

La “top ten” delle crisi umanitarie più ignorate a livello internazionale dai media

a cura di Medici Senza Frontiere

Repubblica Centrafricana (RCA). In fuga dalla violenza

Nel 2006, sono stati ancora una volta i civili le vittime delle violenze inaudite scoppiate nella Repubblica Centrafricana. La nuova esplosione di violenza è solo la più recente della lunga serie di colpi di stato e ribellioni che hanno devastato il Paese da quando, nel 1960, conquistò l'indipendenza dalla Francia. Ancora una volta le sofferenze dei 3,6 milioni di abitanti del Paese sono state del tutto ignorate dall'attenzione pubblica. Dal novembre 2005 si sono susseguiti scontri tra le truppe governative e i diversi gruppi di ribelli nella zona nord-occidentale. I civili, sospettati di sostenere una delle due parti in conflitto, vengono bersagliati o colpiti dal fuoco incrociato. Lungo la strada molti villaggi sono stati attaccati, bruciati o saccheggianti. Circa 100mila civili sono stati obbligati ad abbandonare le loro case: la metà è scappata nel vicino Ciad – dove MSF fornisce loro assistenza – mentre altri si sono nascosti nelle foreste, dove vivono in condizioni molto precarie senza un riparo, né acqua, né cibo, né assistenza sanitaria. MSF ha iniziato a lavorare nella RCA nord-occidentale nel novembre 2005 e ha gradualmente aumentato le sue attività durante il 2006, fornendo assistenza sanitaria primaria e secondaria nelle zone di Kabo, Batangafo, Paoua, Markounda e Boguila, dove la popolazione non ha normalmente alcun accesso alle cure mediche. Nel 2006, le equipe di MSF hanno compiuto più di 200 interventi chirurgici al mese, alcuni dei quali dovuti ai combattimenti. Diverse equipe mobili di MSF hanno offerto assistenza medica alle persone che sono fuggite nelle foreste, effettuando in media 1.800 consultazioni a settimana. I pazienti, molti dei quali bambini al di sotto dei 5 anni, soffrono spesso di malaria, infezioni parassitarie o infezioni respiratorie acute – condizioni che spesso peggiorano quando si vive in situazioni precarie. Nell'autunno 2006, con il riaccendersi delle violenze intorno a Paoua, Markounda e Kabo, la popolazione si è di nuovo rifugiata nelle foreste. Alla fine di ottobre, il gruppo ribelle *Union des Forces Démocratiques pour le Rassemblement* (UFDR), ha sferrato un attacco contro la zona nord-orientale della RCA e ha preso il controllo di Birao, Ounda Djallé e di altre città. I civili sono quindi rimasti senza assistenza, quando le autorità hanno rifiutato a MSF e ad altre organizzazioni umanitarie l'accesso alla regione. Le equipe di MSF hanno potuto avere finalmente accesso alla popolazione e valutare i suoi bisogni solo dopo che le truppe governative hanno di nuovo ripreso il potere a dicembre.

Cresce il numero di morti per la tubercolosi (TBC)

Sebbene molte persone in occidente considerino la tubercolosi (TBC) come una malattia appartenente al passato, il numero di morti a causa di questa patologia sta aumentando in tutto il mondo, particolarmente a causa della coinfezione con l'HIV nei paesi dove quest'ultimo è molto diffuso. Ogni anno, quasi 2 milioni di persone muoiono per la TBC e circa 9 milioni di persone sono contagiate. Inoltre, ogni anno, si registrano almeno 450mila casi di pazienti che hanno sviluppato una forma di TBC multi-resistente ai farmaci (MDR- *Multi-drug Resistant*). Questa situazione preoccupante è peggiorata nel 2006, quando un'indagine su 544 pazienti affetti da TBC nel Kwazulu Natal, in Sud Africa, ha messo in luce che il 10% aveva sviluppato una forma di tubercolosi resistente a un numero ancora più elevato di farmaci (XDR – *Extensively Drug Resistant*), ovvero, un ceppo ancora più resistente non solo agli antibiotici di prima linea, ma anche alla gran parte dei farmaci di seconda linea. Quasi tutti questi pazienti sono morti. Le medicine utilizzate oggi per curare la TBC sono state sviluppate negli anni '50 e '60, mentre il test più utilizzato per diagnosticare la malattia – l'esame dell'espettorato – risale addirittura al 1882 ed è in grado di individuare la TBC solamente nella metà dei casi. I test diagnostici e le cure esistenti per la TBC sono quasi del tutto inadatte per curare persone affette contemporaneamente da HIV/AIDS e tubercolosi. Eppure, la tubercolosi rimane la principale causa di morte per le persone sieropositive. Tra il 1975 e il 2004 sono state immesse sul mercato mondiale 1.556 nuove molecole chimiche: solo 3 di esse erano per la tubercolosi, un esempio lampante di quanto la TBC sia stata trascurata dalla ricerca medica. Nonostante siano state avviate alcune iniziative, occorre aumentare significativamente gli sforzi per rispondere al disastroso impatto della TBC. Nessuno dei farmaci

attualmente in sviluppo, per quanto promettenti, saranno in grado di migliorare drasticamente la cura della TBC nel futuro prossimo. *“Il fatto che la TBC distrugga milioni di vite ogni anno in tutto il mondo dimostra come l’approccio attuale non funzioni”* afferma il dottor Tido von Schoen-Angerer, direttore della Campagna di MSF per l’Accesso ai Farmaci Essenziali. *“Gli strumenti di cui disponiamo per curare e diagnosticare la TBC sono drammaticamente inadeguati e datati, e non vengono prese le misure necessarie per affrontare la malattia”*.

Cecenia. Le conseguenze del conflitto

Il conflitto in Cecenia e le sue conseguenze sulla popolazione civile sono stati quasi completamente rimossi dal resto del mondo. Sebbene l’intensità di questa aspra guerra che dura da 12 anni stia diminuendo, per molte persone che ne hanno vissuto le diverse fasi, le cicatrici fisiche e psicologiche restano. La maggior parte dei ceceni, che erano fuggiti nella vicina Inguscezia durante le fasi più critiche del conflitto, è ora tornata a casa. Anche se è iniziata la ricostruzione nella capitale Grozny e in alcune altre città nel corso dell’ultimo anno, migliaia di sfollati che hanno fatto ritorno si ritrovano ancora senza casa e si sono dovuti sistemare in centri di alloggio temporaneo (CAT) che spesso versano in condizioni terribili. Il governo russo ha promosso una politica che prevede un maggiore impegno per la sicurezza da parte delle autorità locali cecene, ciononostante le violenze, i rapimenti e gli abusi continuano. L’ultimo anno ha inoltre visto un aumento della violenza nelle repubbliche confinanti dell’Inguscezia e del Daghestan, ma gli operatori umanitari internazionali, gli osservatori e i giornalisti hanno un accesso ancora limitato alla regione. MSF continua a fornire l’assistenza medica e psicologica estremamente necessaria ai ceceni più vulnerabili, sia nei CAT sia nelle impoverite zone rurali dove le strutture sanitarie locali sono quasi inesistenti. Un’altra vittima evidente degli anni di conflitto in Cecenia è stata il sistema di controllo statale della tubercolosi, e MSF sostiene attualmente 4 dei 5 centri esistenti per curare la TBC. Nel 2006, MSF ha avviato un programma di chirurgia ricostruttiva a Grozny, inviando chirurghi specializzati in chirurgia maxillofaciale, traumatica e vascolare per aiutare a riparare le cicatrici fisiche provocate dalla guerra.

Sri Lanka. L’assistenza diminuisce mentre i civili continuano a soffrire

In Sri Lanka sono i civili a pagare il prezzo più alto del conflitto che è ripreso nell’agosto del 2006 tra le forze governative e le Tigri Tamil (LTTE, *Liberation Tigers of Tamil Eelam*), in particolare nelle zone orientali e nord-orientali del paese. I bombardamenti sono stati intensi nelle zone colpite dal conflitto, provocando lo sfollamento di decine di migliaia di persone. Altri sono rimasti intrappolati e non sono potuti fuggire. Il livello della violenza diretta contro i civili è cresciuto – una pratica brutale sottolineata in maniera drammatica dall’assassinio di 17 operatori umanitari dell’ONG ACF – *Action contre la faim*, all’inizio di agosto. Queste uccisioni sono avvenute in un clima generale di sospetto, di accuse, di restrizioni e di sorveglianza delle ONG, con le autorità politiche e i media dello Sri Lanka che accusavano le organizzazioni internazionali di sostenere la ribellione Tamil. Come risultato, alcune autorità hanno cercato di espellere le organizzazioni umanitarie o di limitarne l’accesso alle zone di conflitto nonostante gli ospedali gestiti dal Ministero della Salute abbiano richiesto assistenza esterna. Come in ogni conflitto armato, le parti in conflitto devono rispettare l’indipendenza e la neutralità degli operatori umanitari affinché i civili possano ricevere la necessaria assistenza d’urgenza. Dopo essere stata costretta ad abbandonare la zona in ottobre, MSF ha potuto ricominciare a fornire assistenza chirurgica ai pazienti nella città nord-orientale di Point Pedro a fine dicembre. Ma l’insicurezza e le limitazioni imposte alle organizzazioni umanitarie rendono sempre più difficile portare assistenza alle persone più colpite dal conflitto, e molte regioni, in particolare nella parte orientale del paese, sono completamente tagliate fuori da ogni assistenza esterna.

La mancata implementazione di strategie efficaci contro la malnutrizione

Ogni anno la malnutrizione acuta causa la morte di milioni di bambini nel mondo, decessi che potrebbero essere evitati. In ogni momento, oltre 60 milioni di bambini al mondo mostrano i sintomi di una malnutrizione grave – caratterizzata da un’improvvisa perdita di peso corporeo o deperimento – e sono seriamente a rischio di morte se non ricevono un’assistenza specializzata. Solitamente si pensa che le emergenze nutrizionali siano collegate unicamente a conflitti e sfollamenti, ma la malnutrizione è spesso presente in paesi politicamente stabili afflitti da povertà. In questi contesti, di fronte ai continui tentativi di affrontare le questioni di sviluppo di lungo periodo, nulla si è fatto per affrontare i bisogni immediati. Persino i servizi per curare le forme più gravi di malnutrizione acuta sono spesso non disponibili al di fuori delle grandi emergenze umanitarie. Inoltre, durante queste emergenze, il numero dei pazienti da curare è spesso eccessivo rispetto alla capacità dei centri nutrizionali terapeutici dove i pazienti vengono ricoverati. Tuttavia, le recenti strategie per curare bambini malnutriti – che non presentino altre complicazioni mediche – a casa loro e con nuovi prodotti terapeutici di utilizzo immediato (RUTF – *Ready-to-use therapeutic products*), come il Plumpy’nut, una pasta a base di burro di arachidi e latte, offrono nuove e importanti speranze. Questi prodotti, energetici e ricchi di nutrimento, sono ideali per un rapido aumento di peso in bambini malnutriti con poco appetito e un piccolo stomaco, e il fatto che queste cure si facciano in maniera ambulatoriale permette di curare un grande numero di bambini. Durante gli ultimi due anni, nel poverissimo Niger, questa cura ambulatoriale che si basa sugli RUTF ha permesso a MSF di curare con successo oltre 150mila bambini affetti da forme di malnutrizione acuta grave e moderata. Questi prodotti e questa strategia potrebbero essere adattati e implementati tramite i servizi sanitari nazionali ovunque, e invece non lo sono. Mentre i continui sforzi per affrontare le cause ultime della malnutrizione sono estremamente importanti, è oggi possibile offrire cure semplici ed efficaci a milioni di bambini che rischiano di morire.

I congolesi continuano a soffrire per le estreme privazioni e violenze

Nel 2006, gli abitanti della vasta Repubblica Democratica del Congo (RDC) hanno votato nelle prime elezioni democratiche da decine di anni a questa parte per eleggere parlamento e presidente. Nonostante queste elezioni abbiano tenuto la RDC sotto i riflettori dei media per un breve periodo, le estreme privazioni e le violenze subite da milioni di congolesi sono rimaste nell’ombra. La regione orientale del paese, ricca di minerali, continua a rimanere sotto la morsa della violenza, con diversi gruppi armati, compreso l’esercito nazionale, che utilizzano la forza contro la popolazione civile, costretta a vivere in condizioni brutali. All’inizio del 2006, i combattimenti tra l’esercito congolese e le forze ribelli dei Mai Mai nella provincia sud-orientale del Katanga hanno provocato lo spostamento forzato di decine di migliaia di persone. La popolazione, costretta a vivere in condizioni di sovraffollamento intorno al villaggio di Dubie, non aveva praticamente alcun accesso né ai propri terreni per potere coltivare, né all’acqua potabile. Con pochissima assistenza esterna, molti di loro hanno iniziato a soffrire di malnutrizione e ad ammalarsi. Ci sono inoltre tassi spaventosamente elevati di violenze sessuali contro le donne nella provincia orientale del Nord Kivu - solamente da gennaio a giugno, MSF ha curato quasi 150 donne al mese nelle tre cliniche della zona. Nel distretto nord-orientale dell’Ituri, gli scontri continui tra l’esercito congolese, sostenuto dalle forze di peacekeeping delle Nazioni Unite (MONUC), e vari gruppi armati hanno provocato la distruzione di numerosi villaggi, violenze contro i civili e significativi spostamenti di popolazione. A giugno, 50mila sfollati hanno cercato riparo a Gety, un villaggio di 5mila persone che si trova a 60 km a sud della capitale del distretto, Bunia. Dopo essere fuggiti dai loro villaggi distrutti e aver trascorso settimane o mesi nelle foreste, sono giunti in condizioni terribili, e MSF ha curato centinaia di bambini gravemente malnutriti non appena è giunta sul luogo. MSF interviene continuamente per contrastare epidemie di meningite, malaria, colera e morbillo in tutto il paese, mostrando come un sistema di assistenza sanitaria già carente sia stato devastato da più di dieci anni di guerra. Le conseguenze sono visibili anche in alcune zone non direttamente colpite dai

combattimenti: MSF ha recentemente iniziato a fornire supporto a un ospedale nella provincia di Maniema, dove il tasso di mortalità è quasi 3 volte superiore alla soglia di emergenza.

Somalia. La popolazione intrappolata tra guerra e distruzione.

L'attuale conflitto in Somalia può anche generare in maniera sporadica una certa attenzione da parte del resto del mondo, ma le terribili condizioni di vita nelle quali vivono, giorno dopo giorno, i somali, continuano a essere dimenticate. Per gli ultimi quindici anni la Somalia è rimasta vittima di un conflitto interno che ha avuto conseguenze catastrofiche sulla salute dei suoi abitanti. La Somalia ha alcuni dei peggiori indicatori di salute al mondo: si stima che l'aspettativa di vita sia di 47 anni e che oltre un quarto dei bambini muoiano prima di avere compiuto cinque anni. Il conflitto nel corso del 2006 è stato caratterizzato da intensi scoppi di violenza nella capitale, Mogadiscio, e nelle regioni confinanti. A luglio, una coalizione riunita sotto l'ombrello delle Corti Islamiche ha strappato il controllo di Mogadiscio dalle milizie che avevano depredato la popolazione per anni, e ha rapidamente guadagnato influenza nelle zone centrali e meridionali del paese. Poi, a fine dicembre, il Governo di Transizione, sostenuto dall'Occidente e dall'Etiopia, ha cacciato le Corti Islamiche dalle zone sotto il loro controllo. Durante questo periodo di insicurezza politica, a novembre la Somalia è stata colpita da piogge torrenziali che hanno causato lo straripamento dei fiumi Shebelle e Juba, lasciando decine di migliaia di famiglie senza casa e distruggendo le loro scorte alimentari. Tutto ciò è accaduto solo sei mesi dopo una siccità nella regione di Bay, che si trova tra i due fiumi, durante la quale MSF ha ricoverato oltre 600 bambini gravemente malnutriti nel suo ospedale a Dinsor. Le equipe di MSF stanno cercando di colmare alcuni degli enormi buchi nell'assistenza sanitaria tramite ospedali per cure primarie e cure chirurgiche e cliniche, oltre a programmi per la cura della malnutrizione, la tubercolosi e il kala-azar in diverse regioni, incluse Bakool, Bay, Galgaduud, Lower Juba, Middle Shabelle e Mogadiscio. Sono poche, tuttavia, le agenzie umanitarie che scelgono di lavorare in Somalia, a causa della diffusione della violenza e dell'estrema complessità della struttura dei clan. Ma, in assenza di servizi medici statali, c'è un disperato bisogno di aumentare l'assistenza.

Colombia. Vivere nel terrore

La Colombia sta entrando nella sua quinta decade di conflitto armato, e solo il Sudan ha più sfollati interni di questo paese. Massacri, esecuzioni, intimidazioni e paura costituiscono una parte inevitabile della vita di ogni giorno per i civili che vivono nelle zone colpite dal conflitto. A oggi, quasi tre milioni di persone in Colombia sono scappati dalle loro case in seguito al conflitto alimentato dal traffico di droga che coinvolge le forze militari governative, i gruppi paramilitari e i guerriglieri dell'ELN (*Ejército de Liberación Nacional*) e delle FARC (*Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia*). Dal 2002, il presidente Alvaro Uribe ha lanciato campagne militari su larga scala con l'obiettivo di riconquistare i territori occupati dai gruppi ribelli e ha dispiegato truppe governative in oltre 1000 città. Sebbene molti colombiani siano convinti che la situazione della sicurezza è decisamente migliorata, con una riduzione del numero dei rapimenti, dell'attività criminale, e con strade più sicure, per le persone che vivono nelle zone contese tra i vari gruppi armati la violenza e la sofferenza non sono diminuite. Le persone che vivono in queste zone non hanno spesso alcun accesso ai servizi sanitari di base, compresi i programmi di vaccinazione, e la possibilità di essere accusati di sostenere i gruppi armati che operano nella zona rende troppo rischioso il cercare assistenza fuori dai loro villaggi, anche in caso di emergenze mediche. La maggior parte degli sfollati ha cercato rifugio nelle baraccopoli che sorgono sempre più numerose attorno alle principali città della Colombia. Lì patiscono povertà e terribili condizioni di vita, un accesso limitato all'assistenza sanitaria e psicologica, e un rischio sempre presente di cadere vittime di epidemie. Mentre la salute fisica rappresenta una preoccupazione continua, i disordini mentali, compresi i traumi acuti causati dall'aver assistito o dall'essere stati vittime di eventi violenti, continuano a essere in gran parte ignorati. MSF, attraverso i centri sanitari e le cliniche mobili nelle

province di Antioquia, Bogotà, Chocò, Cordoba, Norte de Santander, Narino, Sucre, Bolivar e Tolima, riesce a rispondere solo ad alcuni degli enormi bisogni causati dall'infinita guerra colombiana.

Haiti, si scatena la violenza nella capitale

A eccezione di una breve pausa in seguito alle elezioni presidenziali a febbraio 2006, violenza e insicurezza hanno continuato a colpire Port-au-Prince, Haiti. Anche col nuovo governo eletto in carica, sono proseguiti gli episodi di violenza di ogni tipo, dagli scontri tra i diversi gruppi armati nella città e la polizia nazionale haitiana e la Forza di Stabilizzazione della Nazioni Unite ad Haiti (MINUSTAH), a frequenti rapimenti e violenze sessuali. Il numero di pazienti curati nelle quattro strutture mediche di MSF a Port-au-Prince offre un'indicazione delle conseguenze umane di questo interminabile conflitto urbano a bassa intensità. Da dicembre 2004, oltre 7mila persone sono state curate per ferite conseguenze di violenza, comprese oltre 3mila vittime di colpi di arma da fuoco – quasi 1000 erano donne e bambini – e 2600 vittime di accoltellamenti. In seguito a un rapido aumento nella violenza, all'inizio del 2006 MSF ha chiesto a tutti i gruppi armati di rispettare l'incolumità dei civili e di permettere l'accesso alle cure mediche d'emergenza. Nella poverissima baraccopoli di Cité Soleil, dove 200mila persone sono di fatto escluse dai servizi sanitari, MSF ha continuato a lavorare nell'ospedale di St. Catherine e nel centro di salute di Chapi per aiutare le vittime della violenza e fornire assistenza medica materno-infantile e primaria. L'elevato tasso di mortalità materna a Haiti ha spinto MSF ad aprire un'altra struttura di assistenza sanitaria a marzo 2006 per fornire assistenza ostetrica d'emergenza alle donne che vivono nelle aree più violente. La maggior parte delle 1200 madri che ogni mese partoriscono necessitano di assistenza ostetrica d'emergenza. MSF cura inoltre le vittime di violenza sessuale nella capitale, offrendo loro assistenza psicologica e medica.

Scontri nell'India Centrale

I conflitti continui in diverse parti dell'India – inclusi gli stati nord-orientali dell'Assam e del Manipur, già segnalati tra le dieci crisi umanitarie più ignorate dai media nel corso del 2006¹ – hanno continuato a essere praticamente ignorati dal resto del mondo per anni. Nello stato dell'India centrale dello Chhattisgarh, gli scontri tra gli insorgenti maoisti, le forze di sicurezza indiane e le milizie anti-maoiste, conosciute anche come Salwa Judum, sono continuati per oltre venticinque anni, provocando lo sfollamento, a volte pare forzato, di oltre 50mila civili. Altri sono fuggiti verso gli stati confinanti, mentre migliaia di persone hanno perso i loro mezzi di sostentamento e hanno un accesso limitato alle loro terre, al cibo, all'assistenza sanitaria di base o ai servizi sanitari d'emergenza. MSF fornisce assistenza medica nei campi sfollati nel distretto di Dantewada, situato nel Chhattisgarh meridionale. Le equipe mediche forniscono inoltre servizi di clinica mobile e assistenza nutrizionale a quanti ne hanno bisogno nelle zone rurali più remote. Sorprendentemente, la situazione nello Chhattisgarh è solo uno dei tanti conflitti armati che hanno avuto luogo in India per anni, coi civili intrappolati tra le varie parti in conflitto. Di conseguenza, molte persone continuano a vivere in un'atmosfera di paura e violenza con un accesso limitato o nullo all'assistenza sanitaria.

¹ Vedi "Rapporto annuale sulle crisi dimenticate" del 2005
(http://www.medicisenzafrontiere.it/msfinforma/comunicati_stampa/12012006_1.shtml)