



Foto: Paolo Ferrara per Terre des Hommes

# Capitolo 11

# Ancora bambine ma già madri

Sono circa 16 milioni nel mondo, ogni anno, le adolescenti che partoriscono, contribuendo a circa l'11% delle nascite in tutto il mondo<sup>64</sup>. Una percentuale che cresce significativamente nelle aree più povere e nei Paesi in via di sviluppo: in America Latina e nei Caraibi si arriva al 18% mentre nell'Africa sub-sahariana una mamma su due è un'adolescente<sup>65</sup>.

La maggioranza delle mamme bambine vivono in Paesi a basso e medio reddito, anche se il loro numero nei Paesi occidentali rimane alto. L'Organizzazione Mondiale per la Sanità stima che metà delle mamme-bambine viva in 7 Paesi: Bangladesh, Brasile, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, India, Nigeria e Stati Uniti.

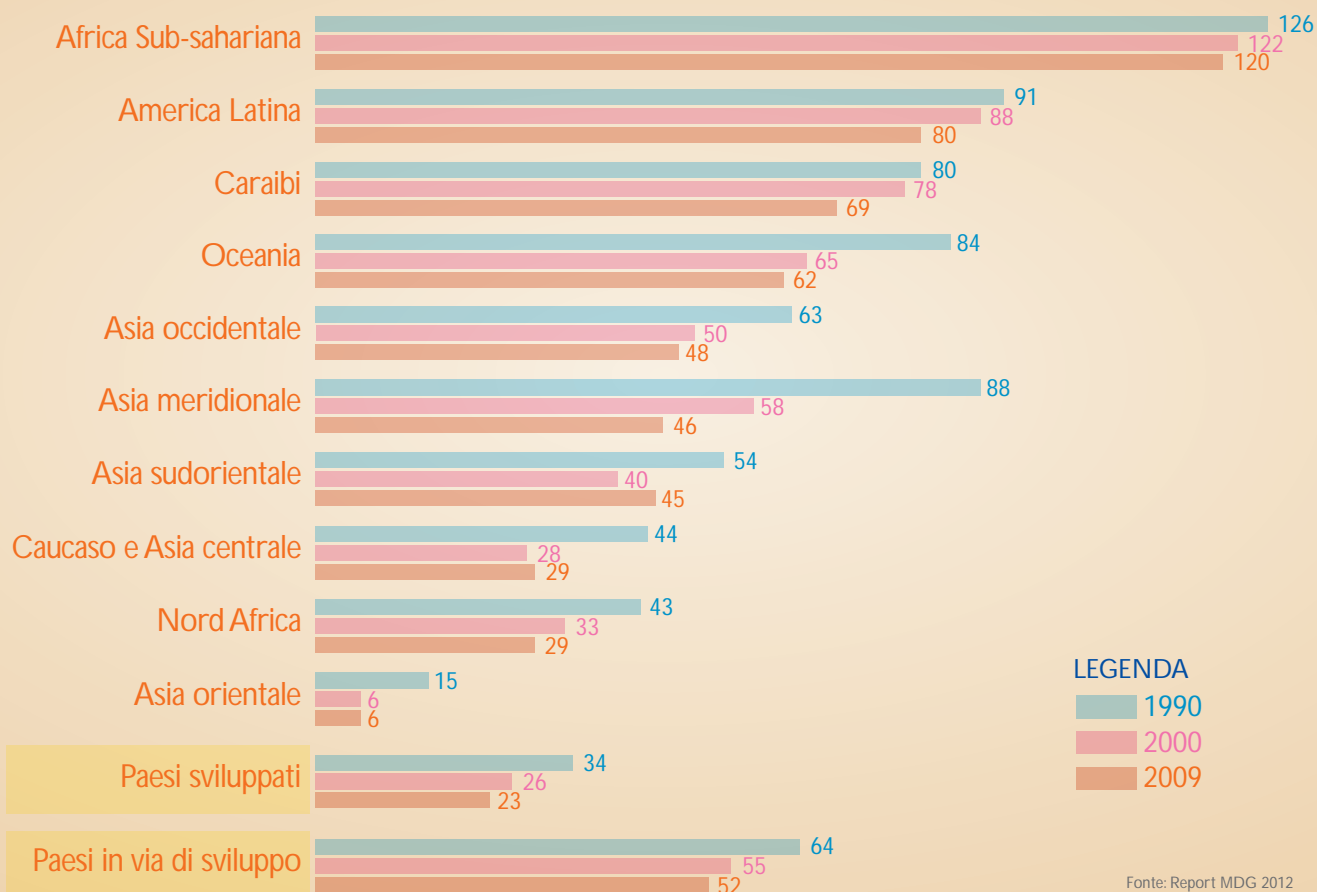
Molto spesso queste gravidanze non sono pianificate e, soprattutto nel caso di ragazze madri delle fasce più povere della popolazione, l'aver un bambino costituisce un fattore che aggrava notevolmente la loro situazione economica. 3 milioni di adolescenti ricorrono ad aborti illegali e rischiosi. D'altro canto negli ultimi 10 anni è stato registrato un calo nei finanziamenti per i programmi di pianificazione familiare, riducendo la disponibilità di metodi contraccettivi per le donne e le ragazze che vivono nei paesi a basso reddito<sup>66</sup>.

64 Oms, [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/)

65 Ibidem

66 <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf>

## Ragazze che hanno partorito prima dei 18 anni (ogni 1.000)



LEGENDA  
■ 1990  
■ 2000  
■ 2009

## Fattori ricorrenti e conseguenze importanti



*Una recente revisione sistematica ha evidenziato che sono 3 le condizioni che risultano maggiormente associate ad un rischio di gravidanza in età adolescenziale. La prima è trovarsi in una situazione di svantaggio socio-economico; la seconda è costituita dalla mancata compattezza/integrità della famiglia di origine, dove è molto ricorrente l'assenza del padre; l'ultima si associa a un basso livello d'istruzione della ragazza. Altri fattori con un qualche ruolo, ma meno decisivi dei primi sono: una madre che anch'essa aveva sperimentato una gravidanza in adolescenza, rapporti sessuali precoci, uno stile di vita complessivo poco attento alla salute.*

*Quali le possibili conseguenze delle gravidanze nelle adolescenti? Le madri adolescenti hanno una probabilità più elevata rispetto alle madri adulte di sperimentare malattie o complicanze nel corso della gravidanza, con maggiore incidenza nei paesi in via di sviluppo. Queste possono essere di natura "medica" (anemia da carenza marziale o da malaria, ipertensione arteriosa, parassitosi, deficienze nutritive), oppure "ostetrica" (complicanze al momento del parto, tipo travaglio prolungato con necessità di ricorrere ad un cesareo non programmato, maggior rischio di fistole ostetriche, ecc.).*

*Inoltre sulle adolescenti grava un maggior rischio di mortalità materna, specie nei paesi in via di sviluppo: la mortalità materna connessa alle madri di età 10-14 anni è 5 volte quella manifestata dalle donne di età di 20 anni e oltre. Nelle madri di 15-19 anni di età la mortalità è di due volte superiore.*

*Le mamme bambine mettono al mondo più di frequente neonati pretermine e/o di basso peso, gravati anche per questo da indici più elevati di morbosità/mortalità perinatale ed infantile.*

*Sebbene le madri di 14 anni o di età inferiore presentino rischi maggiori rispetto a quelle di età 15-19 anni e queste rispetto alle madri di età di 20 anni ed oltre, i maggiori rischi connessi alle gravidanze in età adolescenziale non si spiegano solo con l'età e quindi con le caratteristiche fisiche e psicologiche proprie di quell'età.*

*L'Organizzazione Mondiale della Sanità riporta che, a parità di età, esistono molti fattori che contribuiscono ad aumentare il rischio, la stessa primiparità e poi fattori per così dire collaterali come l'educazione, lo stato sociale e la fruibilità dei servizi sanitari.*

*Vari studi hanno dimostrato come le adolescenti tendano a ricorrere in ritardo e meno frequentemente ai servizi, con riflessi negativi sulle cure prenatali e sulla precoce individuazione di condizioni di maggior rischio. Il risiedere nelle zone rurali, l'essere nubile, avere un basso reddito o un basso livello di istruzione e il non avere pianificato la gravidanza si associano con livelli più bassi di cure prenatali e con outcome meno soddisfacenti.*

*Inoltre l'adolescente in gravidanza si trova più frequentemente in una situazione di "isolamento sociale", perché magari non ha un compagno e talvolta nemmeno la propria famiglia di origine le dà supporto. In una realtà in cui il sistema sanitario pubblico non esiste, come succede in molti paesi in via di sviluppo, ed è spesso la famiglia attraverso "collette" e richieste di prestiti a racimolare i soldi necessari per affrontare l'emergenza e non solo, il venir meno di un tessuto sociale di supporto alle volte può costare la vita non solo del bambino ma anche della mamma.*

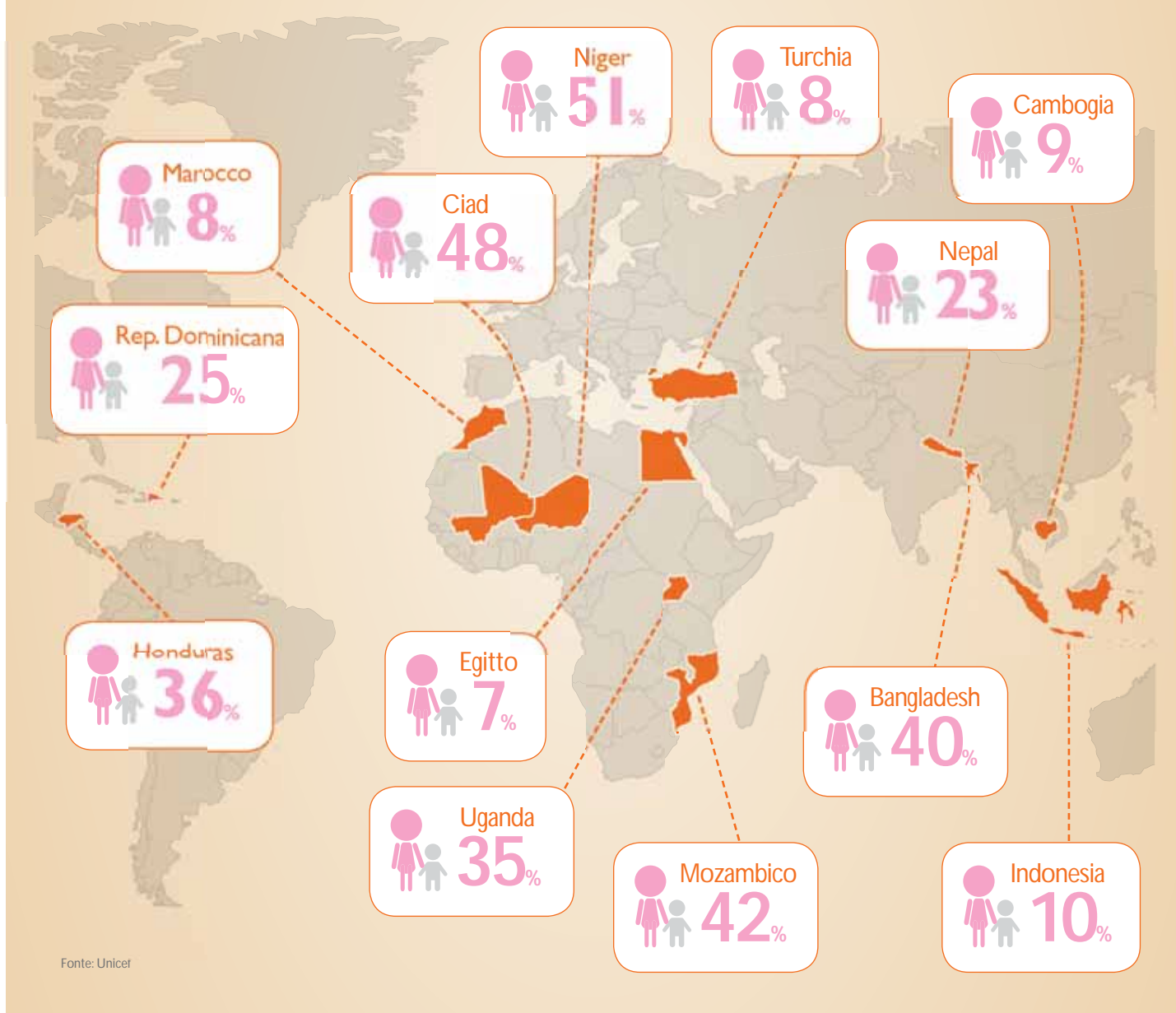
*Per effetto di una gravidanza in età adolescenziale si possono avere anche conseguenze sul piano sociale, sia per la madre che per il bambino. Per la madre, queste sono rappresentate principalmente dall'interruzione degli studi e di conseguenza dalle limitate possibilità di trovare una occupazione lavorativa soddisfacente. In questo contesto si possono riproporre le condizioni che favoriscono una seconda gravidanza a distanza di poco tempo. In altre parole, le condizioni sociali o socio-economiche in senso lato, possono essere sia concausa che conseguenza di una gravidanza in adolescenza.*

*Accanto a questa condizione che colpisce seppur in misura minore anche paesi sviluppati quali l'America e la Gran Bretagna, occorre ricordare che prerogativa pressoché esclusiva dei paesi in via di sviluppo sono le gravidanze in epoche precocissime della preadolescenza (quindi al di sotto dei 10 anni di età), che non sono altro che la manifestazione di situazioni di violenza e abuso sui minori, di sfruttamento della prostituzione minorile, nonché alle volte di matrimoni combinati con uomini molto più vecchi di queste spose-mamme bambine.*

### Stefania Fieni

Dirigente Medico UO Ostetricia e Ginecologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma

## Quante ragazze diventano mamme prima dei 18 anni?



### BABY MAMME: IMPORTANTE LA POSSIBILITÀ DI SCEGLIERE

Il fenomeno delle baby mamme non è circoscritto ai paesi in via di sviluppo.

Negli Stati Uniti ogni anno 750.000 ragazze rimangono incinte. L'82% non aveva pianificato la gravidanza. La possibilità di ricorrere all'aborto è importante: negli Stati Uniti solo il 59% delle gravidanze delle adolescenti termina con la nascita del bambino; il 27% delle adolescenti sceglie di abortire e il 14% ha un aborto spontaneo. Il

più alto tasso di maternità si registra tra le adolescenti afroamericane e ispaniche.<sup>67</sup>

In Gran Bretagna 38.250 ragazze sono rimaste incinte nel 2009<sup>68</sup>. Di queste 7.158 avevano meno di 16 anni. Quasi il 60% ha deciso di abortire.



67 Gutmacher Institute, Facts on American Teens' Sexual and Reproductive Health, Feb. 2011, <http://www.gutmacher.org/pubs/FB-ATSRH.html>

68 <http://www.guardian.co.uk/news/datablog/2011/feb/22/teenage-pregnancy-rates-england-wales-map>

## Quante mamme bambine in Costa d'Avorio e in Italia?

	Costa d'Avorio	Italia
Adolescenti che diventano mamme (per 1.000 ragazze dai 15 ai 19 anni)	111,1	6,9
Tasso di mortalità materna (su 100.000 nascite)	400	5
Rischio di morire di parto durante l'età fertile	1 su 53	1 su 20.300
Tasso di fertilità per donna	4,4 figli	1,4 figli
% di morti durante il parto correlate all'AIDS	17,4	0
Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (per 1.000 nati vivi)	123	4
Tasso di mortalità infantile entro 1 anno (per 1.000 nati vivi)	86	3
Spesa sanitaria pro-capite (\$)	86	3027
Spesa sanitaria su PIL	5,1%	9,5%



Dati: Organizzazione Mondiale della Sanità, ultimi dati disponibili

### LA SITUAZIONE ITALIANA

In Italia, i bambini nati da madri di età compresa tra i 15 e i 19 anni sono stati 10.187 nel corso del 2008, di cui 2.514 da mamme con meno di 18 anni. Dati che sono rimasti sostanzialmente stabili da dieci anni a questa parte<sup>69</sup>. In molti casi le gravidanze non sono state programmate dai giovani genitori, ma rispetto ai paesi stranieri sono relativamente poche le adolescenti che scelgono di abortire<sup>70</sup>.

Per la maggior parte delle giovani mamme la nascita di un bambino è vissuta come un'esperienza troppo precoce, che interrompe bruscamente l'adolescenza e il percorso di studi. Inoltre la gravidanza va a inserirsi all'interno di situazioni già complesse: le baby mamme, spesso, vengono

da famiglie in condizioni di svantaggio economico o non stabili, hanno bassi livelli di istruzione.

La maggior parte delle mamme adolescenti vive nel Mezzogiorno: a fronte di una media nazionale dello 0,44%, l'1,2% dei bambini nati in Sicilia è stato messo al mondo da una ragazza minorenni, lo 0,8% in Campania e in Puglia, lo 0,5% in Calabria e Sardegna. Nel corso degli anni, il fenomeno è andato riducendosi in quasi tutte le regioni (e soprattutto al Sud). Fanno eccezione alcune regioni come la Lombardia e la Liguria dove, tra il 2005 e il 2008 si è assistito un incremento del numero di mamme adolescenti. Collegato, probabilmente, alla presenza sempre più massiccia di donne immigrate.

Per quanto riguarda la nazionalità, le nascite da ragazze minorenni sono relativamente più diffuse tra le madri straniere che non tra quelle con cittadinanza italiana. Le più numerose sono le giovani romene (625 mamme teenager), seguite dalle ragazze provenienti dal Marocco (524) e dall'Albania (453). Dati, questi, che rispecchiano il trend generale di presenze straniere in Italia.

69 "Piccole mamme", Save the children, 2011

70 Per quanto riguarda le minorenni, il tasso di abortività nel 2009 è risultato pari a 4,4 per 1'000 (4,8 per 1'000 nel 2008), con valori più elevati nell'Italia settentrionale e centrale. In termini assoluti, nel 2009 hanno fatto ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza 3.127 minorenni italiane e 592 straniere. Come negli anni precedenti, si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale. Vedi [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1585\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1585_allegato.pdf)

# Terre des Hommes: protezione delle mamme bambine in Costa d'Avorio

Nella prima metà degli anni '80 la Costa d'Avorio era considerata tra i paesi più prosperi dell'intero continente africano, ma con la grave crisi economico-politica iniziata alla fine degli anni '90 e tuttora in corso, lo Stato non riesce a fornire adeguatamente i servizi essenziali, soprattutto in ambito sanitario. In questa situazione di emergenza umanitaria Terre des Hommes è presente nel paese dal 1997 con interventi a sostegno della Sanità pubblica, soprattutto per quel che riguarda la salute materno-infantile, con l'obiettivo di abbassare il tasso di mortalità materna che è ancora molto elevato, in particolare tra le ragazze minorenni.

Si stima infatti che il 40% delle primipare siano minorenni. Dal lavoro sul campo fatto in questi anni abbiamo potuto riscontrare che l'incidenza delle ragazzine di età inferiore ai 15 anni che rimangono incinte è molto alta, specie nei piccoli centri.

Gli interventi si sono focalizzati su zone scarsamente coperte da strutture sanitarie per le mamme e i bambini, dove Terre des Hommes ha attrezzato centri di salute e offerto servizi sanitari, ma anche in zone caratterizzate dall'estrema povertà e violenza specie nelle aree urbane precarie della metropoli di Abidjan. Le zone d'intervento di Terre des Hommes sono, al momento, il distretto di Grand Bassam, la regione dello Zanzan, il Dipartimento di Anyama, i Comuni urbani di Youpougon, Abobo, Koumassi e Port Bouet ad Abidjan. Grazie alle competenze accumulate e alla sua conoscenza del territorio, Terre des Hommes è diventata uno dei principali riferimenti sul territorio per le popolazioni locali e per i responsabili sanitari del Ministero. Terre des Hommes è infatti sollecitata e collabora attivamente, anche per le vaccinazioni di routine, per quelle straordinarie antipolio e antimorbillo, per gli interventi di prevenzione dell'AIDS specialmente per le attività di Prevenzione della Trasmissione Madre-Figlio assieme al partner locale CIRBA. Inoltre ha sottoscritto un accordo con il Ministero della Sanità ivoriano che le permette di intervenire in tutto il Paese.

## RAGAZZE E DONNE IN ALLERTA

Ecco un breve riassunto dei risultati fin qui ottenuti. Abbiamo ristrutturato e riepuppiato la struttura sanitaria di riferimento del distretto di Grand Bassam e tutti i dispensari materno-infantili presenti sul territorio. Grazie alla presenza a rotazione di medici e ginecologi espatriati italiani abbiamo formato il personale sanitario locale che oggi, grazie all'applicazione corretta dei

protocolli sanitari previsti a livello nazionale e validi internazionalmente e all'uso dell'ecografia di prevenzione dei parti a rischio, è in grado di fornire un'assistenza sempre più qualificata per il monitoraggio della gravidanza.

Abbiamo identificato e formato in ogni villaggio delle "agenti di allerta", di solito donne ben radicate nelle comunità rurali, che hanno o si guadagnano la fiducia delle donne e le indirizzano al centro di salute più vicino per eseguire i controlli. In questo modo è possibile conoscere in anticipo se il parto può presentare dei rischi per la donna o il bambino e quindi se la partoriente dovrà rivolgersi a una struttura adeguata. La formazione delle "agenti di allerta" è stata fondamentale per creare un clima di fiducia verso le attività medico-sanitarie, condizione necessaria per la buona riuscita di tutto il progetto.

Abbiamo portato il servizio di controllo prenatale nei villaggi più lontani, con visite ed esami diagnostici che hanno contribuito a migliorare la salute riproduttiva della donna, ad abbatterne il tasso di mortalità per parto e a garantire la salute del neonato.

Nel settore della cura e della prevenzione dall'HIV abbiamo contribuito a migliorare la capacità del sistema sanitario pubblico nel quadro della strategia nazionale del Programma di Prevenzione Trasmissione Madre-Figlio (PTME) nella Regione del Sud Comoé. Ci preme sottolineare che il miglioramento dei servizi sanitari di base è d'importanza strategica anche per l'intervento specifico sulle gravidanze delle bambine rimaste incinte, in quanto capace di assicurare un accompagnamento di qualità e le nozioni di base a livello psicologico.

Importanti anche le iniziative di sensibilizzazione: utilizzando un vero e proprio cinema mobile, nei centri rurali vengono proiettati due filmati prodotti da Terre des Hommes con la partecipazione di attori della televisione locale molto conosciuti, protagonisti di soap opera molto popolari nel paese e quindi capaci di agire come testimonial. Alla proiezione dei filmati segue un dibattito tra l'ostetrica, un'animatrice e il pubblico presente, sull'importanza dei controlli medici in gravidanza e la pericolosità di comportamenti sessuali promiscui. Terre des Hommes ha inoltre inaugurato, grazie ai suoi operatori volontari attivi sul terreno, un ciclo di sensibilizzazioni porta a porta di notevole importanza sociale in quanto adattato alle diverse caratteristiche ed esigenze delle persone incontrate. In totale l'intervento di Terre des Hommes ha permesso a oltre 35.000 ragazze e donne di affrontare in modo più sicuro, responsabile e sereno la propria maternità.



Foto: Terre des Hommes

LA STORIA



## Nadege ora lo sa

Nadege dimostra più dei suoi 16 anni, ma forse l'età, quella vera, non la conosce nemmeno lei. Nadege vive a Yaou, un villaggio situato sulla lunga strada che da Abidjan porta verso il Ghana.

Lungo quella strada vende, o cerca di farlo, frutta e verdura. Ogni mattina una levataccia per recuperare il poco da offrire ai clienti. Nadege ha un compagno, ma è come se non lo avesse, tranne per la gravidanza che le ha regalato...

Nadege non ha mai avuto il tempo, la voglia e i soldi per preoccuparsi della sua salute e di quella del nascituro. "Ho sempre pensato che non serviva a nulla farsi visitare... è Dio che dà e che toglie. Le visite costano e i soldi non te li regala nessuno...", racconta, finché un giorno nota un gruppo di persone al villaggio. La curiosità, per una volta, vince sulla necessità. Col suo pancione ormai al sesto mese Nadege si fa largo tra la folla, in gran parte di donne, molte incinte come lei: "Ma che succede?" chiede. "Ci sono quelli di Terre des Hommes, sono qua per aiutare a migliorare la salute del villaggio, lo hanno appena detto i notabili", le risponde una signora. Inizia il film che narra le vicende di una donna incinta, refrattaria - come Nadege - a ogni contatto con i medici.

La storia si sviluppa con una diagnosi di gravidanza a rischio a lei e alla sua giovane figliastra... a sua volta

incinta. Alla fine la donna comprende l'importanza delle visite prenatali e della necessità di vivere la gravidanza in maniera responsabile. Nadege sarà analfabeta, ma non è stupida, la cosa la colpisce ed ecco che si presenta all'equipe di Terre des Hommes col suo bel pancione e viene visitata dalle ostetriche.

Ma qualcosa non va, Nadege è anemica, mangia male, si affanna troppo. A rischio non c'è solo la gravidanza, ma anche la sua stessa vita. Fortunatamente la situazione è recuperabile e l'intervento del Centro la aiuta a non correre troppi rischi.

Per Nadege è un mondo che si apre. "Non mi ero mai avvicinata al Centro di Salute, per me era gente che cercava solo di spillarmi soldi dicendomi che ero malata. Non sapevo che quando si aspetta un figlio sono tante le cose che devi sapere e seguire. L'igiene, il cibo... anche il lavoro. Bisogna stare attente altrimenti non ci sarà più né una mamma né un bambino. Adesso sono più sicura, so cosa devo fare..."

"Adesso, quando posso, partecipo e aiuto il personale sanitario, specialmente durante le campagne di sensibilizzazione alla salute e vaccinazione", spiega entusiasta Nadege. "Ora tutto è diverso... i miei problemi magari restano gli stessi, ma sono meno indifesa, anzi, siamo meno indifesi: ci metto dentro anche il mio bambino".