

Nel 1974, siamo partiti con il trattamento della malnutrizione e delle malattie infantili. Ma presto ci siamo trovati a dover fare i conti con questioni di fondo: la povertà, l'analfabetismo e la condizione di inferiorità sociale della donna, cioè i problemi che stavano alla radice delle situazioni che volevamo affrontare. Queste divennero questioni fondamentali, man mano che cercavamo di servire le comunità povere, e le donne in particolare. Durante gli anni '80, nacque il bisogno di organizzare comitati di sviluppo di villaggio, composti sia da donne, sia da uomini, che potessero cercare insieme soluzioni ai problemi sanitari che affliggevano le loro comunità. CINI formava operatrici sanitarie proprio tra le donne che serviva. Non importava che avessero una preparazione tecnica: serviva piuttosto che fossero buone comunicatrici e venissero accettate dalla comunità. Dovevano riuscire ad entrare nelle case di altre donne e aiutarle ad adottare corrette pratiche alimentari e sanitarie, operando con il sostegno dei gruppi femminili attivati nei villaggi e nelle baraccopoli.

La formazione è stata fin dal principio una modalità centrale al nostro operato, poiché ci permette di rafforzare le capacità delle donne e a fare interiorizzare pratiche efficaci. A questo proposito, già alla fine degli anni '70, avevamo creato il nostro centro di formazione, CINI Chetana (letteralmente, consapevolezza) che, nato per rafforzare le capacità delle operatrici sanitarie nostre e di altre organizzazioni del privato sociale, ha poi operato negli anni anche per formare personale dei servizi pubblici. Attraverso gli operatori governativi, siamo riusciti a trasmettere i nostri metodi ai sistemi pubblici che sono attivi sull'intero territorio statale. Dall'inizio ad ora, abbiamo formato ben 20.000 operatrici dei settori sanitari, nutrizionali e sociali. Oggi ne prepariamo 2.000 all'anno.

I comitati di sviluppo di villaggio, formati e sostenuti da CINI, furono in questi primi anni il veicolo primario del nostro lavoro di trasformazione sociale dal basso. Nel corso del tempo, però, ci rendemmo conto che le donne e gli uomini attivi in tali strutture esprimevano priorità diverse: per gli uomini prima veniva il reddito, per le donne urgenti erano invece la salute e il benessere dei loro figli e delle loro famiglie, di cui si ritenevano custodi primarie. Si profilava dunque il rischio che i maschi imponessero la loro agenda sul lavoro dei comitati. Alla fine degli anni '80, abbiamo così deciso di ridefinire il nostro approccio e abbiamo ristrutturato i comitati di sviluppo in gruppi di sole donne. Con le madri dei villaggi come alleate risultava più facile anche a noi portare avanti la nostra battaglia per migliorare la salute e la nutrizione infantili, tanto a livello domestico, quanto su un piano comunitario.

Durante gli anni '90, abbiamo affinato nuovamente i nostri obiettivi per capire come intervenire in maniera ancora più incisiva. Siamo giunti alla conclusione che servisse mettere a fuoco i momenti critici in cui un intervento sanitario fosse più efficace e investire primariamente lì. Questo ci avrebbe consentito anche di utilizzare le limitate risorse economiche a nostra disposizione in maniera più efficiente. Abbiamo individuato tali momenti nei periodi più sensibili del ciclo vitale umano: la gravidanza, i primi due anni di vita e il tempo dell'adolescenza. Sono queste le fasi di sviluppo della persona umana in cui si intensifica la crescita, su un piano sia fisico, sia cerebrale e mentale. Abbiamo chiamato la nostra nuova strategia di intervento l'approccio al ciclo vitale. Tutte le nostre azioni in ambito materno-infantile furono riorganizzate, concentrando sforzi e risorse lungo l'asse del ciclo vitale della donna, dell'adolescente e del bambino.

Essendo già attivi da tempo negli ambiti materno e infantile, ci rendemmo conto che era giunto il momento di aprire un fronte anche sul versante dell'adolescenza, un'età tanto critica e vulnerabile, quanto spesso dimenticata. Alla fine del decennio, nel 2000, apriamo CINI Adolescent Resource Centre per dedicarci alle mille problematiche che afferiscono a quella che è letteralmente una fase esplosiva della vita umana, soprattutto per le ragazze. Questo è un periodo in cui si intensifica la crescita e le adolescenti, ancor più dei ragazzi, corrono il rischio di essere esposte alla malnutrizione, proprio come accade ai bambini nei primi due anni di intensa crescita. È inoltre il tempo in cui, soprattutto nelle famiglie povere, le ragazze sono costrette ad abbandonare la scuola, vengono fatte sposare, iniziano le gravidanze, vengono trafficate, diventano sessualmente attive e sono esposte alle malattie sessualmente trasmissibili, tra cui l'HIV/ AIDS. Per non lasciare soli le

ragazze e i ragazzi che vivono nei villaggi e nelle bidonville in questa delicata fase della loro crescita, organizziamo gruppi di pari perché maschi e femmine affrontino insieme le sfide poste dal crescere in un contesto di povertà e deprivazione, e si rafforzino attraverso lo sviluppo di competenze per la vita. Cerchiamo di elevare la loro consapevolezza, rinsaldare l'autostima, e prepararli alla vita adulta che per loro è già dietro l'angolo. A cavallo tra gli anni '80 e gli anni '90, emerse un nuovo fenomeno che interessava particolarmente i bambini e che, in quanto tale, non poteva passare inosservato ai nostri occhi.

Città metropolitane del sud del mondo, come Calcutta, furono investite da un'ondata di urbanizzazione selvaggia e disumanizzante. Nonostante avesse già assunto le dimensioni di una megalopoli, Calcutta ci era apparsa fino a quel momento come una città inclusiva, sostenuta da una rete di gruppi sociali e culturali coesi nei valori comuni, di cui uno predominante nella società bengalese: la compassione. Durante questo periodo, invece, forse a causa di una malintesa modernizzazione della nostra civiltà, abbiamo cominciato a osservare il fenomeno di quelli che furono chiamati i "bambini di strada". I marciapiedi della nostra città, i binari delle nostre stazioni, i mercati cominciarono a pullulare di bambini che non appartenevano a nessuno. Erano abitatori della strada, e quindi spesso lavoratori, trafficati, abusati e sfruttati. Oggetto di violenza ed emarginati, questi erano bambini che non potevano semplicemente essere ospitati in una istituzione. Per loro dunque abbiamo creato CINI Asha (il termine bengalese per speranza), il Programma Urbano di CINI.

Educatori di strada di CINI Asha avvicinano i ragazzi e le ragazze nelle bande in cui vivono per proteggerli a vicenda. Cerchiamo di conquistare la loro fiducia per offrire aiuto alle condizioni poste da loro stessi. Nessuna coercizione o imposizione è possibile con questi ragazzi, che hanno imparato a cavarsela da soli dalla più tenera età e sono strenui amanti della libertà, un valore altissimo per chi è solo, anche se il prezzo da pagare può essere salato. La scuola è la via maestra proposta ai ragazzi per lasciare la vita di strada e lo sfruttamento spietato che questa comporta. Il passaggio dalla strada alla scuola comporta tuttavia un salto enorme: investire su se stessi, fissare obiettivi, aderire ad una disciplina.

Attraverso corsi ponte tra la marginalità e l'istituzione scuola, i nostri neo-scolari vengono accompagnati, sostenuti, incoraggiati a trovare un loro posto in quella società che li ha espulsi.

In parallelo, le scuole pubbliche sono formate e preparate ad accogliere questi ragazzi arruffati, indisciplinati, occupati in attività lavorative, per i quali non vi è stato mai posto nei banchi scolastici. I nostri metodi sperimentati nel fare, imparati insieme con i giovani partecipanti ai nostri programmi, hanno fatto scuola in India e hanno ricevuto una discreta risonanza anche a livello internazionale. Noi stessi li abbiamo trasferiti in aree geografiche oltre Calcutta, lungo le zone di confine con il Nepal, il Bhutan ed il Bangladesh dove è intenso il traffico di minori, nei quartieri a luci rosse delle città di Calcutta e Siliguri, dove i bambini vengono tenuti sotto i letti quando arrivano i clienti delle madri, nei giardini del tè del distretto di Darjeeling, dove i raccoglitori sfruttati ed impoveriti vendono i propri figli per una manciata di rupie per sopravvivere alla crisi inferta dalla globalizzazione a questa tradizionale industria indiana; nei villaggi del distretto di Murshidabad dove le bambine vengono fatte sposare a tredici o quattordici anni per alleggerire la famiglia di una bocca da sfamare; nelle periferie della città di Diamond Harbour dove fin dalla più tenera età le famiglie di ricamatori di zari – un ricamo sfarzoso di tradizione mussulmana – impiegano le agili dita dei propri figli per impreziosire sari e scialli rendendo la scuola un sogno irraggiungibile; o ancora tra le tribù dello stato del Jharkhand dove il traffico di esseri umani ha infettato i popoli delle foreste delle peggiori malattie, in primis l'HIV/ AIDS.

In una regione come la nostra dove l'infanzia è esposta a così tante forme di violenza e sopruso, c'era bisogno di essere presenti nei luoghi più a rischio. Abbiamo dunque allargato le nostre operazioni oltre Calcutta ad aree degli stati del West Bengal e Jharkhand che emergono anche nei dati ufficiali come contesti ad alta vulnerabilità perché situate lungo il confine ed abitate da

comunità povere e da minoranze, come i mussulmani e i gruppi tribali. Negli anni '90, abbiamo fondato CINI North Bengal, nella regione settentrionale dello stato, alle pendici dell'Himalaya. Le operazioni in quell'area sono organizzate da Siliguri, una città commerciale annidata ai confini tra India e Bhutan, Nepal e Bangladesh. Qui facciamo da sentinella al traffico di bambini e adolescenti, e presidiamo il quartiere a luci rosse, proprio dove con l'aiuto delle residenti teniamo i bambini, ma soprattutto le bambine lontane da casa nelle ore serali. A scendere verso meridione, lungo l'estesa frontiera con il Bangladesh, abbiamo attivato CINI Murshidabad nell'omonimo distretto, uno dei più poveri dell'India, caratterizzato da una prevalenza di popolazione mussulmana, impiegata in occupazioni marginali e ad alto sfruttamento, come la manifattura dei bidi, le popolari sigarette indiane. Intere famiglie sopravvivono su simili attività, contando anche sul contributo dei figli che affiancano i genitori dalla più tenera età, castigando il proprio corpo in crescita nelle lunghe ore trascorse accovacciati a lavorare il tabacco e sacrificando il proprio sviluppo intellettuale accantonando la scuola. Questa miniera di lavoro minorile attinge a piene mani dalle comunità più povere: i bambini e le bambine vengono anche trafficati dal vicino Bangladesh e venduti in città vicine e lontane, dove vengono utilizzati come lavoratori domestici e nella prostituzione, due impieghi accomunati dal massimo tasso di sfruttamento sessuale.

Abbiamo poi aperto una sede a Diamond Harbour, nella parte meridionale dello Stato, sulla smisurata foce del Gange, capoluogo del distretto di South 24 Parganas, noto proprio per il lavoro minorile. Qui i bambini lavorano come ricamatori di zari, sfruttati da intermediari senza scrupoli che smerciano i preziosi manufatti nei negozi delle grandi città, specializzati nella vendita di sari, veli e salwar kameez, oggetti del desiderio per arricchire la dote delle spose mussulmane. Giovani lavoratori e lavoratrici vengono anche impiegati, a volte dopo essere stati trafficati e comprati, nelle case borghesi di Calcutta, Delhi e Mumbai.

La nostra rete di protezione dell'infanzia più vulnerabile si è allargata nel tempo anche oltre lo stato del West Bengal, fino al Jharkhand dove gestiamo le nostre operazioni da Ranchi, la capitale dello stato. Qui cerchiamo di influenzare politiche e programmi pubblici a favore dei bambini. Anche questa è una zona ad alto rischio per le donne e i bambini.

Le comunità più emarginate sono le tribali, devastate dal traffico di esseri umani, e ora infettate da malattie sessualmente trasmissibili, in particolare l'HIV/AIDS.

La protezione dell'infanzia è divenuta negli ultimi vent'anni un potente centro della nostra attività, un'opera che noi intrecciamo con la scolarizzazione, scorgendo nella scuola la via maestra per un'istruzione che fornisca il canale ad una professione capace di dare una via di fuga dalla miseria, un'educazione che doni rispettabilità e riconoscimento sociale, e una preparazione critica che fornisca una voce a chi voce non ha mai avuto. Agli sforzi per migliorare la salute e la nutrizione infantile e materna lunghi quarant'anni, abbiamo dunque integrato, nell'ultimo ventennio, un impegno a valorizzare l'istruzione e assicurare protezione all'infanzia e all'adolescenza. Noi sottoscriviamo la dizione più ampia del termine protezione dell'infanzia, che per noi non significa tanto lavorare su un progetto specifico, quanto piuttosto tessere una rete di sicurezza che protegga il bambino e la bambina in tutte le dimensioni della sua vulnerabilità: la violenza, lo sfruttamento, l'abuso, la malattia, la malnutrizione, l'analfabetismo. Non ci riteniamo più dunque un'organizzazione strettamente sanitaria: la nostra aspirazione è fornire un intervento olistico che abbracci tutti i bisogni della persona nell'età evolutiva. Una occasione storica si profilò all'inizio degli anni '90, quando l'India iniziò a prendere sul serio il bisogno di decentralizzare i poteri politici ed amministrativi dal centro alle sue più remote periferie. La rivoluzionaria riforma costituzionale che seguì, realizzata in un paese come il nostro esteso come un intero continente, ebbe un impatto vastissimo.

La riforma concesse nuovi poteri al Panchayati Raj Institution, il governo locale di villaggio, conducendo in parallelo alla creazione a macchia d'olio di gruppi di auto aiuto femminili, che in tutto il paese iniziarono ad organizzarsi per permettere alle donne residenti nei villaggi o nelle

baraccopoli di acquisire un nuovo ruolo nella vita istituzionale e sociale del Paese. Per rafforzare le donne, il governo indiano ha moltiplicato programmi di sviluppo economico femminile, aiutando le più povere ad organizzarsi in gruppo per accedere a micro crediti bancari e avviare piccole attività produttive e commerciali. Il nuovo movimento di riscatto femminile è parso a noi, che da decenni lavoravamo proprio a favore delle donne organizzandole in gruppi locali, un'occasione senza precedenti che aveva il potenziale di amplificare i nostri sforzi immensamente.

A partire dunque dagli inizi del 2000, abbiamo cominciato a collegare i nostri gruppi femminili ai nascenti gruppi di auto-aiuto per il micro-credito sostenuti da programmi governativi. In parallelo, abbiamo iniziato a fare pressione sul governo perché tutti i gruppi di micro-credito che stava formando con finalità essenzialmente economiche si facessero carico anche delle problematiche legate alla salute e alla nutrizione materno-infantile nei propri contesti locali.

Infatti, fu presto evidente che la mera generazione di reddito non bastava a strappare le donne dalla loro condizione di povertà ed emarginazione sociale. Infatti, le donne appartenenti ai gruppi femminili di generazione di reddito, se effettivamente riuscivano a migliorare il reddito familiare, non di rado vedevano l'aumentata disponibilità economica cader preda delle mire di mariti e figli maschi adulti, che spendevano le risorse aggiuntive nel bere, o per soddisfare obblighi sociali, come pagare per una dote o una festa di matrimonio. La nostra esperienza ci aveva insegnato come fosse essenziale rafforzare la consapevolezza ed il potere contrattuale delle donne per metterle in grado di analizzare criticamente la propria condizione e prendere le decisioni giuste per migliorare il benessere proprio e delle proprie famiglie. Era chiaro che questo sarebbe stato il contributo che avremmo portato al neonato programma nazionale per il micro credito.

Intanto, il movimento dei Panchayati Raj cresceva in maniera particolarmente vigorosa nello stato del West Bengal, dando vita ad una forma di auto-governo locale gestito da membri eletti nella comunità. La devoluzione dei poteri a livello locale significava inoltre che fosse attribuito un ruolo di monitoraggio ai funzionari della pubblica amministrazione e agli operatori dei servizi, come gli insegnanti delle scuole pubbliche, gli operatori dei servizi socio-sanitari e gli operatori dei programmi di sviluppo locale, il cui numero era in aumento per gestire i crescenti servizi territoriali, nel contesto di Sarva Shiksha Abhiyan (Educazione per tutti), National Rural Health Mission (Salute per tutti), Integrated Child Protection Services (i servizi di protezione dell'infanzia) e Sabla (il programma per le adolescenti). Formidabili erano però le sfide che tali politiche, tese a rafforzare la democrazia dal basso e favorire la partecipazione degli utenti nella gestione dei servizi sociali, avrebbero incontrato su un terreno malavvezzo a dare spazio alla gente comune. Alcuni gruppi hanno continuato a rimanere esclusi.

Per esempio, nonostante la partecipazione femminile in queste istituzioni si fosse innalzata fino a un terzo-la metà del totale, le donne continuavano ad essere emarginate dai comitati operativi istituiti in seno al Panchayat. Inoltre, i rappresentanti eletti nelle istituzioni di auto-governo locale non erano neppure consapevoli dei loro doveri e delle loro responsabilità, mentre i funzionari della pubblica amministrazione e gli operatori territoriali non erano preparati al nuovo ruolo di monitoraggio dei servizi di base affidato loro. Gli insegnanti, il personale medico dei distretti sanitari e gli operatori territoriali continuavano, come nel passato, ad approfittare di una situazione generale di corruzione e malgoverno, e rimanevano poco motivati a fornire servizi di qualità ai loro utenti, soprattutto ai più poveri ed emarginati. In uno scenario così contrastato, cercammo modi per fare diventare le grandi opportunità offerte dalle nuove politiche realtà, per valorizzare il ruolo della donna nelle comunità locali e assicurare l'erogazione dei servizi pubblici in modo responsabile.

Aggiornammo le nostre politiche e mettemmo in campo un nuovo metodo di lavoro, finalizzato a rafforzare le capacità dei tre maggiori attori dei processi di sviluppo umano e sociale: la comunità locale (in particolare, le donne e i bambini), i fornitori di servizi (i medici, gli insegnanti, gli operatori sociali) e i rappresentanti eletti nel governo locale (i membri del Panchayat).

L'idea è di creare piattaforme di democrazia locale attraverso le quali donne, bambini, giovani, intere comunità escluse possano negoziare con i decisori istituzionali l'erogazione di servizi per la salute, la nutrizione, la scolarizzazione, la protezione sociale. Abbiamo capito che il nostro ruolo non è solo offrire ai poveri aiuto diretto attraverso i nostri progetti, ma anche aiutarli ad accedere a quelli offerti dalla principale agenzia di servizi: il governo. Invitando i senza voce a sedersi alla pari a tavoli di concertazione territoriale, intendiamo aiutarli non solo a raggiungere una migliore qualità della vita, ma anche ad acquisire una voce.

Il nostro obiettivo ultimo è rendere i pariah di sempre cittadini in grado di rivendicare i diritti umani fondamentali di cui sono portatori. Abbiamo chiamato questo approccio Comunità amiche delle donne e dei bambini: questa è la nostra vocazione di oggi. Non ci accontentiamo più di curare bambini malnutriti e ammalati, o assistere ragazzi esclusi dalla scuola e spinti sulla strada e nel lavoro minorile.

Ora vogliamo anche creare comunità che si facciano carico dell'infanzia e prevengano alla radice, prima di doverli curare, la violenza, lo sfruttamento, la malnutrizione, la malattia e la morte dei loro membri più giovani. Non ci sembra più sufficiente limitarci alla gestione di progetti, ma aspiriamo a migliorare processi decisionali pubblici, di governance, nei quali tutti i portatori di interesse si prendano in carico i membri primari – e più deboli – della comunità: le donne e i bambini.

Tale presa in carico richiede che noi agiamo da facilitatori in un ampio processo di mobilitazione sociale. I gruppi di auto-aiuto delle donne sono la dinamo nella costruzione di comunità a misura di donne e bambini. Il primo passo è sensibilizzare le madri, gli operatori territoriali e i membri del Panchayat sulle condizioni dei bambini e degli adolescenti per quanto riguarda la nutrizione, la salute, l'istruzione e il loro benessere più ampio. Poi, le donne, spesso analfabete, ma profonde conoscitrici del loro territorio, creano mappe dei bisogni, identificando ogni bambino e ragazzo (in particolare le femmine, per la loro maggiore vulnerabilità) del villaggio e della bidonville che sia malnutrito, ammalato, escluso dalla scuola, o vittima di lavoro minorile, abuso e violenza, o a rischio di essere trafficato o sposato precocemente. Successivamente, si analizzano insieme i dati raccolti, si rafforzano le conoscenze di tutti gli interessati sulle tematiche emerse, e si individuano le azioni da intraprendere, costruendo un piano di sviluppo locale e decidendo come realizzare le azioni individuate. Il fine è di migliorare l'accesso a risorse e programmi di governo, stimolando un'erogazione efficace, equa e inclusiva dei servizi. I gruppi di auto-aiuto femminile e i gruppi dei bambini rappresentano il motore principale per rafforzare la qualità dei servizi, promuovere la partecipazione diretta e creare un sistema di governance locale che metta il bambino e la donna al centro del proprio processo di sviluppo sociale e umano.

CINI promuove comunità amiche delle donne e dei bambini dal 2007. Attraverso questo approccio territoriale ci sforziamo di convergere su ogni singola bambina e ogni singolo bambino azioni a favore della sua nutrizione, salute, educazione e protezione, dentro la famiglia, i servizi e il governo.

Tutti i nostri progetti attivi negli stati del West Bengal e Jharkhand sono oggi incanalati in questa prospettiva, nella quale CINI non pretende più di essere leader, ma piuttosto facilitatore di processi in cui altri – i più deboli – si appropriano del loro destino. Oggi, il nostro non è più un bambino bisognoso da assistere, ma un bambino portatore di diritti