



*Aidemet Ong*

## **Aiuto allo sviluppo della Medicina Tradizionale**

Organizzazione non governativa non a fine di lucro

BP 2174 Bamako – Mali

Telefono et fax : 00223.2242904 – Portatile : 6746534 ; 6131273

E-mail : [aidemet@afribonemali.net](mailto:aidemet@afribonemali.net)

## **Levatrici Tradizionali e Riduzione della Mortalità Materna ed Infantile.**

La mortalità materna ed infantile rimane in Mali molto elevata, non ostante gli sforzi tecnici, organizzativi e finanziari consentiti dal Ministero della Salute e dai suoi partners tecnici e finanziari nei dieci ultimi anni. I dati delle tre Inchieste Demografiche e Sanitarie (EDS) disponibili sono a questo effetto edificanti: la mortalità infantile che era di 108 ‰ (EDS I, 1982-1987), ha raggiunto 123 ‰ (EDS II, 1996), per fermarsi a 113 ‰ (EDS III, 2001); la mortalità materna passa da 577 decessi materni su 100.000 nascite (EDS II, 1996) a 582 (EDS III, 2001).

In questi ultimi anni, un po' da per tutto in Mali un grande sforzo è stato consentito per l'organizzazione di un sistema di presa in carico delle emergenze ostetriche: in questo quadro, i Centri di Salute di Riferimento (CSRéf) ed i Centri di Salute Comunitaria (CSCoM) sono stati rinforzati mediante l'adeguamento delle risorse umane e tecniche: équipes chirurgiche,



**Foto n° 1: Levatrici Tradizionali di Sébékoro (Kolokani).**

blocco operatorio, ambulanza, rete di comunicazione per RAC. Inoltre, un sistema di condivisione dei costi permette la presa in carico solidale delle spese dell'evacuazione e dell'intervento chirurgico. Recentemente, la decisione concernente la gratuità del taglio cesareo ha ulteriormente diminuito il carico finanziario per le donne in pericolo.

In questo contesto, l'analisi delle differenti valutazioni disponibili dimostra che l'accesso a questo sistema resta ancora al di sotto delle attese. Il nostro obiettivo è sempre stato di partecipare alla diminuzione della mortalità materna ed infantile attraverso la

valorizzazione dei saperi locali relativi all'accompagnamento della gravidanza ed all'assistenza al parto.

Per questo, dal 1999 abbiamo realizzato delle esperienze concernenti l'informazione e l'organizzazione delle Levatrici Tradizionali (LT) attorno al sistema di presa in carico delle

emergenze ostetriche, tenendo conto dei loro ruoli e delle loro competenze. Questa non è stata una novità in sé, ma l'azione si situava in un nuovo contesto con una metodologia e degli approcci differenti.

L'idea è di sviluppare una collaborazione stretta tra i sistemi tradizionali di assistenza alla gravidanza ed al parto di cui le LT sono le protagoniste, ed il sistema moderno di presa in carico delle emergenze ostetriche. Lo scopo principale di questa collaborazione è di identificare e di riferire a tempo i casi critici. Peraltro, bisogna riconoscere che c'è un ruolo molto importante che le LT possano giocare per rompere le difficoltà culturali di accesso ai servizi di salute moderna; a questo proposito, ci sono certamente degli aspetti sui quali le LT possono scambiare utilmente con le matrone dei CSCom.

Si tratta principalmente di implicare maggiormente le LT, valorizzando i loro saperi ed abilità ed il loro ruolo nei villaggi, per rompere le barriere di comunicazione tra le donne in pericolo ed i CSCom e permettere così un accesso più equo ed allargato al sistema di presa in carico delle emergenze ostetriche.

Bisogna sottolineare che non si tratta di una formazione o di un aggiornamento classico, nel corso del quale i formatori cercano di trasmettere degli elementi di sapere e di abilità ai partecipanti, ma di facilitare uno scambio interculturale tra gli attori delle due medicine, nel corso del quale le esperienze, le competenze ed anche le certezze di uni e degli altri sono studiate e valorizzate, ma anche, se necessario, poste in discussione. È importante che sia realizzato uno scambio aperto e fruttuoso; per questo, la metodologia che abbiamo sempre utilizzato è l'apertura degli spiriti, il rispetto reciproco, il coraggio di uni e degli altri di mettersi in discussione, la disponibilità di tutti ad ascoltare e ad apprendere, il riconoscimento da parte di tutti dei propri limiti: si tratta cioè di provare a sviluppare una discussione sincera e paritaria per trovare delle soluzioni realistiche a dei problemi drammatici.

Questa metodologia e questi approcci sono stati sperimentati nel Distretto di Kolokani, Regione di Koulikoro che è stato uno dei primi Distretti in Mali a mettere in opera il sistema di presa in carico delle emergenze ostetriche. Le attività sono state condotte in primo luogo nell'area di Salute di Massantola (1999) e, l'anno seguente, nelle aree di salute di Sébécoro I, Ouolodo e Nonsombougou (2000) (Progetto di cooperazione decentrata *Terra Nuova/Università di Torino-Italia*). Le aree sono state scelte in funzione del deficit di casi di emergenze ostetriche riferite o evacuate. La stessa metodologia è stata utilizzata nell'area di salute di Loulouni (2001), Distretto di Kadiolo, Regione di Sikasso, col sostegno della Cooperazione Svizzera; nell'area di Salute di Mory, Distretto di Bandiagara (2002), col sostegno della Cooperazione Italiana/*Terra Nuova*. Grazie a un finanziamento del Programma Saperi Locali della Banca Mondiale, abbiamo potuto realizzare, sempre nel Distretto di Kolokani, la valutazione d'impatto nelle Aree di Salute di Massantola, Sébécoro I, Ouolodo e Nonsombougou (2003) ; un nuovo intervento formativo nelle Aree di Salute di Kolokani Central, Didiéni, Nonkon et Ségué (2004). Sempre con il sostegno della Cooperazione Svizzera, siamo di nuovo intervenuti nel Distretto di Kadiolo, a Dioumaténé e Zégoua (2005).

Le attività sono sempre state condotte in collaborazione con l'equipe socio-sanitaria del Centro di Salute di Distretto. Il ruolo di *Aidemet* Ong, con l'appoggio di una consulente in genere e comunicazione interculturale e di un consulente in medicina tradizionale e salute comunitaria, è stato quello di facilitare la comunicazione. Si è trattato soprattutto di:

- ✓ Informare le LT sul funzionamento e le modalità di accesso al sistema di presa in carico delle emergenze ostetriche e raccogliere le loro esperienze e suggerimenti;
- ✓ Identificare i segni critici di allerta ostetrica e le loro corrispondenze a livello tradizionale e definire dei comportamenti conseguenti;

- ✓ Mettere in opera nei villaggi una rete di sorveglianza e di riferimento veloce dei casi ostetrici critici, creando una collaborazione tra i sistemi tradizionale e moderno di salute;
- ✓ Riconoscere il ruolo delle LT nell'assistenza dei parti normali in condizioni igieniche al villaggio e dotarle delle informazioni e dei materiali necessari;
- ✓ Sviluppare un dialogo interculturale tra le LT e le matrone per la salvaguardia della salute materna ed infantile, determinando il ruolo delle une e delle altre;
- ✓ Elaborare e mettere in opera degli strumenti adeguati di monitoraggio, di valutazione e di raccolta dei dati di impatto.

Dal 2005, abbiamo aggiunto un modulo che permette di mettere in evidenza le difficoltà al parto legate alla pratica delle Mutilazioni Genitali Femminili.

I materiali utilizzati sono:

- ✓ *Supporti didattici*: un opuscolo sui casi da riferire e/o da evacuare; 1 opuscolo sul parto pulito, un manichino ed una scatola ad immagini per la dimostrazione delle conseguenze dell'escissione.



Foto n° 2 : Scatola ad immagini sulle MGF.

- ✓ *Kit per il parto pulito*: Candeggina, alcol, sapone, lame, guanti, filo, pomata oftalmica, ecc. in un piccolo secchio in plastica.
- ✓ *Quaderno e penne* per la registrazione dei dati. *Una Cartelletta in plastica* per custodire i differenti documenti.

I risultati nelle aree di salute dove le attività sono state condotte ed seguite sono molto incoraggianti. Il problema attuale è dunque di poter capitalizzare le esperienze acquisite, diffondere i risultati raggiunti e mettere in opera un sistema di monitoraggio/valutazione che permetta la convalida della metodologia e degli approcci utilizzati. Speriamo così di partecipare alla definizione di una strategia nazionale di lotta contro la mortalità materna ed infantile tenendo conto, tra l'altro, degli saperi locali.

*Cerchiamo per ciò dei partner tecnici e finanziari per potere assicurare l'estensione dell'attività ad altre zone del Mali.*

*Il costo totale di un atelier di formazione e di organizzazione delle LT in un'area di salute è di circa 1.000.000 di F CFA, o 1.525 Euros.*

*Il costo di un atelier di auto-valutazione assistita, che bisognerebbe realizzare tra sei mesi ed un anno dalla formazione iniziale, è di circa 350.000 F CFA, o 535 Euros.*

**Testo redatto da Dr Rokia Sanogo, Presidente de Aidemet Ong**

**Foto : Archivio Aidemet**