FORUM
Valutazione

Semestrale a cura
del Comitato Internazionale
per lo Sviluppo dei Popoli - CISP

6

EDITORIALE
M. Viezzoli

PREFAZIONE
B. Marziali

L'APPROCCIO PARTECIPATIVO NELLA IDENTIFICAZIONE
E VALUTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SVILUPPO
contributi di
N. Uphoff e D.V. Goldsworthy sulla valutazione partecipativa
M. Cernea sulla pianificazione con i beneficiari

UN PROGETTO DI COOPERAZIONE IN SANITÁ PUBBLICA
IN ARGENTINA: PROGRAMMAZIONE, RISULTATI
ED ELEMENTI DI VALUTAZIONE
G. Falcitelli

FORUM
Valutazione

Semestrale a cura del Comitato Internazionale
per lo Sviluppo dei Popoli - CISP

FORUM Valutazione
a cura di: Giancarlo Corsetti, Barbara Marziali, Maura Viezzoli.
Direttore: Maura Viezzoli
Direttore responsabile: Vito Sansone
Coordinamento editoriale: Barbara Marziali
Progetto grafico e impaginazione: Paolo Marabotto

Hanno collaborato a questo numero:
M. Cernea - *Banca Mondiale*, D. V. Goldworthy - *Community and Further Education Board*, G. Falcitelli - *CISP*, B. Marziali - *CISP*, N. Uphoff - *Cornell University*, M. Viezzoli - *CISP*.

Con il contributo della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri

Le opinioni espresse dagli autori non riflettono necessariamente quelle del CISP

Direzione, redazione : CISP Via Marianna Dionigi, 57 00193 ROMA
tel: 06/3215498 Fax: 06/3216163
telex: 623539

Distribuzione e amministrazione: FrancoAngeli s.r.l. Viale Monza 106
20127 Milano - Tel. 02-2827651

Abbonamento 1993:Italia L. 48.000 da versare sul c.c.p. 17562208 intestato a FrancoAngeli srl, Milano - specificare la causale del versamento
Estero L. 65.000 - pagamento tramite vaglia postale internazionale

Registrazione presso il Tribunale di Milano n.21 del 17-1-91. Direttore responsabile Vito Sansone - Semestrale - Sped. in abb. postale gr.IV - Contiene meno del 70% di pubblicità - Copyright c 1991 by FrancoAngeli srl - Stampa: Tipomonza, v.le Monza 126, Milano.

Finito di stampare nel dicembre 1993

FORUM
Valutazione

Semestrale a cura del Comitato Internazionale
per lo Sviluppo dei Popoli - CISP

5
EDITORIALE
M. Viezzoli

9
PREFAZIONE
B. Marziali

17
LA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA DEI PROGETTI DI SVILUPPO RURALE
N. Uphoff

47
EVALUATION PARTNERSHIPS: MYTHS AND REALITIES IN EVALUATIONS OF DEVELOPMENT ASSISTANCE PROGRAMS
D.V. Goldsworthy

57
THE BUILDING BLOCKS OF PARTICIPATION: TESTING BOTTOM-UP PLANNING
M. Cernea

99
UN PROGETTO DI COOPERAZIONE IN SANITÁ PUBBLICA IN ARGENTINA: PROGRAMMAZIONE, RISULTATI ED ELEMENTI DI VALUTAZIONE
G. Falcitelli

Editoriale

Maura Viezzoli

Con questo settimo fascicolo di Forum Valutazione (considerando anche il numero 0 uscito nel novembre del 1990) la Rivista celebra il compimento del terzo anno di vita.

È un momento di bilanci. Tre anni fa siamo stati spinti alla creazione di questo spazio di analisi e riflessione sul tema della valutazione, a partire da diverse considerazioni.

La prima riguardava la crisi della cooperazione italiana che ci sollecitava ad approfondire i criteri per una gestione più mirata delle risorse del bilancio pubblico dedicate agli aiuti ai paesi in via di sviluppo (PVS).

La seconda considerazione denunciava una mancanza sistematica di interesse da parte dei finanziatori per l'esito dei progetti di sviluppo, la scarsa pianificazione e verifica dei risultati, la miopia nel cogliere l'importanza politica e strategica del tema valutazione.

Infine, rilevavamo come, anche da parte delle organizzazioni non governative italiane (ONG), fosse necessario un maggiore impegno nella affermazione della necessità di definire metodologie che rendessero pubblici e oggettivi i criteri di efficacia dei progetti; nel porre l'accento sulla "qualità dell'intervento di sviluppo"; nel sostenere con forza la centralità della componente sociale nei progetti, in generale dello sviluppo umano.

Per queste e altre ragioni avevamo ritenuto utile fondare Forum Valutazione al fine di offrire uno spazio di incontro a soggetti nazionali e internazionali, organismi non governativi, organismi delle Nazioni Unite, enti diversi; per favorire lo scambio di conoscenze sul tema; per aiutare, anche, le organizzazioni non governative italiane nella formalizzazione delle proprie, numerose ma poco conosciute, esperienze di valutazione.

A distanza di tre anni ci sembra che siano in atto alcuni sforzi per elaborare procedure per il monitoraggio e la valutazione dei progetti. Il Ministero degli Affari Esteri italiano intende introdurre, sia pur tardivamente, procedure di impostazione e verifica dei programmi basate sull'approccio integrato. Parallelamente, a livello di Commissione delle Comunità Europee si lavora per estendere le metodologie di monitoraggio e valutazione anche ai programmi di

Maura Viezzoli, Direttore del CISP, è psicologa sociale

emergenza e ai programmi di educazione allo sviluppo in Europa.

Da parte loro, le ONG italiane si stanno attrezzando per la applicazione di metodiche di monitoraggio e valutazione, sia di tipo qualitativo che quantitativo, in modo sempre più sistematico e con la partecipazione sempre più consapevole dei *partner* locali.

D'altra parte, la situazione generale nella quale i diversi soggetti di cooperazione, e in particolare le ONG, si trovano a operare non è mai stata così critica.

Quella che nel 1990 definivamo come la crisi della cooperazione, in questi ultimi mesi si è trasformata in una triste vicenda con risvolti tragici.

I noti eventi giudiziari che hanno coinvolto i fondi dell'aiuto pubblico allo sviluppo hanno tolto quasi completa credibilità al settore di fronte all'opinione pubblica nazionale e internazionale, nonché di fronte agli stessi operatori di sviluppo.

Il convergere di diverse istanze di tipo politico, burocratico e tecnico sulla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del MAE ha totalmente bloccato la struttura che non è più in grado, ormai da mesi, di sostenere un lavoro routinario di gestione dell'*iter* di approvazione dei progetti.

Infine, la più generale crisi economica italiana sta dando il colpo di grazia, aggravando la già difficile situazione, con l'imposizione di ampi tagli al bilancio dello Stato. La cooperazione italiana è ormai ridotta nella quasi impossibilità di rispettare gli impegni presi nonché di programmare nuovi interventi di sviluppo.

Le conseguenze di questa situazione, oltre che sul mercato del lavoro italiano, si faranno sentire pesantemente sul versante internazionale, laddove i *partner* locali aspettano interventi promessi da anni.

È indubbio che, qualunque sia il futuro di Forum Valutazione, esso non potrà prescindere dai mutamenti che sono in atto nel mondo della cooperazione italiana e in particolare nel mondo della solidarietà internazionale e del volontariato. Negli ultimi anni stiamo infatti assistendo ad un fiorire di gruppi e associazioni di base in Italia che, ispirati da una grande motivazione verso "l'altro", verso i popoli diversi, organizzano attività di solidarietà sia nel nostro paese che all'estero. La presenza estremamente attiva di tale realtà è particolarmente visibile in Albania e nella ex Jugoslavia.

Sono realtà a volte spontanee, a volte collegate col mondo dell'associazionismo italiano, quasi mai in relazione con le tradizionali organizzazioni non governative di volontariato e cooperazione internazionale.

È un fenomeno che pone le ONG italiane di fronte alle proprie contraddizioni, prima fra tutte quella dell'allentamento dei propri legami con la società civile. D'altra parte non si possono misconoscere per questo le peculiarità positive delle stesse ONG, tra cui il patrimonio di professionalità acquisito in trenta anni di lavoro.

Nell'interrogarsi circa il possibile futuro di Forum Valutazione, nel chiedersi "a cosa e a chi serve?", ci piacerebbe pensare di poter rivolgerci anche a queste nuove realtà della società italiana.

Il paesaggio che abbiamo intorno, con una grave crisi di disponibi-

lità finanziaria da una parte, e una società civile più presente sul versante della solidarietà, è quindi sufficientemente mutato rispetto a tre anni fa per domandarci se Forum Valutazione debba continuare a lavorare nella stessa direzione individuata al suo nascere, o se invece non debba cambiare. Siamo stati anche portati a riflettere sulla stessa validità di una Rivista il cui oggetto, la valutazione dello sviluppo, può apparire ad uno sguardo poco attento distante dal contesto di urgenza nel quale ci troviamo. È necessario, dunque, aprire una fase di riflessione sui contenuti della Rivista, sui suoi interlocutori e la sua funzione.

Una prima conseguenza dell'attuale situazione, intanto, riguarda il piano economico della Rivista. Forum Valutazione è cofinanziata dal Ministero degli Affari Esteri italiano che ne sostiene in questo modo l'attività e l'idea. D'altra parte, il contributo pubblico non è stato e non è affatto sufficiente a mandare avanti la Rivista. Pertanto il CISP, anche con il supporto di alcuni privati che hanno creduto in questa operazione culturale, ha operato fin dal '90 un forte investimento economico che superava il 60% del totale del costo.

Ci soffermiamo su particolari così tediosi perché, alla luce delle mutate condizioni economiche che stanno avendo conseguenze estremamente gravi sulle capacità di operare e sulle disponibilità degli organismi non governativi, anche noi del CISP ci poniamo il problema della sostenibilità economica di Forum Valutazione per il futuro.

Oltre ad allargare la cerchia dei lettori abbonati, stiamo cercando di far convergere sulla Rivista finanziamenti provenienti da diverse fonti. Apporti che contribuiranno alla vita di questo spazio, sulla cui validità e importanza abbiamo ottenuto innumerevoli riscontri a livello sia nazionale che, forse soprattutto, internazionale. Questo editoriale si conclude, pertanto, con un di appello a quanti, interessati a partecipare anche con un contributo di idee, vogliano partecipare al sostegno del nostro lavoro.

Prefazione

Barbara Marziali

L'approccio partecipativo, tema già affrontato con alcuni articoli in numeri precedenti della rivista, considera l'intervento di sviluppo parte di un più ampio e lungo processo, i cui attori principali devono necessariamente essere le popolazioni locali.

Sebbene questo principio abbia ormai un larghissimo consenso, nella pratica si riscontra una certa tendenza a coinvolgere attivamente i *partner* locali (Ong locali, associazioni di base, beneficiari diretti) nella sola fase di esecuzione del progetto di sviluppo, che non implica di per sé nessun ruolo di rilievo nel processo decisionale.

Il *dossier* presentato in questo numero di "Forum Valutazione" focalizza l'attenzione proprio sulla partecipazione in quelle fasi del ciclo del progetto (identificazione - valutazione - *feedback*) che permettono, attraverso un rapporto di collaborazione paritario tra i vari attori coinvolti, l'avvio o il rafforzamento di un processo di sviluppo sociale ed economico.

Prima di illustrare più dettagliatamente i vari contributi del *dossier*, riteniamo opportuno chiarire il senso e le considerazioni alla base dell'approccio partecipativo. L'approccio partecipativo prevede il coinvolgimento attivo e sostanziale degli attori sociali (beneficiari, associazioni di base, Ong locale, comunità, etc.) nel processo di cambiamento sociale rappresentato dal progetto di sviluppo (Lecomte, 1989). La partecipazione dei beneficiari, quindi, va ben al di là della semplice funzione di valutazione della *performance* del progetto ma riveste anche altre funzioni: la formazione, la promozione di organizzazioni di base, il rafforzamento istituzionale in particolare (H.Douet, B.Lecomte, 1988).

Da queste definizioni appare chiaro che secondo l'approccio partecipativo si riconosce alla controparte locale la legittimità di prender parte al processo decisionale, sia che si tratti dell'identificazione dei bisogni e della programmazione del progetto, o che si tratti della valutazione, riorientamento degli obiettivi e nuove azioni da intraprendere.

In tal senso l'approccio partecipativo, sebbene non neghi l'opportunità di attuare altri tipi di valutazione tradizionali, si basa su un processo di

Barbara Marziali é uno dei curatori e coordinatrice editoriale di Forum Valutazione

apprendimento che risulta per molti versi incompatibile con l'adozione dei modelli di gestione del progetto per obiettivi (ZOPP, Logical Framework, etc.). Questi ultimi, infatti, fanno stretto riferimento al ciclo del progetto ed hanno un loro valore soprattutto come strumento di programmazione coerente e logica, non tanto come elemento fondamentale di autosviluppo (PACT, 1986).

D'altra parte gli schemi di pianificazione e gestione dei progetti di sviluppo per obiettivi sono tra i più diffusi tra i donatori e le agenzie di finanziamento. La domanda da porsi a questo punto è se, al di là delle dichiarazioni ufficiali (OECD, 1991), i donatori hanno una reale volontà di stimolare un processo di autosviluppo (Bhasin, 1991).

È fuor di dubbio, infatti, che la identificazione e la valutazione partecipativa necessitano di maggiori risorse umane e finanziarie rispetto ai metodi tradizionali e quindi tale approccio è attuabile solo se, come sottolineato in uno degli articoli del *dossier*, tale maggior impegno viene riconosciuto e quindi previsto al momento del finanziamento.

Il *dossier* apre con il contributo di N.Uphoff in cui si esamina un tipo di partecipazione dei beneficiari, quello che riguarda il loro coinvolgimento nella valutazione dei progetti di sviluppo. Il vantaggio principale di questo approccio è strettamente collegato al problema della sostenibilità delle attività di un progetto di sviluppo. Il maggiore coinvolgimento dei beneficiari porta ad una migliore identificazione e valutazione dei benefici "intangibili", un più efficace scambio di informazioni ed esperienze tra popolazione locale e personale dell'organismo esecutivo, sviluppa un senso di autostima; stimola, cioè, tutti quegli elementi necessari per la buona riuscita dell'intervento di sviluppo. Spesso, infatti, attività finanziate ed organizzate dalla sola *équipe* del progetto non interessano realmente i beneficiari o non vengono da questi considerate come le più appropriate a risolvere i loro problemi. Un'attività, quindi, può funzionare benissimo dal punto di vista dell'efficacia e dell'efficienza ma, non riuscendo a stimolare quell'interesse che porta i beneficiari a mobilitare la loro intelligenza e le loro risorse finanziarie, sarà difficilmente sostenibile (B.Lecomte, 1989).

L'introduzione della valutazione partecipativa non è priva di ostacoli e difficoltà soprattutto se interviene in un programma identificato e pianificato dai donatori e dalle agenzie (*top-down planning*). I problemi possono sorgere a livello di mancanza di risorse e capacità organizzative, preconcetti del personale dell'agenzia verso i beneficiari, conflittualità all'interno delle comunità locali dovuti a schemi rigidi di stratificazione sociale, timore da parte dell'*équipe* del progetto di perdere potere e controllo, etc.

La parte più consistente dell'articolo è dedicata all'analisi di vari mezzi utilizzabili nei diversi tipi di intervento per superare gli ostacoli sopradescritti e promuovere la valutazione partecipativa. In questa ottica vanno rilette le osservazioni critiche e le raccomandazioni che l'autore rivolge a conclusione dell'articolo ai donatori ed agenzie di finanziamento.

Goldsworthy, nel suo articolo, focalizza l'attenzione su uno dei metodi di valutazione più usati dalle agenzie governative: la valutazione

esterna. Sulla base di una ricerca svolta in Messico l'autore intende verificare se queste valutazioni vengono realizzate per essere al servizio dei donatori e dei beneficiari come sostenuto da molte agenzie di finanziamento.

Dai risultati della ricerca si rileva che le dichiarazioni di buone intenzioni non vengono messe in pratica e troppo spesso non viene quasi presa in considerazione l'opportunità di fare usufruire l'*équipe* del progetto e i beneficiari delle informazioni che emergono dagli studi valutativi.

L'autore cita casi in cui, ad esempio, il personale dell'agenzia non ha mai preso visione dei rapporti di valutazione o questi, invece, risultavano incomprensibili al *partner* locale perché non erano stati redatti nella lingua locale. Lo studio, d'altra parte, sottolinea il fatto che non sempre ad una maggiore partecipazione nella valutazione degli attori coinvolti nel progetto corrisponde un maggiore utilizzo dello studio e delle informazioni in esso contenute.

Il contributo termina con una serie di suggerimenti per rendere le valutazioni maggiormente utili ai beneficiari e promuovere così i sistemi di *feedback* informativo: limitare l'uso esclusivo di valutatori esterni, superare le barriere linguistiche e culturali, coinvolgere più attivamente i beneficiari e prevedere adeguati finanziamentni per garantire il meccanismo di *feedback*.

A conclusione del *dossier*, Cernea affronta un altro aspetto dell'approccio partecipativo, quello della identificazione e programmazione dei progetti di sviluppo insieme ai beneficiari (*bottom-up planning*). Questo tipo di partecipazione permette ai beneficiari di individuare i propri bisogni, definire i propri obiettivi e conseguentemente poter monitorare e valutare la *performance* dell'azione. Si tratta di una combinazione della visione della popolazione locale e del personale esterno che può risultare fruttuosa per il successo del progetto, seppure più difficile da gestire di una pianificazione *top-down* (FAO, 1990).

L'autore sottolinea l'importanza di tale approccio non solo per accrescere le risorse materiali immediatamente disponibili per la realizzazione di programmi ma anche come strategia per sviluppare nel lungo periodo il più importante capitale di ogni paese: la capacità delle sue risorse umane.

Il caso analizzato nello studio di Cernea si riferisce ad una serie di progetti di sviluppo che la Banca Mondiale ha realizzato in Messico in un periodo di vent'anni (PIDER -Programa Integral para el Desarrollo Rural e gli interventi precedenti).

Attraverso un paziente lavoro di ricerca-azione, esperimenti sul campo e riorientamenti a livello di programmazione, il personale di questi progetti ha sviluppato una metodologia partecipativa per realizzare un *bottom-up planning* ed allocare gli investimenti a livello di comunità secondo le priorità della popolazione locale.

Il contributo analizza forze e debolezze dell'esperienza messicana, traendone lezioni di utilità sia per i *policy makers* che per gli operatori che intendano adottare un approccio partecipativo nei programmi di sviluppo.

Anche nell'ultimo articolo di questo numero della rivista viene posto l'accento sulla valorizzazione delle risorse umane locali. Nel programma del

CISP realizzato in Argentina a sostegno dei programmi di sanità pubblica locali, si evidenzia la complessità di un intervento che ha cercato di coniugare la componente del potenziamento tecnologico (forniture di apparecchiature sanitarie, mezzi e materiali) con la componente di consulenza tecnico-scientifica per la programmazione sanitaria locale e per la organizzazione dei servizi sanitari, ponendo speciale enfasi sulla formazione delle risorse umane.

Tale formazione, che non mirava unicamente al miglioramento delle capacità tecniche degli operatori ma anche ad una sensibilizzazione degli stessi su temi generali come la programmazione sanitaria locale e la decentralizzazione, è forse il risultato più importante del programma e rappresenta la maggiore garanzia di vitalità dello stesso.

Infatti, come afferma lo stesso autore, l'esistenza di questa "massa critica" di centinaia di operatori sanitari di vari livelli, le loro professionalità, aspettative e aspirazioni costituiranno il substrato indispensabile per il consolidamento e/o la riattivazione di processi di sviluppo della sanità pubblica finalizzati a meglio rispondere alle esigenze della popolazione in termini di prevenzione, tutela della salute, cura e riabilitazione e, più in generale, in termini di miglioramento di qualità della vita.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Bhasin K. *Participatory evaluation*, in Forum Valutazione n.2, Franco Angeli, 1991

Douet H., B.Lecomte *L'Evaluation participative: etat de la question* ,1988

FAO *The community's toolbox::the idea, methods and tools for participatory assessment, monitoring and evaluation in community forestry* ,1990

Lecomte B. *Evaluer dans une perspective d'auto-promotion* ,1989

Lecomte B. *A proposito dell'autovalutazione*, in Forum Valutazione n.1, Franco Angeli, 1991

PACT *Participatory Evaluation: a users guide* ,1986

Robinson M. *Participatory impact evaluation* in Forum Valutazione n.2, Franco Angeli, 1991

K.Verhagen *Evaluation in partnership: attractive utopia or deceptive illusion?*" CEBEMO discussion papers ,1989

L'APPROCCIO PARTECIPATIVO NELLA IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SVILUPPO

contributi di
N. Uphoff e D.V. Goldsworthy sulla valutazione partecipativa
M. Cernea sulla pianificazione con i beneficiari

La valutazione partecipativa dei progetti di sviluppo rurale (*)

Norman Uphoff

Indice

Introduzione
1. Benefici attesi dalla valutazione partecipativa
2. Ostacoli e difficoltà della valutazione partecipativa
3. Mezzi per rendere efficace la valutazione partecipativa
4. Le agenzie di finanziamento e la valutazione partecipativa
Note e riferimenti bibliografici

Nel suo saggio l'autore focalizza l'attenzione su un tipo particolare di partecipazione dei beneficiari, quella che vede il loro coinvolgimento attivo nella valutazione dei progetti di sviluppo. Molte sono le difficoltà che si incontrano nell'introduzione della valutazione partecipativa ed afferiscono a varie sfere: conflittualità sociali nelle comunità locali, preconcetti da parte del personale espatriato, mancanza di tempo o di capacità. Nessuno di questi ostacoli però risulta insormontabile secondo l'autore che illustra una serie di mezzi per rendere la valutazione partecipativa fattibile ed efficace. Il presupposto di base è la convinzione da parte della agenzia che il progetto di sviluppo debba necessariamente inserirsi o attivare un processo di mutamento sociale, i cui attori principali sono i vari beneficiari diretti ed indiretti. Ricca ed interessante l'appendice bibliografica che offre riferimenti pratici ed espliciti.

Norman Uphoff, è professore alla Cornell University, Ithaca NY.

(*) Il presente saggio è stato pubblicato nella collana Special Studies della Divisione Monitoraggio e Valutazione dell'IFAD (International Fund for Agricultural Development)

Introduzione

La valutazione partecipativa rappresenta una delle nuove problematiche dello sviluppo, che potremmo definire, per così dire, problematiche della seconda generazione. Precedentemente, infatti, la questione della partecipazione veniva affrontata limitatamente alla promozione di uno sviluppo che prevedesse maggiori mezzi partecipativi. Non è ragionevole pensare di applicare la valutazione partecipativa (VP) a progetti di sviluppo che sono stati concepiti e realizzati senza un coinvolgimento preliminare dei beneficiari. Tuttavia, seppur con notevoli sforzi, la VP può anche essere introdotta successivamente nel ciclo del progetto. Non è mai troppo tardi per iniziare a lavorare in collaborazione con le persone che dovrebbero beneficiare delle attività del progetto. D'altra parte se queste non sono state coinvolte nell'"avvio" del progetto, sembra poco probabile che vogliano essere coinvolte nella "conclusione", a meno che nel frattempo non si sia riusciti a conquistare la loro fiducia.

I donatori hanno scoperto l'importanza di inserire la valutazione nella pianificazione e realizzazione dei progetti più o meno quando hanno scoperto la "partecipazione", cioè negli anni '70. Eppure la felice combinazione di questi due approcci, che possono entrambi dare dinamismo ed efficienza allo sviluppo, è rimasta indietro. Solo negli anni '80 vennero fatti i primi seri sforzi per applicare la valutazione partecipativa.

La partecipazione dei beneficiari nelle attività di valutazione è solo uno dei tipi di partecipazione, anche se molto importante. Ce ne sono altri tre: la partecipazione nel processo decisionale, nella realizzazione e nei benefici(vedi Fig. 1). Tra tutti questi, la VP è stata la più trascurata. Tuttavia, con i dovuti sforzi, essa potrebbe essere accettata, sperimentata, migliorata e, in seguito, istituzionalizzata.

In questo articolo discuteremo dapprima dei benefici che ci si può attendere dalla valutazione partecipativa, con particolare attenzione alla problematica della sostenibilità delle attività e dei risultati del progetto (sezione I). Seguirà una breve rassegna degli ostacoli e difficoltà che si incontrano nell'introdurre la valutazione partecipativa (sezione II). La parte più ampia dell'articolo (sezione III) suggerisce vari modi di applicazione della valutazione partecipativa relativamente a diversi tipi di progetto e a contesti differenti, attingendo sia da una vasta letteratura che dall'esperienza pratica dei progetti nei paesi in via di sviluppo. Nella conclusione dell'articolo(sezione IV), infine, verrà esaminato il modo in cui i donatori e le agenzie finanziatrici meglio possono appoggiare l'uso della valutazione partecipativa nei loro programmi.

1.
Benefici attesi dalla valutazione partecipativa

Finché le risorse da investire nei programmi di sviluppo saranno limitate, il loro utilizzo ottimale rimarrà di somma importanza. Conoscere le priorità della popolazione locale è un prerequisito essenziale per poter allocare le scarse risorse in modo più efficiente. La pianificazione di un progetto coerente secondo le priorità della gente che dovrebbe beneficiare dello stesso, stimola la volontà di collaborare e contribuire per il successo dell'azione di sviluppo[1]. Così, le risorse investite da un governo, una Ong o una agenzia di finanziamento possono produrre i risultati previsti in modo più efficace.

È logico attendersi che la valutazione partecipativa porti ad una maggiore partecipazione anche in altri aspetti del progetto, specialmente nella fase di realizzazione. I beneficiari preparati alla VP saranno maggiormente disposti a prendere delle responsabilità o i capi progetto saranno più convinti dei benefici dell'approccio partecipativo[2]. La VP permette continui miglioramenti nel corso della realizzazione del progetto che possono evitare un uso inefficiente e dispendioso delle risorse[3].

Uno dei "costi" che viene sottolineato quando si parla di partecipazione nella valutazione o nella pianificazione e realizzazione, è che richiede più tempo. Questo può essere vero ma, anche se il lavoro iniziale viene rallentato dal lavoro di comprensione delle opinioni e delle valutazioni della gente, la conseguente maggior velocità di realizzazione del progetto può compensare il ritardo e allo stesso tempo produrre ulteriori benefici, spesso finanziari, derivanti proprio dalla partecipazione[4].

Uno dei particolari vantaggi della VP è che aiuta ad identificare e stimare benefici intangibili e tangibili, prevedendo informazioni qualitative e quantitative fornite dagli stessi beneficiari. Sappiamo infatti che soprattutto nel caso di progetti di sviluppo che implicano processi sociali, le valutazioni convenzionali sono poco soddisfacenti.

Non tutti gli sforzi partecipativi hanno successo o vengono accettati dai beneficiari. Troppo spesso tali sforzi sono male attuati o fraintesi. In molti casi riportati dalla letteratura sulla VP, si parla di una partecipazione non reale dei beneficiari a causa di un personale esterno troppo paternalista, direttivo, impaziente o insensibile. D'altro canto, anche se gli atteggiamenti iniziali non sono favorevoli, il lavorare in modo partecipativo arricchisce spesso le conoscenze del personale del progetto ad un costo minimo e li rende inclini ad utilizzare le informazioni prodotte perché permettono loro di avere una migliore comprensione degli scopi e dei risultati del progetto.

L'impegno in una VP può migliorare gli atteggiamenti del personale del progetto verso le persone con uno *status* ed una educazione più bassa, superando così le barriere iniziali all'instaurarsi di un vero rapporto di collaborazione. La scarsa stima delle capacità dei beneficiari può essere superata dall'esperienza di lavorare con loro. La VP può essere una attività di appren-

dimento per tutti gli attori coinvolti. La conoscenza prodotta può non essere così "oggettiva" come quella acquisita con i metodi convenzionali di valutazione, ma è probabilmente più utile per il successo del progetto[5].

I beneficiari sono, in definitiva, i migliori giudici dell'impatto, per verificare cioè se i benefici si sono prodotti o no. La VP cerca di ridurre il *gap* sociale e conoscitivo tra funzionari e tecnici, da un lato, i quali dovrebbero produrre benefici reali e sostenibili per determinate popolazioni, comunità o settori, e le persone che rientrano in tali categorie, dall'altro. La VP rende i risultati dello sviluppo più valutabili rendendoli più concreti e vivi.

Un grosso vantaggio della VP è il cambiamento che può provocare negli atteggiamenti e nella autostima della gente. Se i funzionari mostrano di apprezzare le idee e i giudizi dei beneficiari - non solo il loro lavoro, le loro informazioni, la loro disponibilità finanziaria e lavorativa -, questi ultimi si sentiranno considerati come individui responsabili e capaci. Nei rapporti sociali, le aspettative hanno una forte influenza. L'assumere che le persone assistite dal progetto sono solo "beneficiari" - un gruppo bersaglio - incoraggia un atteggiamento passivo. Le agenzie donatrici hanno finalmente compreso la necessità di sostenere attività che risultino sostenibili. Ciò richiede una nuova comprensione delle capacità dei residenti rurali ed urbani.

Tali capacità sono quasi sempre maggiori di quanto finora pensato poiché alcune circostanze (tra cui la scoraggiante interazione tra popolazioni assistite e personale governativo) riducono l'iniziativa, l'immaginazione e il senso di responsabilità. Perciò, al di là dei contributi che la VP può apportare all'efficienza, il suo maggior vantaggio è quello di aumentare la sostenibilità delle innovazioni che migliorano la produttività e il benessere della maggioranza povera.

2.
Ostacoli e difficoltà della valutazione partecipativa

Come già detto, gli approcci partecipativi non sempre hanno successo o sono sostenibili. La VP può contribuire a entrambi gli obiettivi ma è alquanto vulnerabile perché è meno plateale della partecipazione nel processo decisionale o nella realizzazione di un progetto. Inoltre, se viene raggiunto un livello sufficiente di soddisfazione, questo può rendere lo sforzo aggiuntivo di effettuare una valutazione meno attraente anche quando la VP potrebbe contribuire a utili miglioramenti, a costi finanziari minimi se non a costo zero.

È possibile individuare vari ostacoli alla VP all'interno e all'esterno dell'ambito progettuale. Spesso i rapporti sulla VP concludono che è necessario per lo meno un certo livello di organizzazione e coscienza tra la gente

coinvolta. In un certo senso, far in modo che la gente partecipi alla valutazione è più difficile che farla partecipare alla pianificazione o realizzazione di un progetto perché la valutazione è meno spettacolare di questi altri due tipi di partecipazione.

Mentre il sostegno e la capacità di una comunità possono non essere universali, è facile riconoscere la legittimità della VP. Un nucleo di persone nell'ambito di una comunità impegnate nel perseguimento di certi obiettivi, possono coinvolgere altri membri della comunità, soprattutto se aiutati dall'esterno. Una volta impegnata nella VP, la gente mostrerà quasi sempre un crescente entusiasmo.

Può accadere che la gente manchi delle risorse e capacità organizzative necessarie a realizzare con successo una VP. Una interessante analisi di VP riguarda due programmi con le popolazioni indiane rurali del Messico. Il programma di VP era stato ben concepito e ha portato ad alcune eccellenti conclusioni. Tuttavia le comunità non sono state in grado di capitalizzare quanto appreso, e i progetti hanno avuto un esito incerto[6].

Talvolta la mancanza di esperienza può costituire un impedimento per la VP ma non deve necessariamente diventare un ostacolo. Infatti, si può pianificare e investire per mettere in atto il processo che permette alla gente di acquisire esperienza. Ciò non vuol dire che la VP risulterà semplice quanto che non dovrebbe essere postposta solo perché il personale esterno considera la popolazione locale "non pronta".

A volte, le comunità hanno una stratificazione sociale piuttosto rigida con classi sociali, caste, discriminazioni sessuali, razziali o altro. Questo può rappresentare un ostacolo alla VP se i membri più potenti della comunità fanno obiezioni e resistono alla VP. La situazione risulta molto differente se la parte meno potente della comunità costituisce una maggioranza o una minoranza; nell'ultimo caso, infatti, vengono a crearsi maggiori difficoltà, sebbene anche poche persone aggressive possono limitare e scoraggiare gli sforzi di un gran numero di persone meno determinate.

A parte le divisioni causate dalle differenze di potere, esistono anche "spaccature sociali" nell'ambito delle comunità o semplicemente conflitti personali che impediscono la necessaria cooperazione perché possa aver luogo la valutazione partecipativa. In tali situazioni, il ruolo del personale esterno che si occupa della VP diventa critico soprattutto nel tentativo di superare le divisioni in nome degli interessi della comunità nel suo insieme.

Questo ci porta a concludere che nella maggior parte delle VP, almeno finché questo metodo non diventa più conosciuto e compreso, è necessario coinvolgere attori esterni, soprattutto nei casi in cui conflittualità e spaccature sociali sono di ostacolo alla VP. Nell'introdurre la VP, i responsabili di progetto hanno vari modi per affrontare queste pressioni, reali o immaginarie, da parte dei membri più potenti della comunità. Un modo può essere quello di dividere la comunità in sottogruppi per organizzare le discussioni. Altri metodi verranno illustrati nel paragrafo successivo[7]. Generalmente c'è un certo pessimismo nel pensare che l'approccio partecipativo non possa molto contro le conflittualità sociali ma la realtà sembra testimoniare il contrario[8].

Una difficoltà che si incontra nella VP è la dipendenza dal personale esterno, almeno per quanto riguarda l'avvio del processo. Questa sembra una limitazione inevitabile di tale approccio. D'altra parte se gli agenti esterni hanno coscienza che il loro compito è quello di accrescere la "indipendenza" della popolazione locale, aiutandola a rafforzare le proprie capacità di autogestione, e operano in questa prospettiva, allora la necessità di avere personale esterno che inneschi il processo può rappresentare una costrizione ma non un ostacolo.

Un problema significativo può essere costituito dalla tendenza da parte del personale governativo a lavorare con le popolazioni rurali ed urbane in modo distaccato o in un ottica di manipolazione. Spesso anche il personale della Ong tende ad avere un atteggiamento paternalistico o di controllo. I funzionari molte volte si sentono minacciati dalla partecipazione della popolazione locale. Questo atteggiamento può portarli a non intraprendere in modo serio la VP o a sovvertire il processo stesso. Magari il personale evita di porre domande su argomenti considerati pericolosi o resiste alla attuazione della VP, come riportato in alcune valutazioni di programmi per la costruzione di alloggi popolari in India. I timori possono essere superati dalla positiva esperienza di una VP come dimostrato in una valutazione di un progetto di educazione attraverso una radio nella Repubblica Dominicana.

La difficoltà maggiore della VP è probabilmente la "sostenibilità". Sebbene questo tipo di valutazione può contribuire alla sostenibilità di un progetto, si tratta comunque di un processo vulnerabile. Un caso interessante è quello del progetto con le comunità indiane rurali in Messico, già citato, dove il processo di VP risultò promettente nel primo anno ma poi rimase in una situazione di stallo perché non era riuscito a dare i previsti benefici in tempi brevi. Nella pianificazione della VP, i responsabili del progetto devono saper guardare al di là della valutazione stessa. Essi devono prevedere tutte le azioni necessarie per assicurarsi che la partecipazione popolare venga presa sul serio, così che i membri della comunità giungano a considerarla importante.

Una partecipazione non a pieno titolo, per mancanza di stimoli positivi, subirà una morte sicura. Questo non rappresenta solo una perdita immediata ma -ancor più importante per le agenzie di sviluppo- potrebbe costituire un ostacolo nei tentativi futuri di attuazione della VP. Per questo motivo, risulta particolarmente importante rendere il processo e i risultati della VP realmente efficaci.

3.
Mezzi per rendere efficace la valutazione partecipativa

Bisogna innanzitutto riconoscere che la valutazione partecipativa non può essere semplicemente introdotta in modo efficace in tutti i casi o necessariamente dall'inizio. Il felice sviluppo di una VP sarà determinato in gran parte dalla richiesta che ne viene fatta e non dalla sua semplice introduzione. È più probabile attendersi una maggiore disponibilità a cooperare alla VP [9], laddove la gente sente la necessità di organizzarsi per risolvere problemi comuni.

Sulla base di ciò, esiste una varietà di mezzi che può essere utilizzata per promuovere la VP nei diversi tipi di progetto. I mezzi più appropriati devono essere decisi dai pianificatori del progetto - insieme ai beneficiari - secondo il settore (sanità, agricoltura, istruzione, etc.) e il tipo (donazione, credito, progetto su piccola o grande scala e così via). Per le ONG ciò può risultare un compito relativamente più semplice poiché sanno operare in modo più flessibile e spesso con maggiori rapporti rispetto alle agenzie governative; ma anche queste ultime possono riuscirci con la partecipazione ed impegno necessari.

Questo evidenzia il "mezzo" più importante per promuovere la VP: la convinzione o per lo meno, la premessa che i beneficiari del progetto sono capaci di contribuire non solo con il loro lavoro e denaro, ma che possiedono idee, talento, creatività, senso di responsabilità e capacità organizzativa che vale la pena mobilitare per il successo del progetto. Quando essi percepiscono tale convinzione nel personale espatriato, ricevono in un certo senso un incentivo e incoraggiamento, mentre la situazione opposta può risultare scoraggiante.

Nel caso in cui le popolazioni locali hanno già una propria organizzazione, seppure informale, e sono familiari alla risoluzione di problemi, il punto di partenza deve essere proprio la organizzazione già esistente. Negli altri casi, l'agenzia dovrà lavorare con gruppi specifici o con l'intera comunità, aiutandoli ad organizzarsi per la VP. Si svilupperà così la capacità di realizzare il *follow-up*, presupposto necessario perché la VP abbia effetto. La VP stessa dovrebbe essere collegata alla risoluzione dei problemi e non soltanto alla raccolta di "dati".

Uno dei mezzi principali per introdurre la VP è attraverso l'uso di "catalizzatori" persone specificamente selezionate, formate e dislocate nelle comunità per stimare la capacità delle persone di produrre un'autosviluppo. Questo approccio è stato applicato per la prima volta dalla FAO con i Small Farmer Development Programs in Asia e continua ad essere utilizzato da questa organizzazione con il People's Partecipation Programme, attualmente appoggiato anche dall'IFAD nella sua forma allargata.

Bisogna sottolineare che i catalizzatori considerano le comunità come bisognose di apprendimento e non costituite da persone che possiedono

tutte le risposte. Esiste quindi il pericolo che il personale esterno, anche quello meglio intenzionato, possa assumere un ruolo troppo grande nell'ambito della comunità e creare una maggiore, invece che minore, sensazione di dipendenza. Ma con l'approccio filosofico sopradescritto, il rischio sarà ridotto.

La concettualizzazione e la presentazione della VP deve essere pensata attentamente, non soltanto perché "valutazione" può risultare un termine minaccioso, ma anche perché non è sempre comprensibile. Il termine *auto-diagnostico* è stato utilizzato nella Repubblica Dominicana e *self-strengthening* in Sri Lanka, ques'ultima definizione in parte è dovuta al fatto che il termine "valutazione" risultava inopportuno nel villaggio Sinhala.

La VP non dovrebbe essere pianificata e realizzata secondo gli schemi di programma piuttosto dovrebbe essere intrapresa come processo di apprendimento sia per la agenzia che per la comunità. L'importanza di ciò viene sottolineata nell'analisi di una esperienza con il Women's Development Programme nello stato di Rajasthan in India.

Risulta chiaro a questo punto che è necessaria una fase di preparazione in cui la agenzia chiarisca i suoi obiettivi e formuli un piano di massima per la VP da discutere poi con le comunità coinvolte nel progetto. Sulla base di tali discussioni, si potrà ridefinire lo scopo specifico della VP e riformulare i piani[10]. Fornire ai partecipanti tutte le informazioni e l'opportunità di interagire costituisce il primo passo cruciale.

In alcuni casi, condurre un'indagine preliminare (*baseline survey*) è il successivo passo per fornire una base di dati in modo sistematico a tutti gli attori coinvolti. Lo Small Farmer Development Programme della FAO ha fatto in modo che tali indagini fossero parte della sua metodologia. Le indagini possono essere pianificate e realizzate in modo non-partecipativo, come esercizi *top-down*. Se c'è una mancanza di interesse da parte della comunità per la VP all'inizio, condurre una indagine per stimolare la curiosità ed avere una base di dati da presentare e discutere può essere utile anche se l'indagine stessa non viene realizzata congiuntamente. Il coinvolgimento della comunità nella definizione degli obiettivi e determinazione degli strumenti per realizzare l'indagine è certamente il modo in cui è preferibile procedere.

I passi successivi attraverso cui realizzare la VP possono essere così sintetizzati: identificazione degli obiettivi, selezione dei metodi, raccolta di informazioni, analisi dei dati e successivamente l'azione.

Come già osservato, l'ultimo stadio è nella maggior parte dei casi, quello più trascurato nella predisposizione della VP. Il processo di formulazione della VP è ben analizzato.

Quando si pianifica la VP, per lo meno quando essa rappresenta un approccio nuovo e il personale non è familiare con questo tipo di valutazione, è meglio concentrare gli sforzi su un campione della comunità più che tentare con un programma comprensivo che includa tutti i possibili partecipanti. In generale, la VP funziona meglio se fatta "in profondità" che non in modo superficiale, in parte perché è più probabile che in seguito si attui il *follow-up* e che si metta in pratica quanto imparato con la VP.

Anche all'interno delle comunità, è possibile utilizzare il principio

della campionatura poiché non è necessario raccogliere tutte le opinioni già nello stadio della pianificazione; in seguito è possibile che risulti necessario effettuare valutazioni su una base più ampia e comprensiva. Si dovrebbe scegliere dei rappresentanti all'interno della comunità e, laddove possibile, dovrebbero essere scelti dalla comunità stessa in modo che tali rappresentanti abbiano il mandato per parlare a nome degli altri e si sentano responsabili per loro. Le attività dei rappresentanti possono variare dalla semplice consultazione nella fase della pianificazione all'assunzione completa del compito di effettuare la valutazione.

Un problema particolare può sorgere quando *leader* non rappresentativi nell'ambito di una comunità vogliono avere il controllo della V.P.. Un metodo per ridurre la loro influenza usato in un progetto della Banca Mondiale in Messico è stato già suggerito. È consigliabile incontrare e parlare con i *leader* della comunità prima in modo da ridurre il più possibile fraintendimenti e resistenze. Alcuni saranno in certo qual modo rappresentativi o quanto meno aperti all'approccio partecipativo.

Se i capi si compiacciono di essere stati consultati per primi, si possono prevenire potenziali opposizioni. Il personale dell'agenzia, infatti, potrà comunicare al resto della comunità l'avvenuta consultazione dei capi, e chiedere anche la opinione degli altri [11]. A meno che i capi non siano "sfruttatori" della comunità è consigliabile coinvolgerli, per quanto non in modo eccessivo.

Un altro accorgimento importante è presentare la VP come iniziativa che si svolge su base continuativa piuttosto che come iniziativa sporadica. Lo svolgimento regolare di incontri, l'aggiornamento continuo dei dati del monitoraggio è un modo per gli organizzatori del progetto di dimostrare la serietà della VP nonché di convincere la comunità ad assumere le proprie responsabilità nella gestione del progetto.

Benché quella di condurre discussioni di gruppo sia un'arte che può essere appresa, in genere alcune persone, compresi i membri della comunità, hanno un vero talento per questo. Lasciare che sia la comunità a presiedere le discussioni piuttosto che il personale dell'agenzia contribuirà con ogni probabilità a ridurre i pregiudizi. Più che vere e proprie "valutazioni" le discussioni dovrebbero apparire come esercizi diagnostici o come identificazione di bisogni. È importante far parlare tutti, facendo attenzione a non tralasciare il punto di vista delle donne. A questo fine ci si può servire di alcune tecniche. Il capo può domandare l'opinione di diverse persone e, quando un'idea viene espressa con troppa enfasi, chiedere pareri alternativi; oppure può fare affermazioni presumibilmente vere (es. "i fertilizzanti vengono generalmente consegnati in ritardo") e invitare la comunità a commentare. I partecipanti più restii dovrebbero essere direttamente incoraggiati a partecipare alla discussione. In questo senso è bene ricordare che mostrare un certo senso dell'umorismo contribuisce a facilitare la partecipazione di tutti. Per avere buoni risultati si raccomanda di usare molto tatto, di rispettare la sensibilità e i tabù della comunità, nonché di effettuare discussioni informali al termine della riunione.

Qualora i partecipanti ad una discussione siano più di 15 o 20, al massimo 30, è utile dividerli in piccoli gruppi. In questo modo si potrà tratta-

re più facilmente e più in profondità un numero maggiore di problematiche, con una partecipazione più attiva rispetto a riunioni più ampie. Ciò è particolarmente importante al fine di ottenere l'apporto delle donne alla valutazione del progetto.

Per stimolare la discussione è importante formulare domande chiare e concise. L'uso di lavagne, tabelloni e fogli di carta è utile per aiutare i partecipanti a focalizzare e visualizzare le problematiche. Un modo per ottenere una ampia partecipazione è assegnare un numero ad ogni persona o famiglia presente e di chiedere ad ognuna di essa di scrivere le proprie opinioni ed idee sulla lavagna. In questo modo tutti potranno vedere e discutere i punti di vista di tutti.

Un metodo usato frequentemente è la ricostruzione di dati a memoria. Se non si hanno dati documentati, ci si può servire dei ricordi dei partecipanti per stabilire livelli e tendenze di statistiche quali la produzione di grano, numero dei capi di bestiame, reddito dell'unità familiare, mortalità infantile, incidenza delle malattie, tasso di frequenza e abbandono scolastico, deforestazione o presenza alle riunioni. In questi casi non sono tanto importanti le cifre in sé, quanto la discussione che nasce per stabilirle. Ciò dovrebbe condurre alla definizione di modelli e alla definizione delle loro motivazioni.

Un altro metodo per ottenere le informazioni e le valutazioni dalla gente è la mappatura [12], particolarmente adatto per progetti di settore: agricoltura (consolidamento o redistribuzione della terra, introduzione di nuove colture, ripristino di sistemi di irrigazione), sanità (ubicazione di cliniche, miglioramento delle misure di salute pubblica), risorse naturali (protezione delle foreste, gestione dei pascoli, sviluppo della pesca), istruzione (aree di servizi scolastici, aumento della frequenza scolastica) e infrastrutture (rete stradale rurale, rifornimento idrico). È possibile che all'inizio i partecipanti non abbiano familiarità con le rappresentazioni a due dimensioni, ma queste estrapolazioni verranno assimilate facilmente. Quando possibile, piuttosto che far disegnare le mappe alla comunità, sarebbe meglio mostrare fotografie aeree cosicché le persone possano isolare le principali ubicazioni e i problemi che derivano dalle relazioni di distanza, area e spazio.

Una metodologia che a volte risulta utile è la ricostruzione storica, che consiste nella creazione da parte della comunità, attraverso la discussione, di una cronologia degli eventi importanti, le crisi, i momenti di svolta, etc. A tal fine è utile usare lavagne e altri supporti, nonché fotografie, disegni ed appunti che indichino pietre miliari o momenti decisivi del passato. Una volta concordata la cronologia, essa diventa un buon punto di partenza per discussioni valutative, specie se vengono presi in analisi sia gli eventi positivi che negativi.

La ricostruzione storica è uno sguardo sul passato. Al momento della VP lo sviluppo dei progetti può essere valutato attraverso una registrazione di dati partecipativa, possibilmente in forme non legate all'alfabetizzazione [13]. In alternativa, se almeno un membro della unità familiare è istruito, potrà partecipare al metodo di VP. In ogni caso si può ridurre al minimo il numero di errori attraverso l'assistenza e la supervisione della raccolta dati. Come nel

caso precedente, ciò che conta non sono i numeri, quanto la discussione che scaturisce dalle informazioni registrate e riferite. Anche gli analfabeti di una comunità possono partecipare a riunioni valutative, e questo dimostra che l'analfabetismo può limitare il numero di tecniche possibili, ma non impedisce la VP [14].

È importante creare in accordo con la comunità, degli indicatori che rappresentino gli obiettivi di un progetto o le lacune che esso cerca di colmare. In Indonesia, ad esempio, la quantità di riso nella dieta settimanale di una famiglia è stato considerato un metro per misurare il superamento della soglia di povertà, in quanto l'alimento base della popolazione era la manioca. Questo indicatore, importante per la maggior parte della popolazione rurale dell'isola di Giava, non si adattava ad alcune delle isole orientali, dove non si faceva uso regolare di riso. La VP non dovrebbe cercare di accumulare grandi quantità di dati, ma piuttosto informazioni su indicatori rilevanti e rappresentativi.

Nelle VP si può fare un buon uso dei dati disponibili. La maggior parte dei progetti generano molte statistiche, ma la loro validità in genere viene valutata meglio dai membri della comunità che dal personale del progetto. Anche se i dati possono non essere immediatamente comprensibili, la loro funzione nella VP è di promuovere discussioni e valutazioni. I programmi sanitari e agricoli, in particolare, producono un gran numero di statistiche (numero di visite cliniche, di vaccini, di ricette, etc; numero di visite dei divulgatori agricoli, quantità di nuove varietà di semi e fertilizzanti). È utile coinvolgere nelle discussioni le persone che hanno raccolto i dati, per una migliore elaborazione degli stessi e per capire in maniera più approfondita il loro significato e le eventuali deficienze.

Durante questo tipo di discussioni, il personale dell'agenzia dovrebbe essere sensibile alla comunicazione non verbale, poiché anche ciò che non viene espresso a parole ha un suo significato. Elementi quali la posizione, il tono di voce, il modo e il luogo in cui i partecipanti sono seduti servono a capire l'opinione che la gente ha del progetto ma non riesce ad esprimere (o che è in contraddizione con ciò che viene detto). Data la semplicità e il basso costo dell'uso di video, è consigliabile effettuare riprese delle discussioni per valutazioni a posteriori. Poiché questo mezzo tecnologico può intimidire i partecipanti, è tuttavia preferibile sperimentarne l'uso prima di utilizzarlo in maniera regolare. Di solito la gente dimentica la presenza della macchina da presa molto in fretta. Un metodo alternativo è la registrazione delle discussioni, che comunque servirà a raccogliere solo la comunicazione verbale.

Dopo le discussioni di piccoli gruppi, è importante tenere assemblee generali per comunicare le scoperte e le conclusioni raggiunte. Affinché le assemblee plenarie siano efficaci, esse devono essere organizzate col consenso della gente e procedere in modo formale, così da assicurare una comunicazione completa di tutti i punti di vista e giungere ad una valutazione conclusiva [15].

Sono disponibili buone metodologie per realizzare interviste alla comunità o a gruppi. Benché le interviste individuali portino in genere a risultati più obiettivi, le discussioni di gruppo possono stimolare le opinioni di altre persone, e questo è in sintonia con lo scopo che le VP si prefiggono,

ossia un certo consenso di massa.

Una metodologia particolarmente utile per la VP è rappresentata dagli scambi di visite fra comunità. Il confronto e la discussione con "estranei" che hanno bisogni, situazioni e obiettivi simili può rivelarsi a volte illuminante. Il personale del progetto può organizzare le visite e limitarsi a monitorare e apprendere dalle successive discussioni. Questo metodo ha l'ulteriore vantaggio di contribuire alla diffusione orizzontale delle innovazioni. Un metodo di VP usato in Nepal è stato quello delle spedizioni di gruppi nelle altre comunità.

La VP può essere più efficace se effettuata a più livelli, come, ad esempio, in una federazione in cui ci siano organizzazioni di base, costituite al loro interno possibilmente da piccoli gruppi, legate verticalmente ad associazioni più grandi. Il Programma di Sviluppo dei Piccoli Agricoltori, in Nepal, non aveva a disposizione federazioni ufficiali delle organizzazioni di base, ma per fini valutativi i rappresentanti e gli Organizzatori del Gruppo si riunirono a due livelli superiori rispetto al gruppo del villaggio per condividere e scambiare esperienze [16].

A volte è consigliabile organizzare attività di VP fuori dal villaggio, specie quando i partecipanti appartengono a gruppi meno abbienti. In diversi programmi sono stati organizzati campi per mettere insieme donne o caste inferiori e intoccabili. Lo scopo era di valutare attività progettuali specifiche o analizzare la loro condizione di indesiderabili, per pianificare collettivamente i miglioramenti. In alternativa si possono organizzare campi di lavoro o seminari incentrati su problemi specifici piuttosto che sul villaggio, coinvolgendo partecipanti di comunità limitrofe [17].

Laddove la VP è condotta da personale sul campo, cioé è prevista la loro partecipazione alla valutazione, i campi di lavoro e altri programmi di formazione e *feedback* possono durare più a lungo di quelli normalmente effettuati nei villaggi (uno o due giorni). A questo proposito è esemplare un programma molto elaborato di VP usato per valutare gli sviluppi di un progetto di alfabetizzazione in Kenia. L'importanza di tale modello risiede anche nel fatto che, con opportune modifiche, è stato applicato per valutare programmi di alfabetizzazione in Botswana, Malawi e Lesotho [18].

Una possibile obiezione a questo programma keniano è relativa alla opportunità di riportare i dati al villaggio. Quando ciò avvenne dopo un'estensiva raccolta di dati per un progetto di sviluppo delle risorse idriche in Botswana, si venne a scoprire che gli abitanti del villaggio erano in grado di apportare molte correzioni ai dati, nonché di interpretarli meglio. La VP può essere molto più proficua se si introduce nel progetto questa fase aggiuntiva.

È in corso un dibattito serrato su come comunicare i risultati delle VP I normali prospetti riassuntivi, pieni di tabelle statistiche ed analisi quantitative, sono di solito molto astratti e dunque inaccessibili alle persone che hanno contribuito a formulare le conclusioni. L'uso di metodi quantitativi è giustificabile solo se la presentazione delle cifre è comprensibile a persone che non abbiano una istruzione di tipo formale. A tale fine è consigliabile l'uso di grafici e di altri supporti visivi.

Poiché i metodi quantitativi risultano spesso inefficienti e deludenti, alcuni fautori della VP propongono metodi qualitativi che riducano al minimo l'analisi numerica. Un'indagine sugli indicatori qualitativi e quantitativi è contenuta all'interno del manuale di VP a cura del World Neighbors. Uno dei vantaggi attribuiti ai metodi di VP è che sono in grado di valutare in modo più semplice e valido le variabili "morbide" quali l'efficacia organizzativa, il funzionamento democratico e la crescita individuale. Servendosi di metodi di VP *ad hoc*, l'esercizio di valutazione partecipativa può diventare educativo per i partecipanti e al tempo stesso generare informazioni per la la valutazione [19].

Le fotografie e altre tecniche visive sono probabilmente i mezzi di comunicazione più accessibili. Un buon esempio di grafico è dato dal diagramma a colonna finalizzato a mostrare i risultati della VP in un progetto sanitario in una comunità del Togo (vedi Fig. 2). Diagrammi di sistema sono stati usati con efficacia in un progetto di sviluppo degli altipiani delle Filippine.

Oltre a buoni mezzi di comunicazione è necessario anche prevedere un tempo sufficientemente lungo per la discussione e la riflessione durante tutti gli stadi del processo. È questa una delle conclusioni di una valutazione della VP con organizzazioni di *self-help* in Brasile, Indonesia e Thailandia.

È importante coinvolgere il personale dell'agenzia nella progettazione e nella conduzione di attività di VP. Uno dei principi della teoria dell'organizzazione è che le organizzazioni tendono a ricreare nell'ambiente circostante gli stessi valori e relazioni sociali che esse hanno al loro interno. Ne consegue che realizzare la VP in modo non partecipativo non solo è filosoficamente incoerente, ma con ogni probabilità anche meno produttivo dal punto di vista pratico. Come abbiamo rilevato nella seconda parte del saggio, il personale è a volte impreparato e non disponibile ad approcci di V.P., ma una volta conclusa, l'esperienza di VP risulta molto utile per coloro che la effettuano. Se vuole promuovere in maniera efficiente la VP, l'agenzia può aver bisogno di intraprendere una sorta di "riorentamento burocratico".

Un problema irrisolto nella letteratura sulla partecipazione è se ci sia bisogno di un processo di coscientizzazione prima di utilizzare efficacemente approcci partecipativi, oppure se capacità e inclinazioni alla partecipazione possono essere sviluppati durante lo svolgimento di attività specifiche come la distribuzione di crediti agricoli, il miglioramento della salute delle donne, o la valutazione di tali attività. La seconda ipotesi è quella più attendibile, non solo in termini pratici, ma anche in base al principio secondo il quale un'attività si apprende durante il suo svolgimento. L'esperienza di VP in Argentina insegna che i programmi dovrebbero nascere dall'interesse concreto delle persone coinvolte, e che i partecipanti possono acquisire una visione completa dei risultati da raggiungere e mirare al miglioramento della loro situazione lavorando e discutendo insieme. È chiaro che nelle persone deve esistere, almeno ad un livello minimo, un senso di autostima e l'impegno a voler trasformare la propria situazione per potersi accingere ad uno sforzo partecipativo. Tuttavia non c'è bisogno che questi elementi siano particolarmente sviluppati prima dell'inizio della VP, poiché da essa possono nascere quei cambiamenti psicologici e culturali che portano la gente ad assumere un maggior

controllo sulla propria vita.

Un'ultima considerazione metodologica è che la VP stessa dovrebbe essere valutata attraverso metodi partecipativi. Tali attività sono perfettamente riconducibili alla VP e trarranno grande beneficio da essa.

4.
Le agenzie di finanziamento e la valutazione partecipativa

Le agenzie finanziatrici devono avere ben chiaro in mente che la VP non è un aspetto secondario, trascurabile del progetto, bensì una parte integrante della sua progettazione e realizzazione. I dirigenti devono far capire al personale e, attraverso di esso, ai beneficiari del progetto che questa attività sarà finanziata e si svolgerà su base continuativa.

Per svolgere efficacemente la VP è importante servirsi di specialisti in tale attività. Mentre persone con *background* diversi possono essere capaci di progettare e pruomuovere le VP, per la loro attuazione c'è bisogno di acquisire esperienza e capacità specifiche. In assenza di persone che se ne assumano la responsabilità specifica, le VP rischiano di essere trascurate o quanto meno di vedere sminuita la loro importanza [20].

Un problema che richiede un impegno attivo da parte dei donatori e delle agenzie finanziatrici consiste nel far prendere parte alle VP, ove questo sia possibile, alle persone non direttamente coinvolte nel progetto. È necessario molto lavoro per pianificare le VP con i beneficiari del progetto, ma ne occorre molto di più per raggiungere le persone che non appartengono direttamente ai gruppi bersaglio. Queste hanno una prospettiva diversa e altrettanto valida sull'esecuzione dei progetti che dovrebbe essere incorporata nelle attività di VP.

Finora abbiamo discusso tematiche generali e fornito consigli per la VP senza tener conto del settore. Le VP, però, presentano aspetti diversi a seconda del tipo di progetto, del luogo in cui viene eseguito, e attività settoriale coinvolta.

Il lavoro di VP più ampio e sistematicamente documentato è stato effettuato nel campo della sanità e dell'alimentazione [21]. Nella sanità più che in altri settori, la VP dovrebbe essere un'attività fondamentale per ottenere quel tipo di cambiamento comportamentale che è essenziale soprattutto per il miglioramento delle condizioni sanitarie e nutrizionali di donne e bambini. (Questo principio si applica anche alla pianificazione familiare). È difficile immaginare programmi sanitari pubblici che non vengano rafforzati dall'uso sistematico della VP soprattutto per quanto riguarda le attività di educazione sanitaria.

Per partecipare in modo più attivo e soddisfacente alle VP i beneficiari possono unirsi ad organizzazioni quali i Comitati Sanitari del Villaggio, che permettono lo svolgimento di VP maggiormente istituzionalizzate e continue. Un altro tipo di VP particolarmente utile nel settore della sanità e dell'alimentazione comprende le visite a domicilio, fatte preferibilmente da membri della comunità, per valutare le condizioni di salute e nutrizionali dei bambini. Benché questa sia una forma più "passiva" di VP, può dare comunque, informazioni utili su molti casi di malnutrizione e di cattiva salute che potrebbero non essere messi in luce dalle discussioni nei centri della comunità.

Ci sono molti metodi ben concepiti e verificati sul campo per ottenere dati sulla salute e l'alimentazione in modo partecipativo, metodi che tengono in considerazione il livello scarso o nullo di istruzione dei partecipanti. (Un buon esempio viene mostrato nella Figura 3). Spesso è il personale medico a raccogliere grandi quantità di dati sulla salute, ma non in modo partecipativo. Questi dati, tuttavia, possono essere usati in modo molto efficace nelle VP discutendo con i gruppi di comunità sulla portata, l'andamento e le implicazioni dei problemi sanitari, nonché le cure, tutti elementi ricavabili dall'osservazione dei dati.

Di preferenza la raccolta di dati è direttamente collegata alle pratiche sanitarie. I programmi di monitoraggio relativi alla crescita infantile che coinvolgono le madri nel seguire lo sviluppo dei loro bambini per identificare e correggere gli effetti nocivi delle malattie e della malnutrizione, rappresenta una delle metodologie più consolidate di V.P.[22] È auspicabile la progettazione di indagini sulla salute delle comunità al fine di raggiungere cambiamenti nelle pratiche sanitarie ed igieniche.

Nello sviluppare e valutare nuove tecnologie agricole risulta sempre più evidente l'importanza della partecipazione degli agricoltori. Il lavoro più innovativo in questo campo è stato svolto da una Ong, World Neighbors, che ha cominciato ad operare sperimentalmente con i contadini del Guatemala, e ora svolge programmi basati sulle VP in diversi paesi, compresi l'Indonesia, il Nepal e il Togo.

Un problema particolare delle VP nel campo dell'agricoltura è che la maggior parte dei metodi si concentrano sui proprietari terrieri, perdendo spesso di vista i braccianti e persino i fittavoli, salvo che non vengano fatti particolari sforzi per comprendere anche queste fasce di lavoratori. Possono sorgere problemi anche fra i proprietari terrieri, poiché i più facoltosi cercano di imporsi nelle discussioni e nelle assemblee. Per far sì che venga preso in considerazione anche il punto di vista dei piccoli proprietari e dei braccianti è consigliabile adottare i metodi già descritti precedentemente.

A volte si possono usare le VP per controlli incrociati sulle informazioni ottenute dal personale del progetto (ad esempio per verificare il numero di visite effettuate dai divulgatori agricoli, e per valutarne la qualità). Il presupposto, naturalmente, è che i capi progetto vogliano avere informazioni dettagliate sul progetto stesso [24].

La VP dovrebbe essere parte integrante dei progetti di gestione agricola o dei sistemi di coltivazione, per valutare quali siani i fattori che limitano

la produzione agricola. In particolare, bisognerebbe cercare di rilevare le tendenze e valutarne le cause. Presi di per sé, i dati di produzione possono essere molto fuorvianti, perché tali statistiche sono altamente influenzate da fattori quali il tempo e gli agenti infestanti. Visto che buone o cattive condizioni possono dare un'idea distorta dei risultati dell'immissione di nuove colture, consigliabile l'uso di VP per arrivare ad una visione oggettiva sui dati dei raccolti.

Poiché le VP sono di più facile introduzione e più efficienti quando sono presenti organizzazioni partecipative, tutto risulta funzione del tipo di progetto di sviluppo agricolo realizzato. Nella misura in cui i proprietari terrieri dipendono: a) l'uno dall'altro (interdipendenza orizzontale) e b) da istituzioni sopra comunitarie, per quanto riguarda la trasformazione dei prodotti (tè), la divulgazione agricola (tabacco) o l'approviggionamento di *input* (HYV), sarà più facile convincerli a diventare membri di organizzazioni. Come suggerito dalla Figura 4, i progetti di sviluppo agricolo più difficili per quanto riguarda le VP sono quelle produzioni agricole che utilizzano l'irrigazione tramite l'acqua piovana.

Effettuando un tipo di analisi simile su progetti di gestione delle risorse naturali, si scopre che: (a) la natura delle risorse (acqua per l'irrigazione, pesca costiera, foreste o pascoli) e (b) le condizioni manageriali dei fruitori delle risorse, influenza la fattibilità e l'efficacia delle organizzazioni partecipative. La limitatezza delle risorse (e quanto essa sia conoscibile e previdibile) e la delimitabilità dei fruitori (da cui dipende l'uniformità e la coerenza del gruppo che essi possono costituire), influenzerà la capacità dei capi progetto di ottenere la loro collaborazione nelle VP. L'analisi mostrata nella Figura 5 suggerisce che le VP dovrebbero essere più facilmente introdotte nei progetti di irrigazione, risulterebbe invece più difficile nei progetti di gestione dei pascoli [25].

L'analisi costi e benefici nei progetti di gestione delle risorse naturali suggerisce che le VP possono essere molto difficili da realizzare nei progetti di conservazione del suolo a causa dell'aspetto temporale (i benefici vengono raggiunti dopo molto tempo), spaziale (molti dei benefici vanno ai proprietari dei terreni sui pendii o a valle), della tangibilità (relativamente difficile definire i benefici) e la distribuzione (non necessariamente coloro che effettuano le spese godono dei benefici). Applicando la stessa analisi ad altre risorse naturali si può concludere che i progetti di irrigazione sono i più adatti alle VP.

Nel settore dei lavori pubblici -strade, rifornimento idrico, elettricità- l'approccio più efficace è rappresentato dall'organizzazione di VP in progetti legati ad attività di manutenzione. La VP è utile nella fase decisionale (tipo di servizi necessari, ubicazione degli stessi, etc.) e nella fase di realizzazione (creazione dei servizi attraverso il contributo lavorativo, finanziario e la gestione locale). Ma il più delle volte i progetti di lavori pubblici si dimostrano inadeguati nelle attività di manutenzione. Se i fruitori possono essere coinvolti in modo organizzato e su base continuativa nella valutazione delle condizioni e dei risultati raggiunti relativamente a strade, sistemi di rifornimento idrico, etc., risulta più facile per le comunità e le agenzie mantenere in buono

stato questi servizi. Se non vengono effettuate VP per monitorare le condizioni dei servizi realizzati, anche le capacità organizzative partecipative che hanno contribuito alla loro realizzazione rischiano di perdersi [26].

Coinvolgere le comunità locali nella valutazione di alternative ai lavori pubblici non è solo possibile, ma anche auspicabile. I progettisti spesso partono dal presupposto che la popolazione locale non ha la competenza tecnica necessaria per fornire contributi utili al progetto. Tuttavia, casi documentati in Nepal, Messico e Filippine dimostrano il contrario. Quando gli ingegneri, sicuri dei loro calcoli e della loro tecnologia, ignorarono la popolazione che li sconsigliava di costruire dighe in certi posti o con certi materiali, dovettero pentirsi della propria arroganza nel momento in cui le dighe in questione vennero trascinate via dalle prime piogge torrenziali [27].

I progetti più stimolanti per le VP sono quelli multi settoriali, come i progetti integrati di sviluppo rurale o i progetti di sviluppo comunitario. Questi ultimi sono in qualche modo facilitati dal fatto che le comunità sono circoscritte in aree relativamente piccole. I comitati di villaggio incaricati delle VP hanno bisogno di stabilire strutture e procedure che possano rivolgersi a scopi ed attività multiformi. Il migliore approccio ai progetti integrati di sviluppo rurale consiste nel coinvolgere tutte le istituzioni governative locali non solo nella fase di pianificazione e realizzazione, ma anche nella valutazione sistematica e continua del progetto [28].

Gli esempi settoriali forniti sono sufficientemente illustrativi. Il successo delle iniziative discusse in questa sezione dipenderà soprattutto dall'orientamento dell'agenzia finanziatrice che si occupa della progettazione e della realizzazione. Qualora il personale dell'agenzia non sia in sintonia o ben disposto nei riguardi dell'approccio partecipativo, può rendersi necessaria un "riorientamento burocratico".

Poiché, come già suggerito precedentemente, le organizzazioni tendono a ricreare nell'ambiente circostante gli stessi atteggiamenti, valori e rapporti sociali esistenti al loro interno, sarebbe una buona pratica istituzionalizzare le VP all'interno delle agenzie finanziatrici. Se il personale avesse dimestichezza con le esigenze e i benefici delle VP, infatti, sarebbe più incline a promuovere tale metodo anche all'esterno.

Un'agenzia interessata a promuovere la VP nei progetti dovrebbe fornire incentivi a coloro che si impegnano a organizzare VP durante l'esecuzione di un progetto. Dovrebbe inoltre incoraggiare una "cultura dell'agenzia" che sostenga gli approcci partecipativi in generale, ma soprattutto nel campo della valutazione. Tale agenzia dovrà adottare un approccio che preveda l'identificazione e la realizzazione dei progetti come processo di apprendimento. Come viene suggerito da Korten, un'agenzia finanziatrice dovrebbe "accettare gli sbagli", ossia accettare l'inevitabilità di errori e manchevolezze, ricordando che il più grande fallimento è non trarre un insegnamento collettivo dagli errori commessi.

I burocrati, una categoria cui tutti i donatori e le agenzie di finanziamento appartengono, sono notoriamente contrari a riconoscere, e tantomeno a premiare, gli errori. Essi evitano di assumersi colpe perché gli errori sono

puniti più di quanto i successi vengano ricompensati. I risultati positivi, sebbene difficili e rari, sono considerati la norma, e tutto ciò che si allontana da essi costituisce una deviazione. Al contrario, sono i progetti che non raggiungono gli obiettivi stabiliti, a rappresentare la regola.

Per questo, si raccomanda a donatori e agenzie finanziatrici di adottare quel che White chiama l'approccio secondo un processo sociale (*social process approach*). Come ogni metodo, ha naturalmente i suoi limiti, ma gli ultimi tre decenni di sviluppo ci hanno insegnato che i modi operativi più modesti e reattivi, orientati all'apprendimento e all'adattamento, sono più promettenti - e più adatti alla VP- degli orientamenti attualmente più comuni [29].

Figura 1: Principali tipi di partecipazione

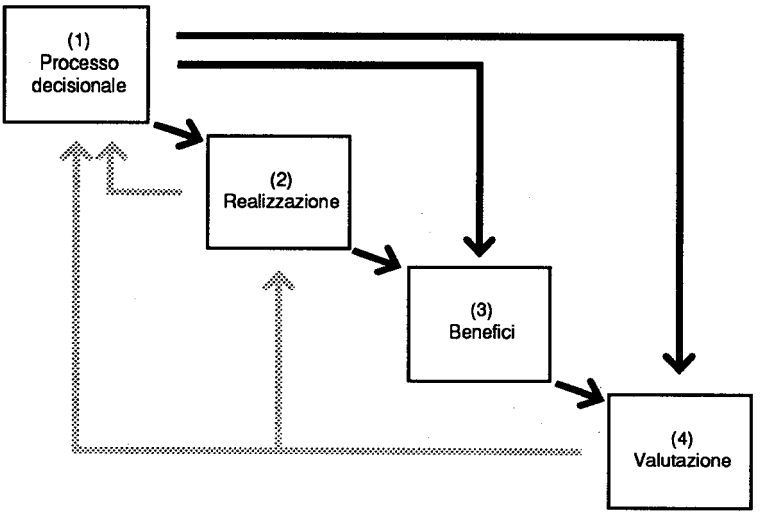
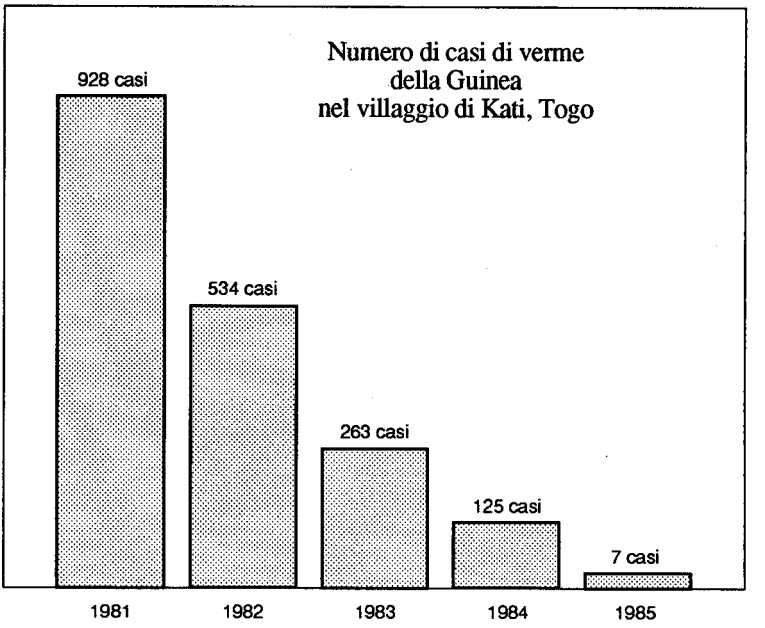


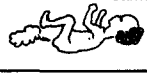
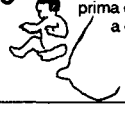
Figura 2: Esempio dell'uso di grafici per la V.P.

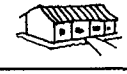


"Casi Sanitari"

Registrato da..... il.....

Qui vengono riportati eventi a cui hai assistito. Gli eventi possono essere buoni e cattivi. Per ognuno di essi fai un segno (X) nel posto giusto. Alla presenza del tuo capo, conta le X e scrivi il loro numero totale e la data. Fai anche una sbarra su tutte le X contate, così che non vengano contate due volte. Questo formulario darà affidabilità al tuo lavoro

Eventi a cui hai assistito	Casi	Totale	data
1 Donna in cinta 			
2 Parto assistito 			
3 Nascita 			
4 Nascita a due anni dalla precedente 			
5 Cicatrici da vaccino anti TBC 			
6 Bambino malnutrito 			
7 Nuovi attacchi di diarrea in bambini sotto i 5 anni 			
8 Svezzamento prima di imparare a camminare 			

Eventi a cui hai assistito	Casi	Totale	data
9 Morte di bambini con meno di un anno 			
10 Incidenti a bambini < 5 anni 			
11 Problemi all'orecchio < 5 anni 			
12 Problemi di pelle 			
13 Bambini che hanno iniziato ad andare a scuola 			
14 Bambini che hanno abbandonato la scuola 			
15 Problemi agli occhi (a qualsiasi età) 			
16 Tosse cronica (a qualsiasi età) 			

A CURA DELL'UNITÁ DI SUPPORTO SANITARIO DELLA COMUNITÁ DI AMREF

Figura 4 Tipi di progetti agricoli alternativi per la V.P.

Interdipendenza orizzontale fra agricoltori	Dipendenza dalle ist. locali legate a ist. di livello sup. basso	alto
basso	(I) produzione di miglio con irrigazione naturale	(II) produzione di granturco ibrido con irrigazione naturale
alto	(III) produzione di riso irrigato in modo tradizionale	(IV) riso ad alta resa con irrigazione artificiale

Figura 5: Situazioni alternative per l'introduzione della V.P.

I fruitori-gestori sono:	La risorsa naturale è: Conosciuta e sucettibile di previsioni	Poco conosciuta e poco sucettibile di previsioni
Un gruppo identificabile e coerente	(I) Progetti di irrigazione	(II) Pesca costiera (effettuata da gruppi di pescatori)
Non hanno identità di gruppo e struttura	(III) Progetti di gestione delle foreste	(IV) Gestione pascoli

NOTE

(1) Uno studio analitico eccellente su quest'argomento su un progetto di assistenza sanitaria di base nello stato indiano di Maharashtra si trova in -Chand Ashok Dyal and Ibrahim Soni (1983). Come la VP abbia contribuito ad aumentare l'interesse della comunità durante un programma di assistenza sanitaria in Sierra Leone è mostrato in Edwards, Nancy and Sr. Mary Lyons (1983).

(2) È stato già rilevato che introduzione della VP in progetti non partecipativi non ha in genere risultati altrettanto soddisfacenti come nei programmi che abbiano fin dall'inizio carattere partecipativo. Riguardo al programma di assistenza sanitaria di base in Maharashtra sopra citato, in cui sensibili miglioramenti nelle condizioni di salute sono stati dovuti alle VP benché il progetto non abbia introdotto fin dall'inizio l'approccio partecipativo, l'autore dice: "Nonostante i nostri sforzi per coinvolgere la gente nel decidere, realizzare e valutare il programma, questa non si si sentiva ancora abbastanza responsabile per realizzare attività indipendenti nei loro villaggi." Quanto appreso dopo il primo approccio partecipativo ha cambiato il modo di porsi rispetto ai villaggi vicini, "senza preconcetti sulla forma e la struttura del programma. La gente eleggeva rappresentanti di ogni casta e sezione dei villaggi e noi li aiutavamo ad organizzare un'indagine per identificare i loro bisogni più urgenti. I rappresentanti poi prendevano parte all'elaborazione delle informazioni raccolte e tenevano riunioni con le sezioni delle loro comunità per discutere i risultati e proporre modi di risolvere i problemi. Crediamo che questo approccio ci permetta di evitare di apportare grandi correzioni e modifiche al programma".

(3) Ciò è sottolineato in un rapporto sulla VP dell'"educazione a distanza" attraverso l'uso di programmi radiofonici nella Repubblica Domenicana.

(4) Un eccellente studio analitico sullo sviluppo delle comunità in Tanzania rileva che sebbene occorresse del tempo per arrivare a raggiungere il consenso "una volta deciso il da farsi, la gente lavorava con maggiore impegno e velocità di quanto avrebbe fatto altrimenti". Un'altra conseguenza è stato il risparmio di denaro, in quanto la costruzione di un ponte è costato solo £200 invece di £3000, come da stime dell'ingegnere. Un rapporto sul Programma di Sviluppo per le Donne nello stato di Rajasthan, in India, evidenzia che le VP "hanno rafforzato e parzialmente accelerato" gli sforzi per migliorare la vita delle donne nelle campagne.

(5) Basando la loro analisi sulle esperienze di VP in due progetti nelle campagne del Messico, Brunner e Guzman affermano che la conoscenza "orientata all'azione" che ne è derivata è risultata più utile e efficace di quella generata da metodi valutativi *standard*.

(6) "Benché l'associazione cercasse di far funzionare il programma in base ai risultati delle VP, mancavano le risorse e le capacità organizzative necessarie a realizzarlo. Gli incontri periodici dei rappresentanti dei gruppi furono sospesi per mancanza di fondi, e non fu possibile svolgere la maggior parte dei corsi perché l'associazione non contattò in tempo gli istruttori. Solo lo scambio fra esperti dei villaggi continuò per qualche tempo. Dopo un anno, l'associazione fu sciolta e solo alcuni dei gruppi locali continuarono a lavorare."

(7) In un progetto di sviluppo rurale integrato in Messico (PIDER), finanziato dalla Banca Mondiale, un istituto di ricerca escogitò il seguente modo per ottenere il punto di vista di tutti i membri della comunità: per prima cosa fu svolta una riunione alla presenza dell'intero villaggio per sondare le opinioni, ma la discussione fu dominata dai cosiddetti *opinion-leaders*. Poi il gruppo di valutazione ospite annunciò che avrebbe diviso l'assemblea in tre grup-

pi: uno di uomini adulti, uno di donne e uno di giovani (sotto i venticinque anni). Questo espediente diede la possibilità al secondo e al terzo gruppo, che costituivano la maggioranza della popolazione, di esprimere le proprie opinioni senza essere influenzati dagli *opinion-leaders*, che immancabilmente facevano parte del primo gruppo.

(8) La più sistematica valutazione del contributo delle organizzazioni locali allo sviluppo rurale, per 150 organizzazioni in Asia, Africa e America latina, ha scoperto che i risultati migliori di pianificazione dal basso avvenivano laddove c'era un maggior grado di stratificazione. I dati non devono portare a concludere che l'ineguaglianza sociale conduce ad una partecipazione fruttuosa, ma che l'ineguaglianza non è necessariamente una barriera. Gli ostacoli che essa pone possono provocare addirittura un maggior impegno da parte degli strati più bassi della popolazione.

(9) Quando è la comunità stessa a richiedere la valutazione, come è successo in un progetto di promozione sanitaria in Honduras, l'azione risulta molto più facile. Questo è in contrasto con le difficoltà iniziali incontrate nel valutare un progetto di educazione a distanza nella Repubblica Domenicana.

(10) Un'esposizione pratica di questo processo è presentata in un manuale di V.P. preparato per la USAID/Sri Lanka da un consorzio di ONG americane che lavorano su programmi di sviluppo, il PACT (Private Agencies Collaborating Together).

(11) Questo è stato discusso in un eccellente rapporto sulle metodologie di VP basate sul lavoro effettuato in un progetto di sviluppo in Malawi finanziato dalla Banca Mondiale e l'IFAD. La discussione si basa anche sull'esperienza di VP in Botswana, Kenya, Zambia e altri paesi africani.

(12) Questa metodologia è spiegata in maniera eccellente, in riferimento alla VP di progetti sulle risorse naturali in Kenya, in un manuale preparato dal Segretariato Nazionale dell'Ambiente del Kenya con l'aiuto dell'Istituto Mondiale delle Risorse, la Egerton University e la Clark University. Si può trovare un eccellente inventario delle tecniche di mappatura in Gupta, basato sull'esperienza di molti paesi rappresentati in un seminario organizzato nel Sussex (UK) dall'Istituto per gli Studi sullo Sviluppo (IDS).

(13) Per quanto riguarda i progetti sanitari, il manuale sulla VP del World Neighbors presenta un modulo illustrato per i "Casi Sanitari" (vedi figura 3) e una "Carta della Salute" finalizzata a progetti di nutrizione. Per progetti agricoli si possono utilizzare i moduli *Farmer's Own Record*. Altri esempi sono forniti in una guida FAO preparata per la formazione dei lavoratori sul campo nella VP.

(14) Un progetto di assistenza sanitaria di base in India basato su un sistema di valutazione *in itinere* ha utilizzato i bambini delle scuole per aiutare le tradizionali levatrici (analfabete) a tenere registri sulle nascite nel villaggio. Queste informazioni si aggiungevano a quelle inserite nei moduli che gli operatori sanitari della comunità avevano elaborato per ogni famiglia sulla base di visite mensili a domicilio.

(15) Nei casi messicani analizzati in Brunner, Ilse e Guzman (1989) le discussioni di gruppo erano effettuate interamente nel dialetto indiano locale, mentre le sessioni plenarie avvenivano sia in dialetto che in spagnolo. Questa è una metodologia particolarmente appropriata per le VP.

(16) Una tecnica innovativa in questi seminari valutativi consisteva nel passare il primo giorno a discutere soltanto di problemi e del modo per affrontarli. Tutte le considerazioni circa il successo del progetto venivano discusse

il secondo giorno. Facendo in modo così che la gente non potesse evitare di parlare delle proprie difficoltà, si otteneva un più completo "processo di apprendimento".

(17) Su questo argomento vedi i manuali FAO. Lo svolgimento di due seminari sul campo effettuati in Kenya sulla gestione sul campo documentata in Campbell (1987). I metodi usati si sono dimostrati efficaci soltanto in uno dei due seminari.

(18) Dopo un seminario iniziale riservato al personale, sono stati effettuati studi nei villagi per sei mesi. A ciò ha fatto seguito un'altra settimana di formazione, seguita da quattro mesi di analisi e trascrizione dei dati ottenuti nei villagi. Alla fine si è tenuto un seminario di due settimane è tirare le conclusioni. Questo è un buon esempio di scambio di conoscenze Sud-Sud nella VP.

(19) L'Istituto di Ricerca e Formazione Agraria e la Cornell University hanno elaborato una metodologia di VP con e per i piccoli proprietari dello Sri Lanka che attraverso il *feedback* delle discussioni di gruppo mirava a migliorare la *performance* dei gruppi più che a valutarli. Lo sviluppo di capacità di gruppo è più che un sottoprodotto della metodologia e può essere adattato ad ogni tipo di progetto di sviluppo basato sui gruppi. Le conclusioni raggiunte attraverso le discussioni di gruppo aiutano la preparazione di un ordine di priorità e a pianificare le azioni correttive.

(20) Uno specialista di queste attività è un esperto dell'USAID, reclutato dalla Banca Mondiale e dall'IFAD per svolgere interviste a villaggi/comunità durante la valutazione intermedia in un progetto di sviluppo settoriale a Malawi. Ha lavorato anche in India e in Zambia sulla VP

(21) Vedi in particolare la documentazione e le analisi fatte da M.T. Feuerstein.

(22) Un'ottima lista e valutazione degli strumenti di VP per misurare lo stato nutrizionale si trova in Rugh.

(23) Si è sostenuta l'importanza di questi metodi nell'esperienza indiana in Chambers, Robert and Ghildyal (1985) e il loro utilizzo in un gran numero di paesi è dettagliatamente documentato in Chambers, Arnold Pacey and Lori Thrupp (1989). Vedi anche Jiggins J.(1988), Kean S.(1988), Norman D., D. Baker, G. Heinrich and F. Norman (1988), gli ultimi due essendo studi che documentano i metodi di VP usati per lo sviluppo agricolo dello Zambia e del Botswana. Ashby J., Carlos Quiros and Yolanda Ribers (1989) e Fernandez M. E. aand Hugo Salvatierra (1989) mostrano una documentazione simile sulle VP in progetti agricoli in Colombia e Perù.

(24) Quando un gruppo di ricerca studiò l'introduzione di varietà di riso ad alta resa nello stato indiano del Tamil Nadu, si accorse che in un distretto l'area realmente coltivata con tali varietà era solo un terzo di quella ufficialmente denunciata.

(25) La discussione su quest'argomento in Uphoff (1986) riguarda anche i progetti di gestione e protezione ambientale e di conservazione del suolo. Esamina anche il modo in cui i costi e i benefici di differenti tipi di progetti di risorse naturali influenzano i fruitori ad organizzare e ad accettare la responsabilità per la gestione partecipativa.

(26) Uno studio di caso in cui si è verificato questo problema durante la costruzione di un ponte sospeso in Nepal è trattato in Pradhan, Prachnada (1980). Un programma che ha dato ottimi risultati, basato su organizzazioni locali maggiormente istituzionalizzate in grado di realizzare le VP, è stato

realizzato in Malawi. Sistemi di irrigazione installati con l'attiva partecipazione della comunità e che si servono della metodologia descritta in Glennie (1983), servono ora più di un milione di persone.
(27) Due di essi erano progetti della Banca Mondiale. Questi casi sono documentati in Cernea M.(1984), Merschrod K. (1982), Shrestha, Bihari K.(1980).

(28) Il personale della banca Mondiale produsse progetti di sviluppo rurale integrato poco efficienti in Nepal, Ghana e Messico perché non interpellarono il governo locale o consultarono solo le élite locali.

(29) L'autore ringrazia Daniel Selener, del Dipartimento di Divulgazione Educazione per Adulti dell'Università di Cornell per l'assistenza fornita nella preparazione di questo saggio.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Ashby, Jacqueline, Carlos Quiros and Yolanda Rivers (1989). *Farmer Participation* in Technology Development: Work with Crop Varieties. In [12: 115-122].

Ayers, Toby D. (1987). *Stakeholders as Partners in Evaluation: A Stakeholder-Collaborative Approach.* Evaluation and Program Planning, 10, 203-271.

Bhasin, Kamla (1985). *Participatory Evaluation: Are We on the Right Track?* Report of Secunderabad Workshop on Participatory Self-Evaluation. Ideas and Action, 2. Rome: Food and Agriculture Organization, Freedom from Hunger Campaign.

Brain, James (1969). *A Bridge in Meru.* Community Development Journal, 14:3,17-23.

Brunner, Ilse and A. Guzman (1989). *Participatory Evaluation: A Tool to Assess Projects and Empower People.* In R. F. Conner and M. Hendricks, eds., International Innovations in Evaluation Methodology: New Directions for Evaluation Methodology 9-18. San Francisco CA: Jossey-Bass.

Bunch, Roland (1985). *Two Ears of Corn A Guide to People-Centered Agricultural Improvement.* Oklahoma City OK World Neighbors.

Bunch, Roland (1989). *Encouraging Farmers' Experiments.* In [12: 55-61].

Campbell, David J. (1987). *Participation of a Community in Social Science Research: A Case Study from Kenya Maasailand.* Human Organization, 46:2, 160-167.

Cernea, Michael (1983). *A Social Methodology for Community Participation in Local Investments: The Experience of Mexico's PIDER Program.* Staff Working Paper 598. Washington DC: World Bank.

Cernea, Michael (1984). *Can Local Participation Help Development? Mexico's PIDER Program Shows It Can Improve the Selection and Execution of Local Development Projects.* Finance and Development, 21:4, 41-4.

Chambers, Robert and B. P. Ghildyal (1985). *Agricultural Research for Resource-poor Farmers: The Farmer-First-and-Last Model.* Agricultural Administration and Extension. 20:1, 1:30.

Chambers, Robert, Arnold Pacey and Lori Thrupp, eds. (1989). *Farmer First: Farmer Innovations and Agricultural Research.* London: Intermediate Technology Publications.

Chand, Ashok Dyal and M. Ibrahim Soni (1983). *Evaluation in Primary Health Care: A Case Study from India.* In D. Morley et al., eds., Practicing Health for All. Oxford UK Oxford University Press, 87-100.

Cohen, John M. and Norman Uphoff (1980). *Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity.* World Development, 8, March, 213 235.

d'Abreo, Desmond (1983). *Ideology and Process of Participatory Evaluation.* Monograph Series No. 9. New Delhi: Indian Social Institute.

Dawson, Judith A. and Darrel N. Caulley (1981). *The Group Interview as an Evaluation Technique Higher Education.* Educational Evaluation and Policy Analysis, 3:4, 61-66.

Dawson, Judith A. and Joseph J. D'Amico (1985). *Involving Program Staff in Evaluation Studies: A Strategy for Increasing Information Use and Enriching the Data Base.* Evaluation Review, 9:, 173-188.

de los Reyes, B. N. (1981). *Participatory Evaluation of Small Farmer Development Projects.* Report of Seventh Session of FAO Regional Commission on Farm Management for Asia and the Far East, Yogyakarta, Indonesia (24-29 August, 1981), 69-72. Bangkok: Food and Agriculture Organization.

Dighe, Anita and Sharada Jain (1987). *Women's Development Programme: Some Insights in Participatory Evaluation.* Jaipur, Rajasthan: Institute of Development Studies.

Edwards, Nancy and Sr. Mary Lyons (1983). *Community Assessment: A Tool for Motivation and Evaluation in Primary Health Care in Sierra Leone.* In D. Morley, et al., eds., Practicing Health for All. Oxford UK: Oxford University Press, 100-113.

Esman, Milton, and Norman Uphoff (1984). *Local Organizations: Intermediaries in Rural Development Ithaca* NY: Cornell University Press.

Farmer, B. H., ed. (1977). *Green Revolution? Technology and Change in Rice-Growing Areas of Tarr Nadu and Sri Lanka.* Boulder CO: Westview Press.

FAO (1978-79). *Field Action for Small Farmers, Small Fishermen and Peasants.* Vol. 1: The Field Workshop: A Methodology for Planning, Training. and Evaluation of Programmes for Small Farmer Fishermen and Landless Agricultural Laborers. Vol. II: Small Farmer Development Manual. Bangkok Food and Agriculture Organization.

FAO (1988). *Participatory Monitoring, and Evaluation: Handbook for Training Field Workers.* Bangkok: Regional Office for Asia and the Pacific, Food and Agriculture Organization.

FAO (1990). *Participation in Practice: Lessons Learned from the FAO Peoole's Participation Programme.* Rome: Food and Agriculture Organization, People's Participation Programme.

Fanego, Juan (1987). *Participatory Evaluation in Argentina: The Players Take the Stage. Ideas and Action,* 4,12-15. Rome: Food and Agriculture Organization, Freedom from Hunger Campaign.

Fernandes, Walter and Rajesh Tandon (1981). *Participatory Research and Evaluation.* New Delhi Indian Social Institute.
Fernandez, Maria E. and Hugo Salvatierra (1989). *Participatory Technology Validation in Highland Communities in Peru.* In [12: 146-150].

Feuerstein, Marie-Thérèse (1978). *Evaluation by the People.* International Nursing Review, 25: 146-153

Feuerstein, Marie-Thérèse (1980). *Participatory Evaluation: An Appropriate Technology for Community Health Programs.* Contact, 55,1-8. Geneva: World Council of Churches.

Feuerstein, Marie-Thérèse (1982). *Participatory Evaluation: By, With and For the People.* RRDC Bulletin, 18, 18-23. Reading UK: University of Reading, Agricultural Extension and Rural Development Dept.

Feuerstein, Marie-Thérèse (1986). *Partners in Evaluation: Evaluating Development and Community Programmes with Participants.* London: Macmillan.

Feuerstein, Marie-Thérèse (1989). *Participatory Evaluation: An Interview with Marie-Thérèse Feuerstein.* AERDD Bulletin, 25: 33-37. Reading UK University of Reading, Agricultural Extension and Rural Development Department.

Fortmann, Louise (1982). *Taking the Data Back to the Village.* Rural Development Participation Review, 3:2,13-16. Ithaca NY: Cornell University, Rural Development Committee.

Glennie, Colin (1983). *Village Water Supply in the Decade: Lessons from Field Experience.* New York: John Wiley.

Gupta, Anil K. (1989). *Maps Drawn by Farmers and Extensionists.* In [12: 86-92].

Jiggins, Janice (1988). *Farmer Participatory Research and Technology Development.* Occasional Paper No. 5. Guelph, Ontario: University of Guelph, Department of Rural Extension Studies.

Joshi, Janardan (1980). *Background Paper on Small Farmers Development Programme: Nepal. Paper* for Regional Workshop on Organizing Small Farmer Groups for Income Generating Activities. Kathmandu: His Majesty's Government and FAO/ESCAP, November 17-27.

Kean, S. (1988). *Developing a Partnership between Farmers and Scientists: The Example of Zambia's Adaptive Research Planning Team.* Experimental Agriculture, 24:3, 289-299.

Korten, David C. (1980). *Community Organization and Rural Development: A Learning Process Approach.* Public Administration Review, 40:5, 480-511.

Korten, David C. and Norman Uphoff (1981). *Bureaucratic Reorientation for Participatory Development.* NASPAA Working Paper. Washington DC: National Association of Schools of Public Affairs and Administration.

Korten, Frances F. and Robert Y. Siy, Jr. (1988). *Transforming a Bureaucracy: The Experience of the Philippine National Irrigation Administration.* West Hartford CN: Kumarian Press.
Kumar, Krishna (1989). *Conducting Village/Community Interviews.* In R. Conner and M. Hendricks, eds., International Innovations in Evaluation

Methodology New Directions for Evaluation Methodology, 75-83. San Francisco CA: Jossey-Bass.

Lackey, Alvin S., Mark Peterson and Jeff Pine (1981). *Participatory Evaluation: A Tool for Community Development Practitioners.* Journal of Community Development, 12:1, 83-102.

Lassen, Cheryl (1980). *Reaching the Assetless Poor: Projects and Strategies for their Self-Reliant Development Ithaca* NY: Cornell University, Rural Development Committee.

Lightfoot, Clive, O. de Guia, A. Aliman and F. Ocado (1989). *Systems Diagrams to Help Farmers Decide in On-Farm Research.* In [12: 93-100].

Mathema S. B. and Dan L. Galt (1989). *Appraisal by Group Trek.* In [12: 68-72].

Mayo, John K, Charles B. Green and Miguel E. Vargas (1985). *Radio Santa Maria: A Case Study Participatory Evaluation.* Development Communication Report, No. 48. Washington DC: Clearinghou on Development Communication.

Merschrod, Kris (1982). *Participation in Program Evaluation at the Regional Level in Honduras.* Rural Development Participation Review, 2:1,19-22. Ithaca NY: Cornell University, Rural Development Committee.

Morley David and Margaret Woodland (1979). *See How They Grow: Monitoring Child Growth for Appropriate Health Care in Developing Countries.* London: Macmillan.

NES (1990). *Participatory Rural Appraisal Handbook: Conducting PRAs in Kenva.* Natural Resource Management Support Series No. 1. Washington DC: World Resources Institute.

Nturibi, David N. (1986). *Participatory Training in Evaluation Skills: Kenya Project.* Convergence, 19: 24-27.

Norman, David, D. Baker, G. Heinrich, and F. Norman (1988). *Technology Development and Farm Groups: Experiences from Botswana.* Experimental Agriculture, 24:3, 321-331.

Oakley, Peter (1988). *Conceptual Problems of the Monitoring and Evaluation of Qualitative Objectiv of Rural Development.* Community Development Journal, 23:1, 3-10.

PACT (1986). *Participatory Evaluation: A Users Guide.* New York, NY: Private Agencies Collaborating Together.

Pradhan, Prachanda P. (1980). *Local Institutions and People's Participation in Rural Public Works in Nepal.* Ithaca NY: Cornell University, Rural Development Committee.

Rahman, Anisur (1984). *The Small Farmer Development Programme of Nepal.* In M. A. Rahman, e Grass-Roots Participation and Self-Reliance: Experience in South and Southeast Asia, 121-151. New Delhi: Oxford University Press and IBH.

Rugh, Jim (1986). *Self-Evaluation: Ideas for Participatory Evaluation of Rural Community Development Proiects.* Oklahoma City OK: World Neighbors.

Shrestha, Bihari K (1980). *Nuwakot District (Nepal). In The Practice of Local-Level Planning: Case Studies in Selected Rural Areas of India, Nepal and Malaysia. Bangkok:* U. N. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.

Srinivasan, Viji (1981). *The Methodology of Participatory Evaluation.* In Walter Fernandes and Rajesh Tandon, Participatory Research and Evaluation, 65-82. New Delhi: Indian Social Institute. UNDP (1989). Participatory Evaluation: Questions and Answers. A Report commissioned by the Central Evaluation Office, UNDP. Draft prepared by Kim Forss.

Uphoff, Norman (1985). *Fitting Projects to People.* In M. Cernea, ed., Puttin People First: Sociological Variables in Rural Development, 359-395. New York: Oxford University Press.

Uphoff, Norman (1986). *Local Institutional Development: An Analytical Sourcebook, vith Cases.* West Hartford CT: Kumarian Press.

Uphoff, Norman (1988). *Participatory Evaluation of Farmer Organizations' Capacity for Development Tasks.* Agricultural Administration and Extension. 30:1, 43-64.

Uphoff, Norman (1990). *Paraprojects as New Modes of International Development Assistance.* World Development. 18:10,1401-1412.

Uphoff, Norman (1990a). *Managing Irrigation: Analyzing and Improving the Performance of Bureaucracies.* New Delhi: Sage.

Verhagen, Koenraad (1988). *The Methodology of Self-Help Promotion in Developing Countries.* In J. E. Bayley and E. Pamell. Yearbook of Cooperative Enterprise 1988, 75-96. Oxford UK: Plunkett Foundation for Cooperative Studies.

Volken, Henry, Ajoy Kumar and Sara Kaithathara (1982). *Learning from the Rural Poor: Shared Experiences of the Mobil Orientation and Training Team.* New Delhi: Indian Social InsLitute.

White, Louise G. (1987). *Creating Opportunities for Change: Approaches to Managing Development Programs.* Boulder CO: Lynne Rienner.

Evaluation partnerships: myths and realities in evaluations of development assistance programs

David V. Goldsworthy

Table of contents

Introduction
1. Study focus
2. Methodology
3. Findings
4. Towards a more purposeful use
Bibliography

L'autore descrive gli i risultati di una ricerca svolta in Messico con l'intento di verificare, sulla base di sette studi di caso, fino a che punto siano state messe in pratica le dichiarazioni di organismi internazionali ed agenzie governative secondo le quali le valutazioni devono servire tanto ai donatori quanto ai partner *locali in uno spirito di stretta collaborazione. Lo studio focalizza l'attenzione su uno dei metodi più utilizzati dalle agenzie governative: la valutazione esterna. In modo chiaro e sintetico Goldsworthy, dopo aver illustrato la metodologia della ricerca, si sofferma sui risultati e propone un momento di riflessione sicuramente costruttivo. Prima di tutto bisogna stabilire se veramente le agenzie di finanziamento vogliono utilizzare le valutazioni come strumenti di sviluppo o se in realtà le considerano principalmente un mezzo di controllo e gestione. Per instaurare un rapporto di reale collaborazione tra i vari attori coinvolti in un programma di sviluppo, afferma l'autore, diventa è necessario non solo limitare l'uso di valutatori esterni, superare barriere linguistiche e culturali, coinvolgere più attivamente i beneficiari ma anche prevedere adeguati finanziamenti per garantire il*

David V. Goldsworthy ha lavorato in programmi di educazione in Uganda e Messico, e con le organizzazioni degli aborigeni nell'Australia Occidentale. Attualmente è direttore del *Planning and Review for the Adult, Community and Further Education Board*, una Commissione che costituisce e coordina programmi di educazione non formale per adulti nello Stato di Vittoria, Australia.

Introduction

During the last ten years, there has been a growing commitment by development assistance organisations to fostering participatory approaches to development and to re-negotiating relationships between donors and recipients. As the 1991 Report of the OECD's Development Assistance Committee eloquently states:

> *the challenge for the donor community in this respect is clearly how to find ways to help organise, mobilise and empower people, yet giving the lead to people themselves. Donors that are successful in accomplishing this may be those that redefine their role as that of facilitator rather than achiever, delegator rather than executor, follower rather than leader, catalyst rather than implementor* (OECD, 1991 pp.73).

Those involved in evaluation of development programs have not been exempt from these currents. There have been frequent calls to ensure that evaluation studies assist the recipients of foreign aid as well as the donors and that more participatory approaches to evaluation are adopted (ODA, 1984; Ahmed and Bamberger, 1989; Tandon, 1990).

Traditionally much of the evaluation activity in this field has focused on the need for development assistance organisations to be able to demonstrate the effectiveness of their efforts to audiences in the home country, to politicians in charge of budget negotiations or, in the case of organisations dependant on public donations, to individual donors. This evaluation focus is now being challenged and there is a growing recognition, on both philosophical and practical grounds that evaluation studies need to be useful to recipients as well as donors.

Advocates of a partnership approach to evaluation in the development field recognise the complexities and unevenness of the recipient-donor relationship but claim that effective, long-term sustainable development requires the establishment of evaluation processes which are 'cooperative and critical, rather than instrumental and technocratic' (Marsden and Oakley, 1990 pp.6).

However, beyond the rhetoric of involving recipients in the evaluation process and attempting to make evaluation studies more useful to project staff involved in development projects, little is known in detail about the current use of evaluation studies by project staff, about their perceptions of current evaluative practices or about attitudes to the prospect of greater involvement. This paper is aimed at making a contribution to bridging this gap and summarises the findings of a research project which I conducted in the late eighties in Mexico (Goldsworthy, 1988).

1.
Study focus

While a variety of ways of organising evaluation studies are evident in the development field, this study focus only on one of those methods: the external evaluation commissioned by the donor agency. This form of evaluation is widespread in the development field. It is expensive, highly visible and contentious. Indeed, it could be argued that this kind of evaluative practice is anathema to notions of partnership. On the other hand, since this practice continues and is auspiced by organisations which espouse notions of partnership, one would expect to see evidence of these forms of evaluation attempting to serve the recipient as well as the donor and to foster a partnership vision of development.

The study looked particularly at the use made of these evaluation studies by counterpart staff and the levels of involvement of such staff in the various stages of the evaluation studies. The theoretical works and the research findings reveal, at times, an almost overwhelming array of factors deemed to impinge on the utilization of evatuation. Lengthy check lists have been produced to enhance utilization (Braskamp and Brown, 1980; Franchak, 1981) and a detailed guide to developing a utilization focused approach to evaluation has been written (Patton, 1986). Given this plentiful harvest one would expect to see concrete evidence of utilization strategies being incorporated into the plans for the evaluation of development programs.

Accordingly, this research project attempted to compare what was being done in carrying out evaluations of development assistance programs with what research findings and evaluation theories suggest ought to be happening if the evaluation studies are to have reasonable possibility of being used. More specifically, the study aimed to test the following hypotheses:

- persons who perceive that they had a high level of participation in an evaluation study will be more satisfied with the outcomes of the study than those who perceive that they had a low level of participation;
- evaluation studies with a positive outcome will be rated as more useful than those which have primarily negative findings;
- evaluation studies in the development assistance field will show little evidence of any organised attempt to make the information they provide useful to recipient projects members or their staff; and
- donor agency aid officials will perceive the evaluation studies as more useful than will recipient project staff.

The study adopted a broad view of use such that an evaluation study was considered to have been used if:

- it was considered to have led to the development of new knowledge about a project;
- it changed attitudes towards the project; and/or
- it was considered as an influence in making decisions or substantiating previous decisions or actions.

2. Methodology

Given the paucity of information on what happens to external evaluations of development assistance programs in developing countries, the approach used in this study involved the development of seven case studies portraying the context, processes and outcomes of typical external evaluations. The cases were chosen to represent a cross-section of projects funded by multilateral, bi-lateral and non-government agencies in a range of different fields such as medicine, agriculture and education.

The case studies were based upon information obtained from interviews with twenty eight project staff and seven in-country aid officials. The interview schedule focused on the collection of information related to the "personal factor" identified by Patton and associates (1977) and contextual inhibitors identified by Mandell (1984) such as a shortage of evaluator time and difficulty in communication between members of the decision making community and the evaluation community. In addition, a questionnaire was used to assess the respondents' levels of satisfaction with each of the major components of the evaluation process. The questionnaire comprised 13 statements on which respondents had to rate the extent of their agreement or disagreement using a seven point scale. The questionnaire in part served to validate further responses made during the interview phase. It also provided a quantitative base for comparing the responses of different groups of respondents from different projects. These sources of data were supplemented with the evaluation study reports and organisational file material.

Each case study followed a common two part basic structure. The first part of each study reported the direct findings of the investigation under the following headings: project background, the evaluation context, the evaluation process, the evaluation team, the evaluation methodology, participation and feedback, perceptions of the evaluation study, utilization, follow-up and suggestion for improvement. The second part involved a critique of the evaluation study organised under the following themes: participation, contextual inhibitors, conflict, the "personal factor", and planning for use.

The findings of each of the different case studies were then

integrated to draw out the commonalities and differences between the projects and between the responses of different categories of respondents. This followed a similar structure to that used in the individual case studies plus relating the composite findings to the study's original hypotheses.

3. Findings

Overall, the study showed that the policy statements that evaluation studies should serve both recipients and donors were not being translated into practice. All too often, there seems to have been little consideration given to the possibility that the evaluation studies might have been of use to project staff. In extreme cases, project staff had not seen the evaluation reports or, if they had seen them, the reports had not been translated into Spanish. Too often, once the evaluation study was completed there were no further discussions with project staff either to obtain their comment on the report or to discuss with them any possible improvements to the project.

On the other hand, there were examples of practice in which highly regarded evaluators provided local staff and expatriate aid officials with an opportunity to contribute to the evaluation study's design. Feedback was at times provided and there were examples of project staff able to talk of the subtle ways in which an evaluation report had been used to help them make changes to their projects. These seemed, however, to relate to the individual orientation of a key local aid official or a counterpart manager rather than a considered systematic strategy.

Nevertheless, in spite of the apparent lack of attention to use, some project staff in all projects were able to cite ways in which they had used findings from evaluation studies.

In terms of the original hypotheses, the study suggests that greater participation in an evaluation study by counterpart staff does not necessarily lead to greater use. Participation was revealed as a complex phenomenon and one which needs to be treated with some caution. To some extent this is likely to be difficult as enthusiasts switch from a paradigm which emphasises detachment to one which cloaks participation in the coat of moral righteousness. Yet, more work is clearly needed to identify the conditions under which participative forms of evaluation are effective.

In one case, for example, an evaluation study was instigated by the donor not as a routine mechanism for improving a project or for identifying lessons for use in a wider context. Instead, it was introduced in an environment of emergent distrust where the donor needed to make a hard and unilateral decision, to fund or not to fund. Under such conditions, it is

dubious that a participative approach would have been effective or morally appropriate. In another case, counterpart staff perceived participation in an evaluation as interference. They hastened to point out that it would have been inappropriate for them to have been too closely involved as this would have lessened the objectivity of the study.

The second hypothesis of the study was that evaluation studies with a positive outcome will be rated as more useful than those with a negative finding. In broad terms, this hypothesis was confirmed and as such it highlights the major difficulties that evaluation consultants and aid workers face when they need to communicate adverse findings to project staff. On the other hand, the study provided evidence which suggests that the expectations of project staff is an important variable. One case study describes how project staff were critical of an evaluation study which had not been hard-hitting enough and which had therefore failed to provide them with critical comment which they could use in improving their project.

The study also hypothesised that there would be little evidence of any organised effort to make information emerging from evaluation studies useful to project staff and that the evaluation studies would be perceived as more useful to the aid officials that the project personnel. Both these hypotheses were confirmed and they reveal an overall lack of attention to the utility of the evaluation studies for project personnel. The concept that donor and recipient are equal partners in the evaluation process seems still very remote from everyday practice in the development business.

4.
Towards a more purposeful use

If these results are likely to be replicated in other developing countries or for evaluations organised by donor agencies not included in this study, then much still needs to be done to enhance the usefulness of evaluation studies for recipients.

If donor agencies really do want to see evaluation used as a developmental tool, then the use of expatriate external evaluators should become rare. Conducting useful developmental evaluations is difficult even in situations where an evaluator has easy and regular access to program staff. Operating through cultural and linguistic barriers with exceedingly short time-lines, often as low as a week, the chances of an external evaluator producing a useful evaluation study from the perspective of counterpart staff are limited.

However, where for reasons of donor accountability, concern or interest, it is decided to continue with an external evaluation then a decision

needs to be made about whether or not it is intended that the evaluation study should prove useful to counterpart staff. If it is not then this needs to be clear and counterparts informed of the evaluation study's external purposes. If it is intended that the counterparts benefit from the process and outcomes, there would still appear to be steps which can be carried out to increase the likelihood that the evaluation study will be used.

Counterpart staff, when asked to identify ways in which evaluation studies could be improved, stressed that better feedback systems need to be implemented, that evaluation studies should be longer, that more sophisticated methodologies should be used, that evaluators should be better prepared, and that local staff should be involved at all stages of the evaluation process including design, selection of evaluator, analysis of data and reviewing findings. Where possible external evaluators could be hired from within the country or from another developing country with common experiences and language. Not all these strategies might be possible or desirable in all evaluations. Neither, however, should this plea from the field be ignored.

There appears to be a necessity to ensure that donor agency field staff are trained in participative evaluation techniques and made aware of the importance of planning for use when commissioning evaluation studies. Care should be taken to brief evaluation consultants on the importance of considering use by the recipients at all stages of the evaluation study. At the time of commissioning evaluations attention should be given to funding feedback mechanisms. In addition, if donors are serious about wanting partnerships with developing countries, then recipients need to be given an opportunity to negotiate the level of involvement they want in all phases of an evaluation study and to evaluate the donor agency and the support it provides to counterpart staff.

The recipients, themselves, can also begin to exercise more power over these processes. They, similarly, can negotiate to be involved in all stages of the evaluation process and, when appropriate, encourage the use of participative evaluation methods. They can recognise potential for conflict in the evaluation process and work to establish processes to ensure that project staff are kept involved and informed both during the evaluation study and during any period of implementation of findings resulting from the study. In addition, they can encourage donors to help train local staff in evaluation techniques and seek to establish national or regional mechanisms for coordinating external evaluations and maximising the lessons learned. The establishment of an evaluation capacity needs to be viewed as an important and useful form of institutional strengthening.

This study found in Mexico a very real interest in, and commitment to, evaluation. There was a belief that evaluation studies were useful and a willingness to utilize results. There was also a strong sense that such evaluations had to be a process of sharing. As one senior Mexican project manager stressed:

people are not used to evaluations and, particularly, in the social science fields, external evaluations are sometimes seen to be latent imperialism and against the national interest. Evaluations are assumed to be critical and interfering. The funding body may need to demonstrate that the evaluations are not an imposition or an attempt to impose an external point of view but a valid intellectual exchange, an opportunity to compare and contrast, a learning experience .

Day by day, however, it appeared that this learning approach was given little importance and that use by Mexican project staff was the result of accident rather than intent. If the returns from external evaluation studies are to improve in the future then considerations of use have to become an integral part of an evaluation study's design. Useful evaluation do not just happen they need to be planned. If the results in Mexico are evident elsewhere, development assistance agencies have hardly begun the process of forging genuine partnerships in development evaluation.

BIBLIOGRAPHY

Ahmed, V. and Bamberger, M., *Monitoring and Evaluating Development Projects: the South Asian Experience*, Washington D.C., World Bank, 1989

Brown, R.D. and Braskamp, L.A., *Summary: Common themes and a Checklist*, New Directions for Program Evaluation, 5:91-97, 1980

Franchak, S.J., *Using Evaluation Results*, Ohio, National Center for Research in Vocational Education, 1981

Goldsworthy, D.V., *Evaluations of Development Assistance Programmes: The Recipient's Perspective*, Murdoch University, Western Australia, Unpublished Masters Thesis, 1988

Mandell, M.B., *The Design and Selection of Evaluation Studies - a User-oriented Framework and its Assessment*, Knowledge: Creation, Diffusion and Utilization, 6(2):145-164, 1984

Marsden, D. and Oakley, P., *Evaluating Social Development Projects: Development Guidelines*, No. 5, Oxford, Oxfam, 1990

OECD., *Twenty-five Years of Development Co-operation - a Review*, Paris, OECD, 1986

OECD., *Development and Co-operation: Report of the Development Assistance Committee*, Paris, OECD, 1991

ODA., *The Evaluation of Aid Projects and Programmes*, London, Overseas Development Administration, HMSO, 1984

Patton, M.Q., Grimes, P.S., Guthrie, K.M., Brennan, N.J., French, B.D. and Blyth, D.A., *In Search of Impact; An Analysis of the Utilization of Federal Health Evaluation Research*, In Weiss, C.H. (ed.), Using Social Research in Public Policy Making, Heath and Co., 1977

Patton, M.Q., *Utilization-Focused Evaluation*, Beverly Hills, Sage, 1986

Tandon, R., *Partnership in Social Development Evaluation: Thematic Paper*, In Marsden, D. and Oakley, P. (eds), Evaluating Social Development Projects: Development Guidelines No. 5, Oxford, Oxfam, 1990

The building blocks of participation: testing bottom-up planning(*)

Michael M. Cernea

Indice

1. Rhetoric or method?
2. Developing methodologies for participation
3. Reversing conventional planning
4. Building capacity in projects
5. The three phases of participatory local planning
6. Experimenting: back to the drawing board
7. Institutionalization through formal norms
8. Preparing staff to implement the new methodology
9. Decentralization facilitates participation
10. Lessons on generating a social methodology
Bibliography

Contrariamente a quanto si può pensare, l'identificazione di progetti di sviluppo sulla base dei reali bisogni e priorità delle popolazioni beneficiarie dell'intervento non è una ovvietà. L'autore, riportando l'esperienza di un grande progetto di sviluppo rurale della Banca Mondiale in Mesico, descrive ampiamente la metodologia adottata di bottom-up planning. *Si tratta di un metodo di identificazione dei progetti che riconosce un ruolo attivo e fondamentale dei beneficiari nel processo decisionale. L'adozione di tale metodologia ha implicato un processo di ricerca-azione messo a punto sulla base di successivi esperimenti sul campo. Appare chiaro che tale metodologia richiede maggiori risorse rispetto alle programmazioni tradizionali e questi costi devono essere riconosciuti e coperti dal finanziamento.*

Michael M. Cernea, è *sociology adviser* presso l'*Environment Department* della Banca Mondiale Washington D.C.

(*) Il presente saggio è stato pubblicato come World Bank Discussion Paper n. 166

1.
Rhetoric or method?

No matter how intense or loud, the advocacy for people's participation in development programs remains empty rhetoric if it is not translated into a "how to" social methodology for making popular participation real.

People's participation in government-sponsored development programs cannot be achieved just by emotional exhortations. Nor can it be brought about only by intellectual arguments about its usefulness. In the last instance, participation depends on social arrangements and political relations. It also depends on economic incentives and on administrative approaches. Economic benefits must give people reasons to participate. Administrative arrangements must link the decisions of state bureaucracies to the will of local communities. In sum, for popular participation in government programs to occur, it must be socially organized. Actually doing this social organizational work is more difficult by far than waxing romantically or sloganeering rhetorically about the blessings of people's participation.

1.2 The need for method

Decades ago many developing countries listed community participation as one of the goals on their development agendas. Today, interest in participation is often reaffirmed, but actual progress has been slow. Program after government program, donor-assisted project after project, inscribe participation on their frontispiece. Yet evaluation report after evaluation report usually show that these projects were as short on accomplishments as they were long on intentions.

Exceptions do exist. Here and there a project demonstrates that popular participation is alive and very effective. But there is wide agreement that popular participation in public programs is insufficient. Thus, the need to analyze positive experiences wherever they are available. Exploring the social mechanisms that have led to successful participation is an effective way to develop new approaches for overcoming non-participatory routines and bureaucracies.

Despite the ubiquitous presence of the topic of participation in the current development literature, the "participation problem" is not a general problem common to every single kind of development. It rather is a problem limited essentially to one kind of development, namely government-induced development. Historically, the issue of participation is intrinsic to public programs. This issue does not arise in spontaneous development that is initiated, financed, and done by the producers, so to say by the people themselves through their regular activities, since this development happens

precisely because the people accomplish it. They initiate it and carry it out, without having to be called to participate.[1] Overall development is the composite result of myriads such self-started activities and of the interactions, clashes, and linkages of their social actors.

The situation becomes different, however, in development programs that are initiated and managed by the state. The fact that one or another government agency designs a plan intended to benefit a certain category of the citizenry (or the public at large) does not automatically bring the public into the fold of that program. The need for participation, or the non-participation as a problem, occur therefore in public sector programs. Since governments haw a large potential to generate programs often divorced from the genuine interests or immediate needs of their publics, and/or since even good government programs tend to be costlier and less effective if not supported by the public, participation becomes a matter of extraordinary importance for programs that are launched, financed and implemented under the aegis of the state.

The recognition that a partnership between public programs and people must be ensured through "popular" participation has been propelled by at least three key circumstances: (a) the enormously expanding role of the public sector in launching such programs in developing countries, without a commensurate improvement of the mechanisms for the public's involvement; (b) the growth of international aid which amplifies the financial resources, scope and number of government programs, while increasing the distance between the programs' "center" and "periphery"; and (c) the traceability of recurrent failure in public programs to alienation from their own intended beneficiaries.

Participatory approaches within the public sector's development programs are hampered by a lack of adequate methodologies for organizing such participation. Introducing, the concept of "social methodology" in this context may bring additional light to the subiect.[2] New approaches to designing and administering public programs require well thought-through sequences of steps for eliciting the desired forms of convergent actions by individuals and groups. But because the diffuse know-how for accomplishing this task has not been codified, such social methodologies are still to be crafted systematically, one after the other.

Generally, such social methodologies should include the following elements:

- identification of the social actors who will carry out the program;
- conceptualization of the program goals and participatory principles, in line with the socioeconomic interests of the social actors;
- establishment of adequate linkage systems and forms of cooperation between government agencies and the social actors;
- establishment of information and communication patterns;
- procedures for joint decision making, particularly to allocate financial

resources to selected priorities;

- and mobilization through the structures endogenous to the group of social actors themselves.

Combining these elements into a unified social methodology, tailored for one or another major activity, is not easy; moreover, participatory structures and methods cannot be blueprinted for all programs, because they vary with the nature of the task at hand and with the characteristics of the social groups (urban or rural, small farmers or landless people, etc.). Therefore, generating such methodologies must become an integral part of organizing the participatory process itself.

1.2 PIDER and the decentralization project

This paper examines a participatory strategy for allocating investments at the community level that has been embodied in a sequence of rural development programs and projects financed by the World Bank in Mexico over the past two decades. The most recent project in this sequence is the Decentralization and Regional Development Project for the Disadvantaged States started in 1991 (World Bank 1991). It followed the large-scale PIDER program (Programa Integral para el Desarollo Rural — Integrated Program for Rural Development), which began in the early 1970s as a multisectoral program to alleviate poverty by investing in a score of local projects in the "poverty pockets" of the country. At the Mexican government's request the World Bank made a series of loans for three PIDER projects (PIDER 1, PIDER II, and PIDER III) between 1975 and 1988 (World Bank 1975; 1977; 1981). These projects were part of the overall PIDER program, which benefitted from the Bank financial, conceptual, and technical assistance. This strategy of investment in local projects has been resumed and continues in the 1990s through Mexico's recent decentralization project.

The methodology for planning and implementing community investments formulated and tested in Mexico is relevant to the quest of many social researchers for replacing the woolly rhetoric around participation with a pragmatic and codified approach[3] . Many elements of the Mexican experience, particularly the action research and the administrative reforms, may be transferrable, with adjustments, to other countries. Among projects assisted by the World Bank, PIDER stands out as one of the most systematically concerned with participation [4] and within Mexico itself it also compares favorably with other large scale development programs.

This essay has the benefit of hindsight, as the period it covers is rather long. The design and testing of PIDER's methodology for community participation started in early to mid-1 970s and continued throughout the 1980s, including some major ups and downs in Mexico's economy.

Between 1950 and the mid-1970s Mexico enjoyed a period of high

growth, with low inflation and moderate external debt. Real growth averaged 6.4 percent per annum, while the poverty rate (percentage of households below the poverty threshold) declined by 15 to 20 percentage points. In this economic context, important public investments were made including those in the PIDER program. The total of these investments in 139 PIDER microregions, with about 9,000 communities, approached US 2 billion.

In 1982, however, the situation in Mexico changed dramatically, as falling oil prices and rising world interest rates put an end to the country's expansionary policies. A severe economic crisis started. Structural adjustments cut public investments from 10 percent of the gross domestic product in 1982 to only 4.4 percent in 1988. Government programs and agencies shrank, and real minimum wages fell by one-half.

As a result, many projects like PIDER were severely curtailed. The PIDER III project lost its poverty focus; its much reduced resources for investment had to be spread thinly during the crisis. The participatory approaches painstakingly promoted by PIDER over the previous decade were largely pushed aside by a return to excessive centralization.

This turmoil ridden period, however, makes the retrospective analysis even more interesting. It allows us to seek answers about the effects of participation in public programs and the resilience (or perishability) of participatory planning under the hammer of economic crisis, structural adjustments and austerity reforms.

According to a wise adage, the way to the truth is as important as the truth itself. Sociologists agree when they assert, albeit in a less colorful way, that the process is as important as the end product. In this spirit, the present paper examines the experimentation process that created PIDER's methodology for getting the beneficiaries to participate in the actual planning of state investments for local projects. This methodology is a product of applied social research. The focus in the paper is on the type of social craftsmanship that was mobilized within PIDER in order to design and test out the methods of participatory, bottom-up planning; the final product itself will be also summarized, with more details available in the bibliography.[5] Mobilizing similar skills in other projects or contexts, and developing comparable tools and processes, will produce better results than mechanically copying the methodology that worked in Mexico's context.

Field research carried out in 1988 and 1989, some half-dozen years after the onset of the economic crisis, has generated data about the actual contribution of participating beneficiaries to local development projects and about the survival of participatory approaches during Mexico's economic crisis. These data, along with the new developments under the ongoing decentralization project in four of Mexico's disadvantaged states, are examined in the last sections of this paper.

2.
Developing methodologies for participation

The pragmatic questions that must be addressed by the managers of each public program intended to be participatory are as follows:

- what can stimulate people's interest in participation?
- what specific actions should project managers take to organize participation?
- who can prepare the tool-kit of concepts, methods and examples on how to proceed in practice?

To begin with the first question, it is clear that no administrative decree can automatically induce farmers to participate in the execution of investment programs if they don't recognize their own interests in such programs. No participatory approach can evolve in a sanitized executive office away from the communities for which it is destined, and then be imposed from on high. No design of participatory procedures can be perfect and workable on first attempt. Although these truths would seem self-evident, the designs of many rural development programs testify to the contrary. They simply proclaim participation as a goal and assume that once proclaimed it will happen by fiat. When little actually happens, the programs fail lamentably.

Why doesn't participation just "happen" and why do good intentions about encouraging participation fail? Very often, the reason is that such programs have not taken the organizational steps to translate the desirable participation into practice, or did not provide economic gains to the people expected to participate.

In the case described in this paper, a team of social researchers was created under Mexico's PIDER in order to prepare the methodology for participation. They focused on remodeling the process of selecting and planning local investments and on modifying the work pattern of state agencies that decide upon investments and carry them out. By analyzing this team's activities — with both its strengths and weaknesses — we may peer into what commonly remains a black box in projects, namely, how to create a system of bottom-up planning and promote various patterns of participation in its implementation.

Although tested methods are available for building the "hardware" components of development projects, very few similarly tested methods are available for building the "software" —the institutional and other sociocultural components of these projects. Such methodologies are needed in conceptual and operational forms, but governments seldom call on social scientists to help produce such social methodologies. [6] Government agencies too often prefer the spurious comfort of what I call econocratic or

technocratic approaches to planned development (Cernea, 1991a). Social scientists associated with the bilateral development agencies of several donor countries (Archetti 1991; Kievelitz 1991; Olsson 1991) have recently offered significant supporting testimony for this view and have proposed revisions of current routines.

The lack of social methodologies also reflects the relative youth, and weaknesses, of development sociology and anthropology. Social scientists share some of the responsibility, because they have talked about the need for participation more than they have worked to perfect the social techniques for achieving it. Individual social analysts may make valuable contributions to development projects, but their contributions remain piecemeal and particularistic if they are the occasional products of talented individuals rather than the translation of a sociological methodology (Cernea 1991 b). Often development agencies must rely excessively on a social scientist's personal flair in the field, rather than on a codified disciplinary approach. The intuition and ad hoc judgment of the individual sociologist are indisputedly important, but in the long term it is essential to replace ad-hoc-ism with a systematic body of sociological know-how that is readily transferable operationally. It is therefore essential to aim deliberately toward working out such social methodologies as valid products of applied social research.

I turn now to a presentation and discussion of the Mexican projects in which social methodologies of this nature were meticulously, step-by-small-step, developed.

3.
Reversing conventional planning

Mexico is a federation of 32 states with some 3,000 municipalities and a population of about 88 million. One-fourth of its people, about 21 million, have incomes below the poverty threshold, and about two-thirds of the poor inhabit the rural areas. Almost all of Mexico's indigenous population lives below the poverty line.

3.1 Three types of local projects

PIDER was a program for rural development targeted primarily to the poorest municipalities of the country, including areas inhabited by indigenous groups. PIDER's enormous financial resources were allocated not for a few large, very costly infrastructural investments, but for thousands and thousands of small projects to meet the needs of small villages or subgroups within these

communities. Administratively located within Mexico's Federal Secretariat of Programming and Budgeting (SPP), PIDER did not dispense these investments itself but used technical or line agencies to channel funds to specific small rural projects.

In carrying out these local projects PIDER sought to develop a model not only for consulting the farmers about these investments but, even more important, for getting communities involved in initiating, selecting, planning, and executing the most needed local projects. This institution-building goal, and the creative and imaginative work by which it was accomplished, yielded some of PIDER's most worthwhile lessons.

The vast array of small local projects eligible for PIDER's investments can be loosely grouped into three clusters:

- productive projects such as small-scale irrigation schemes, fruit-tree plantation, agroindustry units, and livestock units;
- economic support projects, such as construction of stores and warehouses in rural areas, construction of rural roads, rural electrification and development of local markets; and
- social infrastructure projects, such as construction of schools, health centers, community halls and recreation areas, establishment of water supply and sewerage systems.

3.2 The search for a bottom-up planning approach

The problem that emerged at the outset was how to select the projects that most deserved financing from among the multiple and simultaneous needs of the poorest communities? Past practice in Mexico was hardly a guide for locally sensitive planning. The conventional planning system was unambiguously top-down: investment agencies and administrative/planning authorities first decided which local projects would be started and only afterwards, if at all, notified the communities.

Early in PIDER's beginnings it became obvious that the planning system shouldn't continue the same way. It was clear that government planners lacked the requisite knowledge of local conditions to choose wisely among the multiple projects that could be undertaken. The local elites and various politicians exploited planners' lack of information and contact with the grass-roots to capture public investments for projects that primarily benefitted them, disregarding the acute needs of the poorest strata. Without proper knowledge of local needs and potentials, even well-intended planners could do no better than choose to make the investments they themselves assumed were needed. (7)

The process proved largely unresponsive to the needs of the poverty groups and often represented a siphoning of public resources to the private pockets of small local elites.

The involvement of local beneficiaries in initiating projects and

making local investment choices appeared, therefore, as the only alternative. PIDER began getting people involved not solely for the purpose of democratizing the development process (Clark 1991) — even though the political and educational justifications for participation are worthy goals in themselves, and democratizing the process of public investment is a key to capacity building. PIDER pursued participation also for explicit reasons of economic efficiency and technical soundness.

In 1974, PIDER's management resolved that new procedures were necessary to identify priority needs and optimal investments at the community level. Planning of the public financing for local projects was to be based not just on consulting the peasants about projects proposed by the bureaucracy, but on getting the peasants to become the social actors of planning by initiating the projects needed with priority. Thus, planning was to take into account the peasants' knowledge of available resources and their definition of needs, and to get them involved in carrying out the planned projects.

PIDER asked the Research Center for Rural Development (CIDER Centro de Investigacion para el Desarollo Rural) to prepare, design and test out empirically a set of procedures that would eventually become an overall methodology to replace the top-down imposition of investment decisions with a system of planning from the bottom-up. CIDER's contribution was expected to be a large scale action-research exercise, rather than a desk-bound report. The ultimate objective was to make beneficiaries, planners, and line agencies jointly contribute to planning and implementing local projects.

4.
Building capacity in projects

PIDER's aim — to organize the participation of the local population in investment planning — embodied a courageous political orientation. It confronted the lack of prior experience, the political opposition of vested interest groups, and the stifling routines of entrenched bureaucracies.

Both PIDER and CIDER realized that introducing community participation in investment planning was a formidable task. It not only required getting large numbers of expected beneficiaries into becoming actors in activities they had not done before; it also required changing the situation in which state bureaucracies were accustomed be the only actors, but now have to share their role with the local people. New procedures for planning had to be invented, new institutional arrangements had to be made, and legal provisions about resource allocation had to be changed. In short, the entire machinery of the public sector involved in PIDER had to become capable to

work (specifically, to select, design, and carry out local investments) in a new, participatory manner. Such a capability could be developed only gradually. Therefore, staff and resources had to be assigned to the special effort for building a new capacity.

To prepare PIDER for participatory activities, CIDER created a special working group of professional researchers [8] with a multidisciplinary skill mix (sociology, economics, social anthropology, agronomy). PIDER management gave this group the authority to design new methods of mobilizing local communities and to subject the proposed procedures to repeated experiments during the actual planning for investments in PIDER microregions. Formulating a social methodology for community participation in local investments was to be the heart of the entire capacity-building process, and the primary task of the working qroup. Further in this paper I shall refer to this group as PIDER's capacity-building group.

The first important lesson to be learned by other projects from PIDER's experience is precisely the creation of such a special group to actually do the job of casting the framework for participation. There is such a job to be done in virtually every program, and it requires time, brainpower, and leg work. Surprisingly, countless development projects that are intended to include community participation do not even provide a budget for this job to be done as a distinct activity. They decree participation in a "thou shalt..." manner and do not realize that a purposive effort is a prerequisite. Thus, the first answer to the question what specific action project managers should take to organize participation? is that creating in each program the capacity for organizing participation must be an integral, yet a clearly distinct, part of the program.

4.1 Components of the capacity-building process

Capacity building is not a one-shot affair. It requires long-term commitment and staying power. Creating the working qroup was only the beginning of the road. The central CIDER-PIDER capacity-building group helped to establish in the states several local multidisciplinary teams (consisting of sociologists, economists, planners, and technical experts) that carried out similar work in the microregions — consulting beneficiaries, examining planning procedures, and the like. The researchers were thus linked to an actual development program and its agencies at the central and local levels; they could "work from within" to learn from observation of the process and to obtain a multiplier effect by constantly interacting with the personnel of the line agencies.

In hindsight, the six main components of PIDER's capacity-building process through which the participatory approach was introduced in practice, were:

- creation of a multidisciplinary group responsible for promoting participation;

- elaboration of a conceptual framework to define the participation strategy;
- sociological understanding of the population affected;
- action research and experiments, with frequent returns to the drawing board;
- training; and
- institutionalization of the participatory planning methodology.

Although the capacity-building group spearheaded the effort, PIDER and CIDER management constantly backed up the work and "products" of the group with its political and managerial weight. PIDER's leaders negotiated with other entities of the state apparatus to obtain "the room" for experimenting and doing action research. Bringing a vast program like PIDER on a participatory track required the sustained support of the top leaders throughout the long process of testing, revising, and enacting new norms.

The components of this capacity-building effort will be examined further.

4.2 The conceptual framework for participatory planning

The search for a participatory planning methodology was guided by a conceptual framework gradually developed by CIDER's capacity-building group and with PIDER managers. This conceptual framework consisted of several main ideas and principles, and it was informed by the sociological understanding of Mexico's rural population — its stratification, culture, and structures —which CIDER's various studies provided.

First, community development was to result from combining the efforts of the communities themselves, and their locally available resources, with the work and resources of government agencies at all levels — municipal, state, and federal. The participation process had to aim at mobilizing latent local resources, and do this more effectively than is done (if at all) by bureaucratic planning. It also aimed at avoiding the kind of unilateral decisions (and errors) usually made by the government agencies' technical staff who neglect to consult community members or local authorities. Of course, it was also recognized that mobilizing local resources would stretch public funds and benefit more people.

Second, the self-definition of interests by the beneficiary peasants was proposed as the keystone for the local plan. Because recognizing peasants' own definition of their interests and "felt needs" is crucial for securing their participation, investments in each regional program must support proposals initiated by the peasants themselves. PIDER emphasized that although expert technical knowledge is indispensable for identifying development potential, officials and experts do not automatically have a better perspective on peasants' problems than the peasants themselves have;

nor are officials and experts necessarily the best exponents of peasants' interests. [9] The experts and officials fulfill their role as agents of change when they help the peasants become more aware of what the technical options suitable to their own interests and development are.

Third, community diagnosis was proposed as the key to understanding local social stratification and socioeconomic structures neither the peasant communities nor the "peasants" perspective is monolithic. Therefore, community diagnosis must ensure that village social stratification is identified, and that the economic priorities of various subgroups (e.g., farmers who irrigate and farmers who don't within the same community, landless peasants, youth, and women) are reflected as much as possible in the scheduling of priority investments.

Fourth, local priorities should be reconciled with, and integrated into, the broader regional social and ecological systems. Local participation is not a recipe for autarchy. To achieve overall balanced development, and to enable each locality to contribute to the progress of its surrounding area, the local plans must be integrated and reinforced by the regional plan.

Fifth, to determine the best mix of investments to meet the needs of various peasant groups, CIDER/PIDER proposed iterative planning which ultimately consisted of three phases: field assessment, preliminary programming, and final programming (these are discussed in the next section).

This conceptual framework was continuously enriched over the years as the new bottom-up planning approach was tested and improved. One significant enrichment (through a support program for rural community participation adopted in 1982 [10])was the recognition of the importance of disseminating information for fostering grass-roots participation. Special guidelines were developed for PIDER staff to use in systematically informing rural communities about PIDER's objectives, strategies, resources, and interventions. Furthermore, it was decided to inform local communities of contractors' timetables and public resource allocation. This information dissemination strategy tended "to increase the beneficiary population's bargaining position with the [government] agencies and entities taking part in the program" (see SSP 1982c).

Guided by this conceptual framework, CIDER's capacity-building team then spent several years conducting social experiments in which the intermediate products (the methods for community diagnosis, the guidelines for consultation procedures, the planning methods, etc.) were subjected to one real-life test after another. The same team both designed and tested the new procedures. This enabled them to avoid the trappings of a purist academic approach, detached from the trade-offs present in real life: instead, they learned from field difficulties and continuously enhanced the practicality of the proposed methodology.

5.
The three phases of participatory local planning

This section summarizes the three-phase model for local planning devised by PIDER and its capacity-building team (field assessment, preliminary programming, and final programming), with particular emphasis on the first phase. Of course, this model, which is presented here in its final version, was arrived at gradually. The research from which it evolved is discussed in the next section.

The sequence of three phases recommended in PIDER's methodology is:

a) Phase One: field assessment

b) Phase Two: preliminary programming

c) Phase Three: final programming.

The roles of both actors — agencies and peasant groups — are carefully defined in each phase. The procedures for each phase cover both the sociological and the technical elements of investment planning. They define what the local community must do and what kind of technical economic feasibility analysis the specialized agencies should undertake. The three phase planning process results in a medium term program (for a duration of three to four years); at the beginning of each year, the annual slice of the medium-term program is rechecked and specified through a simpler exercise colloquially called "reprogramming.

The norms incorporated in PIDER's programming methodology are binding for the technical (or line) agencies that execute PIDER investments. However, because these norms require the staff of these agencies to do more field work in remote communities than other programs require, there has been constant pressure to simplify the phases of the participatory methodology. Flexibility in adapting the programming procedures to local circumstances was, of course, encouraged, but the primary responsibility of PIDER staff was to enforce the participatory procedures and avoid a too soft interpretation of their flexibility. The call for flexibility is sometimes used as an excuse for unwarranted sidestepping of participatory procedures. The risk involved in an excessively flexible interpretation at local levels is precisely that it might circumvent some of the innovative, albeit more difficult, steps of the new methodology.

5.1 Community diagnosis

In the first phase, the main method for understanding the farmers' perspective is the community diagnosis. In the conceptual framework of the CIDER team, field assessment is a comprehensive term under which several activities have to be carried out: data on the existing population, infrastructure, and resources in the microregion must be collected; past programs must be assessed; communities eligible for the program must be selected and the needs of each selected locality diagnosed; and planners must meet with local groups to select investment proposals and prepare a report on the proposed strategy.

The challenge for PIDER was to get planners who were unaccustomed to consulting people (and who simply did not know how to do it) to go into those communities, elicit people's views, and understand their needs and priorities. The consultation mechanisms developed by PIDER may be particularly useful today for organizing the consultation of project area populations as required by environmental impact assessment (EIA) and social impact assessment (SIA) procedures.

The types and sequence of activities to be performed by a team in the field in carrying out the PIDER pattern of community diagnosis are graphically represented in Chart 1.

Before the field work began, however, the planners collected all available background data on the microregion and its municipalities (with respect to population, ecology, natural resources, land tenure, productive activities, employment, etc.) needed for identifying the area's growth potential and constraints. Then several field teams (each with two to three members) were created, consisting of staff from PIDER and from technical agencies. Each team was assigned a number of localities in which to carry out the village diagnosis. Before going out to the villages, the teams attended a two to three-day seminar at which the objectives and procedures were explained, routes were assigned, and material support organized.

The field diagnosis of each village took about two days and included meeting and surveying the village, holding meetings with various subgroups, identifying needs, and defining development priorities.

The teams used the trip through the village to become acquainted with the social groups and the physical environment in which activities are to be carried out, and to inform the residents of the objectives of the study. The teams then conducted a survey using selected informants who always included the authorities (ejido leaders, security committee (*consejo de vigilancia*), municipal delegate), the local school teacher, medical personnel (if any), and the leaders of other local organizations (parents' association, credit groups).

The teams recorded the data collected [11] through this kind of inquiry on a survey form that, although the content remains broadly similar, was adapted to the specific conditions in each region. At first the teams found that use of the form helped them manage the discussions, but as teams became

Chart 1
PATTERNS FOR FIELD TEAMWORK

ACTIVITY	PURPOSES	CARRIED OUT BY
1. General information meeting	a) To announce the purpose of the program preparation to the village population at large	Field team, in cooperation with population
	b) To talk with small groups or individuals and to find best informants	
	c) To identify natural leaders in the different community strata	
	d) To ask the authorities for census data (on 2.c below).	
2. Locality study	To ascertain, in general terms:	Part of the field team (division of work)
	a) The status of the existing general infrastructure and technical packages being used	
	b) The available potential resources and those to be rehabilitated	
	c) The existing social groups and their salient features (first approximation)	
	(d) The village power structure	
3. General programming meeting	To ascertain	Part of the field team
	a) The estimated production targets	
	b) The approximate credit, input, and other needs	
	c) The investment proposals and the social group making them	
	d) The ranking of the investment proposal	
4. Follow-up of the locality study	a) To check the technical feasibility of the proposals in the field	Part of the field team
	b) To check the social acceptability of proposals through talks with individuals or groups	

more experienced, they were able to use the survey form only for recording answers, while giving free rein to the discussions to cover any subject of interest to the group.

The teams then held meetings with the community in one of two

ways: discussing selected issues with certain groups separately or discussing matters of common interest with a large, integrated group. The second method was found to be preferable except where irreconcilable internal community differences exist, because it allowed for a comparison of views and provided more reliable background information. The composition of these meetings also varied according to the time available, the social characteristics of the village, or the particular topic discussed. In some cases, men, women, and young persons met together; in others, separate meetings were held with each group. In certain cases of sharply polarized communities, positive results were achieved by holding meetings with different strata (rural dwellers with land and without land; with cattle and without cattle; etc.). In Oriente de Morelos, for instance, three different groups were established for a regular programming exercise: peasants with irrigated land who emphasized the need for technical assistance and marketing; those with rain-fed land, who gave priority to irrigation; and those with wage earnings, who proposed investments that did not involve landownership, such as agroindustry and hog farms.

In some cases when the field teams — and particularly CIDER researchers — had plenty of time and resources to work for programming, they carried out surveys with individual questionnaires among a sample of peasants at different socioeconomic levels. However, because the cost in time and human resources ruled out widespread application of this procedure, this detailed information gathering was not included in the final methodology.

The participatory methodology contains no formal recipe for organizing the discussions between the expert team and rural dwellers at these meetings, but recommends possible procedures for reaching agreement on investment proposals and for assigning priorities to them. [12] It is important, though, for the diagnostic team to strive to get the "farmers' perspective" on each proposed investment and record it on the report form.

In sum, the individual discussions and group/village meetings brought the planners and the communities together to share information, to identify needs, and to define the development approaches and priorities. The planners explicitly expected both to learn from the local population and to inform the population about their technical assessments of the local opportunities for development investments; often, the people do not have the information on which to base judgments on using all the local potential. Community readiness to contribute to the investments for various projects (through labor, cash, or other contributions) also was assessed during the village diagnosis.

It is not surprising that the investment requests made by the peasants during this public analysis are often different from the solutions proposed by the experts. For instance, in the microregion Baja California Sur, the livestock experts responded to the farmers' requests for breeding cattle by recommending the purchase of Swiss cattle, which, they argued, would be an excellent solution for meat and dairy needs if crossed with the local Chinampo cattle. The villagers, however, insisted on Zebu cattle, and the discussion ended only after one determined farmer described his own

experience: on the recommendation of the experts, he had purchased two Swiss breeders out of his own funds, but one cow died during the first dry season and he had had to keep the other in his home because of its poor physical condition. Looking into the causes, the farmer observed that during the dry season the animals had to be able to eat the top leaves off the bushes and to walk enormous distances to find water, even drinking sea water at times. The Swiss cattle, which had short legs, could not get food and water in this way, but the Zebu, which had long legs, were able to reach the highest branches and could travel to the most distant watering points. This ended the discussion.

5.2 Technical and economic analysis

Following consultations and community diagnosis, agency staff make their professional contributions in the following two planning phases, particularly through their professional expertise for technical and economic analysis.

In the second phase, preliminary programming, the sectoral on-line agencies must prepare integrated investment plans for microregions. This work takes one to two months. These agencies, and PIDER experts, analyze the investment proposals put forward during phase 1 using the following criteria:

- good quality of the detailed preparation studies;
- complementarity between projects;
- relatively low investment per beneficiary;
- comparatively lower investment per man employed; and
- estimated benefits and relatively greater impact per unit of investment (per family, per hectare).

The preliminary investment program has to establish which of the proposed local projects can be approved for inclusion in the final current program, which will be included for study in the next annual program, and which will not be included in the program at all.

In the last phase, final programming, the specific microregional project plans are completed and consolidated into the regional PIDER program once their overall technical and economic feasibility have been determined.

At the end of this three-phase process, it is recommended that the final investment program be made known to the beneficiaries who requested the projects in the first place. The community must have a thorough knowledge of the investments that have been approved, of the implementation schedule, and of the resources provided by the government or to be contributed by the beneficiaries if the program is to be effectively implemented and locally monitored.

6.
Experimenting: back to the drawing board

As already mentioned, the process through which the participation model was painstakingly developed stretched over several years. Chart 2 shows the main stages and events of this process in a chronological manner. It conveys a crucial message about what capacity building for organizing participation actually means.

6.1 What can a chronology indicate?

To highlight this message, I would like at this point to invite the reader to pause for a minute, have a long look at Chart 2, and ponder the lessons embedded in it. Indeed, only a line by line examination of the chronology can convey the volume of work, the patience, and the commitment that were involved in preparing the participatory methodology, and in refining it, step-by-small-step. Reviewing these stages, one gets the image of an incessant "dialogue" between work at the drawing board, field testing, and actual application. In fact, this back-and-forth process, from design to field testing and then to redesign and training of staff to apply the new design on a larger scale, was more complex than the chart can suggest. And while this back-and-forth process continued creatively, the diffusion of participatory procedures into actual operations gradually gained more ground. This is why I feel that this simple chronology embodies and conveys the essence of this paper's argument.

As the chart shows, the design of the participatory methodology started in 1975. Its testing in practice began in the Mazahua microregion of Mexico State. The process involved meetings at the community level, village diagnostic assessments, and other procedures. With some corrections, at initial programming design continued to be tested during the first quarter of 1976 in a larger area consisting of eight microregions: Tejupilco (Mexico State), East Morelos (Morelos State), Ensenada (Northern Baja California), and Chol, Cintapala, Zoque, Lacandona, and Bellavista (Chiapas). These tests were carried out either as an initial programming of investments for a given microregion, or as part of the annual exercise for reprogramming allocations made previously.

As a result of these experiments the first guidelines were drastically modified and a more down-to-earth document was prepared. At that point, and at PIDER's request, CIDER also organized a training program to educate PIDER staff in the principles and procedures of the emerging methodology.

It is not my purpose here to reconstruct and describe each one of these initial or intermediate methodologies, which were provisional when

they were drafted, and were improved or partly discarded under a succession of revisions. Rather, the intent is to emphasize the process of working out a methodology through trial and error, through iterative approximations and refinements.

As can be seen from the chronology, two more rounds of testing and adjustments followed in 1976 and 1977 (the first in South Yucatan, Hecelchacan, and other microregions, and the second in the Western and Eastern Morelos microregions). These resulted in new recommendations that were applied in early 1978 through actual planning in limited areas.

The difference between simply "testing" and "applying" was that the latter was done as part of the regular annual programming exercise. Its results were incorporated into the investment plan. Staff from CIDER/PIDER and from several technical agencies were involved, so that the methodology emerging from these rounds was not just the brainchild of a few imaginative minds in the CIDER capacity-building team, but the result of dialing with real planning dilemmas.

The social experiments were difficult, at times puzzling. The lessons derived from microregions with various socioeconomic structures and institutions differed. The field tests often yielded contradictory and unclear results, so that new tests were necessary. Successfully tested principles had to be solidified in clear prescriptions, and areas of uncertainty had to be gradually narrowed. Firmness, through normative prescriptions, had to be built in, combined with overall flexibility, so as to allow room for local differences in applying the guidelines. The entire sequence was a long learning process.

During the designing, testing, and refining of these procedures, PIDER and CIDER continuously stressed the linkage between the sociological and the technical sides of the planning process. Participatory planning was intended to mean more than collecting a "shopping bag" of community proposals and accepting them without sound review. Understanding the sociology of the given community, its power and economic structures, was important but not enough. The social engineers of the participatory approach soon learned that a careful technical-economic scrutiny and justification of each proposal was also required. Social engineering had to go hand in hand with, and not substitute for, the technical engineering and analysis of financial soundness.

Because the proposals emerging from communities often contained no backup technical information and economic justification, the research team had to produce analytical instruments to assess the technical and economic soundness of local investment proposals. [13] Therefore, PIDER issued instruments and standard forms for the technical and economic justifications of projects proposed at the local level, standard checklists for investment analysis, and identification guidelines for assessing the engineering requirements of projects. The use of these instruments enhanced the quality of microprojects, particularly their economic and technical preparation.

Chart 2

CHRONOLOGY OF THE PREPARATION, TESTING, APPLICATION, REVISION AND RETESTING OF THE GUIDELINES FOR PARTICIPATORY PROGRAMMING

PERIOD	STAGE OF WORK	WHO DID THE WORK	AREAS OF TESTING OR APPLICATION
1975 August-September	Design (preparation of first methodology)	CIDER/PIDER staff	
1975 October-December	Field testing	CIDER/PIDER staff	Mazahua (Edo. de Mexico)
1976 January-March	Field testing	CIDER staff	Tejupilco (Edo. de Mexico); Ensenada (Baja California Norte) and other microregions (for annual reprogramming)
1976 April	Revision and training seminars (for PIDER's technicians) on programming	CIDER staff CIDER, PIDER, and state staff	Headquarters; Baja California Sur; Sur de Yucatan; Hecelchacan (Camp); Sur de Nuevo Loan
1976 October-December	Revision and document preparation (PIDER's programming methodology)	CIDER/PIDER	Headquarters
1977 February-June	Application and training seminars (in different regions for PIDER and agency technicians)	CIDER/PIDER and state staff	Oriente de Morelos Poniente de Morelos
1977 July-October	Revisions and document preparation (new document on programming)	CIDER/PIDER	Headquarters
1978 February-April	Application	CIDER/PIDER	Sur de Yucatan
1978 June-October	Partial application (of CIDER's methodology on PRODERITH/SARH Regions)	CIDER	Ostuta (Oaxaca) Huixtla (Chiapas) Tixcancal (Yucatan)
1979 February-December	Application (including the entire plan for Zacatecas)	CIDER/PIDER and state staff	Chatina (Oaxaca); Valparaiso, Norte Sombrerete, Pinos, Fresnillo, Jalpa (Zacatecas)
1980 January-February	Revision and document preparation (new manual)[9]	CIDER/PIDER and coordinator	Headquarters

(continued)

PERIOD	STAGE OF WORK	WHO DID THE WORK	AREAS OF TESTING OR APPLICATION
1980 March-April	Application (for full-scale programming)	SSP and agencies' staff - federal and state	Full-scale programming in eight microregions as basis for appraisal of PIDER III Project: Norte and Mocorito (Sinaloa), Atoyac and Costa Chica (guerrero), Tlaltenango and Valpariso (Zacatecas), Sur and Litoral Norte (Yucatan)
1981	Application (for full-scale programming)	SPP and agencies' staff	Additional 9 microregions financed under the PIDER III Project
1981 April	National seminar on PIDER	SPP federal and state staff	Reviewed national experience with PIDER, including participatory methodology for transfer of certain responsibilities to state level
1982 March	Issuance of Guidelines of the Support Program for Rural Community Participation (PAPCO) (focused on information and motivation)	SPP/CIDER	Application in several microregions
1982 May	Issuance of two manuals (on the socioeconomic analysis of rural communities and on the formulation of productive project)	SPP/PIDER	
1982 June	Issuance of manual on PAPCO (revision of March 1982 guidelines)	SPP/PIDER	
1982 July	Issuance of manual (on procedures for programming-budgeting in PIDER)	SPP/PIDER	
1982 August-September	Issuance of two manuals (on project implement-ation monitoring and evaluation)	SPP/PIDER	

[c] *Manual de procedimientos para la programacion de inversiones publicas para el desarollo rural (Mexico, D.F.: SPP and CIDER, January 1980).*

Another midterm correction of PIDER's overall approach was the result of a belated recognition of the need for community participation not only in initiating and planning the investments, but also in implementing and monitoring them. This modification was triggered by the midterm evaluation of the PIDER I project, which uncovered many cases of serious waste of resources (Cernea 1979). Such waste, it was felt, could have been prevented or mitigated if the beneficiaries had been more closely involved in the execution of the local projects and in the monitoring of private contractors' work.

6.2 Extension of the new approach

A further phase in testing the participatory programming methodology was its application in 1979, for the first time, to an entire state - Zacatecas.

The challenge of preparing the statewide investment plan (see CIDER 1979; Plan Estatal 1979) and the staff resources required were much larger than those in any earlier testing. Nearly 200 staff from different agencies carried out diagnostic work in some 1,050 village communities in Zacatecas. The survey work itself had two foci - locality studies and sectoral studies. For the former, 60 field teams using a total of 120 technical experts carried out the diagnostic work; in the sectoral studies eight groups including some 100 technicians were involved.

The survey results were impressive: it was estimated that about 80 percent of the total population of the Zacatecas state was contacted; a total of over 4000 investment proposals were received from communities and an additional 2200 were made by government departments. Fruitful interaction between local communities and government planners was achieved in each of the three phases of planning.

6.3 Weaknesses of PIDER's participatory approach

The chronology in Chart 2 also reflects some of the weaknesses and discontinuities that sometimes disrupted the process of producing and testing the new methodology. In 1980, the relationship between PIDER's management and CIDER became somewhat tense, partly because of personality clashes, partly as a result of their subordination to different ministers and partly for reasons related to political events in Mexico. In 1981, CIDER ceased to be institutionally involved in the further refinement or application of the participatory methodology, and this development proved to be detrimental to both CIDER and PIDER, particularly the latter. The subsequent repeated reorganizations of PIDER also had disruptive effects on the implementation of the participatory approach, a matter that is discussed later in this paper.

Furthermore, a weakness of the PIDER/CIDER approach was its

relative neglect of other forms of building participation, beyond the concern for developing bottom-up planning. Indeed, PIDER didn't put sufficient effort into assisting the creation, or the strengthening, of grassroot organizations of farmers, which would themselves mobilize and sustain the active involvement of peasant groups in development activities. Helping such stable forms of peasant self-organization to emerge is essential, because it creates enduring structures critical for generating the synergy from individuals' efforts and effective in building long-term sustainability (Cernea 1987, 1983).

The community meetings organized by the planning teams with various population segments were an useful, but somehow a short lived, transitional form of group action. The interaction between planners and local communities could not be maintained and sustained on a regular basis after the field teams departed from the village. When village grassroot organizations exist, or when they can be encouraged and established, they tend to be more effective in carrying out development activities. Even the most dynamic individuals are limited in their effectiveness if they are scattered and isolated, and if their efforts are not reinforced through group structures and group action. In hindsight, the availability of PIDER's sensitive change agents, who learned to know and respect local communities, could have been used far beyond involving villages in bottom-up planning, specifically as organizers and catalysts for creating stable group structures, various associations, etc. Such organizations are apt to have more lasting effects in building participation than securing the "atomized" participation of individuals from those communities.

7.
Institutionalization through formal norms

By early 1980s the process of designing, testing, and revising the methodology was virtually completed. The essential lessons had been learned and the methodology for participatory investment programming had become reliable enough for widespread application. The time had come to move ahead from experimenting to institutionalizing, from testing approaches to prescribing procedures for mandatory application in PIDER.

Thus, in 1980, SPP issued its Manual for Programming containing the strategy and the detailed procedures that had emerged from the previous several years of testing (SSP 1980). This Manual became the norm for programming PIDER III areas. Numerous training seminars were organized for staff at various levels and in different regions to familiarize them with the manual. The four states (Sinaloa, Guerrero, Zacatecas, and Yucatan) that

were to receive financing under the World Bank assisted PIDER III project were required to use the methodology prescribed in the manual. Investments in the first eight microregions were programmed according to this methodology in 1980 and in early 1981.

Conflicts. The path towards this final methodology was not free of conflicts. Besides the difficulties inherent in the mechanics of testing, there were institutional and political obstacles to overcome. Various conflicts emerged between PIDER and line agencies at work in the same areas, either on substantive or on procedural matters — for instance, over the kind of compensation to be provided for labor on community projects, as it happened in Quintana Roo (KochWeser, 1979). The bureaucracy in one or another agency sometimes opposed the new approach openly and at other times paid it lip service while sidestepping it. Even within PIDER, staff and managers only gradually, and not monolithically, accepted the methodology. In fact, at every stage that a new, revised methodology was readied, it had to clear significant resistance before it could be formally applied. Such open resistance was not a surprise: in fact, it is to be expected in every government program attempting to promote participation.

Whereas the capacity-building group responsible for testing and refining the methodology acted basically as a team of applied social researchers, those who had to approve and enforce its implementation were managers, politicians, and administrators — and the views and interests of these groups often clashed. The managers often felt pressed by time and execution deadlines; they were concerned that the application of the participatory model might lengthen the planning process or entail excessive costs and staff resources. Bureaucratic administrators felt that their power was diminished.

Various management teams that succeeded each other at the helm of PIDER over the years were not equally committed to ensuring participation. Some were not convinced that the improvements resulting from the participatory procedure would justify the greater efforts involved in planning. In turn, some line agencies at the local level did not apply the proposed procedures in earnest.

The social researchers involved in refining the new methodology derived strength during this process from their increasing immersion in the practicalities of investment identification and planning, as well as from the ultimate support given by SPP/PIDER's senior management. This support was instrumental in keeping the social experiment going and in triggering some reorientation within the line agencies as well.

8.
Preparing staff to implement the new methodology

The capacity-building process is not complete without some adjustments in organizational arrangements and in the training of staff.

Cultural constraints to promoting broader participation, and specifically bottom-up planning, are often overlooked, but they are nonetheless a major slowing down factor. The promotion of participation confronts not only political constraints and vested interests, fearsome as these are, but bureaucratic and cultural impediments as well. A specific expression of such cultural constraints are the value systems of the army of technicians, planners, bureaucrats, etc., who, in PIDER's case, were called upon to embrace a new style of planning and interact with new (for them) clients. Overcoming such constraints requires organizational changes, training and related measures, with their share of efforts and costs.

There are indeed significant transaction costs involved in shifting from an old to a new administrative approach. The new approach cannot be simply superimposed over existing bureaucratic structures. Some reorganization is required: staff resources must be reallocated, functions and responsibilities redefined, existing staff must be trained and retrained, learning—from-doing mechanisms must be incorporated, and linkages between administrative units must be rearranged to improved work patterns. Korten and Uphoff (1982) defined such processes as a "bureaucratic reorientation". Without such reorganization a new participatory methodology would remain an utopian notion, and business as usual would continue.

Particularly relevant to facilitating participation was the decentralization of certain administrative functions started in Mexico in 1981, when some prerogatives were transferred from the federal government to state governments. The maintenance of tight central control over each microregion was not consonant with progress in vesting rights in the local communities. Subregional Rural Development Committees were established for each of the PIDER microregions. Additional staff were assigned to act as support groups (Grupos de Apoyo) to inform communities about PIDER and to make socioeconomic analyses and diagnostic assessments of project communities by working directly with their populations.

Concomitant with the devolution of important functions from the center to the local settings, SPP considered it necessary to set up four support programs within SPP headquarters. These were programs to: (a) assist the participation of rural communities; (b) perform socioeconomic analysis of rural communities; (c) help formulate productive projects; and (d) monitor, control, and evaluate project implementation. These four central programs had also the task to issue guidelines and manuals about their activities for

general application in all states.

The institutionalization of these methodological activities in SPP/PIDER headquarters provided additional structure and focus. In short time, a flurry of *Lineamentos Metodologicos* (methodological guidelines) and *Manuales* were issued. Of particular interest is the "Manual for the Support Program for Rural Community Participation" (PAPCO) which sets forth the strategy for "information and motivation" — in other words, the approach to explaining to communities the goals and means of PIDER (see SPP 1982c). At about the same time two other manuals were prepared and published on the socioeconomic analysis of communities and on the formulation of productive projects for local communities (SPP 1982a, 1982b). In July 1982 a revised manual was issued on procedures for programming and budgeting in PIDER, summarizing both the justification of the participatory approach and the procedures for carrying it out. Two other manuals on project monitoring and control of execution followed (SPP 1982d, SPP 1982e, SPP 1982f). Each one specified ways in which communities should be involved not just in initiating and selecting investments but also in implementing and monitoring projects.

To sum up, the process of capacity building led to the establishment of organizational tools and staffing patterns that supported the participatory approach. Errors were corrected through built-in learning mechanisms. The institutional memory of PIDER has been captured in printed guidelines and manuals, even though some of this experience was lost because of the high turnover in staff and managers. New managers often were not equally committed to the guidelines they inherited, and the orientation toward participation was at times weakened.

The economic crisis that hit Mexico in the early 1980s, as is shown in the next section, curtailed many development programs, including poverty alleviation programs and their participatory approaches. Yet Mexico's new Decentralization Project (World Bank 1991), which started as the economic crisis was ending, builds directly on some of PIDER's key accomplishments. The continuing orientation toward decentralized decision making is a vindication of the essence of PIDER's participatory strategy in the new circumstances of the 1990s.

9.
Decentralization facilitates participation

Given the complexity and vastness of PIDER and the unevenness of its results in different places, it is not surprising that PIDER's accomplishments over almost two decades have been both heartily praised and severely criticized. From calls for emulation to labeling the program's results as

"unsatisfactory", the spectrum and the conflicting judgments is broad [14]. Moreover, the economic crisis in Mexico after 1982/83 reduced PIDER's financial and institutional resources to such an extent that many of its results were deemed unsatisfactory when compared with goals and expectations.

9.1 Can participation survive an economic crisis?

Despite its various shortcomings PIDER had accomplished, among other gains, one remarkable breakthrough: it shook up Mexico's entrenched bureaucratic planning systems and promoted substantial consultation and participation of local communities in the allocation of resources for local development. The decentralization to the microregional level was an important social innovation that has had a profound influence.

Although the austerity measures introduced in the mid-1980s reversed some of this progress and undercut the decentralization trends, these setbacks could not wipe out all the progress regarding participation introduced by PIDER. Nor did these austerity measures and structural adjustments substitute more effective alternatives for getting people involved in public-sector programs. Some of the institutional gains achieved in PIDER proved enduring, and the new decentralization project (World Bank 1991) attempts to continue and expand them.

During the preparation of the decentralization project, the Government of Mexico and the World Bank carefully reviewed the experience of prior programs. Mexico's National Institute of Statistics, Geography, and Information (INEGI) surveyed PIDER lll subprojects and derived conclusions for an overall strategy report (see World Bank 1989). INEGI found that direct participation by beneficiaries had contributed significantly to the construction of a large number of local projects and that beneficiaries expressed high rate of satisfaction with most local projects: about 65 percent of the subprojects were judged successful by the beneficiaries, and the social infrastructure and economic support projects rated above 70 percent. The productive projects received a lower rating.

The beneficiaries contributed substantially to the cost of certain types of local projects, as shown on Chart 3: 23 to 64 percent of labor costs and 40 to 47 percent of the cost of land for setting up agroindustry units, small scale irrigation systems, fruit-tree plantations, and livestock units. Beneficiaries were actively involved in identifying projects. They reduced costs and improved the quality of maintenance by getting directly involved in maintenance, along with the employed technicians or the executing agency.

9.2 Decentralization and popular partecipation

Under the decentralization project that started in 1991, the World Bank is

supporting the Mexican Government's efforts to resume the countrywide decentralization and foster stronger population participation.

The principal objective of the decentralization project is to increase the access of poor and indigenous populations in the four poorest states of the country — Chiapas, Guerrero, Hidalgo, and Oaxaca — to basic infrastructure, social services, agricultural technology, and larger markets. To achieve this broad objective, one of the specific goals of the project is

> "to strengthen the decentralized municipal institutions to identify, prepare, build, operate and maintain the investments in a more participatory manner" (World Bank Staff Appraisal Report, 1991, P. 19),

The process of selecting and prioritizing small scale local investments under the decentralization project will follow closely, and improve upon, the participatory planning model previously developed under PIDER (see Chart 4). The planning process is to start at the community levels, where the projects should be identified and prepared. Communities are to be informed, when their proposed projects are not approved at the subsequent stages, about the reasons for rejection. Thus, the earlier approaches and solutions PIDER arrived at, despite having been temporarily pushed back, or apparently discarded, have returned on today's agenda for careful reconsideration and use. This is a case akin to what Hirschman called the "principle of conservation and mutation of social energy" (Hirschman 1984).

The heritage of PIDER is visible at every stage of the current planning process and the new guidelines are seen as the "grandchildren" of PIDER, while some of the leaders are described as "PIDER-veterans". Indeed, the resumption of the PIDER approach was definitely helped by the fact that some of the key Mexican officials involved in the preparation of the decentralization program, and now in its implementation, have been associated during earlier years with PIDER or CIDER and have been formed in the spirit of PIDER's school of thinking.

Summarizing the main elements that currently embody both the continuity and the changes in planning methods for local projects, the World Bank's task manager for the ongoing decentralized project wrote:

- the regional planning mechanism started under PIDER is being institutionalized and embedded in the federal structure of the Mexican administration. Specifically, the manuals for operational controls used presently are the grandchildren of the manuals developed by PIDER;
- the planning mechanism has evolved and been further improved, so that nowadays the state COPLADES (state coordinating planning committees) are the primary body responsible for regional planning. In these committees are represented all sectoral federal and state agencies. They elaborate the annual operational plan that is then revised and approved by the federal planning ministry. The need to extend the planning system to the whole country and establish a regular federal structure was the factor

that required such a change;

- PIDER's microregion planning concentrated resources on particular microregions. Nowadays planning is conducted at several levels: municipal and state so it can become comprehensive and integrate all the microregions in a state. One of the criticisms of the microregion approach was that it created islands, without coordinating planning and the required institutional support with the other microregions that were not covered by PIDER. Currently, all microregions are covered. And the basic concept of the microregion, which was the unit introduced through PIDER, still permeates regional planning today;
- the present challenge in Mexico is to extend the public administration structures down to municipalities. A large number of them exist only on paper, so special emphasis is given to creating local structures that are participatory. In this process, institutionalized throughout the Municipal Solidarity Fund, we have certainly used a lot of the ideas of the PIDER experiences (Mateus 1992).

The decentralization project contains two special institutional arrangements for channeling resources to the most deprived local communities: (a) the Municipal Solidarity Funds; (b) the Development Funds for Indigenous Populations. These funds are accounts created at the municipal and community levels to provide budget financing for small community projects. They will stimulate and strengthen communities' social demands; emphasize the consultation, participation, and direct contribution of beneficiaries; and introduce competition among the providers of services to those communities. Thus, the contradiction that weakened PIDER - keeping project financing overly centralized while democratizing project planning - was overcome under the new Mexican program, which gives municipalities control over funding many local projects.

Early reports from the field about the first year of project implementation confirm that activities under these two funds have indeed attracted substantial participation of local groups from the outset (Davis 1992; Mateus 1992). Another field report (Binswanger 1992) notes that "the pace and manner in which the municipal funds have been taking off are exceeding any expectations we could have had during the design and the preparation of the decentralization project." The same report indicated that in all the local projects visited, the communities provide local materials and contribute the unskilled labor, leading to beneficiary shares in capital cost from 10 to 70 percent, depending on the labor intensity of projects. About 14,000 microprojects have been completed in the first year of the project. Local microprojects include construction of schools or classrooms, road segments, additions to water supply and electrification, health facilities and drainage systems. The unit costs of projects are similar to those of line agencies, or cheaper. Community input further reduces the cost, while the ceiling on project size and cost prevents concentration of projects in municipal

Chart 3 - STRUCTURE OF COMMUNITY PARTICIPATION BY TYPE OF ACTIVITY

Activity	Small-Scale Irrigation (%)	Fruit Trees (%)	Live-stock (%)	Agro-Industry (%)	Stores (%)	Ware houses (%)	Roads (%)	Electri-city (%)	Water Supply (%)	Sewer-age (%)	Educa-tion (%)	Health (%)
BENEFICIARIES' CONTRIBUTIONS TO COSTS												
Land	40.9	43.8	41.2	47.1	n/a	n/a	42.3	0.0	fi.l	6.3	22.2	15.8
Machinery and Equipment	4.5	6.3	-	-	n/a	n/a	3.8	-	-	-	-	-
Financial	9.1	3.1	17.6	11.8	n/a	n/a	11.5	75.0	33.3	43.8	33.3	15.8
Materials	9.1	0.0	14.7	17.6	n/a	n/a	11.5	0.0	6.1	6.3	19.4	5.3
Labor	31.8	46.9	26.5	23.5	n/a	n/a	30.8	25.0	42.4	37.5	25.0	31 11
Other	4.5	0.0	0.0	0.0	n/a	n/a	-	0 0	12.0	6.3	6.0	31.6
All Projects	100.0	100.0	I100.0	100.0	n/a	n/a	I 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	I100.0
PARTICIPANT'S SHARES IN PROJECT IDENTIFICATION												
Beneficiaries	63.2	68.4	58.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Community	26-3	21-1	29-4	41.7	54.2	25.0	50.0	54.5	38.5	41.2	40 7	30 0
Ejido	-	-	-	58.3	20.8	12.5	-	36.4	15.4	11.8	11.1	0.0
Municipality	-	-	-	0.0	4.2	25-0	25.0	9.1	26 9	11 8	11.1	30.0
Inst./Authority	10-5	5-3	11-8	0.0	20.8	0.0	20.0	-	15.4	23.5	37.0	40.0
Individual	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Other	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	37.5	5.0	0.0	3.8	11.8	0.0	0.0
All Projects	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
PARTICIPANTS' SHARES OF MAINTENANCE												
Beneficiaries	18.8	n/a	21.4	35.7	n/a	n/a	16.7	0.0	35.0	20.0	65.2	25.0
Municipality	-	n/a	-	-	n/a	n/a	16.7	-	-	-	8.7	-
Technicians	56.3	n/a	78.6	64.3	n/a	n.a	44.4	5.9	60.0	70.0	-	56.3
Executing Agency	18.8	n/a	-	-	n/a	n/a	-	94.1	-	-	21.7	-
Other	6.3	n/a	0.0	0.0	n/a	n/a	22.2	0.0	5.0	10.0	4.3	18.8
All Projects	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source: INEGI surveys. n/a = not available (the percentage represents the breakdown of participation by different groups or institutions for each type of activity)

headquarters and favors projects in smaller settlements.

Perhaps the best summing up conclusion about the developmental value of the strategy discussed in this paper is an excerpt from a field supervision report written by an experienced project officer about the mechanisms and impact of the project's approach. The excerpt has the earmarks of the rapid and sparse style of a routine back-to-office report, yet it insightfully captures the essential strategic lessons:

> "The theory underlying the decentralization project seems to have worked well so far in this component of the project: change the destination of the resources from the line agencies to the municipalities; give them control over the resources within a transparent and internally consistent project appraisal and selection system; put the burden of subproject coordination on them and give them the money to do so; involve all elected officials in the municipality and the settlements jointly with the beneficiaries in the project selection; clearly spell out the conditions under which a project can receive financing; require community labor input and thereby eliminate all projects for which no one is willing to volunteer labor. Then rely on the executive capacity dormant in the thousands of villages and slum areas.... This program appears to be a victory of municipalities over the line agencies in the competition for government resources...."
>
> (Binswanger 1992).

10.
Lessons on generating a social methodology

This paper has not attempted to give a full description of the methodology for organizing popular participation, as it is formulated in various manuals (see the bibliography and, for a more detailed description of the participatory planning methodology and the decentralization measures, Cernea, 1983; World Bank 1991). Nor does it try to demonstrate all the benefits achieved by applying this methodology to the selection and realization of local investments. Rather, the purpose here was to determine how the capacity-building path that CIDER/PIDER followed has also resulted in an usable model and a kit of practical tools for identifying, selecting, and carrying out investments with people's participation. The lessons for social researchers and development practitioners interested in replicating similar efforts in other countries can be summarized as follows.

The set of circumstances crucial for setting the climate and working out a participatory methodology include:

- agency awareness of failure (meaning the candid recognition of the

Chart 4

DECENTRALIZATION AND REGIONAL DEVELOPMENT PROJECT FOR THE DISADVANTAGED STATES

Project Selection: Institutions, Functions, Processing Steps, and Products

INSTITUTIONS	FUNCTIONS AND PROCESSING STEPS	PRODUCTS
1. Community Committee	Identifies/prepares project (preparation can be contracted)	Project proposal
	Submits proposals to municipality on a standard form	
2. Municipality	Reviews proposals in light of exclusion criteria [1]	First selection of projects
	Returns rejected proposals to community	Rejection of project, with explanation
	Reviews remaining proposals according to criteria, filling out a score sheet on each project; projects receiving less than 25 points are returned to communities for modification	Second selection of projects, with respective score sheets
	Ranks projects in priority order by scores and submits selected projects, score sheets, and list to state planning and SPP/Delegation	First list of priority projects
3. State Planning	Reviews proposals according exclusion criteria	Third selection of projects
	Returns rejected projects to municipality	Rejection of project, with explanation
	Reviews remaining proposals to ensure that selected projects meet expected standards	Fourth selection of projects
	Returns projects not in compliance to municipalities for modification[2]	Explanation of reasons for rejecting projects
	Reorders list of projects by priority and submits new list with funding for each group of projects to COPLADE[2]	Second list of priority projects

(continued)

INSTITUTIONS	FUNCTIONS AND PROCESSING STEPS	PRODUCTS
4. COPLADE	Decides on package of proposals and priority list; returns package to state planning, and submits new package of projects/priorities to SPP/Delegation	Third list of priority projects
5. SPP/Delegation	Ensures that proposals are not in exclusion criteria	Rejection of project, with explanation
	Returns rejected projects to state planning	
	Reviews remaining proposals to ensure that criteria were adequately applied on each project	
	Returns improperly selected projects to state planning for modification and deletes them from funding request to SPP/Mexico	Explains reasons for rejecting projects
	Reviews rankings of projects according to scores assigned and submits state program package without basic project forms or score sheets to SPP/Mexico	Fourth list of priority projects
6. SPP/Mexico	Reviews state submissions and decides on program financing	Issuance of project funding authorization

(1) Any municipality not able to carry out this screening can request assistance from a state planning or regional SPP office.

(2) Such proposals, if modified, may be resubmitted for consideration in the current or next fiscal year.

(3) State Coordinating Planning Committee.

ineffectiveness of prior programming procedures) and consensus on the need for change;

- establishment of a multidisciplinary (basically social science) capacity-building group, with a shared conceptual framework, to design the new approach;
- support from the top echelons of the government agency;
- willingness to experiment in the field, to take risks, and to learn from mistakes;

and

- recognition that innovative social engineering takes some time before it can be implemented on a large scale, but once ready it requires formal institutionalization and staff rearrangements.

The core component of this capacity-building process was a sustained action-research effort. The researchers were concerned with modeling the social process of local investment planning and implementation for applied purposes. All three principal functions for which action research can be applied were exercised: action research was used as a social research tool, a training tool, and a management tool (Lenton 1981). The duration of this action-research, however, as perhaps too long, and at times the process became cumbersome. Future similar action-research can be shortened by building on the already existing experiences and on prior tested approaches.

When action research and social diagnoses are accompanied by recommendations for problem solving, policymakers and practitioners are more likely to respect and apply them. Such recommendations should offer more than a solemn pronouncement: "thou shalt...": to facilitate application, recommended solutions should be developed and articulated as step-by-step methodologies for social action. Methodologies of this nature show how to achieve a certain development. Rather than rehashing endlessly what the policy objectives should be, they spell out in detail how to take action for translating objectives into reality.

The operational maturity of social researchers in recommending participatory development policies and approaches to governments is measured not just by their advocacy effort but by their capability to offer guiding models for action. Development practitioners are entitled to expect that sociologists and anthropologists who theorize about participation are able to transform their ideology into an applicable social engineering of participation.

Introducing bottom-up planning is not an operation free of incremental costs. It requires more staff time for the diagnosis phase than conventional top-down planning, and costlier logistical means. If people's involvement in public programs is to be expanded, these specific costs must be recognized and assumed, otherwise the approach will be vulnerable to real or claimed staff constraints, to short-sighted cost-benefit arguments, or to

expediency counter-arguments.

While there are indeed incremental costs for organizing participation, the cost-benefit argument against assuming the extra effort is valid. True, the economic benefits of participation and the participation-induced increase in the effectiveness of public programs do not always lend themselves to easy measurements. Many benefits will remain "invisible" but they nevertheless are real: we will never know the number of unsuitable projects which have not been included and financed due to the peasants' participation, and the amount of money thus saved. In PIDER, many inadequate investments were screened out early by the farmers' sense of feasibility and priority. The lesson is that the opportunity costs of not involving the peasants as participating actors in public programs is unaffordable, since the alternative is likely to be repeated failure or diminished effectiveness of the financial resources committed.

Furthermore, several conclusions about the innovative social engineering needed for organizing participation can also be derived from this experience. Although none of them is necessarily a novelty to applied researchers, or to development practitioners and project managers, the approaches involved are far from being unanimously accepted and applied in projects. In this light, the Mexican experience strongly supports the following conclusions:

- the elaboration of a social methodology requires the joint effort and integrated skills of professional researchers and development practitioners; they must together design for software;
- education alone is not sufficient for organizing participation: sound and innovative social engineering, in the sense of gradual creation of new institutionalized arrangements, is necessary. This can be done through experiments, as opposed to the desk-bound concoction of schemes. The model for participation of beneficiaries in development projects is not anabstract prescription, but a pattern of social organization for joint action. To establish such a pattern, researchers must patiently observe of theirexperiments, learn from errors, and repeatedly return to the drawing board;
- training is critical for good social engineering because even partial, results have to be communicated to, and learned by, the client audience; ongoing training builds up the receptivity for the products of innovative approaches;
- sustained political commitment to the innovative social engineering approach is necessary for fighting off entrenched bureaucratic opposition and vested interest obstacles;
- normative institutionalization of participation has to follow immediately after the experimental period;
- organizational and staffing adjustments are integral to the capacity-building process. No new methodology can be effective or sustainable

without the necessary organizational and administrative resources.

The process described above, impressive as it is in terms of continuity and the quality of its outcomes, nevertheless should not be seen as the only way to produce a methodology for a certain type of social action. Moreover, this process should not be idealized, because it had its own weaknesses, some of which were pointed out here. Yet, this is one of the relatively few cases in which a team of applied social researchers worked with continuity over a period of several years to produce a methodology for community participation in bottom-up planning that was professionally designed on the basis of social analysis and field trials, rather than improvised hastily with more enthusiasm than meticulousness.

If theories and methods for purposive development activities are to be improved, and if organized community participation in publicly financed programs is to become more widespread, the action-research experience described here needs to be replicated by other applied researchers, with adjustment to their contexts.

NOTES

(1) For instance, farmers acting as economic agents - or any other entrepreneurs - do not just participate in development: they simply do it. They carry out productive activities according to their own goal, plans, designs, and resources. They are the actors and managers of their own economic growth, survival, and change "programs".

(2) Methodologies for social action are a specific product of applied social science (Cernea 1991b). These methodologies codify existing social experiences, sociological theoretical knowledge, and empirical findings into sets of procedures for organizing human activities in order to achieve defined goals. Such methodologies should be readapted as social technologies and are part of what is often called (under parallel but overlapping conceptualizations) either human enqineering, or sociotechniques, or social engineering (Barnes 1980; Firth 1981; Rossi and Whyte 1983). They represent codified know-how suitable for guiding the actions of human groups and institutions. Professionally crafted social methodologies - and not just happenstance and casual procedures - are indispensable for building up the "software" of development programs.

(3) Anders Rudqvist, for instance, describes the research program initiated by SIDA (Swedish International Development Agency) as just such a quest: "the main objectives of the program are to identify preconditions, problems and possibilities for the promotion of popular participation in rural development projects.... The activities include desk studies..., field studies and trial operations..." IRudqvist 1990).

(4) William Nagle and Senjoy Ghose provide a broad overview of community participation in World Bank supported projects (Nagle and Ghose 1990).

(5) The actual "product" - namely, the set of principles, approaches, and procedures that together represent a methodology for community participation in local investments in Mexico - is described in detail in a number of manuals and guidelines (see bibliography). See also: Michael M. Cernea, A Social Methodology for Community Participation in Local Investments: The Experience of Mexico's PIDER Program, World Bank Staff Working Paper No. 598, and the World Bank Staff Appraisal Report - Mexico: Decentralization and Regional Development Project for the Disadvantaged States, March 1991, on which this paper draws.

(6) The scarcity of social methodologies for developing the software of development interventions is doubly counterproductive: it leaves the operational questions unanswered, and the vacuum is filled by amateurism and incompetence. A vicious circle results: First, many decision makers and politicians abet such incompetence and deny their support for developing the methodologies for participatory social action. Then, in a surprising volte-face - which Alan Dershowitz would likely see as a fitting illustration of the chutzpah concept (Dershowitz 1991) - the same decision makers invoke this scarcity as an excuse for low performance in the social components of projects. The net result is more failures in development interventions.

(7) Jorge Echenique (1979), who played a key role in designing PIDER's participatory approach to local planning, characterized this situation in Mexico in the following way:

There is a tendency for rural development programs, PIDER included, to proclaim farmer participation, organization, and self-management.... But these goals are never actually defined or explained in detail.... As a result, this approach often goes no further than the pronouncement stage, and is not reflected or put into practice during the course of the program. The official

agencies, whose inertia is evident, mostly act along their old hidebound traditional lines, defining what is to be done, how it is to be done, and who is *to benefit, without having any specific knowledge of the real social and cultural context in which they are operating. Limited to a superficial view of the natural environment and resources, they entertain the naive conviction that the aspirations and needs of the rural population match their own institutional priorities, and continue to dwell in the blissful certainty that the peasants know nothing of technology, projects, and serious things of that kind.*

(8) The core members of this team were Jorae Echenique, Marcos Arellanos, Victor Chaqoya, Antonio Monzon, and Alfonso Cano.

(9) One of the local investment projects examined by the CIDER/PIDER team vividly illustrates how peasants' perspective and definition of their own needs may reflect aspects that the experts may not perceive. During a conventional investment planning exercise, the technical planning staff of a line agency mockingly rejected a "crazy" written request from a village where the farmers proposed that a dance hall be constructed. The CIDER team then decided to visit the *ejido* that had proposed that unsuitable expenditure. It found that many of the peasants in the village were musicians and that their reputation was so good that on Sundays and holidays inhabitants of surrounding areas came to dance on improvised, open-air grounds. Most of the *ejido* members thought a dance hall would be the best means of attracting much more visitors, selling more local products, getting added revenue, and generating employment. In terms of rural development, as the CIDER capacity building group commented afterwards, we wondered whether the request for a dance hall was not more justifiable than many of the "white elephants" included by the experts in PIDER programming.

(10) Programa de Apoyo a la Participation de la Communidad Rural (PAPCO).

(11) The kind of data gathered in this part of the field work for community diagnosis should point up land tenure systems and agrarian problems; total and active population and seasonal migration; the land resources, quality, and distribution; production activities, and their relative importance; agricultural output, productivity, and markets; ownership of cattle; production technology; other production resources and the degree to which they are used; the condition of the social and economic infrastructure (water supply, road, marketing, telecommunications and postal services, electrification, health, education, and drinking water); credit and technical assistance; internal social organization of the village; institutional activities and works undertaken; investment needs and priorities.

(12) The recommended procedures for conducting such consultative village meetings were described by Jorge Echenique, the head of the capacity building group, as follows:

The data obtained by the field team from various informants should be summarized and presented to the villaqe meeting (especially with regards to potential resources and their use, agricultural production and related problems, employment and migration). A review of the production support services (credit and technical assistance) and social services (education, health, drinking water, electricity, communications, etc.) should be part of this presentation. In making this presentation, the field team members should instigate the meeting to express views on proposals collected during the village survey by asking direct questions about them. For example, if the team is told that in one ejido *a large part of the irrigated land is sown once each year, the question can be asked: why not twice? This question starts off the discussion, which must not be allowed to end until the opinions of alll*

present have been made known, however contradictory these may be.

Subsequently, possible solutions to the problems can be discussed, as well as the extent to which PIDER can provide the answer. In the preceding case, for instance, the main reason for a single sowing may have been the lack of water, the possible solution being to expand the storage reservoir and to build canals. In such a situation, the meeting would probably tend to apply for such a PIDER investment.

(13) The simultaneity in preparing both types of "instruments" social and technico-economic was in fact an adequate response to two fallacies often present in the arguments for or against participation the "populist" fallacy and the "paternalistic" fallacy. As has been correctly argued, the populist fallacy which contends that the rural majority always knows better than the technical personnel and has sufficient skills is as erroneous as the paternalistic fallacy which pretends that the bureaucracy knows best and can do alone all that is needed for development (Uphoff and Esman 1974).

(14) Some of these evaluations simply misjudged the significance of PIDER's experience in participation: an example is the paper *Integrated Rural Development in Latin America* by R.L.J. Lacroix, World Bank Staff Working Paper No. 716, 1985, which reports interesting empirical facts about the practice of participation yet evaluates them, in my view, inadequately.

BIBLIOGRAPHY

Archetti, Eduardo P. 1991. *The Role of Social Scientists in Development: The Norwegian Experience*, in vol. The Sociocultural Dimension in Development: The Contribution of Sociologists and Social Anthropologists to the Work of Development Agencies, Sonderpublication der GTZ, No. 249, Working Group on Development Anthropology (AGEE), Frankfurt.

Barnes, J. A. 1980. *Who Should Know? Social Science, Privacy and Ethics.* New York: Cambridge University Press.

Binswanger, Hans. 1992. *The Municipal Funds*, memo, processed, January.

Cernea, Michael M. 1979. *Measuring Project Impact: Monitoring and Evaluation in the PIDER Rural Development Project- Mexico*, World Bank Staff Working Paper No. 332, Washington, DC.

Cernea, Michael M. 1983. *A Social Methodology for Community participation in Local Investments: The Experience of Mexico's PIDER Program.* World Bank Staff Working Paper No. 332, Washington, DC.

Cernea, Michael M. 1984. *Can Local Participation Help Development?* Finance and Development, December.

Cernea, Michael M. 1987. *Farmer Organizations and Institution Building for Sustainable Development*, World Bank Reprint Series Number 414, Washington, DC.

Cernea, Michael M. 1991a. *Sociologists in a Development Agency: Observations from the World Bank.* In The Sociocultural Dimension in Development: The Contribution of Sociologists and Social Anthropologists to the Work of Development Agencies, Sonderpublication der GTZ, No. 249, Frankfurt.

Cernea, Michael M. (ed). 1991 b. *Putting People First: Sociological Variables in Rural Development*, second edition, revised and enlarged. New York: Oxford University Press.

CIDER. 1979. *Notes on the Preparation of the Zacatecas State Rural Development Plan.* Mexico, DF, Mimeo.

Clark, John. 1991. *Democratizing Development. The Role of Voluntary Organizations.* London, England: Earthcan Publications Ltd.

Davis, Shelton. 1992. *Decentralization/Regional Development Project. Cultural Patrimony and Indigenous Development Fund*, January, memo, processed.

Dershowitz, Alan M. 1991. *Chutzpah.* Boston: Little, Brown and Co.

Echenique, Jorge. 1979. *Notes on Peasant Participation In Rural Development Planning*, paper prepared for the Sociological Workshop on Participation, The World Bank, Washington, DC, mimeo.

Firth, Raymong. 1981. *Engagement and Detachment: Reflections on Applying Social Anthropology to Social Affairs*, Human Organizations 40(3).

Hirschman, Albert O. 1984. *Getting Ahead Collectively. Grassroots Experiences in Latin America.* New York: Pergamon Press.

Kievelitz, Uwe. 1991. *Two Steps Forward, One Step Back? A Critical Self-Reflection of Social Science Involvement in GTZ Over the Last 10 Years.* The Sociocultural Dimensions in Development: The Contribution of Sociologists and Social Anthropologists to the Work of Development Agencies, Sonderpublication der GTZ, No. 249, Frankfurt.

Koch-Weser, Maritta. 1979. *Beneficiary Participation in PIDER Microregions in Yucatan*, Quintana Roo, and Campeche. Rural Development Division, mimeo.

Korten, David C. and Norman Uphoff. 1982. *Bureaucratic Reorientation for Participatory Rural Development*, NASPAA Working Paper Number 1, Washington National Association of Schools of Public Affairs and Administration.

Lenton, Roberto. 1981. *A Note on the Relationship Between Action Research and Other Forms of Engineering Research.* In ODI Agricultural Administration, Network Paper, February.

Mateus, Abel. 1992. *Comments on Participation*, memo, February.

Nagle, William and Sanjoy Ghose. 1990. *Community Participation in World Bank Supported Projects*, processed.

Olsson, Gunilla. 1991. *The Social Anthropological Contribution to Swedish Development Cooperation.* In The Sociocultural Dimension in Development: The Contribution of Sociologists and Social Anthropologists to the Work of Development Agencies, Sonderpublication der GTZ, No. 249, Frankfurt.

Plan Estatal de Desarollo del Estado de Zacatecas (State Development Plan for the State of Zacatecas), 1979, November.

Rossi, Peter H. and William F. Whyte. 1983. *The Applied Side of Sociology*, in Freeman, Dynes, Rossi and Whyte (eds.) Applied Sociology: Roles and Activities of Sociologists in Diverse Settings, San Francisco and London:

Jossey-Bass Publishers.

Rudqvist, Anders. 1990. *Fieldwork Methods for Consultations and Population Participation.* Working Paper No. 9, Development Studies Unit, Department of Social Anthropology, Stockholm University.

SSP (Secretaria de Programacion y Presupuesto). 1980. *Manual de Procedimientos para la Programacion de Inversiones Publicas para el Desarollo Rural* (Manual for the Programming of Public Investments for Rural Development). Mexico, D.F.: SPP, Direccion General de Desarollo Rural Integral, and CIDER.

1982a. *Manual del Programa de Analisis Socioeconomico de la Comunidad Rural* (Manual for the Program of Socioeconomic Analysis of the Rural Community). Volumes 1 and 2. Mexico, D.F.: SPP, Direccion General de Desarollo Rural Integral, and CIDER.

1982h. *Manual del Programa de Apoyo a la Formulacion de Proyectos Productivos* (Manual for the Support Program for Formulating Productive Projects). Mexico, D.F.: SPP, Direccion General de Desarollo Rural Integral, and CIDER.

1982c. *Manual del Programa de Apoyo a la Participacion de la Comunidad Rural* Manual for the Support Program for Rural Community Participation). Mexico, D.F.: SPP, Direccion General de Desarollo Rural Integral.

1982d. *Manual de Procedimientos para el Control de la Ejecucion-*(Manual of Procedures for Monitoring Project Execution). Mexico, D.F.: SPP, Direccion General de Desarollo Rural Integral.

1982e. *Manual de Procedimientos para el Seguimiento de la Operacion* (Manual of Procedures for Monitoring Project Operations). Mexico, D.F.: SPP, Direccion General de Desarollo Rural Integral.

1982f. *Lineamientos para la Evaluacion en el PIDER* (Guidelines for PIDER Evaluation). Mexico, D.F.: Direccion General de Desarollo Rural Integral.

Uphoff, Norman. 1986. *Local Institutional Development: An Analytical Sourcebook with Cases.* West Hartford: Kumarian Press.

Uphoff, Norman. 1991. *Fitting Projects to People.* In Michael M. Cernea, ed., Putting People First: Sociological Variables in Rural Development. New York: Oxford University Press, 2nd edition.

Uphoff, Norman, and Milton Esman. 1974. *Local Organization for Rural Development: Analysis of Asian Experience.* Ithaca, New York: Cornell University, Rural Development Committee.

World Bank. 1975. *Staff Appraisal Report: Mexico Integrated Rural Development* (PIDER 1)." Washington, DC.

1977. *Staff Appraisal Report: Mexico Integrated Rural Development* (PIDER 11). Washington, DC.

1981. *Staff Appraisal Report: Mexico Integrated Rural Development* (PIDER 111). Washington, DC.

1989. *Mexico's Strategy Proposal for Regional/Rural Development in the Disadvantaged States* - 2 vols. Washington, DC, May 26.

1990. *Project Completion Report: Mexico Integrated Rural Development* (PIDER 111). Washington, DC.

1991. *Staff Appraisal Report: Mexico Decentralization and Regional Development Project for the Disadvantaged States.* March.

Un progetto di cooperazione in sanità pubblica in Argentina: programmazione, risultati ed elementi di valutazione

Gianluca Falcitelli

Indice

Introduzione
1. La provincia di Cordoba: cenni sulla situazione sociodemografica e sanitaria
2. Caratteristiche generali del Programma
3. Metodologia e logica di programmazione adottata
4. Principali attività e risultati
5. Elementi di valutazione
Note e riferimenti bibliografici

Il programma del CISP illustrato in questo articolo si presenta come un intervento piuttosto complesso: le attività comprendono, tra l'altro, trasferimento di tecnologie, sviluppo di servizi di ingegneria clinica, sorveglianza epidemiologica, prevenzione, educazione sanitaria. Di qui la necessità di adottare una metodologia partecipativa ed interistituzionale per garantire la sostenibilità del progetto. Scelta difficile da attuare per la molteplicità dei soggetti ed istituzioni coinvolte e la conseguente diversità di interessi ed aspettative. Fondamentale la scelta di valorizzare le risorse umane locali, non solo attraverso il miglioramento delle capacità tecniche degli operatori ma anche grazie ad un'opera di sensibilizzazione su temi generali come la programmazione sanitaria locale e la decentralizzazione. La recente conclusione dell'intervento non ha reso possibile una vera e propria valutazione a completamento d'opera.

Gianluca Falcitelli, statistico sanitario, lavora presso il CISP nella programmazione e gestione degli interventi sanitari. È stato capoprogetto a Cordoba del programma di cooperazione sanitaria.

Introduzione

Il termine tecnologia sanitaria viene usato correntemente per intendere gli strumenti tecnici necessari per la prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione delle malattie, ma anche il *know-how* necessario per la formazione delle risorse umane e per la gestione ed organizzazione di un sistema sanitario. La tecnologia sanitaria comprende dunque tutta la conoscenza utilizzata dagli operatori, dalle strutture sanitarie e dalle comunità per risolvere i problemi sanitari e per migliorare lo stato di salute e le condizioni di vita della popolazione (igiene ambientale, abitazioni, nutrizione, etc.) (Korte 1990; OTA, 1978).

È ormai una situazione generalizzata a livello mondiale quella in cui, da un lato, i sistemi sanitari pubblici ricevono sempre meno risorse dai bilanci statali e, dall'altro, esiste l'aspirazione di adeguare il proprio livello tecnologico ai più moderni ritrovati della scienza e della tecnica; aspirazione peraltro legittima considerato l'indiscusso beneficio che le più moderne apparecchiature e strumentazioni possono produrre sulla salute delle popolazioni.

Tuttavia, esistono anche altre esigenze di sviluppo dei sistemi sanitari locali che, soprattutto in alcuni paesi del Sud, risultano spesso prioritarie rispetto allo sviluppo tecnologico in senso stretto: il caso della formazione e specializzazione delle risorse umane, dell'educazione sanitaria, della prevenzione, della assistenza sanitaria di base, della epidemiologia e dei sistemi informativi sanitari, della promozione e sviluppo sociale e comunitario, del risanamento ambientale e, più in generale, del miglioramento della qualità della vita, soprattutto delle fasce meno protette della popolazione.

A tali esigenze di sviluppo dei paesi più poveri non si può rispondere efficacemente soltanto con il trasferimento di risorse economiche e materiali da parte dei paesi più ricchi, bensì anche e soprattutto attraverso la elaborazione e lo sviluppo di tecnologie sanitarie per la gestione della sanità pubblica nel suo complesso, e quindi non solo per il settore clinico.

Il presente lavoro intende illustrare un programma di cooperazione sanitaria in cui si è cercato di coniugare lo sviluppo tecnologico nel campo biomedicale con la messa a punto di tecnologie sanitarie per la gestione e lo sviluppo integrale dei sistemi sanitari locali.

Particolare attenzione verrà posta sui meccanismi di programmazione, monitoraggio e valutazione in corso d'opera adottati e, infine, si forniranno alcuni elementi di valutazione a completamento del progetto, essendosi da poco concluso.

1.
La provincia di Cordoba: cenni sulla situazione sociodemografica e sanitaria

La Provincia di Cordoba è situata al centro della Repubblica Argentina ed ha una estensione di 168.766 Km² (l'Italia copre una superficie di ca. 324.000 Km²) con una popolazione di 2.764.176 abitanti (censimento del 1991), dei quali circa 1.200.000 vivono nella capitale della provincia, la città di Cordoba (Departamento Capital). La densità della popolazione in tutta la Provincia è di 16,4 abitanti per Km², mentre nel solo Departamento Capital la densità per Km² è di 2.098 abitanti.

Nel 1990 nella Provincia il tasso di natalità è stato del 20 per mille, la mortalità generale è stata del 7,8 per mille e la mortalità infantile del 22 per mille.

In generale, la Provincia di Cordoba è una delle più sviluppate ed industrializzate dell'Argentina. Le attività economiche sono abbastanza sviluppate in tutti i settori. Nel settore primario sono sviluppate agricoltura, silvicoltura, caccia, pesca e attività minerarie; le industrie esistenti sono soprattutto di tipo manufatturiero (leggere e pesanti); per quanto riguarda il settore terziario si registra una intensa attività commerciale, alberghiera, nel settore dei trasporti e delle comunicazioni, delle finanze e delle assicurazioni.

Tuttavia sono assai evidenti gli effetti della crisi economica che da diversi anni a fasi alterne ha colpito tutto il paese. L'urbanizzazione eccessiva che ha accompagnato il processo di industrializzazione ha favorito il sorgere di aree urbane marginali con popolazione di scarse risorse economiche che vive in condizioni igienico-sanitarie assai precarie: abitazioni costruite con materiali di fortuna, servizi sanitari insufficienti e/o inadeguati, carenza della maggior parte di servizi pubblici come luce, trasporti, acqua potabile, fognature, etc.

Al fine di avere un quadro sintetico sullo stato di salute della popolazione nella provincia di Cordoba, riportiamo di seguito le principali cause di morte ed i principali motivi di ricovero ospedaliero (fonte: Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba).

Nel 1990 le prime cinque cause di morte nella provincia di Cordoba sono state (tra parentesi valori assoluti e % sul totale delle cause di morte):

Malattie della circolazione polmonare	(4.155 - 18,7%)
Malattie cerebrovascolari	(1.730 - 7,8%)
Infarto acuto del miocardio	(1.481 - 6,7%)
Ischemia cardiaca	(955 - 4,3%)
Tumori maligni trachea, bronchi, polmoni	(772 - 3,5%)

Nel 1989 le prime 5 cause di ricovero ospedaliero sono state (tra parentesi valori assoluti e % sul totale delle cause di ricovero):

Parti normali	(14.887 - 16,03%)
Altre cause ostetriche dirette	(4.781 - 5,14%)
Infezioni intestinali mal definite	(4.008 - 4,31%)
Coliti e colicistiti	(3.748 - 4,03%)
Polmoniti	(3.136 - 3.37%)

Va comunque segnalato che al sesto posto ci sono le bronchiti croniche e quelle non specificate, enfisemi e asma con un totale di 2.438 ricoveri, pari al 2.62%.

Da questi dati, che comunque solo parzialmente possono rendere conto dello stato di salute della popolazione, emerge una situazione generale abbastanza diversificata della realtà di Cordoba. Infatti, da un lato le caratteristiche tipiche di una zona industrialmente sviluppata spiegano il peso delle malattie dell'apparato cardiocircolatorio e dei tumori fra le cause di morte, dall'altro, l'alta percentuale di ricoveri ospedalieri per affezioni dell'apparato respiratorio e intestinale è spiegata anche dalle malsane condizioni igieniche e abitative in cui versa una parte importante della popolazione.

Ad ulteriore conferma di ciò va sottolineato che anche nei centri di salute di primo livello le patologie riscontrate con più frequenza sono le infezioni e le parassitosi intestinali, malattie della pelle e affezioni respiratorie stagionali.

In termini quantitativi (n. di posti letto, di strutture in genere e di personale medico e paramedico), la presenza di strutture e servizi sanitari nella città e nella provincia di Cordoba può considerarsi soddisfacente (15.088 posti letto nell'intera provincia, tra strutture pubbliche, private e della sicurezza sociale, pari a 5,5 posti letto per mille abitanti). Questo fatto, unitamente alla centrale posizione geografica della città e della provincia, costituisce motivo di attrazione anche per province più lontane.

Il settore pubblico possiede la maggior parte dei posti letto (56,6% del totale). Il settore pubblico (in particolare l'amministrazione provinciale) detiene la maggioranza dei posti letto per pazienti cronici a lunga degenza (il 79,4% del totale dei posti letto a lunga degenza), mentre al settore privato ne appartengono il 17,3%. L'88,4% dei posti letto del settore privato è destinato a pazienti acuti di breve degenza, mentre nel settore pubblico la stessa percentuale è del 61,2%.

Il settore delle *obras sociales* possiede appena il 4,5% dei posti letto della Provincia.

Le attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a livello primario, e in genere di assistenza sanitaria di base, nella città di Cordoba sono effettuate essenzialmente attraverso una rete di 57 Centri di Salute di I livello dipendenti dalla Segreteria di Salute della Municipalità.

Questi centri sono distribuiti su tutto il territorio della città e a cia-

scuno di essi corrisponde un'area programmatica nella quale il Centro è responsabile della realizzazione di specifici programmi di promozione della salute e prevenzione, soprattutto orientati verso i gruppi a rischio, le madri e i bambini.

Ciascun Centro svolge servizi ambulatoriali nelle quattro specialità di base: infermeria, ostetricia e ginecologia, pediatria e medicina generale. Diversi centri inoltre dispongono di personale odontotecnico, nutrizionista, assistenti sociali, oltreché del personale tecnico-amministrativo, medico e paramedico necessario per svolgere le funzioni di cui sopra.

Nel resto della provincia - prevalentemente rurale e a bassa densità demografica - le funzioni di assistenza sanitaria di base sono svolte da strutture ambulatoriali dipendenti dall'amministrazione provinciale, fatta eccezione per alcune città più popolate in cui la locale amministrazione municipale gestisce anche centri di salute di primo livello.

Uno dei problemi principali è costituito dalla assenza di un sistema sanitario in cui siano armonicamente integrate, e con ruoli ben specificati, le strutture e i servizi dei diversi settori (pubblico, delle *obras sociales* e privato) così come delle diverse amministrazioni (nazionale, provinciale e municipale).

La crescita demografica e la estensione territoriale della città non è stata accompagnata da uno sviluppo adeguato dei servizi sanitari sul territorio. In altre parole, ciò che manca è un sistema sanitario articolato nel senso di una complessità crescente da strutture di primo livello verso strutture ad alta complessità di terzo livello, passando per centri poliambulatoriali di livello intermedio. Attualmente sono più sviluppate le strutture sanitarie orientate verso i malati ospedalizzati, piuttosto che quelle ambulatoriali di primo e secondo livello che si rivolgono anche alla popolazione sana, soggetta a rischio.

Problemi analoghi si verificano all'interno della provincia.

Di fronte a questa situazione, e conformemente alle linee nazionali di politica sanitaria, il Ministero della Sanità della Provincia di Cordoba ha adottato una strategia di decentralizzazione e regionalizzazione dell'assistenza sanitaria, per la promozione della copertura integrale della popolazione e per il miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso il riordinamento delle prestazioni ed una migliore e più razionale utilizzazione delle risorse esistenti.

Tale strategia di decentralizzazione consiste essenzialmente nel trasferimento alle amministrazioni locali (municipi) di una serie di competenze amministrative e di responsabilità inerenti la gestione della sanità. Questo non solo per assicurare maggiore rapidità, agilità ed efficienza al funzionamento dei servizi, ma sopratuttto per fare in modo che scelte importanti per la salute della comunità vengano prese a livello locale con la partecipazione diretta delle comunità stesse.

2.
Caratteristiche generali del Programma

Nel quadro degli accordi di cooperazione tecnica bilaterali tra i governi della Repubblica Italiana e della Repubblica Argentina, dal settembre del 1989 al giugno del 1993 è stato realizzato un programma di cooperazione a sostegno del sistema di sanità pubblica nella città e nella provincia di Cordoba.

Il programma è stato realizzato, per parte italiana, dall'organismo non governativo Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP), per conto e con il finanziamento del Ministero degli Affari Esteri italiano, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo (MAE-DGCS).

L'obiettivo generale del programma è stato quello di sostenere e rafforzare i programmi di sanità pubblica del Ministero della Sanità della Provincia e della Segreteria di Sanità della Municipalità di Cordoba, nel quadro della politica di decentramento e regionalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Il programma ha avuto un finanziamento di più di 6 miliardi di lire, destinati in parte all'acquisto di apparecchiature biomedicali e materiali sanitari per ospedali e centri di salute, e in parte allo sviluppo di metodologie e semplici tecnologie sanitarie nei seguenti settori:

- ingegneria clinica[1], gestione, manutenzione e riparazione delle apparecchiature sanitarie;
- sorveglianza epidemiologica e sistemi informativi sanitari;
- sviluppo comunitario, promozione sociale, prevenzione ed educazione sanitaria;
- informazione e comunicazione in sanità pubblica.

3.
Metodologia e logica di programmazione adottata

3.1. La pianificazione

Intendiamo la pianificazione come il momento decisionale, prevalentemente politico, in cui i soggetti istituzionali competenti, sulla base di valutazioni (in genere di tipo macro) delle necessità e delle risorse disponibili, definiscono obiettivi generali da perseguire attraverso uno o più interventi coordinati e fissano vincoli di diversa natura da rispettare nel corso degli interventi stessi. Possono essere vincoli politici, istituzionali, tecnici, legati alla utilizzazione delle risorse disponibili. Nella fase della pianificazione, trattandosi di un momento decisionale di natura essenzialmente politica, pesano in maniera

non indifferente le decisioni politiche, oltre che quelle assunte in base alle valutazioni dei bisogni e delle risorse.

Nel caso specifico del programma di cooperazione oggetto del presente lavoro, il momento della pianificazione è riconducibile al momento in cui sono state assunte le decisioni politiche fondamentali, tanto da parte del Governo Italiano come da parte del Governo Argentino. In altre parole, riconducibile al momento in cui è stata chiaramente espressa e manifestata da entrambe le parti la volontà politica di dar vita al progetto.

In questa fase il livello di formalizzazione del problema e degli obiettivi è abbastanza generale. Si tratta di uno stadio in cui gli obiettivi formulati a livello politico non si basano tanto su analisi tecniche dettagliate e particolareggiate, bensì su macroindicatori e - naturalmente - sulle scelte politiche dei decisori.

In questo caso l'obiettivo è stato formulato dalle autorità governative di entrambi i paesi nei termini di un intervento di supporto al sistema di sanità pubblica nella città e nella provincia di Cordoba e all'Ospedale Italiano di Cordoba (ospedale privato "di comunità"), facendo in modo che anche il sistema di sanità pubblica potesse beneficiare dell'aiuto all'Ospedale Italiano. A questo scopo l'Ospedale Italiano e il Ministero della Sanità della Provincia hanno stipulato preliminarmente una convenzione in cui è stata prevista la messa a disposizione, da parte dell'Ospedale, di prestazioni sanitarie specialistiche gratuite per pazienti provenienti da strutture pubbliche, da effettuarsi con le apparecchiature ricevute dal Governo Italiano.

In questa fase si è assunta la decisione di realizzare un intervento consistente nella fornitura di apparecchiature sanitarie, tanto a strutture pubbliche come all'Ospedale Italiano, e in attività di sostegno ai programmi di sanità pubblica delle autorità locali.

Una volta definito l'obiettivo generale dell'intervento, ed avendo individuato in prima approssimazione le risorse finanziarie necessarie, l'ente finanziatore (il Governo Italiano) ha individuato la Ong esecutrice, il Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP).

Il CISP è quindi stato incaricato di effettuare lo studio di fattibilità dell'intervento con lo scopo di formulare un programma dettagliato ed articolato in termini di obiettivi specifici, linee di attività, risorse da impiegare.

3.2. La programmazione

Intendiamo la programmazione come un processo decisionale attraverso il quale i diversi soggetti competenti, tenuto conto e valutati da un lato gli obiettivi generali fissati in ambito di pianificazione e, dall'altro, le necessità espresse ed inespresse, lo stato attuale della risposta e le risorse disponibili, fissano obiettivi specifici ed individuano azioni concrete finalizzate al perseguimento in maniera efficace ed efficiente degli obiettivi stabiliti.

In altre parole si tratta di un processo di organizzazione delle risorse

disponibili, secondo una logica di ottimizzazione, finalizzato alla realizzazione di interventi in grado di soddisfare in maniera efficace ed efficiente un insieme di domande.

Fa parte del processo di programmazione la messa a punto di opportuni sistemi di monitoraggio, verifica e controllo delle attività, rispetto a parametri ed indicatori stabiliti, che permetta di riadeguare periodicamente le attività in relazione alle verifiche effettuate e alle mutate situazioni.

Possiamo identificare come momenti essenziali del processo programmatorio:

- l'analisi dei sistemi della domanda e dell'offerta, cioè analisi delle necessità in ordine di priorità e delle risorse disponibili per soddisfare tali necessità;
- la formulazione degli obiettivi specifici e individuazione dei settori di intervento;
- la definizione del piano delle attività ed allocazione delle risorse;
- la messa a punto di un sistema di monitoraggio e valutazione del programma.

Queste fasi hanno una consequenzialità logica tra loro ma non possono considerarsi mai esaurite nel corso del programma giacché, grazie ad opportuni processi di *feedback* e retroalimentazione, sono sempre soggette a mutamenti.

Lo studio di fattibilità del programma è consistito essenzialmente nella esecuzione di tutte quelle che abbiamo identificato come tappe del processo di programmazione, ma naturalmente non ha esaurito il processo di programmazione, giacché questo costituisce un processo permanente e iterativo nel corso di tutto il programma.

Di seguito illustriamo come e con chi il CISP ha svolto lo studio di fattibilità e la programmazione preliminare dell'intervento in generale, specificando anche le scelte metodologiche adottate.

L'esecuzione dello studio di fattibilità è stata realizzata in base ad alcune scelte metodologiche di fondo, compiute dall'organismo esecutore (CISP), approvate dall'ente finanziatore (DGCS-MAE) e verificate nel corso dello stesso studio con le controparti locali (Ministero della Sanità della Provincia e Segreteria di Sanità della Municipalità di Cordoba).

Alcune di queste scelte sono state effettuate a monte, prima di iniziare lo studio, ed altre sono maturate nel corso dello studio stesso dall'interazione con le controparti locali e sulla base dell'analisi delle necessità a cui rispondere e delle risorse a disposizione.

La prima di queste scelte metodologiche è relativa alla caratteristica generale che deve avere un intervento di cooperazione allo sviluppo. Oltre all'importante contributo di risorse tecniche ed umane che si realizza attraverso i programmi della cooperazione internazionale, l'obiettivo principale di questi programmi deve consistere nell'attivazione, rafforzamento e gestione di processi di sviluppo locale - già esistenti o avviati dalla stessa cooperazione - i cui soggetti protagonisti siano istituzioni, organismi, associazioni, individui delle comunità dei paesi destinatari.

Questo significa intendere la cooperazione internazionale allo sviluppo non tanto come un contributo di risorse economiche, quanto piuttosto come un agente catalizzatore di risorse istituzionali, umane e materiali già esistenti nei paesi beneficiari che, a partire dalla presenza della cooperazione internazionale e delle risorse che questa apporta, si uniscono e attivano processi locali di sviluppo.

L'adozione di un approccio partecipativo ed interistituzionale per la definizione, esecuzione e valutazione dell'intervento risulta indispensabile per garantire l'appropriatezza delle azioni sin dal momento della loro identificazione e per permettere che i risultati raggiunti incidano sulla organizzazione del sistema sanitario e siano istituzionalizzati dai soggetti ed istituzioni che a diverso titolo e a diversi livelli operano nel campo della sanità pubblica e la gestiscono.

In altre parole, l'adozione di questi approcci costituisce una premessa indispensabile, ma non sufficiente, per prevenire l'instaurarsi di forme di dipendenza dalla cooperazione e dare continuità ai processi di sviluppo attivati e/o rafforzati attraverso il programma.

3.2.1 Analisi dei sistemi della domanda e dell'offerta

È a partire da queste scelte di fondo che il CISP ha definito come svolgere il primo passo dello studio di fattibilità, cioè l'analisi dei sistemi della domanda e dell'offerta, ossia l'analisi delle necessità in ordine di priorità e delle risorse disponibili per soddisfare tali necessità.

Possiamo identificare il sistema della domanda con la realtà in cui si va ad intervenire allo scopo di soddisfare le necessità espresse ed inespresse (o latenti): in questo caso si tratta principalmente della realtà del sistema sanitario della città e della provincia di Cordoba.

Il sistema della offerta può essere identificato invece con il sistema delle risorse a disposizione per rispondere alla domanda: in questo caso si tratta della Cooperazione Italiana, più precisamente del Governo Italiano che mette a disposizione risorse economiche per la realizzazione dell'intervento; ma si può identificare anche nell'insieme di competenze tecnico-scientifiche che la Cooperazione Italiana in generale è in grado di attivare per la realizzazione dell'intervento (esperti, organismi, istituzioni), tanto in Italia come in Argentina.

È importante intendere questa distinzione come una semplificazione operata esclusivamente con fini euristici, da non identificare assolutamente con gli ambiti geografici (domanda = Argentina; offerta = Italia).

Questo perché, ad esempio, sono riconducibili al sistema della domanda le necessità di varia natura proprie del Governo Italiano e della Cooperazione Italiana e che anche si intendono soddisfare con l'intervento di cooperazione: necessità di ordine politico (ad es. immagine dell'Italia tra le comunità italiane in Argentina, questioni di politica estera tra Italia e Argentina, etc.), economico (ad es. mercato per imprese italiane, etc.), tecnico (ad es. la messa a punto di metodologie e modelli di intervento di cooperazione

replicabili, la formazione di tecnici ed operatori per lo sviluppo, etc.).

Allo stesso modo fa parte del sistema dell'offerta la disponibilità di risorse di vario genere (materiali, economiche, tecnico-scientifiche, umane) che è presente in Argentina, in particolare a Cordoba, e che è potenzialmente utilizzabile per la realizzazione dell'intervento.

Per effettuare le analisi di questi sistemi, il CISP ha proceduto innanzitutto ad una analisi preliminare della letteratura esistente, ad uno studio dei materiali disponibili in Italia, ad incontri con funzionari e tecnici che avevano effettuato missioni in loco, e che quindi conoscevano la realtà sanitaria del paese.

È stato attivato un sistema permanente di ricerca e documentazione su questioni di sanità pubblica di possibile interesse del programma e su aspetti sociali e politici generali relativi all'area di intervento.

Sulla base di queste informazioni si è giunti a formulare una prima ipotesi di piano di intervento, da verificare sul posto con le istituzioni sanitarie locali e con una analisi più puntuale delle necessità e priorità che il presente intervento di cooperazione avrebbe potuto contribuire a soddisfare.

3.2.2 Formulazione degli obiettivi specifici e individuazione dei settori di intervento

A questo scopo è stata effettuata una missione in Argentina nel marzo del 1988, con i seguenti obiettivi:

- presa di contatto con le istituzioni sanitarie pubbliche e private coinvolte nel programma;
- verifica e ridefinizione della metodologia e delle linee operative del programma e delle priorità d'intervento, congiuntamente con il Ministero della Sanità della Provincia e con la Segreteria di Sanità della Municipalità di Cordoba;
- acquisizione diretta di informazioni e raccolta di materiale sulle caratteristiche generali del sistema sanitario argentino, con particolare riferimento all'area del programma, allo scopo di definire dettagliatamente il quadro di riferimento delle politiche sanitarie in corso. Attraverso questa interazione con le strutture sanitarie argentine sono stati identificati come prioritari per il programma i seguenti settori:
- potenziamento tecnologico di strutture sanitarie di diversa complessità;
- sorveglianza epidemiologica e sistemi informativi sanitari;
- ingegneria clinica;
- sviluppo comunitario, promozione sociale, prevenzione ed educazione sanitaria;
- informazione e comunicazione in sanità pubblica.

Sempre dal confronto diretto con le controparti locali è stato possibi-

le trarre ulteriori indicazioni di carattere metodologico generale.

Innanzitutto è stato verificato, e se ne è confermata la validità, l'approccio partecipativo ed interistituzionale che sin dall'inizio il CISP aveva deciso di adottare. Tale approccio è risultato in sintonia con quello utilizzato dalle istituzioni sanitarie locali nelle proprie politiche sanitarie ed è stato ulteriormente specificato come approccio intersettoriale, cioè teso a sostenere forme di integrazione e coordinamento tra diversi settori (pubblico, privato e sicurezza sociale), tra politiche sanitarie e politiche sociali, tra diverse istituzioni locali, nazionali ed internazionali.

La metodologia partecipativa ed interistituzionale è stata quindi esplicitata sia a livello di gestione politica e di programmazione delle attività, che a livello operativo di conduzione dei singoli interventi, in modo da poterli definire e realizzare a partire dal confronto con gli operatori delle istituzioni locali.

Si è considerato che l'assetto istituzionale del programma dovesse rispondere, da un lato, alle esigenze di coordinamento ed integrazione tra le varie istituzioni coinvolte nel programma e, dall'altro, garantire uno svolgimento snello ed efficiente delle attività, consentendo l'assunzione di decisioni in tempi brevi e lasciando margini di autonomia operativa agli *staff* dei settori d'intervento.

A questo scopo, congiuntamente al Ministero degli Affari Esteri italiano e alle controparti argentine, è stato definito un apposito strutturagramma operativo del progetto. In particolare è stato costituito un Comitato Locale Misto, con rappresentanti delle autorità, delle istituzioni e dei gruppi e associazioni coinvolti nel progetto, che ha funzionato come organismo di discussione e concertazione sui diversi aspetti del progetto e specialmente per la preparazione e approvazione consultiva in loco dei piani di attività.

È stato quindi identificato un ulteriore elemento della metodologia di intervento: la formazione delle risorse umane. Accertato il livello delle competenze tecnico-scientifiche e professionali esistenti in loco nel campo della sanità pubblica, si è congiuntamente stabilito di porre enfasi su attività di formazione differenziate per operatori sanitari di base, tecnici e quadri dirigenti sia di livello intermedio che di livello apicale, tanto su aspetti specifici e tecnici della sanità pubblica come su questioni di carattere più generale relative alla pianificazione e programmazione sanitaria, organizzazione dei servizi sul territorio, legislazione sanitaria.

Per la progettazione, realizzazione e valutazione dell'intervento, il CISP ha stabilito rapporti di collaborazione permanenti con diverse istituzioni italiane come centri di ricerca, università, strutture sanitare pubbliche tra cui:

- Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio, Roma
- Centro di Informazione e Valutazione Apparecchiature Biomediche (CIVAB) dell'Area di Ricerca di Trieste
- Centro Ricerche e Studi Tecnologie Biomediche Sanitarie di Trieste
- Centro Studi e Ricerche in Salute Mentale della Regione Friuli Venezia Giulia

- Unità Sanitaria Locale n.1 Triestina, Trieste
- Unità Sanitaria Locale n.16 di Modena
- Unità Sanitaria Locale di Putignano (Bari)
- Unità Sanitaria Locale TO1 di Torino
- Istituto di Statistica e Biometria, Università di Milano

Per tutta la durata dell'intervento hanno lavorato a Cordoba numerosi tecnici ed esperti del CISP e delle sopra citate strutture sanitarie, al fine di fornire una consulenza tecnico-scientifica di sostegno alla realizzazione dei programmi di sanità pubblica delle autorità locali, anche con finalità formative nei confronti degli operatori sanitari locali.

Il carattere articolato, integrato e multidisciplinare del progetto, ha richiesto la presenza a Cordoba di esperti di diverse discipline come medici, infermieri, biologi, statistici, logistici/amministratori, ingegneri, tecnici di laboratorio, sociologi, psicologi, laureati in pedagogia, comunicatori sociali, per un totale di 145 mesi/persona in quasi quattro anni di durata complessiva del progetto.

È stato concordato il sostegno e l'impulso alle attività formative in loco degli operatori sanitari di base e si sono previste borse di studio in Italia per *stage* di perfezionamento tecnico-scientifico per quadri intermedi delle strutture sanitarie argentine, che si sono effettuati presso le stesse istituzioni sanitarie italiane che hanno inviato a Cordoba i propri esperti.

A completamento e integrazione di queste attività formative sono state previste opportunità di confronto diretto tra autorità e dirigenti del livello apicale delle istituzioni sanitarie della Provincia e della Municipalità di Cordoba ed autorità e dirigenti di analoghe istituzioni italiane, sia di livello locale che nazionale, finalizzate all'approfondimento delle strategie generali di pianificazione e programmazione sanitaria e di gestione ed organizzazione dei servizi sul territorio, in un contesto di conoscenza reciproca dei sistemi sanitari dei due paesi.

Considerato il ruolo dell'intervento di cooperazione come sostegno ai programmi di sanità pubblica in corso, nel quadro delle scelte politiche delle istituzioni sanitarie pubbliche locali, e considerata la complessità istituzionale del sistema sanitario argentino, si è deciso di utilizzare il programma anche come occasione per favorire il confronto tra il sistema sanitario argentino ed il sistema sanitario italiano.

Questo perché si è pensato che il migliore contributo che poteva venire al sistema sanitario locale non era soltanto quello di tecnici ed esperti italiani in quanto singoli professionisti, bensì quello di istituzioni sanitarie italiane che in qualche maniera hanno affrontato ed affrontano problemi di organizzazione sanitaria per certi versi analoghi a quelli argentini.

La scelta di coinvolgere diverse strutture sanitarie italiane è stata dettata anche dalla volontà di promuovere uno scambio ed una reciproca conoscenza tra i sistemi sanitari di entrambi i paesi, con l'obiettivo di avviare forme di collaborazione tra le rispettive istituzioni sanitare pubbliche, anche

dopo la presenza della Cooperazione Italiana.

Indichiamo questo aspetto di interscambio tecnico-scientifico tra le istituzioni sanitarie argentine ed italiane come sviluppo di tecnologia *soft*, ossia sviluppo e produzione di *know-how* e conoscenza per il miglioramento e potenziamento delle capacità gestionali ed organizzative dei servizi sanitari e socio-assistenziali.

La caratteristica principale dell'intervento è stata infatti quella di coniugare la componente del potenziamento tecnologico in senso stretto (forniture di apparecchiature sanitarie, mezzi e materiali) con una componente di consulenza tecnico-scientifica per la programmazione sanitaria locale e per la organizzazione dei servizi sanitari, ponendo speciale enfasi sulla formazione degli operatori locali.

Un altro aspetto metodologico del programma è stato quello del trasferimento di tecnologia *hard*, cioè la fornitura di apparecchiature, mezzi e materiali sanitari e la messa a disposizione di fondi e tecnologie per il miglioramento infrastrutturale dei servizi e per il potenziamento della capacità di prestazioni dei servizi sanitari pubblici.

Considerata l'efficacia dell'uso delle tecniche di comunicazione sociale negli interventi sanitari, peraltro ampiamente sperimentata e verificata anche in numerosi programmi della Cooperazione Italiana, sin dall'inizio del programma è stato previsto di fare largo uso di tali tecniche per la produzione di materiali filmici, audiovisivi e grafici a supporto delle attività realizzate e per permettere l'opportuna divulgazione dei risultati del programma. Particolare attenzione è stata altresì dedicata alla diffusione di tali tecniche all'interno dei servizi e delle strutture sanitarie locali.

3.2.3 Definizione del piano delle attività ed allocazione delle risorse

A seguito della missione di fattibilità è stato possibile formulare, in collaborazione con i tecnici della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri italiano, il documento di programma definitivo completo delle indicazioni delle risorse necessarie (costi, personale, attrezzature, etc.), da sottoporre all'approvazione degli organismi competenti del Governo Italiano (Comitato Direzionale per la Cooperazione allo Sviluppo).

Per la formulazione del piano delle attività si è scelto di adottare una logica di programmazione aperta e flessibile, in grado cioè di recepire possibili nuovi *input* che nel corso del programma potessero presentarsi e di adattarsi ai mutamenti che potessero verificarsi in seguito, ad ogni livello.

La scelta di adottare questa logica di programmazione aperta e flessibile è stata dettata sostanzialmente da due ordini di motivi: uno di tipo burocratico-amministrativo relativo ai tempi di esecuzione del programma, e l'altro di ordine più tecnico-sanitario relativo alla considerazione della realtà oggettiva in cui si andava ad operare.

Dal punto di vista burocratico-amministrativo va rilevato che i tempi tecnici che intercorrono tra la formulazione del programma (termine dello

studio di fattibilità) e il momento del suo inizio in loco sono molto variabili e possono essere molto lunghi: in questo caso il programma è stato formulato e presentato dal CISP per la sua approvazione agli organi competenti del Ministero degli Affari Esteri nell'aprile del 1988, ed è iniziato ufficialmente il 17 settembre del 1989, circa 18 mesi dopo.

Consapevoli della possibilità di questo ritardo nell'avvio, in sede di studio di fattibilità si è convenuto con le autorità argentine di non specificare e dettagliare eccessivamente le attività del programma, pensando che sicuramente un anno o un anno e mezzo più tardi molte situazioni e molte necessità sarebbero cambiate.

Allo stesso modo, considerando che il settore sociale e della sanità pubblica è un sistema aperto, in cui intervengono molteplici fattori di diverso tipo e difficilmente controllabili, risulta poco probabile che molte situazioni che determinano specifiche esigenze rimangano invariate nel tempo. È quindi sembrato doveroso poter prevedere meccanismi di adeguamento della programmazione in corso d'opera. Questo soprattutto nel caso della realtà argentina, in cui già nel marzo del 1988 si profilavano i prodromi della violenta crisi economica e sociale esplosa pochi mesi dopo (maggio/giugno) e che ha sconvolto - tra l'altro - in maniera drammatica tutto il sistema socio-sanitario.

In sostanza ciò ha significato prevedere che il programma funzionasse per piani operativi semestrali nei quali, sempre conformemente agli orientamenti generali e specifici identificati nella formulazione iniziale del programma, si identificassero in modo particolareggiato le specifiche attività da realizzarsi ogni sei mesi, con l'indicazione delle risorse da impiegare.

In particolare, proprio per evitare di formulare nel marzo del 1988 un piano di attività eccessivamente dettagliato, fin dall'inizio si decise che i primi due o tre mesi del programma sarebbero stati dedicati ad una analisi dell'esistente e ad una riverifica di quanto programmato inizialmente.

Frutto di questo *rapid appraisal* avrebbe dovuto essere il primo piano operativo semestrale che, in definitiva, avrebbe finito con essere il *master plan*, il nuovo programma di attività generale, giacché tutti i piani operativi seguenti avrebbero "camminato" nel solco del primo.

Il meccanismo dei piani operativi semestrali ha inoltre permesso di rendere il programma soggetto a modifiche, più flessibile ed adattabile ai mutamenti della realtà e soprattutto aperto a nuove proposte. Prevedendo infatti ogni sei mesi la possibilità di una riprogrammazione delle attività, si è creato uno spazio aperto a tutti per la partecipazione e la discussione di proposte, innovazioni, correttivi da apportare al programma.

3.2.4 Messa a punto di un sistema di monitoraggio e valutazione del programma

È forse l'aspetto più problematico della realizzazione di programmi sociali e sanitari. In particolare, nel caso di un programma di cooperazione internazio-

nale di supporto ai programmi di sanità pubblica delle autorità locali non è facile individuare indicatori che spieghino l'efficacia dell'intervento.

Uno degli aspetti più positivi del programma è quello di essere stato configurato come sostegno ai progetti già in corso o comunque già pianificati da parte delle autorità locali. Quindi il programma non ha avviato *motu propio* nuove attività, nuovi programmi, a meno che non rientrassero formalmente e ufficialmente nei piani di sviluppo sanitari locali.

Questo significa che nelle attività in cui è stato coinvolto il programma di cooperazione sono state a loro volta coinvolte le istituzioni sanitarie locali con il loro personale, i propri mezzi ed apparecchiature, le risorse economiche che ad essi destinano i bilanci statali. A queste risorse si sono aggiunte quelle provenienti dalla Cooperazione Italiana, tanto in termini di risorse finanziarie, come in termini di mezzi, apparecchiature, risorse umane.

Solo per fare un esempio, il personale delle strutture locali che ha partecipato alle attività del progetto non ha ricevuto retribuzioni o incentivi, da parte della Cooperazione Italiana, aggiuntivi rispetto alle retribuzioni che tale personale già riceveva dalle strutture di appartenenza. Questo anche per evitare di creare pericolosi meccanismi di dipendenza che - al termine del programma - avrebbero potuto pregiudicare la vitalità del programma stesso.

Mentre si può distinguere il costo che determinate attività rivestono per le strutture locali da una parte e per la Cooperazione Italiana dall'altra, non è altrettanto facile attribuire il beneficio dell'intervento alle diverse risorse impiegate o, in altre parole, non è altrettanto facile individuare indicatori di produttività delle risorse impiegate. Il programma di cooperazione è stato talmente integrato nelle strategie sanitarie locali che è risultato a volte difficile distinguere le azioni proprie dell'intervento di cooperazione da quelle proprie delle strutture sanitarie locali.

Tutto ciò va senza dubbio considerato come elemento positivo del programma, soprattutto se si pensa alle caratteristiche di molti interventi di cooperazione internazionale negli anni '50 e '60[2].

D'altro canto questo comporta alcuni problemi nella definizione degli indicatori d'impatto e di risultato del programma.

La procedura di individuazione di questi indicatori risente naturalmente della logica di programmazione aperta e flessibile adottatta per il programma. In altre parole, così come non sono state definite a priori nel dettaglio le attività del programma, non sono stati identificati a priori neppure gli indicatori di risultato.

Si è rimandato tale identificazione alla fase più operativa del *rapid appraisal* e della realizzazione stessa delle attività. Gli indicatori sono stati definiti in corso d'opera, dagli stessi operatori italiani ed argentini coinvolti nelle attività, secondo lo stesso metodo partecipativo ed intersettoriale che si è adottato per la programmazione.

Si tratta ovviamente di indicatori di carattere generale, in cui ha gran peso la componente soggettiva, difficilmente e non sempre quantificabile.

Adottando la logica partecipativa ed interistituzionale si è comunque stabilito di demandare agli stessi operatori la individuazione delle forme più

opportune ed appropriate per valutare l'impatto ed i risultati dell'intervento della Cooperazione Italiana negli specifici settori di attività.

Nella formulazione iniziale del programma sono state previste attività di valutazione e monitoraggio permanente soprattutto nella forma di riunioni periodiche in loco e in Italia sull'andamento del programma e soprattutto in vista della formulazione dei piani operativi semestrali. Tali riunioni sono state previste in maniera differenziata ed articolata, in modo che nel processo di valutazione venissero coinvolti tutti i livelli istituzionali che partecipano al programma, tutti gli operatori sanitari e la popolazione delle zone d'intervento.

4.
Principali attività e risultati

I primi tre mesi delle attività del programma sono stati dedicati alla definizione del primo piano operativo semestrale. Attraverso un lavoro congiunto con i rappresentanti del Ministero della Sanità della Provincia e della Segreteria di Sanità della Municipalità di Cordoba, per ciascuno dei settori di intervento, sono state svolte le seguenti attività:

- analisi e valutazione della situazione del momento in termini di risorse, strutture, servizi e in termini di problemi esistenti nel funzionamento dei servizi stessi;
- individuazione delle priorità e formulazione di linee generali di intervento nel quadro dell'intero programma e delle specifiche attività in ciascun settore;
- individuazione delle strutture, servizi, istituzioni e altri soggetti da coinvolgere nel programma, sia per quanto riguarda strutture sanitarie di differente complessità, sia per quanto riguarda altre istituzioni e giurisdizioni non solamente del settore sanitario (università, altri ministeri, associazioni, gruppi di base, etc.).

In questa fase è stato realizzato un *preliminary assessment* sulle politiche ed i programmi delle autorità locali in materia di sanità pubblica e sono state identificate le attività prioritarie nell'ambito dei settori previamente individuati.

Ricordiamo che i settori d'intervento del progetto sono:

- potenziamento tecnologico delle strutture sanitarie locali pubbliche di diversa complessità e dell'Ospedale Italiano di Cordoba;
- ingegneria clinica, gestione, manutenzione e riparazione delle apparecchiature sanitarie;
- sorveglianza epidemiologica e sistemi informativi sanitari;

- sviluppo comunitario, promozione sociale, prevenzione ed educazione sanitaria;
- informazione e comunicazione in sanità pubblica.

4.1. Potenziamento tecnologico delle strutture sanitarie locali pubbliche e dell'Ospedale Italiano di Cordoba

Una parte importante delle risorse dell'intero progetto è stata destinata al potenziamento tecnologico delle strutture sanitarie locali, con l'obiettivo di migliorare il livello delle prestazioni sanitarie dei servizi e sperimentare forme di integrazione tra settore pubblico e privato.

Le principali azioni realizzate sono state:

- fornitura di apparecchiature, mezzi e materiali sanitari a strutture sanitarie pubbliche di diversa complessità (ospedali, poliambulatori e centri di salute di I livello) e all'Ospedale Italiano di Cordoba;
- rafforzamento della rete provinciale di comunicazione per le emergenze sanitarie attraverso la fornitura di sistemi di comunicazione via radio, automobili ed ambulanze;
- attuazione della convenzione tra Ospedale Italiano e Ministero della Sanità provinciale, in base alla quale l'Ospedale fornisce, con le apparecchiature ricevute dal programma, prestazioni gratuite a pazienti provenienti da strutture pubbliche.

4.2. Ingegneria clinica e gestione delle apparecchiature

Già prima dell'inizio del programma, il Ministero della Sanità provinciale disponeva di una struttura tecnica centrale dedicata alla manutenzione e riparazione delle apparecchiature sanitarie di tutti gli ospedali della Provincia, per un totale di circa 8.000 posti letto. Tuttavia, questa unità tecnica (División Taller de Mantenimiento) interveniva principalmente sui guasti delle apparecchiature di radiologia e delle incubatrici, rimandando ad interventi di ditte esterne le riparazioni per tutte le altre apparecchiature.

Questa situazione, unitamente alle difficoltà economiche del Ministero della Sanità e alla assenza di personale tecnico qualificato negli ospedali, provocava lunghi tempi di interruzione di servizio delle apparecchiature quando si guastavano.

Il programma di cooperazione si è quindi proposto l'obiettivo di favorire lo sviluppo di un sistema di gestione delle apparecchiature sanitarie finalizzato a:

- un migliore utilizzo delle risorse esistenti;

- una migliore organizzazione del servizio di riparazione e manutenzione;
- una programmazione razionale dell'acquisizione di nuova tecnologia.

Le principali attività realizzate nel settore sono state:

- corsi di formazione in loco e in Italia per ingegneri e tecnici addetti alla gestione, manutenzione e riparazione delle apparecchiature sanitarie, sia del servizio centrale del Ministero della Sanità, sia degli ospedali provinciali;
- elaborazione di una metodologia e di un *software* per la realizzazione dell'inventario delle apparecchiature sanitarie degli ospedali e pubblicazione di un manuale per l'inventario;
- elaborazione di una metodologia e di un *software* per il controllo di gestione degli interventi di riparazione e manutenzione e per la elaborazione di statistiche sulla manutenzione;
- realizzazione dell'inventario delle apparecchiature sanitarie di tutti gli ospedali della città di Cordoba, registrando informazioni tecniche ed economiche per ciascuna apparecchiatura.

I principali risultati raggiunti sono stati:

- miglioramento delle capacità professionali del personale tecnico del servizio centrale e degli ospedali;
- classificazione di tutte le apparecchiature sanitarie degli ospedali della città di Cordoba, per un totale di circa 2500 apparecchi, per un valore stimato di sostituzione di circa 10 milioni di dollari; l'effettuazione dell'inventario ha consentito di registrare circa il 100% in più di apparecchiature rispetto a quanto già registrato dall'ufficio patrimoniale della Provincia. L'inventario ha permesso di assumere inoltre preziose informazioni - prima non disponibili - sulla distribuzione delle apparecchiature, sulle loro condizioni di funzionamento, sulla loro anzianità e sul loro valore economico;
- ampliamento delle capacità di intervento del servizio tecnico del Ministero della Sanità: il servizio è infatti ora in grado di intervenire non più solo sulle incubatrici e le radiologie bensì anche sulle principali apparecchiature di laboratorio, chirurgia, fisiopatologia, esplorazioni funzionali, etc.;
- elaborazione di un piano provinciale di riorganizzazione del servizio di manutenzione e riparazione, che prevede l'istituzione di servizi tecnici decentrati nei principali ospedali della provincia, con personale appositamente formato e assunto dalla pubblica amministrazione. Questo piano è stato adottato dal Ministero della Sanità provinciale, ed è in fase di applicazione;
- coinvolgimento sistematico del servizio centrale di manutenzione e riparazione nelle procedure di selezione e acquisizione di nuove apparecchiature.

Il risultato più importante del programma è stato comunque quello di aver diffuso tra gli operatori locali (tecnici, medici, amministratori e politici) la consapevolezza dell'importanza di una corretta e razionale gestione del-

le tecnologie sanitarie nel funzionamento del sistema sanitario locale.

La prova più evidente è il fatto che il Ministero della Sanità locale ha adottato nuove misure istituzionali ed organizzative (assunzione di nuovo personale, distribuzione di nuovi ruoli e funzioni e allocazione di risorse finanziarie) mirate a riorganizzare il sistema di gestione delle tecnologie biomediche.

4.3. Sorveglianza epidemiologica e sistemi informativi sanitari

Nel quadro della politica di decentramento e regionalizzazione dell'assistenza sanitaria della Provincia e della Municipalità di Cordoba, è risultato indispensabile potenziare e riorganizzare il sistema informativo sanitario, con l'obiettivo di favorire la programmazione sanitaria locale.

I sistemi di rilevazione epidemiologici e gestionali, sebbene comprendessero una notevole quantità di dati, presentavano molte carenze sul piano della elaborazione e analisi dei dati e del loro utilizzo a livello locale nella programmazione sanitaria. Le poche elaborazioni venivano svolte manualmente, con la conseguente impossibilità di poter disporre tempestivamente di informazioni aggiornate sulla situazione sanitaria.

Ai servizi periferici che producevano i dati non ritornavano sistematicamente le informazioni elaborate dal livello centrale. I dati raccolti in periferia risultavano quindi di scarsa utilità per la programmazione locale ed il personale non era né preparato né sufficientemente consapevole dell'importanza delle rilevazioni. Questa situazione influiva negativamente anche sulla qualità dei dati raccolti.

Per tali motivi la Cooperazione Italiana e le autorità sanitarie locali hanno considerato prioritaria la riorganizzazione dei sistemi informativi sanitari e in particolare il potenziamento dei sistemi di sorveglianza epidemiologica.

Si riassumono di seguito alcune delle principali attività realizzate in questo settore.

Potenziamento e sviluppo del sistema di sorveglianza epidemiologica provinciale attraverso:

- informatizzazione della Direzione di Medicina Sanitaria del Ministero della Sanità provinciale;
- elaborazione e diffusione nelle strutture sanitarie della provincia, di un *software* per il trattamento dei dati sulle malattie trasmissibili;
- pubblicazione di un manuale di sorveglianza epidemiologica sulle malattie infettive;
- formazione di operatori sanitari e formazione di formatori;
- pubblicazione di una guida per la realizzazione di corsi di formazione sulla sorveglianza epidemiologica;
- pubblicazione di un manuale di tecniche di indagine epidemiologica;

- pubblicazione di un Bollettino Epidemiologico Provinciale con periodicità bimestrale.

Potenziamento del sistema informativo sanitario della Municipalità di Cordoba attraverso:

- informatizzazione della Direzione di Assistenza Medica Periferica della Segreteria di Sanità della Municipalità;
- corsi di formazione per gli operatori sanitari;
- attivazione di meccanismi di diffusione ed analisi dei dati epidemiologici in 57 centri di salute municipali di base;
- progettazione di un Centro di Epidemiologia per la città di Cordoba.

Potenziamento del sistema informativo gestionale del Ministero della Sanità provinciale attraverso:

- informatizzazione della Direzione di Pianificazione Sanitaria del Ministero della Sanità;
- elaborazione di nuovi meccanismi di diffusione ed analisi dell'informazione.

Formazione del personale delle strutture sanitarie (medici, paramedici, amministrativi) sui sistemi informativi sanitari e sulla epidemiologia, sia attraverso corsi ed attività in loco, sia attraverso corsi di perfezionamento in Italia presso strutture sanitarie pubbliche.

Uno dei risultati più significativi è stato la creazione di un nuovo sistema provinciale di sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili, attraverso la messa a punto di nuove schede di rilevazione e la ridefinizione dei flussi informativi. Il nuovo sistema, stabilito ufficialmente per decreto dal Ministero della Sanità, consente oggi un fluido e tempestivo scambio di informazioni tra le strutture sanitarie locali ed il livello centrale, e permette alle strutture locali di elaborare adeguatamente le informazioni epidemiologiche e di utilizzarle per la programmazione locale.

Per quanto riguarda gli aspetti del sistema informativo sanitario provinciale, sviluppati e potenziati con la collaborazione del programma di cooperazione, le attività sono andate consolidandosi progressivamente con un notevole grado di autonomia dal progetto stesso, dimostrando la efficacia delle azioni svolte dalla Cooperazione Italiana. A titolo di esempio valga la pubblicazione - realizzata in tutta autonomia rispetto al programma di cooperazione - dei bollettini epidemiologici di alcune zone sanitarie della Provincia di Cordoba. La realizzazione di tali pubblicazioni periodiche è uno dei risultati più evidenti della estesa attività di formazione svolta dal programma di cooperazione.

Anche in questo campo, tuttavia, il risultato più importante è stato la creazione di una coscienza epidemiologica diffusa a tutti i livelli del sistema sanitario provinciale. Attraverso corsi e attività del tipo *on-the job-training* sono state formate diverse centinaia di operatori sui temi della epidemiologia,

delle statistiche sanitarie e in generale dei sistemi informativi in funzione della programmazione sanitaria locale.

La presenza di questi operatori consapevoli e formati costituisce la migliore garanzia per il consolidamento ed il rafforzamento del processo di decentramento e regionalizzazione.

4.4. Sviluppo comunitario, promozione sociale, prevenzione ed educazione sanitaria

La periferia della città di Cordoba è caratterizzata da una situazione di grave marginalità e povertà. In questa periferia i centri di salute di primo livello della Municipalità rappresentano spesso le uniche strutture sanitarie accessibili alla popolazione. Tuttavia queste strutture non sono in grado di rispondere efficacemente alla domanda di prevenzione e tutela della salute, concentrando spesso le proprie attività più nel settore clinico e terapeutico, che non in quello preventivo e di promozione sociale.

Per le difficili condizioni igieniche ed ambientali, l'assenza di servizi pubblici adeguati e la scarsa conoscenza da parte della popolazione delle più elementari norme igienico-sanitarie, il servizio sanitario pubblico considera prioritari i programmi di prevenzione e di educazione sanitaria, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili come le donne e i bambini.

L'intervento di cooperazione si è proposto di appoggiare i centri di salute municipali di primo livello nei programmi di promozione sociale, di prevenzione e di educazione sanitaria. L'obiettivo dell'intervento è stato quello di formare gli operatori dei centri sanitari di I livello alla realizzazione di programmi di promozione sociale e sanitaria, attraverso la messa a punto e la sperimentazione di adeguate metodologie di intervento comunitario e di educazione sanitaria.

Sono state realizzate numerose attività formative teorico-pratiche per gli operatori dei centri di salute, incentrate soprattutto sulle tecniche di intervento comunitario, di educazione sanitaria e di coinvolgimento della popolazione.

Nel quadro di queste attività sono state realizzate campagne di educazione alimentare, nutrizionale e di tutela ambientale, soprattutto nelle scuole e con gruppi di madri.

Sono stati promossi microinterventi sociali di risanamento ambientale con il lavoro volontario della comunità; sono stati organizzati laboratori di formazione professionale per adolescenti coinvolgendo cooperative e gruppi di genitori, ed altri interventi analoghi di promozione sociale, sempre con il coinvolgimento diretto delle comunità.

Con gli operatori dei centri di salute sono state elaborate semplici tecnologie sanitarie come manuali, giochi didattici, tecniche di intervento comunitario finalizzate alla prevenzione e allo sviluppo sociale e comunitario.

Ad esempio, è stato pubblicato un opuscolo dal titolo *Jugando a cui-*

dar la salud (Giocando a proteggere la salute) che attraverso giochi didattici illustra le più elementari norme igieniche, nutrizionali e per una corretta alimentazione. L'opuscolo è stato realizzato da esperti nutrizionisti delle strutture sanitarie locali, insieme ad esperti italiani; è stato preventivamente sperimentato in alcune scuole ed infine, riveduto e corretto, è stato distribuito in 20.000 copie in tutte le scuole della Provincia e della Municipalità di Cordoba.

Dal punto di vista dei risultati, con questo programma si è dimostrato - tra l'altro - come sia possibile, per un centro di salute di base e con le risorse di cui dispone, realizzare sia le consuete attività terapeutiche e assistenziali, sia attività preventive, di educazione sanitaria e di promozione sociale.

4.5 Informazione e comunicazione in sanità pubblica

Con l'obiettivo di migliorare l'efficacia dei programmi sanitari, l'intervento della cooperazione ha promosso l'uso di tecniche di informazione e comunicazione sociale tra gli operatori sanitari.

In termini di attività, è stato costituito un "Centro di Informazione e Comunicazione in Sanità" (CINCOS), struttura tecnica di supporto agli interventi sanitari del Ministero e della Segreteria di Salute della Muncipalità di Cordoba.

Il Centro, con personale del Ministero della Sanità, ha prodotto numerose pubblicazioni e materiali di supporto agli operatori sanitari per la realizzazione degli interventi (manuali, bollettini, riviste, manifesti, schede, volantini, audiovisivi, video, etc.).

Il Centro ha organizzato anche la formazione del personale dei servizi sanitari sull'uso delle tecniche di comunicazione sociale nei programmi di sanità pubblica. Gran parte del materiale prodotto è stato realizzato congiuntamente con gli operatori formati.

Dal punto di vista dei risultati va rilevato che gli operatori dei centri di salute sono stati quindi messi in condizione di poter utilizzare tecniche di comunicazione sociale semplici e a basso costo nell'ambito dei programmi sanitari, avendone verificato direttamente l'efficacia.

Ad esempio, uno dei risultati di tali attività formative è stata la produzione di volantini per la prevenzione del colera, in occasione del diffondersi dell'epidemia. Tali volantini sono stati diffusi, con l'avallo delle autorità sanitarie provinciali e municipali, nei centri di salute di base, nelle scuole ed in generale a tutta la popolazione.

Al termine del programma di cooperazione il Ministero della Sanità provinciale dispone di proprio personale opportunamente formato e addestrato dalla Cooperazione Italiana all'uso delle tecniche di comunicazione sociale. Il Ministero ha ricevuto come donazione, sempre dalla Cooperazione Italiana, mezzi e risorse materiali di una certa entità quali: *computer*, *software*, stampante *laser*, *scanner*, fotocopiatrici, macchine fotografiche e cineprese, videoregistratore e televisore, proiettore per diapositive, lavagna luminosa,

etc. Il Ministero della Sanità è stato quindi messo nelle condizioni tecnico-scientifiche e materiali per continuare autonomamente l'attività del CINCOS, soprattutto per quanto riguarda la produzione e diffusione di materiale informativo, didattico e documentale in quantità e qualità pari a quanto già prodotto dal CINCOS.

Per assicurare tale continuità, il Ministero potrà mantenere in funzione il CINCOS come struttura autonoma, o incorporare le funzioni del CINCOS in strutture del Ministero già esistenti (ad es. una Direzione). Si tratta evidentemente di scelte che spettano essenzialmente alla controparte locale.

Accertato l'interesse, la disponibilità e l'impegno - da parte del Ministero - ad assicurare la continuità al lavoro svolto e a non disperdere il patrimonio tecnico e culturale prodotto nell'ambito del CINCOS, il CISP si è limitato a fornire suggerimenti ed indicazioni circa il futuro assetto del CINCOS, fermo restando che comunque il suo futuro sarà legato anche alle disponibilità di risorse umane e finanziarie della locale amministrazione.

5.
Elementi di valutazione

Come abbiamo detto sopra (punto 3.2.4), metodi e criteri di monitoraggio e valutazione in corso d'opera delle attività sono stati messi a punto e applicati nel corso dello svolgimento del programma.

Le apparecchiature e i materiali sanitari forniti alle strutture sanitarie sono stati sottoposti a verifica - a distanza di un anno dalla loro installazione - da parte di esperti italiani che ne hanno controllato il livello di funzionamento, identificando eventuali problemi ed eventuali particolari necessità insorte soprattutto in ordine a materiali di consumo e pezzi di ricambio. Inoltre è stata condotta una valutazione qualitativa e quantitativa del grado di utilizzazione delle apparecchiature donate alle strutture sanitarie, mettendo anche in evidenza, in alcuni casi, situazioni di sottoutilizzazione delle apparecchiature, dovute soprattutto a carenze di tipo organizzativo dei servizi. In questi casi sono state formulate ai dirigenti dei servizi proposte di riorganizzazione delle attività diagnostico-terapeutiche degli stessi, in funzione della migliore utilizzazione delle risorse disponibili.

Considerato che uno degli obiettivi del programma era anche quello di sperimentare forme di integrazione tra il settore pubblico e quello privato (Ospedale Italiano), una particolare attenzione è stata posta alla verifica del funzionamento della convenzione stipulata tra Ospedale Italiano e Ministero della Sanità provinciale, per la erogazione di prestazioni diagnostico-terapeutiche di alta specialità a pazienti derivati da strutture pubbliche. L'applicazione di tale convenzione ha dato esiti soddisfacenti per entrambe le parti.

Tutti i corsi di formazione sono stati opportunamente valutati secondo le procedure di valutazione già in uso localmente, quali questionari per i partecipanti, momenti di autovalutazione collettiva ed individuale, produzione di elaborati, etc. L'organizzazione delle stesse attività formative è stata modificata in corso d'opera secondo i risultati delle valutazioni effettuate sia dal personale docente, sia dai partecipanti ai corsi.

Le attività di formazione in Italia (nove operatori per una permanenza complessiva in Italia di 21 mesi/persona) sono state organizzate e programmate congiuntamente con le strutture sanitarie italiane interessate e gli operatori argentini. I programmi di formazione/specializzazione sono stati messi a punto congiuntamente, adattati e modificati nel corso degli *stage*, per meglio rispondere alle esigenze degli operatori argentini. Momenti collegiali di monitoraggio delle attività formative sono stati organizzati in Italia; in Argentina, al rientro degli operatori, sono stati realizzati altri momenti di valutazione delle attività svolte, insieme agli altri operatori e dirigenti dei servizi di appartenenza dei borsisti, anche al fine di rendere operativi ed applicare alla realtà locale le conoscenze ed i risultati prodotti nel corso dello *stage* in Italia.

I manuali, le guide ed in genere tutto il materiale didattico e di informazione prodotto e diffuso nel corso del programma è stato sottoposto a *test* sperimentali prima di essere prodotto e diffuso nella sua versione definitiva.

In diversi casi tali sperimentazioni hanno comportato notevoli dispendi di energie, tempi e risorse, ampiamente ripagati dalla qualità dei prodotti finali, che sono risultati compresi, accettati ed utilizzati dai destinatari, siano essi la popolazione (campagne di informazione, educazione sanitaria, etc.) siano essi operatori sanitari.

Anche il *software* prodotto nell'ambito del programma è stato opportunamente sperimentato prima di essere adottato definitivamente dalle strutture interessate. In certi casi a distanza di tempo lo stesso *software* è stato modificato per meglio rispondere alle mutate esigenze del sistema.

Le stesse metodologie di rilevazione, raccolta dati ed interpretazione degli stessi, sia per i sistemi informativi sanitari che per l'inventario delle apparecchiature, sono state messe a punto per approssimazioni successive, dopo diverse sperimentazioni, e modificate di conseguenza.

In tutti i settori di attività del programma sono stati privilegiati i momenti collegiali di monitoraggio e valutazione, coinvolgendo i dirigenti e gli operatori delle strutture sanitarie e le stesse comunità interessate dagli interventi. Si è cercato di adottare in principio i metodi di monitoraggio e valutazione correntemente usati dagli operatori sanitari locali e talvolta questi stessi metodi sono stati affinati e migliorati con la collaborazione degli esperti italiani.

In generale possiamo dire che la valutazione di risultato delle singole attività ha dimostrato un elevato grado di concordanza tra risultati attesi e risultati ottenuti, anche con riferimento al rapporto costo-efficacia. Ricordiamo infatti che le risorse complessive del progetto, sebbene rilevanti in termini assoluti (più di 6 miliardi di lire), in termini relativi sono state di gran lunga inferiori se si pensa che quasi la metà del costo complessivo è stata destinata all'acquisto di apparecchiature sanitarie.

Tuttavia, al di là delle valutazioni di risultato delle singole attività del programma di cooperazione, ciò che è più significativo è la valutazione strategica di impatto di medio e lungo periodo del programma nel suo complesso sul sistema sanitario locale, al fine di verificarne la effettiva vitalità.

Può essere utile a questo proposito richiamare la definizione del concetto di vitalità di un programma.

Il termine indica la capacità che i processi di sviluppo di una attività di aiuto hanno di continuare anche dopo che sia finita l'assistenza esterna al progetto da parte del donatore, nonché la capacità che hanno i beneficiari dell'iniziativa di mantenere il perseguimento degli obiettivi (OCDE, 1986).

Un programma/progetto di sviluppo è vitale quando genera un appropriato livello di benefici per un esteso periodo di tempo dopo il termine dell'assistenza finanziaria, manageriale e tecnica del donatore, o quanto meno dopo il termine della parte principale di essa (OCDE, 1989).

Essendosi concluso da poco il progetto, non è possibile al momento effettuare una valutazione complessiva di impatto dello stesso.

Tuttavia, in prima approssimazione, possiamo sin d'ora accennare ad alcuni elementi di valutazione sulla vitalità del programma, anche se comunque molto della vitalità, di questo come di altri programmi, dipenderà dalla volontà politica delle autorità locali, dalle loro disponibilità di risorse umane e finanziarie, dalla stabilità politica degli assetti istituzionali locali.

L'impegno in termini di risorse umane, materiali e finanziarie delle controparti locali per la realizzazione delle attività del progetto ha dimostrato l'esistenza di una volontà politica ad "investire" sul progetto stesso, comprendendone i benefici effetti per il sistema anche nel medio e lungo periodo.

Non poche difficoltà si sono incontrate nel passaggio dalla fase della sperimentazione alla fase della istituzionalizzazione delle nuove metodologie e tecnologie sanitarie introdotte. Molti sforzi sono stati necessari per fare in modo che le istituzioni locali adottassero le necessarie misure normative, legislative ed organizzative per istituzionalizzare e consolidare i risultati ottenuti con il programma (modifiche delle piante organiche dei servizi, assunzione di personale, modifiche nell'orario e nelle funzioni dei servizi, etc.).

Numerose attività del programma (cfr. punto 4) sono state "istituzionalizzate", traducendosi in impegni concreti sia del Ministero della Sanità provinciale sia della Municipalità di Cordoba in termini di riorganizzazione del sistema e di riallocazione delle locali risorse umane e finanziarie. Ciò costituisce senza dubbio un elemento che lascia ben sperare per la vitalità del programma.

Tuttavia, come abbiamo già detto per i singoli settori di attività, il risultato forse più importante e che rappresenta la maggiore garanzia di vitalità dell'intervento è stato la formazione estesa e la creazione di una coscienza critica diffusa tra i diversi soggetti della sanità pubblica di Cordoba sui temi più rilevanti per la organizzazione e gestione dei servizi sanitari locali.

Anche se la stabilità politica fosse messa in crisi e la volontà politica di proseguire sul solco tracciato dal programma venisse meno, l'esistenza di questa "massa critica" di centinaia di operatori sanitari di vari livelli, le loro

professionalità, aspettative e aspirazioni costituiranno il substrato indispensabile per il consolidamento e/o la riattivazione di processi di sviluppo della sanità pubblica finalizzati a meglio rispondere alle esigenze delle popolazione in termini di prevenzione, tutela della salute, cura e riabilitazione e, più in generale, in termini di miglioramento della qualità della vita.

NOTE

(1) Per ingegneria clinica si intende l'insieme delle attività, condotte a vari livelli, intese ad assicurare la corretta introduzione e l'appropriato utilizzo della tecnologia nei servizi sanitari in termini tecnici, economici e di applicazione clinica. L'ingegneria clinica può considerarsi come un'applicazione di concetti e tecnologie propri della ingegneria per migliorare la qualità del servizio sanitario, soprattutto per quanto dipende dalla sua organizzazione e dalla appropriata acquisizione e gestione delle apparecchiature (Mariani, 1993). Le principali aree di intervento dell'ingegneria clinica sono:
- servizio di consulenza sulla tecnologia disponibile;
- valutazione, acquisto ed installazione delle apparecchiature biomediche;
- pianificazione e gestione della manutenzione;
- verifica della sicurezza;
- addestramento e formazione degli operatori medici e tecnici (IFMBE, 1981).

(2) Il concetto ispiratore di molti programmi di cooperazione negli anni '50 e '60 (ma anche in anni seguenti) era il concetto del progetto "chiavi in mano". Questi programmi erano fondati sul principio, più o meno esplicito, che lo sviluppo era il risultato di uno o più progetti. Di fatto si riconosceva una priorità logica al Progetto (con la P maiuscola) rispetto alla realtà sociale ed alla popolazione in cui interveniva, alla quale si assegnava un ruolo nel migliore dei casi complementare, solo nella fase della realizzazione del progetto e molto raramente nella fase di identificazione preliminare delle necessità.
Di conseguenza l'intervento della cooperazione internazionale veniva considerato essenzialmente come un agente esterno rispetto alla realtà in cui si interveniva e giammai come un insieme di risorse, potenzialità ed energie, sia del paese "donatore" che del paese "beneficiario", che si univano per costruire un progetto comune inserito nei piani di sviluppo locali.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

CISP, Programma di Sanità Pubblica nella città di Cordoba - Relazioni annuali delle attività svolte (1990, 1991, 1992, 1993)

Donabedian Avedis, *La qualità dell'assistenza sanitaria. Principi e metodologie di valutazione*, NIS La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1990

Drummond, M.F. *La valutazione economica dei sistemi sanitari*, Fondazione Smith Kline, Franco Angeli, Milano, 1981

Falcitelli G., *Il potenziamento delle tecnologie sanitarie locali*, in Contacts, Ottobre 1990, n. 26

Falcitelli G., *Argentina: un programma di sanità pubblica a Cordoba*, in Cooperazione, mensile a cura del Ministero degli Affari Esteri n. 105, Aprile 1991

Falcitelli G., *Programmazione sanitaria applicata: il caso di un programma di cooperazione internazionale*, Tesi di Specializzazione in Statistica Sanitaria, Roma, 1992,

Fondazione Smith Kline, *La decisione nel sistema sanitario: strumenti, realtà, obiettivi*, Stresa, Luglio 1991

Fraire M., Terranova F., *Manuale di Statistica e Programmazione Sanitaria*, NIS La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1983

Gonzáles Garcia G., Abadie P., Jos Llovet J., Ramos S. *El Gasto en salud y en medicamentos*, Estudios CEDES, Argentina 1985

IFMBE (International Federation of Medical and Biological Engineering), *Agreement on mutual recognition of qualification for clinical engineering*, Ottobre 1981

Isuani E., Mercer H. *La fragmentación institucional del sector salud en la Argentina: ¿pluralismo o irracionalidad?* Boletín Informativo Techint n. 244, Noviembre/Diciembre 1986

Marconi E., De Méndez Alonso M., et al., *La terziarización del empleo en la Argentina. El sector salud*, Proyecto Gobierno Argentino, PNUD, OIT, ARG/84/029, 1985

Mariani L., *Cosa è l'ingegneria clinica e quali sono le opportunità di formazione in Italia in questa area*, in Falcitelli G. (a cura di), "Ingegneria clinica, tecnologie sanitarie e sistemi sanitari locali nei programmi della cooperazione italiana", Supplemento al N.5 di "FORUM Valutazione", Franco Angeli, Roma, 1993

Martin J., *Il distretto: un ambito per la promozione della salute*, in Branca F., D'Arca R. "Salute per Tutti?", CISP, Franco Angeli, Milano, 1992

Ministerio de Salud y Acción Social, Organización Panamericana de la Salud, *Argentina: descripción de su situación de salud*, Buenos Aires, 1985

Ministerio de Salud y Acción Social - Dirección de estadísticas de salud, *Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Sistema de información de salud* (versión preliminar), Buenos Aires, Agosto 1986

Ministerio de Salud y Acción Social,República Argentina, *XII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, 1986. Conclusiones y Recomendaciones.* Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Series 3 N. 22

Ministerio de Salud y Acción Social, República Argentina, *Metodología para la descripción, análisis y evaluación de la situación de salud - Documento de sintesis*, Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Serie 3 N.24 Septiembre 1988

Ministerio de Salud y Acción Social, República Argentina, Dirección de Estadísticas de Salud, *Informe sobre la situación del subsistema de estadísticas vitales*, presentado por el Sr. Secretario de Salud Dr. R. Rodriguez en el Consejo Federal de Salud, 1988

Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, *Segundo Taller Regional de Evaluación del Subsistema de Estadísticas Vitales. Conclusiones y Recomendaciones*, Córdoba, 27/30 Junio 1989

Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Cooperación italiana, *Sistema de Información y Comunicaciones Sanitario*, Cordoba, Noviembre 1991

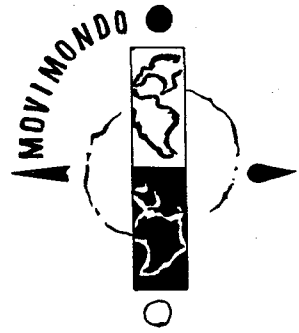
OCDE, *Méthodes et procédures d'évaluation de l'aide. Un recueil des pratiques et expériences des donneurs*, Paris, 1986

OCDE, *Sustainability in Development Programmes: a Compendium of Evaluation Experience*, Paris, 1989

Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud*, Washington,1989

Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Las condiciones de salud en las Americas*, edición de 1990, Públicación Científica n. 524, Voll. I e II, Washington D.C., 1990

Office of Technology Assessment (OTA), *Assessing the Efficacy and Safety of Medical Technologies*, Publication No. OTA-H-75. Washington D.C.: Government Printing Office, 1978



Il CISP, insieme ad altre due organizzazioni non governative, il CTM (Controinformazione Terzo Mondo), e il MOLISV (Movimento Liberazione e Sviluppo), ha costituito l'associazione MOVIMONDO.

MOVIMONDO nasce dalla convinzione che l'unione delle forze e delle professionalità dei singoli organismi permette un'azione più efficace e significativa sia negli interventi di sviluppo per il Sud che nella sensibilizzazione dell'opinione pubblica del Nord.

L'impegno comune dei tre organismi permette a MOVIMONDO di essere presente in ben 25 paesi del Sud del mondo, con programmi in vari settori che vanno dall'assistenza sanitaria, all'idrogeologia, alla formazione professionale, ai diritti umani.

In Italia MOVIMONDO svolge attività finalizzate a promuovere un più forte ed esteso coinvolgimento della società civile attraverso attività di informazione e divulgazione.

L'associazione sostiene, inoltre, il lavoro delle cooperative del Sud del mondo anche attraverso il commercio equo e solidale dei prodotti locali, il cui ricavato viene reinvestito nei progetti di cooperazione.

I programmi di cooperazione nel settore delle tecnologie sanitarie e della ingegneria clinica

a cura di Gianluca Falcitelli (*)

In questa scheda cercheremo di mettere a fuoco alcuni concetti e aspetti chiave da tenere in considerazione in tutto il ciclo del progetto, vale a dire in tutto il processo di pianificazione, programmazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione di un intervento di cooperazione allo sviluppo nel settore delle tecnologie sanitarie e della ingegneria clinica.

Il tema è oggetto di una amplia riflessione in atto attualmente nel mondo della cooperazione allo sviluppo. In particolare, su questo argomento in Italia è stato organizzato un Seminario Internazionale nell'ottobre del 1992, cui ha fatto seguito la costituzione di un gruppo di lavoro di esperti per la formulazione di linee guida metodologiche per i programmi di cooperazione nel settore.

Questa scheda, pertanto, non intende essere esaustiva, bensì soltanto un contributo basato sulla esperienza diretta di programmazione e gestione di interventi di cooperazione, rimandando ai risultati del sopra citato gruppo di lavoro per una documentazione più completa al riguardo.

Tecnologia sanitaria

Galbraith (Galbraith, 1977) definisce la tecnologia come l'applicazione sistematica di conoscenza scientifica, o comunque organizzata, a compiti pratici.

Una definizione simile è quella del National Research Council degli Stati Uniti, secondo il quale la tecnologia è l'insieme degli strumenti prodotti dall'interazione tra la conoscenza scientifica e l'esperienza operativa, applicati ad uno scopo specifico.

Il termine "tecnologia sanitaria" ha un significato molto ampio e

viene usato correntemente per intendere gli strumenti tecnici necessari per la prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione delle malattie, ma anche il *know-how* necessario per la formazione, la gestione e la organizzazione di un sistema sanitario (Korte, 1990).

L'Office of Technology Assessment (OTA) degli Stati Uniti, definisce la tecnologia sanitaria come l'insieme di farmaci, strumenti, procedure mediche e chirurgiche usati nell'assistenza sanitaria includendovi anche i sistemi organizzativi e di supporto nell'ambito dei quali viene prestata tale assistenza. Più in generale, con questa definizione si può intendere tutta la conoscenza che viene utilizzata dagli operatori, dalle strutture sanitarie e dalle comunità per risolvere i problemi sanitari e migliorare lo stato di salute (OTA, 1978).

La tecnologia sanitaria comprende dunque, da un lato, gli strumenti e le conoscenze funzionali al miglioramento in generale delle condizioni di vita della popolazione (igiene ambientale, abitazioni, nutrizione e alimentazione) e, dall'altro, gli strumenti, apparecchiature e conoscenze funzionali al miglioramento delle procedure preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.

Ingegneria clinica

Per ingegneria clinica si intende l'insieme delle attività, condotte a vari livelli, intese ad assicurare la corretta introduzione e l'appropriato utilizzo della tecnologia nei servizi sanitari in termini tecnici, economici e di applicazione clinica.

L'ingegneria clinica può considerarsi come un'applicazione di concetti e tecnologie propri della ingegneria per migliorare la qualità del servizio sanitario, soprattutto per quanto dipende dalla sua organizzazione e dalla appropriata acquisizione e gestione delle apparecchiature (Mariani, 1993).

Le principali aree di intervento dell'ingegneria clinica, identificate dalla International Federation for Medical and Biological Engineering (IFMBE, 1981), possono essere così riassunte:

- servizio di consulenza sulla tecnologia disponibile;
- valutazione, acquisto ed installazione delle apparecchiature biomediche;
- pianificazione e gestione della manutenzione;
- verifica della sicurezza;
- addestramento e formazione degli operatori medici e tecnici.

Technology assessment

Con il termine *technology assessment* indichiamo in generale il processo valutativo che considera le conseguenze sociali a breve e lungo termine dell'applicazione della tecnologia (Attinger, 1990).

Ciò significa che le tecnologie sanitarie non devono essere valutate soltanto per i costi ed i benefici immediati che esse comportano, bensì anche per le implicazioni sociali che derivano dalla loro applicazione (Pomerai & Peña Mohr, 1989).

Tradizionalmente, il *technology assessment* è stato centrato soprattutto sulla valutazione della sicurezza, dell'efficacia e dei costi delle singole tecnologie. In realtà questi tre elementi (sicurezza, efficacia e costo) rendono conto solo in parte dell'applicazione di una tecnologia. La considerazione delle conseguenze sociali che derivano dalla applicazione delle tecnologie sanitarie impone la valutazione di una serie di altri fattori quali: il grado di equità nella distribuzione delle tecnologie, la qualità dell'assistenza, le possibilità di accesso alle tecnologie da parte della popolazione ed altri elementi di natura etica, sociale, economica e politica.

Il *technology assessment* è quindi una componente essenziale dei processi di pianificazione, programmazione gestione e valutazione dei sistemi sanitari che intendano ispirarsi ai principi di equità, efficienza e qualità.

L'epidemiologia e l'analisi costi-benefici sono solo alcuni degli strumenti che possono essere utilizzati per la valutazione delle tecnologie nel senso sopra specificato. I metodi epidemiologici possono aiutare a determinare se esiste una relazione positiva tra un determinato intervento e un risultato atteso. L'analisi costi-benefici è necessaria per determinare il costo di un dato intervento rispetto ai risultati e per stabilire se tale rapporto è sostenibile per il sistema (Bryant, Erwin, Farruki, 1990).

Technology transfer

Con particolare riferimento al caso del trasferimento di tecnologia tra paesi occidentali e paesi in via di sviluppo, quasi sempre viene posta enfasi semplicemente sulla capacità del paese ricevente di utilizzare la tecnologia, mentre non sempre vengono attentamente considerati gli aspetti relativi all'adattamento della tecnologia alle condizioni in cui deve essere utilizzata (clima, disponibilità di personale adeguato per il funzionamento e la manutenzione, disponibilità di pezzi di ricambio e servizi per la riparazione, etc.).

Le conseguenze negative della mancata considerazione di questi aspetti - tanto da parte dei paesi riceventi come dei paesi che forniscono la tecnologia - sono ben note, soprattutto a chi si occupa di cooperazione allo sviluppo.

Mallouppas (Mallouppas, 1990) ha sinteticamente ricostruito il tipo di problemi ed i guasti che sorgono nei paesi in via di sviluppo, in ordine alla introduzione di tecnologie sanitarie non adeguatamente inserite nel contesto locale:

- sotto-utilizzazione o mancata utilizzazione di apparecchiature sofisticate, per mancanza sia di personale specializzato per il funzionamento e la manutenzione, sia della necessaria conoscenza medica;

- riduzione del tempo di vita utile delle apparecchiature, a causa del cattivo uso per inesperienza del personale addetto e per assenza di *service* adeguato;
- costi aggiuntivi per acquisti addizionali di accessori, pezzi di ricambio e modifiche strutturali apportate alle strutture sanitarie per la installazione delle apparecchiaure, inizialmente non previsti a causa della inesperienza nella scelta della tecnologia;
- eccessivi tempi di interruzione di funzionamento delle apparecchiature, a causa della mancanza di pezzi di ricambio, della assenza di manutenzione e della inesperienza nella riparazione.

Il processo di monitoraggio e valutazione di un intervento nel campo delle tecnologie sanitarie non può prescindere dal considerare tali elementi.

Sempre Mallouppas (Mallouppas, 1990) individua i seguenti quattro maggiori ostacoli allo sviluppo tecnologico adeguato dei sistemi sanitari locali nei paesi in via di sviluppo:

- mancanza di adeguate politiche relative alla gestione delle tecnologie sanitarie;
- inefficacia ed inefficienza dei servizi tecnici centrali e locali;
- inadeguata formazione e specializzazione delle risorse umane, peraltro spesso con bassi salari, senza incentivi di carriera e senza le necessarie opportunità formative;
- insufficienti supporti informativi per ciò che riguarda l'uso, la manutenzione, la riparazione e, più in generale, la gestione delle tecnologie sanitarie.

Ne consegue che gli ostacoli che impediscono lo sviluppo tecnologico adeguato dei sistemi sanitari nei paesi in via di sviluppo possono essere superati soltanto se vengono potenziati anche settori, collegati a quello sanitario, quali la logistica, i trasporti e le comunicazioni, la formazione delle risorse umane, etc.

Secondo Elliott (Elliott, 1984) la tecnologia che si trasferisce deve essere efficace, culturalmente accettabile, accessibile, sostenibile localmente, non eccessivamente dipendente dall'esterno e misurabile in termini tecnici, di impatto e di efficacia, anche relativamente alle politiche sanitarie locali.

Per concludere, risulta evidente che affinché le condizioni sopra citate vengano rispettate, non è giustificabile un trasferimento di tecnologia sanitaria che non preveda la realizzazione contestuale di azioni mirate allo sviluppo, nel paese ricevente, del necessario *know-how* per la gestione della tecnologia stessa.

Questo, in sintesi, deve essere il paradigma in base al quale pianificare, programmare, implementare, monitorare e valutare interventi di cooperazione mirati a favorire uno sviluppo tecnologico e sostenibile per i sistemi sanitari locali.

Quali elementi considerare per la valutazione di un programma di cooperazione nel settore delle tecnologie sanitarie e della ingegneria clinica?

Gli obiettivi del programma di cooperazione devono essere coerenti con gli obiettivi, le finalità, la logica organizzativa del sistema sanitario in cui si interviene e della politica di sviluppo sanitario locale.

Ciò significa, in primo luogo, che il contributo tecnologico del programma di cooperazione si deve ripercuotere su tutto il sistema sanitario locale nei suoi diversi livelli di complessità, contribuendo quindi al suo sviluppo armonico, e non solo allo sviluppo di alcune strutture (per esempio gli ospedali di alta specialità).

In secondo luogo che gli obiettivi dell'intervento di cooperazione non possono ridursi alla semplice fornitura di tecnologie e apparecchiature, ma devono essere esplicitati in termini di obiettivi di stato di salute della popolazione e - ovviamente - devono essere gli stessi del sistema sanitario locale.

È quindi necessario adottare schemi che consentano, in tutte le fasi del ciclo del progetto, di monitorare e valutare la coerenza tra finalità e obiettivi del programma di cooperazione e finalità e obiettivi del sistema sanitario locale, consentendo in tal modo di apportare i necessari cambiamenti al programma in corso d'opera.

Un programma di cooperazione che ha la finalità di potenziare tecnologicamente i sistemi sanitari locali deve basarsi inoltre sulla consapevolezza che il trasferimento di tecnologia comporta per le istituzioni locali l'adozione di strategie globali di intervento che devono tener conto di tutti i parametri (tecnici, politici, istituzionali, finanziari, di organizzazione dei servizi, etc.) legati alla gestione delle tecnologie.

Ne consegue che il programma di cooperazione deve pianificare e programmare, parallelamente alla scelta delle apparecchiature da introdurre, il sostegno ad una serie di interventi specifici mirati alla gestibilità complessiva della tecnologia dal punto di vista delle capacità tecniche, finanziarie ed organizzative locali.

La scelta delle tecnologie e delle apparecchiature da fornire deve essere basata, oltreché sulle reali necessità di copertura assistenziale della popolazione, su una analisi preliminare della tecnologia e del contesto locale secondo alcuni parametri tra cui:

- costi di manutenzione e di funzionamento;
- disponibilità in loco di risorse tecniche per la manutenzione preventiva e correttiva delle apparecchiature;
- accessibilità della popolazione ai servizi potenziati con le tecnologie introdotte;
- integrazione delle nuove tecnologie con quelle già esistenti;
- livello di qualificazione degli operatori sanitari e dei tecnici locali.

Di conseguenza il piano di azione deve prevedere, contestualmente alla fornitura delle apparecchiature, la risoluzione dei problemi emersi dalla suddetta analisi e le necessarie procedure di monitoraggio e valutazione dei suddetti parametri.

Si possono individuare al riguardo tre componenti essenziali di un intervento in questo settore.

La prima, di ordine tecnico, riguarda le operazioni di definizione, selezione e invio delle apparecchiature da fornire, che devono rispondere a precisi requisiti, al fine di assicurare la gestibilità locale delle tecnologie.

L'analisi preliminare delle necessità tecnologiche locali deve considerare, tra l'altro:

- le esigenze impiantistiche legate alla installazione delle apparecchiature e all'esistenza di eventuali specifiche normative locali;
- il livello di qualificazione degli operatori sanitari e dei tecnici locali;
- i risultati di indagini di mercato nel paese donatore e in loco per l'individuazione dei potenziali fornitori;
- le caratteristiche delle locali ditte produttrici e distributrici di apparecchiature sanitarie per quanto concerne: servizi di manutenzione disponibili, disponibilità di ricambi, disponibilità di materiali di consumo, presenza di personale qualificato per l'addestramento all'uso e alla manutenzione, disponibilità di risorse per l'esecuzione di opere impiantistiche e murarie connesse all'installazione delle apparecchiature.

La valutazione dell'intervento non può prescindere dall'analisi delle procedure adottate a questo livello. In altre parole, va verificata la corretta applicazione di tali criteri nella identificazione, selezione, acquisto e installazione delle apparecchiature.

La seconda componente dell'intervento è quella della formazione delle risorse umane.

La fornitura di apparecchiature sanitarie deve essere accompagnata da adeguate attività formative per assicurare al sistema locale la gestibilità e la sostenibilità del proprio "parco tecnologico".

È fondamentale prevedere e adottare in anticipo i meccanismi necessari per risolvere problemi quali, ad esempio, la possibilità di mantenere nelle istituzioni pubbliche le risorse umane formate. È necessario altresì pianificare adeguati meccanismi di trasmissione e diffusione delle capacità acquisite e stabilire forme di valutazione delle attività formative e degli effetti prodotti sul sistema.

L'intervento deve comprendere la organizzazione di adeguate iniziative di formazione e specializzazione per il personale medico e paramedico che utilizza le apparecchiature, per i tecnici addetti alla manutenzione e riparazione delle stesse e per gli amministratori da cui dipende la pianificazione e programmazione generale degli interventi sanitari.

La terza componente (non meno importante delle precedenti) è di natura politico-istituzionale.

L'intervento deve tendere a promuovere e favorire l'assunzione, da parte delle istituzioni locali, delle decisioni di carattere politico, tecnico ed organizzativo più adeguate per la gestione ottimale della tecnologia nel quadro complessivo del sistema sanitario locale.

Una di queste scelte politico-organizzative è quella di costituire o rafforzare servizi di ingegneria clinica locali.

I servizi di ingegneria clinica hanno lo scopo di intervenire in tutte le problematiche legate alla presenza di apparecchiature sanitarie (acquisizione, gestione, manutenzione, riparazione, verifica della sicurezza, formazione), con una funzione di ausilio essenziale per la gestione della tecnologia in sanità a livello locale.

Il funzionamento di tale struttura può inizialmente sperimentarsi su una parte delle tecnologie sanitarie esistenti o su una parte delle strutture sanitarie (ad es. gli ospedali di maggior complessità), avviando procedure di valutazione del funzionamento, dei costi e dell'accessibilità della popolazione e definendo le procedure più adeguate per la manutenzione e riparazione.

Particolarmente importante è la definizione degli indicatori più adatti per il monitoraggio e la valutazione delle attività di manutenzione e riparazione (ad es. il n. di interventi effettuati, i tempi di disservizio delle apparecchiature, i costi del servizio, etc.).

Un servizio di ingegneria clinica si propone quindi come supporto per la manutenzione e riparazione delle apparecchiature sanitarie, come struttura per la valutazione delle tecnologie e come strumento di ausilio per gli amministratori locali per la pianificazione e programmazione delle acquisizioni di nuove tecnologie.

La promozione o il potenziamento - se già esistenti - di servizi di ingegneria clinica locali, o comunque lo sviluppo locale delle funzioni di un servizio di ingegneria clinica, rappresentano elementi insostituibili nella pianificazione di un intervento di cooperazione in questo settore, giacché da questo dipende gran parte dell'efficacia dell'intervento.

Tale processo di sviluppo e/o rafforzamento di *know-how* per la gestione delle tecnologie - che assumerà comunque le diverse caratteristiche secondo i differenti contesti locali - risulta essere uno degli aspetti chiave per monitorare e valutare gli esiti di una cooperazione allo sviluppo che intenda promuovere la salute delle comunità anche attraverso uno sviluppo tecnologico sostenibile.

(*) **Gianluca Falcitelli**, statistico sanitario, lavora presso il CISP nella programmazione e gestione degli interventi sanitari. È stato capoprogetto a Cordoba del programma di cooperazione sanitaria.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Galbraith J. *The New Industrial State*, New York: The New American Library, Inc., 1977

Medical Technology and the Health Care System. The National Research Council, NAS, Washnigton, D.C., 1979

Korte R. *Technical cooperation agencies and health technology transfer*, in Bankowski Z. & Ada G.L. (eds.) "Health technology transfer: whose responsability?", CIOMS, Geneva, 1990

Office of Technology Assessment, *Assessing the Efficacy and Safety of Medical Technologies.* Publication No. OTA-H-75. Washington, D.C.: Government printing Office, 1978

Mariani L. *Cosa è l'ingegneria clinica e quali sono le opportunità di formazione in Italia in questa area*, in Falcitelli G. (a cura di) "Ingegneria clinica, tecnologie sanitarie e sistemi sanitari locali nei programmi della cooperazione italiana", Supplemento al N. 5 di *FORUM Valutazione*, Franco Angeli, 1993

International Federation of Medical and Biological Engineering *Agreement on mutual recognition of qualification for clinical engineering*, October 1981

Attinger E.O. *Assessment and cost-effectiveness in technology transfer*, in Bankowski Z. & Ada G.L. (eds.) "Health technology transfer: whose responsability?", CIOMS, Geneva, 1990

Panerai R.B. & Peña Mohr J. *Health technology assessment methodologies for developing countries*, Pan American Health Organization, Washington D.C., USA, 1989

Bryant J.H., Erwin P.C., Farruki A.A., *The role of the third world university in bridging the transfer of technology from the first to the third world*, in Bankowski Z. & Ada G.L. (eds.) "Health technology transfer: whose responsability?", CIOMS, Geneva, 1990

Mallouppas A. *Strategy and Proposed Action Concerning Maintenance of Hospital and Medical Equipment*, WHO, 1986

Mallouppas A. *Health technology transfer: infrastructural and manpower needs of developing countries*, in Bankowski Z. & Ada G.L. (eds.) "Health technology transfer: whose responsability?", CIOMS, Geneva, 1990

Elliott K. *Appropriate technology*, (Editorial). British Medical Journal, 288: 1251-2, 1984

Recherche anthropologique et développement

Fabrizio Sabelli

Ed. de l'Institut d'ethnologie, Ed. de la Maison des sciences de l'homme, 1993

Pensare lo sviluppo, vuol dire innanzitutto osservarlo, studiare ciò che produce sotto forma di istituzioni, rapporti sociali, pratiche ed usi. Pensare lo sviluppo vuol dire anche inserirlo in un contesto storico e culturale.
In questo senso l'indagine sociale costituisce un presupposto di base per acquisire una migliore conoscenza che porti ad una azione più efficace. Lo studio antropologico viene qui inteso, infatti, come modo di procedere verso una conoscenza non fine a se stessa ma mirata all'azione. Siamo, cioè, nel campo della ricerca applicata.
Il riconoscere la complessità delle situazioni sociali generate dal confronto di logiche sociali differenti e le peculiarità del rapporto che lega gli operatori dello sviluppo alle popolazioni locali coinvolte nei programmi, vuol dire riconoscere la necessità di una ricerca antropologica centrata sui fenomeni di "cambiamento provocato", come nel caso degli interventi di sviluppo.
Lungi dall'essere un manuale o un catalogo di semplici ricette, il libro di Sabelli propone un metodo, un cammino di riflessione per il ricercatore che voglia studiare le problematiche e i fenomeni connessi agli interventi di sviluppo.
Da sottolineare, infine, la selezione di testi di riferimento posti al termine dell'opera che offrono al lettore una rassegna di opinioni e visioni nell'ambito della ricerca sociale, particolarmente interessante proprio per la diversità e, talvolta, contraddittorietà dei contributi.

Sviluppo ed impatto sociale

Alberto Tarozzi

E.M.I., 1992

La valutazione dei progetti di cooperazione allo sviluppo raramente ha preso in esame, con la dovuta attenzione, le attività del volontariato e raramente ha tenuto conto di una ricaduta sociale che oltrepassasse i confini di una sfera esclusivamente economica; ancor più raramente ci si è preoccupati dell'impatto di lungo periodo che la storia del progetto aveva procurato e quindi della sua sostenibilità da parte della popolazione che ne era rimasta investita.
A questi tre temi, così di sovente elusi, fa riferimento la valutazione di un progetto agro-avicolo a Matembwe, in Tanzania, portato avanti negli anni '80 dalla organizzazione non governativa di volontariato Cefa di Bologna.
La presenza sul campo, per alcuni mesi, di una équipe socio-antropologica ha permesso di evidenziare gli aspetti esemplari del progetto, di puntare i riflettori sulle sue zone d'ombra e soprattutto di formulare gli interrogativi che un intervento occidentale in terre straniere non può fare a meno di sollevare.

La Redazione di Forum Valutazione

I CONTRIBUTI EROGATI AI PROGRAMMI DEL CISP, SIA DA PERSONE FISICHE CHE DA PERSONE GIURIDICHE, SONO DEDUCIBILI FINO AL 2% DEL REDDITO IMPONIBILE (ART.30 LEGGE 49 DEL 26/2/87).

CISP c/c postale n.50564004 Via Marianna Dionigi, 57 - 00193 Roma

Il Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP) è un'associazione senza scopo di lucro (idoneo ai sensi della legge italiana sulla cooperazione allo sviluppo n. 49/87) che realizza programmi di sviluppo, emergenza, formazione, informazione e ricerca sociale, in Italia e all'estero.

Il CISP opera prioritariamente nei settori socio-sanitario e agroalimentare. E' attualmente presente in Argentina, Brasile, Colombia, Ecuador, Cuba, Etiopia, Tanzania, Somalia, Algeria.

Alle attività di conduzione dei progetti, il CISP affianca la realizzazione di ricerche multidisciplinari utili alla pianificazione e alla valutazione.

In questo quadro, il CISP ha effettuato ed effettua studi sui fenomeni di migrazione e colonizzazione nel bacino amazzonico (Brasile, Colombia, Perù); sui processi di reinsediamento e le politiche di villaggizzazione (Etiopia, Somalia, Tanzania); sui vari aspetti della sanità pubblica (Argentina, Somalia, Tanzania); sulla pesca artigianale (Colombia, Cuba, Cile, Ecuador); sulle realtà associative di base (Algeria, Brasile, Perù); sulle forme di credito per le cooperative (Etiopia, Colombia).

Al fine di tradurre in termini operativi le indicazioni che emergono dalle ricerche, il CISP ne divulga i risultati attraverso la partecipazione e organizzazione di seminari, convegni e pubblicazioni.

Il CISP, infine, ha una struttura di documentazione e ricerca sulle metodologie di monitoraggio e valutazione, e cura la pubblicazione della rivista "Forum Valutazione".

SOMMARI

Editorial
Maura Viezzoli

This seventh issue of "Forum Valutazione" (counting the number 0 which came out in November 1990) celebrates the journal's third anniversary. Three years ago we decided to begin publishing this journal to provide an opportunity to analyse and debate the issue of evaluation for various reasons. Primarily, because of the crisis in Italian cooperation, which urged us on to examine the criteria to ensure that resources from the public purse to be used for aid to the developing countries would be better targeted.

The second consideration was that there was a complete lack of interest on the part of donors in the outcome of development projects; planning was poor, as was the checking of results, and there was short-sightedness with regard to the political and strategic importance of the whole question of evaluation. Lastly, we noticed that the Italian NGOs needed to be more committed to emphasising the need for methodologies to make the effectiveness criteria adopted by projects both public and objective, and to emphasise the "quality of development work", by forcefully focusing on the central relevance to projects of the social component, and human development in general.

For these and other reasons we felt that it would be useful to begin publishing "Forum Valutazione" to offer a platform for national and international debate with non-governmental organisations, U.N. agencies, and many others. It was seen a means of boosting an exchange of information and know-how on the evaluation issue, and also of helping Italian NGOs to formalise their own evaluation experiences.

Three years on, we feel that a certain amount of effort is now being made to draft project monitoring and evaluation procedures. The Italian Ministry of Foreign Affairs intends, albeit somewhat tardily, to introduce procedures for the designing and verification of programmes using an integrated approach. At the same time, the European Commission is working on extending monitoring and evaluation methodologies to emergency programmes and development education programmes in Europe.

Meanwhile Italy's NGOs are equipping themselves to apply both qualitative and quantitative monitoring and evaluation methods on a more systematic basis, and with more involvement of the local partners. Yet the situation in which the cooperation agencies and entities are working, particularly the NGOs, has never been so critical . What we defined as the cooperation crisis in 1990 has turned into tragedy today.

The well-publicised judicial enquiries into public overseas development aid have shaken public confidence in Italy and abroad, and development aid and those working in the field have suffered from a loss of credibility. The convergence of political, bureaucratic and technical demands on the Directorate-General for Development Cooperation at the Italian Ministry of Foreign Affairs has completely blocked the whole structure, and for several months it has been unable to routinely handle the

project approval procedures. Lastly, the more general economic crisis in Italy is dealing the final death blow to what is already a very difficult situation, with the imposition of deep cuts in the government budget. Italian cooperation is now virtually unable to honour past commitments or programme any development initiatives. It is a situation which will not only have repercussions on the Italian labour market but the effects will be strongly felt internationally, where our local partners have been awaiting action that has been promised for many years. There is no doubt that whatever happens to "Forum Valutazione", it cannot close its eyes to the changes that are now occurring in Italian cooperation and particularly in the field of international solidarity and voluntary service. Over the past few years we have witnessed a burgeoning of grassroots groups and associations in Italy, that have drawn their inspiration from helping "others", reaching out to different nations and peoples, organising solidarity work in our own country and abroad. The many activities that are being performed by these groups is particularly evident in Albania and in the former Yugoslavia.

These agencies and organisations are almost always spontaneous without any linkage to traditional non-governmental voluntary organisations or international cooperation agencies. This is something which is causing Italian NGOs to come to terms with their own contradictions, of which the most important is the way they have loosened their links with society in general. However, this cannot be allowed to conceal the positive peculiarities of the NGOs, which include the great wealth of professional skills . When wondering about the possible future of "Forum Valutazione", and asking "What and who is it for?", we would like to think that we can still get through to these new realities in Italian society. So the environment in which we are working has changed sufficiently over the past three years to ask ourselves whether "Forum Valutazione" should continue working in the direction that was laid down at the very beginning, or whether it should change. We have also asked ourselves whether there is any point in having a journal whose subject matter - development evaluation - might seem, to the casual observer, to be somewhat remote from the emergency situation in which we find ourselves today. But anyone who knows that the debate on evaluation is itself a form of research into methods and tools to improve our work, and is not a purely academic exercise, will have no doubts about the usefulness of a publication such as ours.

One of the first consequences of the present situation has to do with the financial position of the journal. "Forum Valutazione" is jointly financed by the Italian Ministry of Foreign Affairs, as a means of supporting its activities and its ideas. However, the government grant has never been, and certainly is nowhere nearly sufficient to enable us to continue publishing. CISP has therefore invested heavily in it, jointly with the support of a number of private individuals who have faith in this cultural operation, and since 1990 we have funded 60% of the total costs in this way.

We are raising these tedious issues here because in the light of the changed economic situation which is having such extremely grave consequences on the NGOs' capacity to operate and on their readiness to continue, we at CISP are also questioning ourselves about the problem of the economic sustainability of "Forum Valutazione" in the future. In addition to broadening our circle of subscribers, we are trying to attract funding for our journal from a variety of sources. Sources which will contribute towards keeping this forum alive, for we know from so many Italian, and above all international reactions that we have received in the past, that it is a valuable tool. This editorial is therefore, if you like, an appeal to all those who are interested in playing a part, even by contributing their own ideas, to help support our work.

FOREWORD

Barbara Marziali

The participatory approach, sees development work as part of a broader and longer development process, for which the local people must be the main agents. Even though this principle now attracts a broad support, in practice there is a tendency only to involve local partners in the implementation phase of development projects, which does not necessarily mean that they have an role in the decision-making process. The report published in this issue of "Forum valutazione" focuses on participation in those phases of the project cycle (identification - evaluation - feedback) that make it possible, thanks to cooperation on an equal footing between everyone involved, to set in motion or to strengthen a process of social and economic development.

Before examining the various contributions in this report in greater detail, we feel that it would be useful to clarify the rationale of the participatory approach and the thinking underlying it. Under the participatory approach the social agents are actively involved in the concrete implementation of the process of social change brought about by the development project (Lecomte 1989). In other words, the participation of the beneficiaries means, far more than evaluating the projects' performance and involves other functions: training, promoting grassroots organisations, and in particular institutional strengthening (H. Douet, B. Lecomte, 1988).

It is clear from these definitions that, under the participatory approach the local partner is given the right to take part in the decision-making process. Although the participatory approach does not deny the usefulness of other types of traditional evaluation, it is based on a learning process which in many respects is incompatible with the management of projects by objectives (Zopp, Logical Framework, etc.). For these are closely linked to the project cycle, and their value is essentially that of a tool for coherent and logical programming, but not so much as a fundamental element of self-sustained development (Pact 1986). Moreover, procedures for planning and managing development projects by objectives are the most commonly used by donors and funding agencies. The question to be asked here is whether, regardless of official statements (OECD 1991), the donors really wish to stimulate a process of self-sustained development (Bhasin 1991). For there is no doubt that participatory identification and evaluation require more human and financial resources than traditional methods, and this approach can therefore only be used, if it is accepted that greater commitment is needed, and hence more funding is made available for it.

The report opens with a contribution by N. Uphoff, which examines one type of beneficiary participation, relating to their involvement in evaluating development projects. The main advantage of this approach is closely linked to the problem of the sustainability of a development project's activity. Greater involvement by beneficiaries leads to a better identification and evaluation of the "intangible" benefits, effective exchange of information and experiences between the local population and the members of the executing agency, thereby developing a sense of self-esteem. For activities that are financed and organised by the project team alone, are often of no real interest to the beneficiaries who do not see them to be the most appropriate way of solving their particular problems. An activity can work extremely well in terms of effectiveness and efficiency; but if it does not manage to stimulate the interest which leads the beneficiaries themselves to mobilize their own intelligence and their own financial resources, it will be difficult for it to become self-sustaining (B. Lecomte 1989).

Introducing participatory evaluation is not without its difficulties, particu-

larly when it takes place in a programme that has been identified and planned by the donors and agencies (top-down planning). The problems may arise at the level of a lack of resources and organisational skills, conflict within the local communities, fear on the part of the project team that they will lose their power and their control, etc. The most substantial part of the article is devoted to analysing the various resources that can be used in different types of projects to overcome all these obstacles and promote participatory evaluation.

Goldsworthy's article focuses on external evaluation. Using a survey conducted in Mexico, the author sets out to see whether the evaluations are performed to serve the donors, or the beneficiaries as many funding agencies claim. According to the results of the research, the declarations of good intent are not put into practice, and too often little thought is given to the value of placing the information that emerges from the evaluation studies at the disposal of the project team and the beneficiaries. The author mentions cases where the agency personnel has never seen the evaluation reports, or where they are incomprehensible to the local partner because they have not been written in the local language. The article ends with a number of suggestions to make evaluations more useful to the beneficiaries, and hence to encourage information feedback systems: limiting the exclusive use of external evaluators, overcoming the language and cultural barriers, more actively involving the beneficiaries and ensuring that there is adequate financing to guarantee the feedback mechanism.

Concluding the report, Cernea deals with another aspect of the participatory approach, namely identifying and programming development projects jointly with the beneficiaries (bottom-up planning). This type of participation enables the beneficiaries to identify their own needs, define their own objectives and hence monitor and evaluate the performance of the project. This means combining the views of the local people and the external personnel, which may be useful for the success of a project, even though it is more difficult to manage than top-down planning (FAO 1990). The writer emphasizes the importance of this approach not only to increase the material resources that are immediately available to implement programmes, but also as a strategy for the long-term development of the most important capital that any country possesses: the skills of its human resources. The case analyzed in the Cernea study refers to a series of development projects which the World Bank has been implementing in Mexico over a period of 20 years (PIDER - Programa Integral para el Desarrollo Rural).

Through research work, field experiments and re-programming, the personnel on these projects have developed a participatory methodology for bottom-up planning. The paper analyzes the strengths and weaknesses of the Mexican experience, drawing useful lessons from it both for policy-makers and for the agents who wish to adopt a participatory approach to development programmes.

In the last article in this issue of the journal, the focus is on exploiting local human resources. In the CISP programme in Argentina to support the local public health programmes, the article identifies the complexity of such a wide-ranging scheme which has tried to couple the technological upgrading component in the strict sense of the term with a technical-scientific consultancy component for local health care planning, and for the organisation of health care services, placing particular stress on manpower training. This training, which was not only designed to enhance the technical skills of the operators but also to sensitize them to more general issues, such as local health care planning and decentralization, is perhaps the most important result of the programme, and provides the best guarantee for its vitality. For as the author himself says, the existence of this "critical mass" of hundreds of health care operators at various levels, their professional skills, aspirations, will constitute the indispensable substrate for consolidating and/or reactivating processes for developing the public health system to better meet the needs of the local people in terms of prevention, treatment and rehabilitation, and in more general terms, of improving their quality of life.

Participatory evaluation of rural development project

Norman Uphoff

The donor community discovered the importance of building evaluation into project designs and implementation about the same time it discovered "participation", in the 1970s. Yet the wedding of these two approaches, which both can give dynamism and effectiveness to development work, lagged behind. The author, who believes in promoting participatory evaluation as an essential tool in rural development projects aiming at poverty alleviation, focuses his attention on the participation of intended beneficiaries in evaluation activities but he also stresses the importance of their participation in decision-making and implementation.

After a discussion of the benefits to be expected from participatory evaluation, the paper reviews some obstacles and difficulties facing persons trying to introduce participatory evaluation. The article also suggests various means for implementing participatory evaluation and in the conclusion, it considers how donor agencies can best support the effective use of participatory evaluation in their programs.

Valutazione partecipativa: miti e realtà nella valutazione dei programmi di sviluppo

David V. Goldsworthy

Le valutazioni dei programmi di sviluppo si sono tradizionalmente orientate a rispondere alle richieste di informazione provenienti dal donatore più che essere di utilità al personale del progetto e ai beneficiari dello stesso. Negli ultimi anni, vi è stato un cambio di direzione. Oggi si enfatizza l'importanza di compiere valutazioni che assistano sia i beneficiari che i donatori nel riorientamento degli obiettivi dei programmi e nell'acquisizione di *feedback* informativo .

L'articolo si concentra sulla valutazione esterna, un metodo utilizzato dalle agenzie di finanziamento, ed analizza fino a che punto l'intento di effettuare valutazioni utili ai beneficiari e al personale del progetto sul campo sia stato tradotto nella pratica. Sebbene vi siano alcuni segni di un cambio di direzione, continuano ad essere ancora scarse le evidenze di una collaborazione reale tra valutatori, personale del progetto e beneficiari. Dallo studio risulta chiaro che se si vuole intendere la valutazione come strumento di utilità per il processo di sviluppo e non come mero strumento di controllo, le agenzie di finanziamento dovrebbero ridurre l'uso dei valutatori esterni e migliorare i sistemi di *feedback*, in modo che le controparti locali ed i beneficiari dei progetti di sviluppo possano utilizzare al meglio le informazioni derivanti dalle valutazioni.

Costruire la partecipazione: il *bottom up planning*

Michael Cernea

Il progetto di decentralizzazione in Messico e gli interventi precedenti (PIDER-Programa Integral para el Desarrollo Rural) realizzati dalla Banca Mondiale nel periodo che va dai primi anni '70 ai primi anni '80 costituisce una esperienza particolarmente ricca ed interessante. Nella ricerca di metodi e modelli per il coinvolgimento attivo delle popolazioni locali nella identificazione e programmazione degli interventi di sviluppo, il PIDER ha subito varie modifiche e riorientamenti che hanno permesso in taluni casi di superare brillantemente le vicissitudini che il Messico ha vissuto in quegli anni (crisi economica e aggiustamento strutturale) e di trovare approcci solidi e replicabili.

L'autore sostiene che la partecipazione delle popolazioni nei progetti di sviluppo governativi è essenzialmente una questione di organizzazione sociale e la realizzazione dei programmi richiede quindi una metodologia sistematica che deve essere formulata attraverso la ricerca sociale applicata. L'articolo descrive in modo accurato il processo di ricerca-azione seguito e conclude riportando alcune lezioni chiave su come sviluppare una metodologia sociale per la identificazione e programmazione dei progetti di sviluppo che incorpori un alto grado di partecipazione degli attori locali coinvolti nell'intervento di sviluppo.

A pubblic health cooperation programme in Argentina: planning, results and elements of evaluation

Gianluca Falcitelli

The paper illustrates a programme carried out by CISP in the province of Cordoba, Argentina to support local public health strategies in the framework of decentralization and regionalization policy. The program is an attempt to couple technological advancement of health facilities with a comprehensive development of local health systems, through the design of suitable health methodologies and tecnologies.

After a description of the site, general features of the programme are presented. Emphasis has been laid on the methodology adopted, describing the phases of planning, implementation and monitoring of the activities, as well as evaluation criteria and activities. One of the key aspects of the programme has been the transition from the experimentation to the "institutionalization" of new methodologies and health technologies developed. The sustainability of the programme depends to a great extent on the capacity of local institutions to adopt the most suitable organizative and institutional measures. The paper shows how this process has been fulfilled in some cases.

Another important aspect stressed as main result of the programme is the extended human resources training activity and the enhancement of a widespread awareness among the different subjects of the local institutions about the most relevant aspects of local health systems organization and management. The presence of these knowleadgeable and properly trained health operators is the best guarantee that the process of decentralization and regionalization will be consolidated and strenghtened.

La partecipazione dei beneficiari nella identificazione e valutazione di un programma di sviluppo è elemento fondamentale per la sostenibilità dell'intervento stesso.
Lo affermano gli autori che in questo numero della rivista raccontano, riferendosi ad esperienze concrete, come si tenda a limitare il coinvolgimento dei beneficiari alla mera realizzazione del progetto, escludendoli dai processi decisionali. Tale estraneazione può portare a risultati poco efficaci se non addirittura fallimentari.
Di qui la necessità di coinvolgere attivamente i beneficiari sia nella individuazione degli obiettivi che nella verifica del loro raggiungimento secondo un processo di apprendimento i cui vincoli, ostacoli e vantaggi vengono ampiamente illustrati nei contributi pubblicati.
A conclusione del numero un interessante studio di caso su un progetto di sviluppo in sanità pubblica in Argentina. A pochi mesi dal termine dell'intervento si tenta di fornire un primo quadro valutativo, sicuramente non esaustivo ma illuminante per la molteplicità delle attività esaminate e per l'enfasi posta su alcuni elementi determinanti per la sostenibilità del programma: la volontà politica delle istituzioni e il rafforzamento delle capacità degli operatori sanitari locali tanto in termini di formazione come di creazione di una coscienza critica.

v. le Monza 106 - 20127 Milano - sped. abb. post. gr. IV/70