

*Dalla tradizione all'innovazione: un contributo al miglioramento delle politiche sanitarie nello Stato di Yucatan (Messico)**

Patrizia Quattrocchi

Ricercatrice, Dipartimento di scienze umane, Università degli studi di Udine
[patriziaquattrocchi@uniud.it]

Miguel Güémez Pineda

Profesor investigador, Unidad de Ciencias sociales del Centro de investigaciones regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad autónoma de Yucatán
[gpineda@uady.mx]

Salute interculturale: quale approccio?

“*El enfoque intercultural en salud y la adecuación cultural de los servicios de salud en poblaciones mayas del estado de Yucatán: Una propuesta de implementación*”⁽¹⁾. È questo il titolo della proposta progettuale che avanza nei prossimi mesi ai cosiddetti *tomadores de decisiones* – cioè a politici e ai dirigenti pubblici – del Ministero della salute (*Secretaría de salud*) dello Stato dello Yucatan, in Messico.

Il documento segue il seminario “*Interculturalidad y salud. Aproximación teórica y trabajo de campo en Yucatán*”, organizzato nel mese di ottobre del 2012 nella *Unidad de ciencias sociales del Centro de investigaciones regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad autónoma de Yucatán*, a Mérida⁽²⁾. Il seminario – diretto a 25 ricercatori, docenti e funzionari del Ministero della salute è stato un importante momento di confronto sulle tematiche in oggetto e l’occasione per la loro sistematizzazione. L’obiettivo del documento è di fornire delle indicazioni per ripensare e riorganizzare i servizi

* Testo definitivo del contributo presentato nella V Sessione parallela (*Medicine tradizionali extra-europee*) al 1° Convegno nazionale della SIAM, *Antropologia medica e strategie per la salute* (Roma 21-23 febbraio 2013).

di assistenza sanitaria locali⁽³⁾ secondo una prospettiva interculturale alla salute. Ciò significa «diseñar un modelo sistematizado de atención a la salud de la población maya. Dicho modelo toma en cuenta sus creencias, costumbres y tradiciones, optimiza recursos, y aprovecha los saberes de sus terapeutas»⁽⁴⁾ (GÜÉMEZ PINEDA 2013).

La proposta si focalizza su questioni concrete, a partire dalla constatazione che: «el proceso intercultural incluye desde el portero del hospital, al chofer de ambulancia, el auxiliar de intendencia que limpia las salas hasta la enfermera, el dentista y el médico tratante, sin olvidar a los planificadores de salud, los ingenieros y arquitectos que diseñan las unidades médicas, hasta los administradores del centro de salud u hospital»⁽⁵⁾ (CAMPOS R. 2007). Si propone, per esempio, l'introduzione *almeno* negli ospedali situati in aree a prevalenza indigena (come l'area di Valladolid o di Peto, rispettivamente nella parte orientale e meridionale dello Stato; ma anche nell'Ospedale Augustin H'Oran, il principale ospedale pubblico della capitale) di personale sanitario bilingue maya/spagnolo; l'utilizzazione di *facilitadores interculturales* (mediatori) e di traduttori che possano accogliere e orientare il paziente nella sua lingua madre e contribuire a migliorare la comprensione linguistica e culturale tra personale sanitario, pazienti e famiglie nelle diverse fasi⁽⁶⁾; l'adeguamento della dieta ospedaliera alle abitudini locali: per esempio, la sostituzione delle *tortillas* a base di farina industriale con quelle di mais⁽⁷⁾ o anche la presa in considerazione dei precetti e delle interdizioni alimentari, come l'equilibrio termico tra alimenti "caldi" e "freddi"⁽⁸⁾; l'adeguamento degli spazi e degli arredi: per esempio, introdurre l'amaca al posto del lettino ospedaliero per le puerpere⁽⁹⁾ o pianificare nuovi spazi architettonici tenendo in considerazione la cosmovisione indigena (orientamento spaziale, forme, colori, materiali); e ancora: l'implementazione di campagne sanitarie bilingui partendo da contenuti e linguaggi culturalmente comprensibili e localmente pertinenti⁽¹⁰⁾. Nella proposta grande rilevanza è data inoltre alla formazione del personale sanitario e dei terapeuti locali, a partire da contenuti specifici ma anche dalle modalità proprie di concettualizzazione, operativizzazione e risignificazione delle dinamiche interculturali dentro un contesto storico-politico specifico.

Il documento propositivo rimanda a diversi antecedenti, tanto teorico quanto metodologici:

- la riflessione sul concetto di salute interculturale in Messico e in America Latina, dalla matrice indigenista degli anni Cinquanta alle prospettive attuali, attente anche ai fattori sociali, politici, economici,

- storico-coloniali che incidono nelle relazioni tra individui e gruppi (AGUIRRE BELTRÁN G. 1980; ZOLLA C. *et al.* 1988; IBACACHE 1997; OYARCE A. - IBACACHE J. 1996; OPS 1998, 2000; CITARELLA L. cur. 2000; CUNNINGHAM M. 2002; ALARCÓN *et al.* 2003; LERÍN PIÑÓN S. 2004; DUARTE GÓMEZ M.B. - BRACHET MÁRQUEZ V. - CAMPOS NAVARRO R. *et al.* 2004; FERNÁNDEZ JUÁREZ G. cur. 2006, 2010; BARTOLOMÉ M.A. 2006; MENÉNDEZ E. 2006-2008; BOCCARA G.B. 2007; CAMPOS NAVARRO R. 2007, 2010);
- le esperienze già implementate in molti paesi latinoamericani ad alta concentrazione di popolazione indigena, per esempio in Bolivia, in Perù, in Venezuela, Ecuador e in Cile⁽¹¹⁾;
 - il processo di riconoscimento politico-legale della medicina tradizionale e dell'approccio interculturale in salute avviato in Messico dalle istituzioni sanitarie a partire dallo scorso decennio (ALMAGUER GONZÁLES J.A. - MAS OLIVA J. cur. 2008);
 - i risultati del progetto “Il Tempo della *Sobada*. Pratiche e saperi del parto nello Yucatan” di cui siamo stati ideatori e coordinatori dal 2005 al 2009, e sul quale ci focalizzeremo in questo articolo.

Nello specifico, la proposta di implementazione rappresenta l'ultimo tassello della lunga collaborazione tra funzionari pubblici, personale sanitario, antropologi, levatrici e altri terapeuti locali, famiglie e comunità iniziata nello Yucatan proprio a partire da tale progetto.

“Il Tempo della *Sobada*” è nato nel 2005 quale esperienza di cooperazione internazionale tra il Messico e l'Italia e grazie alla partecipazione di un vasto partenariato: 11 istituzioni italiane e 4 messicane, tra cui università, enti governativi, enti di ricerca e di formazione e associazioni no profit. In Italia, hanno sostenuto il progetto AREAS (Associazione di ricerche etno-antropologiche e sociali di Trieste, in qualità di ente capofila del partenariato), Videomante onlus di Trieste, l'Ospedale infantile e Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Burlo Garofolo” di Trieste, il Corso di laurea specialistica in Medicina e chirurgia dell'Università di Trieste, la Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Trieste per il Corso di laurea in ostetricia, il Collegio delle ostetriche professioniste delle province di Udine e Pordenone, l'Associazione culturale Togunà di Trieste, l'Istituto superiore di sanità di Roma, la Scuola elementare di arte ostetrica di Firenze, il Centro studi americanistici “Circolo Amerindiano” di Perugia, l'Istituto di sociologia dell'Università di Urbino. Nello Stato dello Yucatán, la *Unidad de ciencias sociales del CIR* (*Centro de investigaciones regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad autónoma de Yucatán*, ente coordinatore del partenariato locale), INDEMAYA (*Instituto para el desarrollo*

de la cultura maya de Yucatán); CDI (*Comisión nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas*) e UACSHUM (*Coordinación de humanidades. Unidad de ciencias sociales y humanidades de la Universidad nacional autónoma de México* [ora CEPHCIS, *Centro peninsular en humanidades y ciencias sociales*]). A partire dal 2007 ha preso parte al partenariato anche la *Secretaría de salud-servicios de salud de Yucatán*, rendendo così possibile una collaborazione tra accademia e istituzioni governative che si è rivelata fondamentale per lo sviluppo, la sostenibilità e la riproducibilità del progetto nel corso degli anni, come diremo in seguito⁽¹²⁾.

Si è trattato di un percorso che ha permesso di tradurre i risultati della ricerca antropologica – il punto di partenza sono due ricerche di dottorato, entrambe sulle pratiche e i saperi del parto in area maya yucateca⁽¹³⁾ – in azioni e raccomandazioni per il miglioramento dei servizi di assistenza al parto e per l'implementazione di percorsi innovativi nella formazione e nell'aggiornamento dei professionisti della salute.

Prima di addentrarci nello specifico del progetto e di come questo ci abbia condotto alla fase propositiva attuale, accenniamo brevemente al contesto in cui ci troviamo, al fine di esplicitare le ragioni del nostro interesse nei confronti della prospettiva interculturale.

Il contesto pluri-etnico e plurilinguistico presente nello Stato dello Yucatan – con il 30,3% della popolazione (544.927 persone) che parla la lingua maya yucateca come lingua materna (INEGI 2012) e che si riconosce come soggetto portatore di una tradizione differente⁽¹⁴⁾ – richiede un approccio non univoco anche nel percorso diagnostico-terapeutico. Con quest'ultima espressione ci riferiamo al complesso campo della preservazione della salute e della gestione-risoluzione della malattia: processi al contempo individuali e collettivi, la cui matrici sociali e culturali – ma anche economiche e politiche – sono ben note agli antropologi (MENÉNDEZ E. 1990, 2002; FASSIN D. 1996; KLEINMAN A. - DAS V. 1997; GOOD B. 1999 [1994]; FARMER P. 2003; NICTER M. - LOCK M. 2003; HAHN R. - INHORN M. 2009; GOOD B. *et al.* 2010; LOCK M. - NGUYEN K. 2010).

Nella pratica quotidiana, tale approccio plurimo trova già compimento. Come è stato ampiamente dimostrato, in Messico – paese pluri-etnico e pluriculturale⁽¹⁵⁾ – coesistono diverse modalità di concettualizzazione e di azione con rispetto al processo salute/malattia/cura (ZOLLA C. cur. 2009). Negli itinerari terapeutici dei pazienti e delle loro famiglie, i medici e gli operatori sanitari si affiancano – in maniera più o meno conflittuale – a *parteras* (levatrici), *curanderos* e *yerbateros* (guaritori ed erboristi), *hueseros* (aggiusta-ossa) e *sobadores* (massaggiatori). Si tratta il più delle volte di per-

corsi misti e pragmatici che il paziente percorre in traiettorie non lineari, integrando di volta in volta risorse terapeutiche di diversa natura (farmaci di sintesi, piante medicinali, rituali ecc.) e creando in questo modo una “medicina ibrida” che sfugge a qualsiasi definizione paradigmatica.

Se dunque nella pratica quotidiana ci troviamo di fronte a un dinamico, complesso e pragmatico pluralismo medico, nel contesto istituzionale un approccio pluralista – che tenga cioè conto delle aspettative e delle esigenze dei soggetti in campo, tra cui quelle di un’utenza diversificata dal punto di vista sociale e culturale – non è stato ancora pienamente accolto. Ciò accade nonostante il tema della *salud intercultural* sia presente nell’agenda politico-sanitaria nazionale e statale da diversi anni. A livello nazionale il Ministero della salute e, in particolare, la *Dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural* sviluppa infatti già nel 2003 un *Esquema metodológico para incorporar los derechos humanos en salud mediante el enfoque intercultural* (SECRETARÍA DE SALUD 2003a); seguono poi diversi programmi e progetti, portati avanti dalla stessa *Dirección de medicina tradicional* e dalla *Dirección general de planeación y desarrollo en salud*. Si tratta inizialmente di azioni di formazione interna, diretta a funzionari ministeriali. Il fine è quello di creare un gruppo di *replicadores interculturales* che possa a sua volta formare altro personale – ai diversi livelli – su scala locale. Questa prima fase crea un *team* di lavoro che sarà piuttosto attivo negli anni a seguire⁽¹⁶⁾. In seguito si procede alla redazione di documenti programmatici e linee guida, come per esempio i *Lineamientos interculturales para el personal de salud* (SECRETARÍA DE SALUD 2003b): una serie di indicazioni pratiche su come relazionarsi con i pazienti indigeni a partire dall’acquisizione di una *competencia cultural* (competenza culturale) e dall’esercizio di un *trato digno* (trattamento degno)⁽¹⁷⁾.

In generale, lo sforzo istituzionale rimanda ad un’idea di interculturalità che si fonda sul riconoscimento reciproco tra la biomedicina e le medicine *altre* (in particolare quelle indigene) e su un dialogo più orizzontale tra i diversi saperi e i differenti attori. Elementi considerati costitutivi – almeno nelle intenzioni – di quella «capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional» (OYARCE A. - IBACACHE J. 1996: 76) che è propria di tale prospettiva⁽¹⁸⁾.

Si tratta di un approccio che contempla almeno due aspetti: da una parte la dimensione comunicativa, che verte sulla necessità di ascolto, dialogo e confronto tra diverse pratiche e saperi, con il fine di individuare possibili

aree di condivisione e di mutua comprensione. Tale dimensione rimanda per esempio alla relazione tra personale sanitario e pazienti, e al suo miglioramento a partire dalla conoscenza e dal rispetto delle pratiche e dei saperi locali da parte dei professionisti della salute. Dal punto di vista formativo si tratta di permettere agli studenti e agli operatori sanitari di avvicinarsi a modalità “altre” di interpretare e agire sulla malattia: contenuti non spesso presenti nei percorsi accademici di tipo tradizionale, dove l’egemonia di un sapere biomedico che si ritiene universalmente valido ed efficace non viene quasi mai messa in discussione.

Dall’altra parte vi è la dimensione organizzativa, che contempla un ripensamento degli spazi, dei luoghi, degli oggetti, degli strumenti che possono essere adeguati alle esigenze di chi “abita” il luogo di assistenza o di cura (l’ospedale, ma anche l’ambulatorio), e in particolare dei pazienti. Tali esigenze non sono riconducibili infatti solo a fattori di natura clinica, quali per esempio il trovarsi in un luogo igienicamente appropriato, tecnologicamente adeguato o con un operatore specializzato; riguardano anche aspetti relativi alla dimensione quotidiana della vita dell’individuo e della sua esperienza della malattia: la presenza dei propri cari e spazi adeguati per accoglierli (figli compresi), la presenza di oggetti di uso quotidiano che rendano l’ambiente ospedaliero meno asettico, la presenza di spazi di socializzazione, riposo, preghiera che rimandano agli ambienti domestici e/o comunitari, e altro ancora: elementi che risultino cioè efficaci nella costruzione di quell’ “ambiente favorevole” al ripristino della salute, auspicato più volte dall’Organizzazione mondiale della sanità (WHO 2004) e che travalica di gran lunga la dimensione prettamente bio-tecnologica.

Soprattutto in aree indigene, l’importanza di riorganizzazione i servizi sanitari a partire da un’ottica plurale e partecipata (non unicamente biomedica e gerarchicamente pianificata) in modo da poter riconoscere e accogliere la diversità culturale e le istanze contestuali ci appare uno sforzo necessario verso la ricerca di un modello di assistenza più sostenibile, non solo economicamente ma anche socialmente e culturalmente⁽¹⁹⁾.

Ad attraversare entrambe le dimensioni, quella comunicativa e quella organizzativa, vi sono i rapporti di forza e le dinamiche di potere tra i diversi gruppi sociali. Si tratta di elementi che rimandano ai processi storico-politici che caratterizzano e strutturano la società yucateca, determinando in maniera diretta o indiretta la quantità e la qualità nell’accesso ai servizi sanitari da parte delle popolazione indigena; sono fattori che rimandano a una distribuzione non equa delle risorse, in cui le disuguaglianze socio-economiche sono così marcate da costituire spesso

i detonanti principali di molte patologie. Concettualizzare e rendere operativa la nozione di *salud intercultural* dentro questo complesso quadro di riferimento permette non solo una maggior comprensione del processo salute-malattia-cura ma anche la demistificazione di quei meccanismi – spesso consolidati – che impediscono una gestione democratica della salute pubblica; uno sguardo critico, politico ed etico allo stesso tempo, che appare irrinunciabile nell'approccio interculturale alla salute, almeno nel nostro modo di concepirlo⁽²⁰⁾.

Il progetto “Il Tempo della Sobada”

Per raccontare di come un'esperienza positiva di ricerca-azione-formazione abbia contribuito allo sviluppo di un processo interculturale complesso nello Stato dello Yucatán, presenteremo le principali azioni e i risultati del progetto “Il Tempo della *Sobada*”.

Il filo conduttore della nostra riflessione rimanda ai meccanismi attraverso i quali una pratica “tradizionale” – il massaggio prenatale detto *sobada* effettuato mensilmente dalle levatrici maya alle donne incinte – sia diventata il motore iniziale di un processo che ha condotto all'elaborazione percorsi sanitari inediti.

L'esserci accorti della potenzialità operativa ed espressiva della pratica della *sobada* è stato l'elemento chiave che ha dato avvio alla stesura del progetto di cooperazione e alla ricerca di partner italiani e messicani interessati a sostenerlo. La *sobada* prenatale – come accennato – è un massaggio effettuato dalle levatrici maya alle donne in gravidanza. Il fine è quello di riposizionare mensilmente il bambino nella posizione “corretta”, ossia con la testolina verso il canale del parto. La posizione corretta rimanda non solo alla mobilità fisiologica del bambino (empiricamente osservata dalle levatrici, nonché discussa nei corsi di *capacitación*)⁽²¹⁾ ma anche alla concezione locale del corpo, basata su un'idea di ordine-disordine-mobilità-allineamento-equilibrio degli organi e delle parti interne. Il bambino, al pari degli organi interni, *se descompone* (va fuori posto) continuamente durante la gravidanza, a causa di sforzi fisico eccessivi e repentini (per esempio alzare un secchio di mais) o di brusche cadute. È cura della donna rivolgersi alla levatrice per *componerlo*: riposizionarlo al centro del ventre e con la testolina verso il basso, attraverso una manipolazione del ventre e del corpo – la *sobada* appunto – che dura in media cinquanta minuti. Ciò permette alla donna l'evolversi di una gravidanza in salute e di un “buon parto”. “Buon parto” significa localmente *parto natural*, ossia

un parto vaginale, nel quale non vi sia alcun intervento medico-chirurgico. Essendo la percentuale di cesarei e di episiotomie molto elevata sia in ambito pubblico che privato⁽²²⁾, il parto naturale rimanda quasi necessariamente al parto domiciliare e all'assistenza di una levatrice. La *sobada*, nei discorsi e nelle pratiche di quest'ultime, è diventata dunque *la* modalità che assicura alla donna una gravidanza e un parto fisiologici.

Come dimostrano le nostre ricerche la *sobada* costituisce non solo una pratica dai fini diagnostico-terapeutici (controllo della posizione e del buon procedere della gravidanza), ma anche un momento e uno spazio femminili in cui avvengono la trasmissione dei saperi locali legati al parto e la rielaborazione delle conoscenze introdotte dalla biomedicina. Intorno alla *sobada* si intersecano pertanto non solo discorsi riproduttivi, ma anche discorsi di genere, politici, medici, identitari e di difesa del proprio mestiere da parte delle levatrici nei confronti di un sapere biomedico egemonico e globalizzante. Si tratta di una vasta gamma di significati, capaci di convogliare istanze diverse secondo gli interessi e/o gli attori coinvolti⁽²³⁾.

Durante le nostre ricerche, spesso avevamo osservato, infatti, come questa pratica diventasse un terreno di scontro (per esempio tra medici e levatrici) in cui continuum di argomentazioni e assunzioni ai cui due poli si trovavano la difesa indiscussa di una pratica tradizionale percepita e vissuta come benefica da parte delle donne e il rifiuto della biomedicina di confrontarsi con altri saperi, nella presunzione di essere migliore in quanto scientifica e tecnologicamente avanzata.

Affinando il nostro sguardo, ci siamo però accorti che in alcuni (rari) casi le posizioni estreme defluivano in atteggiamenti meno rigidi, in cui era possibile intravedere delle "zone franche": levatrici indigene che collaboravano positivamente con medici e personale sanitario, medici interessati alla *sobada* e ad altre pratiche locali⁽²⁴⁾, aperture delle istituzioni accademiche e sanitarie alla medicina indigena, traiettorie miste delle donne (visite al centro di salute e alla levatrice) che risultavano – a loro dire – efficaci.

Consapevoli di queste dinamiche, cominciammo a pensare che la *sobada* potesse diventare in qualche modo anche un terreno di dialogo e di confronto. Non si trattava di immaginare qualcosa di nuovo: la *sobada* era "già lì" e veicolava un bagaglio di saperi, di competenze e di esperienze locali relative al parto e alla nascita che – nelle nostre ipotesi – poteva trovare maggiore visibilità e valorizzazione in un confronto costruttivo con il sapere biomedico.

Grazie all'intuizione sulle grandi capacità espressive e comunicative della *sobada* – che le nostre ricerche dimostravano essere tanto importante e

diffusa – tale pratica viene pertanto assunta intenzionalmente quale nucleo tematico del nostro lavoro. In realtà diventerà ben presto “un pretesto” – come l’avremmo definita in seguito nelle tante occasioni di presentazione del progetto – per parlare della relazione tra medici yucatechi, levatrici e donne maya, così come della concezione locale del corpo e della gravidanza, in gran parte ignorata dal personale sanitario; ma anche dei rapporti tra biomedicina e saperi locali, e più in generale di un approccio antropologico e interculturale alla salute e al parto. Le nostre ricerche avevano infatti ampiamente dimostrato la lacuna formativa di medici e del personale sanitario in merito a queste questioni, così come le poche occasioni di confronto tra i diversi soggetti in campo. Elementi che si riversavano in una cattiva comunicazione e relazione durante la pratica clinica, che conduceva spesso ad incomprensioni, non adesione ai trattamenti e insoddisfazioni reciproche.

A partire da queste premesse, l’obiettivo generale del progetto è stato dunque quello di contribuire a migliorare la salute materna e l’assistenza al parto grazie ad una più efficace comunicazione e interazione tra levatrici, personale sanitario e donne in età riproduttiva. Gli obiettivi specifici rimandavano da una parte alla necessità di fornire nuovi strumenti teorici e metodologici al personale sanitario, grazie all’impiego di strategie formative di matrice interculturale; si trattava in sintesi di ampliare le loro mappe concettuali, affinché potessero rapportarsi meglio ai contesti plurietnici; ma anche di contribuire al dibattito critico sul parto e la gravidanza, interessando sia gli esperti che la società civile, in entrambi i paesi⁽²⁵⁾. Un secondo obiettivo riguardava poi più nello specifico il municipio di Kaua⁽²⁶⁾, con l’intento di contribuire alla trasmissione e (auto)valorizzazione dei saperi terapeutici locali, soprattutto tra le nuove generazioni, attraverso la creazione partecipata di uno spazio collettivo (archivio sulle piante medicinali) nella scuola elementare.

Con il fine di raggiungere tali obiettivi sono state realizzate diverse azioni, suddivisibili nelle seguenti fasi:

- proseguimento della ricerca antropologica sulle pratiche e i saperi delle levatrici indigene maya e sul loro ruolo all’interno di un contesto di crescente medicalizzazione del parto;
- realizzazione di materiali didattici dal contenuto innovativo, a partire dalle ricerche etnografiche effettuate dai ricercatori coinvolti nel progetto;
- progettazione di un seminario formativo – diretto a personale sanitario e terapeuti locali – sulla prospettiva antropologica e interculturale alla salute e al parto, in cui utilizzare i materiali didattici prodotti;

- organizzazione dei seminari;
- realizzazione di momenti di incontro e discussione tra levatrici, donne e personale sanitario nel villaggio di Kaua e in altre aree dello Yucatán;
- realizzazione di laboratori didattici nella scuola elementare di Kaua⁽²⁷⁾;
- realizzazione di eventi divulgativi e di diffusione dei risultati del progetto (conferenze, convegni, dibattiti pubblici);
- pubblicazione di materiali scientifici e divulgativi sul progetto;
- utilizzazione didattico-accademica dei materiali prodotti.

Nella nostra discussione ci soffermeremo maggiormente sulla realizzazione dei materiali didattici e sul loro impiego nel corso di formazione-aggiornamento sulla salute interculturale, progettato nel 2007 e realizzato in diverse località dello Stato dello Yucatan nel corso degli anni seguenti. Riteniamo infatti che la felice collaborazione con la *Secretaría de salud/ Servicios de salud de Yucatán* sia stato il valore aggiunto che ha permesso al nostro progetto di essere sostenibile anche nel medio e lungo periodo. I materiali didattici prodotti sono stati tre:

- Il libro *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy* (QUATTROCCHI P. - GÜÉMEZ PINEDA M. 2007). Si tratta di un testo di 150 pagine con fotografie in bianco e nero diretto in particolare al personale sanitario e agli studenti di scienze della salute yucatechi. Presenta un'introduzione dello scrittore e intellettuale maya Feliciano SÁNCHEZ CHAN e quattro articoli: *Partería y medicina alopática en Yucatán: hacia un modelo intercultural de atención a la salud reproductiva* di Miguel GÜÉMEZ PINEDA; *El proceso salud-enfermedad-atención en Kaua: entre el sistema médico alópata y el tradicional* di Rosa María GARDUZA PINO e Enrique RODRÍGUEZ BALAM; *¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán* di Patrizia QUATTROCCHI; *La interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud* di Roberto CAMPOS NAVARRO. In appendice vi sono inoltre i *24 consejos útiles para desarrollar Programas con diversidad cultural del fondo de población de las naciones unidas* e una bibliografia tematica di approfondimento.
- Il documentario: *Sobada. El don de las parteras mayas*, filmato a Kaua nel 2006 dalla sociologa Erica BARBIANI e dall'antropologa Elena Vera TOMASIN (Videomante onlus 2007). Il documentario, della durata di 33 minuti, è disponibile nella versione spagnolo-maya e nella versione italiana (sottotitolata) dal titolo "Sobada. Il dono delle levatrici maya".
- La mostra fotografica itinerante: *La casa y la cura. Experiencias de las parteras de Kaua*. Si tratta di 25 fotografie (40×60 cm.) scattate da Erica

BARBIANI durante la realizzazione del documentario, accompagnate da un testo introduttivo alle varie sezioni in lingua spagnola e maya (a cura di Miguel GÜÉMEZ PINEDA, Feliciano SANCHEZ CHAN e Patrizia QUATTROCCHI). La mostra è disponibile anche nella versione in italiano, con testi a cura di Patrizia QUATTROCCHI. Le 25 fotografie e il testo esplicativo in spagnolo sono visionabili sul sito *Identidad y cultura maya* dell'Università autonoma dello Yucatan (sezione esposizioni fotografiche) www.mayas.uady.mx

I materiali hanno avuto immediatamente grande visibilità, tanto da interessare fin da subito la *Secretaría de salud/Servicios de salud* de Yucatán. Il coinvolgimento del Ministero è avvenuto a seguito di una riunione tra i partner di progetto, in cui era stata invitata anche una funzionaria del *Departamento de planeación y desarrollo - sub-dirección de innovación, educación en salud y calidad de los servicios de salud*: Evangelina Zitle Ferro, che sarebbe da allora in avanti diventata la nostra più preziosa collaboratrice.

Si forma così un gruppo di lavoro che ha il compito di progettare un percorso innovativo di matrice interculturale diretto al personale sanitario yucateco e ai terapeuti locali. Il fine è proprio quello di creare occasioni di dialogo e confronto tra i diversi saperi e le diverse pratiche, a partire dall'esperienza di ciascuno. Dal punto di vista metodologico l'interesse è volto a fomentare la partecipazione, utilizzando le lezioni frontale e le dinamiche tradizionali di tipo allievo-maestro in maniera secondaria.

Dopo quattro mesi di lavoro, nasce il corso/seminario "*Hacia una perspectiva intercultural a la salud reproductiva*", della durata di 20 ore suddivise in tre moduli. Il primo modulo, dal titolo *Pueblo maya y condiciones de salud-enfermedad-atención* (coordinato da Miguel Güémez Pineda) illustra le condizioni di salute della popolazione maya (con enfasi sui fattori sociali, politici ed economici che incidono sull'incidenza delle patologie più diffuse) e la pluralità di risorse terapeutiche a disposizione; il secondo modulo *El enfoque antropológico de atención a la salud y a la salud reproductiva* (coordinato da Patrizia Quattrocchi) affronta alcuni nodi teorici dell'antropologia medica per poi discutere del parto e della nascita; il terzo modulo dal titolo *La interculturalidad y los trabajadores de la salud* (a cura di Evangelina Zitle e del medico Fernando Cab Nicoli della CDI (*Comisión nacional de desarrollo de los pueblos indígenas*)) si occupa di pratica clinica e di come gli elementi fino ad allora presentati possano migliorarla. Durante i moduli sono previsti interventi di esperti (per esempio approfondimenti sulla legislazione a tutela della minoranze etniche e linguistiche a cura del partner di progetto INDEMAYA (*Instituto para el desarrollo de la cultura*

maya de Yucatán) e interventi di levatrici e terapeuti che illustra no il loro lavoro agli operatori sanitari.

Il corso iniziava solitamente il giovedì pomeriggio e terminava il sabato. Veniva inaugurato da qualche autorità civile e sanitaria e dall'illustrazione della mostra fotografica *La casa y la cura. Experiencias de las parteras de Kaua*, appositamente allestita. Dal punto di vista metodologico, utilizzavamo presentazioni frontali, lavori di gruppo, giochi di ruolo, lettura partecipata di testi, discussione di casi e narrazioni da parte dei partecipanti. Un momento fondamentale di discussione era legato alla visione del documentario sulla *sobada*, che veniva proposto dopo una introduzione al tema da parte delle levatrici presenti. A tutti i partecipanti veniva distribuito il libro *Interculturalidad y Salud reproductiva en el Yucatan de Hoy* e altro materiale reso disponibile dall'ente *Servicios de salud*.

Tra il 2007 e il 2009 sono stati realizzati 9 seminari, coinvolgendo circa 160 professionisti della salute e 46 terapeuti locali; i luoghi in cui i corsi hanno avuto luogo sono stati diversi, in corrispondenza delle tre giurisdizioni sanitarie dello Stato: un corso si è tenuto presso l'Ospedale comunitario del municipio di Peto, un corso presso l'Ospedale di Valladolid, un corso nel municipio di Izamal, diversi corsi a Merida. Si sono svolti inoltre seminari più brevi (2, 4 o 6 ore) nei quale sono stati coinvolti circa 250 studenti delle Facoltà di medicina, di Scienze infermieristiche e di Scienze della nutrizione dell'Università autonoma dello Yucatan e specialisti dell'ente *Servicios de salud de Yucatán*, come il seminario organizzato per formare il neonato gruppo di lavoro sulla salute mentale. Pur non essendo le attività svolte in Italia oggetto del presente lavoro accenniamo brevemente al fatto che del seminario è stata realizzata una versione più breve (6/8 ore) dal titolo "La prospettiva antropologica al parto: dall'esperienza delle levatrici indigene di Messico e Honduras al parto medicalizzato" diretta agli operatori sanitari, alle ostetriche e agli studenti di medicina e ostetricia italiani. Tra il 2007 e il 2010 sono stati realizzati 5 seminari, in collaborazione con la Facoltà di medicina e chirurgia dell'università di Trieste, il Corso di laurea in ostetricia dell'università di Udine, il Collegio di ostetriche professioniste di Udine e Pordenone, l'Ospedale infantile e istituto di ricerca a carattere scientifico Burlo Garofolo di Trieste e l'Azienda sanitaria n. 4 di Udine, il Collegio di ostetriche di Varese⁽²⁸⁾.

Quale impatto? Riflessioni in progress

Possiamo affermare che nello Stato dello Yucatan il progetto ha avuto un buon impatto, sia a breve che a medio termine. Molte delle sue azioni

– come diremo nelle pagine seguenti – si sono rese infatti sostenibili nel tempo, anche dopo la chiusura ufficiale dell'esperienza. Possiamo delineare almeno tre aree d'impatto: quella sanitaria; quella scientifico-accademica e quella comunitaria. Le descriviamo brevemente.

Per quanto riguarda le politiche sanitarie, segnaliamo che dal 2008 il documentario e il libro sono stati adottati da parte della *Secretaría de salud - Servicios de salud de Yucatán* quali materiali didattici istituzionali in tutti i percorsi formativi del proprio personale. L'interesse delle istituzioni sanitarie a dare continuità alle attività formative del progetto era già del resto chiara quando, sempre nel 2008, la *Secretaría* decise di ristampare con fondi propri 500 copie del volume, dopo una prima edizione a carico del progetto. L'adozione dei materiali da parte dell'ente costituisce un risultato di gran lunga superiore alle aspettative, che ci ha permesso di contribuire significativamente con dei contenuti e delle metodologie innovativi per quel contesto, e in cui il contributo teorico dell'antropologia medica – disciplina marginale se non del tutto assente nei percorsi accademici locali – è stato fondamentale.

Attualmente (2013) i materiali didattici prodotti, in particolare il libro e il video-documentario continuano ad essere utilizzati nei percorsi di formazione istituzionale dell'ente *Servicios de salud de Yucatan*. Il libro è stato inoltre distribuito nei centri di salute presenti nei diversi municipi dello Stato, quale materiale di consultazione per il personale sanitario che vi opera. I materiali didattici continuano inoltre ad essere impiegati anche attualmente in percorsi più brevi da parte di Evangelina Zitle e dalla sua *equipe* ministeriale e da parte di Miguel Güémez Pineda. In Italia, il seminario viene attualmente proposto ai Collegi di ostetriche e ad altre istituzioni sanitarie.

Oltre all'impatto in campo sanitario è da rilevare che il progetto nel corso degli anni ha avuto grande diffusione sia a livello accademico sia a livello più generale, cioè nei confronti di un pubblico di non specialisti. Per quanto riguarda il primo aspetto, la presentazione del progetto e dei materiali in una ventina di congressi nazionali e internazionali ha permesso di diffonderne obiettivi, metodologia e risultati. Sono state poi numerose le occasioni di utilizzazione del documentario e del libro a livello didattico, in particolare in docenze, seminari e conferenze organizzate in varie istituzioni accademiche (in Messico: *Universidad autónoma de Yucatán*, *Universidad de Oriente*, *Universidad nacional autónoma de México*, *Universidad autónoma de Oaxaca*, *Universidad autónoma de Quintana Roo*, *Universidad autónoma de Campeche*; in Italia: Università degli studi di Roma "La Sapienza", Università degli studi di Milano Bicocca, Università degli studi di Trieste, Università degli studi di Udine).

Il documentario e il libro sono stati poi utilizzati come materiale didattico anche fuori dai confini nazionali dei due paesi: per esempio nei corsi di formazione per personale sanitario e *facilitadores interculturales de la salud* in Bolivia e in altri paesi andini. La diffusione dei materiali in questi paesi si deve al medico-antropologo Roberto Campos Navarro – esperto di salute interculturale – che ha collaborato al progetto come consulente e docente in diverse occasioni. I materiali sono stati inoltre richiesti a fini didattici da docenti della Facoltà di medicina dell'*Universidad de Tucumán* (Argentina), dell'*Universidad nacional de Bogotá*, (Colombia), del *Recinto de ciencias médicas* dell'Università di Puerto Rico e da alcune organizzazioni non governative venezuelane.

Per quanto riguarda l'impatto nei confronti di un pubblico più ampio riteniamo che sia stato soprattutto il documentario lo strumento “chiave” che ha permesso di raggiungere in maniera efficace un grande numero di persone, in contesti diversi. Proiezioni pubbliche, incontri di quartiere, ma anche proiezioni in festival e rassegne cinematografiche sia in Italia che in Messico hanno permesso a donne e uomini di confrontarsi – a partire dall'esperienza yucateca – su temi ben più ampi, quali il ruolo della donna nella gestione del proprio corpo e della propria salute, il diritto e la libertà di scegliere in merito al parto e l'eccessivo interventismo nel percorso nascita⁽²⁹⁾. In altre parole, la visione del documentario è stata l'occasione per fomentare una discussione critica sul tema della eccessiva medicalizzazione del processo riproduttivo; e per interrogarsi sui bisogni e sulle necessità di mamma e bambino e su quanto i protocolli medici (e in generale l'approccio biomedico) riescano o meno a rispettarli. Si tratta di tematiche affatto nuove al dibattito internazionale. Già dal 1985 l'Organizzazione mondiale della sanità pubblica le prime direttive volte a ridurre l'eccessiva medicalizzazione di tale processo (WHO1985a, 1985b, 1996, 2006, 2008; WAGNER 2001); spesso però tali contenuti non riescono a raggiungere un pubblico di non specialisti.

Nel contesto yucateco, infine, riteniamo che l'impatto sia stato straordinario – nel senso che non lo avevamo previsto in tale dimensione qualitativa e quantitativa – anche per quanto riguarda l'appropriazione dei materiali da parte delle levatrici e delle donne maya. Non ci riferiamo solo alle protagoniste del documentario (che ovviamente hanno a disposizione copie dei materiali prodotti da utilizzare a loro piacimento) ma a una grande quantità di terapeute e di famiglie a cui questi materiali (ancora una volta soprattutto il video sulla *sobada*) sono in qualche modo “arrivati”. Nel corso degli anni sono stati numerosissimi gli incontri, i dibattiti e le riunioni (formali e informali) in vari municipi yucatechi che sono nati a partire

dalla proiezione del video. Ad alcuni di questi momenti abbiamo partecipato direttamente; di altri siamo venuti a conoscenza solo casualmente, a dimostrazione che i materiali sono diventati parte della vita quotidiana delle persone *con* le quali e *per* le quali sono stati prodotti. Di ulteriori momenti siamo stati invece in qualche modo promotori silenziosi, come quando nell'agosto del 2007 abbiamo supportato il viaggio e il soggiorno della levatrice di Kaua *doña* Socorro e di sua figlia a San Cristobál de las Casas, in Chiapas, per presentare il documentario e la mostra fotografica che la vedevano protagonista al *Primer encuentro de parteras de la Península de Yucatán*. Menzioniamo brevemente anche il contributo dato dal progetto (in particolare dal processo di visibilità e valorizzazione dei saperi e delle pratiche indigene avviato a partire dalla riflessione sulla *sobada*) all'organizzazione del *Primer encuentro de medicina tradicional del Estado de Yucatán* tenutosi ad Hobonil, nel sud dello Yucatan nell'aprile del 2008, e di grande rilevanza politica, quale primo evento del genere nello Stato. Attualmente (2013) continuiamo a rispondere sia in Messico che in Italia alle richieste di duplicazione del video e di invio del libro da parte di movimenti femminili, genitoriali, enti accademici e gruppi professionali (in particolare ostetriche). Siamo inoltre a conoscenza che il video e il libro continuano ad essere utilizzati in momenti istituzionali della *Secretaría de salud* e in incontri nazionali e statali di levatrici, ultimo in ordine di tempo quello tenutosi a Città del Messico nel 2012.

Questo successo prolungato nel tempo si deve a nostro avviso alla sostenibilità delle azioni e dei materiali prodotti, un elemento fondamentale sul quale vale la pena di riflettere. "Sostenibilità" era di fatto una condizione importante nel bando di cooperazione internazionale emanato dalla Regione Friuli Venezia Giulia; ma rendere tale indicazione realmente operativa non era di certo cosa scontata; a volte anche i migliori progetti si esauriscono al momento del termine del finanziamento o della presenza assidua dei coordinatori sul campo. Il progetto "Il Tempo della *Sobada*" rappresenta un'esperienza positiva da questo punto di vista che può fornire elementi di riflessione anche in futuri percorsi progettuali.

La sostenibilità (che nella pratica significa appunto continuità anche "oltre" il progetto) è data proprio da quell'appropriazione dei risultati e dei prodotti da parte dei soggetti coinvolti di cui abbiamo detto: *in primis* le istituzioni sanitarie, ma anche quelle accademiche e, non ultime, le levatrici e le donne. Tale appropriazione non è certo un meccanismo "naturale": va in qualche modo convogliata e resa possibile attraverso scelte oculate e strategie pertinenti, che permettano di coniugare le aspettative dei diversi soggetti con i risultati. Per capire meglio come tali dinamiche

si siano date nella nostra esperienza, menzioniamo brevemente due fattori che secondo noi sono stati fondamentali nell'evolversi di tale processo: la tipologia dei materiali prodotti e la riproducibilità.

Per quanto riguarda il primo punto, innanzitutto si è rivelata vincente la triade ricerca-produzione di materiali-formazione: l'aver realizzato materiali frutto di studi recenti (e dunque innovativi dal punto di vista tematico) utilizzando registri differenti (linguaggio scritto e visuali, ma anche specialistico e no) è stata una felice intuizione progettuale che ha mostrato fin da subito le sue potenzialità.

L'uso del documentario come materiale di ricerca (in contesti accademici) ma anche come materiale di discussione in proiezioni aperte al pubblico (quale video-stimolo) ne dimostra la polivalenza comunicativa ed espressiva e la capacità di incontrare le aspettative esegetiche dei diversi soggetti che ne fruiscono. Entrando più nello specifico nei contenuti, poi, è importante sottolineare che le esperienze narrate – seppur esperite nel contesto maya yucateco – rimandano a preoccupazioni fondanti in ogni cultura. In altre parole, si tratta di un materiale d'interesse sia per le donne maya, che si riconoscono in valori e comportamenti che appartengono alla loro quotidianità; sia per le donne di altri luoghi. Le donne italiane vi ritrovano per esempio – pur nel differente contesto geografico e socio-culturale – le medesime preoccupazioni: come vivere al meglio il processo gravidanza-parto-nascita al meglio, senza per forza dover accondiscendere ad una visione iper-medicalizzata del processo riproduttivo?⁽³⁰⁾

Il secondo elemento che ha permesso la sostenibilità nel medio periodo è la riproducibilità dei materiali e del percorso formativo. Ciò si deve soprattutto ai costi di duplicazione o di replica molto ridotti, sia per quanto riguarda il video, sia per quanto riguarda l'organizzazione del seminario, che non richiede grossi investimenti né di tipo economico né logistico (soprattutto per le istituzioni sanitarie o accademiche che già possiedono spazi adeguati e una macchina organizzatrice preposta). Le copie del documentario che abbiamo ritrovato casualmente nelle case di levatrici e di donne anche in municipi lontani da Kaua sono un esempio di come questi materiali abbiano potuto diffondersi, grazie al basso costo e alla facile manipolazione. Va rilevato che la nostra scelta di permettere la duplicazione e l'utilizzo a fini didattici e conoscitivi del video senza alcun vincolo o costo accessorio ha di sicuro contribuito alla sua ampia circolazione. Si tratta di una delle "strategie pertinenti" a cui accennavamo poc'anzi, che si inserisce in un quadro metodologico ben preciso. Il metodo prescelto in fase progettuale – la ricerca-azione partecipativa – è solo

una parte di questo percorso, che si è arricchito poco a poco grazie alle diverse esperienze professionali delle numerose persone che vi hanno preso parte. L'apertura nei confronti di nuovi possibili scenari (che ci hanno condotto alla fase attuale, come accennato all'inizio di questo lavoro) e la retroalimentazione continua del nostro lavoro secondo l'emergere di nuove circostanze sono stati elementi fondamentali, che hanno permesso la costruzione di un progetto condiviso fin dalla sua genesi. Da questo punto di vista riteniamo di essere stati parte di un lungo e complesso processo di co-costruzione di obiettivi, ipotesi, e risultati; e non semplicemente di una "applicazione" dei risultati di una ricerca antropologica o di "restituzione" di informazioni e dati di campo.

Ciò è stato possibile per diversi motivi. Innanzitutto grazie alle relazioni pluriennali esistenti con i diversi attori locali, basate nella maggioranza dei casi su un rapporto di stima e di fiducia e su una conoscenza reciproca pluriennale. Tali elementi hanno reso possibile, per esempio, il soggiorno nei primi mesi del 2006 delle registe del documentario sulla *sobada* Elena Vera Tomasin ed Erica Barbiani, che hanno trovato nel municipio di Kaua levatrici e donne desiderose di raccontarsi come era accaduto negli anni precedenti. Anche sul versante istituzionale, le collaborazioni già in atto da tempo con le varie organizzazioni governative e con i diversi funzionari e operatori che hanno poi partecipato a vario titolo al progetto sono state un precedente importante, sia durante la stesura che durante l'implementazione delle varie attività. Tali rapporti hanno permesso di arginare le difficoltà emerse lungo il percorso: per esempio quelle legate ai complessi iter burocratici messicani o ai cambi di dirigenza dopo le elezioni, in particolare in due degli enti coinvolti nella partnership; e di ricalibrare continuamente le nostre azioni/intenzioni con umiltà e autocritica. La volontà di dialogare e di negoziare in merito alle esigenze e alle aspettative dei diversi soggetti in campo è stata ancora una volta la chiave positiva che ci ha permesso di portare contenuti non di certo consueti dentro i percorsi di formazione del personale sanitario. La legittimazione data alle pratiche e ai saperi indigeni durante i seminari (amplificata anche – ci siamo resi conto durante il lavoro – dal fatto che una *profesora* che proveniva dal *primer mundo* (come spesso viene denominato il contesto europeo) si occupasse di questi temi – ha permesso per esempio che gli stessi professionisti si sentissero via via legittimati a riconoscerne l'esistenza e la vivacità anche nella loro quotidianità (dai ricordi familiari alla pratica clinica). Fomentare processi di valorizzazione che risultassero essere in qualche modo endogeni (a partire dalle esperienze dei singoli soggetti) è stata una strategia vincente anche nel colloquio con professio-

nisti di un certo rilievo, quali alcuni membri di associazioni di categoria, medici affermati e direttori di corsi di laurea, il cui peso “politico” in merito all’esito del progetto era importante. Non si è trattato sempre di percorsi facili: emblematico, per esempio, l’intervento plateale di un medico-pediatra di chiara fama dopo la proiezione del documentario sulla *sobada* presso la *Sociedad yucateca de historia y filosofía de la medicina*, che riteneva tale pratica “*desaparecida por completo*” (del tutto scomparsa, nonostante le testimonianze presenti nel video!) e sinonimo di arretratezza e superstizione che non dovevano essere in alcun modo fomentate. Anche lo sfumato interesse da parte dell’*IMSS (Instituto mexicano de seguro social)*⁽³¹⁾ nel partecipare al progetto ha richiesto una riflessione: dopo aver inviato un loro delegato ai nostri primi incontri di progettazione del seminario e alla conduzione del primo di questi eventi, l’ente non ha più presenziato ad iniziative istituzionali; più per motivi politici e di rapporti con l’altro ente sostenitore (*Servicios de salud de Yucatán*) che per motivi legati direttamente al progetto, avremmo capito in seguito.

Questo atteggiamento di “ricomposizione” continua degli equilibri (sia nei contenuti che nella forma), insieme ad un’“etica militante” (SCHEPER HUGHES 1995) che ci ha permesso di posizionarci in modo non equivoco ai diversi livelli della società yucateca, ha contribuito notevolmente alla buona riuscita del progetto e ci ha permesso di raggiungere dei risultati superiori alle nostre stesse ambizioni.

Una sintesi del lavoro svolto, con fotografie e materiali informativi è disponibile in italiano sul sito di A.R.E.A.S (Associazione di ricerche etnoantropologiche e sociali www.areas.fvg.it) e in spagnolo sulla pagina *Identidad y cultura maya* www.mayas.uady.mx dell’Università autonoma dello Yucatán, sezione *investigaciones recientes*. Sullo stesso sito, nella sezione *exposiciones fotográficas* è presente la mostra fotografica sul lavoro delle levatrici di Kaua, mentre all’indirizzo <http://www.mayas.uady.mx/articulos/indice-salud.html> è disponibile una versione scaricabile del volume “*Interculturalidad y salud reproductiva en el Yucatán de hoy*”.

Note

⁽¹⁾ La prospettiva interculturale alla salute e l’adeguamento culturale dei servizi sanitari in aree maya dello Stato dello Yucatan: una proposta di implementazione [traduzione di chi scrive].

⁽²⁾ Il seminario “Interculturalità e salute. Approccio teorico e lavoro sul campo nello Yucatan”, della durata di 20 ore, è stato ideato e condotto da Miguel Güémez Pineda e Patrizia Quattrocchi, con la partecipazione di Roberto Campos Navarro, medico e antropologo della *Universidad*

nacional autónoma de México e di Evangelina Zitle Ferro della *Secretaría de salud/Servicios de salud de Yucatán*. A chiusura dell'evento è seguito il *Coloquio "Diálogos entre médicos alópatas y terapeutas mayas"*: un ulteriore momento di discussione di confronto sulle tematiche in oggetto.

(3) Il sistema sanitario messicano (*Sistema nacional de salud*) prevede l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria da parte di diversi istituti coordinati dalla *Secretaría de salud* (SSA): IMSS-*Instituto mexicano del seguro social* offre assistenza sanitaria a persone con lavoro dipendente nel settore privato; l'ISSSTE (*Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado*) assiste i lavoratori dipendenti dello Stato. ISSFAM (*Instituto de seguridad social para las fuerzas armadas mexicanas*) e SMPM (*Servicios médicos de petróleos mexicanos*) riguardano i dipendenti dei rispettivi settori. Dal 2002 esiste anche il *Sistema de protección social en salud* (SPSS), conosciuto come *Seguro popular*. Quest'ultimo dipende dalla *Secretaría de salud* e riguarda la popolazione indigente non iscritta ad altri istituti di assistenza. L'iscrizione da diritto a un pacchetto base di assistenza sanitaria per il proprio nucleo famigliare.

(4) Progettare un modello integrato di assistenza sanitaria che riguardi la popolazione maya. Tale modello prende in considerazione le credenze, gli usi, le tradizioni, ottimizza risorse, si avvale dei saperi dei terapeuti locali [traduzione di chi scrive].

(5) Il processo interculturale riguarda il portinaio dell'ospedale, l'autista dell'ambulanza, il personale ausiliario addetto alle pulizie degli ambienti, fino all'infermiera, al dentista e al medico, senza dimenticare i progettisti, gli ingegneri, gli architetti che disegnano gli ambienti medici, fino ancora al personale amministrativo del centro di salute o dell'ospedale" [traduzione di chi scrive]. Per un'interessante riflessione relativa al Messico si veda LUPO 2001-2001.

(6) La comprensione culturale è molto più complessa della comprensione linguistica e può riguardare anche parlanti la stessa lingua. In campo medico, ciò può accadere per esempio nel dialogo medico-paziente, quando il primo utilizza il linguaggio scientifico della patologia (*disease*) e il secondo quello quotidiano dell'esperienza della malattia (*illness*) (cfr. GOOD B. 2009 [1994]).

(7) Le *tortillas* sono delle sfoglie di mais o di farina industriale. Quelle preparate in maniera casalinga nelle aree maya (sempre di mais) possono avere anche la consistenza di una piadina. Costituiscono il pane quotidiano della cucina messicana e accompagnano sempre gli altri alimenti.

(8) Secondo la concezione locale le puerpere, per esempio, non devono assumere cibi considerati "freddi", come il limone, certi tipi di fagioli o la patata (cfr. QUATTROCCHI P. 2006a, 2011)

(9) L'amaca è sempre presente nelle abitazioni maya: costituisce il luogo privilegiato per dormire la notte e riposare durante il giorno. In merito all'introduzione delle amache nelle strutture ospedaliere messicane, si veda la positiva esperienza effettuata nell'ospedale di Hecelchakán, nello Stato di Campeche nel 1996 (CAMPOS R. 1997).

(10) Ci riferiamo alla questione della progettazione "centralizzata" e su scala nazionale di molte campagne sanitarie, che non tengono in considerazione dinamiche, esigenze, aspettative locali.

(11) A titolo di esempio si visiti la pagina del *Viceministro de medicina tradicional e interculturalidad* della Bolivia <http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=ViceMedicinaTradicional>.

(12) Il progetto è stato finanziato dalla Direzione centrale istruzione, cultura, sport e pace della Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi della Legge regionale n.19/30.10.2000 "Interventi per la promozione, a livello regionale e locale, delle attività di cooperazione allo sviluppo e partenariato internazionale". Ogni partner ha poi contribuito a vario titolo all'implementazione di una o più attività.

(13) Tesi di dottorato in Etno-antropologia di Patrizia Quattrocchi "Donne e salute riproduttiva in un villaggio maya dello Yucatan" (Università degli studi di Roma "La Sapienza") e tesi di dottorato di Miguel Güémez Pineda *Representaciones y prácticas sociales ante las complicaciones del ciclo reproductivo en una comunidad del sur de Yucatan*, *Universidad nacional autónoma de México*. Per approfondimenti si veda GÜÉMEZ PINEDA M. 1997, 2000, 2007; QUATTROCCHI P. 2006b, 2007, 2011.

(14) Sebbene la maggioranza della popolazione sia oggi bilingue e utilizzi nel contesto pubblico soprattutto lo spagnolo, in alcuni municipi yucatechi più del 90% degli abitanti parla la lingua maya yucateca. Si tratta dei municipi situati nella parte orientale, meridionale e sud-orientale dello stato e considerati per questo motivo nei censimenti ufficiali "a maggioranza indigena."

Soprattutto in queste zone, vive la parte di popolazione ancora monolingue: 17,619 uomini e 25,391, prevalentemente di età avanzata (INEGI 2011). Per un'introduzione alle dinamiche identitarie maya si veda DEL CARMEN LEÓN M. - RUZ M.H - ALEJOS GARCÍA J. 1992, GUTIÉRREZ ESTÉVEZ M. 1992, BRACAMONTE Y SOSA P.J. - SOLÍS R.G. 1996, GUZMÁN MEDINA V. 2005.

⁽¹⁵⁾ In Messico vivono circa 11 milioni di indigeni, che rappresentano il 10% della popolazione totale: 112.322.737 abitanti nel 2010 (INEGI 2011). Si concentrano prevalentemente negli stati di Oaxaca, Chiapas, Quintana Roo, Yucatán, Puebla, Guerrero e Michoacán.

⁽¹⁶⁾ Del *team* farà parte anche la funzionaria yucateca Evangelina Zitle Ferro, che avrà un ruolo preponderante nella formazione e implementazione della salute interculturale nello Yucatan negli anni seguenti; sarà inoltre la referente dell'ente *Servicios de salud* nel nostro progetto di cooperazione, nonché preziosa collaboratrice delle varie azioni portate avanti fino ad ora (2013).

⁽¹⁷⁾ Per una panoramica dei documenti, progetti e azioni prodotte si veda il sito della *Secretaría de salud* http://www.dgplades.salud.gob.mx/interior/dmtdi_interculturalidad.html.

⁽¹⁸⁾ Capacità di muoversi in maniera equilibrata tra conoscenze, credenze e pratiche culturali differenti rispetto alla salute e alla malattia, alla vita e alla morte, al corpo biologico, sociale e relazionale [traduzione di chi scrive].

⁽¹⁹⁾ Si veda per esempio la riflessione di Roberto Campos sugli ospedali interculturali (CAMPOS R. 1999).

⁽²⁰⁾ Per una panoramica sui diversi modi di intendere il concetto di interculturalità si veda MENÉNDEZ E. 2006-2008, PEREZ RUIZ M.R. 2009.

⁽²¹⁾ Le levatrici yucateche apprendono la professione empiricamente, di solito per trasmissione intra-famigliare (suocera-nuora; mamma-figlia ecc.). La maggioranza delle levatrici ha poi nel corso degli anni seguito uno o più corsi di aggiornamento (*capacitaciones*) organizzati dalle istituzioni sanitarie. In tali corsi vengono fornite informazioni sugli aspetti fisiologici e patologici della gravidanza e del parto.

⁽²²⁾ La percentuale di cesarei in Messico è 46,2% in ambito pubblico e 70% in ambito privato (GUTIERREZ J.P. - RIVERA DOMMARCO J. - SHAMAH LEVY T. *et al* 2012). Nello stato dello Yucatan nel 2006 la percentuale di cesarei è stata di 37% nel settore pubblico e 67% in quello privato (Secretaría de salud 2007).

⁽²³⁾ Per un approfondimento sulle diverse tipologie di *sobada* presenti nello Yucatan e sui diversi significati che la *sobada* prenatale ha assunto nel contesto di crescente medicalizzazione del parto, si veda QUATTROCCHI P. 2006, 2011.

⁽²⁴⁾ Pur essendo i curricula accademici della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università autonoma dello Yucatan generalmente sprovvisti di formazione su questi temi.

⁽²⁵⁾ L'esigenza di lavorare su questi temi anche in Italia si deve alla crescente presenza nei nostri ospedali di donne straniere partorienti; fatto che rende sempre più necessaria una flessibilità cognitiva e operativa nei nostri operatori sanitari che li renda consapevoli dei diversi modi di intendere, in altre culture, la gravidanza e il parto e in generale il processo riproduttivo. Tra le azioni svolte in Italia, quelle seminariali – rivolte a personale sanitario e ostetrico – e di diffusione del progetto a livello accademico e a livello pubblico.

⁽²⁶⁾ Il municipio di Kaua si trova nella parte orientale dello Stato dello Yucatan ed è il luogo in cui tra il 2001 e il 2003 Patrizia Quattrocchi ha svolto le sue ricerche sulla *sobada*.

⁽²⁷⁾ L'esperienza legata all'archivio non è oggetto di riflessione del presente lavoro ma ne accenniamo brevemente. L'archivio è il prodotto del lavoro di raccolta e produzione di informazioni (ricette, racconti, fotografie, disegni) realizzato da 330 bambini e 16 insegnanti della scuola elementare di Kaua dal mese di febbraio del 2006 a marzo del 2008. Durante i laboratori didattici, che hanno interessato per due giorni a settimana le 12 classi, sono state scattate più di 2000 fotografie, prodotti più di 1800 disegni e una settantina tra ricette e racconti che hanno come protagoniste le piante medicinali. Il materiale è stato sistematizzato in un libro-quaderno, album fotografici e raccoglitori tematici ed è depositato nella piccola biblioteca della scuola in uno spazio appositamente adibito. Durante i laboratori i bambini hanno anche dipinto parte

dei muri perimetrali della scuola con *murales* relativi alle piante medicinali e hanno realizzato un piccolo giardino botanico nella medesima area. Alcune fotografie relative alle attività svolte sono disponibili sulla pagina www.areas.fvg.it

⁽²⁸⁾ Condotta da Patrizia Quattrocchi e Elena Vera Tomasin.

⁽²⁹⁾ Per un'introduzione a tali tematiche si veda DAVIS-FLOYD R. 1992, DAVIS FLOYD R. - SARGENT C. 1997).

⁽³⁰⁾ L'emblema della eccessiva medicalizzazione presente nel nostro paese è l'elevatissima percentuale di tagli cesarei. Secondo la OECD-*Organization for economic co-operation and development countries*: «the highest crude rates of caesarean sections in 2009 were observed in Turkey and Mexico (more than 420 per 1 000 live births) followed by Italy (384 per 1000 live births)» (McPherson K - Gon G. - Scott M. 2013: 8).

⁽³¹⁾ L'IMSS è uno degli enti governativi messicani che offre assistenza sanitaria ai lavoratori.

Riferimenti bibliografici

ALARCÓN Ana María - VIDAL-HERRERA Aldo - NEIRA ROZAS Jaime (2003), *Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales*, "Revista Médica. Chile", vol. 131, n. 9, 2003, pp. 1061-1065.

ALMAGUER GONZÁLES José Alejandro - MAS OLIVA Jaime (curatori) (2008), *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de Salud*, Secretaría de Salud - Universidad Nacional Autónoma de México, México.

AGUIRRE BELTRÁN Gonzalo (1980 [1955]), *Programas de salud en la situación intercultural*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

BARTOLOMÉ Miguel Alberto (2006), *Procesos interculturales. Antropología política del pluralismo cultural en América Latina*, Siglo XXI Editores, México.

BOCCARA Guillaume Bruno (2007), *Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile*, "Chungara. Revista de antropología chilena", vol. 39, n. 2, 2007, pp. 185-207.

BRACAMONTE Y SOSA Pedro José - SOLÍS ROBLEDA Gabriela (1996), *Espacios mayas de autonomía. El pacto colonial en Yucatán*, Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida.

CAMPOS NAVARRO Roberto (1997), *La satisfacción del enfermo hospitalizado: empleo de hamacas en un hospital rural del sureste de México*, "Revista Médica de IMSS", vol. 35, n. 1, 1997, pp. 265-272.

CAMPOS NAVARRO Roberto (1999), *La medicina intercultural en los hospitales rurales de América Latina*, "Nueva Época / Salud Problema", vol. 4, n. 7, 1999, pp. 75-81.

CAMPOS NAVARRO Roberto (2007), *Interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud*, pp. 117-131, in QUATTROCCHI Patrizia - GÜÉMEZ PINEDA Miguel (curatori), *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, Associazione di ricerche etno-antropologiche e sociali - Unidad de ciencias sociales del Centro de investigaciones "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán - Centro peninsular de humanidades y ciencias sociales de la Universidad nacional autónoma de Yucatán - Instituto para el desarrollo de la cultura maya de Yucatán - Comisión nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas, Mérida, Yucatán.

CAMPOS NAVARRO Roberto (2010), *La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI*, "Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública", vol. 27, n. 1, 2010, pp. 114-122.

CITARELLA Luca (curatore) (2000), *Medicinas y cultura en la Araucanía*, Editorial Sudamericana, Santiago de Chile.

CUNNINGHAM Myrna (2002), *Etnia, cultura y salud. La experiencia de la salud intercultural como herramienta para la equidad en las Regiones autónomas de Nicaragua*, Organización Mundial de la Salud, Washington.

DAVIS FLOYD Robbie (1992), *Birth as an American rite of passage*, University of California Press, Berkeley.

DAVIS FLOYD Robbie - SARGENT Carolyn (1997), *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives*, University of California Press, Berkeley.

DEL CARMEN LEÓN María - RUZ Mario Humberto - ALEJOS GARCÍA José (1992), *Del katún al siglo. Tiempo de colonialismo y resistencia entre los Mayas*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México.

DUARTE GÓMEZ María Beatriz - BRACHET MÁRQUEZ Vivienne - CAMPOS NAVARRO Roberto - NIGENDA Gustavo (2004), *Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital mixto de Cuetzalan, Puebla*, "Salud Pública de México", vol. 46, n. 5, 2004, pp. 388-398.

FARMER Paul (2003), *Pathologies of power. Health, human rights, and the new war on the poor*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - Oxford.

FASSIN Didier (1996), *L'espace politique de la santé*, Presses Universitaires de France, Paris.

FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo (curatore) (2006), *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, Ediciones Abya-Yala, Quito - AECI, La Paz - Universidad de Castilla La Mancha, Cuenca - Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III, Madrid.

FERNÁNDEZ-JUÁREZ Gerardo (curatore) (2010), *Salud, interculturalidad y derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay - buen vivir*, Ediciones Abya-Yala, Quito.

GOOD Byron (1999 [1994]), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, traduz. dall'inglese, Edizioni di Comunità, Torino, 1999 [ediz. orig.: *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994].

GOOD BYRON - FISCHER Michael M.J. - WILLEN Sarah S. - DEL VECCHIO GOOD Mary J. (curatori) (2010) *A reader in medical anthropology. Theoretical trajectories, emergent realities*, Wiley-Blackwell, Malden.

GÜÉMEZ PINEDA Miguel (1997), *De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar: el proceso de incorporación de las parteras empíricas yucatecas al sistema institucional de salud*, pp. 117-147, in KROTZ Esteban (curatore) *Cambio cultural y resocialización en Yucatán*, Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida.

GÜÉMEZ PINEDA Miguel (2000), *La concepción del cuerpo humano, la maternidad y el dolor entre mujeres mayas yucatecas*, "Mesoamérica", n. 39, 2000, pp. 305-332.

GÜÉMEZ PINEDA Miguel (2007), *Partería y medicina alopática en Yucatán: Hacia un modelo intercultural de atención a la salud reproductiva*, pp. 15-50, in QUATTROCCHI Patrizia - GÜÉMEZ PINEDA Miguel (curatori) *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, Associazione di ricerche etnoantropologiche e sociali - Unidad de ciencias sociales del Centro de investigaciones "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán - Centro peninsular de humanidades y ciencias sociales de la Universidad nacional autónoma de Yucatán - Instituto para el desarrollo de la cultura maya de Yucatán - Comisión nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas, Mérida, Yucatán.

GÜÉMEZ PINEDA Miguel (2013), *El enfoque intercultural en salud y la adecuación cultural de los servicios de salud en poblaciones mayas del estado de Yucatán. Una propuesta de implementación* [non pubblicato].

GUTIÉRREZ ESTÉVEZ Manuel (1992), *'Mayas' y 'mayeros': los antepasados como otros*, pp. 417-442, in LEÓN PORTILLA Miguel - GUTIÉRREZ ESTÉVEZ Manuel - GOSSEN Gary - DE ALVA Jorge Klor (curatori) *De palabra y obra en Nuevo Mundo*, vol. 1: *Imágenes interétnicas*, Siglo XXI, Madrid.

GUTIÉRREZ Juan Pablo - RIVERA DOMMARCO Juan - SHAMAH LEVY Teresa - VILLALPANDO HERNANDEZ Salvador - FRANCO AUROFA - CUEVAS NASU Lucía - ROMERO MARTÍNEZ Víctor - HERNANDEZ ÁVILA Marco Antonio (2012), *Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados nacionales*, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Mexico.

GUZMÁN MEDINA Violeta (2005), *Una nueva mirada hacia los Mayas de Yucatán. Identidad, cultura y poder*, Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida.

HAHN Robert - INHORN Marcia (curatori) (2009), *Anthropology and public health. Bridging differences in culture and society*, Oxford University Press, New York.

IBACACHE Jaime (1997), *La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural*, Servicio de Salud Araucanía Sur (Chile).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFÍA (2012), *Conteo nacional de población y vivienda*, INEGI, México.

KLEINMAN Arthur - DAS Veena - LOCK Margaret (curatori) (1997), *The social suffering*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.

LERÍN PIÑÓN Sergio (2004), *Antropología y salud intercultural: desafío de una propuesta*, "Desacatos", n. 15-16, 2004, pp. 111-125.

LOCK Margaret - NGUYEN Vinh Kim (2010), *An anthropology of biomedicine*, Wiley-Blackwell, Oxford.

LUPO Alessandro (2000-2001), *Somiglianze che ingannano e malintesi che curano. Medicina europea e amerindiana in Messico*, "Archivio Antropologico Mediterraneo", n. 3-4, 2000-2001, pp. 129-139.

MCPHERSON Klim - GON Giorgia - SCOTT Maggie (2013), *International variations in a selected number of surgical procedures*, OECD (Organization for economic co-operation and development) [Health Working Papers, n. 61, 25 marzo 2013 <http://dx.doi.org/10.1787/5k49h4p5g9mw-en>].

MENÉNDEZ Eduardo (1990), *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Ediciones de la Casa Chata, México.

MENÉNDEZ Eduardo (2002), *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*, Ediciones Bellaterra, Barcelona.

MENÉNDEZ Eduardo (2006-2008), *Interculturalità e processi di salute/malattia/cura. Aspetti metodologici*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", n. 21-26, 2006-2008, pp. 25-52.

NICHTER Mark - LOCK Margaret (curatrici) (2002), *New horizons in medical anthropology. Essays in honour of Charles Leslie*, Routledge, London - New York.

OYARCE Ana - IBACACHE Jaime (1996), *Reflexiones para una política intercultural en salud. Primer encuentro nacional de salud y pueblos indígenas*. Puerto Saavedra (Chile).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998), *Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos*, Organización Panamericana de la Salud, Washington.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2000), *Encuentro internacional "Salud y pueblos indígenas. Logros y desafíos en la Región de las Américas"*, Organización Panamericana de Salud, Puerto Varas, Región de los Lagos (Chile).

PÉREZ RUIZ Maya Lorena (2009), *¿De qué hablamos cuando nos referimos a lo intercultural? Reflexiones sobre su origen, contenidos, aportaciones y limitaciones*, pp. 199-228, in VALLADARES Laura - PÉREZ RUIZ Maya Lorena - ZÁRATE VIDAL Margarita (curatrici), *Estados plurales. El reto de la diversidad y la diferencia*, Universidad Autónoma de Michoacán (México).

QUATTROCCHI Patrizia (2006a), *Confini del corpo e pratiche puerperali. "Apertura" e "chiusura" del corpo femminile tra i Lenca di La Campa (Honduras) e i Maya yucatechi del villaggio di Kaua (Messico)*, "La Ricerca Folklorica", n. 53, 2006, pp. 23-40.

QUATTROCCHI Patrizia (2006b), *¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán*, "Península" (Unidad académica de ciencias sociales y humanidades de la Universidad nacional autónoma de México), vol. 1, n. 2, 2006, pp. 143-170.

QUATTROCCHI Patrizia (2007), *Salute riproduttiva e obiettivi del millennio. Quale ruolo per le levatrici? Il caso dello Yucatán*, "I Fogli di ORISS", n. 27-28, 2007, pp. 11-36.

QUATTROCCHI Patrizia (2011), *Corpo, riproduzione e salute tra le donne maya dello Yucatán, Messico*, Pacini Editore, Pisa.

QUATTROCCHI Patrizia - GÜÉMEZ PINEDA Miguel (curatori) (2007), *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, Associazione di ricerche etno-antropologiche e sociali - Unidad de Ciencias Sociales del Centro de investigaciones "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán - Centro Peninsular de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad nacional

Autónoma de Yucatán - Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya de Yucatán - Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Mérida, Yucatán.

SECRETARÍA DE SALUD (2003a), *El enfoque intercultural. Herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud*, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud - Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud - Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural - Secretaría de Salud, México.

SECRETARÍA DE SALUD (2003b), *Lineamientos sobre salud intercultural para el personal de salud*, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud - Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud - Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural - Secretaría de Salud, México.

SECRETARÍA DE SALUD (2007), *Salud Mexico*, Secretaría de Salud, Gobierno del Estado, México.

SHEPER-HUGHES Nancy (1995), *The primacy of the ethical. Propositions for a militant anthropology*, "Current Anthropology", vol. 36, n. 3, 1995, pp. 409-440.

WAGNER Marsden (2001), *Fish can't see water: the need to humanize birth*, "International Journal of Gynecology & Obstetrics", n. 75, 2001, pp. 25-37.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1985a), *Appropriate technology for birth*, "The Lancet", n. 24, 1985, pp. 436-437.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1985b), *Having a baby in Europe*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen (Denmark).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1996), *Care in normal birth. A practical guide. Reproductive health and research. Report of a technical working group* (Publication n. WHO/FRH/MSM/96.24, Geneva).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2006), *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care. A guide for essential practice*, World Health Organization, Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008), *Who European strategic approach for making safer. Improving maternal and perinatal health*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen (Denmark).

ZOLLA Carlos - DEL BOSQUE Sofía - TASCÓN Antonio - MELLADO Virginia - MAQUEO Carlos (1988), *Medicina tradicional y enfermedad*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México.

ZOLLA Carlos (curatore) (2009), *Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana*, Universidad Nacional Autónoma de México [<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/presenta.html>].

Schede sugli Autori

Patrizia Quattrocchi, nata a Gorizia nel 1972, antropologa, Dottore di Ricerca in Etnoantropologia presso l'Università degli studi di Roma 'La Sapienza' (2005). Si occupa di antropologia medica, salute riproduttiva e salute interculturale, con ricerche sul campo condotte in Honduras (1998), in Messico (2000-2009), in Italia e in Spagna (2010-2014). In Italia ha anche condotto studi sulle comunità bengalese e cinese.

Nel 1998 realizza una prima ricerca in Honduras sui saperi e le pratiche delle levatrici lenca. Dall'anno 2000 inizia il lavoro di ricerca in Messico, grazie ad una borsa post-laurea dell'Università di Padova (2000-2001) e una borsa di ricerca del Governo del Messico (2003). In entrambi i casi è accolta come *investigadora visitante* presso la *Unidad de ciencias sociales del Centro de investigaciones regionales "Dr. Hideyo Noguchi"* (CIR) dell'Università autonoma dello Yucatán.

Dal 2005 al 2009 è ideatrice e coordinatrice insieme a Miguel Güémez Pineda del progetto di cooperazione tra il Messico e l'Italia "Il Tempo della *Sobada*" sostenuto da un partenariato di 15 enti, di cui 4 messicani e 11 italiani. Dal 2006 al 2009 è *profesora investigadora titular* presso il *Departamento de medicina social de la Unidad de ciencias biomédicas del CIR*, dove partecipa a due progetti di ricerca sui tumori alla cervice uterina e al seno finanziati dal *Consejo nacional de ciencia y tecnología*. Nel primo è co-ideatrice e responsabile dello studio antropologico e del gruppo di ricerca che conduce il lavoro sul campo.

Nel 2010 rientra accademicamente in Italia (Università degli studi di Udine) grazie alla vincita della borsa Marie Curie International Reintegration Grant (7PQ) con il progetto An intercultural en ethic code on birth. Dialogue between institutional directives and women's needs: uno studio antropologico sulle politiche e le pratiche del parto non ospedaliero (domiciliare e in case maternità) in Italia, Spagna e Olanda (2010-2014). Tra marzo e aprile 2010 è nuovamente investigadora visitante della Unidad de ciencias biomédicas del CIR e nell'ottobre 2012 è profesora invitada della Unidad de ciencias sociales per condurre un seminario sulla salute interculturale, diretto ad accademici e funzionari del Ministero della salute.

Ha realizzato seminari e docenze in diverse università italiane (Udine, Trieste, Roma, Milano, Padova, Venezia) e messicane (*Universidad autónoma de Yucatán, Universidad nacional autónoma de Mexico, Universidad de Oriente-Valladolid*). In entrambi i paesi ha impartito corsi di formazione-aggiornamento per il personale sanitario. Attualmente è docente a contratto di Antropologia culturale presso il Corso di laurea in scienze e tecniche del turismo culturale dell'Università di Udine e di Antropologia medica presso il Master in Pet therapy dell'Università di Trieste.

Ha partecipato quale relatrice a numerosi congressi internazionali e nazionali e ha al suo attivo 45 pubblicazioni, molte delle quali in lingua spagnola. Nel 2011 ha pubblicato la monografia *Corpo, riproduzione e salute tra le donne maya dello Yucatan, Messico* (Pacini Editore).

Nel 1996 contribuisce a fondare l'AREAS (Associazione di ricerche etno-antropologiche e sociali) e dal 2010 ne è vicepresidente (www.areas.fvg.it).

Miguel Antonio Güémez Pineda, nato a Tzucacab, Yucatan nel 1960, antropologo sociale con laurea in Scienze antropologiche presso la *Universidad autónoma de Yucatán* (Messico), master presso la *Escuela nacional de antropología e historia* (ENAH) e studi di dottorato presso la Facoltà di filosofia e lettere dell'Istituto di ricerche antropologiche della *Universidad nacional autónoma de México* (UNAM).

Profesor-investigador titular de la Unidad de ciencias sociales del Centro de investigaciones regionales "Dr. Hideyo Noguchi" (CIR) de la Universidad autónoma de Yucatán. Dal 2010 è *Coordinador de la Unidad de ciencias sociales del CIR*. Insegna Antropologia applicata, Antropologia della salute e lingua maya yucateca [sua lingua materna] presso la Facoltà di scienze antropologiche dell'Università autonoma dello Yucatan.

Dal 1995 al 2010 collabora con il *Consortio en estudios latinoamericanos y del Caribe de la Universidad de Carolina del Norte* (UNC, Chapel Hill) e *Duke University*, dove è titolare del Corso intensivo estivo di lingua maya yucateca. Dal 2005 al 2009 è ideatore e coordinatore insieme a Patrizia Quattrocchi del progetto di cooperazione tra il Messico e l'Italia "Il Tempo della *Sobada*".

Tra le pubblicazioni più importanti vi sono i libri: *Diccionario del Español Yucateco. Colección bicentenario. Lenguas de nuestra Tierra*, Plaza y Valdés Editores - Universidad Autónoma de Yucatán, México, 2011; *Jóvenes y globalización en el Yucatán de hoy* (curatore insieme a Roxana QUIROZ CARRANZA, Universidad Autónoma de Yucatán, 2012; *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, AREAS, UCS-CIR-UADY, CEPHCIS-UNAM, INDEMAYA, 2007 (curatore insieme a Patrizia QUATTROCCHI). È inoltre autore di cinque capitoli di libro e di più di 15 articoli pubblicati in riviste nazionali e internazionali su temi di antropologia medica, in particolare sulla medicina tradizionale yucateca. Tra i lavori più recenti vi sono: *La concepción del cuerpo humano, la maternidad y el dolor entre mujeres mayas yucatecas*. "Revista Mesoamérica", año 21, n. 39, 2000, Plumsock Mesoamerican Studies, CIRMA, La Antigua, Guatemala, pp. 305-332; *La lengua maya en el contexto sociolingüístico peninsular*, in Esteban KROTZ (curatore), *Yucatán ante la Ley general de derechos lingüísticos de los pueblos indígenas*, Edición INALI - Universidad de Oriente, México, 2008, pp. 115-148; *De la hegemonía a la subordinación obligatoria: visiones del pasado y el futuro de la partería en Yucatán*, México, "Temas Antropológicos. Revista científica de estudios regionales", Universidad autónoma de Yucatán, pp. 17-143, 2003; *The Maya language in the sociolinguistic context of the Yucatan peninsula*, Working Paper Series, # 37. The Consortium in Latin American studies at the University of North Carolina at Chapel Hill and Duke University, 2005.

Riassunto

Dalla tradizione all'innovazione: un contributo al miglioramento delle politiche sanitarie nello Stato di Yucatan (Messico)

L'obiettivo di questo lavoro è di condividere l'esperienza del progetto di cooperazione tra il Messico e l'Italia "Il Tempo della *Sobada*. Pratiche e saperi sul parto nello Yucatan", di cui siamo stati ideatori e coordinatori dal 2005 al 2009. Si tratta di un progetto di ricerca-azione-formazione partecipativa che nasce dalla volontà di tradurre il linguaggio accademico della ricerca antropologica nel linguaggio della politica e degli operatori del territorio, con il fine di contribuire alla soluzione di problemi specifici. In particolare, il progetto persegue l'obiettivo di migliorare la comunicazione e la relazione tra il personale sanitario, le levatrici e le donne maya yucateche mediante strategie formative di matrice interculturale. In una nuova fase – recentemente apertasi – i risultati ottenuti contribuiscono alla discussione politica sulla opportunità

di adeguare i servizi sanitari dello Stato secondo una prospettiva interculturale, come accade in aree a prevalenza indigena in molti paesi latinoamericani.

Parole chiave: salute interculturale, parto, politiche sanitarie, ricerca-azione-formazione, maya.

Résumé

De la tradition à l'innovation: une contribution à l'amélioration des politiques de santé dans l'État du Yucatan (Mexique)

L'objectif de cet article est de partager l'expérience du projet de coopération entre le Mexique et l'Italie «The Time of *Sobada*. Pratiques et des connaissances sur l'accouchement dans le Yucatan» (2005-2009). Il s'agit d'une recherche-action-formation participative qui a l'intention de traduire le langage de la recherche universitaire dans le langage des décideurs politiques, dans le but de contribuer à la solution des problèmes spécifiques. En particulier, dans une première étape pour améliorer la communication et la relation entre les agents de santé, sages-femmes et les femmes mayas du Yucatan par des stratégies de formation de la matrice interculturel; dans une deuxième phase (en cours) de contribuer au débat politique sur la pertinence de l'adaptation des services de santé de l'Etat selon une perspective interculturelle, comme c'est le cas dans les zones indigènes dans de nombreux pays d'Amérique latine.

Mots-clés: santé et interculturalité, accouchement, la politique de la santé, recherche-action-formation, maya.

Resumen

De la tradición a la innovación: una contribución al mejoramiento de las políticas de salud en el Estado de Yucatán (México)

En este artículo compartimos la experiencia del proyecto de cooperación entre México e Italia "El Tiempo de la *Sobada*. Prácticas y saberes sobre el parto en Yucatán", que diseñamos y coordinamos entre el 2005 y el 2009. Se trata de un proyecto de investigación-acción-capacitación participativa que surge a partir de investigaciones médico-antropológicas, con la finalidad de traducir el lenguaje académico en el lenguaje de los tomadores de decisiones; es decir en un lenguaje que ofrezca soluciones a problemas específicos. En la etapa inicial el proyecto buscó mejorar la comunicación y la relación entre el personal de salud, las parteras y las mujeres en edad reproductiva mediante estrategias formativas de contenido innovador desde el enfoque intercul-

tural; y en una segunda etapa, a la cuál esperamos darle continuidad, pretendemos contribuir a sentar las bases para un debate político sobre la adecuación intercultural de los servicios de salud en zonas maya del estado de Yucatán.

Palabras clave: salud intercultural, parto, políticas de salud, investigación-acción-formación, maya.

Abstract

From tradition to innovation: a contribution to the improvement of health policies in the State of Yucatan (Mexico)

This article presents the cooperation project between Mexico and Italy “The *Sobada* Time. Practices and knowledge on birth in Yucatan” (2005-2009). It means, an applied and participative research in medical anthropology. The coordinators main intention is to bridge policy and research. Translating the academic language into the one used by decision makers, will finding solution-oriented policies and actions. The project aims at improving the communication and the relationship between health practitioners and Maya midwives and women. Its success is due to the employment of innovative educative strategies and tools based on an intercultural perspective of health. A second phase of the project intend to provide recommendations for the re-thinking of the health care services according to the abovementioned approach.

Keywords: intercultural health, childbirth, health policy, action-research-training, Maya.