



Aidemet Ong

Aiuto allo sviluppo della Medicina Tradizionale

Organizzazione non governativa non a fine di lucro

BP 2174 Bamako – Mali

Telefono et fax : 00223.2242904 – Portatile : 6746534 ; 6131273

E-mail : aidemet@afribonemali.net

Decentramento, Salute Comunitaria e Medicina Tradizionale.

Nel maggio 2003, a conclusione di una ricerca operativa sulla valorizzazione delle risorse della Medicina Tradizionale a Kadiolo, una delle piste identificate è stata quella di sviluppare, a livello locale, il dialogo tra le associazioni di salute comunitaria, le collettività territoriali e gli attori della medicina tradizionale per provare a costruire una programmazione sanitaria decentralizzata e partecipativa che potesse prendere in conto i problemi di salute concreti vissuti dalle popolazioni e tutte le risorse localmente disponibili per risolverli. Riferimento era fatto al Decreto n° 02-314/P-RM del 04 giugno 2002, che ha fissato i Dettagli delle Competenze in materia di Salute trasferite dallo Stato alle Collettività Territoriali di livello Comune e Distretto. E' così che l'Ufficio della Cooperazione Svizzera di Bamako ha affidato ad *Aidemet Ong* la realizzazione di una ricerca-azione (RA) su Decentramento, Salute Comunitaria e Medicina Tradizionale. Le attività si sono svolte da dicembre 2004 a gennaio 2006 nei comuni di Kadiolo, Dioumaténé e Zégoua della regione di Sikasso.

Durante la prima fase, la preoccupazione principale dell'equipe di animazione della RA è stata quella di sviluppare il partenariato nello spazio comunale, facilitando nello stesso tempo la comunicazione e la riflessione condivisa intorno alla soluzione dei problemi prioritari di funzionamento del sistema di salute, identificati con gli attori locali. È stato così utilizzato un approccio pedagogico che è consistito nell'identificazione, la pianificazione e la realizzazione di



Foto n° 1 : Gruppo di donne a Lofigué

azioni concrete di cambiamento, a sostegno della dinamica partenariale. Queste azioni sono che è state realizzate dagli attori locali e valutate all'interno dei gruppi comunali di riflessione della RA.

Può essere utile ricordare che non si trattava di un processo classico di rafforzamento delle capacità, che ha per obiettivo di appoggiare i comuni nella comprensione dei problemi di salute e di sviluppo sociale e del loro ruolo e missioni nella quadro del decentramento, per una migliore elaborazione delle politiche comunali, ma di un approccio di ricerca-azione nel quale l'apprendistato reciproco doveva risultare dalla partecipazione alle riflessioni condivise e dalla realizzazione partecipativa di azioni concertate e valutate.

Gli approcci che sono stati privilegiati sono stati i principi dello scambio dinamico e della comunicazione interculturale, con un'attenzione particolare alla specificità del genere. Ad ogni

occasione, è stato fondamentale conservare un atteggiamento d'ascolto, di riflessione partecipativa, di discussione sincera ed aperta, di restituzione permanente agli attori di terreno e di autocritica dei ricercatori.

L'equipe di animazione del RA pensava che il trasferimento delle competenze e risorse in materia di salute alle collettività territoriali doveva essere anche l'opportunità per una riflessione approfondita sul decentramento sanitario e sulla partecipazione comunitaria. Per questo, all'accompagnamento esclusivo delle collettività territoriali è stato preferito l'accompagnamento dei tutti gli attori della salute nello spazio comunale, con l'accento sui Municipi, le Associazioni di Salute Comunitaria, le Mutue di salute, i gruppi di donne ed i terapeuti tradizionali, affinché imparino a comunicare, a riflettere ed ad agire insieme.

In questo spazio comunale animato e partecipativo le équipes comunali possono e devono esercitare la loro leadership: si pensava che questo processo di accompagnamento avrebbe dovuto portare al rafforzamento delle loro competenze in materia di decentramento e sviluppo socio-sanitario e delle loro capacità di comunicazione e di negoziato.

Era anche importante, prima di tutto, la costruzione intorno ai Municipi d'un tessuto democratico formato dagli attori sociali organizzati, in grado di partecipare, di stimolare e di controllare la gestione della salute. Le radio di prossimità hanno avuto un ruolo molto importante da giocare in questa direzione.

Rispetto agli attori della medicina tradizionale, l'equipe pensava che non si trattava solamente di tenere conto della loro presenza nello spazio comunale. La priorità era di costruire in primo luogo dei canali di comunicazione tra i terapeuti tradizionali ed i Municipi, da un lato, ed il sistema di salute moderna, dall'altro lato. L'obiettivo era di giungere alla percezione della medicina tradizionale come una risorsa locale fondamentale nel campo della salute, nella prospettiva di una collaborazione organizzata e valutata tra le due medicine sui problemi prioritari di salute, per un miglioramento duraturo dello stato di salute delle popolazioni.

Peraltro, l'equipe di animazione del RA non aveva delle conoscenze precostituite da consegnare agli uni ed agli altri; non ha per questo sostenuto il ruolo di osservatrice o di formatrice esterna; al contrario, ha contribuito, con le sue competenze ed esperienze, alla riflessione comune, con un atteggiamento di ascolto e di apertura, ciò che non ha escluso la necessaria distanza critica.

Al termine di questa prima fase, possiamo citare alcuni risultati concreti:

- A Kadiolo, il dialogo instaurato tra il Municipio, l'Associazione di Salute Comunitaria, il Centro di Salute di Riferimento ed i capi tradizionali del villaggio ha permesso l'avvio delle attività del Centro di Salute Comunitario in un locale autonomo.
- La campagna di comunicazione sulle radio di prossimità ha permesso di aumentare la frequentazione del CSCom Centrale e diminuire la pubblicità dei "Terapeuti ambulanti."



Photo n° 2: Donne di Dioumaténé

- Le donne di Dioumaténé hanno cominciato a funzionare le loro casse di solidarietà.
- A Zégoua, il processo di apertura di CSCom fuori carta sanitaria è stato fermato e gli attori stanno riflettendo ad una soluzione alternativa.
- Un clima di fiducia comincia ad instaurarsi tra gli attori della medicina tradizionale e della medicina moderna.
- La dinamica partenariale e l'abitudine alla discussione aperta, alla presa di decisione consensuale ed alla realizzazione partecipativa delle azioni cominciano ad instaurarsi nello spazio comunale.
- Gli insegnamenti tirati dei primi risultati del RA sono presi in conto nella pianificazione socio-sanitaria dei Comuni, del Distretto e della Regione.

Possiamo anche affermare che in generale la RA ha permesso ad *Aidemet* Ong di partecipare con un ruolo non marginale al dialogo politico sul decentramento e la salute comunitaria.

Tutte le persone incontrate durante la prima fase del RA hanno sottolineato l'importanza del lavoro che è stato realizzato e hanno apprezzato la metodologia e gli approcci utilizzati. Gli attori locali, anche a livello del Distretto e della Regione, hanno concordato sull'opportunità di una seconda fase che possa permettere di consolidare, di diffondere e di capitalizzare i risultati raggiunti e gli insegnamenti tirati. L'obiettivo è di partecipare non solo al consolidamento delle esperienze del

decentramento socio-sanitario ed amministrativo, ma anche alla definizione di un sistema di salute comunitaria più efficiente, efficace, accessibile ed equo.

La riflessione sulla seconda fase del RA, che dovrebbe avviarsi nel 2007, è in corso. In questo quadro, l'idea è di continuare a lavorare sulla dinamica partenariale e sulla partecipazione comunitaria, mettendo pure l'accento sulla leadership delle équipes comunali. Si tratterà, in questo contesto, di scegliere dei temi di salute prioritaria, in particolare la malaria e la mortalità materna e néo-natale, attorno ai quali mobilitare gli



Foto n° 3 : Gruppo di riflessione a Kadiolo

attori sociali nello spazio comunale, ivi compresi gli attori della medicina tradizionale. L'accento sarà messo anche su due temi trasversali: la comunicazione e le specificità del genere. Sarà infine necessario approfondire la riflessione e cominciare la sperimentazione su gli strumenti indispensabili all'esercizio effettivo della leadership comunale, in particolare un sistema d'informazione socio-sanitario adatto al contesto del decentramento ed una programmazione locale realmente partecipativa e decentralizzata.

Testo redatto da Dr Sergio Giani, Responsabile dei Programmi di *Aidemet* Ong

Foto : Archivio *Aidemet*