

Scienze sociali

1

PRIMA EDIZIONE DICEMBRE 2011

© 2011 NOVALOGOS/ORTICA EDITRICE soc. coop., Aprilia  
[www.novalogos.it](http://www.novalogos.it)

**ISBN 978-88-97339-06-9**

Beatrice Nicolini Irma Taddia  
a cura di

**IL CORNO D'AFRICA**  
**Tra Medicina, politica e storia**

Novalogos



## Indice

- 9 *Premessa* di Irma Taddia

### PARTE PRIMA

Problematiche a confronto e aree culturali

- 17 Capitolo primo [Irma Taddia]

Risorse umane, memorie orali, *nation building* e pratiche endogene. I diversi aspetti della medicina nel Corno d'Africa

Dibattiti in corso e contesti di ricerca - Riflessioni a margine sulla storiografia moderna.

- 36 Capitolo secondo [Beatrice Nicolini]

*Nastri culturali* tra Africa orientale e Asia

La composizione del *nastro culturale* - Il culto dello *zar* - *Jinn e zar* - Il ruolo femminile nello *zar*.

### PARTE SECONDA

Medicina e pratiche consuetudinarie

- 55 Capitolo terzo [Diego Malara]

Le tradizioni terapeutiche della Chiesa Ortodossa etiopica

L'organizzazione del clero ortodosso - Le tradizioni terapeutiche ufficiali e non ufficiali - Il repertorio terapeutico dei *debrtera* - Terapie e poteri.

- 82 Capitolo quarto [Eliana Pili]

Politiche sanitarie e pratiche di cura consuetudinarie in Etiopia

Ambiguità e contraddizioni della politica sanitaria di Haile Sellassie - Strategie di promozione della medicina consuetudinaria durante il Derg (1974-1991): obiettivi e risultati - Saperi e pratiche di cura: politiche sanitarie, ricerche e progetti dal 1991 ad oggi.

PARTE TERZA

Medicina e *nation building*

99 Capitolo quinto [Gabriele Ghedini]

La medicina da campo nella Guerra di liberazione in Eritrea (1961-1991)

L'Eritrea oggi nell'Africa post *nation building* - La questione sanitaria come fenomeno politico e sociale - La medicina e la guerra di liberazione - Appendice documentaria.

126 Capitolo sesto [Chiara Torcianti]

Pratiche terapeutiche consuetudinarie in Rwanda tra colonialismo e indipendenza

La liturgia della regalità sacra e la vita quotidiana: la persistenza di un sistema simbolico - Religione tradizionale e "vane osservanze" nei resoconti dei Padri Bianchi - Pratiche terapeutiche nel nord del Rwanda negli anni '80 - Il valore terapeutico della possessione nelle aree centro-meridionali.

140 Capitolo settimo [Daria Zizzola]

Il processo di *nation building* e le dinamiche di gestione della politica sanitaria in Somaliland (1991-2007)

Le politiche della sanità nella Somalia indipendente (1960-1991) - La dinamica del cambiamento in Somaliland: il tentativo di modernizzazione del sistema sanitario - Medicina e gestione dei finanziamenti in Somalia e Somaliland.

PARTE QUARTA

Società, economia, religione

167 Capitolo ottavo [Silvia Bruzzi]

*Una medicina per l'anima*: il ruolo delle figure femminili nelle confraternite islamiche

*Baraka* e questioni di genere - Culti islamici e documenti materiali - La creazione di reti di solidarietà terapeutiche.

186 Capitolo nono

[*Naima Comotti*]

Tra medicina, poesia e politica: il ruolo delle donne somale nella risoluzione dei conflitti

La poesia orale nella tradizione somala - Quando la divisione dei generi è di “genere” - Le donne somale e la poesia: tipologie, modi di trasmissione e restrizioni - La poesia femminile e la resistenza: quando la poesia è un’arma - Poesia, politica e opposizione al governo di Siad Barre - La poesia femminile oggi nei contesti urbani e nella diaspora.

212 Capitolo decimo

[*Lucia Silvi*]

La sanità in Etiopia e le sfide del terzo millennio

Il contesto sanitario in Etiopia oggi - L’evoluzione delle politiche della salute - I programmi di sviluppo della medicina moderna.

233 Capitolo undicesimo

[*Mariantonella Simone*]

Mais e malaria in Etiopia: nuove tematiche di ricerca

Epidemie di malaria in Etiopia e agro-ecologia - Mais e malaria: documentazione e lavoro sul campo a Burie - L’epidemia di malaria del 1998 - Epidemiologia ed agro-ecologia: alcune possibili correlazioni.

252 Abstract



## Premessa

Un'analisi dei complessi problemi dell'Africa attuale deve essere aperta a molte tematiche e a letture il più possibile non convenzionali. Dopo decenni di indagini di storia sociale, soprattutto in Francia e in Gran Bretagna, oggi sentiamo anche in Italia l'esigenza di andare verso questa direzione. Crediamo che un lavoro su tematiche sociali complesse come quelle che affrontiamo nel presente volume possa presentare alcuni aspetti innovativi interessanti.

Questa ricerca si basa su alcune considerazioni preliminari che riguardano in particolare la storiografia sull'Africa in Italia, con riferimento soprattutto al Corno d'Africa. Da un lato l'antropologia e la ricerca sul campo di lungo periodo non hanno particolarmente privilegiato quest'area geo-politica, per tradizione analizzata più dalla storia, dalla linguistica e dalla filologia. Dall'altro l'apertura ai lavori interdisciplinari non è stata particolarmente significativa negli ultimi decenni. Arrivata in ritardo alla storia sociale e agli studi multi-disciplinari, la ricerca in Italia ha affrontato tematiche di largo respiro soprattutto nel campo delle relazioni internazionali.

Da questa considerazione parte il nostro lavoro, frutto di una ricerca inter-universitaria iniziata nel 2007, seppur con esigui fondi ministeriali, che ci ha portato ad intraprendere un percorso a latere rispetto ai nostri stessi interessi di ricerca individuali. Sulla scia di alcune opere della letteratura internazionale degli ultimi decenni abbiamo cercato di abbinare due tematiche nei nostri lavori d'insieme: la ricerca delle consuetudini e l'esigenza di recuperare alcuni aspetti del passato nelle terapie mediche e la ricostruzione della medicina come strumento di prassi politico-identitaria.

La ricerca in Africa di storia sociale è da situarsi in un contesto in cui l'oralità - e la sua trascrizione - rappresentano le fonti più significative per chi voglia ricostruire il passato. Questo fenomeno comporta che molti aspetti culturali che connotano le reti sociali trans-generazionali si perdano nella trasmissione. Difficile quindi prescindere da questo fenomeno, e la ricostruzione che abbiamo portato avanti di molte pratiche mediche e di numerose situazioni

relazionali rappresenta una lettura possibile delle dinamiche relative ai vari aspetti storici.

Quale lettura privilegiare fra le tante interpretazioni possibili dei fenomeni medici, terapeutici, culturali delle società africane nell'età moderna e coloniale? Resta un interrogativo aperto, senza risposte certe.

Abbiamo cercato di costruire un gruppo di lavoro interdisciplinare fra storici, medici, antropologi che ci possa permettere di seguire le linee di ricerca europee in materia. Già da molti anni, come si può vedere nelle citazioni a margine di ogni saggio, gli aspetti socio-sanitari e terapeutici dell'Africa moderna sono stati rivisti e ricanalizzati con criteri nuovi. La storia è solo una componente di queste ricerche e le letture trasversali che proponiamo ci hanno condotto a nuove interpretazioni. Un argomento vivamente dibattuto, uno fra i tanti problemi sociali con cui gli stati africani hanno dovuto confrontarsi oggi. Al momento delle indipendenze negli anni 1960-1970, la situazione non offriva certamente elementi di ottimismo e molti passi sono stati percorsi, anche se è presto per un bilancio. Rimane oggi un obiettivo all'ordine del giorno, quello di cercare di mobilitare risorse umane e mezzi più adeguati per recuperare un potenziale di conoscenze mediche che si è in parte perduto. La ricostruzione degli stati del Corno d'Africa, difficile e problematica, deve considerare anche questi aspetti sociali, come evidenziamo in alcuni dei nostri lavori incentrati sulle politiche sanitarie attuali.

Un dato di fatto oggettivo è da sottolineare in questo contesto: la moltiplicazione delle fonti a partire dal colonialismo europeo e l'inclusione delle società africane in una dinamica esterna, creata da rapporti di dominio e potere che progressivamente hanno trasformato la natura stessa delle società africane. Il colonialismo da un lato distrugge il passato, dall'altro apre una possibilità di ricostruzione del passato stesso, attraverso appunto la moltiplicazione delle fonti. Abbiamo molte indagini a partire dalla fine dell'Ottocento, indagini da collocare e valutare su un piano scientifico. L'introduzione delle religioni e di una pratica medica missionaria legata al proselitismo ha rappresentato un'altra dimensione del fenomeno che ci ha lasciato ulteriori fonti da collocare storicamente. La relativa abbondanza delle fonti nei secoli XIX e XX è strettamente collegata alla trascrizione delle fonti orali, al passaggio dalla parola al testo. È questa un'implicazione importante per la nostra conoscenza delle società

africane e per tramandare i saperi accettati e condivisi. La presenza europea legata al dominio coloniale è una fase decisiva per la modificazione (e trascrizione) delle espressioni socioculturali consuetudinarie. È l'Occidente che cambia i canoni di espressioni fino ad allora prevalenti e l'evolversi della cultura orale all'interno del colonialismo è un aspetto rilevante della società africana. Questa molteplicità di fonti può spiegare anche l'inizio delle nostre conoscenze specifiche nella materia che stiamo trattando in quanto osservatori, missionari, storici e antropologi affrontando le tematiche delle pratiche mediche consuetudinarie sia attraverso un'osservazione diretta del fenomeno sia trascrivendo le tradizioni orali in lingue europee. È per questo che all'interno della situazione coloniale la produzione di fonti ulteriori rappresenta un'innovazione significativa per la ricostruzione storica. Il problema del loro inquadramento e valutazione è ancora oggetto di analisi e di interpretazioni contrastanti.

Da qui parte il nostro tentativo di analisi, problematico e al tempo stesso evidentemente provvisorio.

Con molta modestia, proponiamo alcune chiavi di lettura che ci appaiono al tempo stesso significative e utili per un'indagine ulteriore.

I saggi in questione sono di natura diversa: ne anticipiamo in sintesi le componenti principali. La prima sezione, *Problematiche a confronto e aree culturali*, Nicolini-Taddia, propone una discussione sulle tematiche della magia e delle cure terapeutiche in un contesto più ampio, ponendo in relazione alcune società asiatiche con l'Africa, attraverso un'analisi dei rapporti storico-istituzionali e di potere.

I culti e le pratiche magico-medicali in Asia e in Africa risultano fondamentali per una maggior comprensione dei rapporti storico-istituzionali e delle religioni monoteistiche come l'Islam e il Cristianesimo. La diffusione dei riti e delle pratiche magiche ha sempre rappresentato un momento di forte aggregazione popolare in Asia e in Africa.

Tale quadro offre anche spunti per affrontare in una prospettiva storica l'esigenza di promuovere politiche sanitarie alternative rispetto ai modelli coloniali, attraverso il recupero delle memorie orali. In questo contesto viene privilegiato il ruolo dei medici moderni africani, e l'analisi pone il Corno d'Africa all'interno del dibattito in corso sull'Africa orientale e centrale, aree in cui la letteratura è molto più ricca e significativa. Vengono inoltre analizzate in una pro-

spettiva trans-culturale e trans-nazionale alcune dinamiche relative al passaggio da una medicina moderna-coloniale (prevalentemente rivolta agli europei) ad un recupero della medicina per la popolazione africana attraverso operatori africani. Un cambiamento importante e significativo. In ultimo, si affronta la discussione di quanto la medicina coloniale sia medicina e dei rapporti fra imperialismo e scienza medica.

La seconda sezione *Medicina e pratiche consuetudinarie*, Malara-Pili, riguarda essenzialmente l'Etiopia e affronta nel complesso due argomenti chiave: il coinvolgimento della Chiesa Ortodossa Etiopica nella gestione della medicina e le politiche sanitarie consuetudinarie recuperate dallo stato a partire dagli anni 1970. In entrambi i lavori l'indagine viene condotta con strumenti storico-antropologici e con un'osservazione sul campo che ha privilegiato le memorie/informazioni dell'oralità.

La terza parte, *Medicina e nation building*, affronta il nodo centrale di una possibile lettura della medicina in chiave di costruzione della nazione. I saggi di Ghedini e di Zizzola rispettivamente sull'Eritrea e sulla Somalia dimostrano come la medicina moderna sia stata uno strumento per aumentare il consenso popolare e l'identità nazionale, come nella guerra di liberazione eritrea 1960-1990 o nella Repubblica del Somaliland in seguito all'autoproclamazione del 1991. Sono chiavi di lettura nuove, in un contesto in cui si evidenziano in entrambi i saggi le componenti sociali e politiche delle pratiche medico-sanitarie. Il saggio di Torcianti riflette sulla persistenza nel Rwanda di pratiche ritualistiche-simboliche sia all'interno della medicina coloniale-missionaria sia nella costruzione dello stato indipendente e analizza le stesse tematiche dei due saggi appena evidenziati relative alla strumentalizzazione degli aspetti medici per fini politici.

La quarta sezione *Società, economia e religione: aspetti della medicina in Eritrea-Etiopia-Somalia* ha due saggi, Silvi e Simone, dedicati rispettivamente all'analisi delle contraddizioni delle politiche sanitarie in Etiopia attuali e agli sviluppi di uno studio medico-sociale relativo alla correlazione fra politiche rurali e patologie mediche. Altri due saggi, Bruzzi e Comotti analizzano rispettivamente la correlazione fra religione e medicina (come nel caso delle confraternite musulmane in Eritrea), e il ruolo delle donne somale e della poesia come forma di terapia medica risoltrice di conflitti. Abbiamo voluto includere anche questo aspetto, la poesia come metafora di guarigione

e strumento di ricomposizione sociale, che ci sembra interessante per capire le varie espressioni culturali della società somala e della sua civiltà orale. Un altro contributo, un'interpretazione inusuale, che arricchisce le problematiche delineate nel volume.

La testimonianza di undici saggi di autori italiani, in maggioranza giovani, è solo uno dei numerosi segnali di una vitalità scientifico-accademica, delle capacità, delle competenze e delle reali potenzialità delle ricerche africanistiche italiane.

Ogni saggio include un abstract in lingua inglese per facilitare la consultazione internazionale, ringraziamo la Dott.ssa Shihan de Silva Jayasuriya, Institute of Commonwealth Studies, University of London, per la sua puntuale revisione. Senza la disponibilità, la competenza e la serietà professionale di Eliana Pili questo volume non avrebbe visto la luce.



## PARTE PRIMA

Problematiche a confronto e aree culturali



## Capitolo primo

Risorse umane, memorie orali, *nation building* e pratiche endogene.  
I diversi aspetti della medicina nel Corno d’Africa

Il Corno d’Africa – Eritrea, Etiopia, Somalia e Sudan – rappresenta il focus principale della nostra analisi. Durante gli ultimi anni di insegnamento ho promosso nei miei corsi all’Università di Bologna ricerche nuove su un aspetto interessante della ricostruzione della storia della medicina nel Corno d’Africa. In particolare, ho concentrato le ricerche seguendo anche “tesi magistrali” su alcuni temi legati alla storia sociale della medicina nel Corno d’Africa, dal periodo coloniale ad oggi. Di recente, numerosi lavori hanno arricchito questo campo d’indagine; e ritengo tuttavia che si possa ancora proporre qualcosa di diverso, sia dal punto di vista metodologico sia per i contenuti e affrontare l’argomento con idee innovative<sup>1</sup>. Numerose sono le tematiche considerate nelle nostre riflessioni, frutto di elaborazioni storiografiche e di ricerche sul campo in un’area che è stata poco finora considerata, rispetto ad altre regioni africane.

Se si guarda la storia della pratica della medicina moderna in Africa nei secoli XIX-XX possiamo individuare alcune costanti. Al di là dei temi comuni che possiamo trovare, le società africane hanno sviluppato risposte estremamente differenziate, ed è per questo che la nostra analisi si concentra su un’area culturale integrata, il Corno Africa appunto, con alcune eccezioni per casi di studio relativi ad alcune società dell’Africa orientale.

Uno dei principali problemi legati alla ricostruzione delle società africane dopo le indipendenze degli anni Sessanta del secolo XX fu rappresentato dalla necessità di sviluppare politiche sanitarie alternative rispetto ai modelli coloniali. L’Africa soffre ancora oggi di una grave carenza istituzionale nel settore della medicina e delle politiche sanitarie. Accanto a patologie endemiche (malaria e malnutrizione) che il periodo coloniale non ha sanato, si sono sviluppate rapidamente nuove pandemie, come l’HIV/AIDS, che hanno aggravato

---

<sup>1</sup> Si veda, per gli argomenti trattati, la bibliografia in nota, che seleziona i testi per temi omogenei e che include anche alcune tesi di laurea “tra le più interessanti” che ho seguito personalmente all’Università di Bologna.

una situazione già complessa e difficile da gestire da parte degli stati post-coloniali<sup>2</sup>. Tuttavia, per comprendere meglio la situazione controversa attuale, i riferimenti al passato sono fondamentali.

Il secolo XX è il periodo principale sul quale focalizzare la nostra analisi per i grandi cambiamenti che ha comportato nella natura delle società africane, nei sistemi politici come nelle condizioni di vita quotidiane. La sanità è un momento importante di questo veloce cambiamento sociale, politico, economico ed istituzionale al tempo stesso. Il colonialismo appare quindi un episodio centrale all'interno del nostro discorso. L'impero è stato un momento cruciale per diffondere le nuove conoscenze scientifiche che l'Europa andava sistematizzando nel corso del secolo XX. La ricerca scientifica, proprio mentre stava facendo passi enormi e significativi, si inseriva nel momento storico della conquista degli imperi africani ed asiatici, in cui ha avuto una prima sperimentazione. Colonialismo e medicina moderna si incrociano nelle nostre tematiche e appaiono argomenti correlati.

La scienza europea si propone di "civilizzare" l'Africa, la medicina è una parte di questo aspetto di "civilizzazione". L'uso amministrativo della medicina moderna in Africa si dispiega all'interno del colonialismo e diventa un mezzo ulteriore di "civilizzazione" progressiva. Il territorio africano è stato una sede privilegiata di numerose sperimentazioni scientifiche mediche moderne. Una parte di queste sperimentazioni è indubbiamente legata a forme di razzismo insite nella cultura europea che dobbiamo sottolineare fin da ora. La scienza si applica attraverso una "missione civilizzatrice" che non risparmia nessun territorio africano colonizzato dall'Europa. La pratica scientifica coloniale è una parte interessante da analizzare di questo percorso extra-europeo. La dimensione sociale dell'incontro/scontro coloniale può essere vista anche in queste tematiche sanitarie. Gli africani hanno beneficiato, o sono rimasti coinvolti passivamente da questa fase espansiva della scienza moderna? Il problema è quello di valutare criticamente questa fase dell'espansione europea legata ad una nuova scienza medica e di contestualizzare l'impatto, come il lascito, di questo tipo di "medicina imperiale". È il discorso critico da affrontare, soprattutto alla luce della pratica medica sviluppata dai

---

<sup>2</sup> In particolare in Etiopia si sono sviluppati studi in questa direzione, come ad esempio i lavori citati di Teweldeberhan e di M. Simone.

nuovi stati africani indipendenti. Si tratta di ripensare la medicina coloniale.

Una parte del nostro lavoro riguarda appunto questo lascito che la “medicina imperiale” ha trapiantato in Africa. Gli stati africani contemporanei in che misura sono oggi in grado di affrontare uno sviluppo diverso della scienza medica e di offrire sfide ai paradigmi occidentali? È il secondo interrogativo che il volume si propone di affrontare e di sviluppare criticamente, almeno in alcuni casi specifici. Gli stati africani hanno avuto a partire dall’indipendenza, e hanno tuttora, vari problemi di gestione della società comunitaria di base e della vita sociale in generale. L’aspetto della sanità è una componente importante della dinamica dello stato postcoloniale. L’ipotesi che sta alla base di questo lavoro è suffragata dalla constatazione che la pratica intensiva della medicina moderna abbia costituito oggi un momento fondamentale nella costruzione della nazione e di fatto abbia rappresentato un aspetto importante nella formazione di un’identità nazionale. Ritornerò su questo aspetto, evidenziato in seguito anche in relazione ad alcuni saggi specifici di questo volume, dedicati a ricerche in merito all’Eritrea e al Somaliland.

Se si guarda il panorama degli studi sulla medicina in Africa, troviamo numerosi lavori sulla medicina tropicale, varie analisi a livello medico-scientifico, trattazioni su malattie e problemi sanitari. Accanto ai lavori strettamente medici, esiste una vasta letteratura nell’ambito della sociologia della medicina che colloca l’aspetto medico all’interno del sociale, delle condizioni di sussistenza, molto spesso al limite della vita umana. Analogamente sviluppati gli studi di antropologia medica, che offrono connessioni fra la malattia, il corpo e le istituzioni sociali ed economiche. La letteratura contemporanea internazionale ha ampiamente trattato tematiche che intersecano queste molteplici prospettive.

Meno analizzato l’aspetto che lega la medicina alla costruzione della società e di un’identità collettiva nazionale. È questo il tema principale del nostro lavoro di ricerca che ha legato la situazione medica alla tematica dell’attualità della ricostruzione della nazione e che viene analizzato in diversi periodi storici. È quindi un aspetto politico/identitario quello che si vuole privilegiare, un fattore sociale che si trasforma in una dimensione politica precisa legata al contesto in cui emerge la nazione attraverso anche la condivisione di una medicina moderna nel Corno d’Africa.

Medicina e *nation building*, una correlazione che emerge significativamente nella ricostruzione delle risorse umane degli stati indipendenti africani. I materiali a disposizione dello studioso sono numerosi, anche se mancano lavori di sintesi improntati su questo concetto base. I saggi, uniti alla promozione di varie tesi di laurea presso l'Università di Bologna, hanno cercato di colmare una lacuna.

Il ricorso ad un'analisi del passato, come anticipavamo, è quindi d'obbligo. Lo sviluppo di una medicina moderna iniziata durante il periodo coloniale si pone oggi a confronto con un tentativo di conciliare le tecniche e le pratiche sanitarie della medicina consuetudinaria. Questo fenomeno, sviluppato in molti paesi africani, rappresenta una forma di recupero della memoria del passato per risolvere un problema drammatico come quello della sanità. Il periodo dell'impianto dello stato coloniale è quindi oggetto di analisi nelle sue interrelazioni con la medicina impartita dalle missioni, componente importante dell'età moderna, e che recentemente ha ricevuto grande attenzione da parte degli studiosi.

La medicina allopatrica occidentale, promossa dagli stati coloniali e finalizzata alla cura dei coloni e dei funzionari europei, ebbe scarse ripercussioni sulle trasformazioni sociali. Nel Corno d'Africa, le ex-colonie italiane, in particolare Eritrea e Somalia, seguirono questo percorso. La medicina promossa dall'amministrazione coloniale italiana non aveva raggiunto la maggior parte della popolazione africana, il suo impatto era stato limitato nello spazio e nel tempo. Inoltre, la nascita dei primi medici moderni africani non era stata finalizzata allo sviluppo di una nuova forma di medicina locale, a differenza della British East Africa<sup>3</sup>.

L'Etiopia per soli cinque anni di colonialismo italiano non può essere considerata sotto questo aspetto e non rientra in tali dinami-

<sup>3</sup> Si vedano in particolare i lavori di J. Iliffe, *East African Doctors. A History of the Modern Profession*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998; R. MacLeod, (ed.) *Government and expertise: specialists, administrators and professionals, 1860-1919*, Cambridge University Press, Cambridge, 1988; Id., "Reading the discourse of colonial science", in P. Petitjean (ed.), *Les chances hors d'occidente au vingtième siècle*, vol. 2, *Les sciences coloniales: figures et institutions*, Orstom Editions, Paris, 1996, pp. 87-98; R. MacLeod, M. Lewis (eds.), *Disease, medicine, and empire: perspectives on Western medicine and the experience of European expansion*, London & New York, Routledge, 1988; S. Feierman, J.M. Janzen, *The social basis of health and healing in Africa*, University of California Press, Berkeley, 1992.

che, mentre il Sudan è analizzato meglio all'interno del grande ed effettivo ruolo esercitato dai missionari e non, in quanto condominio anglo-egiziano, dall'amministrazione coloniale. Se si esamina nel suo complesso, il Corno d'Africa rappresenta un insieme multiforme di esperienze trans-culturali, pratiche e risultati diversi nei confronti della popolazione africana, a seconda dei momenti storici analizzati.

I missionari, al contrario degli amministratori occidentali, svolsero un ruolo significativo nel promuovere modelli differenti di medicina. La medicina missionaria si pose in alternativa/competizione, all'interno dello stato coloniale, con le pratiche indigene<sup>4</sup> e con i curatori locali attraverso l'uso, appunto, e il recupero di tecniche tradizionali. In più, era incentrata principalmente sulla cura della popolazione africana, due punti particolarmente importanti e che la contraddistinguevano dall'operato degli amministratori europei.

Il secondo periodo analizzato è quello relativo agli anni 1960-1990, nei quali un ruolo significativo hanno avuto sia l'Eritrea durante la lotta di liberazione sia il Somaliland dopo l'auto proclamazione di indipendenza nel 1991. È all'interno di questo contesto che si evidenziano maggiormente l'impatto della medicina moderna e anche il tentativo di ricreare attraverso le pratiche mediche moderne una forma di *nation building*. Il volume prende in considerazione due casi specifici, relativi all'Eritrea e al Somaliland, che mi sembrano significativi. Un ruolo particolare fu svolto dall'Eritrea durante la lotta di liberazione come anche dal Somaliland britannico dopo la dichiarazione d'indipendenza del 1991. In entrambi i casi la medicina rivolta ed estesa a tutti gli strati sociali della popolazione è emersa come un fattore determinante nell'accelerazione del *nation building*.

Lo sviluppo di una medicina sociale all'interno del processo di *nation building* in Eritrea durante la lotta armata contro l'Etiopia dal 1960 al 1990 rappresenta un momento fondamentale di questa interazione. La medicina da campo è stata una forma particolare ed efficace di *nation building* molto importante da sottolineare, come sostiene Gabriele Ghedini nel suo lavoro di tesi<sup>5</sup>. La gestione della

<sup>4</sup> Si veda M. Vaughan, *Healing and Curing: Issues in the Social History and Anthropology of Medicine in Africa*, "Social History of Medicine", vol.9, 1994, pp. 283-295; interessanti spunti offre il saggio di P. Stanley Yoder, "Issues in the Study of Ethno-Medical Systems in Africa", in P. Stanley Yoder (ed.), *African Health and Healing Systems. Proceedings of a Symposium*, Crossroads Press, Los Angeles, 1982.

<sup>5</sup> G. Ghedini, *La medicina da campo nella guerra di liberazione in Eritrea*, Tesi di

medicina da campo nei territori liberati dall'ELF-EPLF si poneva come obiettivo primario quello di attirare la popolazione alla causa della lotta armata attraverso una migliore gestione della sanità di base, estesa anche ai non militanti, e diffusa volontariamente nei villaggi per sopperire le carenze della medicina di base gestita dall'Etiopia nei territori sotto il suo controllo.

D'altro lato, è ugualmente interessante l'analisi e le differenziazioni tra i casi distinti della Somalia e del Somaliland sia nei loro rapporti reciproci altrettanto complessi sia nei confronti dell'Eritrea<sup>6</sup>. La medicina viene studiata in due ambienti religiosi e culturali diversi, uno islamico e l'altro cristiano-ortodosso, con differenze politiche e sociali importanti che persistono tuttora.

Se analizziamo in particolare la situazione attuale del Somaliland ex-britannico rispetto alla ex-Somalia italiana riscontriamo fenomeni simili. È questo il tema sviluppato dal lavoro di tesi di Daria Zizzola che affronta in questa chiave di lettura gli aspetti della costruzione di una sanità moderna in Somaliland<sup>7</sup>. Il Corno d'Africa emerge in tale complessità di esperienze trans-culturali, pratiche e terapie che determinano, pur con differenziazioni al loro interno, un impatto di lunga durata sulla società africana in costruzione dopo la parentesi del colonialismo. In un periodo di transizione, emergono nuove idee ma anche nuove e precise realtà sociale legate ad una forte determinazione politica di agire nel sociale strumentalmente.

All'interno dell'Etiopia e del Sudan invece, stanno emergendo da tempo situazioni sanitarie nuove, da un lato legate al recupero di

---

Laurea. Sull'argomento è significativa l'opera di documentazione di prima mano di medici-guerriglieri eritrei che hanno, attraverso la propria esperienza di campo, contribuito alla causa nazionalistica attraverso la loro professione. Si vedano i lavori di Tekeste Fekadu, *Inside Eritrean war for independence. Mass casualty management*, Asmara, 2002, Sabur Printing Services; Id., *Inside Eritrean war for independence. Abdominal war wounds. Challenge to field surgeons*, Asmara Francescana Printing Press, 2006, Hdri Publishers; Id., *The tenacity and resilience of Eritrea 1979-1983*, Asmara, Hdri Publishers, 2008. Di quest'ultimo lavoro si vedano soprattutto le pp. 90-96 che documentano e descrivono meticolosamente la medicina da campo praticata dai guerriglieri verso tutta la popolazione per aumentare consensi; sono note e memorie largamente divulgate nel paese, non solo per esigenze di propaganda politica ma anche come resoconto del passato storico per le generazioni future.

<sup>6</sup> È sulla ex Somalia britannica che disponiamo di letteratura più abbondante e significativa, rispetto sia alla ex Somalia italiana sia all'Eritrea.

<sup>7</sup> Si veda il contributo dell'autrice pubblicato in questo volume e anche D. Zizzola, *Politica sanitaria e indipendenza in Somaliland*, Tesi di Laurea, 2007.

pratiche consuetudinarie, dall'altro abbinare alla medicina scientifica moderna. L'Etiopia durante i cinque anni di dominio coloniale italiano non rientrò in tali dinamiche, mentre il Sudan fu fortemente influenzato dalle presenze missionarie e, in quanto condominio anglo-egiziano, meno da quelle dello stato coloniale. Nelle analisi presenti in questa raccolta, dopo aver contestualizzato il tema nei due periodi delineati, ci siamo concentrati soprattutto su quest'ultimo aspetto che riteniamo il più interessante e il meno studiato dalla storiografia. Particolare attenzione quindi nella ricerca in corso è attribuita all'Etiopia al Sudan in una chiave comparativa con l'Africa orientale nel periodo successivo all'indipendenza. Per riuscire ad inquadrare meglio il fenomeno, si è ritenuto opportuno estendere il progetto anche ad alcune aree dell'Africa che hanno registrato situazioni diverse dal Corno d'Africa durante due distinti periodi coloniali, quello tedesco e quello britannico, e che rappresentano una situazione differenziata anche oggi. Sotto questo aspetto si evidenzia fin da ora la presenza di alcune tematiche legate al recupero di tecniche e consuetudini non solo nei vari stati del Corno d'Africa, ma anche in Sudan e in Rwanda.

La dimensione da sottolineare in questo contesto, quello attuale, legato al recupero che lo stato post-coloniale sta attuando della pratica medica consuetudinaria, rappresenta una delle situazioni più interessanti del presente ed è ancora in via di sperimentazione. La nostra ricerca vuole analizzare in una chiave trans-nazionale il recupero delle tecniche consuetudinarie in campo medico e chiarire il ruolo delle cure moderne focalizzandosi l'interazione dei guaritori locali da un lato e dall'altro dei medici moderni.

Il Corno d'Africa, le colonie italiane, soprattutto Eritrea e Somalia, seguirono un percorso preciso che non è stato messo in luce finora nella sua complessità. Come abbiamo già sottolineato, la medicina coloniale promossa dallo stato italiano non raggiunse la massa della popolazione africana; il suo impatto fu certamente limitato. D'altro lato, la creazione di medici africani non fu il risultato dello sviluppo di una nuova medicina africana, come ad esempio nell'Africa britannica. Molti di questi temi sono stati trattati da convegni internazionali che sempre più si occupano del rapporto medicina consuetudinaria/medicina moderna in Africa<sup>8</sup>. L'idea

<sup>8</sup> Si vedano ad esempio alcuni congressi fra i più significativi: *Crossing Colonial Histories: Histories of Colonial and Indigenous Medicines in Transnational*

principale alla base di questi incontri è quella di paragonare le esperienze della medicina in diversi contesti coloniali, africani ed asiatici, per ricostruire storicamente varie pratiche di cura, saperi medici, fra saperi “indigeni” e culture occidentali. Altrettanto oggetto di studio è il confronto fra la medicina degli stati coloniali e delle amministrazioni, rispetto a quella delle comunità. Contesto globale e pratiche locali vengono studiate in un’ottica che non investe solo le malattie e i malati, ma le strutture sociali che stanno alla base delle comunità analizzate.

La storia globale e le culture trans-nazionali, i modi di vita nelle loro ripercussioni sull’ambiente, rientrano in una nuova circolazione delle idee, e anche la medicina prende parte a queste riflessioni, in quanto scienza molto più diffusa e trans-nazionale. Nonostante alcune pratiche mediche rimangano legate a contesti locali e sistemi politico-sociali specifici, la mobilità delle pratiche e dei concetti alla base del sapere medico ha superato i confini degli stati per raggiungere una sfera globale molto più rapidamente del passato. La storia delle pratiche mediche africane può essere interconnessa e contenere un elemento di sfida alla storia globale della disciplina.

Dibattiti in corso e contesti di ricerca

Nel 1997 Shula Marx, in una lecture presso la “Society for the Social History of Medicine”, si poneva un interrogativo di alto significato umano e storico al tempo stesso: “What is Colonial About Colonial Medicine? And What has Happened to Imperialism and Health?”<sup>9</sup>. Fin dal 1996 a Londra il discorso “Medicine and the Colonies” era origine di numerosi simposi e lecture, pubblicate dalla “Social History of Medicine”, e questo dibattito si è protratto con continuità fino al 2010<sup>10</sup>. Stupisce la varietà e l’assiduità dei temi

---

*Perspective*, St Anne College, Oxford, 16-17 September 2008; *International Conference on the History of Medicine and Global Connections*, hosted by the “Welcome Trust Centre for the History of Medicine”, London, 19-20 June 2009.

<sup>9</sup> S. Marks, *What is Colonial About Colonial Medicine? And What has Happened to Imperialism and Health?*, “Social History of Medicine”, vol. 10, 1997, pp. 205-19.

<sup>10</sup> Dal congresso “Medicine and the Colonies” del 1996 a Londra l’interesse è continuo. Si veda l’articolo di R. Johnson, *Colonial Mission and Imperial Tropical Medicine: Livingstone College, London, 1893-1914*, in “Social History of Medicine”,

trattati, in vari contesti culturali e sociali. Un interrogativo di fondo a lungo discusso riguarda la questione se la medicina europea sia stata o meno uno strumento dell'impero, una forza imperialistica in se stessa. Occupazione, conquista e colonie di insediamento e cultura medica occidentale sono due aspetti correlati di un'espansione culturale e scientifica oltreché territoriale-militare. Il contesto coloniale, particolarmente in Africa, offre elementi significativi per studiare le relazioni medicina-potere e forme di controllo dell'occidente, come è stato sottolineato anche da Megan Vaughan<sup>11</sup>. Relazioni che hanno prodotto tensioni fra l'esigenza dell'occidente di universalizzare le proprie conoscenze e le risposte dei "native" e le loro resistenze particolaristiche<sup>12</sup>. Un altro aspetto è legato al potere della metafora medica in Africa, e come è stato sottolineato non tanto al fatto che la medicina occidentale potesse curare realmente i corpi, ma all'importanza del valore simbolico delle cure rivolte ai "sudditi" africani<sup>13</sup>.

Le risposte degli africani alla medicina occidentale sono state molto flessibili, un'alternanza di pratiche mediche consuetudinarie abbinate a nuovi trattamenti, attraverso un adattamento selettivo e una manipolazione delle pratiche mediche europee. In molti casi si è assistito più ad una reinterpretazione secondo tradizioni locali che ad un'accettazione completa del nuovo<sup>14</sup>. Un'articolazione universale-particolare che mostra in dettaglio forme di resistenze e un non-inglobamento sociale come anche forme nuove e non codificate di medicina praticata dalla popolazione africana. Sono forme di resistenza che possiamo definire sociale, o di resistenza non diretta, mediata da valori simbolici e non accettazioni immediate di pratiche

---

vol. 23, n. 3, 2010, pp. 549-566 e D. Arnold, *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester University Press, 1988.

<sup>11</sup> Si veda: M. Vaughan, *Healing and Curing: Issues in the Social History and Anthropology of Medicine in Africa*, "Social History of Medicine", vol. 9, 1994, pp. 283-295.

<sup>12</sup> Come nota Arnold, *Imperial Medicine and Indigenous Responses*, op. cit. Interessanti anche le considerazioni avanzate in F. Cooper, A.L. Stoler (eds.), *Tensions of Empire. Colonial Cultures in a Bourgeois World*, Berkeley, 1997.

<sup>13</sup> M. Vaughan, *Curing Their Ills. Colonial Power and African Illness*, Polity Press, Cambridge, 1991.

<sup>14</sup> S. Marks, *What is Colonial About Colonial Medicine?*, cit., pp. 208-210. Interessanti le chiavi di lettura del ruolo della medicina tropicale nell'impero britannico e del ruolo degli agenti, funzionari e missionari, portata avanti in Johnson, *Colonial Mission and Imperial Tropical Medicine*, op. cit., per dimostrare il livello di coinvolgimento dei "civil servants" nelle strategie imperiali britanniche.

esterne ad un contesto culturale locale trasmesso come un sapere generazionale. Il colonialismo in questo contesto dimostra non solo il potere ma anche i limiti del proprio intervento.

Disponiamo a questo proposito di studi interessanti soprattutto per l’Africa centro-orientale. Il lavoro di Walima T. Kalusa sottolinea nella sua analisi puntuale il pericolo di considerare il personale medico ausiliario africano come un mero agente di una forma di “medical imperialism” generalizzata<sup>15</sup> e si pone all’interno dello stesso discorso già evidenziato da M. Lyons in precedenza<sup>16</sup>. Walima Kalusa mette in evidenza che nel caso degli ausiliari medici di lingua Lunda “they translate missionary medicine at the hospital run by the Christian Missions in ways missionaries could neither imagine nor control”<sup>17</sup>. In sintesi, essi si riappropriavano di concetti preesistenti e del vocabolario secolare e rituale attraverso i quali si esprimeva la medicina indigena nei distretti, interiorizzandola in nuove forme. In conseguenza di ciò, la medicina cristiana veniva percepita come una variante della medicina Lunda<sup>18</sup>. Il processo appare duplice: da un lato il personale para-medico contestava la supremazia della medicina coloniale, dall’altro ne apprezzava l’alto livello di scientificità e filtrando le concezioni moderne si considerava come un portavoce legittimo dei sistemi terapeutici occidentali, contro le superstizioni e le pratiche indigene diffuse. Di fatto, attraverso questa mediazione, gli ausiliari stessi divenivano mezzi importanti di conversione della popolazione al Cristianesimo, la “ragione d’essere” dell’evangelizzazione medica. Il colonialismo non appare dunque come una forza monolitica sotto la quale crolla ogni forma di cultura locale, anche se in lungo periodo le trasformazioni sono rilevanti<sup>19</sup>. Alcuni studi sono ispirati anche dalla visione tipica

<sup>15</sup> Si veda l’articolo di Walima T. Kalusa, *Language, Medical Auxiliaries and the Reinterpretation of Missionary Medicine in Colonial Mwinilunga, Zambia 1922-51*, “Journal of Eastern African Studies”, vol.1, n. 1, 2007, pp. 57-78.

<sup>16</sup> M. Lyons, *The Power to Heal: African Medical Auxiliaries in Colonial Belgian Congo and Uganda*, in D. Engels, S. Marks, *Contesting Colonial Hegemony. State and Society in Africa and India*, London British Academic Press 1994.

<sup>17</sup> Walima Kalusa, *Language, Medical Auxiliaries*, cit., p. 57.

<sup>18</sup> È la stessa tematica espressa da Engels, Marx, *Contesting Colonial Hegemony*, cit., che rifiuta di parlare di forme di imperialismo medico.

<sup>19</sup> Questi fattori emergono anche in altri lavori, come J.L. Comaroff, *Images of Empire: Contexts of Conscience, Model of Colonialism in South Africa*, in F. Cooper, A.L. Stoler, *Tensions of Empire: Colonial Cultures in a Bourgeois World*, Berkeley, University of California Press, 1997.

di Foucault dei medici e della medicina occidentale come un fattore importante nella costruzione del colonizzato<sup>20</sup>.

In sintesi, sono più le ricerche degli occidentali ad avere una visione della medicina missionaria come un'arma dell'egemonia imperialistica dell'occidente, e non i colonizzati<sup>21</sup>. Diventa quindi cruciale vedere come gli africani colonizzati abbiano percepito questa introduzione della medicina occidentale. Di fatto hanno riconfigurato le pratiche mediche coloniali e reintegrato attraverso questo tipo di medicina le loro relazioni sociali, la loro identità e il loro potere del passato<sup>22</sup>. Non bisogna sottostimare le loro capacità di modellare la propria realtà medica di fronte alle intenzioni egemoniche dell'occidente, e questo vale sia per la medicina sia per la religione, né considerarli puri strumenti di gestione di valore imposti<sup>23</sup>.

È soprattutto il problema della comunicazione linguistica con i pazienti a porre il personale ausiliario locale in un contesto di rilievo: di fatto si assiste ad una reinterpretazione della medicina attraverso un linguaggio vernacolare che filtra la medicina coloniale, circoscritta e delimitata, e la riadatta alla terminologia consuetudinaria. Attraverso il contatto diretto con i pazienti, non solo il linguaggio, ma anche molti rituali vengono ricostruiti, come emerge da questa visione particolare del secolo XX che contesta il discorso accademico prevalente di un colonialismo onnipotente. L'ordine cristiano-coloniale non appare più come universale e totalizzante. Per il caso soprattutto dello Zambia si è visto che il personale medico locale non sia stato affatto vittima della Pax Britannica, ma attore consapevole e influente nel trasformare e modificare il modo di ricevere e di praticare la medicina missionaria<sup>24</sup>. L'opera di mediazione attuata

<sup>20</sup> D. Arnold, *Introduction. Disease, Medicine and Empire*, in D. Arnold, *Imperial Medicine*, op. cit.

<sup>21</sup> È quanto si sostiene in R. Waller, K. Homewood *Elders and Experts: Contesting Veterinary Knowledge in a Pastoral Community*, in A. Cunningham, B. Andrews (eds.), *Western Medicine as Contested Knowledge*, Manchester University Press 1997.

<sup>22</sup> Si vedano M. Waugham, *Representation of Disease and the Creation of the Colonial Subjects in Nyasaland*, in D. Engel, S. Marx, *Contesting Colonial Hegemony. State and Society in Africa and India*, London British Academic Press 1994 e A. Osaak Ollumwullah, *Dis-ease in the Colonial State: Medicine, Society and Social Change among the Abanyole of Western Kenya*, Westport, Greenwood Press, 2000.

<sup>23</sup> J. Goods, M. Charles, *The Steamer Parish. The Rise and Fall of Missionary Medicine on an African Frontier*, University of Chicago Press, 2004.

<sup>24</sup> Se si guarda il lavoro di Kalusa "The Gospel and the Syringe, an ingredient of

fa capire la medicina occidentale alla popolazione Lunda, come una variante della medicina africana consuetudinaria, non come un sistema di cure diverso e superiore. Questa interpretazione è condivisa da molti studiosi ed appare convincente, almeno nei contesti qui evidenziati.

L'introduzione e la progressiva crescita della medicina moderna in Africa si sono sviluppate in vari modi, a seconda dei contesti storico-sociali. Di fatto viene introdotta con le missioni cristiane, dalle protestanti alle cattoliche, seguite da altre congregazioni minori. Il discorso sulla medicina si presta quindi anche ad altre interpretazioni, come il ruolo chiave avuto della/e religione/i. Un discorso a parte nel volume è riservato anche a fenomeni e situazioni interrelate come quelli relativi a medicina, cristianesimo e pratiche magiche.

Vari aspetti dell'incontro dell'Africa con la medicina moderna possono essere ricondotti al tema della religione. Possiamo considerare lo sviluppo della medicina come parallelo alla costruzione della cristianità, di importanza non minore rispetto al *nation building*. L'espandersi della medicina che raggiunge una cerchia più ampia di individui e popolazioni diverse è stato un momento importante del fenomeno. C'è una sorta di "cooptazione" verso la religione personificata dalle missioni e dal loro ruolo attivo nel miglioramento delle condizioni medico-sanitarie. Un aspetto di "induzione" alle religioni che ritengo significativo da segnalare. Medicina e cristianesimo appaiono una variante di un discorso complessivo che presenta varie possibilità e angolazioni d'indagine.

I missionari non erano distanti e avulsi dal contesto della politica imperiale; anche se erano coinvolti prevalentemente nelle missioni e nel loro ruolo di convertire la popolazione al cristianesimo, hanno avuto responsabilità come emissari del potere imperiale e coloniale, il caso della Gran Bretagna in primo luogo lo dimostra pienamente. È attraverso questa funzione che l'importanza della medicina coloniale moderna viene potenziata significativamente<sup>25</sup>.

---

a civilising mission", in Kalusa, *Language, Medical Auxiliaries*, op. cit, pp. 60-62, appare evidente questo fenomeno. L'autore definisce il percorso di "translating missionary medicine and constructing Christian medical hegemony" come uno degli aspetti più innovativi delle reazioni dei colonizzati al mondo esterno.

<sup>25</sup> Si vedano alcuni interessanti lavori su religione, medicina e società in Africa fra cui privilegio i più innovativi come: A. Digby, E. Waltraud and P.B. Muhkarji (eds.), *Crossing Colonial Historiographies: Histories of Colonial and Indigenous Medicines in Transnational Perspective*, Cambridge University Press, Cambridge,

Un fattore importante, quello della religione, che ha interferito di fatto con lo sviluppo della medicina, ma che non ha avuto un inquadramento storico come merita. Tuttavia abbiamo studi relativi a diverse religioni, dalle consuetudinarie alle religioni monoteistiche. La presenza dell'Islam e del Cristianesimo sono state altresì oggetto di studio in un'ottica interdisciplinare e multidisciplinare. Il cristianesimo viene qui considerato in vari aspetti<sup>26</sup>, mentre non abbiamo analizzato sistematicamente i vari volti dell'Islam e delle pratiche mediche consuetudinarie musulmane<sup>27</sup>.

C'è tuttavia un altro aspetto, che non considero in questo contesto, è quello che John Iliffe ha sottolineato in un volume importante, legato alle molteplici contraddizioni relative alla nascita dei medici africani moderni<sup>28</sup>. In che misura il loro ruolo appaia contraddittorio e non scarsamente funzionale alla transizione post-coloniale è un'altra dimensione dell'emergere della medicina moderna. Il lavoro di John Iliffe si qualifica tuttavia come il primo, per l'Africa orientale, ad indirizzarci verso tematiche nuove e non esplorate dalla storiografia. Segnalo solo alcune considerazioni che ritengo interessanti da sviluppare in questo contesto. Iliffe descrive la nascita dei nuovi medici in un ambiente dotato di scarse risorse e la loro lotta per affermarsi con una credibilità internazionale ed uscire dai contesti limitati in cui operavano. Da segnalare il contributo alla medicina moderna, in particolare viene analizzata la loro attività nel controllare e studiare le forme di Hiv/Aids sempre più diffuse. È interessante il volume, non solo perché è la prima analisi d'insieme e strutturata della storia delle pratiche mediche moderne in Africa orientale, ma anche perché è incentrata solo sui medici africani, da qui l'originalità della ricerca. Aspettiamo ancora, a distanza di tempo, un'analisi simile per altre situazioni regionali non esplorate.

---

2010, pp. 99-114; M. Vaughan, *Curing Their Ills. Colonial Power and African Illness*, op. cit.

<sup>26</sup> La letteratura sul tema è molto ampia; per i vari aspetti si vedano la bibliografia finale e i riferimenti in nota.

<sup>27</sup> Sull'Islam rimando ad alcuni testi di base, ben consapevole che la letteratura sui casi specifici è molto abbondante: B. Du Toit, I. Abdalla, *African Healing Strategies*, New York, 1985; V. Bernal, *Gender, Culture, and Capitalism: Women and the Remaking of Islamic "Tradition" in a Sudanese Village*, in "Comparative Studies in Society and History", vol. 36, 1994, pp. 37-51.

<sup>28</sup> Si vedano: J. Iliffe, *East African Doctors. A History of the Modern Profession*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998; R. Johnson, *Historiography of Medicine in British Colonial Africa* "Global South", vol. 6, n. 3, 2010, pp. 20-28.