

Dossier: El Salvador... Una rivoluzione in cammino.

a cura del Centro di Documentazione ARN
via S. Biagio dei Librai 39
nov. 85


FMLN

EL SALVADOR/1

Guerriglia e controguerriglia. Da Monterosa al Cerron Grande

La conquista da parte dei guerriglieri della grande centrale idroelettrica del Cerron Grande (la maggiore del Centroamerica) nello scorso autunno ha costituito una svolta nella guerra in Salvador, confermata poi dalle azioni dei mesi successivi. Era in sostanza la prova di una grande capacità del Fronte Farabundo Martí di cambiare tattica e strategia militare nel giro di un tempo relativamente breve e di rispondere sul campo ai movimenti del nemico e di organizzarsi nonostante lo strapotere tecnico dell'esercito appoggiato direttamente dagli Stati Uniti.

Due anni fa infatti l'allontanamento del ministro della Difesa generale Guillermo García era dovuto a scontri di potere, ma anche a una diversa concezione della conduzione della guerra. «Il prestigio di un generale dipende dalle vittorie», mi diceva proprio in quei giorni il segretario del Partito comunista salvadoregno, e uno dei cinque comandanti del FMLN, Shafik Jorge Handal, «e García ha sempre perso». La sua era una scelta che puntava soprattutto sulla quantità degli uomini e dei mezzi a sua disposizione.

Di volta in volta sceglieva una zona, a suo giudizio, chiave, e vi concentrava grandi operazioni che impegnavano praticamente tutte le forze disponibili. Ogni volta 6-7.000 uomini accerchiavano il vulcano Guazapa, o la zona di Chalatenango, o un'altra ancora, impiegavano tutti i mezzi dell'aviazione, dell'artiglieria e della logistica in «*limpiezas*» che duravano giorni e giorni. Ormai i guerriglieri avevano imparato. Facevano un'opera di ripiegamento attivo, impegnando battaglia là dove potevano e sfuggendo, come acqua tra le mani, dalla morsa di un'esercito dal morale basso: «Facevamo dell'ironia», mi diceva Mario Aguinada Carranza, uno dei leader del FMLN-FDR. «Quando attaccavano il Chinchontepec a Guazapa ci si diceva "beh, si riposa un po'"».

Nemmeno l'ingresso in campo dei primi battaglioni speciali aveva mutato lo schema. La loro organizzazione superiore veniva usata da García all'interno dell'attacco generale e massiccio, greve e torpe.

I colonnelli, sostenuti dai consiglieri statunitensi, cominciarono a opporsi a questa strategia. Il colonnello Monterosa, che era stato il primo comandante di un battaglione speciale, l'«Atlacatl», teorizzava l'impiego più flessibile delle truppe. Un superiore addestramento, una struttura differenziata delle varie forze, un accentuarsi della mobilità e del controllo, la permanenza di una parte degli uomini sul terreno per evitare che alla fine dell'operazione e con il ritiro dell'esercito i guerriglieri riprendessero possesso del territorio come se nulla fosse successo, erano le basi del mutamento caldeggiato da Monterosa e dai consiglieri statunitensi.

Lo scontro tra le varie fazioni portò alla deposizione del generale García e alla sua sostituzione con il generale Vides Casanova. Ma lo stratega divenne a questo punto proprio Monterosa, che venne subito promosso capo di tutta la parte orientale del paese, quella in cui più forte è il FMLN.

La struttura di controllo del paese venne fortemente accentuata grazie alla fornitura di mezzi tecnici, radar, navi, e aerei spia forniti dagli statunitensi. In un paese piccolo e spoglio come il Salvador, nel quale il movimento di qualsiasi mezzo o gruppo è controllabile, questo rafforzamento dei mezzi di spionaggio era determinante e pericolosissimo per il FMLN.

Le truppe vennero differenziate nei corpi speciali, addestrati negli Stati Uniti, a Panama, in Honduras o comunque dai Berretti verdi statunitensi, e dotate di mezzi per lo spostamento rapido, come elicotteri, camion veloci eccetera; i «*cazadores*», cioè truppe di stanza nel territorio che dovrebbero alternare repressione locale e interventi politici, capaci di muoversi come veri e propri corpi di guerriglia antiguerriglia, ma dotati di strumenti di trasmissione capaci di richiamare immediatamente rinforzi non appena entrano in contatto con i guerriglieri; l'esercito più tradizionale, ma aumentato di migliaia di uomini.

Il controllo del territorio e la rapidità del movimento consentivano a Monterosa di intervenire con azioni veloci in più parti del paese contemporaneamente, spesso dopo aver lanciato commandos di «*cazadores*» nelle zone della guerriglia e avere colpito il FMLN con le sue stesse armi.

Queste truppe locali poi non se ne andavano, ma rimanevano in campo impedendo o rendendo più difficile il ritorno dei guerriglieri alle loro basi di partenza.

Contemporaneamente il FMLN aveva subito un processo contrario, di appesantimento. I gruppi si erano andati ingrossando fino a diventare brigate e i problemi di moltiplicavano, prima di tutto quelli di approvvigionamento. Non è lo stesso mantenere 50 gruppi da 10 uomini l'uno e un gruppo di 500. Si moltiplicano in progressione geometrica i problemi di alimentazione, di rifugio e, naturalmente, anche quelli di occultamento. La soluzione «tradizionale» che per mesi si adottò era quella di dotare la brigata di una struttura per l'approvvigionamento autonomo, ma questo faceva mancare il rapporto quotidiano, organico con la popolazione. I mutamenti imposti da Monterosa venivano a coincidere proprio con un appesantimento del FMLN.

La scorsa estate il Comando generale del FMLN si pose il problema di un mutamento nell'organizzazione della guerriglia. Si decise di risuddividere le brigate in gruppi, ma questa volta non più staccati tra di loro, come era stato all'inizio. Una sorta di brigata mobile, capace di spezzarsi e vivere indi-

pendente in tanti e tanti pezzi che si mescolano alla popolazione locale, e anche di rimettersi insieme, di «rimontarsi» per operazioni maggiori.
Nei primi mesi dopo l'estate l'attacco dei guerriglieri in commandos avveniva contro piccoli gruppi dell'esercito e le perdite dei militari cominciarono a risalire vertiginosamente. Già a ottobre il FMLN diceva di aver eliminato più soldati in quelle settimane che nei periodi precedenti. Ma l'esercito rispondeva che si trattava ormai solo di colpi tattici. Secondo tutti i manuali militari infatti l'eliminazione di 10 uomini, uno per compagnia, è un colpo tattico; l'eliminazione di una compagnia di 10 uomini invece è strategico. Si tratta in sostanza di vedere, se viene colpita la struttura, grande o piccola che sia, delle forze armate avversarie. E secondo l'esercito in quell'autunno il FMLN non era più in grado di dare colpi strategici, capaci di far avanzare i guerriglieri verso la vittoria. Ma a novembre il FMLN attaccò con migliaia di uomini sfuggiti al controllo di radar, navi e aerei spia proprio le centrali elettriche del Cerron Grande, uno dei principali obiettivi strategici di tutto il Salvador. E le conquistò. Pochi giorni dopo, come in un segno del destino, il colonnello Monterosa moriva in un agguato del FMLN.



EL SALVADOR/2

L'altro fronte: la lotta per la salute nel Salvador

La realtà della guerra aggrava, in El Salvador, la tradizionale situazione di ingiustizia sociale, di mancata soddisfazione delle esigenze più elementari da parte della popolazione, di concentrazione nelle mani del governo di beni e servizi sociali. Soprattutto le azioni di guerra ispirate dalla politica della «terra bruciata», sostenuta e alimentata dal governo, determinano le attuali condizioni di salute, alimentazione, educazione del popolo salvadoregno: «L'esercito salvadoregno e quei gruppi che operano in collegamento con esso, con l'aiuto tecnico, la direzione militare e i rifornimenti procurati dal governo degli Stati Uniti, stanno progressivamente applicando in El Salvador la strategia inumana della terra bruciata.
La strategia della "*terra bruciata*" significa creazione di zone vuote intorno alle formazioni guerrigliere; ciò implica:
☐ l'eliminazione di ogni forma di vita umana;
☐ l'eliminazione di ogni forma di vita animale;
☐ l'eliminazione di ogni forma di vita vegetale e provoca inoltre:
☐ un aumento del numero dei rifugiati;
☐ un aumento del numero degli orfani».
[*El Salvador: guerra e salute*, Quaderni ASAL].
I massicci aiuti nordamericani hanno impedito il collasso economico del paese, però non sono riusciti a evitare il peggioramento accelerato delle condizioni di vita: anzi, i benefici degli aiuti militari ed economici non potranno mai raggiungere la popolazione, la più colpita da tale situazione. Essa perciò deve organizzarsi per tentare di sopravvivere e soddisfare le proprie necessità fondamentali.
Su una popolazione, stimata nel 1982 in circa 4.938.000 persone, si contano oggi più di 40.000 morti, 3.000 arrestati e scomparsi, almeno 700 prigionieri politici, circa 800.000 rifugiati (negli USA, in altri paesi centroamericani o nelle zone sotto controllo del Fronte).
Nel campo della salute, la carenza di infrastrutture e di servizi igienici incrementa lo stato di miseria e di povertà: l'80 per cento della popolazione defeca al suolo, il 73 per cento della popolazione rurale non possiede acqua potabile, il 93 per cento non ha elettricità, il 78 per cento non ha servizi igienici. In città la situazione non è molto diversa: il 70 per cento non dispone di acqua potabile, il 60 per cento non ha collegamenti con la rete di fognature. I salvadoregni hanno a disposizione, in caso di ricovero, 1,4 camere ogni mille abitanti e solo il 29,4 per cento di loro può contare sull'assistenza medica.
I diversi livelli di denutrizione che colpiscono la popolazione, l'elevata mortalità infantile (55 bambini su 100 muoiono prima di aver compiuto un anno, 41 su 100 prima di averne compiuti cinque), l'alto indice di malattie infettive e parassitarie abbassano drasticamente la speranza media di vita intorno ai 55 anni.
La situazione inoltre è aggravata dalla scomparsa pressoché totale di sicurezza personale, che è un valore e una possibilità concreta solo per il 5 per cento della popolazione. Affrontare e risolvere questi problemi non è inoltre facile per un popolo che presenta un tasso di analfabetismo del 57 per cento.
La risposta del governo a tale situazione è il tentativo di utilizzare la possibilità di accesso a un'alimentazione normale, a cure mediche, all'educazio-

Cosa significa la guerra

Aumento del costo della vita:

Nel 1979, il reddito pro capite in El Salvador era di 305 dollari; nel 1983 è diminuito a 206,80.

Nel 1979, la disoccupazione riguardava il 51 per cento della popolazione attiva; nel 1983, ammontava all'80 per cento.

Nel 1979, il governo destinava l'8,7 per cento del bilancio a scopi militari e il 10,2 alla salute; nel 1984, i fondi militari salgono al 23,3 per cento, quelli della salute diminuiscono all'8.

[dati provenienti dal Ministero della Pianificazione]

Le dieci principali cause di visita medica in El Salvador nel 1977

1	Affezioni dentali
2	Diarrea
3	Malattie dell'apparato genitale e urinario
4	Infezioni gravi dell'apparato respiratorio
5	Malattie infettivo-contagiose e da parassiti
6	Elmintiasi
7	Incidenti e atti di violenza
8	Bronchite e asma
9	Malattie del sistema nervoso
10	Psicosi e disordini mentali

Fonte Rapporto 1974-1977 del Ministero della sanità e dell'assistenza sociale

Se paragoniamo questa tabella con le cifre del 1981, vediamo che le malattie infettive ricorrono ancora nella stessa proporzione, ma si possono notare anche alcuni cambiamenti dovuti alla guerra: le neurosi e le psicosi sono ora al terzo posto tra le cause di visita medica, l'anemia è al sesto posto e la diarrea al primo.

[tratto dal Quaderno ASAL, cit.]

ne da parte della popolazione civile come strumenti politici e militari di indebolimento della forza popolare. Concretamente, ciò si realizza incrementando fortemente i fondi (da 1 milione di dollari nel 1981 a 250 milioni nel 1984) per assicurare le necessità basiche a chi è disponibile collaborare con il governo e l'esercito.
Contemporaneamente, vengono deliberatamente e sistematicamente contrastati tutti gli sforzi tesi a soddisfare le esigenze prioritarie da parte della popolazione stessa al di fuori di tali meccanismi. Ci sono infine un appoggio e una supervisione nordamericana a tali progetti, che cercano di risolvere problemi «amministrativi», ignorando invece quelli strutturali.
Il risultato di tale strategia è uno solo: il fallimento.
Nelle città la condizione sanitaria dei salvadoregni non è certo migliorata, e nelle zone rurali gli stessi assistenti ufficiali statunitensi riconoscono il fallimento dei progetti presentati.
Le cause principali possono essere le seguenti:
☐ ingiustizia: secondo qualunque punto di vista morale è ingiusto utilizzare la popolazione civile, le sue necessità primarie nel campo dell'alimentazione e della salute come uno strumento politico-militare per scoraggiare il nemico. Ciò causa una reazione tra la gente, ottenendo gli effetti contrari a quelli desiderati. Inoltre, la proibizione di tali comportamenti è chiaramente affermata nella Convezione di Ginevra, di cui sia El Salvador sia gli Stati Uniti sono firmatari;
☐ corruzione: l'apparato amministrativo del governo salvadoregno ha raggiunto tali livelli di corruzione che una elevata percentuale di fondi investiti in tali progetti di sviluppo sono dirottati verso altri fini.

Uno sviluppo alternativo

Viceversa, una strategia alternativa a quella governativa dovrebbe basarsi su alcuni punti fondamentali:
☐ un lavoro congiunto con la popolazione, che finora non ha voluto accesso ai servizi sociali convenzionali, per stabilire le necessità e le risorse disponibili per affrontarle e risolverle, senza alcuna discriminazione politica;
☐ la creazione, sulla base dei criteri di «Attenzione primaria alla salute» adottati ufficialmente dall'Organizzazione mondiale della sanità nella

Le prime dieci cause delle visite esterne negli ambulatori del Ministero della sanità e dell'assistenza sociale in El Salvador nel 1981

Cause		Numero	% sul totale delle visite
1	Infezioni intestinali in genere	151.608	4,8
2	Affezioni dentali	136.916	4,4
3	Malattie mentali	95.326	3,0
4	Malattie da parassiti in genere	89.228	2,9
5	Altre infezioni non specificate	81.370	2,6
6	Anemie	66.618	2,1
7	Rinofaringiti acute	63.502	2,0
8	Epilessia	62.184	1,9
9	Bronchiti croniche e acute	59.810	1,9
10	Altre malattie infettive non specificate	59.338	1,9
Totale parziale		865.900	27,5
Malattie non specificate		99.754	3,2
Cause rimanenti		2.167.440	69,3
Totale		3.133.094	100,0

[tratto dal Quaderno ASAL, cit.]

Le prime dieci malattie infettive e da parassiti (1980)

Malattia		Numero	%	Incidenza ogni 100.000 abitanti
1	Diarree (esclusa la dissenteria)	139.302	27,9	3.090
2	Elmintiasi intestinale	117.086	23,5	2.597
3	Malaria	95.835	19,2	2.126
4	Influenza e raffreddore	94.303	18,9	2.092
5	Amebe e dissenterie non specificate	12.441	2,5	276
6	Sifilide	5.841	1,2	130
7	Infezioni acute da gonococchi dell'apparato urogenitale	5.289	1,1	117
8	Varicella	2.518	0,5	56
9	Morbillo	2.317	0,4	50
10	Tubercolosi polmonare	2.255	0,4	50
Totale parziale		477.187	95,7	
Cause rimanenti		21.560	4,3	
Totale		498.747	100,0	11.063

Fonte Rapporto 1980 del Ministero della sanità e dell'assistenza sociale

[tratto dal Quaderno ASAL, cit.]

conferenza di Alma Alta nel 1978, di progetti per la soddisfazione di tali necessità. Essi devono prevedere l'addestramento di personale all'uso di tecnologie adeguate e una partecipazione diretta delle comunità interessate;

☐ la ricerca di finanziamenti per tali progetti, l'impegno per la loro realizzazione effettiva, nonostante l'inevitabile ostacolo rappresentato dalle azioni governative e militari;

☐ la lotta per l'applicazione della Convenzione di Ginevra, per esempio attraverso il ricorso a fori internazionali, ad azioni di denuncia dell'aumento indiscriminato dei bombardamenti da parte delle Forze armate salvadoregne, della continua violazione dei diritti umani in El Salvador: in specifico della rappressione nei confronti di medici, personale paramedico, educatori, per diminuire la possibilità di assistenza medica nei confronti della popolazione più colpita.

Questa strategia alternativa può iniziare a concretizzarsi se si tiene conto di un fatto fondamentale: dopo secoli di sfruttamento e oppressione, in se-

La verità delle statistiche ufficiali

Le statistiche ufficiali del Ministero della salute riportano l'esistenza di un medico ogni 3800 abitanti, per un totale di 1484 medici, includendo però i 368 attualmente fuori del paese; inoltre, l'80 per cento del totale si trova concentrato nella capitale, dove abita solo il 17 per cento della popolazione; oltretutto, tali dati non tengono conto del fatto che l'insufficienza dei servizi di salute pubblica limita seriamente l'accesso della popolazione, soprattutto quella rurale, alla minima e indispensabile cura medica. Le tabelle ufficiali riportano la presenza di 180 odontologi, cioè 4 ogni 100.000 abitanti: una percentuale bassissima, se si ricorda che le carie e le infezioni dentarie sono al quarto posto tra le cause di morte dei salvadoregni.

[dati ufficiali relativi al 1979]

Condizione alimentare dei bambini sotto i cinque anni secondo il peso per età (1979)

Condizione alimentare	%	Numero totale nel paese	nelle aree urbane	nelle aree rurali
Normali	25,1%	208.346	..	..
Denutriti di 1° grado (inferiori del 10% al peso standard)	52,3%	434.126	139.816	294.310
Denutriti di 2° grado (inferiori del 25% al peso standard)	19,8%	164.353	52.932	111.421
Denutriti di 3° grado (inferiori del 40% al peso standard)	2,7%	23.242	7.485	15.757
Totale	100,0%	830.067		
Totale dei denutriti	74,8%	621.721	200.233	421.488

Fonte Ministero della sanità e dell'assistenza sociale

[tratto dal Quaderno ASAL, cit.]

Le principali cause di decesso

Le malattie acute di tipo diarroico costituiscono la causa principale di morte nel nostro paese; ciò è una conferma delle terribili condizioni ambientali in cui vive il popolo salvadoregno. Le morti violente o comunque in conseguenza a ferite nel 1970 occupano il quarto posto tra le cause più frequenti di decesso, nel 1972 il terzo, nel 1976 il secondo e, mantenendo questa tendenza nel triennio 1977-79, diventano la causa principale di morte nel 1981.

1	Enteriti e altre malattie di tipo diarroico
2	Omicidi e atti di violenza
3	Bronchiti e asma
4	Polmoniti di tutte le forme
5	Disturbi cardiaci
6	Tumori maligni
7	Altre cause di mortalità perinatale
8	Malattie cerebro-vascolari
9	Morbillo
10	Incidenti automobilistici

Fonte La Sanità pubblica in cifre (1977)

Questa ascesa dell'omicidio al primo posto come causa di decesso è strettamente legata alla situazione di guerra esistente in El Salvador. La tortura e l'assassinio sono diventati politica di Stato con l'obiettivo di terrorizzare la popolazione. Gli squadroni della morte agiscono liberamente e i loro assassinii hanno tutte le caratteristiche di un genocidio condotto da psicopatici. Nel 1980 i decessi dovuti a episodi di violenza comune aumentarono a 1660 circa; nello stesso anno la Commissione per i diritti umani in El Salvador (CDHES) registrò la cifra di 15.000 vittime della violenza politica, numero quindi più grande del totale di 11.150 morti per lo stesso motivo nell'intero periodo 1970-1978.

Già nel 1982 l'Ufficio arcivescovile di assistenza legale di San Salvador (SJA) riportava una media di 446 civili morti al mese. Questa cifra mostra chiaramente come la violenza delle istituzioni sia diventata la principale minaccia alla vita umana nel nostro paese.

Riassumendo la situazione sanitaria in El Salvador, possiamo dire che il morbillo e le enteriti rimangono tra le dieci principali cause di morte. Ciò rende manifesta la cronica ingiustizia ancora presente. D'altra parte, invece di attenuarsi, la violenza delle istituzioni è ora diventata la prima delle cause di morte.

[tratto dal Quaderno ASAL, cit]

guito anche all'acutizzarsi della guerra in atto negli ultimi anni, il popolo salvadoregno ha iniziato a sviluppare nuove forme di autogestione popolare.

Le «zone di potere popolare»

In un primo periodo, nel tentativo di trovare risposta alle esigenze più fondamentali, si costituirono forme di organizzazione municipali, spesso con un accentuato ruolo assistenziale e di servizio, con il merito però di iniziare a coinvolgere comunità intere nella soluzione di problemi diversi.
Durante il 1981, i piccoli nuclei che si ritrovarono a vivere fuori controllo del governo, cominciarono a sentire la necessità di incorporare altri nuclei e gruppi che sfuggivano alla repressione sempre più accentuata.
In questo periodo, mentre le soluzioni paternalistiche apparvero insufficienti a soddisfare le necessità emergenti, si consolidò una struttura organizzativa interna, si acquisirono e si scambiarono esperienze concrete. Nacquero e si generalizzarono i Consigli Farabundisti, organismi del «potere popolare» delegati all'organizzazione della vita civile, dell'amministrazione della produzione, della distribuzione dei viveri, dell'educazione e della salute.
Oggi esistono zone completamente sotto il controllo del FMLN e zone cosiddette «di disputa»: aree continuamente sottoposte a combattimenti e quindi soggette a mutamenti dei rapporti di forza tra le forze governative e quelle guerrigliere. Lo sviluppo di nuove forme di organizzazione civile, quasi sempre proporzionale alla stabilità raggiunta dalle diverse comunità nelle diverse aree geografiche, richiede la costituzione di organismi specifici per affrontare e ricercare soluzioni ai problemi più urgenti, come quello della sanità.
Nell'attuale situazione di guerra, le zone sotto il potere popolare si trovano di fronte a condizioni ambientali diverse: scarso o praticamente nullo risanamento ambientale, poca disponibilità di cibo o medicine, poca o nulla educazione sanitaria, alta probabilità di malattie, accentuata dalle continue migrazioni forzate.
In questo contesto si inserisce COPROSAL (*Comité de los Profesionales de la Salud de El Salvador*), un organismo che si è assunto il compito di individuare e soddisfare le necessità nel campo della salute, con metodi sia convenzionali, sia non convenzionali. Esso nacque come organismo sindacale, in seguito alla presa di coscienza di alcuni lavoratori del settore sanitario della necessità di prestare attenzione a quella parte del popolo salvadoregno (circa 300.000 persone) più colpita dalla guerra e senza alcuna possibilità di accesso alle strutture sanitarie ufficiali.
Concretamente, COPROSAL lavora nelle zone sotto il controllo del Fronte, nelle aree urbane in aiuto di coloro cui si nega di fatto l'appoggio delle strutture sanitarie governative e, all'esterno, con alcune comunità di rifugiati. Il lavoro di questa organizzazione è reso possibile dalla collaborazione e dai Consigli farabundisti, dal confronto continuo con la direzione politica del Fronte ma soprattutto dalla partecipazione diretta della popolazione. Le caratteristiche assunte dai progetti dipendono sia dalle singole situazioni (nelle zone ancora in disputa, per esempio, i governi popolari, e quindi le strutture sociali collegate, sono molto meno palesi e ufficiali), sia dal livello di organizzazione raggiunto.
Al livello più semplice di organizzazione popolare, ci si impegna perché ciascuna località possegga la dotazione minima per le necessità basiche ed esistano le persone in grado di utilizzarla: in questi casi, il ruolo del CORPOSAL è di assicurare visite periodiche, assistenza per campagne di sensibilizzazione e appoggio per l'amministrazione.
A questo riguardo è interessante lo sforzo di recupero delle risorse e conoscenze «naturali»: si usano, per esempio, alcune piante per preparare rimedi contro la tosse, alcuni alimenti di uso comune (zucchero, sale, bicarbonato) sono utilizzati in soluzione per combattere forme di diarrea; oppure si ricorre a preparati a base di fiori per infezioni della pelle, ad altri vegetali contro la scabbia, eccetera.
A un livello maggiore di complessità nell'organizzazione sociale, dove esistono condizioni reali per una maggiore stabilità della popolazione, si provvede all'installazione di un ospedale, con relative strutture di supporto, medicinali e personale adeguato; conseguentemente, aumenta il livello di partecipazione, anche nella pianificazione delle attività, delle popolazioni coinvolte.
Infatti, se le attività programmate sul piano sanitario possono essere intraprese solo grazie a finanziamenti ottenuti da organismi internazionali o di solidarietà, di fatto si realizzano solo per il coinvolgimento della base, delle strutture sociali e comunitarie esistenti.

Incrementi in percentuale (1979-1983) di quattro malattie

morbillo	550%
tosse asinina	324%
tifo	273%
vaiolo	93%

[fonte Ministero della sanità di El Salvador]

La salute, come la guerra, è popolare

Solo tenendo presente questo presupposto si può capire la nascita e il rafforzamento delle Brigate di salute. Esse sono formate da personale sanitario indispensabile per i servizi da prestare nelle zone di guerra, là dove sono frequenti continui movimenti di interi gruppi di persone. Generalmente, questo

personale sanitario si forma all'interno della comunità cui deve provvedere e, quando ciò non è possibile, si cerca di integrarlo nel più breve tempo possibile. Sono le comunità, i piccoli nuclei, a provvedere alla costruzione delle installazioni, a mantenere con il proprio lavoro il personale sanitario, a fornire la vigilanza necessaria per le strutture mediche più sottoposte al pericolo di bombardamenti, ma soprattutto a individuare le priorità, e quindi a indirizzare e coordinare il lavoro.
Solo in questo modo COPROSAL può assumere il ruolo di una struttura specializzata al servizio di un popolo che lotta per la propria liberazione e possiede quindi le capacità di risolvere anche i problemi della salute: ogni atteggiamento paternalistico risulterebbe inadeguato e astratto.
Per queste ragioni il piano di salute deve necessariamente essere flessibile, realistico, consapevole delle difficoltà congenite in una situazione di guerra, e quindi delle attuali possibilità di lavoro concreto nelle singole zone.
In quest'ottica, può essere interessante analizzare gli elementi fondamentali del programma finora portato avanti e le prospettive future.

Il programma COPROSAL

Il punto fondamentale del programma è l'«attenzione primaria»: punto non imposto dall'organismo, ma emerso dalle necessità delle comunità coinvolte in una guerra sempre più acuta, perciò in condizioni di salute sempre più precarie. Il COPROSAL svolge quindi solo un'importante azione di appoggio e coordinazione delle iniziative proposte.
Il primo punto è la medicina preventiva: le circostanze della guerra hanno costretto spesso a privilegiare l'aspetto curativo della medicina, il che ha richiesto una grande quantità di risorse; ma è sempre più indispensabile concentrarsi sull'educazione sanitaria, la formazione e l'acquisizione di personale, le campagne di vaccinazione e vitaminizzazione, con particolare attenzione alla realtà infantile.
Questa scelta prioritaria non diminuisce tuttavia la necessità di strutture sanitarie efficienti, a carattere piramidale, che risultino efficaci nell'immediato per la cura delle malattie più diffuse e pericolose. Ma tali prorammi si possono realizzare solo attraverso una formazione di base costante, realizzata soprattutto con il metodo pratico di apprendistato, ricorrendo a un sistema classico di insegnamento là dove risulta strettamente necessario.

La posizione del comitato dei professionisti della salute (COPROSAL)

Noi, professionisti e tecnici del settore sanitario, siamo consapevoli delle vere cause della grave situazione con la quale si confronta il popolo salvadoregno. La pubblicazione di questo libro fa parte di una nostra prima risposta, e intendiamo continuare a lavorare sistematicamente per denunciare davanti al mondo, e specialmente a coloro che lavorano nel settore sanitario, la realtà nella quale vivono migliaia di salvadoregni. Ogni giorno queste persone affrontano la malattia e la morte, in un paese dove il governo non soltanto trascura di affrontare la realtà, ma continua ad aggravare la situazione con la sua politica.
Consapevoli che la denuncia è soltanto un primo passo, ci proponiamo di continuare nella ricerca di cambiamenti strutturali che permettano ai salvadoregni l'accesso a quei servizi ch'essi giustamente reclamano.
Per tradizione i lavoratori della sanità hanno sempre voluto dare il loro contributo all'interno del quadro istituzionale esistente. Nel 1978 vide la luce un movimento legato al settore sanitario nelle zone orientali (le zone più povere del paese). Da questo movimento si sviluppò l'Organizzazione medica delle zone orientali (OMO) che riunì insieme medici di tutta l'area. Un'ampia schiera di lavoratori della sanità si unì presto al movimento.
La risposta del governo non tardò. Subito dopo la formazione dell'OMO, i suoi membri cominciarono a ricevere minacce che culminarono nell'assassinio di molti aderenti all'organizzazione.
Nonostante ciò il settore sanitario continuò la sua ricerca di strumenti affinché esso potesse assumere le sue responsabilità tradizionali.
Nel marzo 1980 si formò a livello nazionale l'INTRAPROSALUD (Unione dei lavoratori e dei professionisti della sanità). I membri di questa organizzazione lavorarono clandestinamente a causa della repressione governativa. In quella fase si raggiunsero i seguenti risultati:
☐ la formazione di un «Comitato per la difesa dei pazienti e per la neutralità degli ospedali»;
☐ l'assistenza all'organizzazione della Prima commissione dei professionisti americani della sanità che visitò El Salvador nel luglio 1980.
INTRAPROSALUD ebbe breve vita. I suoi aderenti vennero perseguitati, imprigionati, sequestrati o assassinati. Molti furono costretti ad andare in esilio.
Il COPROSAL riunisce la maggioranza di quei professionisti che dedicano i propri sforzi, dentro e fuori del paese, all'edificazione di un nuovo ordine sociale in El Salvador. Il comitato definisce se stesso come un sindacato che persegue la piena partecipazione dei professionisti democratici presenti nel paese.
La presente ingiustizia, che il popolo salvadoregno è stato costretto a sopportare, ha condotto direttamente alla guerra civile. Di fronte a ciò il COPROSAL insiste nella ricerca di cambiamenti strutturali nel paese che possono facilitare, a loro volta, l'edificazione della pace e dell'uguaglianza tra i salvadoregni.
Crediamo che la proposta di dialogo formulata dal FDR-FMLN sia il passo necessario che dev'essere compiuto per trovare un accordo politico che possa dare al nostro popolo, e alla regione, una pace giusta e durevole.
Questa proposta comporta lo scrupoloso rispetto da parte degli altri governi del principio del non intervento in El Salvador. Noi domandiamo al popolo nordamericano e ai popoli di tutto il mondo un atto di solidarietà con i nostri sforzi per assicurare la pace.

Le prospettive

I progetti per il futuro riguardanti le condizioni sanitarie delle zone sotto controllo devono tener conto della situazione oggettiva delle popolazioni interessate, la cui stabilità tende a diminuire a causa del tipo di guerra che si sta sviluppando, incentrata sull'artiglieria pesante e sui bombardamenti.
Le aumentate necessità possono essere soddisfatte solo attraverso aiuti internazionali, forniti da settori umanitari, ecclesiastici e organismi governativi.
In questa direzione, gli sforzi sono rivolti verso un programma di analisi e divulgazione della situazione della salute in El Salvador, e della lotta conseguente per ottenere la neutralità di servizi medici.
Alcuni risultati, ottenuti dopo anni di lavoro, sono le premesse per la creazione di un'ampia commissione di supervisione della neutralità medica in El Salvador: la partecipazione di medici nazionali e stranieri ad attività nelle zone di conflitto, la creazione di équipe di pronto soccorso, la partenza dei malati più gravi e con necessità di cure specializzate, un intervento più efficace della Croce rossa internazionale e di altri organismi internazionali umanitari, la creazione di centri assistenziali neutrali, la realizzazione di alcuni fori internazionali come la Conferenza di Tobingen e il Colloquio di Parigi sui diritti umani, eccetera sono risultati positivi, ma non ancora sufficienti. Per esempio, rispetto ai rifugiati in Messico non è stato ancora possibile realizzare alcun progetto di assistenza medica; le domande nel campo della salute delle zone sotto controllo non sono ancora certamente totalmente soddisfatte: non sono necessarie soltanto cure mediche per i casi più urgenti, ma deve essere raggiunta una condizione di alimentazione sufficiente come condizione prioritaria e indispensabile per la sopravvivenza, devono essere ottenuti un risanamento ambientale e la possibilità di accedere a rifornimenti adeguati, occorre realizzare il piano di educazione sanitaria prospettato, sviluppare gli aspetti preventivi e incrementare la disponibilità di risorse materiali e umane.
È un compito difficile, ma che deve essere assunto in prima persona dal Fronte e dallo stesso popolo salvadoregno per rendere più efficace la propria lotta di liberazione.

Necessità 1984-1985

Ospedali n. 3
1 Zona nord di San Miguel
1 Zona della Costa
1 Zona urbana (capitale)

Cliniche n. 5
2 Zona urbana capitale
1 Guazapa
1 San Augustin Tres Calles
1 Zona della Costa

Cassette farmaceutiche n. 25
5 per ogni zona

Campagne n. 30
5 per ogni zona

Educazione
5 programmi di formazione, uno per ogni zona

Personale
4 medici
6 infermieri
40 brigatisti

[dal Programma di salute nelle zone sotto controllo, a cura della Brigata di salute «Manuel Federigo Castillo»]

EL SALVADOR/3

Zone sotto controllo e poteri locali

di Ruben Zamora

[Riportiamo una parte dell'intervento di Ruben Zamora, vicepresidente del Frente Democrático Revolucionario, *in occasione dell'incontro con il Comitato piemontese di solidarietà con il popolo di El Salvador, tenutosi a Torino il 30 marzo 1985. Zamora non ha potuto controllare le bozze del testo.]*

Per quanto riguarda le «zone sotto controllo», siamo passati fondamentalmente attraverso due fasi. In un primo momento (1981-1982) il fenomeno centrale era che le masse civili, non combattenti, erano più legate alle forze combattenti che non al luogo fisico di residenza.

Questo è importante tenerlo in considerazione: succedeva che le masse civili accompagnavano le forze combattenti, e si muovevano con loro; ciò significa (era l'epoca in cui si trattava di uscire dall'accerchiamento militare) che si muovevano colonne di 5000-6000 persone, perché era la forza militare che rompeva il cerchio e usciva procedendo con la gente al seguito.

Questo corrispondeva molto a una caratteristica nostra di salvadoregni: che il combattente è sempre un combattente della zona, molto legato alla sua località, a dove vive. Però dal punto di vista militare ci poneva un problema molto serio: una forza militare che deve muoversi con donne, bambini, anziani ha una mobilità militare pari a zero.

Questa situazione impediva lo sviluppo e l'avanzamento della forza militare del FMLN, e d'altro lato questo fenomeno di mobilità dei combattenti-massa aumentava per i non combattenti il pericolo di essere feriti, di patire la fame, di essere uccisi eccetera.

Da questa fase si passa all'altra, quella attuale, quando le zone sotto controllo sono più sicure. La relazione tra massa non combattente e forze combattenti ha istituzionalizzato una certa forma di controllo civile, cioè di potere civile nelle zone sotto controllo.

In un primo momento, l'unica autorità che esisteva nella zona di controllo era l'autorità militare. Il comandante del FMLN celebrava matrimoni, faceva i discorsi funebri, risolveva il problema degli ubriachi e dei ladri: era tutto. Per di più il FMLN si assumeva l'amministrazione della zona.

Qui si poneva di nuovo il problema: il FMLN doveva destinare un certo numero di quadri a una serie di compiti che non sono propri di una forza guerrigliera. Di qui è nata la necessità di fare nascere all'interno delle aree di controllo il «potere popolare».

Così comincia a svilupparsi il potere popolare, che, io credo, ha una caratteristica molto «popolare» e però molto primitiva, perché lì la vita è molto spartana. L'orientamento è che il maggior numero possibile di funzioni passi al potere popolare. Per esempio: il settore produttivo è sempre di più sotto il controllo del potere popolare.

Naturalmente ci deve essere un rapporto tra potere popolare e FMLN, nel senso che la produzione non è solo per la popolazione civile ma anche per la forza combattente.

Il problema culturale, soprattutto la campagna di alfabetizzazione e un certo tipo di sviluppo culturale che si deve contribuire a produrre nella zona, è sempre di più compito del potere popolare.

Naturalmente i livelli di sviluppo sono diversi da un posto all'altro. Dove si è incominciato prima, per esempio a Chalatenango, c'è stato un maggiore sviluppo, si è più avanzati, più completi; in zone come Cabanas, Cuscatlán, Cerro de San Pedro, lo sviluppo è solo relativamente avanzato. Però per noi è qualcosa di estremamente importante, perché è una forma di democrazia che si incomincia a praticare. È una forma che cerca di risolvere un problema, che è proprio di qualsiasi rivoluzione armata: la relazione tra potere militare e potere civile.

È un vero problema. Bisogna essere ingenui per pensare che tuto si risolve perché si è rivoluzionari. Essere rivoluzionari non è un'etichetta che mette in grado di conoscere tutte le soluzioni dei problemi. Il problema è oggettivo e l'abbiamo incontrato durante lo sviluppo della guerra. Per esempio: il processo di concentrazione delle forze militari pone gravi problemi politici, perché la forza concentrata tende a perdere il contatto con la popolazione.

Se si opera sulla base di squadre guerrigliere di 5-8 persone, non c'è da pensare a una struttura logistica per l'alimentazione della squadra.

Da dove prende il cibo la squadra? Dalla popolazione. Per questo non ha altra alternativa che essere a contatto con il popolo. Però se abbiamo delle strutture come le brigate, di 400 persone, queste non possono pretendere di vivere di quello che c'è nel «canton»: esaurirebbero tutta la produzione e provocherebbero un danno alla popolazione. Bisogna perciò creare una struttura logistica speciale per provvedere i rifornimenti alla Brigata speciale.

Questo significa che se il combattente della brigata incomincia a perdere contatto con il popolo corre il rischio di assumere atteggiamenti militaristi. Ciò può implicare una relazione politicamente non corretta con la popolazione.

È un problema che abbiamo avuto, che però abbiamo risolto. Come? Con la concentrazione e la dispersione delle forze: cioè non permettere una forza molto professionalizzata, come sono le strutture permanenti, né avere le forze permanenti come le Brigate, ma concentrare gli effettivi nel momento del bisogno, mentre normalmente sono dispersi, perché stiano con il popolo e lavorino con il popolo.

Questi sono i problemi collegati con il potere popo-

lare, e l'idea è che si possa sviluppare un potere relativamente autonomo nella zona sotto controllo, che permetta in qualche modo forme di democrazia, tenendo però conto che questo tipo di democrazia non può essere applicato a livello nazionale. Una struttura di potere popolare, per esempio, come quella di Chalatenango, non funzionerebbe assolutamente in una città di 15-20.000 abitanti. Però è una prima esperienza di democrazia.
Credo che sia importante spiegare ciò che sta succedendo nelle «zone sotto controllo»: è molto importante. Esprime ciò che vogliamo fare per il futuro: in Salvador il popolo non sta solo morendo, non si sta solo distruggendo il nostro paese: ma in mezzo a questa distruzione, in mezzo a questa morte, sta nascendo una nuova realtà.

Quello che sta nascendo nelle zone sotto controllo nasce con grande sofferenza, con grandi limitazioni, ma è qualcosa di nuovo che sta *nascendo*, e credo che sia importante farlo conoscere.
Penso che la solidarietà non deve essere solo «contro», ma anche «a favore», e per essere così deve essere a favore di qualcosa che abbia concretezza storica, cioè un nuovo tipo di società che sta sorgendo.
Di qui l'importanza di far conoscere questa esperienza attraverso i giornali della solidarietà, poiché nella grande stampa questo non compare mai: appaiono i massacri, i combattimenti, ma la nuova realtà non ha attrattive per la grande stampa: bisogna colmare questo vuoto.

