



HARCOK ÉS TÁVLATOK

KELET-AFRIKAI NYOMORTELEPEK MA ÉS HOLNAP

SOLYMÁRI DÁNIEL

Bevezetés

A XXI. század globális kihívásai közül kiemelkedik a világban jelentkező nyersanyaghiány és a nagyvárosokban élők lélekszámának ugrásszerű emelkedésével járó nehézségek halmaza. Évtizedek előrejelzéseit követően ma már tapasztalatból tudjuk: az emberi élet alapvető szükségletei közül az ivóvízhiány az egyik legmeghatározóbb probléma (JMP Report, 2012).¹ Ma közel egymilliárd ember nem jut tiszta ivóvízhez (WHO JMP 2010 Update)², és a Föld egyes területein az ivóvízkészletekben gazdag vidékekért ádáz küzdelem zajlik. Afrikában e térségek napjainkban az olajnál is értékesebbek. A kiterjedt vízhiánynak két vonatkozása figyelhető meg: amíg az egyes országok rurális területein a globális klímaváltozásból eredő problémákkal kell szembenézni, addig a városokban a kommunális vízszolgáltatást kell nélkülöznie a lakosság jelentős részének. A közvélemény által gyakran globális felmelegedésnek nevezett jelenség eredményeképpen növekedhet a Föld átlaghőmérséklete, szaporodnak a szélsőséges időjárási szabálytalanságok, új népvándorlási hullám alakulhat ki (Myers, 1997:2)³. Szárazság, sivatagosodás, tartós vízhiány lép fel. A sarki jégtakarók gyorsuló ütemben csökkennek, komplett ökoszisztémák vannak veszélyben. Jól ismert, mára megtanult mondatok. A krónikus ivóvízhiánnyal küzdő fejlődő országok nagyvárosaiban azonban a jelenség egy másik aspektusával kell megküzdeniük az ott élőknek: a vidéki területekről beáramlók alapjaiban alakították át a városok szerkezetét. Hatásukra szegénynegyedek jöttek létre, amelyek nélkülözni kénytelenek a városi infrastruktúrát, a közműveket és egyéb alapszolgáltatásokat. A metropoliszokba történő külső és belső vándorlások motivációi különbözőek, az indítékokban egy valami talán mégis közös: a jobb jövő reménye. A lakhelyváltogatások háttérben meghúzódó okok változatosak: vidéki munkanélküliség, politikai vagy vallási üldöztetés, egészségi okokból fizikai munkára való alkalmatlanság, alkalmi pénzszerzés, szerencsepróbálás, családegyesítés – mind a migráció klasszikusnak mondható okai. Egy eredő a sok közül közös: az iparilag fejlettebb nagyvárosok alkalmasabbnak tűnnek a boldogulásra a vidéki élettel szemben. Sajnos azonban a világ szerencsétlenebb sorsú részein a városokba költözötték meghatározó része szakismeret és megfelelő anyagi háttér hiányában szegregált telepeken kénytelen folytatni új, nagyvárosi életét. Egyes ipari központok átalakulása a beáramlók igényeinek növekedése következtében roppant gyorsasággal történik.



Az ENSZ számításai szerint⁴ 2050-re a jelenlegi 7,2 milliárdról 9,6 milliárdra növekedhet a Föld népessége. Így aztán elgondolható, hogy a világ lakosságának az elmúlt száz évben megháromszorozódott vízszükséglete néhány évtized elteltével, milyen drámai méretet ölthet. A kitermelt víz mértéke napjainkban többszöröse annak, amennyit a csapadékmennyiség pótolni képes. A talajvíz szintje süllyed, a mezőgazdasági édesvíz felhasználása folyamatosan növekszik. A szükségletek azonban gyakran messze túlmutatnak a lehetőségeken. A városi népességrobbanások kiemelt jelentőségű következményei, hogy megváltozik az ott élők kor szerinti összetétele, emelkednek alapigényeik, amelyet azonban egy fejlődő országbeli város csak mérsékelt, de leginkább egyáltalán nem képes kielégíteni. Az így kialakult hiányok az amúgy is terhelt szegénynegyedekben súlyos problémákhoz vezetnek. Mindközül a legkritikusabb a tiszta ivóvízhez illetve higiénés és egészségügyi alapszolgáltatásokhoz való hozzáférés hiánya.

A téma összetett és minden vonatkozásban alapos vizsgálat lehetőségét nyújtja. Jelen írásban rövid betekintést kívánok adni Kelet-Afrika néhány nyomortelepének jellemző vonásába, és az ott élők életkörülményeibe, különös tekintettel legjelentősebb szükségleteikre, illetve azok hiányára. Kiemelve néhány érdekes szempontot, a teljesség igénye nélkül. A szegénynegyedek és lakóinak kialakult helyzete ugyanis nyilvánvalóan számos körülmény együttes következménye, amelyek külön-külön is elmélyült tudományos gondolkodás tárgyát képezhetik. Éppen ezért ez a munka

nem terjed ki olyan fontos és alapvető kérdések alapos elemzésére, mint például a migrációra⁵, a globális klímaváltozás kapcsolatára, a térség kialakulásának történetére, vagy éppen az ott élők antropológiai vizsgálatára. Tekintsünk bele korunk egyik legsúlyosabb, megoldásra váró problémájába: témánk a harmadik világban lévő nagyvárosi nyomortelepek gyenge pontjai, a lakosság összetétele és az igények folyamatos növekedésének egyes következményei. Néhány hazai civil kezdeményezés, jó gyakorlat bemutatásával pedig, megpróbálunk adekvát válaszokat is keresni a kívülről történő gondoskodás lehetőségeire.

Élet a „létezés peremvidékén”

Az Egészségügyi Világszervezet számításai szerint a jelenlegi trendek alapján 2030-ra a városi lakosság hatvan százaléka tizennyolc éven aluli lesz (UN Habitat, 2010)⁶. Bár jóllehet, általánosan azt mondhatjuk, a városok jobb körülményt jelentenek az életre a vidékkel szemben, ez a szegregált szegénynegyedekre nem igaz. A harmadik világ országainak kormegoszlását tekintve azonban a korfa már ma is döntően piramis alakú, a népesség fele 14 éven aluli. Miért fontos mindez, amikor a fejlődő országok városainak átalakulását szemléljük? A gyerekek a lakosság legsérülékenyebb tagjai. A nyomortelepeken élők esetében ugyanis kétszer akkora az esélye annak, hogy 5 éves koruk előtt halnak meg, mint ugyanott a jobb módú negyedekben. Afrikára tekintve pedig ez a rossz arány az ázsiai átlaghoz képest is a duplája. Az alacsony jövedelmű országokban a két vezető halálozási ok a tüdőgyulladás és a hasmenéses megbetegedések. Elsődleges eredői a rossz egészségügyi ellátás, túlzúsóftóság, a magas légszennyezettség, a tiszta ivóvíz hiánya, különös tekintettel a rossz higiénés körülményekre. Egy tipikus nyomortelep jellemzői: kiemelten veszélyeztetettek a gyerekek, anyák és idősek. Fejletlen és sérülékeny immunrendszerük nem képes ellenállni a különböző fertőzéseknek, amely következtében ma átlagosan húsz percenként hal meg egy gyerek a világ szegénytelepein. Olyan kórokban, amelyek napjainkban többségében megelőzhetőek lehetnének. Gondoltuk volna, hogy ez az okatlan népességfogyás nem közúti balesetekkel, vagy háborús konfliktusokból eredő humanitárius krízisekkel van összefüggésben? Többségében a fertőzött vízfogyasztásból és a rossz higiénéből ered. A helyzet világviszonylatban való összehasonlításban sem jobb: a légzőszervi megbetegedések, tüdőgyulladás és a hasmenéses kórok csak alig maradnak el, a sorban vezető szív érrendszeri betegségek mögött, és magasan megelőznek minden mást. A világ lakosságának 11 százaléka egészséges ivóvíz nélkül él, és a gyerekkori halálok közel 80 százaléka erre vezethető vissza (WHO JMP, 2012).

A víz és az egészség

A WHO a lakosság egészségi állapotának vizsgálatakor öt úgynevezett kiemelt kockázati tényezőt különít el (WHO, 2009)⁷. Ez a csoportosítás alkalmas lehet arra, hogy ráirányítsa a figyelmünket a legfontosabb kérdésre: a halálozások okára és eredőjére. A lista első helyén a környezeti kockázatok állnak. Ezt követi a rossz vagy hiányos egészségügyi ellátás, majd a szexuális visszaélések és következményei, mint például

	5 éves kor alatti gyerekek halálozási száma (Fő / 100 000 megfelelő korú lakosra)	Halálos kimenetelű TBC-s megbetegedés (Fő / 100 000 lakosára)	Halálos kimenetelű hasmenéses megbetegedések (Fő / 100 000 lakosra)	Anyák halálozási száma terhesség vagy szülés közben, ill. gyermeki betegségben. (Fő / 100 000 lakosra)
Magyarország	110	1,3	nincs ismert adat	0,1
Kenya	7300	28 800	27 000	360
Uganda	9000	19 300	35 000	310

Forrás: WHO, UNDP, World Bank, KSH 2011

az AIDS, továbbá a rossz táplálkozás illetve az alultápláltság, végül pedig a drog- és alkoholfüggőségből eredő problémák. Arányában és kiterjedésében kiemelkednek mind közül a városi környezeti veszélyek: fertőzött ivóvíz, hiányos szanitáció és higiénés alapszolgáltatások, illetve a külső és belső (lakáson belüli) légszennyezettség. Fájó szembesülés, hogy amíg a fent felsorolt tényezők a világ egyes részein csak külön-külön tapasztalhatók, addig a harmadik világ nagyvárosainak nyomortelepein mind egyszerre jelentkeznek.

A világszervezetek reális becslése szerint ma 780 millióan kénytelenek nélkülözni az egészséges ivóvizet, és 2,5 milliárd ember nem jut megfelelő higiénés lehetőséghez. Amikor ivóvízhiányról beszélünk, senkinek sem kérdés a probléma súlya. A víz az élet alapvető eleme, biológiai szükséglet. Hiánya dehidratáltsághoz, alultápláltsághoz, kritikus súlycsökkenéshez vezet. A higiéné létfontosságának általános megítélése már nem ennyire egyértelmű. Pedig a két tényező elválaszthatatlan egymástól. A városi nyomortelepek jellemzője, hogy az állam számára „nem léteznek”: közigazgatás, közműhálózat a telepekre nem terjed ki. Állatok és emberek biológiai szükségleteiket egyszerű körülmények között végzik kontroll és szabályozás nélkül. A telepeken állandó a fertőzésveszély. Az ürüléktartalmú víz fogyasztása és a fertőzött közeg miatt az ott élők vírusos és bakteriális fertőzésekben szenvednek. Hasmenéses megbetegedések következtében a WHO adatai szerint évente közel 800 000 gyerek hal meg, amelynek eredendő oka a rotavírus és kóli baktérium kiváltotta fertőzés. A kór közel 90 százalékáért a rossz higiéné és hiányos szanitáció a felelős, amely klinikai típusa és következménye a vérhas és a kolera. Gondoljunk csak bele, hogy ez az évente milliók haláláért felelős körülmény drasztikusan csökkenthető, vagy akár teljesen megszüntethető lenne.

A víz, mint emberi jog

Az ivóvíz elérésének jogi megközelítése a kérdés egyik speciális aspektusa. Nem elsősorban a Föld vízkészletének veszélyeztetettségéről, annak globális környezeti vonatkozásáról van most szó, amely természetesen szintén komoly kérdés. E jogi nézőpont abból a megállapításból indul ki, hogy az egészséges ivóvíz minden élő-

lény alapvető szükséglete, és mint ilyen, az ahhoz való hozzáférés minden ember alapjoga. A víz ilyenén való értelmezése még nem kodifikált tétel, vagyis egyelőre nem sorolják a nemzetközi hard law szabályok katalógusába. Jóllehet nemzetközi egyezményekben már évtizedek óta megjelenik az ivóvíz elérésének jogi elve, az egyelőre csak humanitárius eszme, deklarált elismerése tehát még várat magára. Önálló kategóriaként való megjelenését az úgynevezett harmadik generációs emberi jogok között várják; az élethez való jog illetve a gazdasági, szociális és kulturális jogok után. E jól felépített jogi szemlélet azonban alkalmas arra, hogy hivatkozással és szakmai vezérelvéként szolgáljon a nemzetközi szervezetek törekvéseiben. A WHO és az UNICEF közös megfigyelőprogramjának eredményeképpen megállapították, hogy az egészséges emberi élethez, és a méltó életkörülményekhez átlagosan minimum napi 50 liter víz szükséges: 15 liternek fogyasztásra és 35 liternek a személyes higiénés szükségletek biztosítására; még hozzá olyan forrásból, amely a lakóhelytől számított 1 kilométeren belül található. Ebben az elvben már két egymással összefüggő, pontosan meghatározott feltétel fogalmazódik meg. A mennyiség és az elérhetőség jó kiindulópont, azonban kiegészítésre szorul. A jog éppen ezért a vízzel kapcsolatos emberi igények három szintjét különbözteti meg, amely elvárás is egyben az állami szereplők számára. Fogalmazhatunk úgy is, hogy a vízhez való jog három pontja: a mennyiség, minőség és hozzáférhetőség. A mennyiségi és minőségi feltétel a személyes vízhasználat alapvető szintje, amíg a hozzáférhetőség annak elérésének biztonságos, folya-



matos és megkülönböztetés nélkül történő biztosítása. Habár több magas szintű nemzetközi konvenció megállapította ennek fontosságát, így például az ENSZ által 1948-ban elfogadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, vagy az 1949-es genfi egyezmény, a városi nyomortelepeken, és általában az alacsony jövedelmű országok jelentős részén ezek közül az alapvetések közül a mai napig egyik szempont sem valósul meg. Több mint hatvan évvel a nevezett okmányok elfogadása után a megfelelő ivóvíz és szanitáció kérdésében kevés javulás történt, így azok e tekintetben továbbra sem haladják meg a nyilatkozatok szintjét. Csak remélni lehet, hogy a következő évtizedek valós változást hoznak, és az afrikai kormányok felismerik saját lakosságuk iránti felelősségüket.

Becslések szerint napjainkban egymilliárd ember él a Földön a „létezés peremvidékein”, akik közül évente legkevesebb három millióan halnak meg a korábban részletezett vízes és higiénés megbetegedések következtében. A javulás sajnos rendkívül lassú. Igaz, a nemzetközi szervezetek munkájának eredményeképpen 1990 és 2010 között 35 százalékkal csökkent az 5 éves koruk előtt meghalt gyerekek száma, ami figyelemre méltó eredmény (KDHS, 2009)⁸. Az a néhány ország azonban, ahol ez az arány csak tovább romlott, kivétel nélkül emberré válásunk bölcsőjében, a szubszaharai Afrikában található.

Elfeledett milliók

A kelet-afrikai kormányok régen elveszítették a kontrollt a nyomortelepek felett, így a pillanatnyilag könnyebb elfordulást választották az elkerülhetetlen szembenézés helyett. A telepek állam az államban módon működnek: a helyi közigazgatás e



negyedekre nem terjed ki, nincs csatornarendszer, legális víz vagy áram. Ahogyan kórházak vagy iskolák sincsenek. A lakóknak gyakran személyi azonosságuk sem ismert, ők az állam számára nem léteznek. Kenyában például közel két-hárommillió ember él ma árnyékvilágban a kormány látókörén és biztonsági hálóján kívül – ők az ország elfeledett milliói. A nyomortelepeken élők számát valójában csak megbecsülni lehet, a városvezetés pontos adatokkal nem rendelkezik. A nyomor világhírű szinonimájává vált kenyai Kiberában az állandó szolgálatot adó nemzetközi segélyszervezetek becslése szerint csak ott körülbelül egy millióan lehetnek⁹. A struktúra a szegregált telepeken közös: az öt-hattagú nagycsaládok néhány négyméteres alapterületű gyenge, agyaggal tapasztott kunyhókban élnek, amelyeket gyakran évről évre elmos a monszuneső, sártengerré változtatva a környéket. A minden komfort nélküli házak szinte egymásra épülve kanyarognak végláthatatlanul, amerre csak a szem ellát. A családok szükségleteiket, és mindennapi teendőiket az egyszerű otthonokban végzik. Az egyszerű ételeket a sokfunkciós térben kerozinnal melegítve vagy faszénrel készítik, amelyek egészségkárosító hatása jelentős. A telepeken működő humanitárius segélyszervezetek által végzett felmérések szerint, családonként minden második öt éven aluli gyermek légúti megbetegedésben, asztmában vagy tuberkulózisban szenved, amelyet az égéstermékek füstje okoz. Az egészségügyi szervezetek szerint továbbá a lakók ötven százalékánál súlyos vírusos megbetegedés, malária, vérhas, tífusz vagy kolera diagnosztizálható. A betegek egészségügyi ellátása roppant nehéz, majdhogynem lehetetlen: általános orvosi kezelésben, szociális segélyben az itt élők nem részesednek, a telepiekre mindössze egy állami kórház és patika jut. Az üzleti hasznot kereső vállalkozók által működtetett magánkórházak azonban jószerivel elérhetetlenek a telepiek számára, és nem is nyújtanak szakszerű ellátást. Egy helyi asszony elmondása szerint, ha valaki megbetegszik és orvosságot vesz a helyi „gyógyszertárban”, csak szerencsés esetben gyógyul meg, mert általában nem a megfelelő szert kapja a laikus eladótól, ha egyáltalán valódi orvosságot kap és nem hamisítványt. A járványveszély általános és kiterjedt: a csatornarendszer hiánya miatt a házak között csörgedezik az emberi és állati ürülék. Mosakodási és az alapvető higiénés lehetőségek a telepeken nincsenek; az ott élők szükségleteiket pléhfallal takart gödröknél végzik, amelyek közül egyet átlagosan 150-en használnak. Gyakori megoldás még, az úgynevezett „flying toilet”, amelynek során a biológiai hulladékkal megtelt zacskókat egyszerűen eldobálgják. Mindezek hatására súlyos egészségügyi krízis alakult ki, aminek következtében a gyerekek negyven százaléka nem éri meg az öt éves kort. Az alapvető higiénés szolgáltatásokon kívül az élet alapvető elemét is nélkülözni kénytelenek az itt élők: a telepeken ugyanis nincs vezetékes ivóvíz. A lakókban piacot látó illegális csoportok, kartelekbe szerveződve lopják el a városi vízművek rendszeréből a víz hetven százalékát, majd továbbvezetve értékesítik újra magasan a piaci ár felett. Mindenki azzal fizet, amivel tud... A házilag gyártott, lyukas, töredezett kábeleken továbbított víz a bungalók közé érve azonban már erősen fertőzött. A nyomortelepeken, amelyeket ma politikailag korrekt módon „informális településnek” hívnak, a fellelhető víz közel száz százaléka származik illegális forrásból.

Lehetséges válaszok

Habár Afrika a legkevesebb ismertté vált földrész, a mai napig jóval kevesebb ismerettel rendelkezünk róla mint az Újvilágról vagy Ázsiáról. A Szaharától délre a Világbank 2011-es adatai szerint mintegy 870 millió ember él, mégis úgy tűnik a kontinens továbbra is „túlságosan messze van”. Habár a külföldi fejlesztési ügynökségek és civil szervezetek aktív szerepvállalása jelentős. Egyben görbe tükör egyes afrikai ország számára, amelyek sajnos keveset tettek eddig a lakosságuk jelentős részét érintő kardinális probléma, a nyomortelepek rendezése érdekében. Még ha a helyi döntéshozók eddig el is fordították tekintetüket a bádogvárosok felől, a valóságnak azonban világossá kell tennie: a jövő egyik záloga, a mélyszegénységben élő lakosság nyomortelepekről való kivezetése.

Most Uganda és Kenya, e két szomszédos ország szegregált telepein alkalmazott módszerekből ismerjük meg két jó gyakorlatot. Jóllehet az egyes telepek létrejötté országonként eltérő, a működési mechanizmusok azonosak. A kontinens egyik legnagyobb, de mindenképpen legismertebb nyomortelepe Kenya fővárosában található. Igaz, Kibera csak egy a sok közül, Nairobi világhírű szegénynegyedében milliós lakosság él embertelen körülmények között. Amerikai és európai segítségnyújtó szervezetek munkájának eredményeképpen a vízzel és szanitációval kapcsolatos fejlesztések száma évről évre növekszik, a teljes hozzáférhetőség azonban egyelőre távoli cél. Legális vízhálózatok, nyilvános vécék és zuhanyzók, higiénés oktatóközpontok néhány tucatja jelenti az emberi élethez méltó alapokat. Lehetséges válaszok, vagy megoldási lehetőségek? Utóbbi talán túlzás az agyaggal tapasztott viskók végtelennek tűnő tengerében, mégis a helyi kormányzati aktivitással összehasonlítva minta nélkül álló kezdeményezések. A kenyai telepeken alkalmazott megoldások elvi alapja, hogy állandóan elérhető, legális, olcsó és egészséges ivóvizet, továbbá mosakodási lehetőséget biztosítson az ott élőknek. Az egyéni higiéné jelentősége a fertőzések elleni küzdelem mellett azért is alapvető, mert a mosakodás a város különböző részeibe ingázó telepiek alkalmi munkához jutásának fontos eleme. Magyarország Külügyminisztériumának és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat helyi szerepvállalásának keretében magam is megtapasztalhattam Afrika árnyékos oldalát. Hazai vonatkozása révén, a jó gyakorlatok közül most a magyar segítségnyújtó vállalkozásait emelem ki, amelyek egyébként nem térnek el a nemzetközi szervezetek által is alkalmazott módszerektől¹⁰. 2011-ben a Szeretetszolgálat, az ENSZ évtizedes tapasztalataira építve, egy úgynevezett szanitációs központot létesített a kenyai telepen. A központ, amely egyébként típuspéldája a kiberai fejlesztéseknek, legális

„Habár Afrika a legkevesebb ismertté vált földrész, a mai napig jóval kevesebb ismerettel rendelkezünk róla mint az Újvilágról vagy Ázsiáról. A Szaharától délre a Világbank 2011-es adatai szerint mintegy 870 millió ember él, mégis úgy tűnik a kontinens továbbra is „túlságosan messze van.”



kapcsolódással rendelkezik a városi vízművek hálózatára. A stabil vízszolgáltatás érdekében a központot üzemeltető telepi közösség hetente tölti fel az állami vízművektől vásárolt vízből a tetőn lévő 10 000 literes gyűjtőtartályt, amiből aztán jelképes áron vásárolhatnak a lakók. Az összegyűlt pénzt a kiosk fenntartására fordítják és az üzemeltetők fizetése is egyben. A központok túlterheltségének megelőzése érdekében fontos, hogy a felhasználók azokat csak megfelelő díjszabás ellenében vehessék igénybe. Az ötven négyzetméteres kőépület komplex higiénés bázis: férfi és női zuhanyzókkal, vécékkel. Közösségi helyiségében tisztálkodási alapismeretek oktatnak, egyben a „negyed” egyik fő találkozási pontja. Az épületen kívül egy szemétegető kazán szolgál vízmelegítésre. A szennyvíz elvezetése saját csatornán keresztül történik, amely a környezeti terheltség csökkentésének fontos eleme. Habár az nem kerül helyi továbbhasznosításra, amely ma már szintén fontos része a tudatos fejlesztéseknek és az ökológiai lábnyom csökkentésének. Ugyanis a modell egy továbbfejlesztett változata a biológiai hulladék szerves anyagait is elkülöníti, amelyeket aztán a helyi kisgazdaságok használhatnak zöldségtermesztésre.

Az ugandai fővárosban elkezdett fejlesztés éppen ebben a kérdésben igyekszik a kenyaihoz képest is újabb többlettel rendelkezni. Az előzőhöz hasonló szanitációs központ Kampalában már a fenntarthatóság jegyében készült. Látszólag ellentmondásos fogalom ez egy olyan helyen, amit inkább megszüntetni kellene, mint fenntartani, de nem is erről van szó: az aktívház technológiára épülő telepi házak a korábbi szolgáltatások mellett biogáz-hasznosító rendszerrel bővülnek ki. Az ilyen típusú épületek jellemzője, hogy azok megújuló forrásokból energiát termelnek, azaz több energiát állítanak elő, mint amennyit elfogyasztottak. A telepiek esetében



fogyasztásról nemigen beszélhetünk, hiszen egyszerű épületek lévén az igényük minimális. A száraz vécékkel rendelkező kioszkokba telepített technológia lényege, hogy a szilárdat és folyékonyt külön gyűjtő föld alatti komposztáló tartályokban kémiai folyamat játszódik le, aminek eredményeképpen keletkező gázt a háztartásokba elvezetve a lakók világításra és főzésre használhatják fel, kiváltva ezzel a veszélyes égéstermék előállítását kerozint és faszenet. A házak ugyanis egyterűek, és a belélegzett káros anyagok a különösen a gyerekek és idősek számára súlyosan tüdőkárosító hatásúak.

Összegzés

A szegregátumokból való kivezetés kérdése sajnos megoldatlan probléma, és a kormányok sem mutatnak hajlandóságot a kérdés rendezésére. Ami sok esetben nem csoda, tekintettel arra, hogy több telep esetében helyi politikusok a telektulajdonosok... Nekik nem érdekük az embertelen állapotok felszámolása. A rurális területekre való át-, vagy visszaköltözés lehetősége sok esetben nem elképzelhető, ugyanis gyakran egyes családok beáramlása valamilyen külső objektív okból, vagy erőszak hatására történt¹¹. A most bemutatott jó gyakorlatok tízezreknek nyújtanak folyamatosan elérhető szolgáltatásokat egész évben. Az adott szegénynegyedek teljes lakosságára vetítve Nairobiban tíz, Kampalában közel nyolcvan százalékos lefedettséget biztosítanak e szanitációs központok. A kenyai központ közel egy éves működése alatt, az üzemeltetésért felelős helyi szociális munkások adatai szerint, felére csökkentek az ott élő gyerekek gyomorpanaszai. Az anyák elmondása szerint használatával alig kellett orvoshoz fordulni, szemben a korábbi évekkel. Ez kardinalis kérdés a telepiek számára, ugyanis nincs államilag igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás, a gyógyszerek többsége hamisított, a magánrendelők számukra azonban anyagilag elérhetetlenek. Habár a szanitációs központok hatékonysága és azonnali egészségjavító hatása keserűes siker, a telepi állapotok rendezésében – igaz csak tüneti – kezelést nyújtó szolgáltatások bebizonyították, hogy milyen kevés is elég a hathatós változások eléréséhez.☀

Jegyzetek

- 1 WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation in *JMP Report 2012*, JMP Methodology 32-35.; <http://www.unicef.org/media/files/JMPPreport2012.pdf>
- 2 Progress on Sanitation and Drinking-water 2010 Update; http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/9789241563956/en/
- 3 Myers, N., *Environmental Refugees in Population and Environment* (1997) 19(2): 167-182.
- 4 World Population Prospects: The 2012 Revision
- 5 A migráció vonatkozásában a globális klímaváltozás kapcsán az elmúlt évtizedekben új fogalomként jelent meg a klímamigráció. Az IPCC, az Éghajlat-változási Kormányközi Testület régóta figyelmeztet, hogy a globális éghajlatváltozás szélsőséges következményeinek hatására migrációs hullám alakulhat ki Afrika, Dél-Amerika valamint Dél-, és Kelet-Ázsia rurális térségein. Az megváltozott időjárás anomáliák egyfajta népvándorlást idézhetnek elő, amelyek drasztikusan emelkedhet a városokba vándorló belső migránsok száma (Glied, Bumberák, *Klimavándorlás, klímaigazságosság és a globális NGO-k Afrikában in Afrika Tanulmányok* (2011), V.3, 17-21.)
- 6 Hidden cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings (2010) WHO/UN Habitat; http://www.who.int/kobe_centre/publications/hidden_cities2010/en/
- 7 Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks (2009), WHO; http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- 8 Kenya Demographic and Health Survey 2008–09 (2010) Kenya National Bureau of Statistics (KNBS) and ICF Macro; <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR229/FR229.pdf>
- 9 A pontos számítások lehetetlenek, ez a szám a telepen működő, és szociális munkásokat foglalkoztató civil szervezetek reális becslése 2013-ban.
- 10 Solymári D., *Elfelegett milliók in Élet és Tudomány* 2013/4
- 11 Az Internally Displaced People, röviden IDP kategória azokra az emberekre vonatkozik, akiknek valamilyen külső erőszak, vagy kényszer hatására kellett elhagyniuk otthonaikat. Jogilag ezek az emberek saját kormányuk védelme alatt kellene, hogy álljanak, ami nyilvánvalóan nem tud megvalósulni egy olyan országban, ahol éppen a helyi megoldatlan konfliktusok állnak kényszerű lakhelyváltoztatásuk hátterében.

Felhasznált irodalom

- Garau P., Sclar D. E., *UN Millennium Development Library: A Home in The City* (2005) UN Millennium Project; <http://www.unmillenniumproject.org/documents/SlumDwellers-complete.pdf>
- Glied V., *Vízkonfliktusok – küzdelem egy pohár vízért* (2009) Publikon Kiadó, Pécs
- Murray M. J., Myers G. A., *Cities in Contemporary Africa* (2006) Palgrave Macmillan, New York
- Myers G., *Afrikai városok* (2013) Publikon Kiadó, Pécs
- Myers G. A., *African Cities: Alternative Visions of Urban Theory and Practice* (2011) Zed Books, London
- *Planning and Design for Sustainable Urban Mobility: Global Report on Human Settlements* (2013) UN Habitat; <http://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>
- Tarrósy I., *Kelet-Afrika a fejlődés útján* (2011) Publikon Kiadó, Pécs
- Tarrósy I., *Fenntartható Afrika* (2010) Publikon Kiadó, Pécs
- *The Challenge of Slums - Global Report on Human Settlements* (2003) UN Habitat; <http://mirror.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=1156>
- Szabó A. Ferenc, *Fenntartható fejlődés és demográfiai problémák in Nemzet és biztonság*, 2008. április. 38-47. http://www.nemzetesbiztonsag.hu/cikkek/szabo_a__ferenc-fenntarthato_fejl__des_es_demografiai_problemak.pdf

A szerzőről

programvezető

Magyar Máltai Szeretetszolgálat

Országos Központ

About the Author

programme director

Hungarian Charity Service

of the Order of Malta,

Headquarters



solymari.daniel@maltai.hu

English Abstract

Fights and Perspectives

Slums and Informal Settlements in East Africa

Among the global challenges of the 21st century the overall shortage of raw materials and the rapid growth in the number of people living in big cities are the most serious problems mankind is facing. Knowing forecasts of the past decades these days we already experience: from among the basic needs of human life the shortage of drinking water is one of the crucial points. These days nearly one billion people are lacking clean drinking water and in some parts of the globe grim battles are fought for lands that are rich in clean water. In these areas in Africa water is more valuable than oil. This is a very complex issue and gives ground for a profound analysis. In this study I wish to give an insight into characteristic features of some poverty-stricken areas of East Africa, into the living conditions of people there with special regard to their most substantial needs and the lack of those. It considers one of the most serious problems of our days that is to be solved: we discuss the weak points of the third world's poverty areas in big cities and some consequences of demographic changes and the constantly growing needs.

„Az, hogy kivel utazol, legalább annyira fontos, mint az, hogy mivel.”

(Publius Syrus)

systrans systrans systra

trans systrans systrans

systrans systrans systra