

Opinione | Perché il bilancio delle vittime di Gaza è probabilmente più alto di quanto riportato

Liat Kozma ,Wiessam Abu Ahmad

28 maggio 2024 - Haaretz

Il numero delle vittime e l'incidenza delle malattie e dei decessi dovuti alla mancanza di condizioni sanitarie di base, cibo e assistenza medica richiedono un urgente dibattito pubblico in Israele.

Il numero delle vittime nella Striscia di Gaza negli ultimi sette mesi è spaventoso. Secondo l'Ufficio delle Nazioni Unite per il Coordinamento degli Affari Umanitari oltre 34.000 persone sono state uccise e oltre 77.000 ferite e altre 11.000 intrappolate sotto le macerie delle loro case e considerate disperse.

Ma questa è solo una parte del quadro. Riteniamo che i numeri di morbilità e mortalità a Gaza siano in realtà più alti. La nostra conclusione si basa sul confronto con la situazione della sanità pubblica nei campi profughi immediatamente dopo la guerra del 1948 e sulla familiarità con i dati epidemiologici in generale. Riteniamo che il numero delle uccisioni e l'incidenza delle malattie e dei decessi dovuti alla mancanza di condizioni sanitarie di base, cibo e assistenza medica richiedano un urgente dibattito pubblico in Israele.

Una lettura dei documenti storici solleva diversi importanti paralleli, così come differenze, soprattutto a scapito della situazione attuale. Allora come oggi, centinaia di migliaia di persone hanno dovuto lasciare le proprie case senza alcuna possibilità di tornare.

Nel 1948, circa 700.000 rifugiati furono dispersi in Cisgiordania, Gaza e nei paesi arabi. In Cisgiordania una popolazione di 400.000 abitanti assorbì 300.000 rifugiati, mentre 80.000 persone a Gaza

accolsero il triplo di rifugiati. Nella guerra attuale l'assedio di Gaza e la chiusura del confine con l'Egitto durante l'inverno hanno costretto circa 1,5 milioni di persone a rifugiarsi a Rafah, un'area con una popolazione normalmente pari a un decimo di quella cifra. L'affollamento è tale da presentare un grave rischio per la salute e la vita.

Nel 1948 e nel 1949 le organizzazioni umanitarie internazionali si sforzarono di prevenire ciò che era considerato un pericolo per la vita di tutte le persone nella regione, non solo dei rifugiati. Una tipologia di intervento è stata la prevenzione della carestia attraverso la fornitura di farina, olio, zucchero e frutta secca, oltre che latte per i bambini (finanziato dall'UNICEF). Questi prodotti, poveri di proteine e vitamine, furono considerati adeguati per un breve periodo fino al raggiungimento di un accordo tra le parti cosa che, come sappiamo, non avvenne mai.

Ma, come notato dalla Croce Rossa Internazionale, già il 7 ottobre le consegne di cibo a Gaza erano state tagliate drasticamente e senza paragone rispetto ai precedenti scontri. La distruzione di quel poco di terreno agricolo esistente ha lasciato gli abitanti di Gaza senza alternative locali.

Ciò che all'inizio della guerra aveva portato all'aumento dei prezzi dei prodotti alimentari e alla povertà si è trasformato nei mesi successivi in una vera e propria carestia, inizialmente nel nord di Gaza e ora per oltre 2 milioni di persone. Ci sono segnalazioni di famiglie che sopravvivono con mangime per bestiame, insetti e piante normalmente non commestibili: un'alimentazione insufficiente e inadatta al consumo umano. Non arrivano abbastanza camion di aiuti, quindi il bisogno di cibo e prodotti di base è lungi dall'essere soddisfatto. Il lancio di provviste è inefficiente, a volte addirittura mortale, e una parte degli aiuti finisce in mare.

Senza un sistema di monitoraggio e con la distruzione delle forze di polizia a Gaza bande di malviventi si appropriano dei pacchi di aiuti e li vendono ai bisognosi a caro prezzo. Quindi il cibo ancora non arriva alla popolazione affamata e il numero dei morti dovuti alla

fame è in aumento.

Secondo l'Ufficio delle Nazioni Unite per il Coordinamento degli Affari Umanitari circa il 31% dei bambini sotto i 2 anni nel nord di Gaza e circa il 10% a Rafah soffrono di grave malnutrizione. Non si conosce ancora il numero dei morti per fame, ma è chiaro che molte persone stanno subendo danni irreversibili. Le persone che sopravvivono per mesi nutrendosi di erbacce e mangime per il bestiame non sopravviveranno a lungo.

Il secondo intervento nel 1948 fu dettato dalla consapevolezza che senza acqua pulita e condizioni igieniche adeguate le epidemie trasmesse dall'acqua e dagli insetti sarebbero state fatali per tutte le popolazioni della regione. Per questo motivo le organizzazioni umanitarie ritennero fondamentale fornire acqua potabile e vaccini, implementando al contempo quarantene durante le epidemie e spruzzando frequentemente insetticida. Quest'ultimo si è rivelato tossico nel lungo periodo, ma nel breve periodo salvò le concentrazioni di rifugiati da epidemie letali.

Tuttavia oggi l'acqua pulita è praticamente indisponibile per la maggior parte dei residenti di Gaza. Le organizzazioni umanitarie stimano che tutte le malattie trasmesse dall'acqua siano già diffuse a Gaza. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il numero dei malati di malattie prevenibili potrebbe presto superare quello delle vittime degli attacchi militari. La mancanza di acqua pulita e di cure mediche può portare allo scoppio di malattie letali trasmesse dall'acqua, persino del colera.

La portavoce dell'OMS Margaret Harris ha detto al Guardian che già all'inizio di novembre la diarrea tra i bambini nei campi di Gaza era oltre 100 volte superiore al livello normale. Senza cure disponibili, ciò può portare alla disidratazione e persino alla morte; la diarrea grave è la seconda causa di morte più comune tra i bambini sotto i 5 anni in tutto il mondo. Sono in aumento anche le infezioni delle vie respiratorie superiori, la varicella e le malattie dolorose della pelle.

Inoltre le aree con un gran numero di cadaveri e parti del corpo insepolti costituiscono un ambiente ideale per i batteri e la diffusione di malattie attraverso l'aria, l'acqua, il cibo e gli animali. In condizioni di elevata densità di popolazione è praticamente impossibile attuare quarantene o spruzzare insetticidi e in mancanza di infrastrutture igienico-sanitarie adeguate è anche impossibile contrastare le malattie trasmesse dall'acqua.

Un terzo intervento nel 1948 fu la realizzazione di cliniche e ospedali. Le organizzazioni umanitarie ampliarono gli ospedali esistenti, ne costruirono di nuovi e aprirono ambulatori medici nei campi e nei centri per rifugiati. Niente di tutto questo sta accadendo oggi. I bombardamenti e il lungo assedio hanno completamente distrutto il sistema sanitario di Gaza. Gli ospedali ancora parzialmente funzionanti soffrono di grave carenza di attrezzature mediche e farmaci.

Già sei mesi fa sono iniziate a circolare notizie di tagli cesarei e amputazioni senza anestesia. Il sistema sanitario non solo non è in grado di fornire trattamenti di routine e cure preventive, ma non è nemmeno in grado di fornire cure di emergenza. La continua assenza di questi tre tipi di trattamenti - di routine, preventivi e di emergenza - può portare a un aumento esponenziale dei tassi di mortalità, di malattie e persino di epidemie. Le malattie croniche - comprese le malattie cardiache, renali, il cancro e il diabete - non vengono curate ed è molto dubbio che i pazienti cronici siano sopravvissuti alla guerra; solo pochi fortunati sono stati in grado di lasciare Gaza per ricevere cure mediche in Egitto.

In questo contesto, il silenzio degli israeliani sta costando vite umane. Anche coloro che mettono in guardia contro una "seconda Nakba" devono riconoscere che i danni della guerra attuale hanno già superato di gran lunga quelli della prima Nakba. E ogni giorno che passa - con la carenza di cibo, di condizioni sanitarie adeguate e di assistenza - aumenta ulteriormente il costo umano. Qualsiasi dibattito sulla guerra deve tenere conto delle sue implicazioni di vasta portata e a lungo termine per tutti coloro che vivono in questa terra.

Liat Kozma è una storica e Wiessam Abu Ahmad è uno studioso di biostatistica presso l'Università Ebraica di Gerusalemme.

(traduzione dall'Inglese di Giuseppe Ponsetti)