



**SALUTE, MALATTIA, SOCIETÀ:  
TESSUTO O SINCIZIO ?**

**Antonio GUERCI**

**Cattedra di Antropologia, Dipartimento di Scienze della Formazione  
Museo di Etnomedicina Antonio Scarpa  
Università degli Studi di Genova**

**La salute non è, come nell'idea che ce ne siamo fatti in Occidente, uno stato di perfetto equilibrio, ma un gioco dinamico tra fisiologia, l'ambiente circostante e le strategie culturali, che chiama in causa la malattia come fase di tale processo.**

**Devereux affermava nel 1971 che occorre avvicinarsi ai problemi dello stato di salute o di malattia non in funzione di questa o quella cultura, bensì del concetto di cultura, considerata come esperienza vissuta e/o appresa.**

Assumiamo quanto scritto da Coppo nel 1996:  
**la cultura "mette in forma" la sofferenza**, elaborando e  
legittimando dei contenitori: modelli di malattia pronti da indossare.  
Questa sua funzione si dice ***patoplastica***: messa in forma della patologia ;  
funzione che non coincide necessariamente con quella,  
detta ***patogena***, di produzione del disturbo.

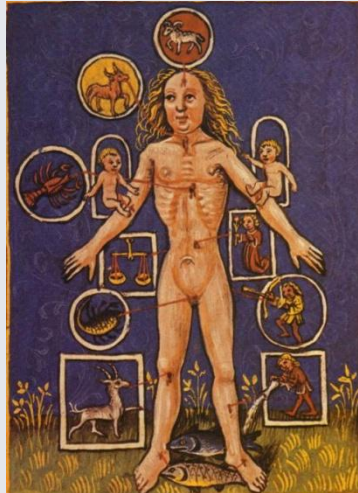
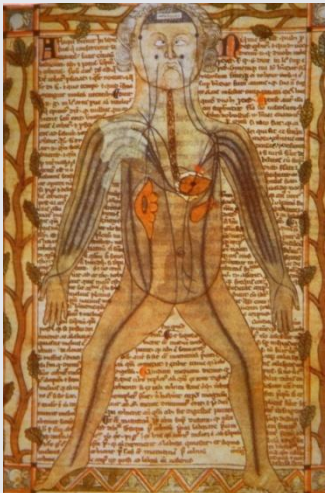
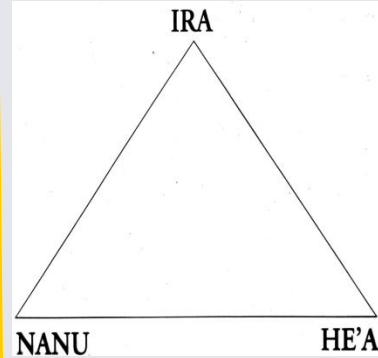
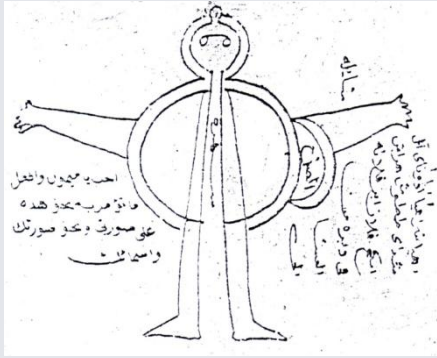
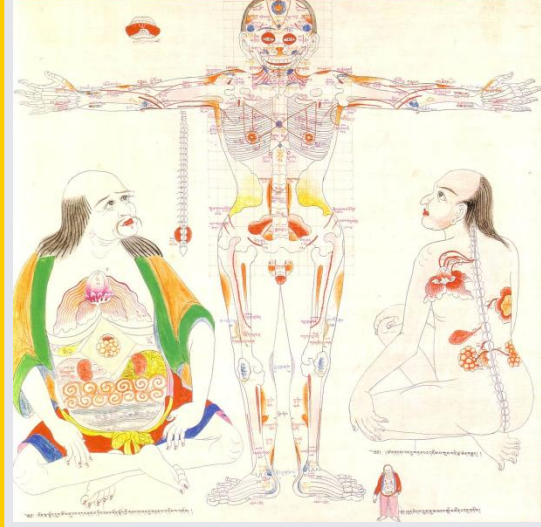
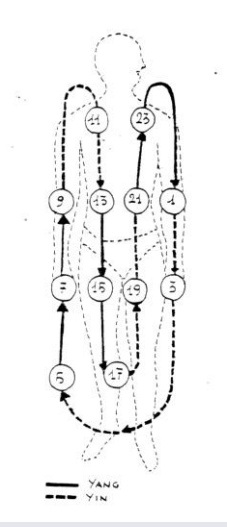
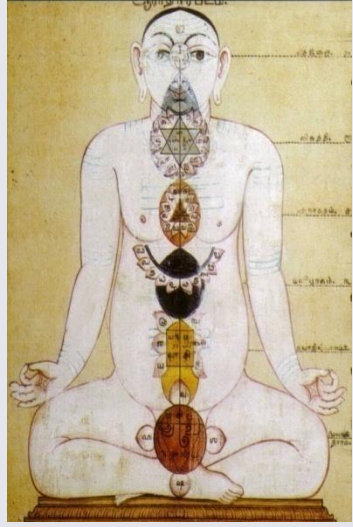




# Differenti rappresentazioni del mondo



# Differenti rappresentazioni del corpo





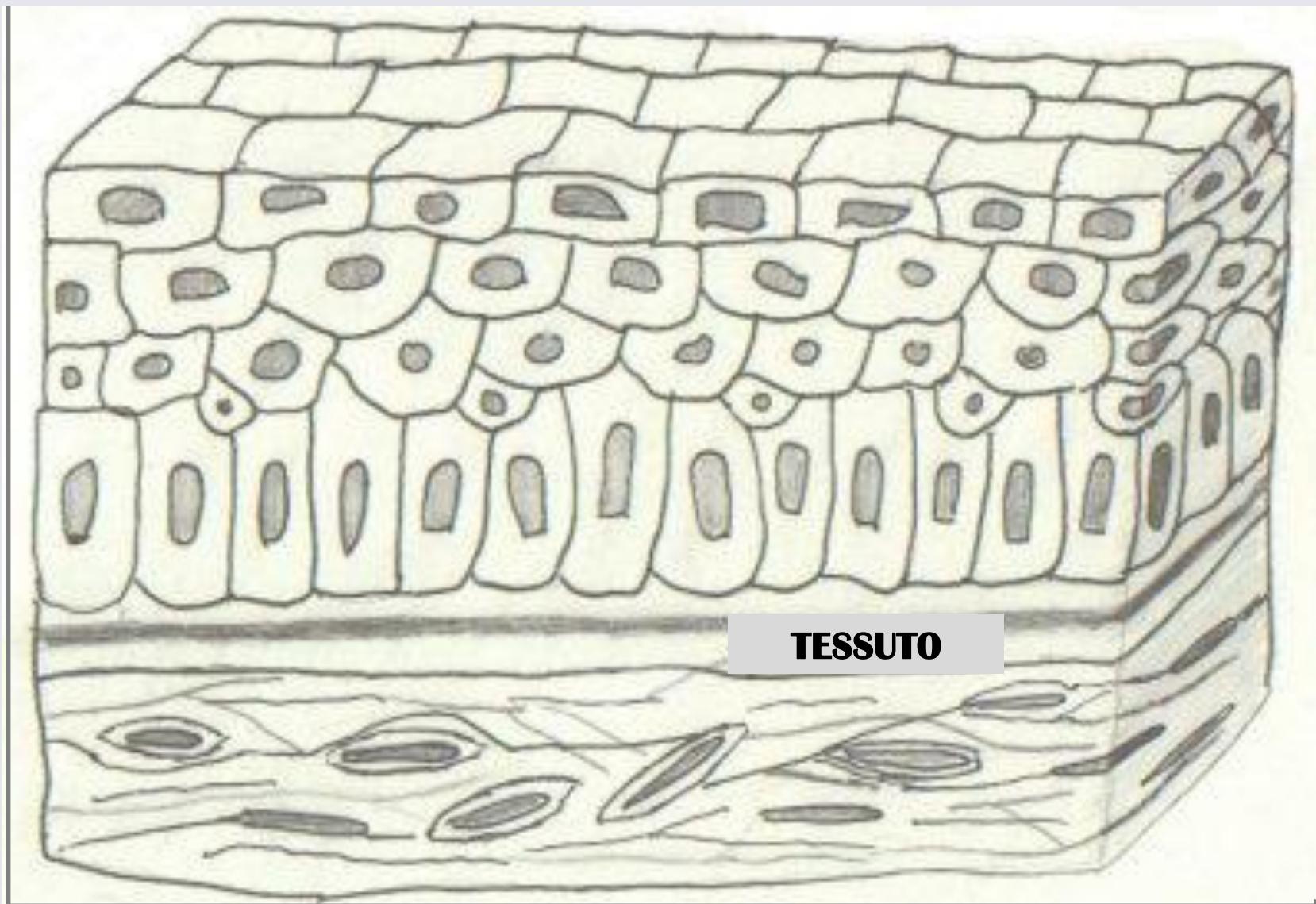


**Differenti rappresentazioni della salute e delle malattie**

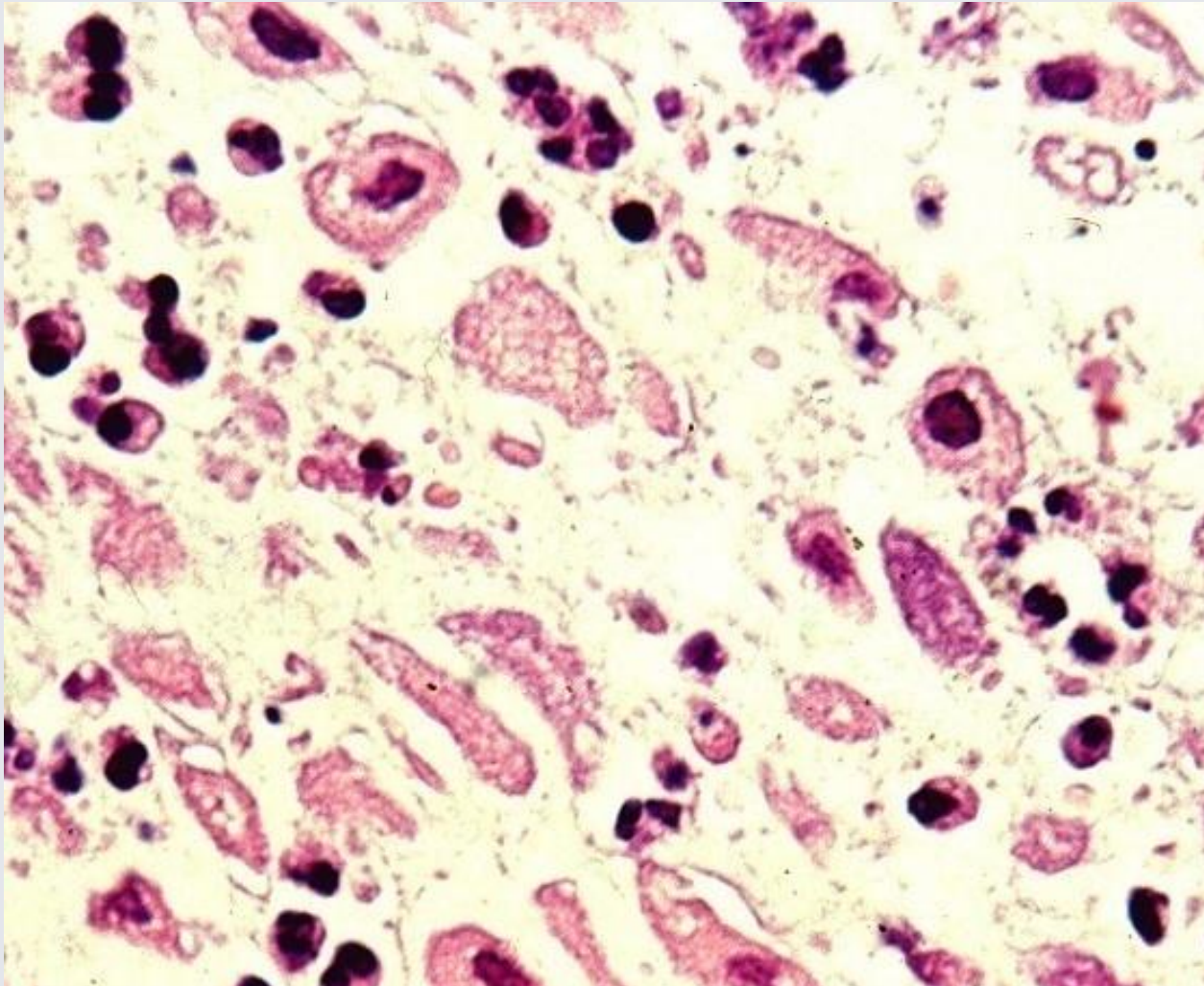
**Le culture non occidentali trattano il corpo e la persona secondo una strategia che potremmo definire fortemente socializzata.**

**I vissuti della malattia si caratterizzano per la non autonomia dell'evento in rapporto agli altri domini della realtà sociale come l'organizzazione familiare, le relazioni politiche fra gruppi, le interazioni ambientali...**

**La malattia non è mai un evento individuale, bensì collettivo.**



**TESSUTO**



**SINCIZIO**

# **I determinanti non biologici**



<http://www.associazioneesoldano.it/associazioneesoldano/index.php?page=pinacoteca-citta>

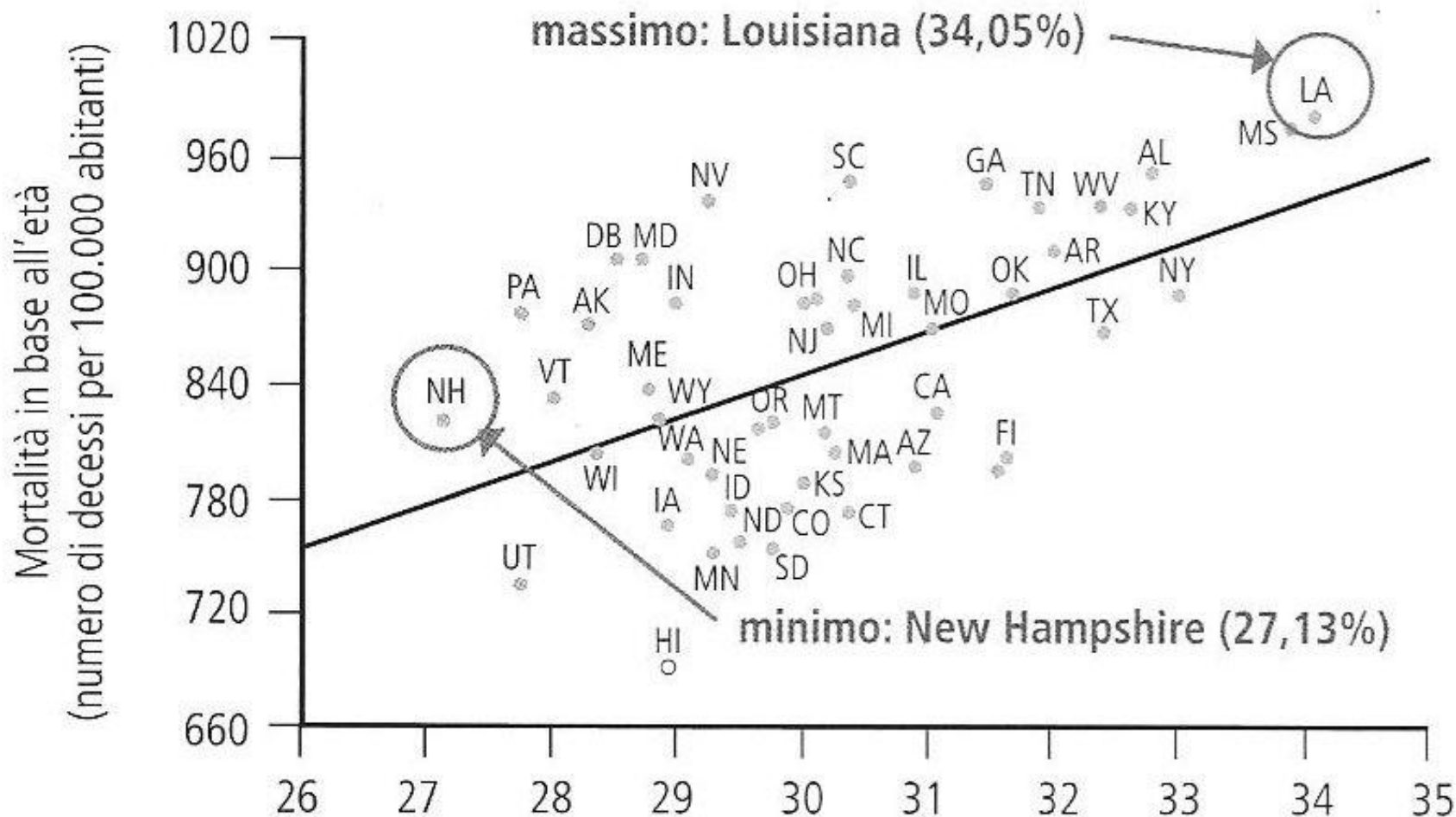
**Oggi assistiamo a una tendenza sempre più forte  
(da parte di tutte le categorie professionali)  
a dividere tutto ciò che è indivisibile,  
a banalizzare tutto ciò  
che è complesso**

**1800** → **2000**



**Popolazione mondiale X 6,5**

**Popolazione che vive nelle città X 130,0**



### Indice di Robin Hood o parametro della disparità di reddito.

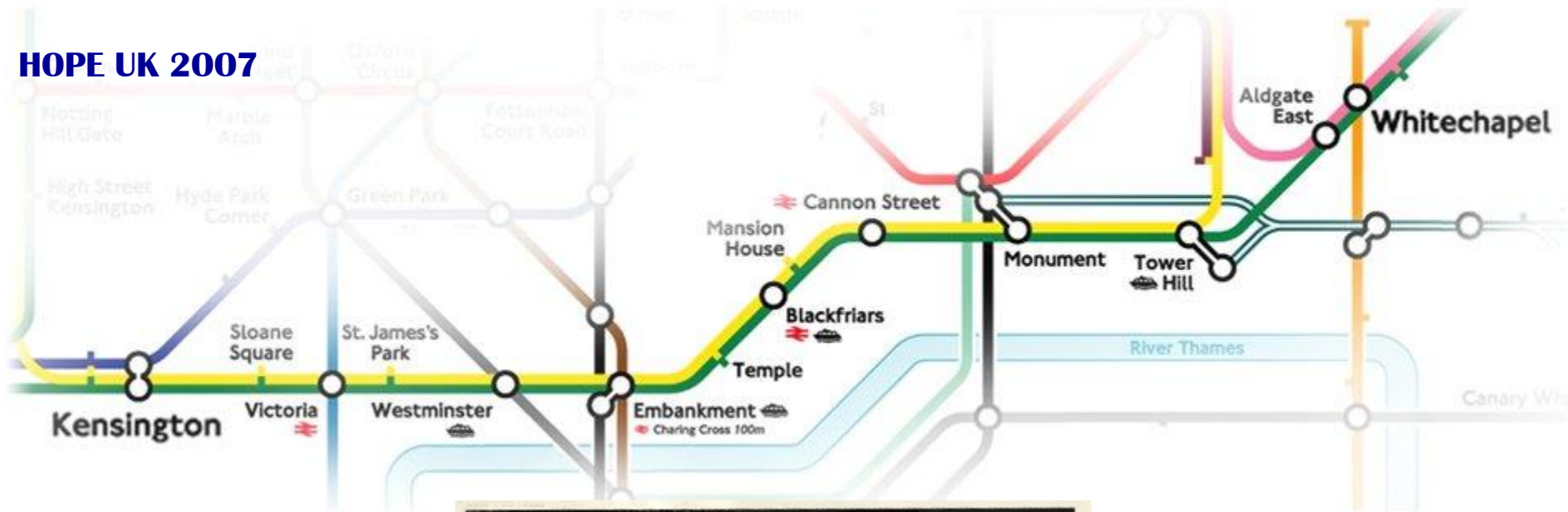
Si tratta della percentuale del reddito totale di una comunità che dovrebbe essere prelevato dai ricchi e dato ai poveri allo scopo di raggiungere una distribuzione equa tanto economica quanto sanitaria. Lo stress psicosociale collegato alla povertà può fare aumentare il rischio di molte malattie.

Gli stati americani con un alto indice di Robin Hood tendono ad avere anche tassi elevati di mortalità.

Kennedy B.P., Kawachi I., Prothrow-Stith D., 1996, Income distribution and mortality: cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. British Medical Journal, 312.

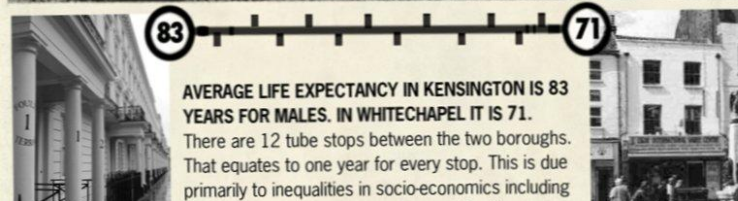


## HOPE UK 2007



# 12 STOPS 12 YEARS

The cost of life expectancy from Kensington to Whitechapel



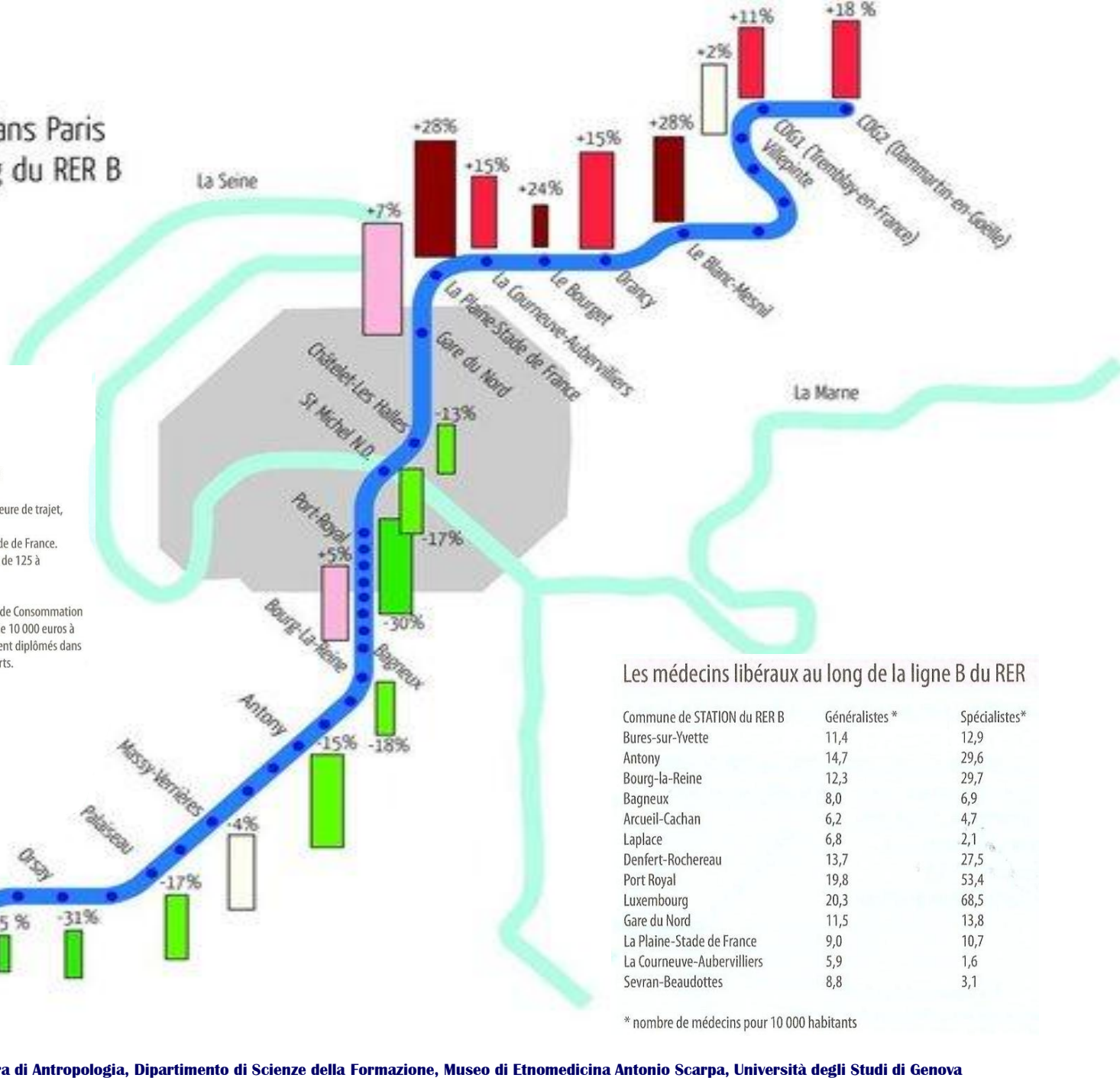
# La ville, la vie, la mort dans Paris et ses banlieues au long du RER B

**A quelques kilomètres de distance, le risque moyen de mourir, à âge égal, varie du simple au double.**

L'indice Comparatif de mortalité des femmes est ainsi de 70 dans le VIème arrondissement aux alentours de la station Port Royal (-30% par rapport à la moyenne régionale) quand il est de 128 à La Plaine Saint-Denis ou au Blanc-Mesnil. En moins d'un quart d'heure de trajet, le risque de mourir une année donnée augmente ainsi de 82% entre les arrondissements les plus aisés de Paris et le quartier du Stade de France. Pour les hommes on passe d'un indice de 76 à Port-Royal à un indice de 125 à Saint-Denis et de 132 à La Courneuve, soit un risque accru de 74%!

Dans le même temps d'un quart d'heure, le revenu moyen par Unité de Consommation passe de 37 000 euros autour de la station du Luxembourg à moins de 10 000 euros à La Courneuve tandis que la proportion de personnes non ou faiblement diplômés dans la population adulte passe de moins de 20% à presque les trois-quarts.

Or, ce sont là des déterminants reconnus de l'état de santé. Par leur concentration même, ils dessinent des paysages socio-sanitaires tranchés que l'on ne soupçonne guère tandis que le RER B parcourt les 70 km de sa ligne.



## Les médecins libéraux au long de la ligne B du RER

Commune de STATION du RER B	Généralistes*	Spécialistes*
Bures-sur-Yvette	11,4	12,9
Antony	14,7	29,6
Bourg-la-Reine	12,3	29,7
Bagneux	8,0	6,9
Arcueil-Cachan	6,2	4,7
Laplace	6,8	2,1
Denfert-Rochereau	13,7	27,5
Port Royal	19,8	53,4
Luxembourg	20,3	68,5
Gare du Nord	11,5	13,8
La Plaine-Stade de France	9,0	10,7
La Courneuve-Aubervilliers	5,9	1,6
Sevran-Beaudoctes	8,8	3,1

\* nombre de médecins pour 10 000 habitants

FROM THE *NEW YORK TIMES*  
BESTSELLING AUTHOR OF *THE ELEMENT*

KEN ROBINSON

"BRILLIANT" —JOHN CLEESE

OUT *of* OUR  
MINDS

*Learning to be Creative*

{ FULLY REVISED AND UPDATED }

**Kindle edition – UK – 2011, pg. 263**



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

**Dipartimento di Scienze della Formazione**  
**Sezione di Antropologia**  
**Museo di Etnomedicina**

[www.etnomedicina.unige.it](http://www.etnomedicina.unige.it)

**Via Balbi, 4-4° piano**  
**16126 Genova - Italia**  
**Tel. +39 010 2095987**  
**Fax. +39 010 2099517**  
**Email [antonio.guerci@unige.it](mailto:antonio.guerci@unige.it)**

