



Medici Senza Frontiere
OSSERVATORIO CRISI DIMENTICATE

MEDICI SENZA FRONTIERE

**'TOP 10'
CRISI UMANITARIE*
DIMENTICATE**

** La definizione di crisi umanitaria si applica a quei paesi dove sono in corso epidemie, conflitti che coinvolgono la popolazione civile, malnutrizione, importanti spostamenti di popolazione, emergenze sanitarie dovute a catastrofi naturali.*

Medici Senza Frontiere Onlus
Via Volturmo, 58 – 0185 Roma
Tel. 06.44.86.921 – Fax: 06.44.86.92.20
www.medicisenzafrontiere.it

“Io viaggio molto per scrivere i miei libri, passo continuamente dal mondo dei ricchi a quello dei poveri e dico: ogni volta vedo un fossato che si allarga, diventa voragine. E' come se la distanza fosse più grande ogni anno, ogni mese, ogni giorno E' spaventoso. Folle.”
Ryszard Kapuscinski

Top 10 crisi umanitarie dimenticate

Le crisi più ignorate dai TG	
Contesto	Minuti
Colombia	0
Indonesia	0
Somalia	0
Liberia	0
Etiopia	1
Rep. Dem. del Congo	1
Tubercolosi	2
Burundi	2.30
Nord Uganda	4
Afghanistan	5
Totale	15.30
Totale minuti trasmissione monitorati	75.979 (pari a 1.266 ore e 19 minuti di TG)
% tempo dedicato alle 10 crisi	0,02%

Contesto	Numero articoli
Colombia	2
Tubercolosi	3
Indonesia	4
Liberia	6
Etiopia	9
Burundi	13
Somalia	13
Rep. Dem. del Congo	18
Uganda	28
Afganistan	44
Totale	140



Medici Senza Frontiere OSSERVATORIO CRISI DIMENTICATE

L'azione umanitaria è una realtà differenziata che ha come obiettivo fondamentale preservare la vita di popolazioni vulnerabili, riconoscendo la dignità e i diritti di ogni essere umano. Si rivolge *in primis* a coloro la cui sopravvivenza urta contro l'indifferenza o l'ostilità aperta degli altri; si indirizza a coloro la cui vita è rubata dalla violenza e dalle privazioni estreme. Essa si concretizza attraverso due tipi di azioni inseparabili e complementari: l'**assistenza**, come fornitura di risorse materiali e umane, destinata ad alleviare la sofferenza e contribuire alla sopravvivenza delle popolazioni vulnerabili e la **protezione**, come riconoscimento della dignità e dei diritti intrinseci di queste popolazioni.

Sia l'una che l'altra presuppongono la vicinanza con le persone. Il gesto concreto per un'assistenza diretta, la testimonianza per far sentire la voce delle vittime nel tentativo di assicurarne la protezione.

L'azione umanitaria, così come noi la concepiamo, si interroga inoltre sulla logica che giustifica la sparizione precoce ed evitabile di una parte dell'umanità. Non agiamo nel vuoto e non parliamo al vento, bensì agiamo e parliamo con la netta intenzione di assistere, di provocare un cambiamento o di rivelare un'ingiustizia. La nostra azione e la nostra voce sono un atto di indignazione, il rifiuto di accettare l'aggressione attiva o passiva nei confronti di chiunque. Con l'obiettivo di costruire spazi di normalità all'interno di situazioni profondamente anormali.

Il silenzio è stato a lungo confuso con la neutralità ed è stato presentato come una condizione necessaria per l'azione umanitaria. Fin dalla sua nascita, MSF è stata creata in opposizione a questa ipotesi. Non siamo sicuri che le parole possano sempre salvare delle vite, ma sappiamo che il silenzio può certamente uccidere.

Con 33 anni di impegno alle spalle, MSF è testimone di un mondo dove le turbolenze e le crisi hanno risonanza nell'intero pianeta e dove, paradossalmente, le rotture e l'indifferenza aumentano. Ma il trattamento che esse ricevono dai media è cambiato. Nonostante siano aumentate le interazioni, manca spesso un corretto inquadramento della crisi nel suo contesto geopolitico. Per esempio, la complessità della situazione dei Grandi Laghi non emerge quasi mai dal trattamento delle (poche) notizie riservate al Ruanda piuttosto che al Congo o al Burundi.

Il primo Rapporto dell'Osservatorio ha evidenziato una classifica (Top Ten) delle crisi umanitarie meno seguite dai media, ponendo interrogativi sulle ragioni di alcune scelte editoriali e sulla possibilità di trovare delle vie alternative all'attuale panorama.

**La guerra è finita, ma i liberiani continuano a vivere
in una situazione di crisi**

I violenti scontri dell'estate del 2003 nella capitale della Liberia, Monrovia, sono costati la vita a oltre 2.000 persone. A più di un anno dalla fine di questa debilitante guerra civile quindicennale, i liberiani continuano a vivere in una situazione di crisi. Resta ben poco delle infrastrutture nel paese e la maggior parte della gente è privata dei servizi di base, come acqua e impianti igienici. Oltre 300mila persone sono ancora sfollate, mentre 300mila attendono di rientrare dai paesi confinanti. L'assistenza medica, già ridotta nelle città principali, è quasi inesistente nelle aree più remote del paese. Oggi ci sono solo 30 medici liberiani che lavorano in un paese di oltre 3 milioni di abitanti. Nella Contea di Bong, MSF effettua 7.000 visite ogni mese su 60mila sfollati. Alcune famiglie stanno rientrando nella Contea di Lofa, ma trovano ad attenderli servizi essenziali inesistenti. Il rientro di rifugiati alla Contea di Nimba, in cui MSF effettua 5.600 visite ogni mese, potrebbe acuire le tensioni etniche. Le donne continuano a essere vittime di violenze sessuali e solamente tra ottobre 2003 e luglio 2004 si sono presentate a MSF per essere curate oltre 800 persone provenienti da campi a nord di Monrovia, che ospitano 35mila sfollati. E su questo sfondo drammatico, l'instabilità nei paesi confinanti, un processo di disarmo incompleto, e lo scontento generale minacciano la fragile pace dei liberiani. In tre giorni di tumulti a Monrovia nell'ottobre del 2004, sono state ferite quasi 400 persone e uccise 15.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 0 minuti
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): *Avvenire 2, lo Donna 1, Liberazione 1, La Stampa 1, L'Unità 1.*

Civili intrappolati nel fuoco incrociato in Colombia

Dimenticato da gran parte del mondo, il lungo conflitto in Colombia continua a infliggere forti sofferenze ai civili. Oltre tre milioni di persone sono sfollati all'interno del paese, di solito in grandi baraccopoli nei sobborghi delle principali città, e la violenza continua a essere la principale causa di morte. Mentre il controllo su cocaina, olio, legname e altre risorse alimenta il conflitto che dura da decine di anni, metà dei colombiani vive in estrema povertà. In molte regioni, è quasi impossibile restare fuori dal conflitto, in quanto l'esercito governativo e quello antigovernativo vedono tutti come potenziali informatori o collaboratori. In regioni in cui il controllo cambia di mano, i civili intrappolati possono essere minacciati, aggrediti, o uccisi. Varie fazioni armate si battono per controllare le bidonville, esercitando violenza e intimidendo quotidianamente la popolazione. Il personale medico viene minacciato, i pazienti sono stati trascinati fuori dalle ambulanze e giustiziati, e le strutture sanitarie sono state più volte saccheggiate. Persino il materiale medico è diventato un obiettivo strategico. Gli strumenti diagnostici e le terapie contro la leishmaniosi sono tenuti sotto stretto controllo governativo, in quanto la malattia, che colpisce principalmente le zone rurali, è vista come un segno della presenza di possibili ribelli o loro sostenitori. Come era prevedibile, vivere costantemente nella paura sta causando molti danni in termini di salute mentale. I colloqui con il personale addetto alla salute mentale rivelano le terribili condizioni di vita in Colombia.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 0 minuti (*la Colombia è apparsa sugli schermi italiani con qualche notizia sul narco-traffico, nessun riferimento alle condizioni della popolazione*)
- Copertura stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata):
L'Espresso 1, Il Manifesto 1.

Somalia sconvolta da anarchia e caos

Quattordici anni di violenza hanno colpito tragicamente i nove milioni di abitanti della Somalia: circa due milioni di persone sono sfollate o sono state uccise dallo scoppio della guerra civile nel 1990 e quasi cinque milioni non hanno accesso ad acqua potabile o assistenza medica. Il collasso del sistema sanitario e della maggior parte dei servizi statali, ha colpito in modo particolarmente duro donne e bambini: una donna su sedici muore di parto; un bambino su sette muore prima di compiere un anno; e un bambino su cinque muore prima dei cinque anni. Le calamità naturali come le alluvioni nella parte bassa delle valli di Juba e Shabelle hanno solo peggiorato la catastrofe umana, causando un alto tasso di malnutrizione cronica e malattie prevenibili. Anche se il recente insediamento di un governo centrale offre una scintilla di speranza, la violenza continua a sconvolgere la vita della popolazione, mentre milizie aguzzine e signori della guerra usano il loro potere per ottenere profitti. Da gennaio a novembre, a Galkayo, in una delle aree più stabili della Somalia, MSF ha curato quasi 1.000 persone per traumi collegati alla violenza, comprese 262 vittime di sparatorie. L'insicurezza costante in molte regioni e la mancanza di attenzione internazionale hanno portato a carenze nell'assistenza di emergenza, lasciando molti segmenti disperati della società nell'abbandono.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 0 minuti (*la Somalia è apparsa sugli schermi italiani con qualche notizia sul caso Ilaria Alpi, nessun riferimento alle condizioni della popolazione*)
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): *Anna 1, Avvenire 3, L'Espresso 1, Il Manifesto 1, Panorama 1, Secolo d'Italia 1, Il Sole24ore 3, La Stampa 1, L'Unità 1.*

Indonesia: tensioni politiche, malattie infettive e catastrofi naturali minacciano uomini donne e bambini

Sconosciuta al pubblico italiano se non per le poche isole meta turistica, l'Indonesia è balzata agli onori delle prime pagine solo dopo l'immane tragedia che ha colpito la provincia di Aceh il 26 dicembre 2004. Il più grande paese musulmano del mondo conta oltre 217 milioni di abitanti, molti dei quali afflitti da enormi problemi ignorati dai media. La mortalità infantile tocca picchi di 45 decessi ogni mille bambini.

Già prima dello tsunami le tensioni politiche rendevano la vita difficilissima per la popolazione di Aceh, sottoposta a legge marziale.

Anche la provincia di Ambon è afflitta da un conflitto religioso: la più recente esplosione di violenza tra cristiani e musulmani risale all'aprile 2004, ma la tensione continua ha spinto MSF ad avviare programmi di assistenza psico-sociale per le vittime dei traumi psicologici.

Anche nelle province lontane dagli scontri la vita delle persone è continuamente messa in pericolo da malattie mortali come l'Aids (in continua espansione), la malaria o la TB per le quali le cure efficaci mancano o sono irraggiungibili per i pazienti. MSF ha avviato programmi di trattamento dei malati.

Il 2004 non solo si è concluso ma è anche iniziato con una catastrofe naturale: il 6 febbraio 2004 un fortissimo terremoto ha scosso la città di Nabire, Papua, e l'area circostante. MSF è intervenuta rapidamente, in entrambi i casi inviando équipes mediche e logistiche oltre a centinaia di tonnellate di aiuti.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 0 minuti (i TG italiani hanno dedicato 3 minuti alle elezioni in Indonesia e 32 minuti a notizie di attentati terroristici nel paese, ma nemmeno un minuto è stato dedicato alle condizioni di vita della popolazione civile)
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): Avvenire 1, Diario 1, L'Espresso 1, Liberazione 1.

Devastante conflitto senza fine nella Repubblica Democratica del Congo

Ancora una volta i civili della RDC orientale sono stati cinti d'assedio all'esplosione delle ostilità nel Nord Kivu lo scorso dicembre. Per salvarsi la vita quasi 150mila persone sono fuggite da Kayna, Kanyabayonga e Kirumba, solo poche settimane dopo la fuga di altre migliaia di persone dalle ostilità nella regione di Mitwaba. Questi sono solo gli ultimi capitoli di una guerra decennale, che è costata la vita a circa tre milioni di persone e ha distrutto le poche infrastrutture di un paese già impoverito. Città come Bunia, nella provincia di Ituri, mostrano le cicatrici lasciate dalle ostilità dell'anno scorso. Intanto continuano irrefrenabili gli stupri. Spesso lungo le linee etniche esplodono divisioni politiche, che interessano intere aree di un paese grande come l'Europa occidentale, dove molti congolesi non riescono a soddisfare neppure i bisogni primari. Le milizie locali e le truppe governative tormentano i civili in tutta la zona orientale. Nella provincia di Katanga, gruppi armati hanno incendiato strutture sanitarie, mentre militari non retribuiti tormentano, derubano e sfruttano la gente. I servizi medici, quando esistono, sono tristemente inadeguati nell'intero paese. Il programma di vaccinazione contro il morbillo nel paese copre poco più del 50 per cento, mentre MSF interviene contro frequenti epidemie di colera e di febbre tifoide, dovute a servizi igienico-sanitari inadeguati e a carenza di acqua potabile. Un accordo di pace firmato da sette fazioni in lotta nel dicembre 2002 ha portato a un governo di transizione e all'arrivo di un contingente di pace ONU ad est. Ma la situazione resta drammatica. Persino ora che le elezioni sono programmate per giugno 2005, molto deve essere fatto per restituire sicurezza o speranza alle persone, distrutte da una guerra di cui non si vede la fine.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 1 minuto (notizia riferita a scontri al confine Burundi / Congo)
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): *Avvenire* 11, *Europa* 1, *Liberazione* 3, *Il Manifesto* 1, *Panorama* 1, *L'Unità* 1.

Costante minaccia di fame e malattie in Etiopia

Oltre il 10% dei bambini non supera il primo anno di vita in Etiopia. La scarsità di terra coltivabile negli altopiani aridi e sovrappopolati lascia circa 5 dei 69 milioni di abitanti dell'Etiopia in cronica carenza di cibo. Gravi siccità nel 1999 e nel 2001 hanno peggiorato la situazione. Anche se recenti piogge hanno dato un po' di respiro, la mancanza di piogge consistenti dall'inizio del 2003 ha portato alla morte circa il 50% del bestiame. Per gestire questa continua insicurezza alimentare, il governo sta realizzando un programma pluriennale di reinsediamento volontario di oltre 2 milioni di persone nelle pianure più fertili del paese. L'assistenza prevista dal programma non è all'altezza delle promesse del governo e il reinsediamento è stato letale per alcune comunità, esposte per la prima volta alla malaria in regioni in cui questa malattia è endemica. I medici etiopi hanno poche risorse per combattere contro malattie infettive come l'HIV/AIDS, la malaria, la tubercolosi, e il kala azar, le cui cure sono costose e spesso inaccessibili. La malaria è diventata particolarmente letale in quanto la resistenza ai farmaci ha reso praticamente inutile il più comune trattamento antimalarico. Il governo ha modificato il suo protocollo nazionale contro la malaria per adottare la più efficace terapia combinata a base di derivati dell'artemisinina (ACT), ma la fornitura internazionale di ACT è attualmente molto ridotta. L'Etiopia è considerata un alleato importante nella "guerra contro il terrore" condotta dagli Stati Uniti e l'esercito statunitense ha fornito, oltre ai servizi di sicurezza e missioni di formazione in regioni ai confini con la Somalia, un qualche aiuto. MSF ha avvertito dei rischi insiti nella possibile confusione tra i soldati che tentano di conquistare "i cuori e le menti" e gli operatori umanitari che forniscono assistenza imparziale in base alle necessità, e ha espresso preoccupazione per il possibile deterioramento della sicurezza delle sue equipe.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 1 minuto
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): *Avvenire 3, Famiglia Cristiana 1, Il Giornale 2, Repubblica Salute 1, Il Sole24ore 2.*

Tubercolosi: una spirale fuori controllo

La Tubercolosi uccide una persona ogni 15 secondi. Nonostante sia una malattia curabile la TB è responsabile della morte di milioni di persone ogni anno, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo e nell'Est europeo, dove i contagi sono in costante aumento. Un terzo della popolazione mondiale è affetto dal bacillo della TB e almeno 8 milioni di persone ogni anno sviluppano la malattia in forma attiva.

Nonostante la vastità dell'epidemia, i meccanismi che governano la ricerca farmaceutica a livello mondiale fanno sì che quasi nessuno investa nello sviluppo di nuovi test diagnostici e di terapie più efficaci. L'unico test diagnostico oggi disponibile (basato sull'analisi microscopica della saliva) è stato sviluppato nel 1882 mentre i farmaci per trattare i malati sono stati creati più di 60 anni fa.

La terapia contro la TB richiede un trattamento lunghissimo: da 6 mesi a due anni per le persone affette dalle forme di malattia resistente ai farmaci. L'epidemia di Aids ha provocato un'esplosione di co-infezioni HIV/TB: la tubercolosi è infatti l'infezione opportunistica più diffusa tra le persone sieropositive.

C'è un bisogno urgente di migliorare le armi che l'umanità ha a disposizione contro la TB, ma questo avverrà difficilmente se non si diffonderà la consapevolezza della necessità di cambiare le dinamiche della ricerca medica, oggi quasi completamente delegata alle industrie farmaceutiche private che - per loro natura - preferiscono investire nello studio di malattie tipiche dei paesi ricchi (cardiovascolari, obesità, impotenza) che garantiscono un cospicuo ritorno degli investimenti.

MSF ogni anno si prende cura di 20mila malati di Tb in tutto il mondo.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 2 minuti
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): *Corriere della Sera 1, Repubblica Salute 1, Finanza e Mercati 1.*

Burundi: il sistema a pagamento esclude i più poveri dall'assistenza medica di base

In Burundi, paese che lotta per uscire da una guerra civile decennale, un sistema a pagamento (il così detto "recupero dei costi") è diventato la base per il finanziamento del servizio sanitario. Di conseguenza, la parte più povera della popolazione paga un prezzo enorme. Una recente indagine medica di MSF ha evidenziato tassi di mortalità doppi rispetto alla soglia d'emergenza, e poca o nessuna assistenza medica per coloro che non potevano pagare. In regioni coperte dal sistema a pagamento, i decessi per malaria erano due volte superiori rispetto a quelli delle regioni che adottano un sistema a ticket simbolico. Una persona intervistata su cinque ha raccontato di non essersi recata presso un centro sanitario neppure quando era malata, in quanto non poteva permetterselo; e ciò non stupisce in un paese in cui quasi il 99 per cento della popolazione vive con 1 dollaro al giorno. Per molti, persino una semplice visita costa in media la paga di 12 giorni di lavoro. Per accedere a cure salvavita, il malato rischia di peggiorare il suo stato di povertà, svendendo tutti i suoi attrezzi e il suo bestiame o prendendo in prestito denaro che potrà restituire solo in molti anni. Gli ospedali hanno persino trattenuto dei pazienti fino a che i familiari non hanno trovato il denaro per pagare le cure. Il sistema di finanziamento statale inadeguato e le priorità dei donatori internazionali consolidano ulteriormente il sistema, anche se non c'è prova che il recupero dei costi contribuisca alla sostenibilità o efficacia del sistema sanitario. Alla fine, è la salute dei cittadini più poveri del paese colpito dalla guerra che soffre di più per questa politica fallimentare.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 2 minuti e 30 secondi
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): *Avvenire 7, Liberazione 2, Corriere della Sera 1, Il Messaggero 1, La Stampa 1, L'Unità 1.*

Sofferenze e paura nell'Uganda del Nord

Per 18 anni, la popolazione dell'Uganda settentrionale ha vissuto uno spietato conflitto, subendo conseguenze che il mondo esterno non ha quasi avvertito. Più di 1,6 milioni di persone, l'80 per cento dell'intera popolazione dell'Uganda settentrionale, è sfollata e oggi vive in condizioni misere. I civili sono stati attaccati e uccisi dalla Lord's Resistance Army (LRA) nei loro villaggi e nei campi in cui hanno cercato rifugio. La LRA ha rapito decine di migliaia di bambini, costringendoli a combattere e riducendoli in schiavitù sessuale; la paura spinge ogni notte 50mila bambini a rifugiarsi in città o in campi del nord, dopo aver percorso a piedi anche 10 miglia in cerca di un posto sicuro dove dormire. L'esercito ugandese ha spostato centinaia di migliaia di civili contro la loro volontà in "villaggi protetti", che offrono poca sicurezza e assistenza quasi nulla, e ha imposto angherie ai civili con brutali incursioni contro sospetti militanti della LRA. La violenza diretta è costata la vita a decine di migliaia di persone, ma anche la carenza cronica di viveri e acqua nei 200 insediamenti improvvisati nel nord ha imposto un alto tributo di vite umane. Solo nel novembre 2004, MSF ha registrato sconcertanti tassi di mortalità in 6 campi nei distretti di Lira e Pader, con molti decessi dovuti a malattie prevenibili come malaria, malattie respiratorie e diarrea. I recenti colloqui di pace da LRA e governo non hanno portato rilevanti miglioramenti alla situazione della popolazione civile che vive in condizioni deprecabili e nella costante paura.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: 4 minuti (tutti in occasione di un appello lanciato dal Papa)
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): Panorama 5, Avvenire 4, Europa 3, L'Espresso 2, L'Unità 2, Il Giornale 2, Avvenimenti 1, Corriere della Sera 1, Famiglia Cristiana 1, Io Donna 1, Il Manifesto 1, Il Messaggero 1, La Repubblica 1, Repubblica Salute 1, La Stampa 1, Venerdì di Repubblica 1.

Afghanistan: instabilità costante e mancanza di infrastrutture

Con i suoi 28 milioni di abitanti, oggi l'Afghanistan si trova di fronte a una realtà cruda e disperata, risultato di oltre 25 anni di guerra, di cambiamenti ai vertici della politica e di anni di siccità. La ripresa, lenta e difficile dopo decenni di conflitti fa i conti con un'economia allo stremo, dominata dalla coltura dell'oppio. Bombe e mine, ancora seminate in tutto il territorio, causano quotidianamente morte tra la popolazione e anche gli omicidi sono all'ordine del giorno. Gli afgani rimangono molto poveri e altamente dipendenti da aiuti esterni, agricoltura e commercio con i paesi confinanti. La mancanza di infrastrutture sanitarie causa un'alta mortalità materno-infantile, grandi sofferenze e morti evitabili dovute a un'assistenza medica insufficiente o inesistente e a condizioni di vita precarie. Ancora oggi solo il 30% della popolazione riesce ad accedere a cure sanitarie di base e il 10% ha acqua potabile.

La maggior parte della popolazione continua a soffrire anche per la mancanza di acqua potabile, elettricità, lavoro, alloggi. Il Governo e i donatori internazionali si sono impegnati a migliorare l'accesso a questi bisogni primari dando priorità allo sviluppo di infrastrutture e abitazioni, all'educazione, al lavoro e a una riforma economica. Dopo 24 anni di assistenza indipendente alla popolazione MSF ha lasciato l'Afghanistan in seguito all'uccisione di 5 suoi operatori, il 2 giugno 2004 e alle continue minacce generate dalla confusione dei ruoli tra operatori umanitari e militari. La violenza diretta contro gli operatori umanitari in Afghanistan è collegata al tentativo della coalizione di usare l'aiuto umanitario per ottenere collaborazione per i propri scopi militari e politici. MSF ha denunciato più volte quest'atteggiamento, insieme al tentativo militare di usurpare l'aiuto umanitario.

- Copertura TG luglio-dicembre 2004: circa 5 minuti (in totale i TG hanno parlato di Afghanistan per 3 ore e 29 minuti, ma di questi solo 5 minuti sono stati dedicati alle reali condizioni di vita di uomini donne e bambini, per il resto si è parlato di elezioni, terrorismo, attentati e sequestri)
- Copertura carta stampata luglio-dicembre 2004 (in numero di articoli pubblicati per testata): *Avvenire 10, Corriere della Sera 4, Il Giornale 4, La Stampa 3, Europa 3, Avvenimenti 2, Liberazione 2, Il Manifesto 2, L'Unità 2, "D" La Repubblica delle Donne 1, Diario 1, Gente 1, Il Giorno 1, L'Indipendente 1, Io Donna 1, Italia Oggi 1, Libero 1, La Repubblica 1, Il Sole24ore 1, Specchio della Stampa 1, Il Gazzettino 1.*