

EDITORIALE

di Giancarlo Quaranta

La contemplazione del dolore del mondo, l'empatia con i sofferenti e il duro dilemma dell'approccio pratico all'impegno personale (fino a quale livello va portata avanti un'effettiva condivisione delle situazioni di sofferenza e di privazione?) non devono fare velo rispetto alla necessità di dare uno spazio etico adeguato alla questione della conoscenza della realtà come uno dei presupposti – non il solo ovviamente – per cambiarla e quindi per combattere e sconfiggere soprattutto quella sofferenza di derivazione antropica che in non pochissimi casi ha più un'origine nella stupidità che non nella cattiveria degli esseri umani. Non c'è bisogno di dire, però, che tra empatia e conoscenza non sussiste, da molti decenni, alcuna opposizione, ma semmai una forte convergenza.

Quello che invece dovrebbe essere opportunamente sottolineato oggi è lo scarto tra il peso etico della professione del ricercatore e quella dell'“operatore di prima linea” sul fronte di quel “conflitto”, tra successo e insuccesso, tra progresso e regresso o tra sviluppo e sottosviluppo, dove si giocano il presente e il futuro di moltitudini di individui che rischiano di essere abbandonati al loro terribile destino. In questo contesto di significato, ad esempio, si assiste al fatto che molti giovani laureati aspirano a fare ricerca perché sembra loro una sorta di prima linea altrettanto coinvolgente del volontariato di servizio e in qualche modo più intelligente, sopravvalutando però il lato umano delle esperienze sul campo e sottovalutando la questione della “produzione” di una conoscenza interpretativa. E questa probabilmente è la manifestazione di un equivoco che investe un po' tutte le discipline che danno corpo alla ricerca sociale. Esse rischiano di non comprendere quale sia oggi la posta in gioco e quale in fondo la loro vocazione storica.

Quanto detto vale forse ancor di più quando ci si accosta, in una prospettiva di interdipendenza planetaria, a un tema denso di implicazioni umane e sociali come quello della salute, che rende ineludibile un confronto con la dimensione etica, relativa al ruolo e alla responsabilità della ricerca sociale e, pertanto, all'*ethos* professionale del ricercatore. Studiare la salute in contesti in cui la speranza di vita raggiunge a malapena i 50 anni non è la medesima cosa che farlo in società in cui essa tocca gli 80.

La posta in gioco, nei due casi, non è esattamente la stessa, quanto meno perché, nel primo caso, non sono concessi molti margini d'errore. Una valutazione sbagliata, una visione non pertinente dei problemi o un'interpretazione non corretta possono essere gravide di conseguenze, se non altro perché si dimostrano inefficaci nell'interrompere la "catena del dolore" che opprime milioni di persone che vivono in paesi in via di sviluppo.

Le questioni non sono tuttavia meno complesse quando, dal terreno etico e deontologico, si passa a quello epistemologico e teorico.

Va subito osservato, in proposito, come i sociologi abbiano sempre mostrato un'accentuata attitudine, per così dire, "nazionalistica". Anche quando si sono posti il problema di elaborare teorie generali, hanno quasi sempre ricercato le verifiche empiriche dietro casa propria, spesso con il rischio di trovare solo quello che cercavano. Questa stessa attitudine spiega poi perché nelle teorie, ad esempio, di un Talcott Parsons o di un Niklas Luhmann, si rispecchino in modo così palese i tratti fondamentali della società statunitense degli anni '50 o quelli della società tedesca degli anni '60.

È dunque abbastanza comprensibile il fatto che, di fronte al manifestarsi sul pianeta di legami di interdipendenza sempre più stretti e concatenati, la sociologia abbia incontrato qualche seria difficoltà. Trascinata nel mare aperto della globalizzazione, le viene infatti richiesto di rivolgere la lente di osservazione verso processi sociali dalle dimensioni per essa inusuali e verso aree continentali con le quali ha avuto ben poco a che fare in passato; e questo mentre ancora si sta discutendo se, ad esempio, sia possibile una sociologia europea non fondata su mere comparazioni tra le differenti società nazionali¹. Si tratta, d'altro canto, di un passaggio obbligato: se la sociologia è la scienza della modernità, quale società al mondo, fosse anche la più apparentemente legata alla tradizione, in un contesto di interdipendenza crescente, può definirsi non moderna?

La prospettiva che emerge è dunque quella di tessere i fili di una riflessione sulla dimensione transnazionale della salute proprio a partire dalla consapevolezza di questo deficit della disciplina sociologica, nella convinzione, tuttavia, che mai come oggi il suo contributo alla comprensione delle complesse relazioni tra società, salute e sviluppo può risultare decisivo.

Ci si trova, infatti, di fronte a uno "scenario globale" ancora indefinito e contraddittorio, caratterizzato da tendenze alla polarizzazione che sono ben lontane dall'essere interpretate in modo soddisfacente. Non solo, infatti, il gap tra il Nord e i differenti Sud del pianeta continua a perdurare, ma anzi esso cresce su quasi tutti i fronti, cristallizzandosi in meccanismi sociali, istituzionali ed economici tendenzialmente stabili.

1. In proposito si vedano Crouch C., *Social Change in Western Europe*, Oxford University Press, Oxford 1999; Therborn G., *European Modernity and Beyond. The Trajectory of European Societies 1945-2000*, Sage Publications, London 1995.

La salute sta al centro di questo complesso sistema, sia perché è proprio in campo sanitario che il divario tra Nord e Sud si manifesta nelle sue forme più crude (basta considerare le impietose statistiche relative alla speranza di vita, alle spese sanitarie pro capite o alla diffusione delle malattie epidemiche e dell'AIDS per rendersene conto), sia perché ogni evento negativo che accade sul pianeta (guerre civili, catastrofi naturali, crisi istituzionali, ecc.) va a incidere, in modo più o meno diretto e rapido, sulla qualità della salute della gente.

Per dipanare questa matassa, non basta registrare, in modo quasi notarile, quanto avviene, né è sufficiente mettere un po' d'ordine tra i differenti fenomeni. Occorre, piuttosto, uscire dalle strade già battute, ben sapendo che si sta parlando, non di quel che succede in alcune zone particolarmente infelici e periferiche del pianeta, ma dell'assetto complessivo delle relazioni tra società e salute sull'intero pianeta, compresi i paesi più avanzati. Come accade ormai per tutti i problemi, anche quelli sanitari "viaggiano" da una parte all'altra del globo, attraverso le migrazioni, il turismo di massa, le crisi dei mercati, le tensioni geopolitiche e persino il terrorismo internazionale, all'interno di un sistema di vasi che comunicano tra loro continuamente, qualunque possa essere lo sforzo fatto per impedirlo.

Ritorna con forza dunque il tema dell'interdipendenza e del modo in cui la sociologia lo ha trattato fino a oggi.

A ben vedere, più che studiata, dai sociologi l'interdipendenza è stata soprattutto contemplata o semplicemente evocata, trattata comunque come una sorta di scatola nera che produce molteplici effetti, ma di cui si ignorano i meccanismi profondi. Da qui deriva la necessità di ragionare su una "interdipendenza attiva", che rimanda a un approccio di ricerca attraverso il quale l'interdipendenza può essere compresa solo vedendola dal di dentro, sperimentandone le potenzialità e i pericoli e trovando le giuste connessioni tra gli obiettivi conoscitivi e quelli operativi, senza per questo rieditare forme di militanza scientifica ingenua e prive di senso.

Nel campo della salute, questo orientamento può rivelarsi particolarmente produttivo. Ci sono questioni "politiche" che per essere affrontate hanno immediatamente bisogno di informazione scientifica attendibile; ad esempio: come impedire la fuga dei medici dai paesi africani, come far funzionare al meglio le città perché consentano un incremento delle condizioni di salute della popolazione, come migliorare la qualità dei servizi sanitari in paesi in crisi di sviluppo o come valorizzare gli operatori sanitari disponibili attraverso le tecnologie della comunicazione; temi politicamente sensibili, dunque, ma anche vasti campi di indagine sui quali, peraltro, sarebbe forse ora di attivare un più sistematico programma di ricerca.

Tutto ciò evidentemente interpella la sociologia, soprattutto quella italiana, che non ha molta dimestichezza con ciò che accade fuori dai confini nazionali. Il restare all'interno di un campo di indagine ormai limitato, come quello rappresentato dalle "piccole" società europee, rischia infatti di

asfissiare la ricerca sociale e di rendere obsoleto tutto il suo magazzino di concetti e di teorie. Soprattutto, questo confino volontario potrebbe impedire alla sociologia di percepire processi sociali di vasta portata, che vedono letteralmente coinvolti miliardi di persone e che, in ultima istanza, si ripercuotono, senza che se ne abbia consapevolezza, su quelle stesse società avanzate che sono oggetto primario del suo interesse, rendendole opache e incomprensibili.

Queste considerazioni ci riconducono ad alcuni degli elementi che sono stati posti alla base stessa della rivista. “Salute e Società”, in effetti, fa riferimento a una visione della salute che va ben al di là della realtà dei paesi avanzati, richiamando scenari in cui i principali attori in gioco sono le istituzioni locali, nazionali e internazionali, i governi, le associazioni della società civile, le imprese e, soprattutto, i cittadini comuni. Il filo conduttore che attraversa la rivista è, in fondo, quello dell’affermazione della salute come un diritto universalmente sancito e riconosciuto. Anche le scelte teoriche ed epistemologiche adottate, che riconoscono il peso degli attori, delle loro reciproche relazioni, ma anche del loro *insight* cognitivo e affettivo, riflettono questa stessa visione ampia della salute, in cui pure gli elementi strutturali, tecnici e organizzativi vengono colti come espressione della vita sociale e non come entità a se stanti.