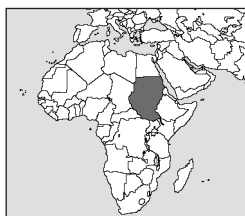


Le conseguenze della liberalizzazione

IDRIS E. EL-NAYAL¹



Dalla sua entrata in carica l'attuale governo ha adottato politiche di aggiustamento e liberalizzazione per cercare di migliorare un'economia sempre più malandata, ma queste politiche hanno avuto conseguenze negative per l'economia e la popolazione. I servizi sociali sono stati pesantemente colpiti dalle politiche di liberalizzazione.

Conseguenze sull'istruzione

Nel primo Programma nazionale generale si è affermato il diritto all'istruzione obbligatoria entro il 2001. Ma molti fattori hanno ritardato l'assicurazione di questo diritto e la percentuale delle iscrizioni scolastiche è scesa dal 72% del 1990 al 52% nel 1998.

Il governo era, ed è, incapace di destinare fondi sufficienti all'istruzione. La spesa per l'istruzione è una delle più basse dell'Africa e del mondo arabo: solo 1,2% del PNL, 1,9% del PIL e il 15% del bilancio totale.

Nel 1996, esisteva una scuola ogni 512 bambini nella fascia di età 6-13 anni, ma c'erano evidenti disparità regionali. Nel Nord, c'era in media una scuola ogni 431 alunni, nel Sud una ogni 3.417 alunni. In certe aree l'istruzione viene dispensata in gran parte dalle ONG.

Secondo il Rapporto sullo sviluppo umano nazionale, a cura dell'UNDP e del Ministero della pianificazione sociale (1998), il tasso di abbandoni scolastici è del 24% e si ritiene che sia molto maggiore nelle aree rurali e fra i bambini difficili da raggiungere.

Molte famiglie non possono più permettersi di mandare i figli a scuola. Le attrezzature scolastiche e i sussidi didattici sono decisamente carenti a livello di scuole primarie e mancano del tutto in certe scuole rurali. L'ambiente scolastico è spesso pericoloso per la salute e la sicurezza dei bambini. I banchi e le sedie non sono adatti e provocano dei danni alla salute e alla vista dei bambini. Nelle scuole i bambini bevono da una cisterna (*zeer*) comune, spesso scoperta, usando la stessa ciotola, il che di frequente causa malattie infettive, come tonsilliti e parotiti.

Anche le leggi del Sudan contribuiscono a mantenere l'istruzione al di fuori della portata di molte famiglie. La Costituzione non sancisce il diritto all'istruzione gratuita. Nel 1999, una legge del governo federale ha trasferito la responsabilità di molti servizi ai governi degli stati, i quali non sono spesso in grado di fornirli. La legge sull'istruzione (1991) chiede alle famiglie di contribuire alle spese (libri e altri materiali scolastici).

Conseguenze sanitarie

Anche se il governo ha adottato la strategia della sanità per tutti entro l'anno 2000, i dati del Ministero federale della sanità e dell'UNICEF evidenziano un quadro ben diverso. La Tab. 1 mostra il declino delle strutture sanitarie.

Si muore a causa di malattie facilmente curabili, il che indica un basso livello dei servizi sanitari di base. Si stima, ad esempio, che nel 1999 il 98% dei bambini al di sotto dei 5 anni e l'81% delle madri nel Darfur settentrionale fossero anemici (UNICEF 1999).

TABELLA 1

Strutture sanitarie per regione per 100.000 abitanti								
REGIONE	OSPEDALE		CENTRI SANITARI		DISPENSARI		UNITÀ DI PRONTO SOCCORSO	
	1993	2000	1993	2000	1993	2000	1993	2000
Orientale	0,7	1,4	1,4	2,3	5,3	4,7	13,7	13,2
Settentrionale	2,4	3,3	9,4	7,6	16,3	10,4	11,8	6,2
Khartoum	1,1	0,6	2,1	2,2	4,1	2,1	1,7	1,5
Centrale	1,1	1,4	2,3	4,6	9,6	9,9	2,8	6,2
Kordofan	0,8	0,9	1,1	2,0	4,5	4,2	29,2	N/A
Darfur	0,3	0,3	0,5	1,3	2,6	2,2	13,8	11,9
Nilo Superiore	0,6	0,5	0,2	0,6	3,2	1,1	6,6	3,2
Bhar al Ghazal	0,8	N/A	0,2	N/A	4,6	N/A	3,4	N/A
Equatoria	1,4	N/A	0,6	N/A	5,9	N/A	20,7	N/A
Sudan	0,9	0,8	1,9	2,4	5,3	4,3	11,9	6,0

Fonte: UNICEF, State Encyclopaedia, 2000.

TABELLA 2

Dieci principali cause di morte					
MALATTIE	NUMERO DI CASI		% DEL TOTALE	TASSO/100.000 ABITANTI	
	1996	1998		1996	1996
Malaria	4.595.092	4.126.502	15,4	169	139
Diarrea	4.082.941	3.244.483	14,0	14,6	10,9
Malattie del sistema respiratorio	3.462.046	N/A	12,0	123	N/A
Dissenteria	2.792.018	1.828.708	9,0	100	61
Alimentazione insufficiente	2.277.150	1.474.765	7,0	81	49
Malattie del sistema digestivo	1.395.993	N/A	5,0	49	N/A
Colpi e ferite	1.384.532	N/A	4,7	49	N/A
Malattie degli occhi	1.116.793	N/A	3,8	39	N/A
Polmonite	1.004.870	N/A	3,5	35	N/A
Tonsillite	896.131	N/A	3,1	32	N/A
TOTALE	23.007.566	N/A	80,0	82	N/A
Altre malattie	5.939.106	N/A	20,0	21	N/A
TOTALE GENERALE	28.946.672	N/A	100,0	103	N/A

Fonte: Ministero federale della sanità, Rapporto statistico annuale, 1996. Rapporto sulla strategia nazionale globale, 1998.

¹ Segretario generale della Amal Society e professore associato all'Università Ahlia.

I casi diagnosticati di AIDS sono passati da 2 nel 1986 a 190 nel 1989, a 1.555 nel 1996, a 2.607 nel giugno del 1999. Si stima che attualmente i casi siano molto più numerosi delle cifre indicate, a causa della mancanza di educazione sessuale e consapevolezza da parte della gente, dell'indisponibilità a sottoporsi a test volontari e dell'afflusso dei rifugiati dai paesi vicini.

Conseguenze sull'acqua potabile

Il governo aveva promesso l'accesso universale all'acqua potabile entro il 2000. Il settore idrico rurale è dipeso per molto tempo dai finanziamenti esteri, senza alcuna partecipazione da parte della comunità. Nel 1993 l'investimento globale per la fornitura di acqua potabile era stato di 11,8 milioni di dollari, di cui il 63% derivante dall'aiuto estero, il 20% coperto dalle ONG estere, il 10% sborsato dagli utenti e il 7% fornito dal governo. Nel 1996, le tariffe idriche sono aumentate del 773% in seguito alla soppressione dei sussidi federali. La riduzione degli investimenti pubblici ha influito negativamente sul raggiungimento degli obiettivi nel settore dei programmi idrici e igienici rurali.

Nell'ultimo decennio si è registrato un notevole afflusso di persone dalle campagne verso i centri urbani. La popolazione urbana è aumentata, passando dai 6,8 milioni del 1993 ai 10,3 milioni del 1999. Così è notevolmente aumentata la pressione sulle già scarse forniture idriche urbane. L'obiettivo era un consumo idrico urbano di 90 litri per persona al giorno, ma si è raggiunto mediamente solo il 56,8%, con una punta massima a Khartoum (81%) e un tasso minimo a Bahr el-Gazal (13,6%).

Nel 1999 circa il 30% della popolazione urbana disponeva di acqua corrente. In nessuno stato si è andati oltre il 40%; nel Kordofan meridionale si è rimasti addirittura al 10%. Circa il 48% della popolazione urbana continua a rifornirsi presso riserve idriche esterne, mentre il governo si era prefisso di abbassare la percentuale al 15%.

Si ritiene che gli obiettivi relativi alla disponibilità di acqua in città, tipo di fornitura di acqua e disparità regionali, fissati nel Programma nazionale generale, non saranno raggiunti. Il raggiungimento dell'obiettivo dell'acqua potabile per tutti richiederebbe la protezione dell'acqua dall'inquinamento, un maggiore coinvolgimento della popolazione e adeguate tecnologie per la fornitura di acqua a basso costo.

Conseguenze economiche

La privatizzazione e i termini degli accordi commerciali internazionali hanno conseguenze negative per l'economia nazionale e la maggior parte della popolazione. Le imprese produttive nazionali crollano, perché non riescono a competere con i prodotti importati. La crescita economica è minima e il reddito reale pro capite diminuisce. Il deficit commerciale aumenta, a causa della differenza di prezzo fra i prodotti grezzi esportati e i prodotti lavorati e servizi importati.

L'inflazione galoppante è scesa al 10% nel 1995 e all'8,2% nel 1999, stabilizzando il prezzo dei prodotti nazionali. Ma i prezzi dei prodotti importati hanno continuato a salire a causa del deterioramento del valore della moneta nazionale, passato da 1,4 dinari per 1 dollaro nel 1990 a 80 nel 1996 e a 258 nel 2001.

La politica estera del governo ha ridotto l'afflusso di aiuti, prestiti e investimenti per lo sviluppo. La necessità di saldare i propri debiti può costringere il paese ad aumentare le esportazioni a scapito della produzione di cibo. Nel 1997 il debito estero del Sudan era salito a circa 19 miliardi di dollari.

La guerra civile ha comportato enormi costi in termini di capitale umano, risorse nazionali, risorse finanziarie, instabilità infrastrutturale e socio-politica. La politicizzazione dell'esercito, della sicurezza e dei servizi civili, e il conseguente allontanamento di funzionari altamente qualificati, hanno aperto

la porta ai sostenitori del governo, che hanno occupato tutti i posti, pur mancando di capacità ed esperienza.

Il decentramento è stato costoso, non democratico e ha ridotto il sostegno pubblico allo sviluppo. I governi locali con scarse risorse e molti servizi da assicurare sono stati costretti a imporre alle loro comunità locali tasse e contributi.

Le disparità regionali hanno alimentato una massiccia emigrazione dalle campagne verso le città, mentre i conflitti sociali hanno praticamente cancellato la classe media, che dava in genere il maggior contributo allo sviluppo.

Il petrolio prodotto e raffinato in Sudan ha migliorato la bilancia dei pagamenti esteri del paese, sia riducendo la necessità di importare petrolio, sia attraverso le esportazioni dirette.

TABELLA 3

Tasso di partecipazione economica per sesso nel Sudan settentrionale (1999)		
STATO	FEMMINE (%)	MASCHI (%)
Mar Rosso	9,7	34,9
Kassala	8,2	28,0
Gedaref	8,6	25,7
Settentrionale	4,3	25,3
Nahr al Nile	5,1	25,4
Khartoum	9,3	30,2
Gezira	7,4	25,5
Nilo Bianco	8,6	26,4
Sinnar	5,2	26,4
Nilo Azzurro	7,8	29,9
Kordofan settentrionale	31,0	28,2
Kordofan meridionale	21,7	31,2
Kordofan occidentale	36,1	41,4
Darfur settentrionale	39,5	40,2
Darfur meridionale	35,4	40,9
Darfur occidentale	38,5	42,3

Conseguenze sull'occupazione

In base al censimento del 1993, le donne costituivano il 27,7% della forza lavoro globale di 6,5 milioni di persone dai 10 anni in avanti nel Sudan settentrionale. La forza lavoro totale è aumentata del 40% dal 1993 al 1999, la forza lavoro maschile del 34% e quella femminile del 55,6%. Nonostante l'aumento, l'occupazione femminile costituiva ancora solo il 30,8% della forza lavoro nel 1999.

Dal 1990 al 1996, la disoccupazione è aumentata dello 0,1% per la forza lavoro totale, nonché per la forza lavoro maschile. C'è stata una massiccia emigrazione di forza lavoro maschile verso altri paesi.

La disoccupazione è elevata, soprattutto fra i bambini e i giovani di 10-24 anni. Nelle aree rurali è più alta fra gli uomini, mentre nelle aree urbane accade il contrario, il che riflette lo scarso accesso delle donne all'istruzione e alla formazione professionale. Le donne ne vengono dispensate solitamente secondo gli stereotipi di genere, per cui si riservano loro i posti di infermiere, segretarie, arti liberali e artigianali (UNICEF 1996).

In base al censimento del 1993, nel Sudan settentrionale lavoravano circa 1,43 milioni di bambini e giovani (26,9% della popolazione economicamente attiva). Era occupato il 25% dei bambini e ragazzi in età fra 10 e 14 anni e circa il 38% dei giovani in età fra i 15 e 18 anni. ■

Amal Society
amalsociety@yahoo.com