

Biomedicina e medicine alternative nella strutturazione del sistema medico honduregno

scheda elaborata da César Zúniga Valle

Oggetto, ipotesi, obiettivi

Questa ricerca ha come oggetto la coesistenza, in Honduras, di sistemi medici differenti. Essa parte dalla constatazione della coesistenza di pratiche mediche con differenti matrici e della diffusa utilizzazione di questo eterogeneo arco di pratiche da parte della popolazione locale. Un tale oggetto trae stimolo conoscitivo e operativo dalle direttive programmatiche dell'O.M.S., concernenti i sistemi terapeutici tradizionali ed i saperi medici locali. Inoltre la ricerca si connette a filoni di studio di antropologia medica, focalizzati (a) sull'analisi delle caratteristiche e delle matrici storiche dei sistemi medici, (b) sulla natura e la modalità di svolgimento dei processi terapeutici e (c) sul rapporto fra i sistemi medici e la loro utenza.

Si è trattato di identificare i sistemi medici non ufficiali esistenti, classificarli tipologicamente e analizzare la loro interazione con il contesto sociale, in particolare con l'utenza e con il sistema medico ufficiale.

Gli obiettivi conoscitivi che ci si proponeva perseguire erano:

- la collocazione territoriale dei sistemi medici non ufficiali operanti nelle aree di ricerca e la loro classificazione tipologica;
- l'individuazione dei terapeuti dei sistemi medici non ufficiali, i loro orizzonti cognitivi e i loro atteggiamenti verso la biomedicina;
- l'individuazione delle loro modalità operative e in particolare dei loro metodi e tecniche diagnostiche e preventivo-terapeutiche;
- l'individuazione delle strategie comportamentali dei pazienti in quanto utenti delle risorse mediche alternative;
- l'individuazione dei fattori socio-economici e culturali che intervengono nella scelta fra i diversi sistemi medici a disposizione;
- l'esame degli atteggiamenti del personale del sistema medico ufficiale nei confronti dei sistemi medici non ufficiali e degli operatori di tali sistemi.

Metodica

La ricerca si è svolta in Honduras, Centro America, caratterizzato da una condizione di pluriethnicità e da dinamiche di cambiamento culturale che si intrecciano dunque con evidenti processi di sincretismo. Essa è stata essenzialmente condotta come inchiesta sul campo, rilevando cioè la situazione odierna, ma si è cercato in vario modo di integrare i risultati d'inchiesta entro la dinamica dei processi storici, e di ricostruire, ove

possibile, le linee di sviluppo dei sistemi medici riscontrati.

L'area socio-territoriale per la realizzazione della ricerca è stata stabilita nei *departamentos* di Atlántida e di Francisco Morazán. Tali *departamentos* si presentano con una caratterizzazione socio-culturale molto diversa fra loro: Atlántida, sulla costa atlantica honduregna, caratterizzato da un maggiore influsso della cultura afro-americana, e Francisco Morazán dove ha sede la capitale, Tegucigalpa, caratterizzato, in termini demografici, come area prevalentemente urbana e culturalmente meticcia.

L'area di realizzazione della ricerca comprende: 1) le due rispettive città capoluogo, La Ceiba e Tegucigalpa, in quanto aree urbane caratterizzate da una complessa stratificazione sociale e culturale, articolate ciascuna in due sotto-aree, una centrale ed una periferica, e 2) le aree rurali circostanti, caratterizzate da una propria tendenziale omogeneità socio-culturale; in totale, dunque sei aree di ricerca (tre in ogni *departamento*).

Queste sei sotto-aree si distribuiscono dunque come segue:

- due sotto-aree urbane centriche, caratterizzate ciascuna da una evidente stratificazione sociale e culturale (ceti urbani popolari, medi e medio alti)
- due sotto-aree urbane periferiche, caratterizzate ciascuna da una composizione sociale tendenzialmente omogenea ma da una relativa eterogeneità culturale (ceti urbani popolari)
- due sotto-aree rurali, circostanti alle aree urbane, caratterizzate ciascuna da una tendenziale omogeneità socio-economica e culturale (ceti contadini).

In ciascuna delle sei sotto-aree i gruppi sottoposti ad indagine sono stati tre: il *primo gruppo* è costituito da operatori dei sistemi medici non ufficiali (empiricamente individuati); il *secondo gruppo* è costituito dai pazienti di uno di tali operatori (espressione cioè di un sistema medico non ufficiale); il *terzo gruppo* è costituito dal personale del sistema medico ufficiale, identificato in base alla sua prossimità, in termini territoriali, al luogo di esercizio di un operatore alternativo esaminato. Gli intervistati risultano dunque complessivamente *costituiti "a grappolo"*: presso ogni luogo di esercizio di ciascuno degli operatori dei sistemi medici non ufficiali intervistati sono stati identificati ed intervistati un determinato numero di suoi pazienti, e infine, sempre in ragione della prossimità al luogo di esercizio degli operatori dei sistemi medici non ufficiali, è stato individuato ed intervistato un rappresentante del sistema medico ufficiale.

I metodi di rilevazione sono stati:

- l'osservazione diretta
- l'intervista.

L'*osservazione diretta* della fenomenologia comportamentale è stata praticata nel contesto di funzionamento dei sistemi medici non ufficiali, vale a dire soprattutto presso l'ambulatorio dei terapeuti. Si è trattato di verificare le modalità di accesso degli utenti, le modalità del consulto e le tecniche preventive e diagnostico-terapeutiche. Ciò ha richiesto ovviamente una congrua presenza del ricercatore presso l'ambulatorio o comunque il luogo di consulta e la sua interrelazione con gli utenti.

Le *interviste* sono state condotte sulla base di temari che hanno dato luogo a colloqui in profondità. Per ciascuno dei tre gruppi di indagine (operatori dei sistemi medici alter-

nativi, loro utenti, medici o personale paramedico come rappresentanti del sistema medico ufficiale) è stato elaborato, naturalmente, uno specifico strumento di rilevazione. Il quale comprende un *quadro informativo sulla struttura dell'intervista* (data, durata, luogo, ecc.) e un *questionario* per le notizie socio-anagrafiche sull'intervistato; un *temario*, guida flessibile per lo svolgimento del colloquio; un *verbale d'intervista* in cui viene riportata la trascrizione integrale del colloquio; uno *schema di voci* per la *valutazione dell'intervista*; infine uno spazio per l'*elaborazione tematica delle informazioni* pertinenti rilevate.

Le interviste raccolte, in totale novantadue, sono state organizzate sotto forma di *dossiers*. Ogni *dossier* contiene le interviste relative all'operatore medico non ufficiale, ai suoi pazienti e al rappresentante più prossimo del sistema medico ufficiale.

L'insieme dei *dossiers* d'inchiesta è stato poi articolato in una prima *tranche* relativa al *departamento* di Atlántida e in una *seconda tranche* relativa al *departamento* di Francisco Morazán. All'interno di ciascuna *tranche* essi sono stati organizzati in relazione alla localizzazione territoriale dei vari operatori non ufficiali: da quelli di area rurale più isolata fino a quelli di area urbana centrica.

Inizi, durata e stato attuale della ricerca

Principali fasi della ricerca (cronogramma delle attività):

- *prima fase* (luglio-settembre 1992): ricognizione dell'area e **verifica** di fattibilità della ricerca (**tre interviste** con rappresentanti del sistema medico ufficiale, di cui uno informatore-chiave, e tre interviste preliminari con operatori di sistemi medici non-ufficiali);
- *seconda fase* (luglio 1993 - giugno 1994): lavoro sul terreno, osservazione diretta e conduzione delle interviste;
- *terza fase* (febbraio - aprile 1995): sistemazione ed elaborazione delle informazioni raccolte e un ulteriore sopralluogo in vista degli esiti operativi della ricerca;
- *quarta fase* (giugno 1995 - febbraio 1996): stesura della relazione finale di ricerca.

Risultati conoscitivi e/o operativi

Fra i principali risultati conoscitivi e operativi emersi dalla ricerca conviene evidenziarne almeno quattro.

a) E' stata individuata la compresenza di numerosi sistemi medici (o loro frammenti residuali): persistenze della medicina indigena, apporti delle medicine africane venute con gli schiavi, medicina europea di derivazione ippocratica costituita oggi come medicina occidentale ufficiale sostanzialmente derivata dalla bio-medicina, filoni occidentali esoterici come quello rosacrociano e quello gnostico, apporti delle grandi medicine orientali come la medicina tradizionale cinese, e un gran numero di forme sincretiche e innovative.

b) Sono state individuate le principali modalità formative degli operatori medici non ufficiali e il peso che vi svolge una attività di "studio" variamente formalizzata, praticata anche da coloro che sono stati iniziati alla professione da parenti anziani su un terreno sostanzialmente empirico. È emersa altresì una notevole diffusa identificazione di tali operatori con la propria professione e con i relativi orizzonti interpretativi.

c) È stata confermata la ipotesi di una utenza che ricorre a una pluralità di sistemi medici, in forme parallele, alternate o differenziate, attraverso percorsi motivati sostanzialmente da valutazioni pragmatiche. Questa pluralità di sistemi medici "funziona" perciò – dal punto di vista dell'utenza – come un unico macrosistema percepito e utilizzato come un insieme articolato di risorse sanitarie.

d) In termini operativi questa ricerca ha dato luogo alla preparazione di un progetto d'intervento per un *Censo de los recursos informales de salud en Honduras*. Tale progetto ha già ottenuto l'approvazione del Ministerio de salud pública de Honduras e si trova in fase di valutazione presso gli uffici della Panamerican health organization (PAHO/OPS, WHO/OMS), Washington (D.C.).

Complessivamente, i risultati della ricerca sono stati così organizzati:

1. *Le risorse mediche alternative.* / 1.1 Gli operatori dei sistemi medici non ufficiali: mobilità territoriale, identità e rapporti sociali / 1.2 L'offerta terapeutica dei sistemi medici non ufficiali / 1.3 Specializzazioni e modalità terapeutiche dei sistemi medici non ufficiali / 1.4 Modalità formative degli operatori dei sistemi medici non ufficiali / 1.5 Concezione degli stati patologici / 1.6 Quadri cognitivi di riferimento / 1.7 Modalità diagnostiche / 1.8 Elementi costitutivi delle terapie non ufficiali / 2. *I pazienti: strategie di salute in un contesto di pluralismo di sistemi medici.* / 2.1 Modalità del ricorso agli operatori non ufficiali / 2.2 Modalità decisionali relative al ricorso / 2.3 Interpretazione degli stati di malattia / 2.4 Itinerari terapeutici / 2.5 Livelli di soddisfazione. La relazione paziente/terapeuta

Pubblicazioni e altri esiti di documentazione e comunicazione

Questa ricerca, i cui risultati sono integrati da una documentazione fotografica realizzata dallo stesso Autore, è stata poi il fondamento per l'elaborazione della sua tesi di dottorato: César ZÚNIGA VALLE, TULLIO SEPPILLI (tutor), *Biomedicina e medicine alternative nella strutturazione del sistema medico honduregno*, Dottorato di ricerca in metodologie della ricerca etnoantropologica (curriculum di antropologia medica), (VII ciclo), Università degli studi di Siena [sede amministrativa], Università degli studi di Cagliari - Università degli studi di Perugia [sedi consorziate], Istituto di etnologia e antropologia culturale, Università degli studi di Perugia, 1996.

Di prossima pubblicazione:

La coesistenza di sistemi medici in Honduras, in Pino Schirripa - Pietro Vulpiani (curatori), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Argo Editore.

Relazioni presentate sulla base della ricerca:

– *Tipología de los recursos informales de salud en Honduras*, nel quadro della "Jornada de trabajo científico", Tegucigalpa, 30 marzo 1994, organizzata dalla Dirección de investigación científica, Universidad nacional autónoma de Honduras;

– *Metodi di ricerca in antropologia medica: la coesistenza di sistemi medici*, relazione presentata nel quadro delle attività didattiche del Dottorato di ricerca in metodologie della ricerca etnoantropologica durante il Seminario "Testo e terreno", Certosa di Pontignano (provincia di Siena), 9-10 dicembre 1995 organizzato dal Dipartimento di filosofia e scienze sociali, Università degli studi di Siena.

Promozione, patrocini, finanziamenti, organizzazione, direzione, collaboratori

Questa ricerca condotta in modo sostanzialmente individuale da César Zúniga Valle, è stata resa possibile dal supporto e dalla collaborazione di diverse Istituzioni internazionali e honduregne.

La Oficina de representación en Tegucigalpa, Honduras, della Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (Ops/Oms) ha finanziato parte di questo lavoro. Il Ministerio de salud pública de Honduras – in particolare il ministro Ramón Pereira e, in successione, il ministro Enrique Samayoa – ha patrocinato e promosso prima la realizzazione dell'indagine e in seguito la progettazione dell'intervento.

Hanno fornito la loro collaborazione: la Unidad de investigación científica, Universidad nacional autónoma de Honduras – in particolare Pablo Cámbor e Juan Almendarez –.

In Italia si ringrazia l'Istituto di etnologia e antropologia culturale, Università degli studi di Perugia e in particolare il suo direttore Tullio Seppilli, per il suo inestimabile apporto teorico-metodologico e per la sua collaborazione nell'organizzazione generale di questo lavoro.

Contatti per ulteriori informazioni

dr. César Zúniga Valle - Istituto di etnologia e antropologia culturale - Università degli studi di Perugia - via dell'Aquilone, 7 - 06100 Perugia (Italia) - tf.: 075/5853830 - fax: 075/5853831 - e-mail: ieacusp@unipg.it

dr. César Hermida - Oficina de representación Ops/Oms - Colonia Palmira - 2036, avenida República de Panamá - Tegucigalpa (D.C., Honduras) - tf.: 00504/390916