

Introduzione

Antropologia medica, genere, sviluppo e politiche^I

Pino Schirripa e Erica Eugeni
Sapienza Università di Roma

Perché un numero tematico sull'antropologia medica

Nel febbraio 2013, si è tenuto a Roma, presso la Facoltà di Lettere e Filosofia, il primo convegno della Società italiana di antropologia medica (SIAM). Non si è trattato, tuttavia, di un convegno inaugurale, dato che la società è attiva da quasi tre decenni, ma di un'occasione per tirare le fila del lavoro svolto in questi anni e fare un bilancio dello stato dell'antropologia medica italiana.

Non è nostra intenzione, in questa sede, ripercorrere l'esperienza del convegno, ci preme, tuttavia, sottolineare come la folta presenza di studiosi, soprattutto giovani, provenienti tanto dal contesto accademico e della ricerca – dottorandi, addottorati, ricercatori, docenti – quanto da quello esterno alle università, di istituzioni sensibili ai saperi antropologici, abbia costituito il segno più eloquente di quanto l'antropologia medica sia cresciuta in Italia e rappresenti ormai un riferimento significativo nel panorama dell'antropologia, e più in generale delle scienze sociali, del nostro paese.

Parte delle relazioni e dei contributi delle sessioni tematiche in cui il convegno era organizzato, opportunamente selezionati e rivisti, stanno per essere pubblicati su *AM. Rivista della società italiana di antropologia medica*. Parallelamente, la grande partecipazione a questa conferenza ha fatto maturare nella redazione de *L'Uomo* la volontà di costruire un numero tematico che, partendo da alcuni stimoli di quel convegno, presentasse una serie di contributi dedicati proprio all'antropologia medica; favorendo la pubblicazione di resoconti etnografici da parte di quei giovani studiosi che, come si è detto, hanno rappresentato una presenza importante nell'evento di febbraio 2013. Alcuni degli articoli che qui presentiamo sono

rielaborazioni di interventi tenuti all'interno di alcune sessioni tematiche del convegno; altri, invece, sono contributi presentati per la prima volta, di autori più giovani, che quando si svolgeva il convegno erano ancora impegnati nella stesura delle loro tesi di laurea magistrale.

L'antropologia medica, oggi, presenta un panorama complesso ed eterogeneo. Si va, infatti, da studi rivolti alle politiche sanitarie e a istituzioni che, a diversi livelli, si occupano di salute e sanità pubblica, ad altri, invece, che privilegiano il rapporto terapeuta-paziente e il vissuto di malattia. Altri, infine, si concentrano sulle risorse terapeutiche di un sistema medico o sulle logiche di categorie diagnostiche e di complessive nosologie di tradizioni terapeutiche non occidentali. Questo per citare solo alcuni dei temi principali, consapevoli che altri, pur di non minor rilievo, non sono stati menzionati. Nella consapevolezza che è, dunque, complesso trovare una chiave di lettura unitaria, si è scelto di organizzare gli articoli attraverso alcuni criteri. In primo luogo, nonostante molti dei contributi presentati nel corso del convegno fossero dedicati a quella che si suole definire antropologia medica *at home*, ad indicare, tra le altre cose, la comune provenienza geografica di ricercatori e soggetti coinvolti nella ricerca (Seppilli 2001), con una grande attenzione soprattutto al tema delle istituzioni e delle politiche sanitarie e delle migrazioni e dei migranti – che si confermano temi di grande interesse per la nostra disciplina –, in omaggio ad una propensione di questa rivista per temi e contesti “altri”, si è scelto di concentrare l'attenzione su etnografie che un tempo si sarebbero dette “esotiche”. Sebbene questi contributi rientrino a pieno titolo in una tradizione che privilegia lo sguardo rivolto verso realtà lontane, ciò non significa che essi indulgano verso esotismi o temi cari all'antropologia classica, come quello delle medicine tradizionali. Al contrario, le autrici che qui scrivono affrontano temi di stringente attualità e prossimi a quelli maggiormente dibattuti dai loro colleghi che lavorano in contesto domestico.

Dal punto di vista dell'articolazione interna, questo numero si presta a numerosi attraversamenti possibili, tutti ugualmente legittimi. Quelle che proponiamo a seguire sono solo alcune delle letture immaginabili, attraverso le quali è, a nostro parere, possibile percorrere questo numero che, come si è detto, non nasce dall'idea di restituire la pluralità degli argomenti oggi affrontati dall'antropologia medica, ma ha comunque l'ambizione di restituire alcuni temi verso i quali gli studiosi, soprattutto i più giovani, mostrano una particolare sensibilità.

Miseria dello sviluppo

L'interesse dell'antropologia medica per i problemi dello sviluppo non è certo recente. Per molti versi, si può dire che la disciplina ai suoi albori

fosse vista come un ambito applicativo dell'antropologia, proprio all'interno dei programmi di sviluppo che avevano a che fare con questioni di sanità. Da più di due decenni questa dimensione è evidente anche nella tradizione italiana, basti pensare ai tanti antropologi medici coinvolti in programmi di sviluppo che hanno avuto anche esiti positivi e ragguardevoli². Vero è anche che negli ultimi due decenni l'antropologia medica è sempre meno un insieme, per quanto raffinato, di strumenti e tecniche da utilizzare, parallelamente ad altri, nella stesura e nella gestione dei progetti, e sempre più una disciplina incentrata su un discorso critico, spesso in contrasto con le stesse logiche dei *policy makers* che si occupano di sviluppo, riflettendo in ciò una critica più generale che al discorso sviluppista, in tutti i suoi aspetti, viene indirizzata dall'interno della disciplina antropologica (Escobar 1995; Malighetti 2005; Ferguson 2006; Olivier de Sardan 2008). È da sottolineare come in questo numero tali tematiche siano presenti e come osservare da vicino processi di sviluppo o interventi di politica sanitaria abbia permesso una riflessione critica tanto sul piano delle retoriche e delle pratiche dello sviluppo, quanto sull'uso dell'antropologia all'interno di questi contesti. Se da una parte, quindi, la sanità diventa la rifrazione di una posta in gioco più generale che è lo sviluppo, l'antropologia smonta il meccanismo e mette in evidenza le logiche di potere sottese, mostrando i nuovi equilibri e le nuove disegualianze che i cosiddetti processi di sviluppo sociale ed economico, spesso eteroguidati, stanno producendo. D'altro canto, la presenza degli antropologi, in progetti di politica sanitaria, se è essenziale e positiva perché permette di avere uno sguardo decentrato e soprattutto non costretto entro le logiche della biomedicina e dell'economia – che oggi sempre di più guidano tali processi –, impone, affinché non diventi un mero esercizio tecnico, la necessità di una postura riflessiva che sia in grado di comprendere, in una prospettiva bourdieana, il ruolo posizionato all'interno dei processi che ciascun attore, incluso lo stesso antropologo, ricopre. Allo stesso tempo, una presenza realmente consapevole all'interno di un progetto di sviluppo richiede all'antropologo anche di effettuare una lettura critica delle richieste che gli provengono dai committenti, e di tener conto dei suoi spazi di azione all'interno dei progetti stessi e di come egli è percepito dai vari attori presenti nell'arena sociale. Infine, l'antropologo non può fare a meno di valutare le derive possibili degli usi degli strumenti e dei concetti che egli stesso ha contribuito a produrre e diffondere, come quello di cultura, facendo emergere quelle dinamiche e quelle determinanti, spesso obliterate e misconosciute, che condizionano i comportamenti e le scelte, e che l'etnografia come pratica di frequentazione dell'altro permette di far emergere, al di là degli stereotipi e dei facili riduzionismi. Aspetti questi ultimi che, in questo caso, non solo relegano l'antropologo al ruolo di

“esperto” delle culture, restituendoci un concetto di cultura reificato e monolitico e perciò fuorviato e fuorviante, ma rischiano anche di determinare il fallimento dei progetti stessi.

Una tale prospettiva critica attraversa il volume nel suo complesso, ma è esplicita nei contributi di Francesca Cerbini e di Alessia Villanucci. La prima si concentra sul ruolo dell’antropologo all’interno di gruppi interdisciplinari che lavorano in salute pubblica e sulla prevenzione del rischio. Emerge chiaramente come, nelle retoriche delle istituzioni nazionali e sovranazionali, termini quali “*empowerment*” o “partecipazione comunitaria” siano utilizzati per scaricare sulla popolazione il peso del rischio delle epidemie. Spostando il discorso sulla responsabilità individuale si occultano i problemi strutturali di sanificazione dell’ambiente, e le precarie condizioni materiali dell’esistenza che sono invece tra le prime cause di diffusione delle epidemie. Il termine cultura viene utilizzato in maniera essenzialista per scaricare sulla popolazione e sui suoi comportamenti ciò che invece dipende da un accesso ineguale alle risorse. Il ruolo dell’antropologo, quindi, può essere positivo nella misura in cui agisce per decostruire tali retoriche e riconfigurare le gerarchie di percezione del rischio.

Allo stesso modo, Alessia Villanucci riflette sulle retoriche e sulle pratiche che animano i progetti di sviluppo, in un’ottica che, partendo dalla salute e dalle politiche sanitarie, si allarga a discorsi più ampi. È il caso della mobilitazione popolare richiesta dal governo etiope alla popolazione, per le campagne di sviluppo. Ancora una volta, è centrale l’idea di eradicare comportamenti e attitudini, definiti culturali, che sono visti come ostacoli al dispiegarsi dello sviluppo economico e sociale. Una tale retorica, oltre a ridurre ad essenza i comportamenti sociali, occulta più ampie ragioni di carattere strutturale e soprattutto le tensioni politiche e le lotte di potere che investono l’area di indagine. Anche in questo caso, dietro il discorso sviluppatista, si possono leggere, in filigrana, dinamiche sociali sottese, in cui l’analisi della dimensione più propriamente politica diventa fondamentale.

Diritti negati e genere

Ampio spazio, negli articoli raccolti, trova anche il tema del genere. I contributi di Cristina D’Eredità, Desirée Adami e Chiara Cosentino prendono in esame alcuni aspetti della salute delle donne, non solo riproduttiva, inserendoli in una cornice di riferimenti come la Dichiarazione Universale dei diritti dell’Uomo (1948) e il documento conclusivo dell’assemblea mondiale dell’OMS di Alma Ata: *Health for all by the year 2000* (1978), ma anche di altri documenti dell’OMS e di organizzazioni transnazionali come l’UNICEF. Le autrici, riflettendo sulle conoscenze prodotte attra-

verso le rispettive etnografie, si pongono quasi come portavoce di chi non ha voce, e abbracciano una postura di tutela delle donne e del rispetto dei diritti che vengono loro negati, in particolare del diritto a quell'aspetto caro alla retorica contemporanea sulla salute e sullo sviluppo che è l'*empowerment*, inteso come un processo dell'agire sociale attraverso il quale gli individui, le organizzazioni, le comunità ottengono delle competenze sulle proprie vite, con la finalità di cambiare il proprio ambiente sociale e politico e per migliorare l'equità e la qualità della vita, per se stessi e per gli altri (Wallerstein 2006).

L'attenzione delle autrici è rivolta, in modo particolare, alle determinanti sociali della malattia, alla miseria materiale e alle ineguaglianze di genere, sovente nella prospettiva di problematizzare gli interventi sanitari, a livello nazionale e internazionale, e mettere in evidenza i rischi connessi ad un approccio culturalista e/o pregiudiziale ai processi di salute/malattia e all'accesso alle risorse terapeutiche. Un approccio a tali processi, che riduca la sofferenza a pratiche, usi, costumi e convinzioni "barbare" ed "erronee", ignorando quegli aspetti che influenzano le scelte o mettono alcuni individui più di altri nella condizione di essere vulnerabili di fronte ad abusi o prevaricazioni, o, ancora, che li espongono alla possibilità di contrarre o sviluppare particolari patologie, può infatti finire per determinare una depoliticizzazione dell'esperienza di sofferenza e per favorire invece che arginare le condizioni che determinano il rischio, alimentando lo svantaggio delle fasce più deboli delle popolazioni locali e la censura rispetto ad argomenti sensibili (e, per conseguenza, rendendo più ardui eventuali interventi volti, ad esempio, al miglioramento delle condizioni di salute). Nei contributi proposti, la patologia è letta come incorporazione di assetti sociali ineguali che influenzano l'accesso al cibo – con conseguente malnutrizione – e all'educazione – con influenza sui comportamenti preventivi –, e parlano il linguaggio della violenza strutturale; i percorsi terapeutici sono intesi non solo come effetto di diverse visioni di salute e malattia, né esclusivamente come prodotto di fattori congiunturali legati alle esperienze individuali (consigli raccolti nei processi di negoziazione domestica della salute, esperienze positive o negative pregresse etc.), ma anche e soprattutto come influenzati da fattori strutturali (operatori disponibili, risorse economiche degli individui, distribuzione dei servizi sul territorio, loro raggiungibilità etc.) (Fassin 1992). Sono portate alla luce, inoltre, alcune nuove forme di oppressione, ancor più drammatiche poiché mascherate sotto la facciata della tutela, che finiscono per rinforzare e legittimare l'esautorazione del potere della donna sul proprio corpo, costruendo quest'ultimo come oggetto su cui si giocano obiettivi medico-demografici e, alla resa dei conti, economici. Tutti i contributi evidenziano la necessità di tornare al territorio, al "campo", per comprendere le reali

esigenze delle comunità e dei soggetti, e ripensare gli interventi o le politiche, sulla base di un'etica della giustizia sociale.

Gli articoli che riflettono sullo sviluppo, così come quelli dedicati alle donne, testimoniano, dunque, un interesse rilevante verso la riflessione sul ruolo dell'antropologia e degli antropologi, non solo dal punto di vista dell'impiego di una professionalità, ma soprattutto rispetto all'impegno a favore dei diritti delle popolazioni e degli individui oggetto degli studi. Come coniugare la pratica etnografica con la promozione dei diritti? La risposta su cui le autrici paiono concordare sembra far luce sui fattori sociali, economici e politici che limitano per i soggetti la possibilità di negoziare i termini della propria vita, ma anche, sempre di più, condurre ricerche sulle politiche stesse, sui progetti e sugli interventi di salute pubblica. Comprendere in modo rigoroso i processi di intervento, le interazioni che questi ultimi determinano e gli effetti attesi ed inattesi a cui danno luogo nella pratica quotidiana, infatti, sembra un punto di passaggio imprescindibile per il miglioramento dei processi stessi: non può esserci una buona ricerca applicata alle politiche pubbliche, senza buona ricerca di base sulle politiche pubbliche, come sostiene Olivier De Sardan. L'antropologia medica, per lungo tempo percepita dai medici come strumento per contribuire a rendere collaborative le popolazioni oggetto di interventi di salute pubblica, permettendo di accedere alle pratiche effettive e ai comportamenti dei professionisti, che restano nascosti ad altre modalità di indagine, potrebbe, dunque, anche avere una capacità di incidere e contribuire a migliorare taluni aspetti dei sistemi di cura (Olivier de Sardan 2010).

Politiche sanitarie, Stato e *agency* individuale

Come si è detto, dunque, il tema delle politiche trova, in questo momento, grande interesse anche presso gli studiosi di antropologia medica. Esso attraversa, sebbene talora trasversalmente, molti degli articoli proposti in questo numero: in alcuni casi costituisce un presupposto necessario, in altri un vero e proprio oggetto d'analisi. Le politiche possono essere affrontate da una pluralità di punti di vista in quanto fenomeni culturali e avere a che fare con le politiche vuol dire non solo avere a che fare con le persone, ma anche con le carte, con documenti ufficiali, riviste, giornali, svolgere delle ricostruzioni che abbiano spesso anche una profondità storica e che presuppongono una conoscenza approfondita di contesti organizzativi, ideologie politiche e pratiche burocratiche. Studiarle può voler dire analizzare la loro traduzione nella pratica e in differenti contesti specifici, mostrando le difficoltà, le contraddizioni e le manipolazioni che la loro applicazione determina all'interno di spe-

cifiche realtà e nell'incontro con soggetti portatori di interessi e valori particolari, diversamente posizionati anche nell'arena globale. Come emerge da alcuni degli articoli, infatti, lo studio delle politiche costituisce anche una prospettiva privilegiata attraverso la quale affrontare la dimensione locale e gli effetti "micro" di processi globali, in una prospettiva di governamentalità transnazionale (Ferguson & Gupta 2002), avvalendosi di etnografie multi-situate, ma anche di studi localizzati che tengano però conto di agenti individuali e collettivi di natura differente e che provengono da contesti diversamente posizionati, anche oltre i confini nazionali.

Le politiche possono, però, essere analizzate anche come testi culturalmente informati, nelle metafore e negli artifici retorici cui si fa ricorso, come narrazioni per supportare l'agire presente o, al contrario, per condannarlo, che contribuiscono a oggettivare e naturalizzare decisioni e scelte, obliterando e neutralizzando le responsabilità nei processi politici; come strumenti che non solo veicolano norme sociali e valori, ma che presuppongono e propongono modelli di società; o, ancora, svolgendo un'analisi delle motivazioni dei loro fallimenti (Shore & Wright 1997). Infine, esse possono essere intese e trattate come strumenti di *governance*, nel modo in cui, regolando e disciplinando fin nell'intimo i corpi, le relazioni e gli aspetti della vita quotidiana, costruiscono gli individui a cui fanno riferimento come soggetti di potere, ovvero nel modo in cui plasmano come gli individui pensano e costruiscono loro stessi in quanto soggetti, contribuendo anche riconfigurare le loro condotte, la relazione degli individui tra loro e con la società, in quanto soggetti liberi, razionali, autosufficienti ed in grado di regolarsi in maniera autonoma (Shore & Wright 1997). Il contributo di Alessia Villanucci, incluso in questo numero, si inserisce in questa prospettiva per guardare alle politiche e ai processi sanitari e dello sviluppo che stanno investendo l'Etiopia, ponendo, tuttavia, l'attenzione anche sui modi in cui lo Stato etiope si costruisce nella quotidianità e alimenta il proprio consenso, parlando alle aspettative, ai sogni, ai progetti e alle paure dei cittadini. L'articolo di Alessia Costa, invece, affronta il tema della morte cerebrale e del trapianto d'organi in Giappone, e analizza come le politiche determinino e fabbrichino il reale, intervenendo a regolare e dirimere condizioni ontologiche percepite come naturali – in questo caso vita/morte – e dunque a regolamentare la pratica clinica, a fronte dei nuovi interrogativi posti dall'avanzata delle tecnologie mediche. Inoltre, trattando, un tema particolarmente sensibile da un punto di vista etico-morale, che interroga la sensibilità di molti, l'autrice si trova ad affrontare anche la presenza di un attore importante quale la società civile, contribuendo a mostrare come le politiche e le realtà che esse contribuiscono a determinare siano il prodotto di processi complessi, non univoci

e non necessariamente pacifici, di rapporti di forza e visioni particolari di una molteplicità di attori.

Note

1. Questa introduzione è stata pensata e progettata in comune dai due autori, comunque, nel concreto, i paragrafi 1-2 sono da attribuire a Pino Schirripa, mentre i paragrafi 3-4 a Erica Eugeni.

2. Si vedano ad esempio i lavori di Coppo riguardo l'esperienza della cooperazione italiana in Mali (Coppo 1988; Coppo & Keita 1990) o anche Giarelli (1995) per il Kenya. Diversi resoconti scientifici che nascono da esperienze di cooperazione si possono trovare in Schirripa & Vulpiani 2000; infine, in anni più recenti, Pellecchia & Zanutelli 2010. Questo per citare solo alcune tra le esperienze più significative.

Bibliografia

- Coppo, P. (a cura di) 1988. *Médecine traditionnelle, psychiatrie et psychologie en Afrique*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Coppo, P. & A. Keita (a cura di) 1990. *Médecine traditionnelle. Acteurs, itinéraires thérapeutiques*. Trieste: Edizioni E.
- Fassin, D. 1992. *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Escobar, A. 1995. *Encountering development. The making and unmaking of the third world*. Princeton: Princeton University Press.
- Ferguson, J. 2006. *Global shadows. Africa in the neoliberal world order*. Durham and London: Duke University Press.
- Ferguson, J. & A. Gupta 2002. Spatializing states: toward an ethnography of neoliberal governmentality. *American Ethnologist*, 29, 4: 981-1002.
- Giarelli, G. 1995. *Lo sviluppo professionale della medicina africana. Il caso dell'Ugao tharaka*. Bologna: EMI.
- Malighetti, R. (a cura di) 2005. *Oltre lo sviluppo. Le prospettive dell'antropologia*. Meltemi: Roma.
- Olivier de Sardan, J.P. 2008. *Antropologia e sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Olivier de Sardan, J.P. 2010. Anthropologie médicale et socio-anthropologie des actions publiques. *Anthropologie et santé* [en ligne], 1, mis en ligne le 14 octobre 2010, consulté le 10 juin 2014. URL: <http://anthropologiesante.revues.org/86>.
- Pellecchia, U. & F. Zanutelli (a cura di) 2010. *La cura e il potere. Salute globale, saperi antropologici, cooperazione sanitaria transnazionale*. Editpress: Firenze-Catania.
- Seppilli, T. 2001. Medical anthropology "at home": a conceptual frame work and the italian experience. *AM. Rivista della società italiana di antropologia medica*, 11-12: 23-36.
- Schirripa, P. & P. Vulpiani (a cura di) 2000. *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*. Lecce: Argo.

- Shore, C. & S. Wright 1997. "Policy: A new field of anthropology", in *Anthropology of Policy. Critical perspectives on governance and power*, a cura di Shore, C. & S. Wright, pp. 3-39. Oxon, New York: Routledge.
- Wallerstein, N. 2006. *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network Report; <http://www.euro.who.int/Document/E88081.pdf>. December 2007).