

COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

Salute per tutti ?

Esperienze e valutazioni
da un'area rurale della Somalia

a cura di Francesco Branca e Rosa D'Arca



Franco Angeli

Il volume è stato realizzato con il contributo della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli Affari Esteri e della Direzione generale VIII della Commissione delle comunità europee.

Le opinioni espresse dagli autori non riflettono necessariamente quelle del Cisp.

Copyright © 1992 by Franco Angeli s.r.l., Milano, Italy.

È vietata la riproduzione, anche parziale o ad uso interno o didattico, con qualsiasi mezzo effettuata, non autorizzata.

I lettori che desiderano essere regolarmente informati sulle novità pubblicate dalla nostra Casa Editrice possono scrivere, mandando il loro indirizzo, alla "Franco Angeli, Viale Monza 106, 20127 Milano", ordinando poi i volumi direttamente alla loro Libreria.

INDICE

Prefazione	p.	11
<i>Abbreviazioni</i>	»	15
Introduzione , di <i>Francesco Branca e Rosa D'Arca</i>	»	17

Parte prima **Il secondo decennio della «salute per tutti»**

1. «Primary Health Care»: cronaca del primo decennio e prospettive per gli anni '90 , di <i>Francesco Branca</i>	»	23
2. «Primary Health Care» e povertà: vecchie e nuove sfide , di <i>David Werner</i>	»	35
3. Tecnologie per la produzione domestica di salute , di <i>W. Henry Mosley</i>	»	47
4. Il distretto: un ambito per la promozione della salute , di <i>John Martin</i>	»	65

Parte seconda **Salute e politica nella Somalia contemporanea**

5. La storia politica recente della Somalia , di <i>Ioan M. Lewis</i>	»	77
--	---	----

6. Organizzazione della «Primary Health Care» in Somalia, di <i>Mohamed A. Alasow</i>	p.	91
7. Dieci anni di politica sanitaria in Somalia (1979-1989), di <i>Ranieri Guerra</i>	»	101
8. Il sostegno del governo italiano ai programmi di «Primary Health Care» in Somalia, di <i>Agostino Miozzo e Giulio Molinari</i>	»	119

Parte terza
«Primary Health Care» nel distretto di Jilib

9. L'ambiente e la popolazione di un'area rurale della Somalia del sud, di <i>Francesco Branca</i>	»	133
10. Elementi per una diagnosi di comunità, di <i>Francesco Branca</i>	»	149
11. Mutamento sociale e questione dei generi nella valle del Giuba, di <i>Francesca Declich</i>	»	159
12. Aspetti della tradizione islamica nella Somalia del sud, di <i>Giulia Olmi</i>	»	171
13. Il programma Mareerey: una strategia di intervento per la salute della comunità, di <i>Francesco Branca</i>	»	177
14. L'approccio alla «Primary Health Care»: educazione per la salute, di <i>Francesco Branca e Silvia Declich</i>	»	193
15. La formazione di operatori sanitari di villaggio, di <i>Teresa D'Arca, Rosa D'Arca e Francesca Declich</i>	»	211
16. La strutturazione della rete di «Primary Health Care», di <i>Francesco Branca, Teresa D'Arca, Silvia Declich, Maria Grazia Dente e Vittorio Roscio</i>	»	225
17. Strategie di immunizzazione in area rurale, di <i>Teresa D'Arca, A. Alas Ali, Silvia Declich e Giuseppe Scozafava</i>	»	257

18. I costi del programma di «Primary Health Care», di Rosa D'Arca	p.	267
19. La domanda di salute: un esperimento di valutazione della efficienza dei servizi di medicina moderna in relazione con la medicina tradizionale, di Francesca Declich	»	287
20. Lo sviluppo fisico dei bambini in un'area rurale del Medio Giuba, di Francesco Branca	»	299
21. Punti di vista di operatori sul campo, di A. Alas Ali, Giuseppe Scozzafava e Stefania Pace	»	309
22. Conclusioni, di Francesco Branca e Rosa D'Arca	»	319
Postfazione, di Paolo Dieci e Maura Viezzoli	»	327
<i>Glossario</i>	»	331
<i>Gli Autori</i>	»	333

Questo libro è dedicato alla memoria del
prof. Ken Newell (1925-1990).
A lui e a tutti coloro che - come lui - si adoperarono
per la creazione e la diffusione dei principi
della «Salute per tutti» va la nostra gratitudine.
Questo libro è anche dedicato agli uomini e alle donne
di Mareerey che hanno creduto a questi principi,
ma sono stati travolti dalla ferocia
e dall'assurdità dell'intolleranza razziale.

POSTFAZIONE

di *Paolo Dieci e Maura Viezzoli*

Il periodo compreso tra il 1983 (anno in cui ha inizio l'attività del Cisp in Somalia) e il 1990 segna un deterioramento progressivo della situazione politica somala, di cui sono stati fattori determinanti l'incremento, ad ogni livello dell'amministrazione pubblica, della corruzione, l'annullamento delle più elementari garanzie democratiche dei cittadini, l'inasprimento della violenza di stato contro gli oppositori politici e le aree geografiche considerate più ostili al governo di Siyad Barre.

L'esplosione di queste contraddizioni recenti della storia politica somala si è venuta inoltre integrando con i problemi di più antica origine. La disgregazione totale dello stato è stata accelerata anche dall'assenza di una vera e propria cultura statale, spiegabile a partire dalla vicenda storica complessiva del paese nell'ultimo secolo, segnata in maniera determinante da fattori quali il colonialismo e la conflittualità etnica e dal soffocamento di una reale identità nazionale.

I bombardamenti ordinati da Siyad Barre su Mogadiscio nel dicembre 1990 hanno accompagnato la tragica conclusione di un periodo di governo caratterizzato dal dominio di un gruppo etnico e dalla pretesa di conferire ad esso il significato di «stato unitario». Dal dicembre del '90 a Mogadiscio ci sono stati solo pochi giorni di pace. Dalle ceneri del dissolto governo Barre, la cui ingombrante presenza nella Somalia meridionale non ha del resto certo facilitato il processo di riconciliazione nazionale, non è stato fino ad oggi ricostituito alcun equilibrio istituzionale e politico stabile e la città è allo stremo. Le immagini che alla fine del novembre 1991 si sono poste dinanzi agli operatori e ai medici somali e italiani del Cisp, così come degli altri organismi di soccorso internazionale, superano ogni più tragica immaginazione. La distruzione di strutture, mezzi, vite umane in corso nella Somalia contemporanea ha pochi possibili confronti storici. La violenza e l'omicidio sono fatti della

vita quotidiana e le condizioni di sicurezza rendono difficile qualsiasi opera di assistenza, opera che peraltro è stato necessario intensificare, anche in ragione dell'alto numero di feriti, di bambini rimasti orfani, di gente ormai priva di ogni mezzo di sussistenza. La stabilità del governo insediato a Mogadiscio ad opera dello *United Somali Congress* è fortemente compromessa dalle conflittualità interne a questo partito, che generano il dissesto a cui si è fatto riferimento. Allo stesso tempo, la proclamazione di indipendenza del Somaliland, sotto l'egemonia del *Somali National Movement*, determina un'incertezza di fondo circa il futuro assetto politico e geografico dello stato somalo.

Il contesto sinteticamente descritto è quello entro cui si consuma il dramma della popolazione somala oggi. E' una vera e propria lotta per la sopravvivenza quella che impegna la maggioranza dei somali in questo momento, sia nelle città verso le quali si sono riversate grandi masse di diseredati che nelle aree rurali, private di ogni minimo servizio di assistenza e delle quali si hanno solo scarse e confuse informazioni. Dopo aver destato per un lungo periodo l'interesse dei *media* occidentali in seguito alla precipitazione del governo di Barre, la Somalia, nei primi mesi del '91, viene poi quasi dimenticata dall'opinione pubblica mondiale e nella stessa Mogadiscio tra la gente comune vive l'incubo del completo isolamento.

A partire dal marzo 1991, il Cisp ha avviato un programma di emergenza nella città, coordinandosi con altri enti di cooperazione internazionale. Nell'ambito di questo nuovo programma, tuttora in corso, il Cisp ha realizzato centri di salute materno-infantile nei quali, oltre alle attività ordinarie, vengono realizzate periodiche distribuzioni di alimenti per i nuclei familiari più bisognosi.

Una delle motivazioni principali che hanno indotto il Cisp ad avviare un progetto di emergenza a Mogadiscio è stata proprio quella di contribuire ad evitare, in una situazione drammatica quale quella della Somalia contemporanea, l'isolamento del paese dal mondo. Questa motivazione non riguarda solo lo sforzo di fare giungere gli aiuti alimentari e sanitari alle popolazioni colpite dalla guerra civile, ma anche quello di sostenere la volontà di tecnici, medici, infermieri ed operatori sociali somali di lavorare concretamente per la ricostruzione del proprio paese, nel quadro di orientamenti progettuali rispondenti alle più impellenti necessità della popolazione.

Tali orientamenti progettuali si sono definiti adottando il punto di vista degli strati socialmente ed economicamente più deboli della popolazione per la pianificazione e la conduzione degli interventi. Quest'attitudine in concreto dovrà esercitarsi anche nel tentativo di stimolare da parte dei gruppi politici somali la ricerca di

soluzioni stabili ai più gravi problemi - alimentari, sanitari, economici, educativi - della gente, proponendo quindi che nell'agenda dei temi da affrontare vengano fissate come prioritarie le questioni direttamente legate alla sopravvivenza e alla qualità della vita delle popolazioni, a loro volta indissolubilmente legate all'obiettivo della pacificazione.

Il tentativo, che sappiamo essere difficile e lungo, al quale si è accennato nasce dalla convinzione che in un contesto quale quello attuale della Somalia un programma umanitario di emergenza possa costituire anche un elemento a vantaggio di possibili processi di distensione. Se da una parte confortano, in questa supposizione, alcuni eventi recenti della tormentata cronaca di Mogadiscio, quali la protezione accordata dalla gente alle strutture sanitarie gestite dal programma in occasione di conflitti armati, dall'altra il tremendo conflitto esploso in particolare durante la seconda metà di novembre 1991 indica quanto lunga e tormentata sia ancora la strada da percorrere.

In termini generali, siamo convinti che un Organismo non governativo possa contribuire a tale processo grazie alla possibilità di anticipare linee di collaborazione, azioni sul territorio e rapporti diretti con la popolazione rispetto ai tempi delle relazioni diplomatiche e dei rapporti politici tra gli stati. Al tempo stesso, un Organismo non governativo può contribuire ad attivare, all'interno di piani di emergenza, metodologie e strumenti atti a non cronicizzare la dipendenza della popolazione dagli aiuti esterni, sostenendo l'assegnazione di compiti, funzioni e ruoli a rappresentanti dei quartieri, delle aree nei quali gli interventi si concentrano e, soprattutto, coinvolgendo le comunità nella determinazione delle priorità. E' chiaro, al tempo stesso, che in un caso come quello somalo, in cui emerge sopra ogni priorità quella della pacificazione nazionale, nessuno sforzo può avere successo se non coordinato e messo in atto da una vasta pluralità di soggetti politici, operativi, tecnici sia somali che non.

Il nemico principale, all'interno della società somala, è la rassegnazione, l'abitudine alla violenza come elemento costitutivo del vivere collettivo. Contro questo nemico vale la pena di impegnarsi ed è al processo opposto ad esso, quello della speranza, che occorre dedicarsi.

Sulla base degli orientamenti sintetizzati, il programma di emergenza della nostra associazione a Mogadiscio si è ispirato ad alcuni criteri metodologici, quali:

- il mantenimento di un forte livello di coordinamento strategico ed operativo con gli altri enti che lavorano in Somalia per l'assistenza umanitaria alle popolazioni;

- la conduzione di specifiche componenti formative a diversi livelli, per operatori di base, tecnici e operatori sociali;
- la costante ricerca di soluzioni tecnico-progettuali appropriate e finalizzate alla riduzione della dipendenza dagli aiuti esterni;
- la costante ricerca di possibili sviluppi dei programmi di emergenza in attività orientate verso la futura ristrutturazione istituzionale, sia in campo sanitario che in quello educativo.

Tali criteri si sono tradotti in pratica attraverso piani di ristrutturazione e gestione di centri di salute materno-infantile, che hanno anche funzionato come canali di distribuzione alimentare ai nuclei familiari. La Commissione delle comunità europee e il Ministero degli Affari Esteri Italiano hanno co-finanziato gli interventi realizzati, anche tramite l'erogazione di prodotti alimentari *in loco*.

Se la situazione politico-militare della Somalia rimarrà simile all'attuale, nostro orientamento è di fare giungere aiuti immediati, di tipo sanitario e alimentare, facendo leva sulla struttura già creata a Mogadiscio per l'organizzazione dei soccorsi. In un contesto diverso, segnato dal processo di pacificazione che ci auguriamo possa avviarsi realmente, due appaiono le priorità strategiche da perseguire.

Per prima cosa la ristrutturazione complessiva del sistema sanitario, potenziando ed istituendo centri di riferimento intermedio - in particolare le strutture ambulatoriali - anche allo scopo di ridurre la pressione esercitata sugli ospedali. Allo stesso tempo si impone la riorganizzazione di un sistema informativo sanitario, tramite la standardizzazione delle procedure e degli strumenti di rilevazione dei dati nelle strutture sanitarie e la loro successiva elaborazione.

Un secondo orientamento strategico riguarda invece l'educazione e, in particolare, i processi formativi di base. La Somalia corre il rischio di avere in futuro una generazione non scolarizzata: le scuole sono rimaste chiuse dagli ultimi mesi del 1990. Se le condizioni oggettive lo consentissero, occorrerebbe sostenere un piano articolato di riattivazione del sistema scolastico, anche avviando un primo censimento delle strutture, del personale, degli strumenti formativi esistenti o recuperabili.

Questo libro, si dice nella prefazione, è una tessera della memoria storica della Phc in Somalia. E' anche una testimonianza dell'impegno del Cisp, al di là della situazione di emergenza, ad affrontare il tema della riorganizzazione dei servizi di base, in una Somalia, ci auguriamo, presto ripacificata.

GLI AUTORI

Mohamed A. Alasow, medico, è stato Regional medical officer della regione Medio Juba, nel periodo del «programma Mareerey».

A. Alas Ali, medico, è stato District medical officer del distretto di Jilib e coordinatore somalo del «programma Mareerey».

Teresa D'Arca, medico, specialista in sanità pubblica ed esperta in gestione di programmi sanitari, è stata responsabile del «programma Mareerey».

Francesca Declich, antropologa, studiosa delle popolazioni della Somalia meridionale, ha fatto parte del *team* del «programma Mareerey».

Silvia Declich, epidemiologa, è stata responsabile del «programma Mareerey».

Maria Grazia Dente, farmacista, è esperta in gestione di programmi sanitari nei Paesi in via di sviluppo.

Paolo Dieci, segretario generale del Cisp, è esperto nella pianificazione e conduzione di programmi di sviluppo.

Ranieri Guerra, medico e specialista in sanità pubblica, è direttore tecnico dell'International Course for Primary Health Care Managers at District Level in Developing Countries.

Ioan M. Lewis, antropologo, è professore alla London School of Economics and Political Science e direttore onorario dell'International African Institute.

John Martin, medico, è membro della Division of Strengthening Health Services della Organizzazione mondiale della sanità.

Agostino Miozzo, medico, è esperto della Unità tecnica centrale della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo, Ministero degli Affari Esteri.

Giulio Molinari, medico, è stato coordinatore dei programmi sanitari in Somalia presso l'Ambasciata italiana.

W. Henry Mosley, demografo, è direttore del Department of Population Dynamics e dell'Institute for International Programs della Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health.

Giulia Olmi, esperta in comunicazioni sociali, ha fatto parte del *team* del «programma Mareerey».

Stefania Pace, medico, è stata responsabile del «programma Mareerey» dal 1989 al 1990; attualmente coordina l'intervento di emergenza del Cisp in Somalia.

Vittorio Roscio, architetto, è esperto in gestione di programmi sanitari nei Paesi in via di sviluppo.

Giuseppe Scozzafava biologo, è stato coordinatore delle campagne di vaccinazione e delle attività sul campo del «programma Mareerey» dal 1987 al 1988.

Maura Viezzoli, psicologa sociale, è direttore del Cisp.

David Werner, biologo, è direttore della Hesperian Foundation.

Finito di stampare nel mese
di gennaio 1992
dalla tipografia «la casa della stampa»
Via Empolitana, 120/C
00019 Tivoli tel. 0774/25766

Gli anni '80 sono stati testimoni di un paradossale capovolgimento: mentre la popolazione mondiale doveva tendere all'obiettivo della «salute per tutti», l'effetto combinato della recessione economica e delle politiche di aggiustamento, diminuendo le risorse a disposizione dei settori più svantaggiati della popolazione, ne ha determinato un peggioramento dello stato di salute. In quasi tutti i paesi dell'Africa sub-sahariana la malnutrizione è aumentata. In alcuni paesi è aumentata persino la mortalità infantile. Oltre a sottolineare le responsabilità dei paesi sviluppati, che da un lato offrono assistenza e dall'altro perpetuano forme di asservimento economico e di sfruttamento commerciale, è necessario compiere una riflessione sull'adeguatezza delle politiche sanitarie e sull'efficacia degli interventi, particolarmente in contesti caratterizzati da grave instabilità politica e istituzionale. I saggi raccolti nella prima parte di questo volume presentano una panoramica sulle questioni in agenda per gli anni '90 e sugli aggiornamenti alla strategia della «salute per tutti». Le parti successive illustrano gli obiettivi, la metodologia e le attività del «programma Mareerey», un programma di *Primary Health Care* realizzato dal Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli in un'area rurale del sud della Somalia come contributo all'edificazione del sistema sanitario nazionale. Dopo un esame del quadro storico e politico della Somalia contemporanea, il libro analizza il processo di strutturazione della *Primary Health Care*, le azioni condotte per promuovere la salute pubblica e gli effetti sulla popolazione, valutando inoltre la congruità dei costi di sviluppo e di funzionamento. Il libro costituisce una delle poche testimonianze sistematiche sull'attuazione della *Primary Health Care* in Somalia. L'auspicio è che in una Somalia presto ripacificata l'agenda politica contenga i temi vitali della rifondazione dei servizi sanitari e sociali del paese.

Francesco Branca, medico, conduce attività di ricerca nel campo della nutrizione umana e studi finalizzati alla programmazione e alla valutazione di interventi sanitari nei Pvs. Ha fatto parte del *team* del programma Mareerey tra il 1985 e il 1988.

Rosa D'Arca, esperta in diritto ed economia dello sviluppo, ha collaborato con il Cisp per la gestione di programmi di sviluppo nel Corno d'Africa e per la realizzazione di studi sui mutamenti sociali connessi all'innovazione tecnologica.

