"Lunga vita al nuovo piano die CRS!"

Autor(en): **Kücholl, Verena**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : una rivista per la Svizzera italiana**

Band (Jahr): **96 (1987)**

Heft 12

PDF erstellt am: **17.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-972747

Nutzungsbedingungen

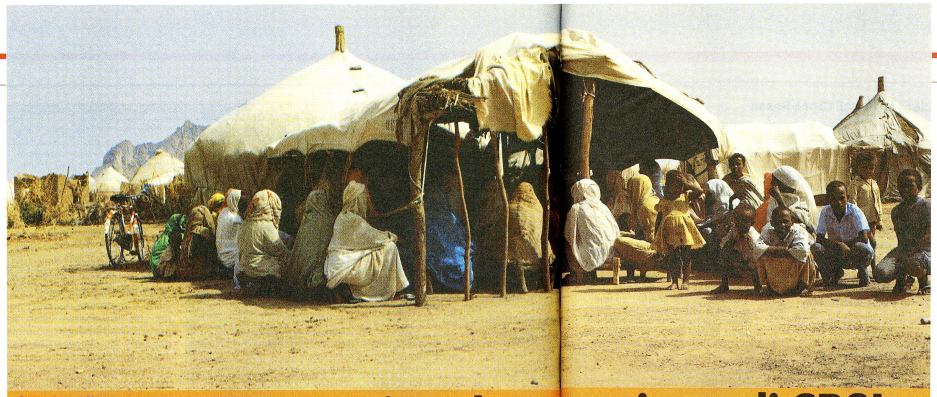
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch



Soccorso d'emergenza o cooperazione allo sviluppo?

«Lunga vita al nuovo piano di CRS!»

Interveniamo veramente laddove c'è maggior bisogno? Un interrogativo che devono costantemente porsi i collaboratori della Croce Rossa per tutta la durata della loro missione. L'esempio del Sudan vuol essere una possibile risposta.

Verena Kücholl

Nella provincia etiope dell'Eritrea, la guerra civile è durata oltre 25 anni e ha avuto come principale conseguenza un afflusso sempre crescente di profughi che a ondate cercavano riparo nella regione orientale del Sudan. Esistono veri e propri percorsi di fuga, una sorta di «corridoi», lungo i quali i fuggiaschi si fermano o sboccano in centri urbani più o meno grandi di 50 000–150 000 abitanti. I profughi sono contadini, nomadi, oppure gente che viene dalle città. Si tratta di musulmani e di cristiani appartenenti in parte alla stessa tribù degli abitanti del Sudan orientale.

I campi profughi organizzati sono relativamente pochi. In quello per rifugiati eritrei di Wad Sherifay hanno trovato scampo, durante il periodo di siccità e carestia, 140 000 persone; esse hanno beneficiato di vitto e alloggio, grazie anche al non indifferente contributo di CRS. Essendo per motivi ecologici impossibile che nel deserto possano vivere molte persone su una superficie ristretta, i profughi sono stati dislocati in altri campi situati all'interno del paese. La maggior parte ha tuttavia preferito non allontanarsi troppo dal confine per potersi recare brevemente nel proprio paese e seguirne i principali eventi. Nel Sudan orientale il numero dei profughi raggiunge la 680 000 unità, 400 000 dei quali si trovano in campi organizzati. Gli altri vivono frammisti al resto della popolazione; fra sudanesi e eritrei la proporzione è di 1:1.

Lussuose oasi

Da sette anni CRS sta portando avanti un programma sanitario d'emergenza a favore dei rifugiati eritrei, al quale hanno accesso anche i sudanesi, che del resto lo sfruttano a proprio vantaggio. Inizialmente doveva essere assunto un progetto del Corpo Svizzero in caso di catastrofe, che a suo tempo decise di intervenire in seguito a un offensiva di massa e al conseguente afflusso nella città di Kassala di feriti eritrei che andavano sottoposti a urgenti interventi chirurgici, situazione non in grado di essere fronteggiata dall'ente sanitario nazionale del Sudan, già totalmente mobilitato su altri fronti. CRS ha così ripreso il programma già avviato, trasformandolo però in programma di approvvigionamento di base. Infatti, benché fossero sempre meno i feriti che oltrepassavano la frontiera, continuava a crescere invece il numero dei profughi, e il paese non era più in condizioni d'offrire un'infrastruttura sanitaria adeguata. Di conseguenza sono nati numerosi campi profughi in cui organizzazioni di soccorso straniere offrivano la loro assistenza agli apolidi che vi cercavano scampo.

Mentre in campo sanitario la situazione si faceva sempre più invivibile, e l'assistenza medica a favore della popolazione indigena diventava più precaria che mai, le opere di soccorso col tempo erano riuscite a mettere in piedi dei servizi sanitari che, se paragonati alla situazione del paese, sembravano lussuose oasi. Qui non mancavano né medici, né infermiere, si disponeva di laboratoristi, del personale necessario per le cucine e di quello addetto alle pulizie, di guardie notturne e di autisti e anche di tutto il resto, ossia acqua, cibo, medicinali, automobili, benzina e naturalmente di denaro. Questo sistema di assistenza non era però autosufficiente, nel senso che per esempio non era possibile fare una radiografia sul posto e soprattutto non potevano essere eseguiti interventi chirurgici. Se una donna partoriente aveva bisogno di un taglio cesareo, bisognava farla ricoverare all'ospedale pubblico ed ecco che l'abisso fra i due sistemi, uno funzionante e l'altro deficitario e inefficiente, appariva in tutta la sua evidenza.

Verso una nuova strada

Per CRS prestare aiuto a popolazioni in difficoltà è sempre stato uno dei principali obiettivi. Da come si erano però messe le cose, cominciava a crescere l'incertezza che ci si trovasse effettivamente ancora dalla parte di chi viveva una situazione di vero bisogno. Si è quindi optato per una pausa di riflessione, per poter stabilire lo status quo e la nuova strada da seguire. Il bilancio della situazione è stato fatto nella primavera scorsa e in futuro il lavoro da realizzare consisterà nell'integrazione dei servizi sanitari, nella cooperazione per lo sviluppo e nell'assistenza ai rifugiati.

I servizi messi in piedi da CRS dipendono, dal punto di vista del personale, materiale e finanziario, da Croce Rossa Svizzera. Se dovesse essere il Sudan a sopportarli, il livello scadrebbe, oppure, ipotesi molto più probabile, crollerebbe il programma che attualmente si sta dimostrando efficiente. Dunque, il nocciolo della questione: come va concepito il soccorso prestato da CRS ai rifugiati, affinché il suo effetto sia più duraturo? È già stato dimostrato infatti che brevi interventi non portano ad alcun risultato concreto.

● 1° innovamento: il soccorso d'emergenza di CRS integrato nelle strutture locali.

Nel Sudan orientale esiste un programma sanitario di base statale che in teoria segue le stesse direttive del programma CRS, ma che in pratica dà chiari segni di inefficienza, poiché per molti aspetti incompleto. È stato quindi raggiunto un accordo con le autorità sanitarie sudanesi per cui il piano CRS viene poco a poco integrato nella struttura sanitaria del paese. La responsabilità ricade sulle autorità sudanesi; CRS offre però il suo aiuto nella realizzazione del progetto, ad esempio si incarica del pagamento dei salari dei rifugiati che lavorano per il programma oppure si occupa dell'approvvigionamento di medicinali.

Quest'abbinamento di forze ha per obiettivo quello di provocare reciprocamente nuovi stimoli: da un lato il Sudan si adopera, laddove gli è possibile, per superare il problema dei rifugiati, dall'altro si crea la possibilità di contribuire al consolidamento e al miglioramento del sistema sanitario sudanese, per cui si raggiunge un effetto di sviluppo.

● 2° innovamento: le misure si estendono a un gruppo più vasto della popolazione.

In un quartiere della città di Kassala, dove vivono parecchi rifugiati eritrei, CRS gestisce un piccolo centro sanitario, nonché un centro sanitario abbastanza importante con posti letto all'interno del campo profughi di Wad Sherifay. Lungo il «corridoio» di cui abbiamo parlato all'inizio, l'assistenza è invece carente. Il secondo punto dell'innovamento previsto parte da qui: il nuovo programma non consiste infatti più nel soccorso di emergenza, ma nell'aiuto allo sviluppo medico a favore della regione rurale di Kassala – territorio che corrisponde appunto al «corridoio» – colpito dal problema dei profughi.

Parallelamente al primo innovamento previsto, in questo secondo aspetto, CRS aiuta le autorità sudanesi nel loro intento di consolidare il sistema sanitario rurale e di farne beneficiare i profughi che continuano ad affluire. La popolazione indigena non si rivolgerà quindi più con la stessa frequenza di prima al campo privilegiato dal punto di vista medico, l'infrastruttura sviluppatasi nei villaggi non crollerà, se un giorno i profughi dovessero lasciare il paese.

● 3° innovamento: prevenire per non dover guarire.

In linea di massima i paesi del Terzo Mondo sono poveri e non possono permettersi la costosa medicine curativa che del resto non potrebbe nemmeno interagire in modo soddisfacente. Il programma CRS pone perciò l'accento sull'educazione igienica preventiva. Dal mese di giugno 1987 una volta alla settimana gli ambulatori dei campi profughi restano infatti chiusi, e il personale si reca nelle sezioni per discutere con la gente che vive nel campo, per incontrarsi con uomini, donne e bambini, per ascoltarli, per informarsi e per trasmettere loro nuove comunicazioni.

Invece di distribuire medicinali, si diffondono le necessarie informazioni in grado di prevenire le malattie. Lo stesso accade nei villaggi circostanti, dove pochi medicinali devono bastare, visto che il paese non può certo permettersi grosse spese in questo campo. Oltre tutto, quel che è stato appreso riguardo all'educazione igienica, ha il vantaggio di poter essere trasmesso e applicato in qualsiasi posto da chiunque abbia sufficienti conoscenze in materia.

Il campo profughi di Wad Sherifay: una volta alla settimana il personale sanitario di CRS si reca nelle sezioni del campo per discutere con la gente delle misure igieniche preventive.
(Foto: Verena Kücholl)

Non tutti possono cantar vittoria, c'è anche chi viene sconfitto. Qui gli sconfitti sono la medicina curante e quei privilegiati che ne traggono un vantaggio materiale e ideale. Considerato che un trattamento medico implica uno stato di salute carente, evitare di dover ricorrere a questo servizio è perciò tutto di guadagnato.

Saper cedere il posto agli altri

Nonostante tutti gli aspetti positivi descritti, continuo ad essere del parere che i rifugiati nei campi profughi appartengono ad una categoria di persone fra le più svantaggiate; il fatto che questa gente disponga di vitto, alloggio e dei servizi sanitari non può essere paragonato al valore della vita comunitaria tipica di un villaggio. Basta chiedersi cosa significhi per una donna abituata ad essere assistita prima e dopo il parto dai parenti, se improvvisamente ad aiutarla per qualche ora è una donna mai vista prima. E come fa un capofamiglia a prendere un'importante decisione se non può consultare gli anziani del villaggio? Oppure, a che serve la maturità se dopo mancano le infrastutture necessarie che permettono di proseguire negli studi?

In questo vuoto deve svilupparsi un qualcosa che non può sottostare alle direttive di CRS. Deve perciò essere garantito lo spazio necessario in modo che possa veramente aver luogo uno sviluppo culturale. Il compito di un'organizzazione umanitaria non è quello di incaricarsi di tutto quanto; il suo ruolo è piuttosto quello di far si che la popolazione di cui si sta occupando riesca da sola a trovare la strada, a gestirsi in maniera autonoma, in modo che via via possa nascere una cultura interna al campo profughi e con essa un sistema sociale.

CRS può favorire questo tipo di sviluppo responsabilizzando i profughi del campo in quanto affida loro la gestione di certi servizi e li assiste solo parzialmente nell'attività che svolgono. In collaborazione con comitati formati da rappresentanti del campo si può sorvegliare il programma sanitario e adattarlo alle reali esigenze, possono nascere nuovi stimoli per i programmi di formazione. Altrettanto importante è il fatto che alla popolazione venga affidato un ruolo centrale nelle trattative con le autorità sudanesi. Inoltre i rifugiati devono trarre vantaggio dalla propria esperienza e aiutare così i nuovi arrivati; devono essere anche in grado di realizzare un programma di prevenzione da saper applicare nella pratica senza aiuto esterno.

Chiarezza di idee

Anzitutto questo concetto di sviluppo è stato fatto conoscere al personale medico del campo. I primi passi sono stati difficili, ma, come testimonia la lettera ad *ACTIO* di cui pubblichiamo un estratto, non si è affatto trattato di qualcosa di irrealizzabile.

Il presidente del laboratorio del campo – 35 anni, padre di una bambina di 21 mesi, musulmano dell'altopiano, excombattente della resistenza eritrea e giunto nel Sudan 6 anni fa – ci scrive:

«In campo medico e in quello dell'alimentazione, in questi ultimi anni CRS ha giocato un ruolo di primo piano. Tutt'oggi essa continua ad aiutare la gente insegnandole a vivere una vita indipendente. Siamo anche convinti che l'educazione igienica sia l'arma giusta per combattere le malattie contagiose causate dalla carenza di igiene. Questo nuovo piano di educazione igienica fattoci conoscere da CRS viene accettato in tutti i suoi aspetti dalla nostra gente, sia all'interno, sia all'esterno del campo. I profughi devono da parte loro sapere che non sempre possono aspettare un aiuto dall'esterno. Così per esempio una famiglia può istruire i propri figli, fintantoché questi si dimostrano in grado di saper andare avanti da soli. Forse un giorno non avremo più un'organizzazione di soccorso impegnata totalmente per noi ed è per questo che adesso dobbiamo seguire la strada dell'educazione igienica e ogni famiglia deve da sola preoccuparsi di imparare. Lunga vita quindi al nuovo piano di CRS!» □