



VITE IN BILICO NEL LIMBO UMANITARIO

LA SITUAZIONE UMANITARIA IN DARFUR SUDAN

**RELAZIONE DELLA DOTTORESSA NATHALIE CIVET
CAPO DELLA MISSIONE IN SUDAN
MEDICI SENZA FRONTIERE (MSF)**

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DI SICUREZZA DELLE NAZIONI

UNITE "ARRIA FORMULA"

27 LUGLIO 2005

Membri del Consiglio di Sicurezza,

Medici Senza Frontiere (MSF) è lieta di avere l'opportunità di informare il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite in merito al perdurare della situazione umanitaria nel Darfur e all'incerto futuro che quella popolazione deve affrontare. Nel maggio del 2004 il mio collega Tom Koene si trovava qui per parlare dell'emergenza umanitaria nel Darfur, che si andava allora intensificando. Purtroppo, sebbene sia trascorso più di un anno, non sono qui per parlare del miglioramento delle condizioni di vita della popolazione del Darfur. Con uno staff di 180 operatori internazionali e 3000 sudanesi sparsi in 32 località della regione, il Darfur rappresenta una delle più grandi missioni di MSF a livello mondiale.

Sono un medico e nell'ultimo anno e mezzo ho lavorato in Darfur. Questa esperienza diretta sta alla base delle mie osservazioni sulle condizioni umanitarie della popolazione del Darfur e sugli ostacoli incontrati per assisterla in modo adeguato.

Cinque minuti non sono sufficienti per farvi capire com'è la vita di tutti i giorni per la popolazione del Darfur. Come posso comunicarvi cosa prova una donna che vive in un campo, quando esce tutti i giorni per fare legna, sapendo che può essere aggredita, rapinata, picchiata e perfino stuprata? Come faccio a raccontarvi cosa significa per lei tornare al campo, correndo per non perdere la distribuzione alimentare, sempre che ci sia, e poi cucinare, senza dimenticare di portare il figlio malato al centro nutrizionale? E come se non bastasse, cercherà anche di guadagnare qualche soldo facendo i mattoni o raccogliendo legna o acqua e tutto questo continuando a badare a tutta la famiglia perché è il capofamiglia. Come posso comunicarvi tutto questo in cinque minuti?

Di recente la situazione umanitaria nel Darfur è stata definita a un punto di "equilibrio", ma se si chiedesse alle persone che vivono accalate nei campi sfollati, esposte a pericoli di ogni genere, senza servizi igienici, se ritengono di condurre una

vita “equilibrata”, sono certa che direbbero che la loro vita è in bilico, appesa all’esile filo degli aiuti umanitari. In alcune località i tassi di mortalità sono scesi appena al di sotto della soglia di emergenza ma questo non significa che le condizioni di vita degli sfollati del Darfur siano umane, sicure, adeguate o accettabili. Non si può parlare di equilibrio quando le condizioni di vita delle persone sono così incerte.

Il perpetuarsi delle violenze

La situazione in Darfur non è stabile e, con il perdurare del conflitto, aumenta l’esigenza di aiuti umanitari.

Nel maggio del 2004, quando il mio collega di MSF informò il Consiglio di Sicurezza in merito al Darfur, nella regione risultavano un milione di sfollati. Oggi la cifra più accreditata è 2 milioni di persone (4 milioni se si considera anche la popolazione in vario modo colpita dalla guerra). Questa cifra comprende anche i rifugiati nel Ciad, che sono raddoppiati. Nell’ultimo anno i bisogni sono aumentati perché le violenze e lo spostamento forzato della popolazione continuano. Attualmente le stime indicano la cifra sbalorditiva di 125mila persone presenti nel campo di Kalma, nel Darfur meridionale, a fronte delle 25mila dell’anno precedente. Soltanto nei primi quattro mesi del 2005, sono arrivate a Serif Umra 3000 persone in fuga dalle violenze, un incremento pari al 10%.

Alla tattica della terra bruciata delle operazioni militari del 2003-2004, è subentrata una forma meno evidente di violenza e di intimidazione nei confronti dei civili, di proporzioni inferiori, ma ugualmente devastante: combattimenti sporadici, aggressioni personali e violenza sessuale.

In tutte le località nelle quali MSF offre assistenza medica, continua ad arrivare un numero consistente di vittime di violenze dirette. Dal gennaio al maggio del 2005 MSF ha curato più di 500 persone ferite nel corso di un’aggressione e 278 donne vittime di stupro. Il numero dei pazienti affetti da traumi varia a seconda delle

località, in base sia alle dinamiche locali dei conflitti che alla disponibilità delle cure mediche.

Indagini condotte da MSF nel Darfur, continuano a evidenziare alti tassi di mortalità, per lo più causati da violenze contro la popolazione civile. Nell'aprile del 2005, ad esempio, due terzi dei decessi registrati da un'indagine sulla mortalità condotta a Shangil Tobaya nel Darfur settentrionale, erano causati dalle violenze per lo più intervenute durante i massicci combattimenti di Khor Abeche all'inizio di aprile, quando all'ospedale di Dar es Salam erano arrivati 50 feriti e 250 famiglie avevano dovuto trovare rifugio a Shangil Tobaya perché il loro villaggio era stato bruciato. L'intensificarsi dei combattimenti sugli altipiani di Jebel Marra hanno inoltre provocato un flusso continuo di abitanti dei villaggi in fuga dagli scontri.

Gli stupri e le violenze sessuali dilagano. Per esempio a Korma, il 9 giugno, ho visitato personalmente e curato 15 donne che il giorno prima erano state aggredite. Cinque erano state stuprate, una di 15 anni e un'altra incinta di 3 mesi. Tutte erano state percosse e umiliate. Erano tutte terrorizzate. A Mornay, nel Darfur occidentale, una zona ufficialmente stabile, l'11 luglio si sono presentate alla clinica di MSF 15 donne. Il nostro medico ha riscontrato su tutte quante segni clinici di stupro e di percosse.

La risposta umanitaria si è intensificata ma resta insufficiente e precaria.

Gli aiuti umanitari nel Darfur, anche se tardivi, nell'ultimo anno sono aumentati significativamente. All'inizio dell'estate scorsa, quando il governo sudanese ha finalmente allentato le restrizioni sull'accesso al Darfur, le organizzazioni non governative (ONG) presenti fino a quel momento in numero esiguo, sono diventate circa 80. Ciò ha completamente cambiato la situazione rispetto al giugno del 2004. Dal settembre scorso il miglioramento degli indicatori di mortalità all'interno delle aree aperte alle ONG, può essere parzialmente spiegato con l'aumento dei servizi

medici di prevenzione e cura, con gli interventi nutrizionali, come le distribuzioni alimentari generali, e con l'aumento quantitativo e qualitativo del rifornimento idrico.

Tuttavia vorrei sottolineare che il miglioramento degli indicatori patologici e della mortalità all'interno di alcune aree del Darfur non può essere esteso a tutte le località della regione perché la risposta umanitaria presenta, a nostro avviso, tre problemi fondamentali:

1) Malgrado i progressi fatti, gli aiuti sono ancora inadeguati e precari anche nelle aree relativamente facili da raggiungere come ad esempio i grandi campi e gli insediamenti di sfollati che si trovano all'interno o in prossimità delle città principali della regione. In molti luoghi come questi, in cui gli aiuti sono presenti da un anno, la gente vive ancora in rifugi di fortuna e l'assistenza è insufficiente e inadeguata ai bisogni della popolazione. Ad esempio, a Zalingei, nel Darfur settentrionale, due mesi fa il quantitativo idrico giornaliero pro capite era di 5-8 litri di acqua laddove l'approvvigionamento minimo dovrebbe essere almeno due volte superiore. Finché le persone continueranno a vivere accalate nei campi, il tasso di malattie infettive e il rischio di epidemie resteranno alti. Inoltre non si può dipendere per lunghi periodi dalle distribuzioni alimentari generali, soprattutto nel caso dei bisogni nutrizionali a lungo termine dei bambini.

Nel campo di Kalma, non lontano da Nyala, dove si stima che vivano 125.000 persone, dal settembre 2004 al gennaio 2005 i tassi di mortalità sono scesi appena al di sotto della soglia di emergenza (0.94). Nei campi sovraffollati come quello di Kalma la situazione sanitaria resta precaria per il continuo afflusso di nuovi arrivi, inoltre, quando la distribuzione degli aiuti viene interrotta a causa della mancanza di condizioni di sicurezza, vi sono enormi ripercussioni sulla vita e sulla salute dei residenti nei campi.

Sono necessarie verifiche continue per accertare che le condizioni di vita e i bisogni delle persone non siano cambiati radicalmente rispetto all'anno precedente. Occorre reagire con prontezza per rispondere adeguatamente ai bisogni degli sfollati, che cambiano continuamente.

2) Se gli indicatori di salute nei campi e negli insediamenti di sfollati più grandi sono migliorati, gli aiuti non hanno avuto lo stesso risultato nelle aree geograficamente più remote e in quelle sotto il controllo dei ribelli. Ad esempio a Korma, un'area del Darfur settentrionale controllata dal SLA, nella quale residenti e sfollati non vivono nei campi ma all'aperto, un'indagine condotta da MSF ha rilevato che ad aprile di quest'anno il tasso di mortalità dei bambini al di sotto dei cinque anni era ancora di 2.2 su 10mila per giorno e che il tasso di mortalità globale era di 1.3: un livello ben superiore alla soglia di emergenza. Sebbene Korma sia relativamente accessibile sotto il profilo geografico, la sua collocazione in un'area del Darfur controllata dai ribelli ha fatto sì che le agenzie delle Nazioni Unite e le ONG non abbiano organizzato una risposta umanitaria adeguata. Inoltre, nei posti lontani dalle principali città del Darfur, come ad esempio Golo, nel Jebel Mara, non si può parlare affatto di aiuti umanitari adeguati.

In queste aree remote e controllate dai ribelli la situazione resta uguale a quella sperimentata un anno fa nei grandi campi sfollati; nel migliore dei casi c'è una sola agenzia che cerca di coprire troppe necessità. Le dimensioni della popolazione di queste località sono più esigue ma in vaste aree della regione di Jebel Mara e di Korma, ad esempio, la perdita completa dei meccanismi di sussistenza causata dall'impossibilità di accedere alle terre e la totale distruzione dei meccanismi tradizionali di compravendita rendono la situazione di questi piccoli gruppi paragonabile a quella delle comunità più vaste, sia in termini di bisogni che di urgenza.

3) Il terzo problema, secondo MSF, è rappresentato dalla mancanza delle condizioni di sicurezza e della conseguente ripercussione sugli aiuti. Oggi la sicurezza rimane un fattore fortemente limitante per un'adeguata erogazione degli aiuti umanitari nel Darfur. La regione è molto vasta e la popolazione è disseminata ovunque, gli aiuti sono fortemente dipendenti dalla mobilità stradale che viene regolarmente interrotta a causa di problemi logistici e meteorologici ma soprattutto a causa della mancanza delle condizioni di sicurezza. A Muhajariya, nel Darfur meridionale, le attività di MSF sono state interrotte per quasi un mese all'inizio dell'anno quando sono scoppiati poco lontano i combattimenti. Solo tre giorni fa, il 24 luglio, il team di MSF di Shangil Tobaya nel Darfur settentrionale ha dovuto essere evacuato a causa degli intensi combattimenti, anche con lancio di granate, avvenuti in città e che sono terminati con numerosi rifugi bruciati e centinaia di sfollati costretti alla fuga per salvarsi la vita. Il team di MSF ha curato 14 civili feriti, 10 uomini e 4 bambini, tutti con ferite da proiettile o da schegge di granata. Il team è inoltre a conoscenza di molte altre vittime causate da questo scoppio di violenza ma il numero delle vittime non può essere confermato.

Proprio la scorsa settimana, il 16 luglio, il World Food Program (WFP) ha fatto un tentativo di riprendere le distribuzioni generali alimentari nel campo di Mornay, dopo una sospensione di due mesi a causa della mancanza di condizioni di sicurezza nell'area. Sono scoppiati dei disordini al centro di distribuzione, che si sono poi estesi all'intero campo generando un grande caos. Ventitré persone, di cui 9 con ferite da arma da fuoco, sono state portate all'ospedale di Mornay, gestito da MSF. Due sono morte. A seguito di questo episodio, la distribuzione alimentare è stata nuovamente sospesa fino a nuovo avviso e tutto il personale umanitario è stato evacuato da Mornay tranne quello di MSF, Islamic Relief e lo staff nazionale di Oxfam.

Un'ulteriore complicazione riguardo allo stato della sicurezza è rappresentato dai cambiamenti che si stanno verificando all'interno del conflitto in alcune aree del Darfur. I gruppi di ribelli sembrano essersi frammentati al punto che è molto difficile

individuare quale sia il gruppo che controlla il territorio e in grado di fornire rassicurazioni alle organizzazioni umanitarie in merito alle condizioni di sicurezza e all'accesso. Ad esempio l'accesso alle aree di Korma, Kutum o Jebel Marra nel Darfur settentrionale può risultare difficoltoso a causa della mancanza delle condizioni di sicurezza e delle sporadiche offensive dei gruppi armati presenti nella regione.

La lotta per la sopravvivenza

I due milioni di persone del Darfur, che si trovano attualmente in quello che definirei più un limbo che un "equilibrio" umanitario, sono esposti a violenze e malattie contagiose all'interno di campi sovraffollati e all'incertezza alimentare riguardo il futuro. Come medico che ha lavorato nel Darfur per più di un anno e mezzo e anche parlando con i miei pazienti, ho spesso pensato a quali fossero le possibilità di scelta delle vittime di questa guerra. Due anni dopo aver abbandonato le loro case per sfuggire alle violenze e alla paura, vivono ancora in condizioni umilianti e non vi sono previsioni che la situazione possa migliorare.

Essi dipendono dalle elemosine, ma cos'altro possono fare? Sono già sfuggiti a uno, due o più attacchi per poi finire in una zona di concentramento come Mornay o Serif Umra o in una delle innumerevoli altre del Darfur. I loro villaggi sono stati bruciati, le loro terre occupate. Se dovessero tornare molto probabilmente dovrebbero vivere fianco a fianco con i loro aggressori e sanno che ci sarebbe sempre la possibilità di subire nuovi attacchi.

Per la maggior parte degli sfollati con i quali abbiamo parlato il ritorno a casa non è una scelta possibile in questo contesto, anche se tutti sperano di tornare presto alla normalità e alle loro case.

Gli sfollati vivono nella paura costante di essere nuovamente trasferiti, il che potrebbe minare il loro stato di salute, esponendoli al pericolo di nuove violenze e allontanarli dai servizi essenziali. La spinta al trasferimento degli sfollati assume forme diverse ed è spesso difficile da valutare; corre voce che vi sarebbero incentivi finanziari proposti proprio da coloro che per primi hanno cacciato gli sfollati dalle loro terre.

Conclusioni

In generale, la situazione degli aiuti umanitari al Darfur è migliorata rispetto a un anno fa. Ma persistono le cause che sono alla base di questa crisi e con esse la mancanza delle condizioni di sicurezza in tutta la regione. In molte aree la situazione si sta deteriorando sia in termini di condizioni umanitarie sia in termini di sicurezza. La violenza riesplode nei luoghi considerati stabili e vi sono altre aree che non sono state ancora sufficientemente raggiunte dagli aiuti. Oggi in Darfur la natura del conflitto è cambiata ma i combattimenti continuano. Le persone vivono accalate nei campi o in zone lontane, esposte alle violenze e ai ricorrenti spostamenti forzati. Sono ancora in attesa. La loro vita è in bilico, non in equilibrio.