

“Siamo abbandonati a noi stessi”

**Testimonianze dalla Costa d’Avorio
2003 - 2006**

Rapporto di Medici Senza Frontiere



Ero a letto, a casa mia, insieme ai miei quattro figli. Verso le quattro del mattino mia figlia ha sentito uno sparo, allora mi ha svegliato dicendo: “papà, che cos’era?”. Si sparava nel villaggio! Ho preso i miei figli e siamo andati verso il bush, dove l’erba è alta, con le teste abbassate. I miei figli sono stati incredibili, hanno capito subito cosa dovevano fare... quando abbiamo raggiunto l’erba alta, ci siamo sdraiati a pancia in giù e siamo rimasti lì senza muoverci né parlare.

Siamo rimasti così fino alle sei del mattino, quando gli uomini che avevano attaccato il villaggio se ne sono andati. Quando sono cessati gli spari, abbiamo lasciato il nascondiglio. E’ stato allora che ho visto tanti feriti e i cadaveri di otto persone.

Dopo la guerra, nel mio villaggio non abbiamo mai avuto problemi. Perché ci hanno attaccato? Noi non abbiamo problemi con le altre etnie, assolutamente... Non capisco perché oggi ci è successo questo.

Uomo di mezza età, intervistato nel suo villaggio nella “zona di confidenza”, giugno 2006.

La Costa d’Avorio ha subito quattro anni di guerra civile che hanno diviso il paese in due, con il governo che controllava il sud e le *Forces Nouvelles* di opposizione il nord. La linea del cessate il fuoco che inizialmente separava le parti belligeranti era diventata una “zona di confidenza”, una zona cuscinetto pattugliata dalle forze di pace dell’ONU e da quelle francesi, denominate *Licorne*.

Nella Costa d’Avorio occidentale l’interno e i dintorni della zona di fiducia erano diventati l’epicentro del conflitto, in cui erano e sono in gioco vari interessi, politici, etnici ed economici. Le forze del nord e quelle del sud si fronteggiavano attraverso la zona cuscinetto mentre interessi economici e conflitti per il possesso delle terre, legati alla produzione del cacao, si mescolavano alle tensioni tra le diverse etnie.

Nella “zona di confidenza”, il perdurare del conflitto ha esposto la popolazione ad atti di violenza e a reiterati sfollamenti a breve termine con pesanti conseguenze sulla salute della popolazione. All’interno e nei dintorni della “zona di confidenza” MSF è intervenuta con progetti negli ospedali di Bangolo e Man, con il centro sanitario di Kouibly e, nelle aree più remote, con cinque postazioni sanitarie servite settimanalmente da cliniche mobili (Blenimehouin, Piebly, Pombly, Kahen, Tontigouiné).

Lavorando con la popolazione all’interno e nei dintorni della “zona di confidenza” dal 2003, MSF ha potuto verificare le continue violenze cui vengono sottoposti i civili. I nostri team sono stati testimoni dei ripetuti attacchi ai villaggi, delle violenze sessuali, dello sfollamento a breve termine ai danni della popolazione e del conseguente deterioramento dell’agricoltura e delle infrastrutture mediche. Questi avvenimenti, che si protraggono dal 2002 anche se non in modo continuativo, sono la norma nella parte occidentale del

paese e non ricevono attenzione da parte della comunità internazionale maggiormente interessata agli sviluppi politici globali. Tuttavia l’instabilità e la violenza restano e costituiscono una realtà quotidiana innegabile con gravi ripercussioni sulla salute fisica e mentale della popolazione e sulla capacità di quest’ultima di accedere a cure mediche indispensabili. L’obiettivo di questo documento è quello di descrivere come i continui atti di violenza colpiscono la popolazione supportata da MSF all’interno e nei dintorni della ex “zona di confidenza” ed è anche una testimonianza dei tanti pericoli che incidono sulla vita e sulla salute di questa popolazione dall’inizio del conflitto.

Dal 2002, anno in cui è iniziata la guerra, il conflitto in Costa d’Avorio è stato caratterizzato da reiterati attacchi alle città e da episodi minori di violenza e di brigantaggio. Data l’atmosfera di paura e di **instabilità generale**, la reazione della popolazione di fronte alle violenze o anche solo alle voci di possibili attacchi è la fuga.

Verso le dieci di sera sentiamo uno sparo. Mezz’ora dopo il nostro staff ci informa del fatto che sono giunte voci di un attacco verificatosi ad alcuni chilometri da qui e che gli spari stanno raggiungendo Bangolo. Subito dopo lo staff ospedaliero ci dice che alcune persone chiedono rifugio nell’ospedale di MSF. Dopo dieci minuti lo staff presente nell’ospedale stima che ci siano tra le 200 e le 300 persone.

Rapporto interno di MSF, dicembre 2006.

All’interno e nei dintorni della “zona di confidenza” la popolazione è alla mercé di atti di violenza improvvisi da parte di persone non facilmente identificabili, potrebbero essere combattenti, banditi o aggressori di altro genere. Tuttavia qualsiasi aggressione o incidente ha ripercussioni sulla popolazione perché causa sfollamento, smembramento dei nuclei familiari, perdita di beni e traumi fisici e psicologici.

Hanno detto che eravamo al sicuro ma non è vero. Da quando ci sono stati gli scontri a Duékoué a giugno (2005) le cose non sono più andate bene. E’ pericoloso. Subito dopo gli scontri, i miei genitori sono fuggiti al nord ma io sono rimasto a lavorare. Ci sono state perdite da entrambe le parti a Duékoué. Due giorni fa, di notte, sono venuti quattro uomini a rubare a casa mia. Io stavo dormendo con il mio fratello più piccolo e loro sono arrivati con le armi e ci hanno chiesto i soldi. Io non avevo soldi e allora mi hanno preso a coltellate. Qualcosa di simile è successo anche ai nostri vicini. Sono arrivati degli uomini in uniforme e hanno ammazzato delle persone. Ma adesso c’è molta confusione ed è impossibile distinguere i militari dagli altri aggressori.

*Diciannovenne di Duékoué, accoltellato alla testa e al petto, fuggito nella città settentrionale di Man dove è stato curato.
Intervista dell’agosto 2005.*

Le violenze non coinvolgono solo i combattenti ma anche civili, donne e bambini.

Di notte nel nostro villaggio sono arrivati degli uomini armati che hanno circondato la nostra casa. Due di loro hanno forzato la porta con un kalashnikov. Sono saltato fuori dalla finestra ma mi hanno visto e mi hanno sparato colpendomi al piede destro. Mi sono nascosto nel bush, in una buca dietro un albero. Ho intuito che qualcuno era venuto a cercarmi. Dal mio nascondiglio ho visto una donna che scappava col suo bambino neonato e che urlava “Non mi ammazzate, abbiate pietà”. Mentre correva il bambino le è scivolato dalla schiena. L’assalitore ha chiesto al suo complice di dargli un coltello e poi ho visto che prendeva a coltellare la donna.

*Ragazzo, lieve ferita da arma da fuoco al piede destro.
Intervista del giugno 2006.*

Gli esempi riscontrati dallo staff di MSF nei nostri centri sanitari all’interno della “zona di confidenza” suggeriscono che il clima generale di instabilità ostacola l’accesso all’assistenza sanitaria per le vittime di violenze legate alla guerra o private e che anche i pazienti con ferite gravi ricevono le cure con giorni di ritardo. La popolazione ha paura e ciò ostacola la libertà di movimento e quindi anche la ricerca di assistenza medica. Dopo un attacco nella regione, lo staff di MSF di Bangolo ha verificato che i pazienti con ferite da arma da fuoco arrivavano all’ospedale anche sei giorni dopo essere stati colpiti.

23 aprile 2006. Tre pazienti sono stati aggrediti nei loro villaggi nella notte tra sabato e domenica (cioè tra il 22 e il 23 aprile). Ci hanno detto che prima di riuscire a sfuggire agli aggressori hanno visto il cadavere di un uomo nel loro villaggio. Lo stesso giorno è stato soccorso un anziano in un altro villaggio, aggredito in casa da tre uomini che prima lo hanno derubato di 40.000 CFA (61 euro) e poi di 250.000 CFA (381 euro) che erano sepolti nel suo giardino. Successivamente lo hanno gettato in un pozzo in un metro d’acqua.

24 aprile 2006. Arrivo di un uomo con ferita alla schiena provocata da una calibro 12¹, che è stato trasferito all’ospedale di Man martedì.

25 aprile 2006. Arrivo di un altro ferito. Ha camminato nel bush per evitare i checkpoint ed è arrivato a Grand Pin lunedì notte, poi all’ospedale martedì mattina. Era stato legato e il suo villaggio era stato bruciato. Alle 18.00 è arrivato un altro paziente, leggermente ferito alla mano e alla testa da una calibro 12.

¹ Nella “zona di confidenza”, è proibito l’uso di armi da fuoco tranne i fucili da caccia per cui anche se nella regione circolano alcuni Kalashnikov, fucili da caccia “calibro 12” e i machete vengono frequentemente utilizzati nel corso di atti violenti all’interno della “zona di confidenza”.

27 aprile 2006. Nel tardo pomeriggio siamo stati informati dell’arrivo di un altro ferito che, però, se n’è andato verso il suo villaggio, malgrado che da sabato scorso avesse una ferita da calibro 12. E’ tornato all’ospedale di Bangolo per farsi curare soltanto il 28 aprile.

Rapporto interno di MSF, aprile 2006.

Nel corso della nostra attività nella “zona di confidenza”, le nostre strutture sanitarie hanno curato in continuazione **traumi violenti** legati al conflitto in corso e al clima di instabilità. Nel 2006 le strutture di MSF presenti all’interno della “zona di confidenza” (Bangolo, Kouibly e le cliniche mobili) hanno trattato poco meno di 500 casi di traumi violenti, tra cui ferite da coltello e da machete (150), ferite da arma da fuoco (79), ustioni volontarie (59) e percosse (204).

Nel 2006 i 492 casi di pazienti che hanno riferito di essere stati vittime di traumi violenti costituiscono oltre un quarto delle visite per traumi fisici effettuate da MSF nel progetto di Bangolo (25.2%, 492/1952). A seguito dei gravi incidenti legati al clima di instabilità, la percentuale di traumi violenti tra le visite traumatologiche è passata dal 14.3% (14/98) di novembre al 32.2% (49/152) registrato a giugno, tuttavia l’incidenza totale dei traumi resta notevolmente elevata. Inoltre, in seguito al forte clima di tensione presente nella regione, lo staff medico di MSF ha potuto verificare che molti pazienti riferiscono di essersi feriti in modo accidentale e di non essere stati vittime di atti di violenza. Ciò avviene con una frequenza tale da far sospettare che tra le oltre 600 ferite “accidentali” da arma da taglio e da machete trattate nello stesso periodo vi possano essere anche quelle causate da atti di violenza.

La principale tipologia di traumi violenti che riscontriamo qui sono le lesioni da machete e da arma da taglio. A volte curiamo anche ferite da arma da fuoco, oppure gente che è stata percossa con bastoni e perfino pietre. Ma praticamente tutti i giorni abbiamo pazienti con ferite da machete alla testa, lateralmente e sulla nuca, e alla parte superiore del tronco. Subiscono aggressioni nel corso di rapine o ai posti di blocco, oppure nel corso di liti per il possesso della terra. Da quando è iniziata la guerra, gli atti di violenza sono costanti. Ci può essere un periodo di calma totale, ma poi succede qualcosa all’improvviso, come è accaduto a Guetrozon a giugno (2005) o a Grand Pin in aprile. Abbiamo visto un uomo con una ferita da machete alla nuca che è stato poi trasferito all’ospedale di Abidjan dove è deceduto. C’erano altre tre persone con ferite da arma da fuoco. Vediamo anche moltissime ferite infette a causa della mancanza di igiene.

Operatore sanitario, Bangolo. Intervista dell’agosto 2005

In più, nei periodi di instabilità e nel corso di crimini violenti le donne sono esposte anche a **violenze sessuali**.

Le donne vittime di atti di violenza non si vedono frequentemente perché restano a casa. Ci sono tante giovani donne che vengono sottoposte ad abusi fisici e che vengono stuprate ma c’è un senso di impunità perché questi abusi non vengono mai riferiti. E... dopo che MSF le ha curate, chi darà rifugio a queste donne, chi tornerà a casa con loro? Non c’è nessuno che seguirà e proteggerà queste donne.

Operatore sanitario, Man. Intervista dell’agosto 2005

Oggi abbiamo visto una bambina di tre anni che era stata stuprata. La gente nasconde questo genere di cose. E’ venuta qui una donna che era stata stuprata da un uomo del suo villaggio. Aveva ferite all’interno delle gambe, ma sosteneva di essersele fatte cadendo. Allora noi abbiamo detto che questo non era possibile e le abbiamo fatto delle domande e allora lei è scappata. La gente ha anche paura di denunciare gli stupri perché teme che questo possa rovinare la reputazione delle figlie, che possano essere contagiate dall’AIDS.

Operatore sanitario, Bangolo. Intervista dell’agosto 2005.

Viaggiavo in macchina da Abidjan con tre colleghi (nella “zona di confidenza”), ho visto degli uomini uscire dal bush e sparare a raffica sulla nostra macchina. La macchina è entrata nel bush... prima che si fermasse sono saltata fuori. Gli uomini che ci stavano sparando si sono messi a correre dietro alla macchina... Uno di loro ha minacciato il mio collega con un coltello alla gola. Gli altri hanno minacciato di ucciderci se non davamo loro i soldi. Sentivo i miei colleghi che piangevano. Ho lasciato il mio nascondiglio e sono andata verso di loro perché mi sentivo responsabile... Ho messo le mani in alto e ho indicato dove fossero i soldi in modo da risparmiare la vita dei miei colleghi. Uno degli uomini mi ha chiesto di spogliarmi per cui mi sono tolta la gonna ma il suo complice gli ha detto in malo modo che non erano lì per questo.

Donna di mezza età, intervistata a Bangolo nel luglio 2006.

Negli anni la popolazione di alcune città della “zona di confidenza” è stata al centro di reiterati attacchi e contrattacchi. Dieouzon è tra queste: questo villaggio ha subito dal 2004 al 2006 ripetuti attacchi in aprile e anche nel giugno e agosto 2006. Ogni singolo attacco al villaggio provoca un contrattacco e atti di violenza generalizzati nei dintorni della cittadina che non risparmiano alcun membro della comunità.

MSF ha curato sette feriti (dopo l’attacco, il contrattacco e un ulteriore attacco a Dieouzon). Uno era stato ferito alla testa con un machete. Gli altri due feriti, una ragazza di Dieouzon e un ragazzo che era di passaggio nel villaggio mentre si recava a

Abidjan, presentavano sulla schiena dalle 15 alle 20 ferite da arma da fuoco.

Rapporto interno di MSF, aprile 2004.

Stavo a casa, era buio. Ho sentito degli spari e ho deciso di nascondermi sotto il letto. In casa c’era anche un’altra donna, era di [Dieouzon] e aveva cercato rifugio a casa mia. Hanno fatto irruzione diversi uomini armati. Mentre cercavo di nascondermi sotto il letto mi hanno sparato e sono rimasta ferita. Poi se ne sono andati. Non ho più sentito sparare e sono uscita da sotto il letto. Fuori ho visto tre morti e tanti feriti.

Anziana di un villaggio della “zona di confidenza”, curata per ferite da arma da fuoco alla testa e alla mano. Intervista del giugno 2006.

Erano le 4 del mattino e abbiamo sentito degli spari. Hanno fatto irruzione alcuni uomini armati. Noi siamo tutti saltati fuori dalla finestra e ci siamo nascosti nel bush. Mio figlio piccolo si è messo a piangere e gli uomini armati hanno sparato nella nostra direzione. Mio figlio è rimasto ucciso e io sono stata colpita dai proiettili al viso. Anche mio marito è rimasto ferito. Siamo rimasti nel bush, ma il resto della famiglia è scappata verso [un villaggio vicino].

Ragazza curata per ferita da arma da fuoco al petto. Intervista del giugno 2006.

A questi attacchi e contrattacchi si accompagnano altre forme di **violenza anche interpersonale che restano senza controllo nella terra di nessuno della “zona di confidenza”**. Tra questi continui episodi di rapine e aggressioni sulle strade e atti violenti nel corso di liti tra privati cittadini e conflitti per il territorio.

Vediamo soprattutto vittime di atti di violenza che provengono dalla “zona di confidenza”. Qui ci sono più pericoli. La gente è abbandonata a se stessa. Non può appellarsi a nessuno per la propria sicurezza. Se si verifica un furto al di fuori della “zona di confidenza” si può chiamare la polizia e finisce lì. Ma chi garantisce la sicurezza nella “zona di confidenza”? Chiunque può fare senza timore ciò che vuole perché sa che resterà impunito. Si tratta di un fenomeno di azione-reazione.

Operatore sanitario, Man. Intervista dell’agosto 2005.

Erano circa le otto di sera di una domenica e stavo tornando a piedi a casa a [un villaggio vicino Duekoué]. Sono spuntati tre uomini dai cespugli al margine della strada. Quello che stava in mezzo ha detto: “Vecchio, dacci i soldi o ti ammazziamo”. Io ho detto che non avevo soldi, stavo viaggiando da solo di notte, come facevo ad avere dei soldi? Quello ha rifatto la domanda e quando gli ho di nuovo risposto che non avevo soldi ha tirato

fuori il fucile. Ho messo la mano sul fucile, ma quello ha fatto fuoco e io sono caduto all’indietro. Quando gli altri due hanno sentito lo sparo sono scappati nel bush e l’uomo che aveva sparato li ha seguiti. Alcune persone mi hanno trovato steso per terra e mi hanno portato all’ospedale su una barella.

*Uomo di mezza età, ferito alla mano, ha perso due dita.
Intervista del luglio 2006.*

Quando la violenza esplose improvvisa, la popolazione abbandona i villaggi cercando rifugio nelle città più grandi o nel bush. Lo schema degli attacchi e dei contrattacchi provoca ripetuti sfollamenti della popolazione di breve durata, dai pochi giorni ad alcuni mesi, durante i quali le famiglie perdono i loro beni, abbandonano i campi e quindi sono maggiormente esposte a malnutrizione e malattie.

Quando è iniziata la guerra i miei suoceri sono fuggiti nel bush per salvarsi la vita. Sono tornati al villaggio solo un anno e mezzo dopo. Ma a volte, anche adesso, passano la notte nel villaggio e poi tornano nel bush durante il giorno, soprattutto quando gira voce di un nuovo attacco e quindi hanno paura.

Quest’anno sono fuggite molte persone verso altri villaggi per stare con le loro famiglie o presso amici. Quando abbiamo sentito di un nuovo attacco [luglio 2005], siamo scappati nel bush ma non per molto perché in realtà l’attacco era in un posto più distante. Per sicurezza siamo rimasti nel bush per tre giorni. Siamo sempre in fuga da gente che potrebbe attaccarci. Dormiamo per terra. Non mangiamo bene. Quando abbiamo sete beviamo l’acqua che riusciamo a trovare. Non abbiamo il tempo di nutrire i nostri figli in modo appropriato, ma prima della guerra non era così. Ci stiamo cibando grazie ai campi di manioca che i miei suoceri avevano coltivato nel bush quando si trovavano lì oltre un anno fa.

Donna residente nella “zona di confidenza”. Intervista dell’agosto 2005.

Tuttavia lo sfollamento non si limita a questi brevi episodi di fuga verso il bush dopo i quali la gente torna a casa. Non più tardi del luglio 2006, il team di MSF ha stimato che nella sola Bangolo si siano insediati tra i 6mila e i 7mila sfollati ospitati da famiglie o nei rifugi locali.

Dopo l’attacco a Dieouzon ci sono stati quattro o cinque morti e 53 case bruciate. I villaggi di Dieouzon, Baibly, Sebazon e Douekpé sono completamente deserti. Gli sfollati si trovano a Gloprou e Bangolo e in quest’ultima vi sono circa 3mila sfollati provenienti da tutti i villaggi che si trovano sull’asse Bangolo-Kouibly. Nei ripari non possono accedere all’acqua e non ci sono latrine. A quanto pare ci sono molte persone, soprattutto “quelle che hanno i mezzi” che sono in viaggio verso Duékoué e Abidjan. Non sappiamo quante siano né quando siano

partite. Chi “non ha i mezzi” resta “homeless” a Bangolo. C’è stata una grande ondata di panico che ha investito tutti i villaggi in cui sono passati gli sfollati. Gli abitanti di Gloplou sono fuggiti a Bangolo e anche lì adesso c’è un forte senso di insicurezza.

Rapporto interno di MSF, aprile 2004.

Il continuo processo di sfollamento della popolazione non produce solo un senso generale di insicurezza ma si ripercuote anche sulla salute della popolazione, che arriva a soffrire di malnutrizione, in un paese di per sé fertile. La malnutrizione nasce da una serie di fattori tra cui errate abitudini alimentari, malattie e la guerra, che ha lasciato orfani e capofamiglia donne. Ma la malnutrizione è spesso aggravata, se non provocata, dai continui sfollamenti.

Siamo sempre stati in fuga per cui non abbiamo avuto il tempo di coltivare i campi. Quest’anno finalmente abbiamo piantato un po’ di riso e di manioca che raccoglieremo il prossimo anno. Ora coltiviamo solo un piccolo pezzo di terra che non basta per tutta la famiglia. Le persone adesso coltivano solo piccole porzioni di terreno perché sta a vedere cosa succede. Non vuole lavorare tanto per poi perdere tutto. Qui la situazione è imprevedibile e senza controllo.

Uomo di mezza età di un villaggio a nord est di Bangolo. Sua figlia è ricoverata al centro nutrizionale terapeutico dell’ospedale di Man. Intervista dell’agosto 2005.

In Costa d’Avorio c’è terra, sole, acqua, è solo che adesso la gente non può sfruttarli per coltivare. La malnutrizione non ha motivo di esistere. Prima non si registravano tutti questi casi complicati di malnutrizione, se ce n’era uno era qualcosa di eccezionale. Le cose sono cambiate con lo sfollamento. La gente non ha più potuto coltivare la terra. Se si vuole piantare il riso o gli ortaggi si deve restare lì e occuparsene altrimenti va tutto in malora. Qui la malnutrizione non deriva solo dalla mancanza di cibo, quello è un fatto secondario. È una malattia che si è diffusa e che non è stata curata a causa dello sfollamento. Parassiti intestinali, diarrea e malaria. E non ci sono più strutture sanitarie come prima.

Operatrice sanitaria di Bangolo. Intervista dell’agosto 2005.

All’interno della “zona di confidenza” e nei suoi dintorni, **i villaggi e le strutture sanitarie sono andati distrutti a causa dell’instabilità**, mentre gli abitanti sono sempre più vulnerabili ogni volta che devono sfollare o vengono depredati dei loro beni.

Il villaggio di Da è deserto ed è stato saccheggiato. Il centro sanitario urbano [di Logoualé] è stato depredato delle

attrezzature e degli arredi... Il centro sanitario di Kahen è stato saccheggiato, ma l’edificio è ancora intatto.

Rapporto di una missione esplorativa di MSF, giugno 2003.

25 aprile. Missione esplorativa nei villaggi ad est di Gohouo Zagna. Troviamo numerosi piccoli villaggi totalmente deserti, le porte scassinate e segni evidenti che gli occupanti sono dovuti fuggire in tutta fretta. Quattro villaggi sono stati completamente rasi al suolo dagli incendi con tutto ciò che contenevano.

Rapporto interno di MSF, aprile 2006.

Il clima di instabilità ha ripercussioni sull’assistenza sanitaria e sulla capacità delle popolazioni di accedere alle strutture sanitarie. L’assenza di sicurezza ha in qualche caso ostacolato gli operatori umanitari nella loro azione di soccorso verso le popolazioni sparse qua e là. Al contempo le famiglie che si trovano in uno stato di grande vulnerabilità possono non essere in grado di accedere all’assistenza sanitaria fino al cessare degli atti di violenza; anche la grande diffusione del banditismo sulle strade impedisce alla popolazione di accedere alle cure mediche necessarie.

Non è possibile conoscere la situazione di questa popolazione che ha trascorso diversi mesi nel bush perché nessuna ONG umanitaria è attiva nell’area.

Rapporto della missione esplorativa di MSF, giugno 2003.

Il mese di febbraio si è concluso con gli incidenti di Logoualé, la prima città occupata dalle *Forces Nouvelles* sull’asse Bangolo-Man. Abbiamo ricoverato una ventina di feriti nell’ospedale di Man e un’altra ventina a Bangolo. Trentuno cadaveri sono stati trasferiti all’obitorio dell’ospedale. Nella prima settimana di marzo non abbiamo più avuto accesso ai centri sanitari di Bangolo e Kouibly e abbiamo annullato le cliniche mobili. Il centro sanitario di Bangolo è rimasto operativo grazie ai portantini e quello di Kouibly è rimasto aperto grazie a un infermiere e ad alcuni portantini.

Rapporto di MSF, marzo 2005

Ci sono anche banditi in posti di blocco improvvisati (*“coupers de route”*) lungo l’asse Bangolo-Duékoué a sud di Bangolo, al confine meridionale della “zona di confidenza” e sulle strade in terra battuta che la circondano, tra cui la strada che percorriamo per andare a Kahen con la clinica mobile. Questo fenomeno [il banditismo] ha notevolmente ostacolato i trasporti su questi itinerari. Si può anche ipotizzare che queste strade mal frequentate impediscano ai pazienti di recarsi nel centro sanitario.

Rapporto di MSF, maggio 2005.

Quattro anni di continua instabilità e le conseguenti difficili condizioni della popolazione della Costa d’Avorio non possono essere ridotti a un insieme di episodi individuali né agli sviluppi politici relativi al processo di pace. Il perdurare del conflitto e il clima di instabilità presenti nella “zona di confidenza” rendono la popolazione estremamente vulnerabile a malattie; i continui sfollamenti, gli atti di violenza e i rischi connessi agli spostamenti impediscono alla popolazione di accedere a cure mediche indispensabili.

Allo stato attuale MSF è l’unica organizzazione presente nella “zona di confidenza” a fornire assistenza sanitaria, ma l’assistenza medica da sola non può risolvere il problema della violenza e della mancanza di tutela nella “zona di confidenza”. La realtà quotidiana di questa popolazione abbandonata a se stessa potrà anche non attirare l’attenzione dei media, tuttavia continua ad avere profonde ripercussioni sulla vita e la salute di questa popolazione.