

Struttura sociale e struttura di significato nel processo salute/malattia/cura: il punto di vista dell'attore

Eduardo L. Menéndez

profesor-investigador, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social (CIESAS), México / *coordinador* de la Orientación en antropología médica, Doctorado y Maestría en antropología social e historia, Escuela nacional de antropología e historia (ENAH), México

L'analisi del processo salute/malattia/cura, inteso come struttura sociale e come struttura di significato, ha favorito lo sviluppo di un approccio metodologico e tecnico denominato "punto di vista dell'attore" che, pur essendo stato di grande utilità, ha bisogno di essere rivisto e precisato, dato il processo di erosione concettuale che subisce attualmente⁽¹⁾. Benché questo approccio sia stato applicato alla descrizione e all'analisi di una molteplicità di processi, esso ha avuto uno sviluppo particolare all'interno dell'antropologia medica in una prospettiva sia teorica che applicata. Analizzare e/o porre in essere azioni centrate sull'attore costituisce uno dei caratteri che differenziano l'approccio antropologico da quello biomedico, e la creazione di concetti come *illness/disease* esprime e sintetizza il peso di questo approccio nello studio antropologico del processo salute/malattia/cura (da ora in poi processo s/m/c). Questo approccio metodologico è strettamente collegato alle correnti teoriche che non solo hanno criticato le analisi strutturaliste, funzionaliste e culturaliste in quanto reificatrici della realtà, ma hanno anche restituito valore all'attore e/o al soggetto⁽²⁾ inteso come unità di descrizione e di analisi e come agente di trasformazione. Di fatto tali correnti hanno proposto un attore che produce e non solo riproduce la struttura ed i significati. Ancora di più, per alcune di esse la "realtà" si costruisce a partire dalle definizioni e dalle aspettative dell'attore; la struttura non solo non determinerebbe il comportamento dell'attore, ma sarebbe determinata da ciò che gli attori producono. L'asse della descrizione e della analisi non è più centrato sulla società ma sull'attore. Lo sviluppo di questo approccio implica una ulteriore concezione metodologica forte. Se realmente collochiamo l'asse metodologico nel punto di vista dell'attore, dobbiamo anche assumere che rispetto alle strutture sociali e di significato esiste una potenziale diversità di attori collocati in differenti "luoghi" della struttura sociale.

Questi attori sociali possono avere rappresentazioni e pratiche simili ma anche saperi differenti e persino in conflitto o antagonisti rispetto, ad esempio, ai processi di s/m/c.

A livello della ricerca teorica, ma soprattutto nei lavori di ricerca-intervento e di antropologia applicata, questa prospettiva metodologica ha fatto riferimento non solo al recupero di una razionalità dell'altro, ma anche alla necessità di includere i bisogni, gli obiettivi, le decisioni degli attori affinché questi assumano come propri i progetti a loro destinati, e non si considerino come meri riproduttori, ad esempio, degli obiettivi dei servizi sanitari. Tale prospettiva all'interno del campo della salute è stata promossa in particolare dai teorici della Assistenza sanitaria di base [*Atención Primaria Integral*]. Si deve anche sottolineare che questa metodologia è strettamente legata a tutta una serie di movimenti sociali che mirano al recupero e all'espressione della parola dell'altro all'interno del gioco di poteri e di micropoteri dominanti. Documentare il punto di vista della donna, del folle, dell'omosessuale, dell'indigeno americano, ecc. implica, per una parte di coloro che hanno promosso lo sviluppo di questa metodologia, un obiettivo non solo metodologico ma anche politico ed ideologico.

Una applicazione coerente di questa prospettiva dovrebbe assumere che il punto di vista dell'attore implica l'esistenza di strutture sociali e di significati prodotte dagli attori, che si riferiscono a condizioni di disuguaglianza e di differenza generate a partire dall'etnicità, dall'economia, dalla religione o dal potere.

In altre parole, recuperare la prospettiva dell'attore suppone sia mettere in discussione ciò che è strutturante, sia rendere evidente la differenza, la disuguaglianza e la eterogeneità. L'attore opera dunque all'interno di entrambe le strutture, ed esse stesse dovrebbero essere comprese nella descrizione e nella analisi del processo s/m/c. Ma ciò spesso non è avvenuto; al contrario ha prevalso una forma di manicheismo che tende ad escludere o a rendere subordinato uno dei due elementi strutturanti.

Sofferenza e malattia come ambiti di significato

La descrizione e l'analisi del processo s/m/c dovrebbe comprendere, almeno come quadro di riferimento, sia la struttura sociale sia quella del significato⁽³⁾ indipendentemente dal fatto che in funzione del tipo di problema studiato si focalizzino alcuni aspetti piuttosto che altri. In questo lavoro presenteremo separatamente alcuni aspetti rilevanti di entrambe queste dimensioni, ma ci soffermeremo in particolare sulla struttura di significato,

dal momento che l'antropologia sociale e l'antropologia medica in particolare hanno preso in considerazione il punto di vista dell'attore quasi esclusivamente in termini di ordine simbolico e con scarsi riferimenti alla struttura sociale. Perciò, per coerenza con la metodologia detta sopra, la nostra analisi sarà condotta in riferimento a quanto è stato prodotto dalla nostra disciplina, per osservare dal suo interno come viene usata la prospettiva dell'attore.

Rispetto al processo s/m/c visto in termini di struttura sociale, ciò che mi interessa sottolineare è che esso nelle società latino-americane è caratterizzato dall'aumento delle condizioni di disuguaglianza socioeconomica. La tendenza dominante non va soltanto verso la polarizzazione della società per quanto concerne i livelli di reddito e soprattutto la monopolizzazione delle strutture di potere economico-politico, ma anche verso l'aumento dei settori sociali in condizioni di povertà e di estrema povertà che a livello regionale costituiscono già più del 50% della popolazione totale.

Tale situazione di disuguaglianza si esprime attraverso tassi differenziali di morbidità, mortalità, speranza di vita, accesso ai servizi sanitari, ecc., essendo i gruppi indigeni quelli che presentano i valori più negativi praticamente sotto tutti questi aspetti (MENÉNDEZ E.L. 1994)⁽⁴⁾.

Tali condizioni sono state descritte e analizzate in riferimento al cosiddetto "decennio perduto", ovvero agli anni '80 e al decennio attuale, e secondo le previsioni, queste tendenze continueranno almeno nel medio periodo. Dobbiamo sottolineare che l'appartenenza a determinati livelli socioeconomici pone dei limiti non solo alla speranza di vita, ma genera anche specifiche condizioni all'interno delle quali i gruppi si producono e riproducono e il processo s/m/c acquisisce caratteristiche differenziali in termini di rappresentazioni e di pratiche.

Pertanto il significato socioculturale della sofferenza deve essere necessariamente riferito alla struttura sociale, non solo per analizzare l'articolazione che opera al suo interno ma anche per osservare le condizioni in cui si costruiscono, si sviluppano, si modificano e si utilizzano i significati culturali. Analizzare il significato di un farmaco in termini esclusivamente simbolici, senza tenere conto della capacità d'acquisto della popolazione e della sua eventuale appartenenza a istituzioni di sicurezza sociale, delle politiche di commercializzazione e di controllo dei medicinali, ecc., può produrre interpretazioni che hanno poco a che vedere non solo con le condizioni materiali, ma anche con i processi simbolici che realmente sono in atto.

La nostra analisi delle ricerche antropologiche sul processo di alcolizzazione⁽⁵⁾ in America Latina, e specialmente nel Messico, ci ha permesso di osser-

vare che la maggior parte di questi lavori non comprendono dati di tipo economico-politico, né dati epidemiologici, nonostante che l'alcool costituisca uno dei principali motivi di spesa cerimoniale e non cerimoniale⁽⁶⁾, e nonostante che la mortalità diretta o indiretta per alcool costituisca una delle prime cause di morte dei maschi tra i 15 ed i 60 anni di età (MENÉNDEZ E.L. 1987, 1990, MENÉNDEZ E.L. cur. 1991).

Posta la necessità di utilizzare in modo articolato queste due strutturazioni, ciò che mi interessa rilevare è che il processo s/m/c è parte essenziale di ogni società. I soggetti si costituiscono come tali all'interno di una varietà di processi tra i quali sono di fondamentale importanza la sofferenza e i modi di affrontarla. Data l'emergenza e la ricorrenza delle differenti varietà del soffrire che vanno dalla malattia fino alle pene esistenziali, ogni gruppo sociale deve produrre e riprodurre rappresentazioni e pratiche per fronteggiare i dolori, le angosce, i malesseri, le paure che lo colpiscono.

Le società hanno bisogno di produrre un qualche tipo di interpretazione delle sofferenze che esse riconoscono come minacce reali o immaginarie, per poterle spiegare, risolvere o convivervi. Possono persino ridefinirle fino a trasformarle in un aspetto del loro modo di vita o in altro tipo di entità non riconosciute come malattie.

Data l'importanza che questi fatti rivestono per i gruppi sociali, il processo s/m/c non solo si carica di significati, ma riferisce anche tali significati ad altre aree della realtà. Le sofferenze costituiscono uno dei fenomeni principali di costruzione di significati collettivi dato che, come si è già detto, l'attore sociale ha bisogno di comprendere, spiegare, manipolare i processi che lo minacciano o che interferiscono con la sua vita quotidiana, e che coinvolgono altre aree della realtà sociale, le cui caratteristiche possono essere anche espresse attraverso il processo s/m/c. Da questa prospettiva le sofferenze possono costituire generiche metafore della società, o possono essere sintomi di determinate condizioni e processi culturali ed economico-politici che operano sia a livello soggettivo che macrosociale.

Uno degli aspetti più importanti di cui tenere conto è che la maggior parte dei processi di s/m/c producono e riproducono a livello del soggetto e/o del microgruppo i processi che operano anche a livello macrosociale e culturale. Il diverso tasso di mortalità dell'uomo rispetto alla donna si esprime non solo nel profilo epidemiologico prevalente in una data società, ma anche nell'esperienza che il soggetto maschile ed i suoi microgruppi hanno della mortalità precoce. L'esperienza di ammalarsi o di morire si esprime nelle specifiche rappresentazioni degli attori che ne sono colpiti, ma nello stesso tempo fa riferimento al sistema macrosociale all'interno del quale si struttura. Questa caratteristica, sebbene non esclusiva del pro-

cesso s/m/c, vi acquista dei caratteri speciali, dato il significato che esso riveste per la riproduzione biosociale dei gruppi sociali.

All'interno del soggetto/gruppo, le rappresentazioni funzionano da nesso tra la malattia come fenomeno biologico ed i significati socioculturali che si costruiscono per gestire le sue conseguenze in termini fisici, psichici e sociali. Tale processo fa riferimento sia al sapere dei gruppi sociali (sapere popolare) sia alle relazioni stabilite dai soggetti/microgruppi con i terapeuti (sapere medico), giacché parte dell'effetto terapeutico implica una riorganizzazione della malattia per curarla o per convivere con essa. Il terapeuta generalmente svolge un ruolo decisivo in questa riorganizzazione, dal momento che contribuisce alla ridefinizione della sofferenza e dà al malato ed al suo gruppo la possibilità di produrre un qualche tipo di sapere che non implica necessariamente la guarigione della sofferenza⁽⁷⁾.

Dunque, assumere che il processo s/m/c si riferisce sia alla struttura sociale sia alla struttura di significato, implica riconoscere che attraverso tale processo si esprime *la* società o *la* cultura, ma anche la particolarità dei diversi gruppi che costituiscono la società. Questi possiedono rappresentazioni ed esperienze potenzialmente differenti rispetto alle sofferenze, alle stigmatizzazioni o alla morte.

Le variazioni differenziali possono darsi all'interno di una società o tra società diverse, e tali variazioni sono state messe in rilievo dall'antropologia soprattutto a partire dagli anni '30, descrivendo il processo s/m/c nei vari gruppi etnici e mettendo in evidenza le notevoli diversità rispetto al sapere biomedico.

Senza voler negare l'esistenza di differenze spesso radicali, va sottolineato che implicitamente il confronto è stato fatto con la medicina allopatrica, e ciò ha costituito un grave errore metodologico, dal momento che tale confronto si sarebbe dovuto fare con il sapere popolare di altri gruppi sociali all'interno della società globale, e non con il sapere medico professionale.

Benché esistano alcune ricerche che hanno tentato precocemente questo confronto per quanto riguarda la situazione messicana (REDFIELD R. 1941), l'orientamento dominante non è stato questo. Si è riconosciuto implicitamente che il punto di vista etnico fosse diverso da quello di altri attori sociali. Se la metodologia fosse stata applicata coerentemente, se cioè si fosse descritto il sapere dei diversi attori, si sarebbe potuto constatare che diversi gruppi sociali messicani possedevano rappresentazioni e pratiche simili rispetto a cause, sviluppo, trattamento e soluzione dei disturbi riconosciuti dalla medicina allopatrica e delle sindromi culturalmente condizionate. L'*empacho*, il malocchio, la relazione freddo/caldo non sono solo sindromi o

spiegazioni dominanti all'interno dei gruppi etnici ma sono presenti in gran parte della popolazione urbana dell'America Latina (CAMPOS R. 1990, MENÉNDEZ E.L. 1981, OSORIO R.M. 1994).

È importante rilevare che la maggior parte della ricerca etnografica sui gruppi indigeni americani ha focalizzato la differenza rispetto a molti aspetti del processo s/m/c. Si è osservato che questi gruppi non considerano come malattia o come problema sofferenze categorizzate come tali dalla medicina allopatrica. Oppure si è riscontrato che anche quando ciò avviene, non li valutano allo stesso modo della biomedicina.

Si sono descritte le rappresentazioni, e molto meno le pratiche, dei gruppi etnici relative al corpo e alle caratteristiche, alla localizzazione, alla fisiologia, al significato dei suoi organi, rappresentazioni che implicano schemi di riferimento non solo diversi ma spesso opposti a quelli della biomedicina.

Un capitolo speciale è costituito dalla descrizione del rifiuto, da parte di questi gruppi, della medicina "occidentale", in generale o rispetto a problemi specifici, e ciò è stato attribuito alla incompatibilità dei punti di vista (concezioni del mondo) riguardo al significato della terapia e della guarigione⁽⁸⁾.

Nonostante che una analisi processuale potrebbe rilevare una tendenza alla appropriazione di alcuni elementi della biomedicina da parte del sapere popolare, compreso quello dei gruppi etnici, inizialmente l'insieme dei dati raccolti ha portato a sottolineare l'esistenza in questi gruppi di saperi diversi rispetto alle cause, allo sviluppo ed alla soluzione delle proprie sofferenze.

Alcune di queste ricerche hanno abbastanza presto messo in evidenza la costruzione di relazioni e di aspettative culturali attraverso le quali alcuni di questi gruppi attribuivano una posizione sociale all'omosessualità ed al travestitismo, all'infanticidio e alle cosiddette "morti evitabili". La descrizione e l'analisi di questi e di altri processi hanno condotto la scuola culturalista a costruire, a partire dagli anni '30, un modo particolare di pensare il processo s/m/c. Non è casuale che vari tra i suoi principali esponenti, come Redfield, Benedict, Hallowell o Foster, abbiano dedicato una parte notevole delle loro ricerche al processo s/m/c.

Questi antropologi hanno assunto nei loro lavori l'esistenza di un modello culturale, di una razionalità specifica dei vari gruppi, di un punto di vista pensato in termini di "concezione del mondo" che li rendeva differenti da altri gruppi: la sofferenza e la cura costituivano parte integrante di tale concezione del mondo. I comportamenti relativi al processo s/m/c sono stati osservati non solo come espressione di prospettive differenti, ma anche come nuclei forti della identità di gruppo e come processi difficili da modificare, o quanto meno "resistenti al cambiamento".

Questa "storia" è nota a tutti noi, ma desidero sottolineare come essa implichi il riconoscere che l'antropologia culturale prodotta per l'America Latina, almeno a partire dagli anni '30, colloca in primo piano l'esistenza di prospettive diverse a livello delle comunità e/o dei gruppi etnici rispetto alla società nazionale all'interno della quale vivono, e che può o meno essere riferita a un quadro più ampio costituito, in questo caso, dalla "società occidentale".

Il riconoscimento della esistenza di concezioni del mondo differenti e del fatto che ogni cultura (o civiltà) produce specifiche forme di pensiero e di azione, è stata una delle interpretazioni dominanti all'interno di correnti importanti della sociologia e della storia. Gli storicismi, il comprensivismo⁽⁹⁾ e più tardi l'esistenzialismo che si sono sviluppati in determinati paesi europei, hanno fondato il proprio approccio metodologico proprio nel riconoscimento di queste differenze.

D'altra parte anche il marxismo ha partecipato a questo ambito di riflessione poiché, come sappiamo, ha descritto l'esistenza di prospettive differenti all'interno del sistema capitalista. La sua concezione classista, in particolare quella dicotomica, fa riferimento alla esistenza di due prospettive diverse, una delle quali, quella "proletaria", è stata proposta come la prospettiva corretta. Di più, il marxismo ha sviluppato i concetti di falsa coscienza, di feticismo e più tardi di egemonia/subalternità per analizzare il significato dei processi in termini di ideologia/verità, ma sempre riferiti all'esistenza di questi due "saperi" di base.

Di conseguenza, sia nella antropologia sia in alcune correnti dominanti in altre discipline, la metodologia che assume l'esistenza di una prospettiva e di una razionalità diverse in nome della cultura, della civiltà, della nazione o della classe sociale costituisce una proposta relativamente precoce e non una acquisizione recente come sembrano sostenere alcuni autori che usano il concetto di "punto di vista dell'attore" con una certa astoricità teorica.

Di più, possiamo dire che una parte della produzione sociologica e antropologica ha rafforzato questa prospettiva in termini sia di struttura di significato che di struttura sociale. Dagli anni '50 lo sviluppo di ricerche sulla relazione medico/paziente, in gran misura condotte sulla scia del lavoro di Talcott Parsons sul sistema medico, le ricerche sui rapporti tra classe sociale e malattia iniziate da Hollingshead e Redlich, gli studi di Ernesto de Martino sul significato delle diverse sofferenze e strategie di "cura" nel Sud dell'Italia, hanno mostrato una continuità nell'affermazione delle differenze, al di là della diversità dei quadri teorici utilizzati da questi autori.

Questa tendenza si può osservare anche all'interno di ambiti di indagine più specifici; così per esempio nelle ricerche sul processo di alcolizzazione si può

constatare che sin dai primi lavori di Bunzell alla fine degli anni '30 fino ai notevoli contributi di Mac Andrew e di Edgerton negli anni '60, le interpretazioni dell'alcolismo sono centrate sulle definizioni e le aspettative stabilite dai gruppi studiati.

È in funzione di questa traiettoria che negli anni '70, come già si è accennato, la proposta dei concetti di *illness/disease* ha sintetizzato concettualmente il progressivo e costante sviluppo, nella antropologia e nella etnologia, di una concezione che afferma l'importanza di descrivere le diverse razionalità a partire dalle definizioni che gli stessi attori danno della propria situazione. Questa proposta teorica si è costruita a partire dai concetti *emic/etic* applicati specificatamente al processo s/m/c.

Anche se questa prospettiva, per il notevole sviluppo della antropologia medica, è stata considerata dominante a partire dagli anni '60 e soprattutto dagli anni '70, vorrei insistere sul fatto che essa lo era già fin dagli anni '30. A questo proposito non va dimenticato che non solo questa concezione, ma anche il riferimento al soggetto/microgruppo come nucleo dell'interpretazione di processi di s/m/c ha avuto una notevole importanza nell'antropologia sociale britannica e in particolare nel lavoro di Evans-Pritchard (EVANS-PRITCHARD E.E. 1976 [1937]) sugli oracoli e la stregoneria degli Azande. In questa monografia centrata sulla stregoneria e sulla malattia, gli interrogativi più importanti a cui devono rispondere il malato e il suo gruppo non riguardano la causa della malattia, ma il perché *quella* malattia colpisce *una* persona in particolare e non un'altra, in *un* momento particolare ed in *un* luogo specifico. La ricerca della causa della malattia, come pure la spiegazione e la cura rimandano alla vita del soggetto/gruppo.

L'eterno ritorno della omogeneità

Il recupero del "punto di vista dell'attore" sembra associato alla riappropriazione e/o alla produzione di concetti come soggetto, soggettività, agente o movimenti sociali, i quali non solo mettono in discussione le teorie strutturanti della realtà ma anche potrebbero permettere di descrivere ed analizzare la realtà in termini non reificanti, aperti ed espressivi.

L'assunzione che la struttura sociale e la struttura dei significati si costituiscono a partire dalle pratiche e dalle rappresentazioni degli attori coinvolti, ci sembra una proposta corretta. Ma a quali attori bisogna riferirsi quando si analizza un problema specifico? Consideriamo che se il punto di vista dell'attore implica, in termini metodologici un recupero di significati prodotti dai differenti attori, questa prospettiva dovrebbe essere espressa attraverso la

descrizione e l'analisi di tutti gli attori che sono coinvolti in modo significativo in una situazione determinata.

La nostra analisi di una parte delle ricerche socioantropologiche sui processi di s/m/c mostra tuttavia che per lo più esse descrivono o/e si riferiscono al punto di vista di *uno* degli attori e non al loro insieme, oppure considerano come punto di vista dell'attore la comunità in quanto tale, come se fosse essa stessa *un* attore.

Va rilevato come la maggior parte della grande quantità di studi di genere realizzati in America Latina negli ultimi anni, per lo meno fra quelli da noi esaminati, si focalizzi esclusivamente su uno solo dei due generi, quello femminile. Sappiamo che questa parzialità può essere interpretata come un obiettivo ideologico legittimo, ma purtroppo l'analisi di determinati problemi se condotta con questa prospettiva non è in grado di rendere conto della loro complessità, anzi li distorce, dato che in molti casi l'unità di analisi da adoperare dovrebbe essere quella costituita da entrambi i generi considerati nella loro interrelazione.

È interessante constatare che in molti di questi lavori quando "parla" il maschio non è in realtà costui che parla, ma è la donna che offre la propria versione di ciò che egli direbbe. Ciò non significa ignorare l'esistenza di ricerche che comprendono entrambi i generi, ma riconoscere che sono ancora una minoranza. Sottolineo di nuovo che non voglio mettere in dubbio in termini ideologici l'impostazione di questi lavori, ma considero che se si continua a trattare in questo modo il punto di vista dell'attore, i materiali che si ottengono saranno di scarsa utilità per comprendere parecchie delle più importanti problematiche del *gender*.

È ovvio che quanto detto non si riferisce esclusivamente agli studi di genere, bensì anche a ricerche che usano la prospettiva dell'attore applicata ad ambiti molto diversi. Ricerche accademiche, lavori di ricerca/intervento sociale, attività delle organizzazioni non governative, quando ricorrono a questa metodologia sono soliti riferirla alla comunità, al gruppo etnico, al movimento sociale senza differenziazioni rispetto alla loro composizione interna.

In relazione a ciò, e stando a un testo relativamente vecchio e stimolante di Merton (MERTON R.K. 1977 [1972]), analizzerò la pertinenza di questa prospettiva alla descrizione e alla analisi del consumo di alcool e delle sue conseguenze in un'area specifica del Messico, gli Altos di Chiapas; essa d'altra parte ha dato luogo a diverse ricerche importanti sulla alcolizzazione in questa regione, compresi alcuni lavori "classici" dell'antropologia messicana (BUNZEL R. 1991 [1941], POZAS R. 1952, 1977 [1959], DE LA FUENTE J. cur. 1954, METZGER D. 1964, SILVERTS H. cur. 1973).

Supponiamo di voler descrivere ed interpretare il sistema di rappresentazioni e di pratiche organizzate attorno all'alcool dalla popolazione degli Altos de Chiapas, per comprendere il problema nelle sue diverse manifestazioni e/o per intervenire con un qualche tipo di programma, come di fatto si sono proposti di fare successivi governi del Chiapas. A questo proposito va segnalato che l'antropologo J. de la Fuente nel 1954 ha coordinato un lavoro di descrizione integrale del problema per formulare un programma interistituzionale al quale avrebbero collaborato la Secretaría de salubridad y asistencia, la Secretaría de educación, l'Instituto nacional indigenista ed il Governo del Chiapas⁽¹⁰⁾.

Secondo la prospettiva del punto di vista dell'attore, uno dei primi compiti sarebbe quello di osservare se la popolazione/comunità/gruppo etnico riconoscono l'alcolismo come problema, e se, una volta riconosciuto, hanno interesse a prendere decisioni in proposito e/o a partecipare a programmi interamente o parzialmente formulati da essi stessi: ciò d'altra parte è indicato espressamente per l'alcolismo dalle proposte di Assistenza sanitaria di base sviluppate dopo la Conferenza di Alma Ata (ROOTMAN Y. - MOSER J. 1985).

Ma in questo caso, il punto di vista dell'attore implica assumere la omogeneità della comunità/gruppo etnico o implica invece riconoscere che la comunità è costituita da attori con punti di vista potenzialmente diversi?

Per essere più precisi, il punto di vista della comunità è il punto di vista dell'uomo, della donna o di entrambi? Le ricerche e gli interventi riconoscono ed utilizzano tutti questi punti di vista o solo uno di essi? Ricordiamo che le etnografie dell'alcolismo nel Chiapas, in particolare per alcuni gruppi, mostrano che l'alcool è uno dei principali strumenti di violenza sulle donne e, per di più, che questa violenza appare culturalmente legittimata. Qual è perciò il punto di vista dell'attore da prendere in considerazione?

Il tener conto di tutti i punti di vista può rendere manifesta l'esistenza di situazioni conflittuali, limitative e/o di dominazione interna, mentre la focalizzazione di uno solo dei punti di vista, quello del maschio nel caso che stiamo considerando, probabilmente ci darà il modello culturale ufficiale oltre che dominante. Di conseguenza, prendere in considerazione la prospettiva di uno solo degli attori può negare o per lo meno offuscare i conflitti/limitazioni che esistono all'interno della comunità, o può considerarli come una parte intrinseca alla sua cultura. D'altra parte una ricerca che realmente prenda in considerazione il punto di vista dell'uomo e della donna può mettere in discussione l'identità etnica secondo la stessa prospettiva del gruppo. Date tali possibilità, l'uso di questa metodologia comporta la necessità di riflettere su questo genere di implicazioni.

La prospettiva dell'attore impone a chi la utilizza di definire subito se il recupero della sua parola implica convalidarla, oppure se è solo un punto di partenza per l'analisi della realtà degli attori. Il ricercatore deve proporre esplicitamente quali sono i possibili attori identificati all'interno della comunità, e qual è il peso di ciascuno di essi nella propria etnografia. La reificazione di un attore come unica espressione della prospettiva della comunità può portare all'annullamento delle potenzialità di questa metodologia.

Essa infatti rende possibile che l'attore esprima la propria parola, ma può condurre anche a tacitare la parola di altri attori in funzione degli obiettivi della ricerca. Se l'obiettivo di fondo è che si esprima la etnicità, è possibile che risultino oscurate le voci di attori che sono in disaccordo con alcuni dei suoi orientamenti. Di conseguenza il ricercatore e soprattutto chi lavora in una ricerca/intervento deve esplicitare con chiarezza qual è la propria posizione metodologica, e ovviamente ideologica, rispetto a questo problema.

Non possediamo una informazione specifica per gli Altos de Chiapas, ma in altri contesti si dovrebbero introdurre altre prospettive di genere, oltre a quelle già enumerate, come quelle degli omosessuali e delle lesbiche nella misura in cui ciò abbia senso nel contesto che si sta analizzando. D'altra parte, e dato che analizziamo la prospettiva dell'attore in termini di genere, si deve decidere se includere o meno la questione del bisessualismo maschile che è stata evidenziata in modo consistente dalle ricerche riguardanti l'AIDS in America Latina. Tale inclusione può non essere fondamentale per l'analisi del processo di alcolizzazione, ma potrebbe invece esserlo rispetto ad altri processi di s/m/c. Ciò che desidero sottolineare è la necessità di prendere una decisione metodologica che orienti la ricerca verso la differenza e non verso la omogeneità.

Continuando con la nostra proposta analitica, se invece che al genere facciamo riferimento alla dimensione religiosa, il punto di vista da considerare rispetto all'alcolizzazione sarebbe allora quello dei cattolici, dei protestanti e/o dei membri delle chiese salvazioniste? Tale differenziazione è di notevole importanza per gli Altos de Chiapas, dato che fin dagli anni '80 i cattolici sono andati man mano espellendo i non cattolici, facendo sì che un terzo della popolazione Chamula abbia dovuto emigrare forzatamente ed abbia dovuto insediarsi in aree marginali della città di San Cristobal de las Casas. Questo processo di espulsione, che continua ancora oggi, non si è verificato senza resistenza, anzi ha provocato scontri sempre più frequenti e si è tradotto in un numero crescente di omicidi (COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 1993, ESTRADA R.I. 1995).

Le principali cause dichiarate di espulsione fanno riferimento al fatto che i

“protestanti” e i membri delle “sette” non osservano i “costumi degli antichi”, dal momento che si rifiutano di bere alcool nelle situazioni cerimoniali. Inoltre le spese di alcool e di candele per i santi appaiono strettamente connesse nelle cerimonie religiose e terapeutiche, ed il consumo di alcool costituisce un elemento intrinseco del funzionamento di tutta una serie di riti politici e matrimoniali che ne fanno uno dei motivi di maggior spesa cerimoniale e non cerimoniale⁽¹¹⁾.

Cioè, la descrizione del processo di alcolizzazione dal punto di vista dell'attore deve essere riferita ad un conflitto esplicito di caratteristiche violente tra differenti attori che prendono posizione rispetto al consumo di alcool, dato il significato che esso riveste in una determinata concezione dell'etnicità, e, in altri casi, rispetto alle nuove forme di religiosità. Va sottolineato che tale problema non riguarda solo gli Altos de Chiapas ma anche altri gruppi etnici messicani, pur non presentando le caratteristiche di violenza che esistono tra i Chamula.

Le differenze però non si esauriscono nelle istanze che abbiamo segnalato finora. Se prendiamo in considerazione il cattolicesimo, dovremmo domandarci se la prospettiva nei confronti dell'alcolizzazione è la medesima nei cattolici “tradizionalisti” e in coloro che aderiscono alla teologia della liberazione. Non abbiamo informazioni per la regione degli Altos, ma sì per altri contesti messicani nei quali si osservano evidenti differenze tra i diversi settori del cattolicesimo per quanto concerne l'alcolismo. (MACUIXTLE GARCÍA J. 1992). D'altra parte e per essere coerenti, in altri contesti messicani dovremmo anche comprendere il punto di vista degli ebrei e naturalmente anche quello dei non credenti.

Per quanto riguarda la popolazione degli Altos de Chiapas potremmo porci il problema della esistenza di altri possibili attori che hanno prospettive diverse. La prima e la più importante è forse quella che riguarda i differenti gruppi e sottogruppi etnici che costituiscono la popolazione degli Altos, e dovremo di conseguenza domandarci se la relazione con l'alcool è la stessa tra i Chamula o gli Zinacantecos⁽¹²⁾.

Inoltre dovremmo pensare alle differenze generazionali, a soggetti che possiedono o meno una esperienza di migrazione o alla dimensione politica. Dati gli avvenimenti del Chiapas, non siamo in grado di sapere se il sorgere del movimento neozapatista implica la possibilità di un punto di vista diverso rispetto all'alcolizzazione⁽¹³⁾.

Una prospettiva da prendere in considerazione è quella della popolazione *mestiza*, che ovviamente non appartiene ai gruppi etnici ma costituisce in alcuni posti degli Altos de Chiapas una minoranza attiva. Insegnanti, sacer-

doti, funzionari, membri delle organizzazioni non governative, ecc. stabiliscono qualche tipo di rapporto continuativo con i gruppi locali, che da alcune letture indigeniste sono percepiti in modo più negativo rispetto al processo di alcolizzazione, compreso l'alcolismo. Dal punto di vista dei gruppi etnici l'alcolismo *mestizo* sarebbe notoriamente negativo se paragonato a quello degli indigeni (ARIAS J. 1975).

C'è un'ultima differenza che, per quanto ovvia, non deve essere dimenticata: rispetto all'alcolismo bisognerebbe tenere conto delle prospettive degli alcolizzati e degli astemi. Ciò potrebbe condurre a considerare se l'astinenza è o no socialmente possibile, o se invece deve strutturarsi per mezzo di altre strategie sociali come la conversione religiosa o la appartenenza a gruppi di autoaiuto.

Presentando questo elenco di punti di vista potenzialmente differenti in società considerate omogenee, non intendo mettere in discussione questa prospettiva metodologica né la legittimità di applicarla a entità organizzate sul terreno dell'appartenenza etnica, religiosa o politica; piuttosto voglio sottolineare la tendenza alla omogeneizzazione che opera in gran parte dei lavori analizzati, dove *la* comunità o *il* gruppo includono indiscriminatamente l'insieme dei possibili attori, anche laddove questa unità non rende conto di tutta una varietà di problemi che effettivamente si danno a livello comunitario.

In secondo luogo voglio segnalare il pericolo di atomizzazione e quasi di polverizzazione che questa metodologia può favorire, nella misura in cui non precisa che cosa intende per attori significativi e, ciò che è più importante, che cosa significa attore in relazione alle molteplici dimensioni che operano all'interno della società. I materiali che sto presentando cercano di mostrare che la applicazione di questa metodologia, a partire dai suoi stessi principi, può condurre non solo a identificare attori molto differenti ma anche a dissolverli in dimensioni specifiche. Perciò si deve definire con chiarezza se l'attore è soltanto una somma di ruoli, o è una entità con un determinato livello di strutturazione che integra questi ruoli in entità più o meno costanti.

La metodologia del punto di vista dell'attore aspira, fra l'altro, a dare la parola ai soggetti sociali che non ce l'hanno; nel nostro campo al malato di fronte al medico, al pazzo di fronte al manicomio, all'omosessuale di fronte alla società omofobica, al sapere medico popolare di fronte a quello egemone, ecc. Ciò che tuttavia bisogna assumere sul piano metodologico è che anche nelle società che si suppongono omogenee non c'è un solo attore senza parola, e che può trovarsi in questa condizione la maggioranza degli attori.

All'interno delle scienze sociali e antropologiche questa discussione è relati-

vamente antica, nonostante una parte di coloro che usano i concetti di attore, soggetto e punto di vista non sembri rendersene conto. In una certa misura, parte di questa discussione si è sviluppata intorno al concetto di classe sociale, nel senso che si è messa in discussione la legittimità di usare questo concetto per raggruppare in un unico blocco e a partire da una concezione esclusivamente economico-politica, attori che rispetto ad altre dimensioni o altre prospettive non avrebbero dovuto essere considerati insieme. Per di più la classe sociale è stata considerata da molti dei suoi critici un concetto che forza la integrazione di attori sociali addirittura incompatibili fra loro. Con i concetti di classe in sé, di classe per sé o di coscienza di classe si è cercato di trovare una "soluzione" ai problemi posti.

Senza entrare nel merito di una revisione metodologica di questo concetto, ciò che mi interessa segnalare è che problemi simili si pongono quando utilizziamo la metodologia del punto di vista dell'attore riferendola a identità etniche, religiose o di genere e ci domandiamo di quale attore stiamo parlando. Di più, questa metodologia viene spesso applicata ricalcando alcune delle tendenze che hanno caratterizzato l'uso del concetto di classe sociale.

Da una parte si analizza l'attore su cui si centra la ricerca come se fosse un soggetto sociale isolato, e non un attore che costruisce la realtà a partire dalle transazioni generate con altri attori sociali. Anche se una gran parte delle analisi marxiste in termini di classe includevano il concetto di rapporti e in special modo di rapporti di produzione, questi rapporti non erano descritti e analizzati nei processi sociali concreti bensì ad un livello di astrazione che non permetteva di dare conto delle situazioni analizzate nei termini degli attori, in questo caso le classi sociali. Prevaleva una analisi di tipo posizionale e non relazionale anche quando era invocato il concetto di rapporto.

Ma le somiglianze non si esauriscono in questo aspetto; proprio come il marxismo rispetto al proletariato, una parte di coloro che parlano in nome del "pazzo", della "donna", o dell' "indiano americano" considerano implicitamente o esplicitamente questi soggetti come depositari della verità, o per lo meno il loro sapere appare come più vero. Quelli che non hanno parola avrebbero un punto di vista più corretto di quelli che egemonizzano la parola oltre che, naturalmente, altre dimensioni della realtà. Senza negare questa possibilità, e per essere coerente con la metodologia applicata, allo scopo di mettere in evidenza questa interpretazione sarebbe significativo, in primo luogo, riferirla alla inclusione dei diversi attori che agiscono in una situazione data, e in secondo luogo descrivere in termini specifici le condizioni dei loro saperi.

Come abbiamo già detto, lo sviluppo del concetto di ruolo ha prodotto una

importante discussione teorica di cui debbono tenere conto anche coloro che usano la metodologia in questione, dato che questa discussione ha espresso precocemente alcuni temi che si riferiscono proprio alla destrutturazione del soggetto. Il riconoscimento dei molteplici ruoli a cui adempie un medesimo attore potrebbe condurre, come di fatto è avvenuto in una parte delle ricerche, alla polverizzazione dell'attore considerato come unità e che nei lavori dagli anni '40 agli anni '60 veniva riferito alla categoria di "persona".

Allora queste discussioni non utilizzavano termini come soggetto frammentato, decentramento, né altri di questo genere, e i concetti di altro e di alterità avevano significati diversi da quelli attuali. Tuttavia il concetto di persona inteso come insieme di ruoli portava a descrivere e a proporre un soggetto senza nucleo; questa concezione fu sviluppata in particolare dai sociologi funzionalisti e da una parte della psicologia sociale nordamericana negli anni '50 e '60. Il paradosso di queste sociologie è che non soltanto hanno escluso il soggetto, ma che alcuni autori lo hanno eliminato. Sarebbe interessante che gli autori che attualmente usano concetti come decentramento e simili rivedessero e tenessero conto delle proposte di altri autori (come i funzionalisti e gli interazionisti simbolici) che, prima di loro e pur con orientamenti teorici diversi, hanno proposto un soggetto decentrato.

Dalla mia prospettiva, la simultanea esistenza di diversi attori sociali che, come nel caso della alcolizzazione, possono avere prospettive complementari, conflittive o contraddittorie, non nega la esistenza di norme di gruppo simili rispetto ad altre sfere della realtà. E nemmeno nega la esistenza di processi più fondamentali di altri intorno ai quali i soggetti possono riconoscersi ed agire insieme.

Ma la mia proposta conduce a recuperare un minimo di strutturazione che nel discorso di coloro che usano la metodologia analizzata viene spesso perduta a vantaggio del non strutturante e della soggettività. Con questo non nego la validità delle critiche alle proposte strutturali, ma considero che l'applicazione della prospettiva dell'attore richiede la produzione di un quadro di riferimento del rapporto struttura/attore connesso al problema concreto da studiare, e ciò al fine di evitare di cadere nella polverizzazione degli insiemi sociali e/o nella psicologizzazione dei processi socioculturali.

Ritengo che la prospettiva dell'attore debba essere utilizzata a partire dalla assunzione in termini metodologici della esistenza di possibili differenze significative all'interno della cultura, della classe sociale, del gruppo etnico, o della comunità: pertanto queste unità cui vari autori attribuiscono il carattere di identità più o meno essenziali, non devono essere proposte, esplicitamente o implicitamente, come se esprimessero un solo punto di vista.

Sapere locale e costruzione della realtà

La problematica che stiamo discutendo acquista un significato particolare quando passiamo dalla analisi teorica di un processo al suo uso in termini di intervento, e cioè in funzione di un programma di salute o di una azione educativa che esplicitamente propongono la inclusione della prospettiva dei gruppi sociali.

Finché l'antropologia si è mantenuta a livello esclusivamente teorico, l'antropologo poteva produrre dati, interpretarli, trarre conclusioni, ma non era obbligato a proporre e tanto meno a prendere decisioni su aspetti della vita dei gruppi che studiava, malgrado osservasse fenomeni come la denutrizione, l'infanticidio o una altissima mortalità "evitabile" nel gruppo studiato.

Lo sviluppo della antropologia applicata a partire dagli anni '30 ha posto una parte degli antropologi davanti alla necessità di decidere se orientare il proprio lavoro nei termini di un sapere determinato da essi stessi, dalla istituzione che richiedeva il loro servizio e/o dalla comunità nella quale operavano. Naturalmente questi riferimenti possono essere più o meno complementari, ma ciò che mi interessa sottolineare è la necessità di prendere questa decisione e inoltre di comprendere in essa l'orientamento che si vuole dare agli interventi.

Il problema che sto ponendo non si riferisce solo alla antropologia dei paesi capitalistici più avanzati, ma anche a paesi come il Messico dove, è bene ricordarlo, una parte significativa del lavoro antropologico è stata e continua ad essere di tipo applicativo. L'inserimento di antropologi in istituzioni statali come l'Instituto nacional indigenista o la Secretaría de la reforma agraria, o la loro partecipazione ai programmi di Culturas Populares o a tutta una serie di iniziative nazionali o regionali destinate a promuovere attività produttive, di assistenza sanitaria, di somministrazione di alimenti, ecc., devono essere considerati come una parte importante del lavoro antropologico applicato. Negli ultimi anni l'inclusione di antropologi in organismi non governativi per collaborare ad attività come la formazione dei promotori, il lavoro in programmi di salute riproduttiva o di appoggio nutrizionale alla comunità, esprime a livello non statale la continuità di questo tipo di interventi.

All'interno delle istituzioni l'attività dell'antropologo dipenderà dalla posizione che occupa e dalla sua autonomia nel prendere le decisioni. Ma al di là di queste condizioni, a livello di discorso ha dominato in questo lavoro applicato il recupero della prospettiva dell'attore, specialmente in riferimento ai gruppi etnici americani.

Ma oltre che osservare come viene applicata realmente questa concezione basata sull'attore, mi interessa analizzare l'emergere di alcuni problemi quando si ricorre a questa metodologia. In America Latina, e particolarmente in Messico, si è osservato spesso che determinati gruppi etnici non riconoscono lo stato di denutrizione dei propri bambini. Le madri non hanno indicatori né categorie native per codificare come denutriti i propri bambini. In altri termini, questi gruppi non producono rappresentazioni del corpo e della sofferenza riferite alla denutrizione.

Per J.P. Grant, ex presidente dell'UNICEF, la denutrizione è invisibile anche per le stesse madri; secondo uno studio recente «[...] quasi il 60% delle madri intervistate i cui figli soffrivano una condizione di denutrizione pensavano che questi crescevano normalmente e avevano uno sviluppo adeguato» e aggiunge: «Numerose prove disponibili indicano che in quasi la metà dei casi di denutrizione il principale ostacolo per migliorare il livello nutrizionale del bambino non è tanto la mancanza di alimenti nella famiglia quanto la invisibilità del problema» (GRANT J.P. 1983: 3, 22)⁽¹⁴⁾.

Anche se questa affermazione è corretta in termini generali, e in particolare per alcune situazioni, essa non può essere riferita soltanto al sistema di credenze ma anche al sistema sociale all'interno del quale funziona il sistema di credenze: questo sistema, cioè, non può apparire scollegato dalle condizioni economiche e politiche in cui vivono i gruppi in questione. Ma anche riconoscendo la necessità di un quadro di analisi più completo, ciò che deve essere sottolineato dalla prospettiva che stiamo analizzando sono le conseguenze che possono derivare dall'assumere il punto di vista dell'attore come "vero", nella misura in cui lo stesso attore, *negando* una parte della realtà, può contribuire a produrre e riprodurre situazioni negative per il gruppo in termini di mortalità.

Le ricerche sull'alcolismo e l'alcolizzazione, sia di tipo clinico che antropologico, mostrano che a livello tanto comunitario quanto individuale l'alcolizzato nega il suo problema, lo risignifica in termini culturali o soggettivi. Gran parte del rifiuto dei medici verso il paziente alcolizzato si riferisce a tutta una serie di rappresentazioni mediche dell'alcolista come bugiardo, che nasconde o mistifica la verità del suo alcolismo (MENÉNDEZ E.L. - DI PARDO R.B. 1996).

Di conseguenza, dalla prospettiva dell'attore troviamo che questo non riconosce alcuni dei problemi più gravi che riguardano la sua comunità. E perciò, che fare? Non fare nulla finché la comunità o il gruppo domestico non riconoscono il problema e non modificano le loro rappresentazioni e pratiche? Indurre il cambiamento attraverso la messa in atto di programmi verticali? Oppure sviluppare azioni di educazione/coscientizzazione con la comunità?

La applicazione radicale della prospettiva dell'attore, sostenuta per esempio da alcuni etnicisti, condurrebbe al non intervento e ad aspettare che l'attore definisca la propria situazione. Ma nei fatti, e in funzione della antropologia applicata in Messico, hanno prevalso le altre due alternative. Ma entrambe, e questo voglio sottolinearlo, implicano processi di cambiamento indotti, in cui il punto di vista dell'attore si riferisce a una prospettiva "esterna", anche quando si applicano tecniche che rispettano il più possibile la prospettiva nativa.

Questa non vuole essere una critica: stiamo segnalando qualcosa di ovvio che tuttavia non è sempre tenuto presente da coloro che applicano la prospettiva dell'attore a partire dalla coscientizzazione, dalla educazione come sapere popolare, ecc. C'è una quota di induzione che, fra l'altro, può implicare niente di più e niente di meno che il riconoscimento di problemi precedentemente non percepiti dalla comunità.

Nel campo della nutrizione si è lavorato molto in America Latina; i programmi di alimentazione integrativa hanno messo in evidenza, negli anni dai '40 ai '60, che la popolazione di determinate comunità rifiutava gli alimenti che le venivano offerti, o che addirittura ne vendeva una parte per comperare prodotti definiti necessari dagli attori ma non dal servizio sanitario. In questo periodo, come in quello precedente, sono state applicate le due strategie di cui s'è detto, anche se nel primo non si parlava tanto della prospettiva comunitaria quanto si è fatto dopo la conferenza di Alma Ata.

Gli interventi sulla denutrizione condotti in questi due periodi hanno prodotto dei cambiamenti in alcune delle esperienze. Sebbene i modelli alimentari appaiono significativi in termini di identità e di appartenenza culturale, esisterebbero tuttavia altri modelli il cui cambiamento può alterare più centralmente tale appartenenza.

La violenza contro le donne è un fenomeno che viene sempre più denunciato in America Latina. Non si tratta di un problema recente, bensì costituisce un antico modello culturale che, nonostante ciò, non si è riflesso fino a tempi molto recenti nei lavori prodotti dagli antropologi che descrivono e analizzano le comunità dalla prospettiva degli attori.

Nella maggior parte dei casi queste violenze non sono state denunciate dagli attori delle comunità, e nemmeno da coloro che le soffrono, ma sono state segnalate da soggetti "esterni" che assumevano la rappresentanza di questi attori silenziosi. Questa violenza appare in molti gruppi strutturata attraverso modelli culturali profondamente radicati, di cui la violenza è una parte costitutiva.

Dunque, supponiamo che lavorando con il punto di vista della comunità

questa neghi tale violenza o, ciò che può essere più interessante, la riconosca riferendola però alle proprie forme di vita. Che fare di fronte a questa situazione? Se si accetta il punto di vista dell'attore in quanto unità, si legittima la persistenza della violenza dato che l'uccisione rituale delle bambine, le pratiche che implicano il ripudio della donna, la applicazione di determinate tecniche del corpo o l'uccisione intenzionale o funzionale di soggetti di genere femminile, fanno parte della struttura socioculturale di numerose comunità. Alterare questi modelli significherebbe andare contro il punto di vista dell'attore o, se si preferisce, della cultura dominante nella comunità che esprime nelle sue pratiche e nelle sue rappresentazioni l'antifemminismo che la costituisce.

È di fronte a questi problemi che si sono prodotte alternative come quelle del relativismo culturale; ogni gruppo definisce le proprie forme di vita e ciò deve essere "rispettato" dal ricercatore. Si assolutizza cioè il punto di vista dell'attore. Una variante è che l'antropologo si mantenga esclusivamente a livello teorico e renda conto della razionalità della cultura o del problema specifico da studiare; può essere o no d'accordo a livello "morale" con determinati rituali ma senza analizzarli a questo livello e senza fare interventi. Un'altra variante è affermare metodologicamente il punto di vista dell'attore, chiarendo però che rispetto a determinati problemi non si assume questa prospettiva né in termini generici né riferiti specificamente a nessuno degli attori riconosciuti all'interno della comunità.

Anche se ci riferiamo soprattutto al gruppo e alla comunità intesi in termini etnici, non riduciamo a questi la nostra analisi, dato che tutti i problemi possono essere osservati a livello di società "complesse". In ultima istanza il concetto di stile di vita ha cercato di recuperare, soprattutto per l'ambiente urbano, la esistenza di modelli coerenti di comportamento osservati in termini preferibilmente socioculturali e individuali. Perciò gli interrogativi formulati in termini di "che fare?" possiamo certamente riferirli alla violenza o ad altre problematiche presenti non solo nei gruppi etnici ma anche a livello della società globale.

Più specificamente, che fare rispetto al punto di vista di un fumatore che si traduce in una pratica che danneggia non solo la sua salute ma anche quella di coloro che convivono con lui? "Che fare" non solo se ci proponiamo qualche tipo di intervento, ma anche in termini teorici se ciò che ci preoccupa è analizzare la simbolizzazione, i significati di identità e di appartenenza che il consumo di sigarette ha per un gruppo o un soggetto determinati?

Ciò significa che il punto di vista dell'attore deve essere problematizzato per stabilire con chiarezza i limiti entro i quali debbono mantenersi coloro che lo adottano. Uno degli autocontrolli epistemologici forti deve essere riferito

alla continua tendenza a omogeneizzare la comunità. Bisogna assumere che in America Latina a livello non solo di società complesse ma anche di piccole comunità esistono processi che tendono a differenziare internamente gli insiemi sociali. Il *caciquismo* e il *neocaciquismo*⁽¹⁵⁾ rurale e urbano, ma anche fenomeni molto diversi come la vendetta di sangue o la strutturazione della società in termini di povertà, tendono a rendere eterogenea la realtà sociale attraverso differenti dimensioni della struttura sociale e ideologica.

In alcuni lavori realizzati in diversi periodi di tempo abbiamo osservato che la vendetta di sangue rappresenta un tipo di relazione molto frequente, specialmente in alcune aree del Messico quale quella conosciuta come "Tierra Caliente". Nonostante la esistenza di lavori etnografici su queste aree, questa struttura di relazioni che implica l'uccisione sistematica tra gruppi familiari è stata molto scarsamente descritta e analizzata in termini antropologici. Da che cosa dipende il fatto che una strutturazione delle relazioni di questo tipo non sia stata descritta? Forse dalla mancanza di una etnografia approfondita, o dalla non emergenza del processo o da un atteggiamento di protezione del punto di vista dell'attore?

Più che trovare una risposta al perché abbiamo materiali antropologici tanto scarsi su questa problematica, ciò che mi interessa è sottolineare la esistenza di un modello socioculturale che presuppone non soltanto "differenze" a livello di comunità omogenee, ma anche che queste differenze implicano l'omicidio sistematico. La realtà appare spesso strutturata in termini culturali in modo tale da dare una apparenza di omogeneità o porre in risalto solo determinate eterogeneità: così, però, vengono occultati alcuni aspetti e altri resi visibili in funzione di una specifica organizzazione della realtà.

Quanto detto finora mette in discussione l'uso semplificato e omogeneizzante della metodologia centrata nel punto di vista dell'attore, ma ribadisce l'importanza di utilizzare questo approccio sia in termini di analisi teorica che di intervento. La inclusione del sapere/potere locale può favorire il processo di partecipazione e di coinvolgimento degli attori nella misura in cui essi possono riconoscerci qualche tipo di beneficio e partecipano realmente alla presa di decisioni.

Ma la possibilità di partecipazione è tanto maggiore quanto più si assumono la eterogeneità, la conflittualità degli interessi, le aree di complementarità e gli ostacoli che derivano dalla eterogeneità. Infatti tutta una serie di lavori recenti tendono a riconoscere che per ottenere una maggiore efficacia partecipativa bisogna riferire il punto di vista dell'attore non *alla* comunità bensì ai "gruppi omogenei" che possono differenziarsi al suo interno (OAKLEY P. 1990).

Il punto di vista dell'attore come metodologia problematica

Questa prospettiva metodologica si è andata trasformando in una tecnica che mette fra parentesi i suoi fondamenti epistemologici e teorici, e che la riduce spesso a una risorsa per ottenere informazioni. Il noto incremento del ricorso a determinate tecniche qualitative connesse a questa metodologia, evidenzia tale forte sviluppo in termini tecnici.

Così si va lasciando da parte una serie di problemi che tuttavia sono significativi per un utilizzo consapevole e riflessivo di questa prospettiva. Abbiamo già analizzato alcuni di questi problemi, ma ne esistono ancora diversi che mostrano la complessità della questione e la necessità di prendere delle decisioni al riguardo.

La nostra analisi della letteratura messicana, e in minor misura latinoamericana, riguardante i terapeuti popolari (ostetriche empiriche, massaggiatrici, "aggiustaossi", specialisti nella cura dei morsi di serpenti, guaritori, "sciamani", ecc.), mostra che la maggior parte di queste descrizioni partono da un presupposto generalmente non esplicitato secondo il quale esiste una sorta di univocità tra il sapere di questi guaritori e il sapere comunitario. Si assume implicitamente che questi guaritori esprimono il sapere tradizionale come se fossero portatori/attori della visione del mondo del gruppo. La loro efficacia terapeutica sarebbe basata in gran parte su questa caratteristica.

Senza negare una parziale fondatezza di questa assunzione, il non comprendere la differenza fra il sapere del guaritore professionale e il sapere dei gruppi sociali porta a non osservare la possibile discrepanza fra di loro, e a non tener conto dei processi di cambiamento che si stanno producendo, soprattutto nel sapere dei gruppi sociali, data la molteplicità delle influenze che agiscono sulle loro rappresentazioni e pratiche rispetto al processo s/m/c.

In funzione di quanto ho detto, considero necessario che le ricerche condotte in base alla prospettiva dell'attore esplicitino se questa prospettiva si applica alle rappresentazioni, alle pratiche o ad ambedue le dimensioni. Ritengo che, come nel caso dei guaritori, sia molto comune una sorta di malinteso secondo il quale la rappresentazione esprime isomorficamente la pratica. È per questo che le descrizioni etnografiche sono soprattutto descrizioni di rappresentazioni e non di pratiche, per lo meno per ciò che riguarda il processo s/m/c.

Questa concezione non tiene conto di quei contributi della teoria antropologica che sostengono la esistenza di differenze ed anche discrepanze tra le rappresentazioni e le pratiche. La rappresentazione costituirebbe in un certo senso la "teoria" del processo analizzato, e la pratica ciò che realmen-

te viene fatto. La rappresentazione funzionerebbe come un quadro di riferimento che si attualizza in situazioni concrete nelle quali emergono risposte immediate che comprendono il "quadro di riferimento", ridefinito però in funzione dei processi di transazione generati con gli elementi che agiscono nella situazione. I lavori che non assumono questa differenza possono produrre una etnografia basata sul punto di vista dell'attore che tuttavia non esprime realmente le pratiche che si realizzano.

Dunque, l'uso di questa metodologia implica la necessità che il ricercatore espliciti non solo se intende comprendere le strutture sociali e di significato, ma anche qual'è la sua concezione rispetto alla realtà analizzata. E ciò riguarda non solo il riconoscimento di uno o più attori significativi, ma anche il modo in cui intende la produzione della realtà da parte di questi attori. Alcuni etnometodologi hanno sostenuto che la realtà che gli attori ci esprimono nelle interviste, e che emerge anche attraverso la osservazione, è una realtà organizzata e stereotipata. Sarebbe una realtà che tende a nascondere, che occulta funzionalmente determinate sue caratteristiche. Di conseguenza, o il ricercatore crea dispositivi per violentare questa rappresentazione della realtà oppure ciò che avremo sarà la cultura "come verità" di questo gruppo. Secondo questa concezione la "realtà" deve essere prodotta a partire dalla messa in discussione del livello manifesto che presenta l'attore nei termini della sua rappresentazione.

Si presenta abbastanza frequentemente un problema da analizzare rispetto al punto di vista dell'attore che però appare generalmente trascurato nelle nostre monografie. Mi riferisco a ciò che possiamo chiamare uso "etico" della informazione, dove si mescolano processi che dobbiamo cercare di chiarirci. Ritengo che in parte non abbiamo descrizioni sulla vendetta di sangue non perché questo sistema di relazioni in Messico non venga riconosciuto, bensì per una sorta di protezione che il ricercatore attua rispetto alla comunità nella quale ha lavorato.

Tutta una serie di modelli culturali non vengono descritti non perché il ricercatore non li abbia individuati bensì per un impegno morale che ha preso con i suoi informatori. Ed è per questo che non vengono descritti modelli di omosessualità, di violenza sulle donne, di incesto, di stupri intrafamiliari, di alcolizzazione, ecc. E dunque, riconoscendo la pertinenza di questo impegno "morale", che significa questa omissione rispetto alla realtà studiata? Se lavoriamo con la prospettiva dell'attore ma non teniamo conto di alcuni aspetti che sono decisivi per interpretare il problema studiato, a che ci serve realmente questa metodologia?

L'analisi fin qui sviluppata parte dalla assunzione che la discussione della prospettiva del punto di vista dell'attore comprende tutta una serie di pro-

blemi centrali per la metodologia antropologica. Molti di questi sono stati trattati in questo lavoro con differente enfasi, ma c'è un ultimo problema a cui si è solo accennato nonostante l'importanza che riveste.

Fin dai suoi inizi questa metodologia appare satura di implicazioni politiche e ideologiche. La prospettiva dell'attore comporta non soltanto la possibilità di produrre dati strategici in funzione di ciò che è stato già analizzato, ma anche che tale informazione può essere prodotta per legittimare la esistenza di determinati attori sociali. Da qui una parte consistente di coloro che utilizzano questa prospettiva afferma la diversa qualità dei soggetti sociali in riferimento a valori nazionali, religiosi, etnici, di classe o di razza.

La conoscenza dall'interno che, a partire dallo sviluppo delle prospettive storiciste, viene proposta come un sapere privilegiato in termini metodologici, si caricherà di contenuti ideologico-culturali affermando non solo la eccezionalità ma anche la superiorità di questo tipo di sapere, nella misura in cui questo viene identificato con un gruppo specifico.

Lo sviluppo di tali proposte che aderiscono a una concezione particolarista della conoscenza della realtà può essere inteso come espressione di gruppi che non solo aspirano ad essere riconosciuti e legittimati, ma che cercano anche di giustificare il proprio proposito di espansione.

Durante gli anni Sessanta si assiste, specialmente negli Stati Uniti, a una esplosione di particolarismi di natura molto diversa; R.K. Merton sosteneva nel 1969: «Nella nostra epoca sta iniziando un cambiamento sociale molto evidente che si esprime in una varietà di movimenti sociali. Essi sono formalmente eguali quanto agli obiettivi che cercano di conseguire: una maggiore coscienza collettiva, una solidarietà più profonda e una nuova o rinnovata fedeltà primaria o totale dei propri membri verso determinate identità, status, gruppi o collettività sociali. Se passiamo in rassegna la lista conosciuta di questi movimenti centrati nella classe, nella razza, nella etnicità, nella età, nel sesso, nella religione e nella inclinazione sessuale osserviamo due istruttive rassomiglianze» (MERTON R.K. 1977 [1972]: 159). Questi gruppi si caratterizzano per il fatto che il reclutamento si basa su status e identità ascritte (razza, etnia, "sesso") e perché sviluppano una attività di autoaffermazione che implica non solo la costruzione di simboli e rituali di riconoscimento e di differenziazione, ma anche la produzione di una concezione secondo la quale solo gli appartenenti a un determinato gruppo possono arrivare a comprenderlo. Si costruisce una epistemologia particolarista secondo cui non soltanto il dato strategico nasce dalla prospettiva dell'attore, ma anche solo un membro di questa prospettiva può produrlo e interpretarlo.

La possibile legittimità politica di questa proposta non può nascondere le

sue conseguenze sia in termini di sapere che politici. Da questa prospettiva deriva che l'uso della metodologia analizzata implica una riflessione sui suoi differenti usi e sulle sue possibilità che, come abbiamo segnalato in altri lavori, possono condurre a eliminare la differenza in nome della differenza.

Note

(1) Una prima versione del testo qui pubblicato è stata presentata il 14 ottobre 1995 al Simposio internacional de antropoloxía "Medicina popular/Antropoloxía da saúde" (Santiago de Compostela, 11-14 ottobre 1995), organizzato dalla Ponencia de antropoloxía cultural, Consello da cultura galega, e sarà pubblicata prossimamente dallo stesso Consello negli atti del Simposio. È da dire che questo lavoro intende giungere a delle conclusioni generali, ma le situazioni analizzate riguardano l'America Latina e in particolare il Messico.

(2) In America Latina, all'interno delle scienze sociali e antropologiche, da pochi anni si parla di nuovo di soggetto e di soggettività. Ci sembra questo un fatto importante anche se l'uso di questi termini è abbastanza caotico; inoltre sono spesso usati con un forte contenuto psicologista, anche a livelli di analisi in cui la dimensione psicologica non costituisce l'elemento determinante.

(3) Intendiamo la struttura come costruzione metodologica e non come "realtà", al di là del fatto che si concepisca la struttura come costruzione degli attori o gli attori come costruzione della struttura. Per quanto possibile utilizzerò il termine strutturazione invece di struttura per sottolineare questa concezione.

(4) In Messico la speranza di vita raggiunge differenze di più di quindici anni fra settori sociali collocati in diverse posizioni della struttura socioeconomica.

(5) La nozione di "processo di alcolizzazione" si riferisce ai processi e alle strutture economico-politiche e socio-culturali che operano in una situazione storicamente determinata e che stabiliscono le caratteristiche di base dell'uso e del consumo di alcool da parte dei gruppi sociali, compreso il consumo patologico. Pertanto l'alcolismo è soltanto un aspetto del processo di alcolizzazione.

(6) In America Latina i gruppi sociali, e in particolare i gruppi etnici, danno vita a una serie di organizzazioni politico-religiose che prevedono come elemento essenziale dei rituali il consumo e l'uso di alcool in termini cerimoniali. Il dispendio di danaro per questo consumo è di solito il più alto in confronto con qualsiasi altro motivo di spesa. La spesa non cerimoniale si riferisce ai costi del consumo di alcool nella vita quotidiana: durante i pasti, gruppi di amici, bar, occasioni festive, ecc.

(7) Una delle critiche principali al *Modelo Médico Hegemónico* (MMH) riguarda la sua incapacità di produrre significati sociali e culturali per mezzo dei quali i gruppi sociali possono "interpretare" la malattia nella vita quotidiana; di questa produzione sarebbero invece capaci i saperi medici popolari o etnici. Personalmente non accetto questa interpretazione; già quasi quaranta anni fa Balint sosteneva che il principale effetto medico è "lo stesso medico" come effetto placebo.

(8) Come abbiamo visto in vari lavori, questo processo non sempre implica rifiuto e tanto meno conflitto, anzi l'analisi mostra la appropriazione da parte del sapere popolare di pratiche apparentemente incompatibili con la propria razionalità culturale e sociale. È stato il modo di descrivere e analizzare il processo s/m/c che ha centrato le conclusioni più sulla opposizione che sui processi di transazione.

- (9) Con il termine "comprensivismo" intendiamo riferirci sostanzialmente a Max Weber, ai weberiani e ai neoweberiani.
- (10) Questa ricerca ha fatto sì che R. Pozas elaborasse la biografia di Juan Chamula, il cui protagonista è un "alcolizzato" che muore di cirrosi epatica. Questa biografia è forse la più famosa tra quelle prodotte dalla antropologia messicana.
- (11) Secondo informazioni fornite da alcuni informatori chiave, compresi alcuni antropologi che lavorano nell'area, la commercializzazione dell'*aguardiente* e delle candele è in mano a un piccolo gruppo di persone che peraltro detiene determinati poteri politici formali e informali.
- (12) La rassegna della bibliografia mostra che ci sono differenze significative.
- (13) Un ricercatore che ha condotto un lavoro di campo negli anni Ottanta in un'altra zona dell'America centrale ha riferito che le comunità indigene non davano informazioni agli alcolisti sulle iniziative politiche che si stavano organizzando, poiché questi non erano soggetti sicuri e in stato di ubriachezza avrebbero potuto parlare.
- (14) Si veda DE GARINE I. 1987; per il Messico si veda il lavoro recente di L. Reyes (REYES L. 1995) sugli Zoques.
- (15) Il termine *caciquismo* si riferisce a un tipo di potere politico che opera a livello locale in modo autoritario e personalistico, basandosi sull'esercizio della forza fisica e su un sistema di prestazioni/regolazioni sociali; *neocaciquismo* si riferisce alla persistenza di questo tipo di potere riformulato attraverso un discorso che fa appello a contenuti democratici i quali tuttavia non sono affatto, o solo molto limitatamente, messi in pratica.

[traduzione dallo spagnolo di Paolo Bartoli e Donatella Cozzi]

Riferimenti bibliografici

- ARIAS J. (1975), *El mundo numinoso de los mayas: estructura y cambios contemporáneos*, Sep-Setentas, México.
- BUNZEL R. (1991 [1941]), *El rol del alcoholismo en dos culturas centroamericanas*, pp. 201-246, in MENÉNDEZ E.L. (curatore), *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política. 1930-1979*, Ediciones de la Casa Chata, México.
- CAMPOS R. (1990), *Nosotros los curanderos... Aproximación antropológica al curanderismo contemporáneo en la ciudad de México*, tesis de maestría de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (1993), *Informe sobre el problema de las expulsiones en las comunidades indígenas de los Altos de Chiapas y los derechos humanos*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México.
- DE GARINE I. (1987), *De la perception de la malnutrition dans les sociétés traditionnelles*, pp. 383-392, in RETEL LAURENTIN A. (curatore), *Étiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, L'Harmattan, Paris.
- DE LA FUENTE J. (curatore) (1954), *Comisión de estudios del problema del alcoholismo en Chiapas*, Gobierno del Estado de Chiapas - Instituto Nacional Indigenista, Tuxtla Gutierrez (México).
- ESTRADA R.I. (1995), *El problema de las expulsiones en las comunidades indígenas de los Altos de Chiapas y los derechos humanos. Segundo informe*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México.
- EVANS-PRITCHARD E.E. (1976 [1937]), *Brujería, oráculos y magia entre los Azande*, traduz. dall'inglese,

- Anagrama, Barcelona [ediz. orig.: *Witchcraft, oracles and magic among the Azande*, Oxford University Press, London, 1937, ediz. italiana: *Stregoneria, oracoli e magia tra gli Azande*, traduz. dall'inglese di Vito MESSANA, nota alla traduz. italiana di Bernardo BERNARDI, Franco Angeli, Milano, 1976].
- GRANT J.P. (1983), *Estudio mundial de la infancia*, Siglo XXI, Madrid.
- MACANDREW C. - EDGERTON R. (1969), *Drunken comportment. A social explanation*, Aldine, Chicago.
- MACUXTLE GARCÍA J. (1992), *La importancia del consumo de alcohol en Magdalena (Veracruz)*, pp. 43-62, in MENÉNDEZ E.L. (curatore), *Prácticas e ideologías científicas y populares respecto del alcoholismo en México*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- MENÉNDEZ E.L. (1981), *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, Ediciones de la Casa Chata, México.
- MENÉNDEZ E.L. (1987), *La alcoholización, un proceso olvidado...Patología, integración funcional o representación cultural*, Ediciones de la Casa Chata, México (Cuaderno n. 150).
- MENÉNDEZ E.L. (1990), *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, Alianza Editorial Mexicana, México.
- MENÉNDEZ E.L. (1994), *Prácticas populares, grupos indígenas y sector salud: articulación cogestiva o los recursos de la pobreza*, "Publicar en Antropología y Ciencias Sociales" (Buenos Aires), anno III, n. 4, giugno 1994, pp. 7-32.
- MENÉNDEZ E.L. (curatore) (1991), *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política (1930-1979)*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ediciones de la Casa Chata, México.
- MENÉNDEZ E.L. - DI PARDO R.B. (1996), *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- MERTON R.K. (1977 [1972]), *La perspectiva de los de adentro y los de afuera*, pp. 156-198, in MERTON R.K., *La sociología de la ciencia*, traduz. dall'inglese, 2 voll., vol. I, Alianza Universidad, Madrid [ediz. orig. del saggio: *Insiders and outsiders: a chapter in the sociology of knowledge*, "American Journal of Sociology", 77, luglio 1972, pp. 9-47, ediz. orig. del volume: STORER N.W. (curatore), *The sociology of science: theoretical and empirical investigations*, The University of Chicago Press, Chicago, 1973].
- METZGER D. (1964), *Interpretation of drinking performances in Aguacatenango*, Ph. D. dissertation, University of Chicago, Chicago.
- OAKLEY P. (1990), *Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario. Examen de los aspectos esenciales*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- OSORIO R.M. (1994), *Ideología y prácticas en torno a la morbilidad en menores de cinco años*, tesis de maestría de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- POZAS R. (1952), *Juan Perez Jolote: biografía de un Tzotzil*, Fondo de Cultura Económica, México.
- POZAS R. (1977 [1959]), *Chamula, un pueblo indio de los Altos de Chiapas*, Instituto Nacional Indigenista, México.
- REDFIELD R. (1941), *Yucatán, una cultura en transición*, traduz. dall'inglese, Fondo de Cultura Económica, México [ediz. orig.: *The folk culture of Yucatan*, The University of Chicago Press, Chicago, 1941].
- REYES L. (1995), *Antropología de un volcán. Migración y nutrición de comunidades zoques a diez años de la erupción del Chichónal*, tesis de maestría de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- ROOTMAN Y. - MOSER J. (1985), *Normas para investigar los problemas relacionados con el alcohol y preparar soluciones adecuadas*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- SILVERTS H. (curatore) (1973), *Drinking patterns in Highland Chiapas: a teamwork approach to the study of semantics through ethnography*, Universitets Forlaget, Bergen - Oslo - Tromsø.

Scheda sull'Autore

Eduardo L. Menéndez, nato a Nueve de Julio (Provincia de Buenos Aires, Argentina) nel 1934, è residente in Messico dal 1976. Titolo di maestro en salud pública (1980) e di doctor en filosofía y letras con orientación en antropología social (1990). È attualmente profesor-investigador (categoría titular C [cioè la più elevata]) presso il Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social (CIESAS, México) e coordinador de la Orientación en antropología médica del Doctorado y de la Maestría en antropología social e historia de la Escuela nacional de antropología e historia (ENAH, México). È inoltre membro (categoría investigador nacional) del Sistema nacional de investigaciones científicas y técnicas.

È stato director del Departamento de ciencias antropológicas de la Universidad nacional de la Provincia de Buenos Aires (1971-1975); secretario de la Asociación latinoamericana de escuelas de salud pública (1978-1979); jefe del Departamento de ciencias sociales de la Escuela nacional de salud pública de México (1980-1981).

Oltre che al CIESAS e all'ENAH, ha svolto attività docente di antropologia sociale e etnologia, specie su temi di antropologia medica o su questioni metodologiche, presso differenti istituzioni: tra le altre, il Departamento de ciencias antropológicas de la Universidad nacional de Buenos Aires, la Escuela de sociología de la Universidad del Salvador, il Departamento de la ciencias antropológicas de la Universidad nacional de la Provincia de Buenos Aires, la Escuela nacional de salud pública (México), il Colegio de México, il Departament d'antropologia social i filosofia de la Universitat "Rovira i Virgili" (Tarragona, Catalunya), il Departamento de ciencias de la salud de la Universidad autónoma de México, il Centro de salud pública de la Universidad autónoma de Madrid, l'Area salud y sociedad del Colegio de Michoacán.

Ha svolto attività di ricerca con l'Instituto de etnología de la Universidad nacional de Buenos Aires, l'Instituto de planificación rural y urbana de Universidad del Litoral (Rosario), il Centro de investigaciones sociales del Instituto Di Tella (Buenos Aires), l'Instituto de medicina ocupacional de la Universidad nacional de Buenos Aires, la Escuela nacional de salud pública (México), il Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social (CIESAS).

Principali indagini: processi migratori e gruppi etnici in alcune comunità della Provincia de Entre Rios, patologia e condizioni di lavoro in alcuni settori occupazionali (Provincia de Jujuy, Provincia de Buenos Aires), livello di vita e processi migratori nella popolazione rurale della Provincia de Misiones, condizioni sociali ed economiche del processo salute/malattia/cura in Yucatán, la automedicazione come processo di riproduzione microsociale (México, Distrito Federal), gruppo domestico e mortalità infantile in due comunità di Guanajuato, il processo di alcoolizzazione in Messico (articolato finora in sei sottoprogetti focalizzati in particolare sul sapere medico e paramedico concernente l'alcolismo).

Tra le principali pubblicazioni più specificamente connesse all'antropologia medica: *El modelo antropológico y la práctica psiquiátrica*, "Índice. Revista de ciencias sociales", 9, 1970, pp. 321-351 / *Cura y control. La apropiación de lo social por la práctica psiquiátrica*, Editorial Nueva Imagen, México, 1979 / *Clases subalternas y el problema de la medicina denominada "tradicional"*, CIESAS, México, 1980 (Cuadernos de la Casa Chata, 32) / *La crisis del mode-*

lo médico y las alternativas autogestionarias en salud, "Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud" (Costa Rica), 19, 1981, pp. 65-90 / *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, CIESAS, México, 1981 (Libros de la Casa Chata) / *Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina popular*, CIESAS, México, 1982 (Cuadernos de la Casa Chata, 57) / *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, CIESAS, México, 1983 (Cuadernos de la Casa Chata, 86) / *Socioantropología del proceso de alcoholización en América Latina*, "Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina" (Buenos Aires), 29, 1983, pp. 247-256 / *Relaciones sociales de cura y control*, "Revista Paraguaya de Sociología" (Asunción), 61, 1984, pp. 153-172 / *El modelo médico: transacciones y alternativas*, "Arxiu d'Etnografia de Catalunya" (Tarragona), 3, 1984, pp. 93-120 / *Saber médico y saber popular: el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización*, "Estudios Sociológicos" (México), 8, 1985, pp. 263-296 / *Centralización o autonomía en el funcionamiento de los servicios de salud*, "Boletín de Antropología Americana" (México), 10, 1984, pp. 85-95 / *La salud como derecho humano. Acotaciones sobre la posibilidad de una práctica diferenciada*, "Cuadernos Médico-Sociales" (Rosario), 37, 1986, pp. 19-26 / *Medicina tradicional o medicina científica. Hacia una práctica unificada de los conjuntos sociales*, "Runa" (Buenos Aires), XVII, 1987, pp. 1-34 / *Posibilidades de una teoría antropológica unificada del alcoholismo*, "Psiquiatría" (México), 4, 1988, pp. 187-203 / *Alcoholismo, grupos étnicos mexicanos y los padecimientos denominados tradicionales*, "Nueva Antropología" (México), 34, 1988, pp. 55-80 / *Reproducción social, mortalidad y antropología médica*, "Cuadernos Médico-Sociales" (Rosario), 49-50, 1989, pp. 13-28 / *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, CIESAS, México, 1990 (Cuadernos de la Casa Chata, 179) / *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, Alianza Editorial Mexicana, México, 1990 / *Antropología del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política 1930-1979*, CIESAS, México, 1991 / *Prácticas e ideologías científicas y populares respecto del alcoholismo en México*, CIESAS, México, 1992 (Colección Othon de Mendizabal) / *Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible*, pp. 103-122, in Organización Panamericana de Salud, *La crisis de salud pública*, OPS, Washington (D.C.), 1992 (Publicación científica, n. 540) / *Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del "teoricismo" al "movimiento continuo"*, "Cuadernos Médico-Sociales" (Rosario), 59, 1992, pp. 3-18 / *Autoatención y participación social: estrategias o instrumentos en las políticas de atención primarias*, Instituto de Medicina Dominicana, Santo Domingo, 1993 / *Prácticas populares, grupos indígenas y sector salud: articulación cogestiva o los recursos de la pobreza*, "Publicar en Antropología y Ciencias Sociales" (Buenos Aires), III, 4, 1994, pp. 7-32 / *La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?*, "Alteridades", 7, 1994, pp. 71-80 / (in colaboración con René B. Di Pardo), *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*, CIESAS, México, 1996.

Riassunto

Struttura sociale e struttura di significato: il punto di vista dell'attore

Partendo dal riconoscimento dell'importanza teorica, metodologica e "politica" della cosiddetta "prospettiva dell'attore", viene sottolineato come questo concetto stia subendo attualmente un processo di erosione. Malgrado un tale concetto sia stato generalmente inteso in antropologia medica come connesso all'ordine simbolico, si propone invece un suo utilizzo riferito oltreché alla struttura di significato anche a quella sociale. A tal proposito si analizzano differenti fenomeni, in particolare quello dell'alcolismo negli Altos de Chiapas (Messico), cercando di esaminare quali "punti di vista" dell'attore operino nella interpretazione del fenomeno. Si distinguono varie prospettive possibili - di genere, religiosa, politica, etnica, generazionale e altre di minore significato - e si conclude che queste stesse prospettive possono essere per alcuni aspetti complementari, mentre per altri esse risultano conflittuali e persino contraddittorie. L'analisi di questo e di altri fenomeni conduce a segnalare alcuni "pericoli" metodologici: una tendenza alla omogeneizzazione interpretativa di realtà diverse attraverso la esclusione/subordinazione di altre prospettive, una interpretazione atomizzata della società per effetto di una dissociazione delle varie prospettive di analisi, la perdita di significato delle relazioni di egemonia/subalternità o una loro caratterizzazione esclusivamente simbolica, una dissoluzione dei modelli interpretativi strutturati come conseguenza di un approccio non relazionale alla realtà sociale.

Sommaire

Structure sociale et structure de sens: le point de vue de l'acteur

Tout en reconnaissant l'importance théorique, méthodologique et "politique" de ce qu'on appelle "perspective de l'acteur", l'article relève à quel point cette notion subit actuellement un processus d'érosion. Bien qu'on l'ait généralement rattachée en anthropologie médicale à l'ordre du symbolique, l'article propose d'appliquer cette notion non seulement à la structure de sens, mais aussi à la structure sociale. Dans ce cadre, plusieurs phénomènes sont analysés, en particulier celui de l'alcoolisme dans les Altos de Chiapas (Mexique), en cherchant à définir les "points de vue" de l'acteur qui interviennent dans l'interprétation du phénomène. Plusieurs perspectives possibles sont analysées - de genre, religieuse, politique, ethnique, générationnelle, et d'autres, moins importantes -; la conclusion étant que ces mêmes perspectives peuvent être complémentaires par certains aspects, et conflictuelles, voire même contradictoires, par d'autres. L'analyse de ce phénomène, et d'autres encore, amène l'Auteur à signaler certains "risques" méthodologiques: la tendance à l'homogénéisation interprétative de réalités diverses à travers l'exclusion de perspectives différentes, ou leur subordination; une interprétation atomisée de la société due à la dissociation des différentes perspectives d'analyse; une perte de sens des relations d'hégémonie et de subalternité, ou leur caractérisation exclusivement symbolique; une dissolution des modèles interprétatifs structurés, comme conséquence d'une approche non relationnelle à la réalité sociale.

Resumen

Estructura social y estructura de significado: el punto de vista del actor

A partir de reconocer la importancia teórica, metodológica y "política" de la denominada "perspectiva del actor", se señala la existencia de un proceso de erosión de este concepto. Se propone que el mismo debería ser utilizado tanto en términos de estructura social como de estructura de significado, aunque dentro de la antropología médica el peso haya sido colocado en el orden simbólico, frecuentemente desconectado de la estructura social. En función de lo señalado, se analizan varios procesos y en particular el del "alcoholismo" en los Altos de Chiapas (México), tratando de observar cuales "puntos de vista" del actor operan en la interpretación de este proceso. Se distinguen como posibles perspectivas las de género, religiosa, política, étnica, generacional y otras de menor significación, y se concluye que las mismas pueden ser en algunos aspectos complementarias, pero en otros son conflictivas y hasta contradictorias. El análisis de este y de otros procesos conduce a plantear varios "peligros" metodológicos: la tendencia a la homogeneización por exclusión/subordinación de otras perspectivas, la atomización de la sociedad en función del conjunto de perspectivas reconocibles, la pérdida de significación de las relaciones de hegemonía-subalternidad o su reconocimiento exclusivo en el orden simbólico, la disolución de la estructuración en beneficio de una concepción no relacional de la realidad social.

Abstract

Social structure and structure of meaning: the actor's point of view

Beginning from the acknowledgement of the theoretical, methodological and "political" importance of the so called "actor's perspective", attention is drawn to the manner in which this concept is currently undergoing a process of erosion. Although, in medical anthropology, this concept has generally been known to be attached to the symbolic sphere, it is suggested that it be used not only for the structure of meaning but also for the social structure. With regards to this, various phenomena are analyzed, particularly that of alcoholism in the Altos de Chiapas, in Mexico, while attempting to examine which "points of view" operate, with regards to actors, in the interpretation of the phenomena. Various possible prospects are perceived: gender, religious, political, ethnic and generational as well as others of minor importance. It is concluded that these very prospects may, with regards to some aspects, be complementary, whilst, for others, they appear conflicting and even contradictory. The examination of this and other phenomena leads to the pointing out of some methodological "dangers": the tendency towards the interpretive homogenization of different realities through the exclusion/subordination of other perspective; an atomized interpretation of society due to a dissociation of the various prospects of analyses; the loss of meaning of hegemonic/subaltern relationships or an exclusively symbolic characterization of them; dissolution of interpretive models because of an approach which is not related to social reality.