsi in ospedale per una visita, ma ci si consulta con la famiglia, con la comunitÃ , bilanciando esigenze logistiche ed economiche con esperienze passate, norme e prassi culturali. Anche durante la gravidanza la consapevolezza dellâ??importanza delle visite di controllo Ã¨ molto limitata e questo puÃ² portare a una mancata identificazione di complicanze o fattori di rischio con gravi conseguenze per la salute della mamma e del neonatoâ?•. Lo dimostra ad esempio lâ??aumento del 45% dei ricoveri in terapia sub-intensiva al Centro di MaternitÃ di Emergency nellâ??arco di cinque anni.

Nonostante i membri della comunitÃ abbiano raccontato di un cambiamento intergenerazionale, con un maggiore ricorso al parto nelle strutture sanitarie per una maggiore sicurezza, i dati raccolti da Emergency evidenziano ancora un accesso tardivo allâ??assistenza prenatale: il 54% delle donne si presenta alle visite soltanto nel secondo o nel terzo trimestre di gravidanza e appena lâ??11% completa le quattro visite raccomandate. â??Quando sono rimasta incinta per la prima volta â?? racconta una partecipante al gruppo di discussione di Kabul â??, non ero consapevole dellâ??importanza di unâ??adeguata assistenza medica, nÃ© immaginavo che potessero insorgere gravi complicazioni. Non mi sono recata da un medico e nemmeno la mia famiglia ha compreso lâ??importanza di accompagnarmi alle visite di controllo. A causa di questa mancanza di consapevolezza e di cure tempestive, ho perso la mia bambinaâ?•. Sia donne che uomini intervistati durante la ricerca hanno sottolineato poi in visite e ricoveri nelle strutture pubbliche la mancanza di una comunicazione diretta, di supporto emotivo e psicologico, e di un trattamento rispettoso sottolineando

EI SRL - P.IVA IT16017671005

come quindi anche la sfera piÃ¹ emozionale della cura rappresenti un tassello fondamentale per garantire alle donne un accesso pieno e dignitoso al diritto alla salute.

â??Il report dimostra che le difficoltÃ di accesso alle cure materne e neonatali non dipendono da un singolo fattore, ma dallâ??interazione di ostacoli economici, geografici, sociali e culturali che colpiscono in modo particolare le donne â?? ha concluso Bocchini â??. Lâ??esperienza di Emergency dimostra che, anche nei contesti umanitari piÃ¹ difficili, Ã¨ possibile ridurre queste barriere attraverso un modello integrato che garantisca continuitÃ assistenziale, rafforzi lâ??assistenza primaria e assicuri percorsi di riferimento efficaci verso i livelli di cura piÃ¹ avanzati. Per questo chiediamo che la comunitÃ internazionale non abbandoni lâ??Afghanistan, che alle donne vengano restituiti il diritto allo studio e al lavoro e che si investa nella formazione del personale sanitario e nel rafforzamento del sistema sanitario afgano attraversi aiuti a lungo termineâ?•. Emergency Ã¨ presente in Afghanistan con il Centro chirurgico per vittime di guerra di Kabul, il Centro chirurgico per vittime di guerra di Lashkar-gah (Helmand), il Centro chirurgico, il Centro pediatrico e il Centro di maternitÃ di Anabah (valle del Panshir) e una rete di oltre 30 Posti di primo soccorso (FAP) e di Centri sanitari di base (PHC). Lo staff delle sue strutture Ã¨ composto per il 20% da donne afgane di cui 76 sono ostetriche e 23 sono specialiste e specializzande in ginecologia e ostetricia. Dal 1999 ha curato oltre 8,5 milioni di persone in un Paese che oggi conta piÃ¹ di 48 milioni di abitanti. Dalla sua apertura nel 2003 il Centro di maternitÃ di Anabah ha visto nascere oltre 100mila bambini.

default watermark

â??

internazionale/esteri

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione
Settembre 7, 2026
Autore
redazione