



Medici Senza Frontiere

‘TOP 10’ CRISI UMANITARIE DIMENTICATE

LE DIECI CRISI UMANITARIE PIU IGNORATE DAI MEDIA

Repubblica Democratica del Congo: guerra e malattie devastano la popolazione civile

Milioni di congolesi, prostrati dalle violenze e da una miseria estrema, passano di fatto inosservati davanti agli occhi del resto del mondo. Da metà novembre la ripresa dei combattimenti tra l'esercito congolese (FARDC) e i ribelli Mai-Mai ha causato lo spostamento forzato di decine di migliaia di persone dell'intera provincia del Katanga, nella Repubblica Democratica del Congo sud-orientale (RDC). Nella sola prima parte di dicembre, uomini armati hanno sferrato un attacco a un campo sfollati nel Katanga obbligando circa 3'000 persone a fuggire ancora una volta per salvarsi la vita. Questa ondata di violenze è solo l'ultima di una serie che ha colpito la popolazione della RDC. Oltre un decennio di guerra e di devastazioni ha fatto crollare un sistema sanitario pubblico già fragile ed è la causa dello stato di grave indigenza in cui versa la popolazione in tutto il paese. Lo scorso anno le regioni nord-orientali dell'Ituri, del Nord Kivu e del Sud Kivu sono stati di nuovo epicentro di violenze, con diverse fazioni in lotta per il controllo delle risorse di quell'area. I gruppi armati hanno depredato la popolazione civile e perpetrato agghiaccianti atti di violenza sessuale sulle donne. Tra gennaio e maggio, MSF ha fornito assistenza a molti degli 80'000 civili fuggiti dalle loro case in Ituri a causa della paura e dell'insicurezza. I progetti di soccorso di emergenza nella RDC rappresentano la più grande mobilitazione di aiuti attualmente gestita da MSF nel mondo e recenti indagini di MSF hanno rilevato in numerose regioni tassi di mortalità infantile incredibilmente alti e una malnutrizione grave - superiore di oltre sei volte rispetto alla soglia di emergenza nella città di Lubutu, afflitta da violenza, e di oltre cinque volte nella città relativamente calma di Inongo. Le inchieste hanno inoltre rilevato che solo poche persone hanno accesso alle strutture sanitarie, e ancor meno alle cure, anche in quelle aree che non sono devastate dalle

violenze, in parte perché non possono pagare le consultazioni. Tutto questo fa aumentare il bilancio dei decessi causati da malattie facilmente curabili come la malaria e il colera e da malattie come l'HIV/AIDS e la tubercolosi. Mentre la guerra è finita nel 2003, gli sforzi politici e di mantenimento della pace non si sono tradotti in un miglioramento delle condizioni di vita per la maggioranza dei Congolesi. La situazione rimane disastrosa in molte parti del paese.

Cecenia: risposte inadeguate alle enormi necessità di una popolazione che vive nella paura

La popolazione civile traumatizzata, stretta nella morsa del conflitto tra le forze armate russe e i gruppi armati ceceni, continua a sostenere il peso di questa guerra di logoramento e sembra non avere via di scampo. Migliaia di civili sono stati costretti con la forza a lasciare le tendopoli in Ingushetia per far ritorno alle loro case devastate dove hanno ritrovato quello da cui erano fuggiti: paura, violenza e un senso di isolamento sempre più forte. I funzionari affermano che la situazione in Cecenia si è “normalizzata”, ma le cosiddette operazioni di piazza pulita per trovare presunti ribelli, incidenti causati da mine antiuomo, persone che scompaiono e violenze perpetrate dalle milizie locali sono fin troppo comuni. Nonostante la presenza limitata di aiuti internazionali a causa dell'insicurezza, MSF ha trovato il modo di sostenere le strutture sanitarie, di realizzare programmi chirurgici e iniziare progetti di assistenza in diverse regioni della Cecenia grazie al personale ceceno. All'Ospedale Numero Nove di Grozny, il più grande centro traumatologico in Cecenia, MSF ha curato centinaia di pazienti per violenti traumi da guerra lo scorso anno, incluse molte vittime di arma da fuoco e di mine antiuomo. Molti Ceceni che sono ritornati vivono in maniera precaria da sfollati poiché le loro case sono state distrutte o le loro città sono ancora insicure. Le condizioni di vita per decine di migliaia di profughi rimasti in Ingushetia sono difficili o addirittura intollerabili in quanto molti vivono in edifici in rovina, sovraffollati e umidi, dove è facile sviluppare malattie come la tubercolosi (TB) e la polmonite. MSF ha trovato il modo di sostenere e avviare progetti in diverse regioni della Cecenia ma la popolazione ha ancora un enorme bisogno di essere

aiutata e soffre in maniera indicibile. “Negli ultimi tempi la cosa più difficile da curare è il senso di disperazione assoluta che c’è nella gente” dice un’infermiera di MSF a Ingushetia, anche lei profuga dalla Cecenia. Mentre l’insicurezza persiste nell’intera regione, la risposta umanitaria internazionale è estremamente limitata e il conflitto ceceno è del tutto assente dall’agenda politica internazionale.

Haiti: la capitale distrutta dalle ondate di violenza

Molte persone che vivono nella capitale di Haiti Port-au-Prince sono tormentate dall’ondata di violenze che affligge la città dal febbraio 2004, quando il presidente Jean-Bertrand Aristide è stato costretto all’esilio. I civili sono stati uccisi a colpi di arma da fuoco, a volte in modo deliberato, dalle fazioni armate che combattono nei quartieri poveri sul mare, o “quartiers populaires”. Le violenze, sia di natura politica che criminale, si stanno diffondendo in tutta la città. Nel corso del 2005 MSF ha curato in un centro traumatologico allestito nella capitale oltre 2'250 vittime di violenze di cui circa 1'500 con ferite da arma da fuoco. Metà delle persone curate sono donne, bambini e anziani, a sottolineare le perdite che le violenze hanno causato tra la popolazione civile. In luglio MSF, preoccupata per l’aggravarsi delle condizioni di sicurezza, ha chiesto a tutti i gruppi armati di rispettare la sicurezza dei civili e di consentire ai feriti di accedere alle cure mediche di emergenza. Tuttavia il giorno successivo il centro traumatologico ha ricevuto 27 feriti da arma da fuoco, di cui 3 su 4 erano donne e bambini, feriti nel corso di un’operazione militare durata un giorno e sferrata dalla missione di stabilizzazione dell’ONU (MINUSTAH) a Cité Soleil, la parte più violenta della capitale. Ad agosto MSF ha riaperto il Choscal Hospital e il Chapi Health Center nel cuore di Cité Soleil, dove vivono in condizioni di estrema povertà 250'000 persone che sono totalmente escluse dalle cure sanitarie. In soli tre mesi MSF ha effettuato circa 12'000 visite e 800 interventi d’urgenza. “MSF chiede a tutti i gruppi di rispettare i civili di garantire lo spazio umanitario necessario per continuare ad operare in questo difficile contesto”, afferma Loris De Filippi, Capo Missione per MSF ad Haiti. “Il nostro lavoro quotidiano dimostra quanto grandi e urgenti siano i bisogni per la popolazione di Port au Prince”.

HIV/AIDS: non c'è Ricerca e Sviluppo (R&S) per combattere l'epidemia nei paesi poveri

Il quadro globale è ben noto: nel mondo oltre 40 milioni di persone hanno l'HIV/AIDS e ogni giorno 8000 persone, di cui 1400 bambini, muoiono a causa di malattie collegate all'AIDS. Mentre la pandemia di HIV/AIDS riceve una costante copertura mediatica, passa quasi del tutto inosservata la pressoché totale assenza di ricerca e sviluppo (R&S) nell'ambito di nuovi strumenti specificatamente adattati per i pazienti maggiormente colpiti dall'AIDS e cioè i poveri dei paesi in via di sviluppo. La diagnosi di HIV nei bambini, ad esempio, richiede attualmente una tecnologia estremamente avanzata per cui sono pochi i bambini HIV positivi che possono intraprendere trattamenti "allunga-vita" e la metà di essi muore prima di compiere due anni. Anche quando la diagnosi nei bambini viene fatta in tempo non esistono le versioni pediatriche dei farmaci antiretrovirali (ARV), di facile somministrazione. Per rallentare la perdita di vite umane dovuta alla pandemia occorre anche investire in modo consistente nei test diagnostici che individuano la tubercolosi (TB), causa principale dei decessi nelle persone affette da HIV/AIDS. Il test utilizzato oggi (test dello sputum) risale a cento anni fa e non è in grado di individuare la tubercolosi nei pazienti che già sono infetti dall'HIV / AIDS. Sono necessari strumenti ulteriori per aiutare i medici a riconoscere quando un trattamento antiretrovirale non sta funzionando e potere quindi sottoporre i pazienti a un trattamento con farmaci più efficaci e combinazioni di farmaci di seconda generazione più semplici da assumere in modo da evitare un carico eccessivo di pillole al momento del cambio di regime terapeutico. Senza R&S nel campo di nuovi strumenti diagnostici e nuovi farmaci per l'HIV/AIDS adattati alla realtà delle popolazioni più povere la catastrofe dell'HIV/AIDS potrebbe diventare, per quanto possa sembrare sorprendente, ancora più devastante.

Gli scontri nell'India nord-orientale provocano pesanti perdite tra i civili

La popolazione civile degli stati di Assam e Manipur, nella parte nord-orientale dell'India, continua a subire le conseguenze delle ricorrenti esplosioni di violenza politica di carattere religioso ed etnico e i conflitti che da tempo intercorrono tra il governo indiano e i gruppi

militanti. Durante il mese di ottobre 2005, oltre 90 persone sono state massacrate nel distretto di Karbie Anlong, in Assam, nel corso delle recenti esplosioni di violenza e delle rappresaglie. Gli scontri, fin troppo comuni in questa regione dell'India, hanno costretto qualcosa come 40.000 persone ad abbandonare le loro case a Karbie Anlong e nel vicino Cachar settentrionale per cercare rifugio sulle colline. Nel corso degli ultimi cinque anni, oltre 150'000 persone hanno abbandonato le loro case nella regione a causa di questa violenza. Privi di cibo, riparo e di qualsiasi altra risorsa, gli sfollati spesso non hanno altra scelta se non quella di riunirsi in campi sovraffollati allestiti dal governo statale, nei quali l'assenza totale di qualsiasi servizio ha provocato epidemie di morbillo, diarrea e altre patologie. Le autorità hanno tenuto per oltre otto anni migliaia di persone in condizioni deprecabili all'interno di campi come questi. A Goiramari, gli sfollati erano talmente disperati da minacciare lo sciopero della fame. L'abbandono da parte del governo, il terrore inflitto dai gruppi armati e una miseria lacerante hanno inoltre distrutto il sistema sanitario della regione. La malaria è un vero flagello e sono poche le persone che riescono ad accedere a cure efficaci e per il 2006 MSF prevede di curare 50.000 persone, solamente per la malaria, nello stato di Assam. La terribile situazione sanitaria si riflette anche nell'aumento del numero di morti per HIV/AIDS e dei casi di tubercolosi a Manipur. Malgrado esistano i trattamenti per entrambe queste malattie, la stragrande maggioranza della popolazione civile, coinvolta nella zona del conflitto, non può ricevere le cure mediche di cui ha bisogno.

Sudan meridionale: la guerra è ufficialmente finita, ma i bisogni urgenti della popolazione restano insoddisfatti

Quando nel gennaio del 2005 il governo sudanese e l'Esercito di Liberazione del Popolo del Sud (SPLA) hanno siglato l'accordo di pace, la più lunga guerra civile della storia africana ha avuto ufficialmente fine. Ma la speranza e anche l'attenzione da parte dei media è stata di breve durata. A un anno di distanza la popolazione maggiormente colpita da vent'anni di guerra non ha ancora visto un miglioramento delle proprie terrificanti condizioni di vita. Le ricorrenti emergenze mediche, i combattimenti sporadici (in modo

più allarmante nella zona dell'Alto Nilo e dell'Equatoria occidentale) e un potenziale ritorno massiccio di persone in zone con poco o nessun accesso alle cure sanitarie sta a indicare che in molti dipenderanno dagli aiuti umanitari ancora per qualche tempo. La pressoché totale assenza di infrastrutture significa che persino le cure di base sono al di fuori della portata della maggior parte della popolazione e si traduce in un bilancio pesante di vittime di malattie prevenibili con i vaccini come il morbillo e di malattie endemiche curabili come la malaria e la tubercolosi (TB). Molti pazienti camminano per giorni per raggiungere Akuem, Bahr-El-Ghazal, dove c'è l'ospedale di MSF, l'unico funzionante dell'intera provincia. MSF fornisce inoltre i trattamenti per il kala azar nel Nilo superiore e per la malattia del sonno nell'Equatoria occidentale. Con 6 milioni di persone che fanno affidamento sull'assistenza alimentare, ci vuole poco perché le famiglie cadano in una grave crisi nutrizionale. Nel 2005, la scarsità di piogge unite al ritorno di decine di migliaia di sfollati e rifugiati dai paesi confinanti hanno aggravato la già cronica insicurezza alimentare della regione. Nel corso dell'anno MSF ha curato migliaia di bambini colpiti da malnutrizione grave nel Nilo superiore, Jonglei e Bahr el Ghazal, mentre molto poco è stato preparato per le centinaia di migliaia di persone che ci si aspetta facciano ritorno in Sud Sudan quest'anno. Ciò non farà altro che peggiorare la terribile situazione vissuta dalla popolazione in una regione in cui le risorse sono già scarsissime e le cui infrastrutture sono distrutte.

Somalia: la popolazione è prostata dalla miseria e da una guerra incessante

Dal 1991 la Somalia non ha un governo centrale. Quattordici anni di guerra hanno affossato il sistema sanitario pubblico e manca qualsiasi servizio sanitario. In molte aree del paese le cliniche e gli ospedali sono stati saccheggianti o gravemente danneggiati dai gruppi armati mentre, secondo le stime dell'ONU, ci sono soltanto 4 medici e 28 infermieri o ostetriche ogni 100.000 persone. A volte la gente percorre anche 800 chilometri per raggiungere uno dei pochi centri sanitari esistenti. Il risultato di questa situazione è catastrofico: malnutrizione, estrema miseria e siccità sono solo alcuni dei flagelli a cui i Somali devono far fronte. L'assenza di piogge nel corso dello scorso anno, una delle peggiori siccità degli

ultimi dodici anni, potrebbe esporre quasi due milioni di persone nel sud del paese a gravi carenze di cibo nei prossimi sei mesi. Tuttavia, sono poche le agenzie umanitarie che scelgono di lavorare in Somalia a causa delle violenze così diffuse e della struttura molto complessa dei clan - eppure, non essendoci servizi medici statali, c'è un bisogno disperato di assistenza medica. MSF lavora nel paese dal 1986 e fornisce soccorso di emergenza nelle aree più colpite della Somalia meridionale e centrale. Oltre a offrire servizi di cure primarie, i team di MSF effettuano operazioni chirurgiche, curano tubercolosi (TB) e kala azar e forniscono cure pediatriche e alimentazione terapeutica ai bambini gravemente malnutriti. Tuttavia l'assistenza medica è di gran lunga insufficiente rispetto ai bisogni della popolazione e migliaia di Somali continuano a morire all'ombra di questa catastrofe dimenticata.

Colombia: paura e violenza immobilizzano la popolazione

Non è cambiato molto nel 2005 per i Colombiani afflitti da una guerra civile che dura da 40 anni. Da decenni le forze militari governative, i gruppi paramilitari e la guerriglia armata combattono sullo sfondo del narcotraffico e dei conflitti per le risorse naturali, terrorizzando e prendendo di mira la popolazione civile nelle aree rurali e in quelle urbane. Le violenze restano la causa principale di decesso nel paese e oltre 3 milioni di persone hanno abbandonato le loro case. La Colombia è oggi al terzo posto per numero di sfollati (IDP) dopo Sudan e Repubblica Democratica del Congo; molti cercano scampo e anonimato tra la folla delle baraccopoli intorno alle grandi città, dove dilagano miseria, malattie e violenza. Ben 62'000 persone sono state sfollate solo nella prima parte del 2005, un aumento del 10 per cento rispetto all'anno precedente. Più di recente i team di MSF di Cordoba e Norte de Santander hanno portato soccorso d'emergenza alle vittime di attacchi, costrette a fuggire. I gruppi armati di ogni fazione utilizzano la migrazione forzata della popolazione civile come parte della strategia bellica mentre la continua violenza contro la popolazione civile, che include esecuzioni e rapimenti, causa molteplici spostamenti di popolazione e un'ansia psicologica debilitante. Sebbene gli sfollati hanno diritto ad assistenza medica e sociale da parte del governo colombiano, la paura e la mancanza di

informazione inducono molti a non farsi registrare, non potendo così accedere all'assistenza medica. In uno sforzo per alleviare parte della sofferenza, MSF fornisce i servizi medici essenziali a Caqueta, Chocò, Cordoba, Sucre, Bolivar, Narino, Norte de Santander, Tolima, Cundimarca e Bogotà, e opera cliniche mobili per raggiungere le persone nelle zone più remote del paese.

Uganda settentrionale: la mancanza di sicurezza aggrava una situazione già disperata

Per quasi vent'anni la popolazione dell'Uganda del nord ha sofferto a causa di una guerra brutale, con attacchi da parte dell'Esercito di Resistenza del Signore (LRA) e migrazione forzata della popolazione da parte del governo. Oggi oltre 1 milione e seicentomila persone, circa l'80% della popolazione del nord, sono state sradicate e sistemate in campi che offrono una finta sicurezza e quasi nessuna assistenza medica. Mentre il numero delle vittime di violenze continua a crescere, molte persone muoiono inutilmente per malattie prevenibili come malaria, affezioni respiratorie e diarrea. La maggior parte degli sfollati che vive nei campi presenti nelle città di Gulu, Lira, Pader, Kitgum, Apac e Katakwi riesce a malapena a sopravvivere, in condizioni deprecabili, tra croniche carenze alimentari e idriche che provocano molte vittime. Le famiglie lottano per sopravvivere allo stress della guerra e della migrazione forzata ma anche la miseria e la grande diffusione di malattie come l'HIV/AIDS minacciano di fare a pezzi il tessuto sociale. Alla fine del 2005 gli agguati violenti ai danni della popolazione civile e degli operatori umanitari nei distretti di Kitgum e Pader non hanno fatto altro che aumentare la paura della popolazione e aggravato la già disperata situazione di centinaia di migliaia di persone. Le uccisioni hanno indotto MSF a chiedere a tutte le parti in conflitto di rispettare la sicurezza e la libertà di movimento dei civili e l'indipendenza e la sicurezza degli operatori umanitari. I team medici di MSF hanno continuato a prestare soccorso di emergenza in tutto il nord ma hanno avvertito che se le condizioni di sicurezza continueranno a peggiorare, l'assistenza medica agli sfollati, da anni deprecabilmente inadeguata, potrebbe ridursi ulteriormente.

Costa d'Avorio: la crisi si aggrava

La guerra iniziata in Costa d'Avorio nel 2002 ha causato migliaia di morti tra i civili e ha costretto centinaia di migliaia di residenti disperati ad abbandonare le case. Ha distrutto i mezzi di sostentamento di molti agricoltori, ha danneggiato gravemente il sistema sanitario del paese lasciando molti degli Ivoiriani più vulnerabili privi di cure sanitarie primarie e di cibo. Le violenze sono esplose nuovamente nel novembre del 2004 e nel febbraio del 2005 seminando ancora più vittime e sfollati. I civili sono continuamente sottoposti alla minaccia di violenza lungo la linea di 1'900 km, pattugliata dai soldati ONU e Francesi, che divide il nord e il sud del paese. La recente formazione di un governo di transizione offre qualche speranza ma nessun conforto immediato per le decine di migliaia di persone afflitte da malattie curabili come la malaria e il morbillo. In gran parte del paese non esiste un sistema sanitario funzionante, mentre MSF gestisce progetti medici sui due fronti, ed è spesso l'unica a fornire cure primarie e secondarie. Negli ospedali di Bouaké, Man e Danané, nei centri sanitari e nelle cliniche mobili di Bangolo, Kouibly, Guiglo, e Bin Houin, MSF offre cure mediche essenziali tra cui visite pediatriche, medicina d'emergenza, cure ostetriche e ginecologiche ed effettua interventi chirurgici. Nella regione occidentale cliniche mobili portano assistenza medica alla popolazione che vive in zone isolate. La malaria è un immenso pericolo in tutto il paese e MSF nel corso del 2005 ha curato oltre 70'000 casi. Le famiglie smembrate e il flusso ininterrotto di soldati hanno reso molte donne e ragazze vittime di violenza sessuale, prostituzione, gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmissibili. I team di MSF presenti in Costa d'Avorio occidentale hanno trovato tassi elevati di malattie sessualmente trasmissibili – uno dei tanti problemi sanitari che devono affrontare gli Ivoiriani - e hanno avviato le terapie per i casi di HIV/AIDS e TB congiuntamente alle autorità del paese.