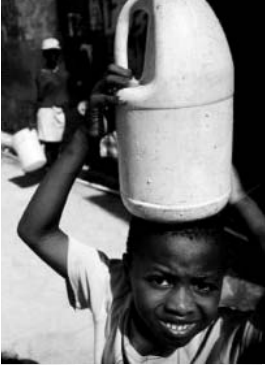


sommario

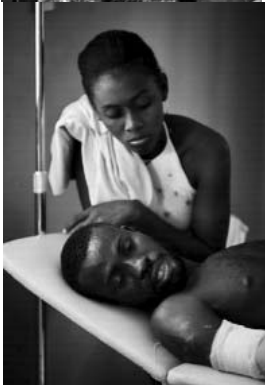
sommario

- 1. Introduzione pag. 2
- 2. Contesto pag. 3
- 3. Indagine e Metodologia pag. 4
- 4. Principali risultati dell'indagine pag. 5
 - 4.1 Mortalità pag. 6
 - La violenza: prima causa di mortalità a Cité Soleil pag. 6
 - Tassi allarmanti di omicidii pag. 7
 - Mortalità: limiti dei risultati pag. 7
 - 4.2 Violenze pag. 8
 - Violenze quotidiane: più di 1 famiglia su 2 colpita dalla violenza pag. 8
 - Violenze contro i beni pag. 8
 - Violenze contro le persone pag. 8
 - Violenze non denunciate e non studiate pag. 9
 - Conseguenze dirette delle violenze sulla salute delle vittime pag. 9
 - 4.3 Assistenza delle vittime a Cité Soleil pag.10
 - Conseguenze a medio termine delle violenze subite pag.12
 - 4.4 Accesso alle cure a Cité Soleil pag.12
- 5. Conclusioni e implicazioni dei risultati pag.14

Violenza, Mortalità e Accesso alle cure mediche a Martissant, Port-au-Prince Haïti



743





Medici Senza Frontiere

Medici Senza Frontiere è un'organizzazione internazionale di aiuto umanitario, che fornisce aiuti medici di emergenza alle popolazioni in difficoltà in oltre 60 paesi in tutto il mondo.

Medici Senza Frontiere a Haiti

MSF è presente ad Haiti dal 1991 con diversi programmi di sostegno alle strutture sanitarie pubbliche e programmi di risposta alle emergenze (cicloni, inondazioni).

Attualmente le attività di MSF sono concentrate nella capitale Port-au-Prince per rispondere alle emergenze legate principalmente alla violenza, che da molti anni dilaga nella capitale.

MSF offre cure specialistiche alle vittime di traumi - presso l'ospedale La Trinité e il centro di riabilitazione per i traumatizzati (Pacot) - e alle donne vittime di violenze sessuali.

1 Introduzione Introduzione



Foto: © Cristina De Middel

MSF si fa carico inoltre delle emergenze ostetriche all'ospedale Jude Anne, nel quartiere di Delmas. Nel quartiere popolare di Martissant, MSF offre alla popolazione cure sanitarie di base e di emergenza. Tutte le cure sanitarie nelle strutture MSF sono gratuite.



Foto: © Cristina De Middel



Soleil. In altri quartieri di Port-au-Prince, la violenza continua...

Martissant, la violenza nel cuore della città

Martissant è un quartiere densamente popolato - oltre 300.000 abitanti - a sud di Port-au-Prince. L'esplosione demografica degli anni '90 nella capitale ha causato un rapido aumento della popolazione e creato una situazione di totale anarchia. Alla fine degli anni '80 alcuni gruppi di difesa delle popolazioni civili dei quartieri si sono progressivamente trasformati in gruppi armati.

Questi gruppi sono stati fortemente sostenuti per scopi politici da diversi partiti. Nel 2004, dopo la partenza del Presidente Aristide, si intensifica la violenza tra i gruppi. Prende avvio un ciclo di violenze, che porta a vendette e rappresaglie tra i protagonisti e trasforma la popolazione in ostaggio. Nel 2005 e nel 2006 le carneficine, le distruzioni e gli incendi di abitazioni hanno causato numerosi feriti e morti tra i civili e spostamenti di popolazione. Questo clima di insicurezza porta all'isolamento della popolazione - particolarmente nelle zone più remote del quartiere - limitando l'accesso a tutti i servizi sociali di base. Non esiste neppure una struttura del Ministero della Sanità nella zona. Due strutture sanitarie, l'una privata, l'altra semi-pubblica, offrono cure mediche primarie con una capacità di presa in carico molto limitata e coprono solo la parte bassa della zona (Centro sanitario Malibu e Saint Michel).

MSF a Martissant

Considerata la situazione di violenza nella zona di Martissant e l'assenza di offerta di cure per la popolazione, nel dicembre 2006, MSF apre un centro di emergenza. L'obiettivo del centro "Martissant 25" è di stabilizzare i pazienti che presentano una situazione medica urgente (traumi di origine violenta e non violenta, emergenze ostetriche o chirurgiche) e indirizzarli a strutture in grado di assisterli. A partire dal mese di luglio del 2007, MSF allestisce anche delle cliniche mobili che offrono servizi sanitari primari nei diversi quartieri della zona di Martissant.

Per meglio comprendere e valutare l'impatto della situazione di violenza sulla salute della popolazione, le équipes di MSF hanno ritenuto opportuno recarsi nei quartieri e ottenere maggiori informazioni presso le famiglie. Così, nell'agosto del 2007, è stata condotta un'indagine presso 1800 famiglie suddivise tra i diversi quartieri di Martissant. Sono state poste alle famiglie domande sulla mortalità, sulla violenza e sulla malattia.

Haiti, con i suoi 8,5 milioni di abitanti è uno dei paesi più poveri dell'emisfero settentrionale. Oltre la metà della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà estrema, con meno di 1\$ al giorno per abitante. La violenza, nella capitale e nel resto del paese, "innescata" molti anni fa, aumenta notevolmente nel 2004 dopo la partenza del Presidente Aristide. Militari francesi e americani incaricati dalle Nazioni Unite arrivano nella capitale per mantenere la sicurezza. Questi militari vengono sostituiti nel giugno del 2004 da forze di pace ONU (MINUSTAH). A partire dall'ottobre 2004, in vari quartieri popolari della capitale esplodono scontri tra la polizia e i sostenitori del Presidente Aristide. L'anno 2005 è segnato dalla violenza e dall'insicurezza che colpiscono svariati quartieri della città di Port-au-Prince e di altre città del paese. I gruppi armati, che hanno la loro base nei quartieri popolari di Port-au-Prince, sono accusati di essere coinvolti nella crescente criminalità, in particolare in un numero impressionante di rapimenti.

Le violenze e i rapimenti aumentano fino alle elezioni, che portano ad un periodo di tregua. Le elezioni del febbraio del 2006 portano al potere René Préal. La calma che regna nel periodo delle elezioni accende le speranze per un miglioramento della situazione di sicurezza. Tuttavia la violenza continua e nel 2006 scoppiano incidenti a più riprese. Verso la fine del 2006 le attività dei gruppi armati aumentano e rappresentano per il governo una minaccia di destabilizzazione. Nel 2006 violenti combattimenti oppongono le forze ONU ai gruppi armati, particolarmente nel quartiere di Cité Soleil, considerato il feudo delle Chimères, milizie armate al soldo dell'ex-Presidente Aristide. Durante gli scontri di questo periodo sono moltissime le vittime civili. Dalla fine del 2006 al febbraio del 2007 la Minustah intensifica le operazioni a Cité Soleil: vengono uccisi o arrestati i capi di vari gruppi. L'attività dei gruppi diminuisce e questo comporta una diminuzione della violenza criminale e una maggior libertà di movimento per la gente, perlomeno nel quartiere di Cité

¹ I dati presentati nella descrizione del contesto provengono dal Country Profile 2006 e dal Country Report 2007 su Haiti, pubblicati da The Economist Intelligence Unit.

² La MINUSTAH è la Missione delle Nazioni Unite per la stabilizzazione di Haiti. Vedi sito: www.minustah.org

3

Indagine e metodologia

Indagine e metodologia

Tra il 21 e il 31 agosto 2007 è stata realizzata un'indagine epidemiologica riguardante la mortalità, le violenze e l'accesso alle cure.

L'obiettivo generale era di valutare l'impatto della violenza sulla salute della popolazione nei quartieri di Martissant³, a Port-au-Prince. L'indagine è stata condotta da 20 intervistatori suddivisi in équipes di 2 persone, con 2 supervisori. Tutti sono stati reclutati e formati da MSF. In totale, 7 intervistatori erano donne e 13 erano uomini.

Gli obiettivi specifici erano i seguenti:

Mortalità

Misurare la mortalità a Martissant dal 1° gennaio 2006 fino alla data dell'indagine (periodo retrospettivo medio di 601 giorni).

Misurare la percentuale di mortalità imputabile alla violenza.

Violenza⁴

Misurare il livello di violenza in seno alla popolazione dal 1° gennaio 2006 fino alla data dell'indagine (periodo retrospettivo medio di 601 giorni).

Descrivere il tipo di violenze subite dalla popolazione.

Descrivere l'impatto della violenza sulla salute della popolazione.

Accesso alle cure

Valutare la situazione per quanto riguarda l'accesso alle cure della popolazione di Martissant, considerando l'ultimo episodio di malattia nelle famiglie dal 1° maggio 2007 (periodo retrospettivo medio di 117 giorni).

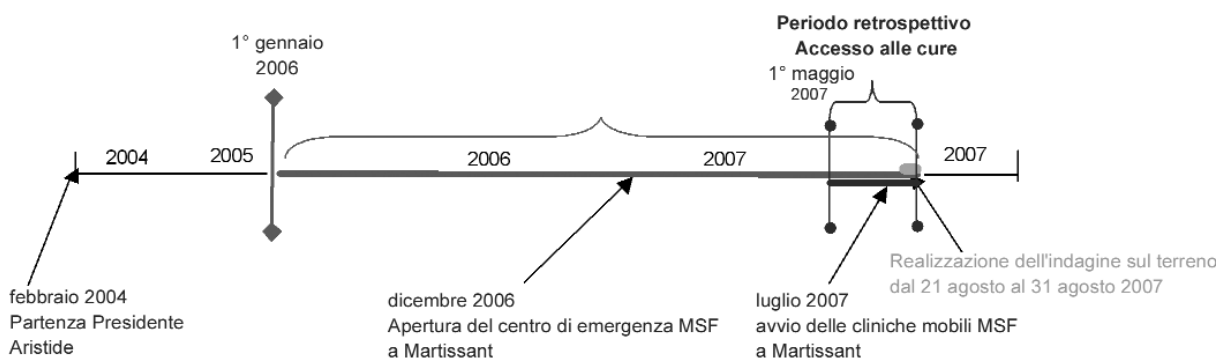


Lo studio copre il periodo dal 1° gennaio 2006 alla data dell'indagine per le domande riguardanti le violenze e la mortalità. Per le domande sull'accesso alle cure sono state intervistate solamente le famiglie che avevano avuto un malato dopo il 1° maggio 2007.

In totale sono state intervistate 1800 famiglie, scelte con il metodo del campionamento a grappolo in due fasi. Per garantire una buona distribuzione del campione nei quartieri, sono stati selezionati 200 grappoli di 9 famiglie.

La zona di Martissant scelta per lo studio è stata suddivisa in sezioni: i 200 grappoli sono stati ripartiti nelle sezioni in proporzione alle dimensioni della popolazione che ci vive.

La localizzazione esatta dei grappoli in ogni sottosezione è stata realizzata a caso, sulla carta, dai coordinatori dell'indagine. I dati sono stati analizzati con l'aiuto del software EPI INFO. I risultati sono presentati con un intervallo di confidenza (IC) al 95%.



³ Vedi in allegato: mappa che mostra i confini della zona di indagine. La zona di indagine rappresenta un totale di 165.000 persone.

⁴ Nell'ambito dell'indagine, sono stati considerati come atti violenti contro le persone tutti gli atti deliberati di aggressione fisica, le minacce e le intimidazioni, esercitate su una persona o su un gruppo. Sono stati registrati anche gli atti di aggressione mirati ai beni delle persone.

Principali risultati dell'indagine

Mortalità



Tra il 21 e il 31 agosto 2007 sono state visitate 1800 famiglie, famiglie che corrispondono ad un totale di 9593 persone.

L'indagine a Martissant è stata realizzata in un contesto in cui le violenze sono parte del quotidiano. Questo ambiente ha potuto influenzare le famiglie e ridurre gli scambi di informazioni con le équipes di intervistatori su determinati argomenti sensibili legati alle violenze.

72 famiglie - meno del 4% del campione - hanno rifiutato di farsi intervistare. Questi rifiuti, insieme alle osservazioni degli intervistatori sulle "difficoltà" che alcune famiglie avrebbero mostrato nel rispondere alle domande riguardanti la violenza, confermano il clima di insicurezza esistente a Martissant al momento dell'indagine. I dati raccolti nell'ambito dell'indagine rischiano di sottovalutare la violenza realmente vissuta dalla popolazione.

Interviste con persone che conoscono bene la zona di Martissant confermano questo rischio:

"La popolazione di Martissant vive in uno stato di psicosi. I banditi nella zona esercitano un controllo sulla popolazione. Esiste una logica specifica di comunicazione, la gente non può dire quello che pensa. C'è inoltre una logica economica di tassazione dei commercianti, di tassazione della gente in cambio di protezione e benedizione delle gang".

Testimonianza raccolta nel settembre del 2007

Malgrado questo rischio di sottovalutazione della violenza, i dati raccolti indicano livelli di violenza elevati. Sono stati denunciati casi di violenza durante tutto il periodo coperto dall'indagine. Anche se i livelli di violenza variano a seconda dei mesi, la violenza non cessa mai.

Ma alcuni periodi sono segnati da picchi di violenza che corrispondono a forti scontri tra gruppi armati, con carneficine tra la popolazione civile.

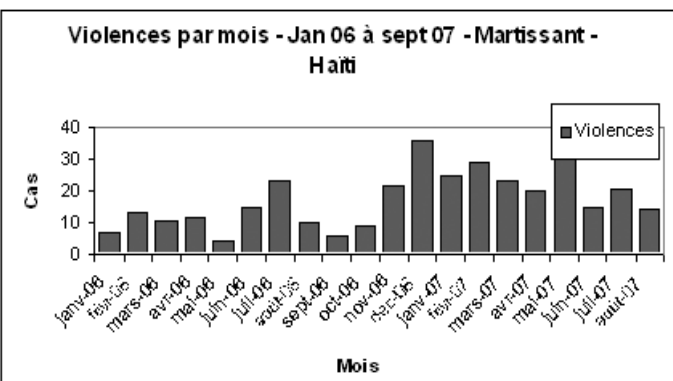


Foto: © Pep Bonet/Noor

"Il 7 luglio del 2006 alle quattro e mezza del mattino io e mio fratello ci eravamo alzati per andare a lavorare. Voci sconosciute gridavano per svegliare la gente, dicevano che quelli di (Tibwa) ci avevano invaso, che c'era anche gente di Decayette. Si cominciava a sparare dappertutto. Mio fratello è stato colpito, come pure mio suocero. Sono fuggito e lo stesso giorno la mia casa è stata incendiata. Quel giorno è stato un massacro totale".

Uomo, testimonianza raccolta a Grand Ravine nell'agosto del 2007

I risultati indicano anche una tendenza all'aumento delle violenze nel 2007. Questo aumento delle violenze nei risultati potrebbe essere collegato ad un difetto della memoria, le famiglie ricordano gli avvenimenti violenti del 2007 più chiaramente rispetto a quelli dell'anno precedente, e di conseguenza ne parlano maggiormente.

Un'altra interpretazione possibile è quella del passaggio delle violenze da altri quartieri verso il quartiere di Martissant. Nel febbraio del 2007, la maggior parte dei capi dei gruppi armati sono stati cacciati da Cité Soleil. È possibile che un certo numero di banditi abbiano trovato rifugio in altri quartieri popolari di Port-au-Prince, come Martissant, portando con loro alcune forme di violenze.



Principali risultati dell'indagine

Mortalità

Tra le 1800 famiglie intervistate sono stati registrati 165 casi di decessi avvenuti durante il periodo oggetto dell'indagine.

Queste cifre corrispondono a un tasso bruto di mortalità pari a 0,3 decessi ogni 10.000 persone al giorno - IC [0,2-0,3]. Per i bambini di età inferiore ai 5 anni, il tasso di mortalità è pari a 0,2 decessi ogni 10.000 persone al giorno - IC [0,1-0,3].

La violenza: prima causa di mortalità a Martissant

Tabella 4: cause di mortalità

Cause di mortalità	Numero di morti (%)	IC
Violenze	38 (23,0%)	[16,9-30,5]
Problema cardiaco/Ipertensione	32 (19,4%)	[13,7-26,6]
Malattie respiratorie	16 (9,7%)	[5,8-15,7]
Incidenti (ustioni, annegamenti, cadute, incidenti)	13 (7,9%)	[4,4-13,5]
Febbre	11 (6,7%)	[3,5-12,0]
Malnutrizione	7 (4,2%)	[1,8-9,0]
Diarrea	5 (3,0%)	[1,1-7,4]
Cancro	8 (4,8%)	[2,2-9,8]
Problemi cerebrali (epilessia, problemi mentali...)	5 (3,0%)	[1,1-7,4]
Vecchiaia/senilità	5 (3,0%)	[1,1-7,4]
Altro	25 (15,1%)	[10,1-21,9]

Per i minori di 5 anni, le principali cause di mortalità sono collegate alle malattie infettive. Per gli adulti, la violenza è la prima causa di mortalità, seguita dalle malattie croniche e dalle malattie infettive.

In generale, a Martissant la violenza è la prima causa di mortalità: rappresenta il 23% dei decessi. Ha un'incidenza mag-

giore rispetto alla mortalità dovuta alle malattie trasmissibili e alle malattie croniche. La maggioranza dei decessi per violenza sono collegati a colpi di arma da fuoco. Il 97% dei casi di decesso collegati alla violenza riguarda persone di età superiore ai 5 anni. È stato registrato 1 solo caso di decesso collegato alla violenza tra i bambini di età inferiore a 5 anni.

Tipi di Violenza	Numero di persone (%)	IC
Arma da fuoco	28 (75,7%)	[58,1-87,8]
Ustioni*	4 (10,8%)	[3,426,7]
Omicidi	3 (8,1%)	[2,1-23,3]
Scontri	1 (2,7%)	[0,1-16,1]
Sparizioni	1 (2,7%)	[0,1-16,1]

* 1 4 casi di morte per ustioni riguardano una stessa famiglia, la cui casa è stata data alle fiamme nel luglio del 2007.

Malgrado la situazione violenta, il tasso di mortalità rilevato a Martissant per la popolazione in generale e per i bambini di età inferiore ai 5 anni sembra restare sotto controllo, quantomeno se lo si raffronta con gli indici di riferimento normalmente utilizzati in contesti di paesi in via di sviluppo⁵. In compenso, se si considerano gli indici di riferimento proposti da Sphere per i contesti dell'America Latina, il tasso bruto di mortalità rilevato a Martissant evidenzia una situazione di emergenza⁶. Il tasso di mortalità per i bambini di età inferiore ai 5 anni corrisponde a quello previsto in questo tipo di contesto.

La violenza comporta un maggior tasso di mortalità tra gli adulti. In effetti, eliminando i casi di mortalità legati alla violenza, il tasso bruto di mortalità sarebbe di 0,23 decessi per 10.000 persone al giorno, vale a dire al di sotto dei limiti di emergenza calcolati da Sphere per contesti simili⁷.

“Mia madre è morta in seguito alla scomparsa di tre componenti della sua famiglia: mio fratello, mio cugino e mio zio, uccisi da colpi di arma da fuoco nel dicembre 2006. La pressione le è aumentata moltissimo e lei è morta. Dopo tutti questi decessi in famiglia, mia sorella maggiore ed io abbiamo dovuto vendere la casa per pagare il funerale di nostra madre. La vita non è facile per noi. Da allora viviamo sole”.

Giovane donna, agosto 2007

⁵ F. Checchi and L. Roberts, Interpreting and Using Mortality Data in Humanitarian Emergencies, Humanitarian Practice Network, N° 52, settembre 2005.

⁶ F. Checchi and L. Roberts, Interpreting and Using Mortality Data in Humanitarian Emergencies, Humanitarian Practice Network, N° 52, settembre 2005. Il limite di emergenza per il tasso bruto di mortalità in America Latina è fissato a 0,3/10.000/giorno. Per i bambini di età inferiore ai 5 anni, il limite di emergenza è di 0,4/10.000/giorno.

⁷ Ibidem

Principali risultati dell'indagine

Mortalità

Per tutto il periodo oggetto dell'indagine - dal 1° gennaio 2006 alla fine del mese di agosto 2007 - i dati dell'indagine, estesi all'insieme della popolazione di Martissant, parlano di oltre 600 decessi collegati direttamente alla situazione di violenza⁸.

Tassi allarmanti di omicidi

Anche il tasso di omicidi può essere utilizzato come indicatore del livello di violenza: misura il carico di violenza in un dato contesto, tenendo conto di tutti i casi di omicidio registrati per un determinato periodo .

Il tasso di omicidi per il periodo oggetto dell'indagine arriva a 237/100.000/anno - IC [206-273]. Questo tasso indica una situazione molto violenta per la popolazione. I tassi osservati a Martissant corrispondono ai tassi osservati in altri

luoghi considerati molto violenti in America Latina, come la Colombia.

Un'indagine realizzata sull'insieme di Port-au-Prince, che copre i 22 mesi successivi alla partenza del Presidente Aristide, aveva evidenziato tassi di omicidio simili a quelli trovati a Martissant.

I risultati dell'indagine indicano che nel 2006 e nel 2007 le morti per violenza riguardano soprattutto uomini che rappresentano 9 decessi su 10. I tassi di omicidio sono significativamente più elevati per gli uomini: arrivano a 433 per 100.000 per anno, contro i 49 per 100.000 per anno delle donne.

La più colpita è la fascia di età che va dai 15 ai 39 anni. Per questo gruppo di età, la violenza è la prima causa di mortalità. Il tasso di omicidi calcolato per questo gruppo di età supera i 600 omicidi per 100.000 abitanti per anno.



Mortalità limiti e risultati

Siamo in buona salute quando i bisogni primari sono soddisfatti e quando non c'è violenza.

(tratto da gruppi di discussione con alcuni membri della comunità, 2006)

L'indagine non copre il periodo 2004-2005. Questo periodo, che segue direttamente la partenza del Presidente Aristide, è stato caratterizzato da intensi scontri, come testimoniano le famiglie e i dati disponibili a livello delle strutture sanitarie.

I risultati ottenuti nell'ambito dell'indagine per il periodo 2006-2007 possono servire da indicatore del livello di violenza esistente nel periodo 2004-2005.

I risultati raccolti nell'ambito di questa indagine riguardano esclusivamente i casi di mortalità avvenuti a Martissant. Numerosi quartieri popolari sono stati colpiti dalla violenza sin dalla partenza del Presidente Aristide.

È certo inoltre che, a parte la mortalità di Martissant, si possono calcolare numerose vittime di violenze mortali anche negli altri quartieri, come Cité Soleil, Bel-Air, Cité de Dieu, Cité de l'Eternel...

⁸ Queste cifre sono basate su una stima di 165.000 abitanti per la popolazione totale della zona oggetto dell'indagine. I dati utilizzati per il calcolo del numero degli abitanti della zona scelta per l'indagine provengono dall'Atlas censuario del 2003 dell'Institut Haitien de Statistique et d'Informatique.

⁹ Nell'ambito dell'indagine, tutti i decessi legati alla violenza sono stati registrati come casi di omicidio (compresi quelli di persone decedute perché colpite da proiettili vaganti). Gli altri casi di decessi per traumi accidentali non sono stati considerati.

¹⁰ Piquet Cameiro, Joa Geraldo (2000), Violent Crime in Latin American Cities: Rio de Janeiro and Sao Paulo, Department of Political Science, University of Sao Paulo, Mimeo.

¹¹ Kolbe and Hutson, Human Rights Abuse and other Criminal Violations in Port-au-Prince, Haiti, a Random Survey of Households, Lancet, n° 368, 2006. Tra essi possiamo ricordare i quartieri di Martissant, Carrefour, Bel-Air, Cité De Dieu, La Saline ...



4.2

Principali risultati dell'indagine

Violenze

Più di una famiglia su 4 colpita dalla violenza



In totale, considerando le forme di violenze fatali e non fatali, sono state colpite dalla violenza 504 famiglie su 1800, vale a dire il 28% delle famiglie - IC [25,4-30,7].

Violenza contro i beni

268 famiglie su 1800 - 14,9% IC [12,7-17,4] - hanno

riportato almeno un atto di violenza diretto contro la loro abitazione o i loro beni. Tra le famiglie che riportano violenze contro i loro beni, la prima forma di violenza è il furto, seguita dalla distruzione di beni.

NB: le famiglie potevano citare più forme di violenza. Il totale delle forme di violenza è superiore al 100%.

Tipi di violenza	Numero di famiglie (%)
Furto di beni	137 (51,3%)
Distruzione di beni	61 (22,8%)
Casa colpita da colpi di arma da fuoco	41 (15,4%)
Casa distrutta / incendiata	32 (12,0%)
Altro	14 (5,2%)

Violenza contro le persone

“L’anno scorso uscivo dalla casa di mia zia, che abita nel quartiere di Tibwa, quando ho visto degli uomini che massacravano qualcuno a coltellate. I banditi mi hanno vista e mi hanno interrogata, dicendomi: ‘Dove abiti?’ - Avevo tanta paura e ho detto che abitavo a Martissant 25. Ho mentito per non essere brutalizzata dai banditi. Da allora mi sento traumatizzata”.
Donna, testimonianza raccolta a Martissant nell’agosto del 2007

335 famiglie su 1800 - 18,6% IC [16,7-20,7] - hanno riportato almeno una vittima di violenza all’interno del proprio nucleo familiare.

La maggioranza di queste famiglie ha riportato una vittima di violenza (N= 311); 2 famiglie hanno riportato 2 casi di violenza e una sola famiglia ha riportato 3 casi di violenza. Il numero totale delle vittime di violenza - ancora in vita al momento dell’indagine - è pari a 354. Comunque, il 44,1% - IC [38,6-49,6] - delle vittime di violenza è composto da donne.

Tipi di violenza	Numero di persone (%)
Furti	158 (44,6%)
Intimidazioni/minacce	120 (33,9%)
Percosse	64 (18,1%)
Ferite da arma da fuoco	18 (5,1%)
Sevizie sessuali	10 (2,8%)
Rapimenti	9 (2,5%)
Detenzione con maltrattamenti	2 (0,6%)
Ferite da armi bianche	1 (0,3%)
Liti familiari	0 (0%)
Altro	7 (2,0%)

Se si considera l’insieme delle vittime di violenza registrate in seno alle famiglie intervistate (vittime ancora in vita e vittime decedute), per il periodo dal 1° gennaio 2006 fino

al giorno dell’indagine, si arriva addirittura a 392, vale a dire il 4% del campione.

Principali risultati dell'indagine

Violenze

Queste cifre e le testimonianze indicano la presenza della violenza nel quotidiano delle famiglie e la difficoltà di vivere in un clima di insicurezza. Più di una famiglia su 3 ha dichiarato di non sentirsi sicura - per niente o non del tutto sicura - al momento dell'indagine.

Inoltre gli intervistatori hanno riportato che più famiglie affermavano di sentirsi sicure, dichiarando anche: "Stiamo lontane dai rischi", "Limitiamo i nostri movimenti tra casa e chiesa", "Non usciamo mai la sera"... La paura di essere vittima di violenza pare suscitare meccanismi di adattamento che portano a limitare l'esposizione al rischio. Queste strategie di adattamento sono state documentate anche in altri contesti¹³.

"Sono stato minacciato da un gruppo di banditi ben armati nella zona di Tibwa. Tornavo a casa dalla chiesa. Avevo abbandonato la strada principale per non incontrarli, perché sapevo di questa operazione grazie ad un amico della zona. Questo non mi ha evitato di trovarli sulla mia strada. Uno di loro mi ha preso di mira con la sua arma. Mi sono inginocchiato e ho chiesto a Dio di salvarmi. Uno di loro diceva: 'Lasciatelo andare, non è lui che stiamo cercando'. Ero completamente sconvolto".

Uomo, testimonianza raccolta a Martissant nell'agosto del 2007



Violenze: limiti dei risultati, violenze non denunciate e non studiate

Violenze domestiche e violenze sessuali

Considerato il metodo adottato per la raccolta dei dati, esiste il rischio che alcune forme di violenza vengano sottovalutate. In particolare, le famiglie hanno denunciato pochi casi di violenze sessuali e di violenze domestiche. Noi supponiamo che le cifre sottostimino la realtà di questo tipo di violenze, a causa dei tabù che le circondano. Tuttavia, non devono occultare la realtà terribile vissuta dalle vittime e dalle loro famiglie a causa di tali atti.

La violenza ha un impatto sulla salute delle vittime a breve e più a lungo termine.

Il 60,5% - IC [54,5-66,3] - delle famiglie ha dichiarato di vivere peggio dopo un avvenimento violento vissuto da uno di loro. Oltre alle sofferenze delle vittime, famiglie intere possono essere messe in difficoltà da un avvenimento traumatizzante.

L'indagine ha permesso di documentare l'impatto delle violenze sulla salute delle vittime a breve e a più lungo termine. I risultati evidenziano l'importanza delle ferite del corpo, ma anche delle ferite della mente conseguenti alle violenze.

NB: le domande riguardanti l'impatto delle violenze sulla salute sono state poste a tutte le vittime di violenze contro le persone. Non è stato studiato l'impatto delle violenze dirette contro i beni delle famiglie.

Conseguenze dirette delle violenze sulla salute delle vittime

Il 70,8% - IC [64,6-76,4] - delle vittime (250/353 - 1 dato mancante) ha dichiarato di aver sofferto di conseguenze mediche dirette in seguito ad un avvenimento violento: sono stati riportati più di frequente dolori fisici e problemi psicologici.

Tipi di conseguenze	Numero di persone (%)
Dolori fisici	99 (39,6%)
Problemi psicologici (stress, angoscia...)	95 (38,0%)
Piaghe	24 (9,6%)
Tensione	6 (2,4%)
Contusioni/lussazioni/distorsioni	5 (2,0%)
Fratture	1 (0,4%)
Problemi cutanei / allergie	3 (1,2%)
Gravidanza	1 (0,4%)
Altro	19 (7,6%)

NB: le vittime potevano citare più conseguenze. Il totale è pertanto superiore al 100%.

Il 60% delle vittime ritiene che sia necessaria una procedura di assistenza medica a seguito di un avvenimento violento. Questi dati confermano la necessità di un'offerta di servizi in grado di soddisfare i bisogni delle vittime in periodi di violenza.

¹³ R. Briceno-Leon, Urban Violence and Public Health in Latin America: a Sociological Explanatory Framework, Cad Saude publica, Rio de Janeiro, 21(6), nov-dec 2005.



4.3

Principali risultati dell'indagine

Assistenza

I dati dell'indagine sottolineano inoltre l'importanza dell'assistenza sanitaria della salute mentale delle vittime.

Ciò costituisce una sfida particolare per il sistema sanitario di Haiti, che non comprende questo servizio nel pacchetto di cure offerte ai pazienti.

Questi punti paiono particolarmente importanti nella zona di Martissant, dove non esiste nessuna struttura del Ministero della Sanità.

Le vittime sono obbligate a spostarsi fuori della zona di Martissant (cosa che può risultare complicata a causa dell'insicurezza e dei costi), oppure a ricorrere al sistema tra-

dizionale (la cui capacità di presa in carico per i casi più gravi è limitata), o ancora a non farsi visitare.

Assistenza delle vittime della violenza a Martissant

I risultati dell'indagine confermano queste difficoltà di assistenza delle vittime:

- 1 vittima su 3 non ha potuto richiedere assistenza medica anche se riteneva che fosse necessaria. Le ragioni principali sono la mancanza di denaro e l'insicurezza.
- Tra le vittime che ritenevano necessario ricorrere a cure, 2 su 3 le hanno cercate: la maggioranza delle vittime si sono rivolte al sistema tradizionale o ad una struttura di cure fuori Martissant.

Luogo di cura	Numero di persone (%)	IC
Centro d'emergenza Martissant 25* (MSF)	7 (4,5%)	[2,0-9,5]
Cliniche mobili** (MSF)	6 (3,9%)	[1,6-8,7]
Centro sanitario Malibu	4 (2,6%)	[0,8-6,9]
Centro sanitario Saint-Michel	2 (1,3%)	[0,2-5,1]
Centro sanitario Carrefour	2 (1,3%)	[0,2-5,1]
Ospedale generale	16 (10,4%)	[6,2-16,6]
Léogane	1 (0,6%)	[0,0-4,1]
Altra struttura	44 (28,6%)	[21,7-36,5]
Medicina tradizionale	66 (42,9%)	[35,0-51,1]
Altro	6 (3,9%)	[1,6-8,7]

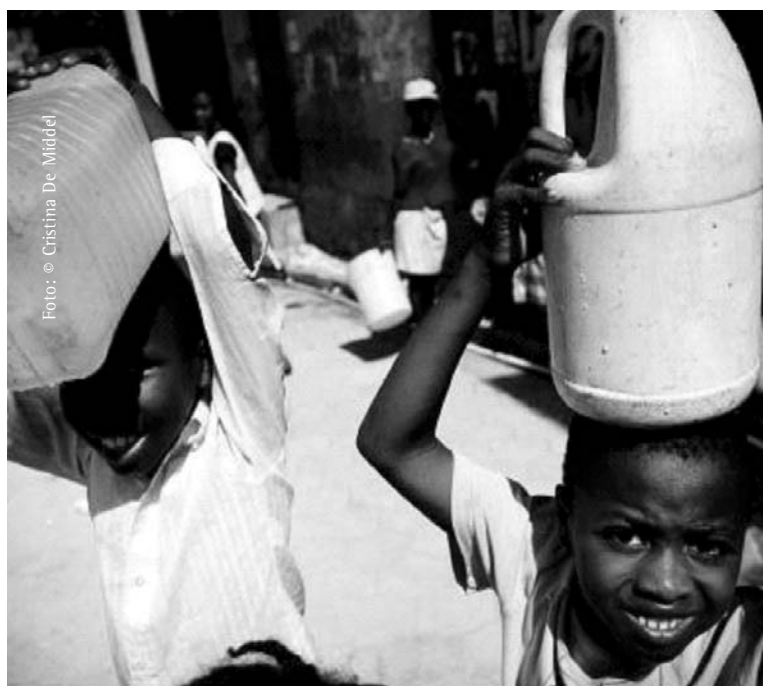
* Il centro di emergenza di Martissant 25 è aperto dal mese di dicembre del 2006.
 ** Le cliniche mobili funzionano dal mese di luglio del 2007. Queste strutture non sono state dunque in funzione per tutto il periodo retrospettivo studiato.

In totale, tra le vittime di violenza che hanno cercato aiuto, 6 vittime su 10 si sono rivolte al sistema moderno mentre 4 vittime su 10 si sono orientate verso il sistema tradizionale.

Questi dati confermano che la valutazione del livello di violenza sulla base delle statistiche delle strutture sanitarie ufficiali rischia di sottovalutare di gran lunga la realtà delle violenze in contesti di questo tipo.

• Importanza del sistema tradizionale

Sembra che il sistema tradizionale abbia un ruolo importante in caso di violenza. Questa constatazione è stata fatta anche al momento dell'indagine realizzata da MSF a Cité Soleil¹⁴. Il ricorso al sistema tradizionale è stato riportato soprattutto in seguito a determinate forme di violenza, come percosse, furti, minacce e intimidazioni.



¹⁴ MSF, Mortalità, Violenze e Accesso alle Cure a Cité Soleil - Risultati di un'Indagine Epidemiologica, Marzo 2008.

Principali risultati dell'indagine

Assistenza



L'importanza del settore tradizionale nella ricerca di cure in caso di malattia è nota nel contesto di Haiti¹⁵. I risultati dell'indagine indicano che anche il sistema tradizionale occupa una posizione importante nella presa in carico delle violenze.

Nel caso di Martissant, un'ipotesi che spiega il notevole utilizzo del sistema tradizionale è la mancanza di strutture di cura nella zona.

La seconda ipotesi è collegata al contesto di insicurezza: gli spostamenti sono complicati e rischiosi, pertanto le vittime si recano presso il centro più vicino a loro. A Martissant, in particolare per gli abitanti dei quartieri sulle alture (più lontani dalla strada nazionale che porta in città), il sistema tradizionale è certamente l'opzione più vicina, la più semplice e, a volte, anche la meno costosa.

• Ricerca di cure fuori Martissant

Il 40% delle vittime ha cercato aiuto fuori dalla zona di Martissant, in altre strutture della città. Anche se le ragioni che portano le vittime a scegliere di recarsi in queste strutture non sono note, potrebbero essere legate all'assenza di strutture del Ministero della Sanità nella zona di Martissant, cosa che le obbligherebbe a spostarsi fuori zona. Un'altra ipotesi sarebbe che, per ragioni di sicurezza, le vittime di violenze preferiscono farsi curare al di fuori della zona in cui hanno subito la violenza.

• Assistenza delle vittime a Martissant

Solo il 12% delle vittime è stata assistita da una struttura sanitaria della zona. La maggior parte è stata presa in carico dalle strutture MSF.

Il centro di emergenza di Martissant 25 è stato aperto nel dicembre del 2006. Pertanto questa offerta di servizi non era disponibile nella prima metà del periodo considerato nell'ambito di questa indagine. Si può perciò spiegare il numero ridotto di vittime che ha dichiarato di essersi recata dopo un avvenimento violento con il fatto che, al momento dell'indagine, il centro di emergenza era appena stato aperto. Inoltre, all'inizio del 2007, il centro era funzionante, ma forse ancora poco conosciuto dalla popolazione.

Un ulteriore elemento di interpretazione è la localizzazione geografica del centro di emergenza MSF nella zona di Martissant.

Per ragioni di neutralità, il centro è stato aperto in prossimità della strada nazionale, in una zona che potrebbe essere accessibile alle vittime che provengono dai vari quartieri. In ogni caso è possibile che le distanze per arrivare al centro siano troppo lunghe da percorrere per le vittime che provengono da determinati quartieri di Martissant, più lontani dalla strada nazionale, in situazione di insicurezza.

È stato comunque possibile avviare di recente un sistema di ambulanze che utilizza la rete di telefonia mobile per i casi urgenti.

Questo sistema, ancora poco conosciuto dalla popolazione al momento dell'indagine, dovrebbe permettere alle vittime di essere trasportate e assistite rapidamente. Le statistiche recenti del centro di emergenza indicano che ogni mese il centro di emergenza di Martissant 25 prende in carico una media di 30 vittime di violenze.

Per la metà si tratta di persone originarie di Martissant, mentre le altre provengono dai quartieri vicini.

“La settimana scorsa abbiamo avuto 3 feriti da arma da fuoco. Due sono arrivati troppo tardi e non abbiamo potuto salvarli, sono morti, il terzo è diventato paraplegico. A parte le ferite da arma da fuoco, si vedono anche molti casi di ferite da arma da taglio”. Responsabile medico del centro di emergenza di Martissant 25, settembre 2007

¹⁵ La Médecine Populaire dans le Plateau Central d'Haiti, Journal of Ethnopharmacology, 17,1986.



Principali risultati dell'indagine

Assistenza

Conseguenze più a lungo termine delle violenze subite

Il 68,3% delle vittime di violenze - IC [62,7-73,4] ha dichiarato al momento dell'indagine di essere ancora in difficoltà per le conseguenze dell'evento violento (235/344-10 dati mancanti). Le conseguenze principali sulle vittime sono sia a livello di salute mentale - stress, traumi, tristezza, insonnia e altri disturbi - che a livello fisico.

Tipi di conseguenze	Numero di persone (%)
Emozionali	143 (61,1%)
Fisiche	50 (21,3%)
Economiche	36 (15,4%)
Altro	12 (5,1%)

NB: le vittime potevano citare più conseguenze. Il totale è pertanto superiore al 100%.

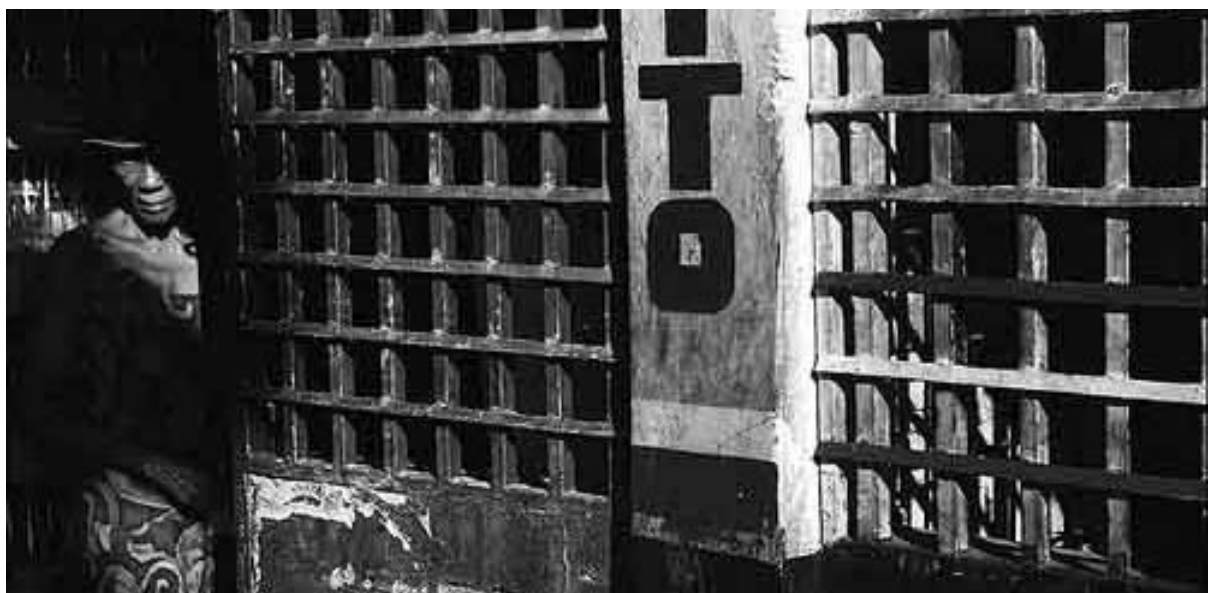
Questi dati evidenziano l'impatto più a lungo termine che la violenza può avere sulle vittime e sulle loro famiglie, nonché la necessità di soddisfare i bisogni di queste vittime anche quando si smette di sparare. Inoltre, a parte le conseguenze mediche, la violenza ha causato numerosi sconvolgimenti nelle condizioni di vita delle famiglie.

“Nella zona di Grand Ravine, il problema principale delle famiglie è la ricostruzione delle case. Dopo gli eventi, è vero che si è perso qualcuno e che qualcuno è sparito. Ma per quelli che restano, il problema è che non c'è un posto dove dormire. Nelle famiglie molte persone condividono una stessa camera. L'altro problema è l'educazione. Ci sono forse 300 bambini in questa zona e solo 50 o 60 vanno a scuola. Se il capofamiglia muore, la famiglia perde il suo reddito. Per la salute, fortunatamente, c'è il centro MSF ogni martedì”.

Uomo, testimonianza raccolta a Martissant nell'agosto del 2007

Un'altra conseguenza non trascurabile della violenza sulle famiglie è lo spostamento di popolazione. In totale, 648 famiglie su 1800, ossia il 36,0% del campione - IC [31,8-40,5] - hanno dichiarato di aver dovuto lasciare la loro casa almeno una volta, temporaneamente, dopo il 1° gennaio del 2006. Lo spostamento è più significativo tra le famiglie che hanno subito delle violenze 50,3% - IC [43,9-56,9] che tra le altre 30,6% - IC [26,5-35,1].

Gli spostamenti delle famiglie possono avere un impatto importante sul loro equilibrio e hanno anche conseguenze economiche per la famiglia. Così, un membro della comunità racconta che molte case abbandonate dalle famiglie sono prese da membri di gruppi armati. Al loro ritorno, queste famiglie sono costrette a pagare un affitto a questi ultimi per poter occupare di nuovo la loro abitazione.



¹⁷ L'esclusione dalle cure si riferisce a tutte le persone che le consideravano necessarie ma che comunque non hanno intrapreso nessuna procedura per effettuarle.

Accesso alle cure

Ricerca di cure delle famiglie

I dati raccolti sull'accesso alle cure coprono il periodo dal 1° maggio fino al giorno dell'indagine. È stato considerato l'ultimo malato in seno alle famiglie intervistate nel periodo in questione. Al momento dell'indagine, le cliniche mobili avevano iniziato l'attività dal mese di luglio.

- A Martissant il 15% dei malati che considerano che le cure sanitarie sono necessarie è escluso¹⁶ dalle cure in caso di malattia. I due motivi di esclusione riportati il più delle volte dalle famiglie sono i **problemi finanziari** e l'**automedicazione**. Al momento dell'indagine, le cliniche mobili di MSF che avevano appena avviato l'attività un giorno alla settimana in 3 quartieri di Martissant, costituivano il solo servizio offerto gratuitamente nella zona.

Considerato il contesto e le condizioni di vita della popolazione di Martissant, il fattore finanziario ha certamente un peso nella decisione delle famiglie di non ricercare cure. A causa della mancanza di offerta di cure sanitarie accessibili nella zona, le famiglie sono costrette a spostarsi al di fuori del quartiere, e questo aggrava ulteriormente il carico finanziario diretto legato alle cure sanitarie.

In questo contesto, sembra che le famiglie ricorrano molto all'automedicazione: è molto probabile che ciò accada sia per la mancanza di offerta di servizi nella zona, sia per l'insicurezza. In ogni caso, l'insicurezza non è stata riportata direttamente come ostacolo all'utilizzo dei servizi e può pertanto essere che sia stata citata meno di quanto pesi in realtà, in quanto "fattore normale" nel contesto. Rimane il fatto che l'automedicazione potrebbe rappresentare un meccanismo di adattamento delle famiglie all'insicurezza, con tutti i rischi che ciò comporta.

Per le famiglie che decidono di seguire una procedura di cure, la scelta rimane tra lo spostamento all'esterno della zona di Martissant e il ricorso alle poche opzioni di cura esistenti nella zona:

- 1 malato su 2 esce dalla zona di Martissant per farsi curare;
- Un po' meno di un terzo dei malati sceglie di ricorrere alle cure al di fuori delle strutture sanitarie;
- Solo un quarto dei pazienti ha accesso ad una struttura sanitaria nella zona di Martissant (oppure ad una struttura privata, o a una struttura MSF).

Il fatto che praticamente il 30% dei malati si faccia curare al di fuori delle strutture sanitarie è certamente collegato all'assenza di offerta di cure nella zona. Questa cifra elevata è inquietante, in ragione dei rischi medici che possono essere legati all'offerta di servizi non regolamentati come la medicina tradizionale, l'acquisto di farmaci per la strada, presso le farmacie e i medici privati.

Oltre la metà dei malati che si fanno curare a Martissant è assistita dalle cliniche mobili predisposte di recente da MSF. Attualmente queste cliniche coprono solo alcuni quartieri della zona e operano esclusivamente in determinati giorni della settimana. L'enorme affluenza a queste cliniche rivela i considerevoli bisogni medici delle famiglie. In totale, tra luglio e novembre 2007, sono state realizzate oltre 20.000 visite. Queste cliniche mobili non possono gestire da sole tutti i bisogni non coperti. Ai casi più urgenti viene garantita la priorità, ma molti altri malati dovranno ritornare a casa senza essere stati curati a causa della limitata capacità di presa in carico.

"Quando arriviamo alle sette di mattina, ci sono già lunghe file in attesa delle cure. Fa molto caldo e nessuno vuole cedere il posto. Dato che hanno priorità i bambini piccoli, per evitare che restino esposti al sole, si predispongono dei canali appositamente per loro, per farli passare all'inizio della fila senza che nessuno ceda il posto. È impressionante. Successivamente, si procede ad una selezione medica dei casi più urgenti, con i quali si comincia. È molto difficile rimandare a casa una persona venuta a lamentarsi, ma non si può fare altro..."

Personale medico, cliniche mobili MSF, agosto 2007



Foto: © Cristina De Middel

¹⁶ Sono considerati esclusi dalle cure sanitarie tutti i malati che non hanno fatto nulla per ricorrere a cure mediche, pur ritenendo che sarebbe stato necessario farlo.



5 Conclusioni e implicazioni dei risultati

Conclusioni

L'indagine epidemiologica realizzata da MSF a Martissant nell'agosto del 2007 presso 1800 famiglie mostra le pesantissime conseguenze della violenza sulla salute delle famiglie della zona.

La violenza è la prima causa di mortalità a Martissant: rappresenta un quinto di tutti i casi di decesso ed è direttamente responsabile della morte di almeno 600 persone nel periodo oggetto dell'indagine.

I tassi di omicidio sono particolarmente elevati, paragonabili a quelli rilevati in aree molto violente dell'America Latina.

La violenza ha toccato la popolazione generale: più di un quarto delle famiglie è stata vittima di aggressioni contro propri componenti, uomini o donne che fossero, o contro i loro beni e proprietà.

La violenza ha conseguenze importanti sulla salute delle vittime, conseguenze mediche dirette che richiedono spesso un'assistenza di emergenza, o conseguenze più a lungo termine che interessano sia la salute fisica che la salute mentale delle famiglie.

La violenza incide sull'economia delle famiglie e mette in pericolo il loro equilibrio. Molte famiglie sono obbligate a lasciare la loro abitazione durante i periodi più violenti.

I dati raccolti al momento dell'indagine e nell'ambito delle attività mediche di Medici Senza Frontiere nella zona confermano che la situazione non si è stabilizzata a Martissant per quanto riguarda la violenza. Al contrario, i dati indicano che è aumentata nella prima metà dell'anno 2007.

Questa situazione di crisi colpisce una popolazione già emarginata, estremamente povera e vulnerabile in un contesto in cui l'accesso ai servizi sociali di base, come l'accesso alla salute, semplicemente non esiste.

Sebbene Martissant sia un quartiere sovrappopolato di Port-au-Prince, i suoi abitanti non sono registrati come popolazione "bisognosa" presso nessun centro sanitario del Ministero della Sanità. Semplicemente non esiste un centro sanitario nella zona.

La popolazione di Martissant è indebolita da anni di crisi, durante i quali la violenza ha avuto un effetto sulla morbilità e sulla mortalità in seno alle famiglie. In questo contesto, i bisogni medici sono importanti. I risultati di quest'indagine e l'esperienza di MSF nella zona indicano la necessità di una risposta sanitaria doppia:

1. Una risposta di emergenza, per garantire la rapida assistenza delle vittime di violenza.
2. Una risposta più ampia alle esigenze sanitarie essenziali della popolazione generale, abbandonata perché vive in una zona violenta.

I servizi sanitari pubblici nella zona devono assolutamente essere riorganizzati. Oggi MSF è praticamente il solo attore ad intervenire nel settore sanitario in tutta la zona di Martissant.



²² Nel questionario socio-sanitario si elencavano: ambulatorio STP pubblico, ambulatorio di organizzazioni di volontariato, medico di base, pronto soccorso, guardia medica, ospedale pubblico, struttura privata, farmacia, altro.

²³ Le conclusioni corrispondono a quanto rilevato nel 2004: "Nella maggior parte dei casi il problema è la mancanza di informazione, ma anche quando esiste la consapevolezza dei propri diritti, rimangono problemi come la difficoltà logistica di entrare in contatto con le strutture sanitarie e di seguire le eventuali terapie, le difficoltà linguistiche e culturali per comunicare il proprio malessere, l'impreparazione dei medici su determinate patologie e sugli obblighi di legge per quanto riguarda l'assistenza agli stranieri" ne *I frutti dell'ipocrisia*, Sinmos Editore.



Finito di stampare nel mese di Giugno 2008

Idea grafica e Stampa: Modulgraf srl - Pomezia



Questo documento è stato redatto da Medici Senza Frontiere. Riassume i principali risultati dell'indagine epidemiologica realizzata a Martissant - Port-au-Prince, Haiti - nel 2007.

Sono disponibili anche i risultati completi dell'indagine.

Per qualsiasi ulteriore informazione, potete contattare:

Ad Haiti: il capo missione MSF:

MSFB-Port_au_prince-Hom@brussels.msf.org

A Roma: Loris de Filippi: loris.defilippi@rome.msf.org