

Vi er ikke dumme, vi er fattige!

Om vitenskap, eksperter, utdanning og barrierer for folkelig deltakelse i en nicaraguansk landsby

Aleksandra Pytko



Masteroppgave i Sosialantropologi

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2008

Sammendrag

I denne oppgaven analyserer jeg relasjonen mellom vitenskapelige eksperter, statlige ansatte og lekfolk i en nicaraguansk landsby. Offentlige rapporter hevder at mennesker i rurale strøk ikke benytter seg av statlige tilbud, eller følger de departementale retningslinjene for helse og risikohåndtering. Det påpekes også at de ikke verdsetter formell utdanning, og er uvillige til å motta vitenskapelig informasjon. I oppgaven undersøker jeg denne påstanden, og forklarer hva som utgjør barrierene for folkelig deltakelse i helsefremmede arbeid og utdanningskampanjer.

I første kapittel presenterer jeg hvordan ekspertene uttaler seg om rural befolkning, og om hvordan de forklarer manglende samarbeid fra landsbyen som en av årsakene til at arbeidet blir ineffektivt. Jeg analyserer bruk av kultur- og identitetsretorikken i det vitenskapelige og statlige miljøet, og viser hvordan den bidrar til en marginalisering av den rurale befolkningen. Videre analyserer jeg forståelsen av kropp, sykdom og smerte, og hvordan forskjellige perspektiver på dette er med på å forhindre samarbeidet mellom eksperter og lekfolk og behandlingsprosessen. Mitt materiale illustrerer hvordan sykdom og helseforståelse springer ut fra det sosiale, og som bekrefter fortolkningsantropologiens syn på sykdom som en sosial konstruksjon. Underkommunisering av sykdom og normalisering av smerte får en sentral plass i analysen. Kjønnsidealer diskuteres også som en viktig faktor i opprettholdelse av ulike taushetspraksiser i landsbyen, og som styrer relasjonen mellom lokal befolkning og helsepersonellet. Neste kapittel fokuserer på kunnskap og vitenskapelig informasjon. Jeg undersøker hvilke faktorer som spiller størst rolle i anvendelsen av ekspertise rundt vulkanske gasser og helse. Jeg demonstrerer at forståelse av vitenskap representerer en interaktiv prosess mellom lekfolk og eksperter, og at dens anvendelse har mer med det sosiale å gjøre enn med det intellektuelle. Dette følges av en analyse av det ambivalente forholdet landsbyens beboere har til formell utdanning. Her blir fattigdom og tidsforståelse et viktig moment. Oppgavens siste del analyserer fare- og risikooppfatning. Ved å referere til kulturrelativistiske arbeid konkluderer jeg med at menneskers persepsjon varierer avhengig av både personlige erfaringer og den sosiale konteksten de befinner seg i.

Takk

The Castle Aaahhhgggg - our quest is at an end!

-Arthur, The Holy Grail av Monty Python

Takk til Adriana Petryna og Harald Beyer Broch som for noen år siden inspirerte meg til å fortsette med antropologi.

Takk til mine informanter for å slippe meg inn i deres liv og dele sine tanker; til INETER, spesielt Wilfried Strauch for uvurderlig informasjon og dokumentasjon, for å ta meg med på tur til vulkanen Masaya og for å invitere meg på sin workshop; til Alfredo Mendoza og Lener Sequeira fra CIGEO, dekanus for Medisinsk Fakultet i Managua Freddy Meynard og rektoren i UNAN-Managua Gustavo Silles for hyggelige og nyttige samtaler, muligheten til å bruke universitets fasiliteter i Managua og invitasjon til konferansen; til nicaraguansk Røde Kors for bostedet i begynnelsen av feltarbeidet; til borgermesterkontoret i La Concepción for å låne ut en motorsykel og all annen støtte; til Lila Galán for informasjon jeg trengte etter å ha kommet tilbake til Norge.

Takk til professor Marianne Lien som veiledet meg før og under feltarbeidet, for gode råd og engasjement. Professor Arve Sørum som veiledet meg i andre delen av studiet fortjener stor takk for fleksibilitet, lange møter, grundig gjennomlesning av utkastene og nyttige kommentarer. Takk til førsteamanuensis Anne Leseth for tilbakemeldinger på metodekapittelet; til seniorforskeren på geologiske prosessers fysikk i Oslo Henrik Svensen, for en hyggelig og lærerik samtale om naturkatastrofer.

Takk til forskergruppe Funksjonshemming, Rehabilitering og Samfunn ved Høgskolen i Oslo for inspirasjon og motivasjon. Jeg setter også stor pris på fleksibilitet i forbindelse med arbeidstiden min i ukene før leveringen. Spesiell stor takk til Halvor som minnet meg på hva vitenskapen handler om, for oppmuntrende samtaler på kontoret og hjelp med det praktiske.

Takk til Kathrine, Marta, og spesielt til Maren og Mona for å lese gjennom utkastene, kommentere og rette på feil; til Lorenz for en rask hjelp. Masse takk til Mikkel Øyen for all engasjement ved å hjelpe meg å komme ut av det språklige kaoset, for å være pirkete, tålmodig og for å stille gode spørsmål.

Takk til Kawa for uendelige invitasjoner til pierogi de siste månedene, for kamelåså og for å minne meg på at det finnes verden der ute.

Takk til mine foreldre som alltid har støttet mine ideer og hadde tro på meg; til min svigerfamilie for å akseptere meg og min måte å leve på.

Største takk til mannen min, Bartosz, for å vandre med meg gjennom snø og vulkansk lava.

Aleksandra Pytko

Innhold

SAMMENDRAG	3
TAKK	5
FORKORTELSER BRUKT I OPPGAVEN	9
INNLEDNING	11
1. FELTET.....	15
NICARAGUAS HISTORIE	15
<i>Kolonialisme og selvstendighet</i>	<i>15</i>
<i>Sandino og Somoza</i>	<i>15</i>
<i>Revolusjonen</i>	<i>16</i>
<i>FSLN.....</i>	<i>17</i>
<i>Situasjon etter borgerkrigen.....</i>	<i>17</i>
NICARAGUA I TALL.....	19
NICARAGUANSK HELSETJENESTE OG UTDANNING I HISTORISK PERSPEKTIV	19
<i>Kunnskap som frigjøring - Alfabetiseringskampanjene.....</i>	<i>19</i>
<i>Helsetjenesten.....</i>	<i>22</i>
NICARAGUAS GEOGRAFI MED VEKT PÅ NATURKATASTROFER.....	25
MASAYA. KRATER SANTIAGO.....	26
SANTIAGO	30
2. METODE. "THE LOGIC-IN-USE"	33
ARENAER OG TEKNIKKER FOR DATAINNSAMLING	33
FENOMENOLOGI SOM TEORI OG FORSKNINGSMETODE	35
<i>"Going native". Bedre å være sliten enn fremmed.....</i>	<i>37</i>
<i>Gåing som forskningsteknikk. Kommunikasjon på vei</i>	<i>38</i>
<i>Antropologens kroppslige erfaringer. Min kropp som kontrollgruppe?.....</i>	<i>38</i>
TYPER AV DATA.....	39
<i>Tause narrativer</i>	<i>39</i>
<i>Alvaro</i>	<i>40</i>
<i>Diskursive data</i>	<i>40</i>
BEGRENSNINGER.....	41
PRESENTASJON OG ANALYSE	42
PRESENTASJON OG ETISKE BETRAKTNINGER	42
3. STEREOTYPER.....	45
KULTUR.....	46

DEN UBEREGNELIGE NATUREN VS. GUDENS VALG.....	49
”DE TROR VI ER SJAMANER”	51
DEN RIKE VS. DEN GODE LEGEN	53
KONKLUSJON.....	55
4. HELSE, SYKDOM OG SAMFUNN	57
DIARÉ OG DEN NORMALE KROPPEN	57
SMERTE, SYMPTOM OG SYKDOM	60
NORMALISERING AV SMERTE. LANDSBYKROPP.....	63
SYKDOM OG HELSEBEGREP	65
DEN AKTIVE KROPPEN.....	66
SYKDOM OG KJØNN	68
<i>Sykdommens kjønn</i>	69
<i>Machismo og marianismo</i>	70
<i>Kjønn, sykdom og ansvar</i>	72
<i>Macho og pasientrolle</i>	73
<i>Kroppens kommunikative aspekt</i>	74
<i>Taushet, opprettholdelse av fasaden og sosial orden</i>	75
KONKLUSJON.....	77
5. KUNNSKAP, VITENSKAP OG UTDANNING	79
SANTIAGO POINT OF VIEW?	79
MULTIVOKALITET OG SMÅSKALASAMFUNN	87
HVA SKAL JEG MED DEN INFORMASJONEN? OM INFORMASJONENS BEHOV.....	88
Å LESE ELLER LEVE? OM PRIORITERINGER OG VERDI AV UTDANNING FOR DE FATTIGE.....	93
KONKLUSJON.....	97
6. FARE, RISIKO OG RASJONALITET	99
FAREOPPFATNING.....	99
DET ER BEDRE Å VÆRE SYK ENN DØD. RISIKO, VALG OG RASJONALITET.....	103
KONKLUSJON.....	108
7. AVSLUTNING. MODERNE PRIMITIVISME OG ET FORESTILT FELLESKAP.....	111
APPENDIKS.....	117
KILDELISTE.....	119

Forkortelser brukt i oppgaven

CANDHI – Red Centroamericana de Información sobre Desastres y Salud – Sentralamerikansk Nettverk for Katastrofe- og Helseinformasjon

CIES – Centro de Investigaciones y Estudios de La Salud – Senter for helseforskning og studier

CIGEO – Centro de Investigaciones Geocientíficas – Senter for Geovitenskapelig Forskning

CRID – Regional Disaster Information Center for Latin America and the Caribbean

INETER – Instituto Nicaragüense de Estudios Territoriales – Nicaraguansk Institutt for Geoforskning (regjeringsorgan)

SILAIS – Sistema Local de Atención Integral a la Salud – System av lokale helseregioner

SINAPRED – Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres – Nasjonalt System for Prevensjon, Forebygging og Oppmerksomhet mot Katastrofer (regjeringsorgan)

UNAN-Managua – Universidad Nacional de Nicaragua. Nasjonalt Universitet i Nicaragua avdeling i Managua

Innledning

I denne oppgaven analyserer jeg relasjonen mellom vitenskapelige eksperter, statlige ansatte og lekfolk i en nicaraguansk landsby. Grunnen til at jeg var interessert i dette forholdet hadde sitt utgangspunkt i regjeringsskiftet i Nicaragua januar 2007. Den nye politikken la vekt på utdanning og helsearbeid, og da jeg kom til Nicaragua var alfabetisering og vaksineringskampanjer igangsatt. I 2007 forekom det en slags tilbakevendelse til 1980-årenes fokus på folkelig deltakelse.

Dagens offentlige rapporter hevder at mennesker i rurale strøk verken er politisk engasjert eller sosialt aktive, og at de ikke benytter seg av statlige tilbud eller følger de departementale retningslinjene for helse og risikohåndtering. Det påpekes også at mennesker i rurale strøk ikke verdsetter formell utdanning, og er uvillige til å motta vitenskapelig informasjon. Jeg vil undersøke hva som har forårsaket denne situasjonen, og forklare hva som utgjør barrierene for en lokal eller folkelig deltakelse i utviklingsarbeid, helsefremmede arbeid og utdanningskampanjer.

Det bor ca. 400 mennesker i landsbyen jeg tar for meg, som er et lite jordbrukssamfunn. Det ligger i nærheten av en aktiv vulkan som produserer toksiske gasser, og som preger landsbyens sosiale karakter og økonomi. Derfor vekker også området interesse hos forskjellige vitenskapelige eksperter. Jeg kommer til å beskrive stedet mer detaljert i første kapittel.

Det er også viktig å vite hvem jeg refererer til når jeg omtaler eksperter i oppgaven, samt hvordan jeg bruker betegnelsen i min analyse. Jeg tar utgangspunkt i hvordan det blir brukt i landsbyen. Med begrepet ”eksperter” (*los expertos*) refererte mine rurale informanter til alle de gruppene og miljøene som besøkte landsbyen og som kom med vitenskapsbasert informasjon; det vil si geologer, leger og medlemmer fra ulike NGOer. Cicourel påpeker at “[...] experts and novices are difficult to compare because the recipients of their functions are often not aware of how to distinguish one from another, and the actors so designated by organizational criteria do not always make their organizational status and knowledge backgrounds clear to clients or patients” (2000: 73). I og med at jeg refererer til det emiske perspektivet skiller jeg ikke mellom eksperter med høyre og lavere utdanning, arbeidserfaring eller deres kunnskapsnivå. Oppgaven omtaler også landsbybeboernes relasjon med ansatte fra det lokale borgermesterkontoret (*alcaldia*). I tilfeller når noe gjelder kun denne gruppen oppgir jeg denne informasjonen. Ellers

inkluderer jeg disse i ekspertgruppen i og med at ansatte ofte er involverte i helse- og utdanningsprogrammer, og evakueringstiltak.

Den historiske bakgrunnen for disse aktivitetene er viktig. Jeg starter derfor oppgaven med å presentere hva som er bakgrunnen for den nåværende regjeringens styring, samt deres politiske og sosiale idealer. Deretter presenterer jeg hvordan ekspertene uttaler seg om rural befolkning og hvordan de forklarer manglende samarbeid fra landsbyen som en av årsakene til at arbeidet blir ineffektivt. Jeg analyserer bruk av kultur- og identitetsretorikken i det vitenskapelige og statlige miljøet, og viser hvordan den bidrar til en marginalisering av den rurale befolkningen. Jeg presenterer også hvordan landsbybeboerne omtaler ekspertgruppen. Stereotypisering og personlige forhold blir en viktig del av denne analysen.

Videre analyserer jeg forståelse av kropp, sykdom og smerte, og hvordan forskjellige perspektiver på disse er med på å forhindre samarbeidet mellom eksperter og lekfolk, og behandlingsprosessen. Mitt materiale illustrerer hvordan sykdom og helseforståelse springer ut fra det sosiale og slik bekrefter fortolkningsantropologiens syn på sykdom som en sosial konstruksjon. Fenomenologisk tilnærming til kropp som erkjennelsepunkt blir sentral i min forståelse av informantenes perspektiv. Underkommunisering av sykdom og normalisering av smerte får en sentral plass i analysen. Kjønnsidealer diskuteres også som en viktig faktor i opprettholdelse av ulike taushetspraksiser jeg observerte i landsbyen, og som styrer relasjonen mellom lokal befolkning og helsepersonellet. Her bruker jeg Goffmans teori om inntrykkskontroll og selvpresentasjon i ansikt-til-ansikt-interaksjon. Jeg mener at kombinasjon av fenomenologiens fokus på den individuelle opplevelsesfære, sammen med den symbolske interaksjonismens fokus på det ytre, er fruktbar i min analyse for å vise hvor kompleks relasjonen jeg skriver om er. Barths teori om at alt sosialt liv styres av bevisste valg blir også aktuell i den sammenheng. Jeg skal også benytte meg av hans forklaring på hvordan verdiene til uliker grupper aktualiserer seg i møtesituasjoner. Erfaring og handling blir derfor to viktige begreper i denne delen.

Neste kapittel fokuserer på kunnskap og vitenskapelig informasjon. Jeg undersøker hvilke faktorer som spiller størst rolle i anvendelsen av ekspertise rundt vulkanske gasser og helse. Produksjon av kunnskap forklarer jeg i lys av et livsverdensperspektiv som retter seg mot den subjektive erfaringen av verden. Jeg hevder at den kroppsliggjorte og subjektive kunnskapen konkurrerer med vitenskapen som raner til seg retten til å bestemme objektive sannheter. Det individorienterte perspektivet beriker jeg med å se på sosiale faktorer som også påvirker hvilken mening som legges til sin egen så vel som andres kunnskap. Jeg flytter derfor det

reduksjonistiske fokuset på det kognitive i forhold til en anvendelse av vitenskapelig kunnskap, over til en sosial dimensjon. På den måten demonstrerer jeg at forståelse av vitenskap representerer en interaktiv prosess mellom lekfolk og eksperter, og at dens anvendelse har mer med det sosiale å gjøre enn med det intellektuelle. Dette følges av en analyse av det ambivalente forholdet landsbyens beboere har til formell utdanning. Her blir fattigdom og tidsforståelse et viktig moment. Presentasjon av mine informanternes valg og argumenter er med på å avsløre en utdanningsmyte som reproduseres i politisk retorikk i Nicaragua så vel som i andre samfunn.

Oppgavens siste kapittel oppsummerer temaene som diskuteres gjennom analyse av fare- og risikooppfatning. Her bidrar jeg i en diskusjon om i hvilken grad eksperternes fareforståelse sammenfaller med lekfolks. Ved å referere til Douglas og Wildavsky sitt arbeid om fare og risiko, konkluderer jeg med at menneskers persepsjon varierer avhengig av både personlige erfaringer og den sosiale konteksten de befinner seg i. Målet er også å bidra til rasjonalitetsdebatten som pågår i samfunnsfagene, ved å vise at valgene som menneskene fra Santiago tar er avhengige av mulighetene de har selv om ekspertene mener noe annet.

Som antydnet, forholder jeg meg i hele oppgaven til en serie teorier fra ulike områder og som tar for seg forskjellige abstraksjonsnivåer. Ved å ta disse i bruk viser jeg hvordan de teoretiske synspunktene kan kombineres og anvendes i forskjellige kontekster. Jeg kommer tilbake til og utdyper de enkelte i oppgavens løp når disse aktualiseres.

1. Feltet

Nicaraguas historie

Kolonialisme og selvstendighet

I likhet med resten av Latin-Amerika, gjennomgikk Nicaragua en europeisk kolonialisme. Da landet først ble erobret av spanjolene i 1522, deretter av britene ved Atlanterhavskysten i 1655, ble ca. 1 million innfødte indianerne fra ulike grupper nærmest utryddet. I 1838 oppnådde Nicaragua selvstendighet. Etter noen få år brøt det ut en borgerkrig mellom de to koloniale byene Granada og Leon. USA viste også interesse for Nicaragua, blant annet på grunn av muligheten for å bygge en kanal som kunne konkurrere med Panamaprojektet.

Indre politiske kamper fortsatte å prege hele perioden. Den Leonbaserte fraksjonen søkte hjelp fra utlandet. De engasjerte en amerikansk hær under ledelse av general William Walker, og i 1855 ble Nicaragua invadert. Det endte med at Walker erklærte seg som president, innførte engelsk som offentlig språk og gjeninnførte slaveriet som hadde blitt opphevd i 1822 (Baracco 2005). Walkers 2-årige styre gjorde ham til en legende, og var med på å personifisere det nordamerikanske imperium som framtidige regjeringer skulle kjempe mot. Etter krigen i 1854-1857, som endte med at Walkers regime falt, var Nicaragua plaget av diktatorer helt fram til 1927.

Sandino og Somoza

Opposisjonen mot det konservative regimet og dets allierte i USAs marinestyrker, førte til dannelsen av en militær gruppe bestående av arbeidere og bønder. Gruppen ble ledet av general Augusto César Sandino, som førte en geriljakrig mot regimet fra i årene 1927-1933. Med denne motstanden mot utenlandske okkuperanter og deres kollaboratører sikrer Sandino seg en plass i Nicaraguas historie. Han blir stående som en forfar i kampen mot imperialismen. Sandino ble til en nasjonal frigjøringshelt som sto for sosial rettferdighet, og en som kjempet for fattige folks rettigheter.

USA klarte ikke å vinne over den sandinistiske bevegelsen, og etter 20 år trakk de seg tilbake. De overlot makten til den nicaraguanske Nasjonalgarden (Guardia Nacional) som USA selv organiserte, opplærte og utstyrte. General Anastasio Somoza García ledet denne institusjonen,

og ga ordre om å kidnappe og henrette Sandino i 1934. Somoza foretok deretter et kupp mot daværende president Sacasa, kunngjorde seg selv som president og innførte et hardt familiediktatur som varte fram til revolusjonen i 1979. Det påpekes at Nicaragua opplevde en høy økonomisk vekst på 1950- og 60-tallet som et resultat av den voldsomme industrialiseringen som Somoza introduserte (Annis 1993). Likevel dro ikke den nicaraguanske befolkningen nytte av denne raske utviklingen. Det USA-sponsede Somoza-styret var preget av korrupsjon, økonomisk bedrageri, nepotisme og elitisme. Alle pengene ble underslått av den mektige eliten. Regimet beskyldtes også for å bryte menneskerettighetene (Booth 1985, Millett 1977).

Motstanden mot diktaturet og den eksterne innblanding fra USA utviklet seg, og etter 30 år tok regimet slutt. Det er tre faktorer som nevnes (Lancaster 1992, Walker 1982a, b) som hovedårsaker til Somoza fall: En årsak var det tragiske jordskjelvet i Managua i 1972. En annen grunn var at Somoza-familien svindlet til seg hjelpemidler fra utlandet. Dette førte til store forandringer i Nicaragua, ved at USA i 1977 trakk sin økonomiske og militære støtte til Somoza-regimet. Men det som sees på som et direkte startskudd for opprøret mot Somoza var drapet på redaktøren av avisen *La Prensa*, Pedro Joaquín Chamorro, i 1978 (LaFeber 1993).

Revolusjonen

Folkets motstand til det konservative regimet ble ledet av den venstreorienterte Sandinistiske frigjøringsfront FSLN (Frente Sandinista de Liberación Nacional). FSLN ble dannet i 1961 av Carlos Fonseca Amadora, og var inspirert av Fidel Castro. Geriljakrigen som ble ledet av Daniel Ortega endte i juli 1979, da Somoza ble tvunget til å gi fra seg makten og forlate landet. Sandinistene overtok og etablerte en militærbasert overgangsregjering (*junta*) som bestod av 5 medlemmer, der en av dem var Daniel Ortega. Han ble utpekt til president i 1985 og styrte landet frem til 1990. Den sandinistiske revolusjonen ble sett på som startskudd for demokratisering og utvikling av landet (Walker 1982a: 11fl), og tolkes som “an authentically Nicaraguan attempt to transcendend Nicaragua’s long history of colonialism, exploitation, underdevelopment, and poverty” (Lancaster 1992: 3).

Roen og stabiliteten varte ikke lenge. I 1981 ga USA sin støtte til resten av Nasjonalgarden. Slik startet borgerkrigen mellom *Contras* og FSLN. Under krigen innførte Sandinister pressesensur, og opposisjonsledere ble ofte fengslet eller utvist fra landet. Det rapporteres også om menneskerettighetsbrudd begått av statlige ansatte, politiet og hæren (Lancaster 1992: 11). I

følge krigsveteraner jeg hadde kontakt med, var dette med på å svekke engasjementet og entusiasmen hos mange nicaraguanerne etter revolusjonen.

FSLN

Selv om FSLN tok utgangspunkt i Sandinos ideologi, var det likevel ikke mange trekk ved hans opprinnelige tanker som Sandinistene tok i bruk (Jansen 2004). Likevel ble han fremstilt som et forbilde i FSLN, og hans legendestatus ble en del av retorikken i partiets taler. Partiets ideologi sprang ut av kontrasten til Somoza-regimet. Sandinistiske Nicaragua skulle bli styrt av en "logic of majority" (Close 1999: 18), og ikke som i Somoza-Nicaragua der makten kun kom noen få privilegerte til gode. Sandinistenes program understreket i stedet sosiale, økonomiske og politiske reformer som favoriserte uprivilegerte og marginaliserte grupper: arbeidere, bønder, småprodusenter, kvinner og fattige. De representerte folkets aspirasjoner for sosial rettferdighet og lik fordeling av velstand (Lancaster 1992: 4). Respekt for menneskerettighetene, sosial likhet, nasjonalisering av privat eiendom og folkelig makt var Sandinistenes agenda. I likhet med andre latinamerikanske land ble partiets marxistisk-leninistiske grunnvoller tilpasset et sterkt religiøst Nicaragua. Sandinister knyttet god kontakt med kristne grupper, og var med på å spre den populære frigjøringssteologien (Lancaster 1992: 4).

Situasjon etter borgerkrigen

Borgerkrigen førte til at Nicaraguas underutviklede økonomi lå i kaos. Fram til 1987 ble mer enn 60 % av de statlige utgiftene brukt på forsvar. I tillegg led Nicaragua store økonomiske tap på grunn av USAs embargo (Lancaster 1992: 6). Den nåværende sandinistiske regjeringen mener at borgerkrigen kostet landet til sammen 17 mrd. dollar. For å kunne klare denne krisen skrev regjeringen ut mer penger, og i 1988 oppnådde inflasjonen nesten 35.000 %. Landet slet med arbeidsledighet og mangel på grunnleggende produkter. For å kontrollere inflasjonen introduserte regjeringen en ny valuta, endret valutapolitikk, eliminerte subsidier til konsumpsjon, introduserte en innstrammingspolitikk og sparket tusenvis av ansatte i statlig administrasjon. For å stimulere til økt produksjon, ble det svarte markedet legalisert og markedet liberalisert. Disse handlingene forverret situasjonen for de fattige (Lancaster 1992: 6). I 1990 ble bruttonasjonalprodukt per hode halvert til nivået før revolusjonen, og gjennomsnittlig lønn var tilsvarende 10 % av hva den var i 1980 (Conroy 1990: 7). Statlige reserver var tomme og internasjonale lån var ikke tilgjengelige. Landets infrastruktur ble helt ødelagt. Bygninger, skoler, sykehus og elektrisitetsverk var bombardert og bondegårder ble

ruinert. Apatien spredte seg over hele landet. Folk sluttet å organisere seg. De dyrket ikke lenger jorda fordi de var redde for at avlingene skulle bli ødelagt i kampene. Arbeidskraft var mobilisert for å forsvare landet i stedet for å produsere, og faglærte arbeidere og ykresutdannede folk flyttet ut.

Under selve revolusjonen døde 50.000 mennesker (Brody 1985: 10). Siden 1980 ble 30.000 mennesker drept, mellom 200.000 til 400.000 nicaraguanerne forlot landet og 500.000 ble tvangsforflyttet (Lancaster 1992: 7). I tillegg til død og fysiske skader, var mange preget av følelsesmessige trauma. Krigen, inflasjonen og den generelle nedgangen i livskvalitet gjorde at tilliten til revolusjonen sank (Brody 1985), og i Nicaraguas første demokratiske valg tapte Sandinistene. Valgets vinner var Violetta Chamorro fra Unión Nacional Opositora (UNO). UNO var en høyreliberal koalisjon av borgerlige partier. Etter Chamorro fulgte så to presidenter fra det liberale partiet Partido Liberal Constitucionalista, Arnoldo Alemán (1996) og Enrique Bolaños (2001). Alle de tre presidentene etter Sandinistene styrte landet på en mer kapitalistisk og markedsøkonomisk måte. Alemán gjennomførte en privatisering av offentlig sektor. Både Chamorro, Alemán og Bolaños ble anklaget for korrupsjon, bedrageri og nepotisme (END, 8.6.1999, 31.3.2008). Alemán ble dømt for bedrageri i 2003 (END, 29.10.2007).

I 2006 vant FSLN parlamentsvalget og kom tilbake til makten etter 16 år. Daniel Ortega stilte opp til presidentvalget, og den 6. Januar 2007 overtok han presidentstolen.

Nicaragua i tall

Befolkning	5 142,098 (2005)
By/landsby	55.9 % / 44.1 %
Totalt areal	130 373,5 km ²
Tetthet	42.7/km ²
Administrativ inndeling	15 fylker (departemento), 2 autonome regioner og 153 kommuner (municipio)
BNP per innbygger	980 USD
Befolkning som lever under 1 dollar per dag	82 %
Spedbarnsdødelighet	2,80 %
Dødelighet av barn under 5 år	3,70 %
Tilgang til drikkevann (improved water source)	79 %
Lese og skriveferdigheter (15 år og eldre)	77 %
“Household final consumption expenditure”	88,60 %
Religion	Katolsk 50 %, Evangelisk 25 %

Tabell 1 Et utvalg tall om Nicaragua i dag. Kilde: Banco Central 2007, INEC 2006, UNDP 2008, World Bank 2007

Nicaraguansk helsetjeneste og utdanning i historisk perspektiv

Kunnskap som frigjøring - Alfabetiseringskampanjene

Dagens sosiale tjeneste i Nicaragua er sterkt knyttet til landets transformasjon etter Somoza-regimets fall i 1979. Bortsett fra å opprettholde revolusjonen var aktivisering av folkelig deltakelse i det politiske liv et av Sandinisters fremste ønsker. Demokratiseringsprosessen var spesielt rettet mot den marginaliserte delen av befolkningen som nå fikk sine rettigheter tilbake eller ble informert om rettigheter de ikke visste om. Et FSLN-medlem uttrykket det som de mente var utgangspunktet for oppbygningen av det nye Nicaragua på denne måten: *“We believe that in order to create a new nation we have to begin with an education that liberates people”* (Miller 1982: 248). Utsagnet viser hvordan Sandinistene skulle nå sine politiske mål. Frigjøring gjennom kunnskap ble et av deres sentrale mottoer (Donahue 1984, 1986, 1989, Frieden og Garfield 1987, Miller 1982). Et annet FSLN-medlem sa: *“The function of knowledge is but one – to transform reality”* (Miller 1982: 248).

Det er viktig å påpeke at det ikke var hvilken som helst kunnskap Sandinistene refererte til. Den skulle være skoleorientert og vitenskapsbasert. De ønsket å introdusere formell utdanning for

befolkningen, for på den måten å gjennombygge landet og bidra til en rask og i deres øyne riktig utvikling. Allerede i 1979 proklamerer den nye regjeringen (i Miller 1982: 243):

“A thorough reform of the objectives and content of national education will be undertaken so that a critical and liberating process of education can be designed and become a key factor in the humanist transformation of Nicaraguan society [...] programs of liberating adult education will begin in order to allow full participation in the process of national reconstruction and development.”

Nasjonal gjenoppbygging gjennom kunnskap ble satt i gang i 1980¹. Det ble organisert utdanningskampanjer, og folk i fjernere strøk av landet skulle lære å lese, skrive og regne. Gjennomføringen av kampanjene på 1980-tallet baserte seg på Freires ”undertrykkes pedagogikk” (Donahue 1986: 65, Frieden og Garfield 1987: 164), som fokuserte blant annet på lese- og skriveferdigheter som et vilkår for kritisk samfunnsenkning (Freire 2000). Freires konsept tar sitt utgangspunkt i to handlinger; bevisstgjøring (*conscientization*) og deltakelse. Ideen er å bevisstgjøre og å menneskeliggjøre (*humanize*) fattige og marginaliserte folk gjennom lese- og skriveundervisning (Freire 2000: 183). Freire legger vekt på bemyndigelse (*empowerment*) av mennesker som hittil hadde følt avmakt i det sosiale liv. Prosessens hensikt er å bidra til en opplevelse av kontroll over eget liv (jf. Stang 1998), for dermed å få en økt følelse av å være en aktiv deltaker i samfunnet. Freire mener at kunnskap er en prosess som dannes i en gjensidig *dialog* mellom likeverdige parter. Han kritiserer tradisjonell undervisning der elevene betraktes som passive mottakere av informasjon. Ideen om denne deltakende pedagogikken ble gjenspeilet i retorikken til nicaraguanske myndigheter. En av lederne rettet seg til frivillige som skulle ut og utdanne folk (i Donahue 1986: 65):

“We ought to put aside [...] every manifestation of paternalism and of elitism in order to understand what is necessary to lead the masses, but also to learn from masses. We must have sufficient humility to understand that the people are full of wisdom and that they can teach us.”

Selv om retningslinjene for gjennomføringen av prosjektet inneholdt Freires pedagogikk og krav om å forlate den paternalistiske tonen ovenfor ikke-utdannede folk, er det vanskelig å se at

¹ Over 400.000 deltok i alfabetiseringskampanjene. Det vil si at lese- og skriveferdighetene ble doblet i denne perioden. Før revolusjonen var det 50,3 % analfabetisme, i 1981 var den redusert til 12,9 %. I 2005 sank analfabetismenivå betydelig og lå mellom 30 og 40 % (Envío, 289, 2005).

en slik dialog mellom partene forekom i praksis. Følelsen av overlegenhet som følger av vitenskapelig kunnskap og formell utdanning manifesteres i dagens politikk. I tillegg blir styrken som ligger i å ha en formell utdanning uttrykket og forsterket av krigsretorikken som brukes i offentlige uttalelser. Representant for Utdanningsdepartementet opplyser i 1980 om at studenter som engasjerer seg i alfabetiseringskampanjer ”[...] will take up their arms of pencils and primers and do battle with ignorance [...]” (i Miller 1982: 243). I 2007 gjentar FSLN-regjeringen de samme militære metaforene når de snakker om “*kampen mot ignoransen*” (Ortega 2008a). “[Å] transformere Nicaragua i en stor skole” (De Castilla, i Ortega 2008a) ble til et nytt nasjonalt prosjekt etter januar 2007. I løpet av året ble det organisert to alfabetiseringskampanjer. Utdanningsminister Miguel De Castilla uttaler at “*Utdanning er den eneste måte å komme ut av fattigdommen. Vårt land kommer til å bli mektig i framtiden hvis det finnes utdanning*” (i Ortega 2008a). Mario Rivera, koordinator for Nasjonal Alfabetiseringskampanje² og generalsekretær i Sandinistisk Ungdom 19. Juli³ fortsetter: “*Den eneste metoden for å hjelpe landet er å erklære Nicaragua fri for analfabetisme som er det mest grusomme og skandaløse uttrykket vi har arvet etter de siste tre neolibérale regjeringene*” (i Ortega 2008b).

Slik retorikk kan sees på som en måte å produsere myter om autoritet og orden (Carter 1995: 146). Tidligere studier, spesielt fra et antropologisk forum i 1984 (se side 20 i denne oppgaven) viser hvordan moderne medisinsk kunnskap ble brukt til å skape en ny orden i det ødelagte Nicaragua. Reorganiseringen av helsetjenesten, massiv bruk av vitenskapelige eksperter og nye forklaringsmodeller skulle forsikre folk om at landet var på vei til gjenfødelse etter Somoza-regimet, og at utdanning var landets eneste håp. Denne retorikken ble gjentatt av FSLN i 2007, som nå fremsto som en slags folkelig Messias som skulle hjelpe folk til “*å komme seg ut av obskurantisme som de tre siste neolibérale regjeringene ikke brydde seg om*” (Mairena 2007).

I 2007 kunne man også observere en renessanse av en slags vitenskapsfetisjisme (jf. Fals-Borda 2001) i forbindelse med utøvelsen av statlig politikk etter revolusjonen. Et eksempel på dette vises i en uttalelse fra en av FSLN-medlemmene som stod bak en av alfabetiseringskampanjene på 1980-tallet (i Miller 1982: 253):

² Campaña Nacional de Alfabetización

³ La Juventud Sandinista 19 de Julio

“[...] the most political, the most revolutionary aspect of this literacy approach is the fact that we are providing scientific knowledge and analytical skills to our brothers and sisters in the fields and factories who do not know how to read or write – the skills to reason, think, compare, discern, and the ability to form their own human and political criteria.”

I dagens offentlige politikk er denne innstillingen utbredt og uttrykkes eksplisitt i mange sammenhenger. CANDHI (2006a) refererer i sitt program og fremtidsplan til *Declaration of Havana Towards Equitable Access to Health Information* (CRICS V 2001): *”Teknisk og vitenskapelig helseinformasjon er et offentlig gode, nødvendig for en sosial utvikling. Dens allmenne og like utbredelse skal være garantert av en offentlig nasjonal og internasjonal politikk.”* Fokuset på det informative er altså stort og inngår i de offentlige organenes retningslinjer. Pasos (2003) som er rektor for UNAN-Managua, er enda mer eksplisitt når han sier:

”Et fundamentalt problem som vi må ta stilling til er eksistens av risiko og katastrofer. Dette krever et integrerende fokus, et samarbeidsfokus, ansvarlig, ikke demagogisk; et vitenskapelig fokus hvor logikken av kunnskap, vitenskapelig undersøkelse, godt design og gjennomførlighet av prosjekter skal bestemme deres effektive iverksettelse.”

Denne typen forhold sammen med forestillingen om at vitenskap gir en sann og objektiv forståelse av verden, støter på vanskeligheter når den skal anvendes i praksis. Jeg skal gjennom mitt materiale vise at overføring av det Barth kaller for *”knowledge without knowers”* (2002: 2) ikke foregår uten problemer. I følge mennesker i Santiago kan ikke vitenskapen endre deres livssituasjon. Deltakelse i utdanningsprosjekter kan tvert imot bidra til å opprettholde deres elendighet. Imidlertid holder det ikke med å fastlå at *”fattige folk ikke tror på utdanning”* slik utdanningsminister Castilla gjør (i Ortega 2008a). Jeg vil vise at prosessen bak mottakelsen av regjeringens tilbud er mer kompleks enn dette.

Helsetjenesten

I følge Sandinistene måtte utjevning av klasseforskjellene på 1980-tallet ikke begrense seg til utdanning. Alfabetiseringskampanjene ble fulgt av endringer i helsesektoren. Det ene målet var å forbedre tilgangen til tjenester som før revolusjonen var reservert til den politiske eliten. Det vil si at kun 28 % av befolkningen hadde tilgang til tjenester på den tiden (Donahue 1986). I 1980 ble helsevesenet desentralisert og organisert i 19 enheter (SILAIS), og dekket hele landet.

Dette skulle bidra til en mer effektiv virksomhet samt demonstrere tilpasning til regionale behov. Det nye systemet ble også en integrert del av forsøket med å skape et deltakende demokrati (MINSA 1982: 1-12, 53-57). Det skulle gi en mulighet til deltagelse på alle nivåer i helse og utviklingsarbeidet. I dag er SILAIS et system som fungerer i samme form.

Men reformer i administrasjon var ikke det eneste målet. Enda viktigere var det å få til en folkelig deltagelse i forebyggende strategier i stedet for en institusjonelt basert tjenestelevering (Donahue 1986: 6). Derfor ble det arrangert en landsomfattende mobilisering gjennom aktiviteter som for eksempel helsedager (*jornadas populares de salud*) og vaksinasjonskampanjer (*jornadas de vacunación*). Hensikten var å kunne spre helsefremmende allmenndannelse (*health literacy*) over hele landet. Faglært helsepersonell ble sendt ut i distriktene for å kunne gi et mer lokalt helsetilbud til landsbybefolkningen. Frivillige arbeidere ble opplært til å kunne drive helsefremmende arbeid i form av opplysning og vaksinasjonskampanjer (jf. Jørgensen 2002). Helsekampanjene baserte seg på et gjensidig engasjement, og Helsedepartementet formulerte dette som et av seks prinsipper for en velfungerende helsereform: ”*Lokalsamfunn skal delta i alle aktiviteter innen helsesystemet*” (MINSA 1981: 17).

Disse utdanningsprogrammene satte fokus på helsebevissthet. Mens helsetjenesten under Somoza-styret fokuserte på medisinske helbredende roller, satset de nye myndighetene på preventive tiltak. Et av målene var ”å modifisere den dominerende tanken rundt helse og sykdom, der sykdom sees på som et individuelt og biologisk fenomen, ikke et sosialt produkt” (Ulate og de Keijzer 1985: 138). Dette betyr at helsepolitikken forsøkte å endre lokale epistemologier og erstatte dem med en ny tanke, der rammene ble bestemt av medisinske eksperter. I sin nokså kritiske artikkel om eksperters rolle i produksjon av risikogrenser peker Carter på at implementering av ekspertkunnskap er ”et forsøk på å individualisere risikohåndtering” (1995: 138). I forhold til reformer i Nicaragua kan man observere dette forsøket som en overføring av ansvar fra det nasjonale til det individuelle. Dette ansvarspillet er noe jeg vil gjøre synlig i mitt materiale.

I følge Donahue (1986) gjenspeilet det nye helsesystemet endringer i politikken. De vertikale maktforholdene som hersket under Somoza ble erstattet av horisontale forhold. Folkelig deltagelse i beslutningstaking ble avgjørende for opprettholdelse av den nye staten. Ved å gi folk muligheter og tilgang til kunnskap i dens brede forståelse, ville Sandinister at folk ble ”*architects of their own destiny*” (Fernando Cardenal, i Miller 1982: 248).

Jeg viser videre i oppgaven at selv om administrasjonen gikk over til mer horisontale avhengighetsforhold, ble relasjonen mellom tjenesteyterne og rurale mottakere av helsetjenester fortsatt preget av vertikale maktrelasjoner. Dagens helsetjeneste i Nicaragua styres ikke lenger av Freires deltakende pedagogikk slik det gjorde tidligere, illustrert av MINSAs retningslinjer fra 1980 (i Donahue 1986: 17) som vektla:

”[an] active, conscious and organized participation of the community [...] in which there would take place an interaction [between] educator-community and where it would be expected that the community members would consider themselves subjects and not only objects of education.”

Praksisen blir snarere slik at *educatores* er de som kommer med nødvendig kunnskap, og som skulle mottas av den rurale befolkningen. I dagens politikk vises et slikt perspektiv gjennom en oppfatning av kunnskap som ”noe der ute”, og noe man kan ”ta med” til folket. Dette skal jeg illustrere med eksempler fra dagens helsedager, distriktslegebesøk og vaksinasjonskampanjer.

Disse revolusjonære endringene i det politiske og sosiale systemet kaster lys over forskningstendenser innen helse i Nicaragua. De fleste avhandlinger på temaet representerer en kritisk antropologi som ser på helsespørsmål “in light of the larger political and economic forces that pattern interpersonal relationships, shape social behaviour, generate social meanings, and condition collective experience” (Singer 1990: 181). Det mest klare eksempelet på dette er forumet *Revolution and Health Care in Nicaragua* organisert i kjølvannet av Sandinist-revolusjonen. Innledningsvis oppfordrer Ripp det antropologiske miljø til å bryte det amerikanske tabuet om forskning i Nicaragua, noe han mener skyldes USAs tidligere geopolitikk (1984: 68). Det frigjorte Nicaragua skulle være en ny arena for medisinsk antropologi. Forskere som Bossert (1984), Donahue (1984, 1986, 1989), Garfield (1984), Frieden (1987) og Williams (1984) bidro på dette feltet. Deres arbeid følger Rippes advarsel om at ”an analysis of a health care system in isolation is without value, since it does not reflect reality” (1984: 68). I sine artikler ser de på helsetjeneste som et verktøy i utøving av den nye statspolitikken. Nasjonal revitalisering, likestilling, utvikling, demokrati og makt er sentrale begreper i deres analyser.

I min oppgave flytter jeg fokuset fra det politiske og strukturelle, til det individuelle og kognitive. 25 år etter det massive møtet med moderne, vestlig medisin vil jeg vise til hvordan dette forstås blant rurale folk i Santiago. I de neste kapitlene vil jeg besvare følgende spørsmål:

Har prosjektet om ”demystifisering av medisinsk kunnskap” (Ulate og Keijzer 1985: 165) vært vellykket? Klarte helsepolitikken å gå over fra en kurativ helse til å bli forebyggende? Har oppfattelsen av helse og sykdom forandret seg i forhold til forståelsen beskrevet i litteraturen jeg presenterer? Og hvordan forholder folk seg i dagens Nicaragua til vitenskapelige eksperter?

Nicaraguas geografi med vekt på naturkatastrofer

*Med vulkansk sjel ankom jeg det harde livet,
under nordavinden og orkan led hjertet mitt [...]*

Ruben Darío, Momotombo

Nicaragua tilhører et av de land i verden som er mest utsatt for naturkatastrofer. Flere faktorer påpekes til å være med på å påvirke landets sårbarhet (økonomiske, sosiale og kulturelle, se SINAPRED 2004a, b, 2003a, b, c), men det kan likevel ikke nektes for at landet er mer utsatt for geofarer enn andre regioner.

For det første ligger landet i et aktivt jordskjelvområde med hyppige mindre og større jordskjelv. Hovedstaden ble ikke bygget opp etter det store historiske jordskjelvet i 1972. I den vestlige delen av landet finnes det en vulkankjede Los Maribios. Kjeden består av 10 aktive vulkaner av forskjellig type. Disse utgjør en sentral komponent av regionens landskap og påvirker menneskers liv på mange måter. Cerro Negro har regelmessige aske-erupsjoner ca. hvert 7. år, og La Concepción på øya Ometepe slipper ut aske og gass i betydelige mengder. Vulkanen Casita er kjent for det historiske skredet som ødela to landsbyer og drepte mer enn 2.000 mennesker i 1998. Jeg vil beskrive nærmere vulkanen Masaya som er den mest aktive når det gjelder gassproduksjon i et separat kapittel.

Mens det vestlige Nicaragua har vulkaner, er Atlanterhavskysten utsatt for orkaner og monsuner. Av og til rammes den vestlige delen. Sist var det stormen Felix som rammet den østlige og nordlige delen av landet. Orkanen Mitch fra 1998 er den som huskes som den mest traumatiske. Mange landsbyer ble jevnet med jorden og avlingen ble ødelagt. Ca. 4000 personer døde og ca. 400.000 ble hjemløse (CEPAL 1999, NCDC 2006). I regntiden lider landet ofte av stormer som bringer med seg store mengder med nedbør og vind. De danner regelmessig oversvømmelser og jordskred. I vulkanske områder kan det forårsake laharer (mudderskred). Disse ødelegger avlinger og veier slik at det mange steder mangler transportmuligheter.

Et annet fenomen er *El Niño*, som er forårsaket av store temperatursvingninger i overflatevannet av Stillehavet. Effekten er stor på klimaet i Nicaragua, som under *El Niño* opplever en tørkeperiode. I 2006 ble mer en 60 % av alt kultivert område for korn og 200 hektar beite ødelagt, og vannkilder til konsumpsjon ble helt uttørket (El Diario de Hoy, 12.10.2006). *La Niña* på sin side fører til varme og svært våte somre (desember–februar), med tordenvær, økt nedbør og flom. I tillegg bidrar den til de andre geofarene beskrevet ovenfor. Dette bidrar også til store produksjonstap og utgjør en direkte livstrussel (Caviedes 2001).

Masaya. Krater Santiago

Masaya ligger 25 kilometer sørøst for Nicaraguas hovedstad og er et kompleks av 4 mindre vulkaner: Masaya, Santiago, Nindirí og San Pedro. Komplekset oppstod for ca. 300.000 år siden (Argüello-Guiterrez 1994). Den var først observert i 1525 og så utforsket allerede i 1527 av spanske munkere (Barquero 2002). Krateret Santiago ble skapt i 1859 og er en av de fem mest aktive i verden når det gjelder gassutslipp, og er verdens største naturlige kilde av svoveldioksid (Argüello-Guiterrez 1994, Delmelle et. al 2001). Utslippene inneholder også store mengder av CO², HCl, HF, Hg og Rn, samt andre halogene gasser. Krateret slipper ut gassene i flerårige sykler (17-20 år) og nåværende gasskrise begynte i 1993. Geologiske undersøkelser viser til at Santiagos påvirkning sprer seg i et område på ca. 1250 km² (Delmelle et. al 2001, 1997-2000). I tillegg ligger vulkanen på et jordskjelvområde, noe som forstørker risikoen for regionen (Argüello-Guiterrez 1994).

Store mengder av SO², som overskrider WHO's retningslinjer og The U.S. National Air Quality Standard (Baxter 1982, Delmelle et. al 1997-2000), produserer en vulkansk forurensning manifestert i dårlig grunn, dårlig luftkvalitet og sur nedbør. I reaksjon med andre stoffer og substanser blir SO² helsefarlig. I reaksjon med vann er svovelsyre sterkt etsende. Svoveldioksid absorberes raskt i øvre luftveier og kan være årsak til lungesykdommer og død (Argüello-Guiterrez 1994). Gassene og asken forårsaker øyehinnebetennelse, koma, kvelning, hud-, øye- og halsirritasjon, blindhet, tretthet osv. Lungesykdommer grunnet vulkanske gasser sies å være en primærårsak til dødeligheten i området (Alcaldía de la Concepción 2004, Argüello-Guiterrez 1994: 109). I 1998 var HCl sin konsentrasjon på 1,5 til 3,5 mg l⁻¹. I følge WHO (1993) bidrar et nivå over 1,5 mg l⁻¹ til dental fluorose. Det har også blitt registrert at utbrudd av kvikksølv og radon, og som utsetter folk for gammastråling, kan føre til lungekreft (MINSA 2000). Alle

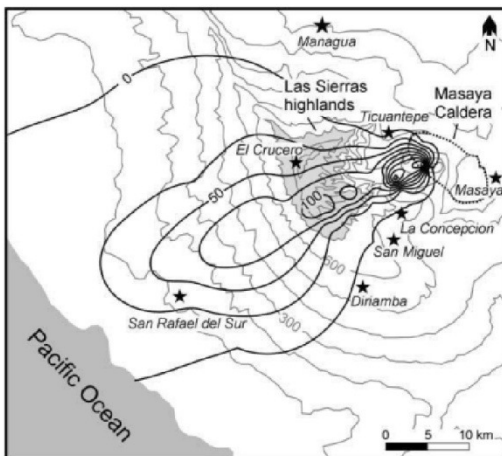
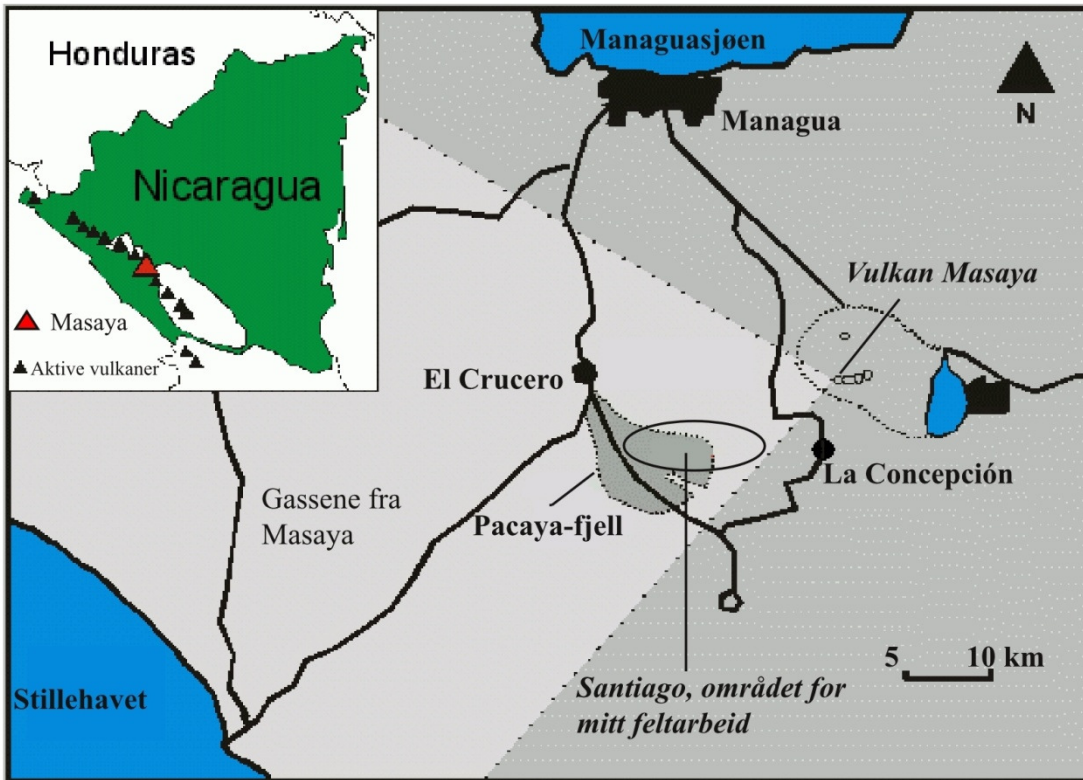
gassene kombinert med sur nedbør forurenses vannet, som på grunn av økt surhetsgrad og innhold av halogene stoffer anses som udrikkelig (Argüello-Guiterrez 1994).

Vulkanske utslipp har også en ødeleggende virkning på dyr, planter og jordens fruktbarhet (Delmelle et. al 1997-2000). Tidligere var området kjent for kaffe- og sitrusplantasjer, men gasskrisene i 1924 og 1947 ødela nesten all produksjon og forårsaket store økonomiske tap (Johnson og Parnell 1986, McBirney 1956). Nå er det bare noen få arter som overlever gassene, selv om jorda i utgangspunktet er veldig rik på mineraler og derfor fruktbar. Det observeres også skader på metallkonstruksjoner. Det anbefales ikke å bygge nye hus eller konstruere infrastrukturer så lenge vulkanen er aktiv (Argüello-Guiterrez 1994).

I 1979 ble Masaya Nasjonalpark (Banco Central 1981) opprettet, og er i dag en av de største turistattraksjonene i landet. Dette er mulig på grunn av vindretning som blåser alle gassene til øst til Pacaya fjellene, der jeg også utførte feltarbeidet mitt. Den motsatte siden opplever ikke de samme dramatiske endringene.

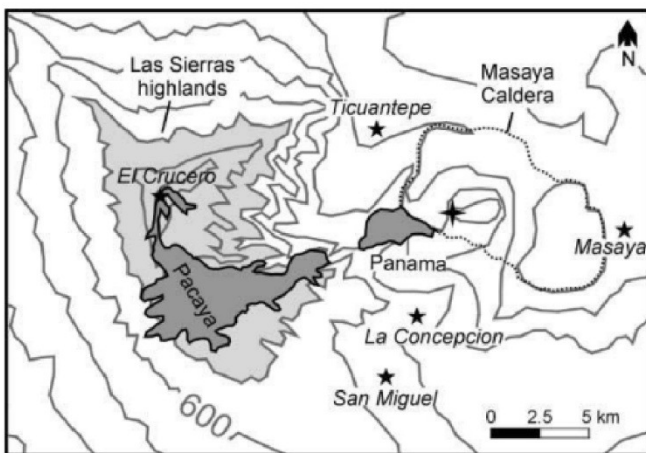


1. Vulkan Masaya 2. Gassene fra krater Santiago 3. Parkeringsplass for turister 4, 5. Santiagos beboer presenterer et rustet utstyr og verktøy. Han kjøpte dem 5-7 måneder før bildene ble tatt 6. Vulkan Masaya om natten 7, 9, 10. Også materialet man bruker til å bygge hus rustes etter 6 måneder. Folk bruker stein og andre tunge gjenstander for å holde taket på plass 8. Vinden blåser gassene til Pacaya-fjell, til Santiago.



Kart over Nicaragua og området der jeg gjorde feltarbeid (etter INETER, <http://www.ineter.gob.ni/geofisica/vol/masaya/doc/gases-glyn2000/fig1.gif>)

Gassene fra Masaya sprer seg i et område på ca 1250 km². Pacaya-fjell der landsbyen Santiago ligger mottar største konsentrasjoner av gassene (Delmelle et. al 2002)



Kart over skader på vegetasjon. Pacaya-fjell er mest ødelagt (Delmelle et. al 2002)

Santiago

Jeg utførte feltarbeidet i to fjellandsbyer. Hvor den ene landsbyen ender og den andre begynner er vanskelig å avgjøre, siden mine informanter ikke alltid var enige med hverandre. Offentlig dokumentasjon er heller ikke presis. Jeg oppdaget ikke noen vesentlige forskjeller mellom landsbyene, i hvert fall ikke i forbindelse med problemstillingen min. Derfor tillater jeg meg å slå de to landsbyene sammen. Dette grepet gjør fremstillingen lettere tilgjengelig og bidrar til en sterkere anonymisering av mine informanter. Fra nå av blir landsbyene kalt for Santiago, etter det aktive krateret.

Santiago ligger i *municipio* La Concepción, *departamento* Masaya, ca. 30 kilometer fra hovedstaden. Det ligger ca. 900 m.o.h. og er situert i Pacaya-fjell, ca. 15 km fra vulkanen. Området er definert som en høyrisikosone i forhold til ”utvikling av hvilken som helst aktivitet” (Alcaldía de la Concepción 2004: 7). Det er også det kaldeste punktet i vestlig Nicaragua, med sterke vinder som setter preg både på landskapet og folks dagligliv. I tillegg til å forårsake og spre sykdommer, kreves det ekstra arbeidskraft selv for de enkleste hjemmeoppgaver, for eksempel feiing rundt huset.

Majoriteten av landsbybeboerne er barn og personer under 30 år. Det finnes 2 barneskoler, 1 bibliotek fundert av en amerikansk organisasjon, 1 offentlig telefon og 1 baseball/fotballbane. Det nærmeste helsesenteret og apotek finnes i begge ender av fjellryggen, i La Concepción og El Crucero. Santiago er den eneste landsbyen i fylket som ikke har elektrisitet. Fra desember 2006 til 5. mai 2007 hadde ikke landsbyen tilgang til rent vann.

Landsbyen har 2 katolske og 1 evangelisk kirke. Grovt sagt er landsbyen delt 50/50 når det kommer til religion. Mange av katolikkene understreker likevel at de ikke praktiserer sin religion fordi det ikke er noen prest som kan holde gudstjeneste. Mange av dem deltar på evangeliske møter. Disse møtene holdes både i kirken og i husene til folk. Det kommer evangeliske misjonærer fra Managua et par dager i uka.

Folk i Santiago lever stort sett av det de selv plukker. Problemet er at gassene ødelegger nesten alle planter og det er vanskelig å skaffe råvarer. I dalene finner de bønner, yucca, *quequisque* (blue taro) og plataner. Noen jakter på beltedyr på grunn av kjøttet. I regntiden vokser *pitahaya* (dragefrukt), ananas og salat på fjellssidene. Men fordi salg er viktigste inntektskilde for mange husholdninger (tabell 3), konsumeres nesten ikke disse fruktene og grønnsakene av lokalbefolkningen. I tillegg jobber en del menn i hovedstaden på fabrikk eller som vakter.

Resten baserer seg på tilfeldige oppdrag de finner i de nærmeste byene eller hos de få i landsbyen som eier åkerne med *pitahaya* eller ananas. Tre familier bor og jobber på gårder som eies av amerikanere, der de passer og steller dyrene.

Produkt	Pris i cordobas
Bønner	90
Ris	51
Plataner	6
Olje	45
Melk	39
Mel	22,5
Sukker (uten å lage drikke)	15
Kjøtt (1 gang i uka)	37
Kylling (1 gang i uka)	22
Summen	327,5
Vann	90-150
Såpe (brukes også til å vaske klær)	14
Tannpasta	32
Smertestillende (1 tablett)	1,5

Tabell 2. 1 ukes forbruk for en familie på 4 personer (2 måltider daglig)

Gjennomsnittelig dagens lønn	40
Jordløs bonde som jobber for naboer i Santiago (uke)	200
Arbeider i hovedstaden (uke)	500
Gjennomsnittelig pitahayaeier (i løpet av sesongen)	7500

Tabell 3. Inntekter



Bilde 1 Santiago, mot vulkanen og La Concepción



Bilde 2 Santiago, mot El Crucero



Bilde 3 Noen av husholdene i Santiago med pitahayakultivasjon (sommer)

Bilde 4 Åkerne med pitahaya (vinter)

2. Metode. ”The logic-in-use”⁴

It's been more like desperate searching for answers that maybe don't exist.

Asking those who don't know. Finding what you didn't come for.

Personlig blogg, 12.4.2007

Arenaer og teknikker for datainnsamling

Min problemstilling krevde at det ble innsamlet data fra ulike arenaer (figur 1). Jeg bestemte meg for å begrense mitt feltarbeid til hovedsakelig å dekke landsbyen, siden det var umulig for meg å rekke over flere områder uten at det skulle gå ut over kvaliteten.

Med hensyn til helsen min bodde jeg utenfor landsbyen, som var mest utsatt for vulkansk påvirkning. Jeg besøkte Santiago nesten hver dag, og deltok i landsbyboernes dagligliv. Jeg hentet vann, laget mat, gjorde klesvask og diverse annet husarbeid. Ved hjelp av deltakende observasjon prøver forskeren å gjøre informantenes liv og erfaringer til sine egne (Pelto og Pelto 1999). Men selv om jeg deltok i landsbyens daglige aktiviteter, kunne det aldri bli en fullverdig del av min egen erfaring. Siden jeg hver dag vendte tilbake til rommet mitt i byen, ble jeg aldri en likeverdig deltaker. Jeg var fortsatt en gjest. Men pendlingen mellom landsbyen og byen bidro på den annen side til at jeg kunne beholde distansen mellom innlevelse og observasjon i feltarbeidet.

I og med at jeg bodde et annet sted enn mine informanter, var tiden for min observasjon og deltakelse begrenset. Jeg var i landsbyen mellom ca. kl. 08 til ca. kl. 16 hver dag. Fordi reiseveien ikke ble ansett for å være spesielt trygg, måtte jeg tilbake til byen før sola gikk ned. Det var derfor en fare for at jeg gikk glipp av verdifulle data. Men mine rurale informanter mente selv at de gikk til sengs ca. kl. 19 og det var derfor ikke mange data jeg risikerte å miste. Siden jeg var klar over dette problemet, forsøkte jeg å få mest mulig relevant informasjon i løpet av oppholdene. På feltarbeidet må man ta forskjellige avgjørelser i forhold til mange faktorer. I dette tilfellet prioriterte jeg min trygghet.

⁴ Pelto og Pelto (1999: 3) sin definisjon av metode.

Ettersom min problemstilling handlet om forståelse av en vitenskapelig virkelighet, måtte jeg tilbringe en del tid med geologiske og medisinske eksperter. På en konferanse i regi av CIGEO⁵, samt en workshop arrangert av INETER⁶, fikk jeg tilgang til ekspertenes strategier, samt innsikt i hvordan de omtalte lekfolk og vitenskap. Jeg observerte hvordan de oppførte og uttalte seg, og hvordan de samarbeidet og snakket med hverandre. Jeg snakket også med deltakerne i pauser og møtt noen av dem senere i mer uformelle kontekster. Jeg besøkte også flere institusjoner der jeg foretok intervjuer med de ansatte. I og med at intervjuene foregikk på informantenes arbeidsplass, kunne ikke disse samtalene bli helt uformelle. Dette er noe jeg tar hensyn til i analysen. Jeg skiller også mellom når ansatte taler på vegne av hele institusjonen og når de uttrykker sine private meninger.

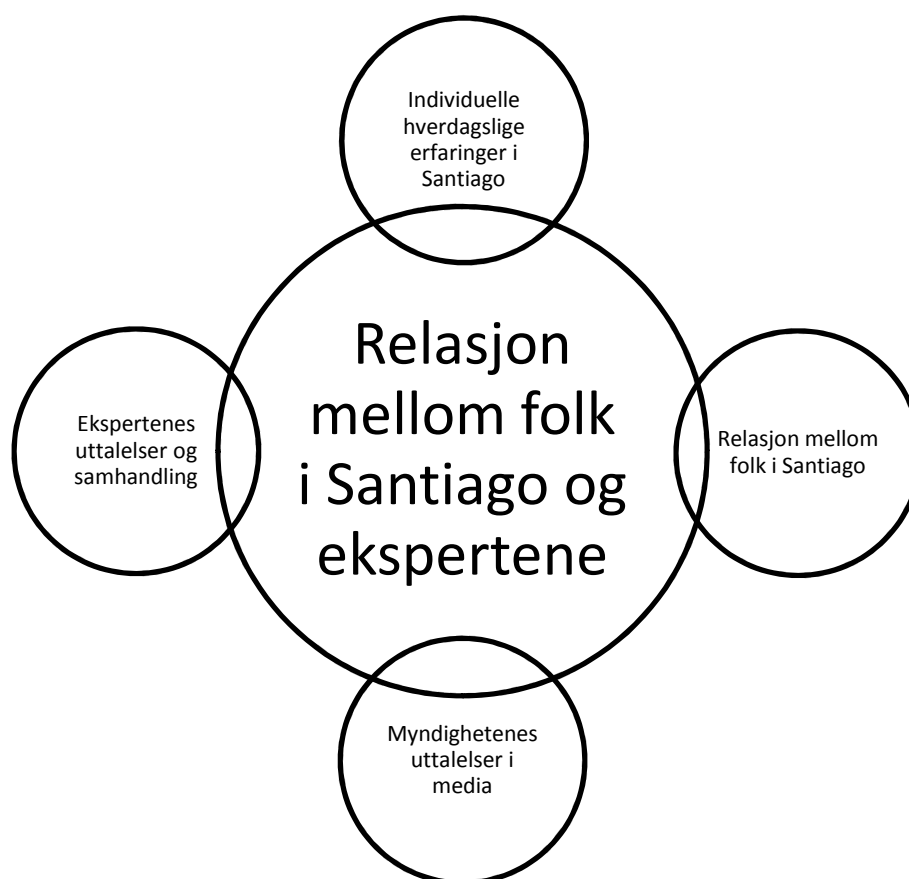
På et lokalt nivå besøkte jeg to helsesentre som mine rurale informanter var i kontakt med, et i La Concepción og et i San Juan de la Concepción. Jeg var regelmessig i kontakt med borgermesterkontoret i La Concepción, samt forskjellige organisasjoner, NGOer og foreninger med tilknytning til Santiago. Jeg deltok også på noen møter organisert av en kvinnelig gruppe fra *Movimiento Comunal Nicaragüense*⁷, og en lokal avdeling av en ungdomsgruppe *Club de Jóvenes Ambientalistas* som var engasjert i miljøspørsmål. Disse medlemmene traff jeg også ved andre uformelle anledninger.

De møtene som imidlertid hadde mest betydning for meg fant sted på distriktslegebesøkene og helsedagene som var organisert i Santiago. Jeg hadde også mulighet til å observere lignende tiltak i nabolandsbyer. Jeg deltok på besøkene som byrådet gjorde til landsbyen, og var med når noen av landsbybeboerne besøkte byrådet eller helsesenteret. Slik kunne jeg studere en arena der kommunikasjon, distribusjon av fakta og oversettelse av vitenskap (jf. Latour 1987) ble sentral for min forståelse. I befatning med alle disse arenaene var forholdet mellom ”baksideområde” og ”fasadeområde” (Goffman 1992) spennende. Det var viktig at å være med på begge arenaene, for å kunne observere forskjellene mellom de to gruppene. En slik forskjell viste seg ofte i måten de forholdt seg til hverandre på og hvordan de omtalte hverandre i andre sammenhenger.

⁵ III Conference on Multidisciplinary Environmental Research “A Scientific Contribution to Sustainable Development”, 29-31. Januar 2007, Managua

⁶ Taller científico-técnico: Avances y Resultados en Geofísica/INETER 2006, 13. Februar 2007, Managua

⁷ En ikke-statlig organisasjon som har som hovedmål å organisere lokalsamfunn og grasrotbevegelser.



Figur 1. Fire elementer som gjensidig påvirker relasjonen mellom landsbybeboerne i Santiago og vitenskapelige eksperter og myndighetene. Disse fire arenaene beskrevet ovenfor var mitt utgangspunkt under feltarbeidet.

Fenomenologi som teori og forskningsmetode

Merleau-Ponty (2006) prøver i sin forståelse av hvordan verden reproduseres å finne noe mellom den empiristiske objektivisme og kognitive, eller transcendentale, idealisme (Good 1994: 123, Tilley 1994: 13). Hans løsning ligger i en fenomenologi som aksepterer at verden er skapt før vår eksistens i den, og ikke er et produkt av våre tanker. Det finnes en sosial og kulturell verden med tilhørende sosiale og empiriske fakta vi ikke kan se bort fra, men måten vi erfarer den på varierer. Verden er derfor et intersubjektivt fenomen. Fenomenologene søker mening i en individuell opplevelsesfære og understreker betydningen av kroppens erfaring med den intersubjektive verden. Kroppen konstituerer møtet mellom empiriske og sosiale fakta i møtet med menneskets tanker, og må derfor tas på alvor.

Alle teorier krever tilpassede metoder for at forskningsresultatene skal bli overbevisende. Metode og teknikk springer imidlertid ut fra et teoretisk utgangspunkt. Det fenomenologiske ståstedet har også sine metodologiske konsekvenser. En fenomenologisk innfallsvinkel forutsetter at kroppslige og subjektive opplevelser er sentrale i datainnsamlingsprosessen, analysen og i presentasjonen av materialet. En slik tilnærming har spesielt blitt brukt innen medisinsk antropologi og forskning på landskap (f.eks. Good 1994, Ingold 2000, Tilley 1994). En fenomenologisk tilnærming virker for meg mest velegnet til å belyse enkelte spørsmål. Jeg tar for eksempel for meg fortolkningsantropologiens syn på sykdom, og skillet mellom en diagnostisert sykdom og dens erfaring (kapittel 4). Hvis jeg bare hadde fokusert på analysen av offentlige og kollektive kulturuttrykk ville jeg ikke få tak i den opplevelsesfæren som er sentralt i et konstruksjonistisk syn på sykdom.

Fenomenologi oppfordrer ikke til å studere nye fenomener, men heller til å se med nye briller. Jeg studerte kommunikasjon og relasjon mellom to sosiale grupper. Jeg presenterer dette ved å ta for meg aktørenes individuelle opplevelser og daglige praksiser. Ved å vektlegge aktørenes egen definisjon av verden samtidig som jeg fokuserer på den hverdagslige konteksten, kommer jeg frem til funn som støtter et fenomenologisk perspektiv. Min forståelse av blant annet kunnskapsproduksjon i lys av et livsverdensperspektiv (kapittel 5) kan springe ut fra de metodiske grep jeg har valgt. Med andre ord anvender jeg en abduktiv metode (Alvesson og Sköldbberg 1994) i forskningsprosessen.

Når det tas utgangspunkt i at menneskers opplevelse av verden springer ut av kroppslig erfaring, er det viktig å ikke ekskludere seg selv fra denne erfaringen. For å beskrive verden fra informantenes perspektiv, er det viktig å tilegne seg deres erfaring så langt det er mulig. I og med at en antropolog selv er et forskningsinstrument (Csordas 2003: 4, Smedal 2001: 131), er våre egne opplevelser avgjørende. Flere understreker at vi bør ta disse på alvor, både i datainnsamlingsprosessen og presentasjon av det empiriske materialet (f.eks. Csordas 1993, 2003, Stoller 1989, Strathern 1996).

”Going native”. Bedre å være sliten enn fremmed

I'm not saying that "martyrdom" is the best and most effective way to work, but sometimes it pays.

Personlig blogg, 15.4.2007

Den første husholdningen jeg hadde kontakt med i Santiago var situert ca. 5 km fra mitt bosted, og den siste husholdningen situert ca. 10 km unna bostedet. Noen dager klarte jeg å ordne transport med motorsykkel, men mesteparten av oppholdet var jeg nødt til å gå til fots. Dette var fysisk og psykisk slitsomt. På felten er tidsaspektet viktig, og jeg brukte ca. 3 timer for å komme opp og ned fra landsbyen. Dette førte ofte til frustrasjon, og en frykt for ikke å samle nok informasjon før feltarbeidets utløp. I ettertid synes jeg likevel at det var mest egnet tilnærming til feltet mitt. Ideen om kroppsliggjort kunnskap og viktigheten av ikke-verbal informasjon (jf. Csordas 1993, 2003, Haraway 1995, Merleau-Ponty 1961, Okely 1992, Stoller 1989) var svært hjelpsom, spesielt i tider når frustrasjonen tok overhånd. Etter å ha gått opp til toppen av landsbyen daglig i støv, sand og en gjennomtrengende svovellukt, skjønnte jeg mer av landsbybeboernes virkelighet og hvordan de forholdt seg til den. Jeg ble også påvirket av landskapet og klimaet, ved en voldsom varme og sand mellom tennene. Jeg hadde vondt i hodet og lungene når vinden brakte vulkanske gassene opp mot fjellryggen. Ved å eksponere meg selv for disse ukjente elementene ble min forståelse om livene til landsbybeboerne mye større (jf. Csordas 2003, Okely 1992, Stoller 1989).

Men alt slitet var også sosialt givende. Jeg oppdaget at folk satt pris på min kroppslige tilstedeværelse. En kvinne sa at jeg *”ikke var som de andre gringos⁸. De kjører forbi i sine biler og gidder ikke å snakke med oss”*. En annen sa: *”Ja, nå kan du fortelle alle dem der nede hvordan man lever her. Når du skriver boka di, må du gi den til borgermesteren. La ham vite hvordan vi sliter. Du vet det nå [...] nå er du like skitten som vi.”* Jeg ville ikke late som om jeg var *”en av dem”*, men jeg ville kjenne på og forstå det som livene deres besto av – slit og strev. Jeg mener at mitt valg med å gå til fots svekket distansen mellom meg og landsbybeboerne og den symbolske volden som oppholdet mitt innebar. Jeg mener at dette var med på å øke landsbybeboernes tillit, og var med på å gjøre dem mer åpne mot meg.

⁸ En latinamerikansk betegnelse på en hvit person, vanligvis assosieres med amerikanerne.

Gåing som forskningsteknikk. Kommunikasjon på vei

Leseth (2004) trekker en linje mellom bruk av metode i antropologisk forskning og kroppslig bevegelse. Hun understreker hvor viktig det har vært i hennes arbeid med bevegelse, ikke bare for å få informasjon, besøke steder og for å knytte til seg informanter, men også som et middel for å bedre kunne forstå det samfunnet som hun utforsket. Husene i Santiago er bygd langs fjellryggen som strekker seg i ca. 10 km i landskapet, og det finnes ikke noe sentralt møtepunkt. Derfor var det også vanskelig for meg å bli kjent med landsbybeboerne og observere sosiale relasjoner.

En slik demografi er også med på å påvirke dagligspråket. De fleste samtaler var korte ordutvekslinger idet man var *på vei til* eller *kom tilbake fra* et sted. De hilser med ”Hei, hvor skal du?” (*¿Buenas, a dónde vas?*). Jeg måtte tilpasse meg denne sosiale formen, og begynte å bruke *kommunikasjon på vei* som et metodisk verktøy. Som Pelto og Pelto (1999: 69) skriver: ”Part of fieldworker’s ethnographic knowledge becomes imbedded in his or her own daily routines. Many of the habits and concerns of the local people are internalized”. Det å bevege seg langs fjellryggen var altså viktig for å tolke og forstå virkeligheten i Santiago. Det å være *på vei* sammen med informantene var en inngangsport for å tolke diskursive og samhandlingsdata.

Antropologens kroppslige erfaringer. Min kropp som kontrollgruppe?

En dag under feltarbeidet fikk jeg besøk av en norsk venninne, og vi gikk sammen for å besøke mine informanter. Sommertiden var snart over og sola var ikke lenger så sterk som tidligere. Det var et nydelig vær for å ta en tur. Mens vi gikk sa hun plutselig: ”*Æsj, er det vulkanen som lukter?*” ”*Hvilken lukt?*” spurte jeg. ”*Kjenner du ikke den? Det lukter jo råtne egg!*” sa hun overrasket. Jeg ble like overrasket som henne. Men jeg ble også forvirret av at jeg ikke lenger hadde den samme opplevelsen av lukten, som før og på starten av feltarbeidet. Da skjønnte jeg at mine sanser var på vei til å ”go native”. Etter 4 måneder kjente jeg ikke lenger lukten som fortsatt var gjenkjennelig for ”dem utenfra”⁹. Jeg spurte meg selv: Hvis jeg ikke føler noe direkte ubehag av denne lukten ved lavere konsentrasjoner, hvorfor skulle da de som har bodd her 20 år eller mer bli forstyrret av den?

⁹ ”De utenfra” (*ellos de fuera*) var betegnelse mine informantene brukte på alle som ikke bodde i deres landsby, spesielt folk fra byen.

Min kroppslige erfaring ga meg altså svar på mange spørsmål. Hendelsen endret min måte å tilnærme meg mine informanter på, og var med på å påvirke min problemstilling. Jeg ble nødt til å omdefinere den, og endre de metodiske grepene. Fra og med da syntes jeg ikke at det var like relevant å finne svar på *hvorfor folk ikke flyttet* fra et område som tilsynelatende var ubehagelig og hardt å leve i. Jeg skiftet fokus fra *hvorfor* til *hvordan* mennesker levde i Santiago.

Jeg mener derfor at styrken i en fenomenologisk tilnærming ikke bare ligger i at det gir mulighet til å presentere verden slikt folk opplever den. For meg var det viktig med en oppfordring om å ta sine egne opplevelser på alvor. Dette gjør det mulig, *allerede på feltarbeidet*, å revurdere problemstillinger og teoretiske utgangspunkt, for så å foreta en tilpasning til metodiske strategier og teknikker ovenfor våre informanter. På den måten kan man effektivisere sine anstrengelser for å forstå verden "from the native's point of view" (Geertz 1983).

Typer av data

Tause narrativer

I de tilfellene der en gruppe informanter ikke har interesse av å fremheve sine synspunkter i forbindelse med det som blir diskutert (for eksempel miljøorganisasjoner eller politiske grupper) er det ofte vanskelig å få dem til å snakke om temaer som interesserer forskeren mest. Beboerne i Santiago var ikke nødvendigvis like engasjert i de temaene jeg var opptatt av. Begrepet *tause narrativer* kan virke paradoksalt i forhold til teorien der ord er vesentlige (jf. Dauite og Lightfoot 2004, Smith 2003). Likevel var det et hjelpsomt tankeverktøy i mitt arbeid. I stedet for å fokusere på ord, fokuserte jeg heller på en bredt forstått taushet. Hva gjør folk når de ikke snakker og ikke jobber? Hva sier stillheten om deres livssituasjon og sosiale relasjoner? Hva sier den om deres sosiale og personlige historie?

Mangelen på en intensiv verbal kommunikasjon har både geografiske og sosiale årsaker. Derfor bestemte jeg meg for ikke å tvinge folk til noen sofistikerte samtaler, som bortsett fra å være ufruktbare for meg, kunne gjøre dem enten flau eller forvirret. Siden jeg ville produsere data som var så "ekte" som mulig, kunne jeg ikke stille spørsmål som var altfor fjerne fra folks dagligliv. Jeg prøvde å stille spørsmål i kondisjonals (Ville du ha flyttet om du hadde mulighet? Hva hadde du gjort om du hadde hatt... osv.), men jeg fikk mer vesentlig

informasjon ved å se hvordan informantene reagerte på spørsmålene (*”Det er jo utenkelig å si at det hadde vært sånn”*) enn å insistere på at de skulle besvare dem.

Alvaro

Jeg besøkte ofte en av de eldste mennene i landsbyen. Alvaro var ca. 50 og var kjent for å lage kurver for å bære frukt i på markedet. Om sommeren brukte han dagene til å flette kurvene. Jeg tilbrakte mye tid med ham i den perioden. Selv om han ikke var spesielt pratsom, ga de kroppslige reaksjonene hans meg svar på mange spørsmål. Mine møter med Alvaro hadde ofte form av en monolog der han utgjorde både publikum og dommer. Jeg snakket om mine inntrykk, oppdagelser og observasjoner. Jeg delte forskjellige tanker med ham om alt fra politikk til hvilken frukt jeg likte best. Det antropologiske prinsippet om å først og fremst la informantene snakke var noe som selvfølgelig ble tatt hensyn til, men jeg valgte å ikke la dette overskygge mine observasjoner. Mennesket behøver ikke nødvendigvis å uttrykke seg med ord. Alvaro utførte i stedet en kroppslig kommunikasjon: han smilte, lo, fnyste, gikk sin vei når ting ble kjedelig, kalte på andre til å forklare meg noe osv. Sånn sett fungerte Alvaro som en kontrollsjekk for mange av mine funn. Hans manglende pratsomhet og intensivering av ikke-verbale uttrykk gjorde meg mer følsom for denne typen kommunikasjon, sett i forhold til mine andre informanter. Denne kunnskapen brukte jeg også for å skape mening ut fra det diskursive materialet jeg innsamlet (jf. Okely 1992, Wikan 1992).

Jeg vil understreke at Alvaro ikke var min nøkkelinformant. Ingen av mine informanter går under denne kategorien. Selv om jeg brukte mer tid med noen enn med andre, mener jeg at det er umulig å lage noe hierarki over mine informanter i forbindelse med kunnskap om lokale forhold. Ideen om nøkkelinformanter kritiseres også av Pelto og Pelto (1999: 71), som mener at i og med informasjonen som mottas ikke nødvendigvis gjenspeiler andres meninger. Siden en del av min oppgave handler om uenigheter blant folk i Santiago, ville det være mindre fruktbart å satse på en informant framfor en annen.

Diskursive data

Jeg samlet forskjellige type data på de arenaene jeg arbeidet med. Selv om jeg hovedsaklig forsøkte å forstå og danne meg en mening gjennom landsbybeboernes handling, var det også viktig for meg å høre hva de hadde å fortelle selv. Likevel begrenset jeg meg ikke min oppmerksomhet rundt hva de sa. Det var vel så viktig å observere hvordan de snakket om ting, hvem de snakket med og i hvilke situasjoner. Slik sett kan det verbale transformeres til

samhandlingsdata, i de tilfellene der spenningen mellom aktørene utspilles gjennom språk som en form for sosialt produkt og handling. Gjennom diskursive data fikk jeg et grep om landsbybeboernes forståelse av sin egen livssituasjon. Ut fra min lesning om narrativer (f.eks. Dauite og Lightfoot 2004, Smith 2003, også Wittgenstein 1997: 181, §569fl) mener jeg at de, som andre muntlige uttrykksformer, både er instrumentelle og ekspressive. Det vil si at de brukes til forskjellige mål, som for eksempel selvpresentasjon, men at de også uttrykker kulturelle og sosiale modeller.

Begrensninger

Jeg bodde som sagt ikke med mine informanter og dette kan sees som en begrensning. Språk kan oppfattes som en annen. Selv om jeg behersket spansk og kunne kommunisere uten større problemer, var det situasjoner da jeg ikke alltid forstod hva som ble sagt, for eksempel fordi informantene ikke snakket direkte til meg. Det er mulig jeg overhørte noe som kunne gi meg et annet perspektiv eller andre argumenter enn de jeg presenterer i oppgaven. Alle oversettelser fra spansk til norsk er mine. Dette gjelder også den spanskspråklige litteratur jeg refererer til.

En annen begrensning når det gjaldt landsbyen var meg selv. Jeg var en ung kvinne fra utlandet, noe landsbybeboerne assosierte med et rikt land. Relasjonen var derfor preget av dette, spesielt i begynnelsen av oppholdet. Jeg følte at alt som ble sagt eller gjort av mine informanter, hadde en baktanke om mulige økonomiske gevinster fra deres side. Etter hvert forstod de at jeg verken var representant for en bistandsorganisasjon eller for byrådet. Kjønn kan også ha spilt en viktig rolle. Selv om jeg tar hensyn til at folks adferd og utsagn kan ha blitt styrt av spesifikke kjønnsidealiser for regionen (kapittel 4), klarte jeg likevel å få tilgang til representanter for begge kjønn. Jeg mener imidlertid at det alltid er en fare for at antropologen aldri får vite i hvilken grad informantene oppførte seg naturlig. Derfor kan vi bare ta hensyn til vår egen intuisjon i vurdering av ekthet av de dataene vi produserte i møtet med informantene. En måte å håndtere denne usikkerheten på er å lete etter regelmessigheter i folks oppførsel. Jeg mener at ved å følge regelmessighetene endte jeg opp med nok data til å kunne presentere et troverdig bilde av mine informanter.

Presentasjon og analyse

I forlengelse av en fenomenologisk tilnærming setter jeg den daglige erfaringen og dagligspråket i sentrum for analysen og presentasjon. Dette henger sammen med et aktørorientert perspektiv som jeg har valgt å ta. Selv om jeg beskriver forholdet mellom ulike grupper, der noen av dem er høyt institusjonalisert, tar jeg utgangspunkt i det individuelle. Når jeg skriver for eksempel om institusjonell stereotypisering (kapittel 3), belyser jeg hvordan det skjer med utgangspunkt i individuelle handlinger. Aktørorienterte studier anklages ofte for å være altfor subjektive, men jeg er enig med Fielding og Fielding når de sier: "We should combine theories and methods carefully and purposefully with the intention of adding breadth and depth to our analysis, but not for the purpose of pursuing of 'objective' truth" (1986: 63). Jeg mener at gjennom å vise frem menneskers dagligliv sammen med det individuelle, får vi innsikt i mer enn bare livet til de enkelte personene. Slik kan vi se hvordan både grupper, institusjoner og sosiale prosesser opprettholdes over tid gjennom aktørers individuelle bidrag.

Samhandlingsdata er viktige i forhold til møter mellom menneskene i Santiago og ekspertgrupper. Det er gjennom slike møter de individuelle og kollektive erfaringer og verdier kommer til uttrykk. Jeg kombinerer derfor den fenomenologiske og individorienterte tilnærmingen med en situasjonsanalyse (Garbett 1970). Min problemstilling krever at jeg presenterer folks meninger i form av muntlige uttalelser. For en dypere forståelse prøver jeg å kontekstualisere og problematisere utsagn, samtidig som jeg oppgir til hvem og i hvilken situasjon noe ble sagt. I og med at noen metodiske refleksjoner er sterkt knyttet til enkelte situasjoner presenterer jeg noen etterhvert.

Presentasjon og etiske betraktninger

Bortsett fra å anonymisere landsbyene gjennom å slå dem sammen, endret jeg informanters navn og alder med ett par år. Når det gjelder offentlige personer, har jeg valgt å oppgi deres ekte navn når de uttalte seg i kraft av sin stilling i offentlighet. Jeg ser ikke noen mening i å oppgi navn til personer jeg intervjuet selv om de talte på vegne av institusjon. Derfor blir disse anonymisert, men det ofte påpekes hvilken institusjon de representerer.

Geertz skriver at "[...] we are not actors, we do not have direct access, but only that small part of it which our informants can lead us into understanding" (Geertz 1973: 20). Jeg håper at min oppgave, som kun er en rekonstruksjon av deler av en opplevd virkelighet (Melby 2007: 65),

ikke gjør noen vold mot mine informaners forståelse av deres tilværelse, selvfølelse og integritet. Jeg prøvde ikke å velge side i den tilsynelatende konflikten mellom Santiagos beboerne, de lokale myndighetene og helsesenteret. Jeg presenterer også en variasjon i materialet og inkluderer data som "ikke passer inn" (jf. Engelstad 1996: 431) i mine teoretiske modeller. Det er mulig at leseren opplever at oppgaven handler mer om rurale folks opplevelse enn om ekspertene sin. Riktignok er det slik. Oppgaven kunne forsterkes ytterligere gjennom å vise mer til andre arenaer. Omfanget tillater imidlertid ikke dette, og jeg håper at oppgaven leses som en presentasjon av relasjonen mellom to grupper *med utgangspunkt i* forståelsen til beboerne i Santiago, og ikke mine egne vurderinger om hvilken side som har rett til å uttale seg om konflikten.

3. Stereotyper

”Folk har altfor lite kunnskap om fundamentale temaer som risikohåndtering og miljø for å kunne oppnå bærekraftig utvikling [...] Det finnes en tro blant folk om at katastrofer er produkter av gudens straff [...]”

Dette leser vi i *Departementets responsplan med fokus på risikohåndtering* (SINAPRED 2004a: 28), og som er et av dokumentene utarbeidet for å veilede lokale myndigheter i å håndtere farene region Masaya er utsatt for. Planene som er laget for andre regioner hevder også at befolkningen ikke er klar over farene, og at lokale trosforestillinger forhindrer gjennomføringen av vellykkede informasjonskampanjer og evakueringstiltak (SINAPRED 2003a: 29, 2003b: 25, 2003c: 24, 2004b: 20, også Guzmán et. al 2004). Denne presentasjonen av det som tilsynelatende er en konflikt mellom lekfolk og medisinske og geologiske eksperter, motiverte meg til å studere kosmologier som den rurale befolkningen knytter seg til, og se hvordan de kolliderer med den vitenskapelige ekspertisen som presenteres gjennom institusjoner som SINAPRED, CIES, CIGEO og INETER.

Kollisjonen mellom motstridende trosforestillinger, kosmologier og et annerledes verdensbilde har vært diskutert i en rekke antropologiske verk, særlig innen utvikling og medisinsk antropologi (f.eks. Agrawal 1995, Archetti 1997, Ferguson 1994, Good 1994, Long og Long 1992, Onjoro og Purcell 2002, Tambiah 1990: 111-139). Utviklingsantropologi legger hovedvekt på kulturkonflikter blant ulike grupper og hevder at alle ”utviklere” bør være kjent med og handle ifølge kulturrelativismens prinsipper. På grunn av utviklingsinstitusjoner og popularisering av tverrkulturelle fag, forklares konflikter verden rundt ved bruk av en kulturetorikk som går utenfor det akademiske miljøet. Jeg viser hvordan denne retorikken kan bidra til en marginalisering, og vanskeliggjør samarbeidet mellom gruppene i stedet å forbedre den. Dette kan også leses som en advarsel for meg og andre antropologer om at vi ikke skal forhaste oss med å bruke kulturrelativistiske forklaringer.

Kultur

Whenever I hear the word "culture"... I release the safety-catch of my Browning.

- Thiemann, *Schlageter* av Hanns Johst

Selv om de geografiske, fysiske og økonomiske faktorene er noe som får like mye spalteplass i rapporter om områdets sårbarhet, er ansatte i de ulike vitenskapelige og administrative institusjoner i Nicaragua mest opptatt av det rapportene kaller det *kulturelle* aspektet (SINAPRED 2004b: 17, 2003a: 24, 2003b: 24). Ansatte på de forskjellige institusjonene brukte det samme kulturspråket som antropologer selv bruker for å forklare ulike fenomener. Dette førte til at jeg ble forvirret i begynnelsen av feltarbeidet. "Det er jo meg som skulle komme med slike konklusjoner, ikke dem", sa jeg skuffet til mannen min etter det første intervjuet med en representant fra CIES når vi diskuterte strategiske planer til CANDHI. Hun forklarte meg nemlig at:

"Folk hører ikke på oss [...] Jo, når vulkanen ødelegger da flykter de [...] men de alltid kommer tilbake. De har sin identitet på det stedet. Dette er også et problem for oss. Det å leve på landet er deres kultur [...] Det er deres kultur som gjør det vanskelig å snakke med dem. De er knyttet til huset sitt og naboer. Det finnes en fellesskapsfølelse i rurale strøk."

De avanserte og kompliserte antropologiske begrepene vi tilegner oss gjennom årene på universitetet virket velkjente for henne. Hun følte seg trygg når hun snakket på den måten. Det gjorde slett ikke jeg. Jo mer informantene fra forskjellige institusjoner snakket om *kultur* og *identitet*, desto mer forvirret ble jeg i forhold til mine funn i landsbyen. Etter flere samtaler oppdaget jeg at disse begrepene ble brukt regelmessig når temaer som samarbeid med den rurale befolkningen ble tatt opp. Bruken av disse begrepene økte når institusjoners oppgaver og effektivitet ble diskutert. Kulturen ble til et fortellingsobjekt og et forklaringsbegrep som sirkulerte blant de ansatte i offentlige institusjoner. Briggs og Briggs kaller en av sine informanter på helsesenter i Venezuela for "an amateur anthropologist [...] [that] invokes a culturalist logic" (2003: 193). Denne beskrivelsen finner jeg absolutt aktuell i forhold til mine informanter.

Det er flere aspekter ved ekspertenes bruk av begrepet. For det første situerte ekspertene *kulturen* på ett sted; på landsbygda. De reduserte den til noe statisk, gammeldags og noe som *allerede er der*. Deres forestilling ligner forståelsen av avgrensede kulturområder som de første etnografene hadde (jf. Wissler 1950). Det har også noe til felles med 1800-tallets bruk av begrepet som et synonym for sivilisasjon (Abu-Lughod 1991: 144). En vulkanolog fra CIGEO sa til meg:

”Det duger ikke [å gi folk informasjon om farene]. De hører ikke. De tror at det er Gud som bestemmer. De har sin kultur og legender. Det er vanskelig å forklare dem at det [å bo i nærheten av vulkanen] er farlig.”

De to utsagnene kan forstås i retning av at *kultur* på den ene siden ble utvidet til å gjelde alt som karakteriserer den rurale befolkningen. På den andre siden ble begrepet redusert til trosforestillinger knyttet til Gud og urfolkets legender, der kulturens essens reduseres til noe irrasjonelt. I tillegg bruker ekspertene et upersonlig ”de” om de som er bosatt på landsbygda. Dette fører til en sammensmelting av alle mulige trosforestillinger som den rurale befolkning forestilles å ha. ”De” har både Gud, guder og legender. ”De” er overtroiske. Ekspertene skiller ikke mellom varierende trosformer, og driver på den måten med en slags *stereotypisert homogenisering*¹⁰. Jeg bruker begrepet *stereotyp* fordi disse forestillingene er “an exaggerated belief associated with a category. Its function is to justify (rationalize) our conduct in relation to that category” (Allport 1980: 191). Jeg viser hvordan stereotypene brukes av mine informanter for å forklare egne handlinger. Begrepet *homogenisering* henviser i dette tilfellet til ekspertenes oppfatning om at alle de som bor på landet ansees som en homogen gruppe. Ekspertene kategoriserer den rurale befolkningen stort sett i tråd med et sett av assosiasjoner: “de rurale” = “de fattige” = “urfolk”/”etterkommere av urfolk” = ”tror på guder”. Mange av dem jeg snakket med aldri hadde vært i Santiago, men jeg fikk for eksempel høre fra en sekretær i borgermesterkontoret da vi diskuterte evakueringsplaner for området: ”Du vet, dette er vanskelig med disse folkene, de fattige tror på rare ting [...] Du vet, de har legender og sånt.” Slik synliggjør hun et kategoriseringsmønster jeg også oppdaget hos andre. I en av mailene jeg fikk fra en som jobbet for SINAPRED stod det: ”Vi har et problem med fattige folk fra rurale strøk her i området [...] Folk tror at de blir ofrer for katastrofer fordi Gud vil ha dette. Du kan

¹⁰ Richter skriver at “[a] stereotyped proposition [...] involves, explicitly or implicitly, the concept of ‘all-ness’ [...]” (1956: 569). Dette betyr at all *stereotypisering* innebærer *homogenisering*. Med begrepet *stereotypisert homogenisering* vil jeg understreke den aktive prosessen ekspertene er med på.

lese om dette [hun oppgir en liste med bøker om urfolks trosforestillinger og legender i Nicaragua, de fleste om østkysten, eller Ometepe øya¹¹] [...]"

Interessant nok presenterer de ansatte på institusjonene seg selv som *kulturløse*; i den forståelse av kultur de har – det vil si som en hindring, som et problem og som en utviklingsfiende. Ekspertene har en oppfatning av seg selv som representanter for en verden over kultur. De mener at de tilhører et sivilisert og utviklet vitenskapelig felleskap (jf. Kuhn 2002: 164fl). De identifiserer seg heller med amerikanske eller svenske forskere enn med deres egne landsmenn på landsbygda. De distanserte seg fra ”*en verden som enda ikke har forstått at resten lever annerledes*”, som en kvinne ansatt ved Helsedepartementet forklarte det. Hun beskrev også seg selv og sine kollegaer på en internasjonal kongress jeg deltok i på denne måten: ”*Vi samarbeider her alle sammen fordi vi vet at det er den eneste riktige måten å gjøre ting på. Vi forstår hverandre fordi vi vet hvordan man lever ute i verden. Vi er utdannede og mer utviklede.*” De presenterer altså et globalt perspektiv (jf. Briggs og Briggs 2003: 240). En ansatt på helsesenteret sa: ”*De der oppe [i Santiago] forstår ikke at deres kultur gjør dem fattige. Vi her [ansatte på helsesenteret og borgermesterkontoret] vet at vi må til lege, ikke sant? Vi kan jo ikke jobbe når vi er syke. Når man ikke jobber, har man ikke penger. Så lett er det.*” Etter hennes mening er det ingen forståelse av helsetjenestens betydning i de fattiges kultur. Tvert imot, kulturen bidrar til en avvisning av den moderne vitenskapen.

Disse forskjellene fremheves ved forskjellige anledninger, både gjennom private samtaler eller offentlige taler. Ekspertene beskriver seg selv som ”*den vitenskapelige verden*” som har som mål ”*å lære folk hvordan man bør beskytte seg mot forskjellige farer*”. Rektoren av UNAN-Managua Francisco Guzmán Pasos innledet en konferanse på denne måten: ”*Vi lever i to verdener. Vi, denne kongressen [...] og den verden der ute som trenger hjelp og informasjon.*” Inndelingen av den sosiale virkeligheten mellom et ”oss” og ”resten” har sine konsekvenser med hensyn til hvordan resultat av deres arbeid, altså vitenskap, formidles, og om den aksepteres eller avvises av lekfolk. Pasos innkalte kongressens deltakere til ”*å gå ut til folket*” og han mente at ideen om den anvendbare vitenskapen er langt fra et ideal: ”*Vitenskap er kun vitenskapsmenns aktivitet [...] Vi må endre oss. Vitenskapen må endres! Vi må gjøre vitenskap i samarbeid med folk!*” Mitt materiale viser at det er stor distanse mellom den vitenskapelige og *kulturløse* verden og den *kulturelle*, og underutviklede verden.

¹¹ Blant annet *Historie og legender om vulkaner. Gudenes hus* (Almanaque 2004).

Abu-Lughod skrev en gang at "culture is the essential tool for making other" (1991: 143). Hun mener også at antropologer har bidratt til å konstruere, produsere og opprettholde denne kulturrelativistiske diskursen. Hun oppsummerer med å si at "anthropological discourse gives cultural difference (and the separation between groups of people it implies) the air of self-evident" (1991: 143). Jeg har vist at *kultur* kan brukes som et selvforklarende begrep, og slik retorikk kan brukes politisk og gjør mer skade enn det er til hjelp.

Den uberegnelige naturen vs. Gudens valg

I believe in God, only I spell it Nature.

Frank Lloyd Wright

Som jeg allerede har påpekt distanserer ekspertene seg fra den verden som ikke deler det vitenskapelige verdenssynet. Motivert av SINAPRED sine rapporter var jeg på jakt etter et sted der ekspertene hadde opplevd den type verdenssynskonflikt som rapportene peker på. Derfor snakket jeg med en vulkanolog om både geologi og tekniske aspekter ved vulkaner, men også om hans oppfatning av de som bodde i nærheten av disse geologiske formasjonene. Han gjentok flere ganger det jeg allerede hadde hørt fra andre:

"De tror oss ikke når vi sier at en vulkan kommer til å eksplodere. De har sine legender og tror at hvis Gud bestemmer at de skulle dø så dør de [...] Hvis alle hadde hørt på oss, da kunne mange problemer løses."

I samtalen viste han sin forståelse for den rurale befolkning som bodde ved vulkaner, men ga dem samtidig skylden for at et samarbeid ikke var mulig. Dette skyldes, ifølge ham og mange andre eksperter, den grunnleggende forskjellen i hvordan de ser på verden. Vulkanologen er enig i at naturen som vulkaner representerer er uberegnelig, og at det ikke er mulig å forutsi alt. Men det er likevel mulig å forberede seg og utvise forsiktighet. Geologene jeg snakket med pekte ofte på det store spørsmålstegn som naturen tegner for dem hver dag. "Vi kan måle, skrive, rapportere, forberede oss, det er bra, men en dag kommer Cerro Negro [en aktiv vulkan] til å eksplodere uten at vi kunne vite det", sa en annen da vi diskuterte hvor sikker han var på måleapparatene som de nylig hadde installert. Alle geologene jeg snakket med sa at når det gjaldt vulkaner var det ingen som kunne forutsi alt. Det er *naturens* valg.

Hva er da forskjell mellom den folkelige, ”rurale” forestillingen om uberegnelighet av vulkaner og den vitenskapelige usikkerheten? Jeg vil hevde at det ikke er noen forskjell. Den usikkerheten som ”de rurale” kaller Gud, kaller ekspertene Naturen. I begge tilfeller er mennesker maktesløse. Likevel oppfatter ekspertene sin usikkerhet som mer rasjonell enn den rurale befolkningens religiøse tro. Diskusjon om hvordan vitenskapen tilraner seg retten til å bestemme sannheten, henger sammen med diskusjonen om rasjonalitet og makt. En av de mest radikale stemmer i denne debatten tilhører Paul Feyerabend. Ifølge ham finnes det ikke noen standarder for hva som kan regnes som objektivt. Han mener at ”[...] the nature of the world and the proper standards for appraising theories are completely internal to the world pictures” (i Couvalis 1999: 111). Latour gir et kritisk blikk på maktforholdene mellom forskjellige epistemologier. Blant annet utfordrer han det rådende lingvistiske skillet mellom kunnskap (*knowledge*) og tro (*beliefs*), der den første står for rasjonalitet og sistnevnte for det irrasjonelle. Den epistemologiske asymmetrien oppstår ikke i selve kunnskapens natur, men mellom de som representerer den (Latour 1987: 182). Det er eksperter som *vet* og resten som *tror*. Basert på min empiri kunne jeg tillegge at dette også er tilfelle når det kommer til tvil. De ansatte på geologiske institusjoner *vet* (*saber*) at naturen er uberegnelig, mens de rurale *tror* (*creer*) at den ikke kan forutsies. Jeg utdyper dette i senere kapitler, og skal vise at rurale folk ikke bare *tror*, men at de også *vet*. Kunnskapen er integrert i folks liv og kan ikke skilles fra dette (jf. Berger og Luckmann 1979). Den kan heller ikke defineres fra et objektivt ståsted.

Feyerabend hevder også at “the assertion that current science is a more secure way of gathering knowledge than gleaning it from religious texts is merely the unjustifiable assertion of the superiority of one world picture over another” (i Couvalis 1999: 112). O’Barr tillegger i en lignende relativistisk ånd at “the judgment that something is “non-scientific” is the basis for dismissal, disinterest, and disbelief” (2001: 1). Mange (f.eks. Long og Long 1992) presenterer eksempler på dette makthierarkiet, noe som også kan observeres i mitt materiale. Det som skiller min empiri fra slike studier er at mine rurale informanter som angivelig representerer det religiøse/overtroiske/tradisjonelle verdenssynet, i realiteten blir *tilskrevet* en slik egenskap av ekspertene. Selv om det er stereotyper og mangel på kontakt og kunnskap om menneskene som determinerer en slik relasjon, er de rurale marginalisert på grunn av deres tilsynelatende irrasjonalitet og uvitenskapelighet. Jeg illustrerer dette videre og viser til at folk i Santiago selv uttrykker at misforståelser skyldes at folk utenfra ikke kjenner dem.

”De tror vi er sjamaner”

Vaksineringsdagene på landsbyen var arrangert slik at sykepleierne gikk fra hus til hus og spurte etter barn under fem år og gravide. Disse ble deretter vaksinert og eventuelt underlagt en helsekontroll. En dag ble det organisert en slags ”legestand” i tillegg til de vanlige rutinene. Dette ble gjennomført ved et bord under taket hos en av lokale kvinnene. Dit kunne barn og gravide komme for en konsultasjon. Jeg noterte følgende i notatblokken min:

Det er en rar stemning her. Det virker som om sykepleierne er sure for at de måtte komme hit, og at de også er sure på kvinnene som ikke kommer til helsesenteret [...] Samtidig er det litt festlig, det skjer jo noe usedvanlig i lokalmiljøet. Mange snakker med hverandre [...] De ser glade ut, men samtidig også litt skremte. ’Håper at de har noen tabletter til oss’ sa en kvinne. Det er masse barn og gravide tenåringer her, og to sykepleiere som bare har to timer på seg. Jeg har inntrykk av at kvinnene har problemer med å si fra om hvilke problemer de sliter med. Jeg tror de skammer seg litt. Det er ikke rart. Sykepleierne har ofte en nedlatende tone i stemmen, og noen ganger nesten skriker de til jentene. ’Dere må komme til helsesenteret! Daniel Ortega sier jo at alt er gratis nå! [...] Må du passe på barnet ditt? Er det altfor langt [til helsesenteret]? Alle må jobbe, men du må jo ta vare på barnet ditt’ sa sykepleieren åpenbart frustrert over en kvinne. Jeg tror de [pasientene] skammer seg over sin fattigdom og de vet at de bør dra til helsesenteret, men de føler seg maktløse og har en altfor tung hverdag til å finne en ledig stund for å kunne gå dit. Kan jeg tolke det slik?

Siden jeg var interessert i forholdet mellom pasienter og helsepersonell, brukte jeg mye tid på å se etter noe som kunne bekrefte mine spekulasjoner. På møtene kunne jeg observere hvordan kvinnene opplevde helsesenteret, og hvordan de manifesterte opplevelsen ovenfor helsepersonellet. Etter møtene kunne jeg høre hvordan de oppsummerte helsepersonellets besøk og oppførsel. De tok spesielt opp hvordan helsepersonellet oppfatter rurale pasienter, og hvordan pasientene selv føler seg ved slike møter. For eksempel kom det på vaksineringsdagen en kvinne på 35 år med et hostende barn. Sykepleieren sa at det var astma. Før kvinnen sa noe begynte sykepleieren å forklare hvilke planter moren kunne bruke for å hjelpe barnet. Hun sa at eukalyptus og sitronblader kunne brukes ”om hun ikke ville til helsesenteret”. Jeg snakket med pasienten etterpå og spurte om hun brukte disse plantene. Da hun svarte nei på dette, spurte jeg hva hun syntes om sykepleierens forslag. Jeg fikk høre:

”Jeg vet ikke hvorfor hun sa det. Vi bruker jo ikke sånne ting. Kanskje [noen] til å vaske seg med. Men det ikke finnes sånne planter [som virker smertestillende og som kan erstatte tabletter] her [...] Tabletter er jo sterkere og de hjelper, men vi er fattige. Hvem har råd til å kjøpe dem, spør jeg? Jeg tror at det er bare folk i byen [Eller legene selv –

vi blir forstyrret av en annen som satt sammen med oss]. På andre siden [østkysten] har de sånne curanderos og de tror på dem, men det gjør ikke vi. Men de fra La Concha¹² tror vi heller vil bruke planter. Det er ikke sant. Det er bare fordi vi er fattige. Og de kjenner oss ikke. De kommer aldri hit ellers [...]"

Utsagnet gir oss innsikt i flere aspekter når det kommer til hvilken spenning som eksisterer mellom de to gruppene. Helsepersonellet har en forestilling om at de rurale ikke kommer til helsesenteret fordi de "ikke tror på legemidler og legene", som en helsesøster sa, og fordi de foretrekker naturlig medisin. Utsagnet viser også til en folkelig forståelse, der medikamenter er et gode reservert for de rike. Det presenterer også legene som uvitende. En mann sa til meg da vi diskuterte forholdet med helsepersonellet: "De tror vi er sjamaner eller noe sånt. Derfor kommer de ikke [til Santiago]." De føler seg marginalisert på grunn av sine tilskrevne trosforestillinger. En av lederne i Santiago uttrykte sin bekymring for at det aldri kunne bli et godt samarbeid med byrådet og helsesenteret:

"Du kan selv se at vi organiserer [...] At vi samarbeider. De ser ikke dette fordi de aldri kommer hit. Og de kommer aldri hit fordi de mener at vi ikke duger, at vi er dumme eller noe sånt [...] Jeg vet ikke hvordan det funker, men regjeringen sa jo at de skal prioritere de fattige. Så jeg vet ikke hva de bruker penger til, vi er jo de fattigste i området. Vi er den siste landsbyen i kommunen, så de forsømmer oss. De gidder ikke å komme hit opp [...] Du må skrive boka di og gi den til borgermesteren. Og til alle. Så de får vite hvordan vi jobber her. Skriv om alle de tingene vi jobber her med. Kanskje det endrer noe. Takk og pris at sånne som deg kommer hit!"

Folk i Santiago er altså klare over misforståelsene, og at ekspertgruppene på grunn av feilantakelser kategoriserer og ser ned på dem. Dette er til stor bekymring, ikke bare fordi pasientene opplever en manglende verdighet, men også fordi det skaper problemer når det kommer til praktiske løsninger. Landsbybeboerne vil at stereotypene skal endres. Selv om Helsedepartementets program foreslår en utvidet satsing på helsetilbud for de fattige (MINSAs 2004a, 2004b, 2005), er det de ansatte som har direkte kontakt med pasientene. Det er helsepersonellet som utøver politikken. I sin kritikk av begrepet *strukturell vold* peker Krohn-Hansen på at det er aktørene som samhandler og utøver vold fordi "strukturer aldri tvinger til bruk av vold; det finnes alltid en alternativ handlingsvei" (2001: 42). Med utgangspunkt i dette

¹² Lokal versjon av La Concepción.

fokuserer jeg derfor på hvordan de enkelte aktørene begrenser mulighetene for en marginalisert gruppe. Departementets helseplan legger nettopp vekt på denne gruppen. Likevel er iverksetting av denne planen vanskeliggjort av stereotypene som helsepersonellet reproducerer.

I denne sammenheng er det også viktig å påpeke hvilken rolle forskere kan ha i reproduksjon av slike stereotyper. Det hevdes (f.eks. Donahue 1989, Jørgensen 2002) at tradisjonell medisin har lange røtter i Nicaragua, og at ”mye av sykdomsforståelsen [er] knyttet til myter og overtro” (Jørgensen 2002: 34). Jeg mener at slike påstander viser en farlig overgeneralisering. Mitt materiale viser at myter og overtroiske forestillinger er fremmed for befolkningen i Santiago, selv om de deler mange andre sosiale trekk med landsbyer Jørgensen beskriver. I dagens informasjonsflyt og økende bruk av samfunnsforskere til for eksempel utviklingsprosjekter, er det vi produserer som fagpersoner av stor betydning. Ved å uttale seg om regioner eller land slik Donahue og Jørgensen gjør, risikerer vi å bidra til en opprettholdelse av stereotyper som vi i utgangspunkt vil dekonstruere.

Den rike vs. den gode legen

Som sagt assosierer mine rurale informanter moderne medisin med velstand og sosial elite. Derfor vil jeg påstå at disse ikke har et ”rent” og direkte forhold til vitenskap/medisin som et abstrakt fenomen. I stedet vil jeg si at forholdet til vitenskap, moderne medisin og generell utdanning gjenspeiler blant annet forholdet til personene som formidler disse ideene. Siden det er ekspertene som prøver å formidle en vitenskapelig rasjonalitet, er det nødvendig å se på hva ekspertene står for hos folk i Santiago. Videre utdyper jeg kompleksiteten i forståelsen av den moderne naturvitenskap og medisin som eksisterer blant rurale lekfolk. Her vil jeg se nærmere på hvordan de ser på ekspertene og hva som determinerer dette forholdet.

Selv om flere (f.eks. Allport 1980, Heatherton et. al 2000, Leyens et. al 1994) hevder at det er en dominant gruppe som er den som skaper stereotyper om den sosialt undertrykkede gruppen, kan stereotypiseringsprosessen være en gjensidig mekanisme. For å forstå konflikten mellom lekfolk og eksperter, er det nødvendig å vende blikket og se på hva forestillingen om ekspertene innebærer og hvordan den opprettholdes. En generalisert forestilling om vitenskapsmenn som ”de andre” er også sterkt forankret i de rurale folks tankemåte. Mange ganger hørte jeg at ”*de kommer med sine biler, og snakker ikke med oss*”. Utsagnene fra folk i Santiago om helsepersonellet eller geologene som kom til landsbyen hadde ofte to aspekter. Det ene gikk på

materielle gjenstander ekspertene brakte med seg. Det andre gikk på hvordan ekspertene forholdte seg til lokalbefolkningen.

Biler, mobiltelefoner og andre gjenstander som signaliserte velstand ble for ekspertene symboler på "det siviliserte", "det vestlige" og "det riktige". Disse begrepene hørte jeg stadig vekk når helsepersonellet snakket om seg selv. De ser en direkte forbindelse mellom velstand, utdanning og utvikling. Jeg opplevde at ansatte på det lokale helsesenteret og borgermesterkontoret overkommuniserte betydningen av disse gjenstandene som et resultat av deres utvikling, og en forkastelse av *kultur*.

"Vi har forstått at skolen er viktig. Det går ikke an å nekte det. Se på oss. Vi har bedre hus, klær, mat, noen har kjøpt seg bil. Fordi vi vet at det ikke går an å leve slik som før, som indianere. De [i Santiago] lever slik. De har fortsatt denne kulturen [...] Det er bare elendighet der oppe. Grunnet nettopp det",

sa en sykepleier i helsesenteret. En ansatt i borgermesterkontoret forklarer at "hvis de [landsbybefolkning] hadde hørt på oss og gikk på skolen, hadde de hatt det mye bedre enn nå. De kunne ha bedre hus og livskvalitet". De deler altså en tro på at utdanning fører til materiell rikdom, slik regjeringen snakker om. Jeg viser i et annet kapittel at folk i Santiago ikke deler denne troen.

På den andre siden ble bruk av bil i Santiago et objekt som konstituerte et klart skille mellom lokalbefolkningen og "dem utenfra". Den bidro til å lage et bilde av legene som representanter for en annen klasse - "de regjerende og rike som ikke ser på oss", som en kvinne uttrykte seg. Ved å vise fram disse velstandssymbolene bidrar ekspertene selv til forestillingen de rurale folk allerede har:

"De fra byen forstår oss ikke. De ser ned på oss fordi vi er fattige. Og de sier at det er vår skyld, men det ikke er det. Vi hører på dem. Vi samarbeider med organisasjoner [NGOer], og de sier vi er flinke [...] De gir stipender til våre barn. Men jeg vil ikke sende dem dit [til hovedstaden] [...] Da er de der i fem år og får penger, som er fantastisk, men de får ikke jobb etterpå likevel. Alt er reservert til de rike, vet du [...] Jeg vet det er viktig [...], men når de kommer tilbake fra byen, kan de ikke jobbe på landet. De duger ikke. Så vi sender dem ikke dit. Det er de som har penger som går på skolen."

En annen sa: ”*Legene, de har penger. Se på de fine bilene. De har alltid vært rike. Det er umulig for mine barn [å gå på skolen]. Det er en helt annen verden.*” De fleste mine rurale informanter trekker altså likhetsstrekk mellom velstand og utdanning slik helsepersonellet gjør. Forskjellen ligger i rekkefølge. De rurale mener at det er penger som gir mulighet til å utdanne seg, ikke omvendt, som helsepersonellet hevder. De assosierer derfor utdanning og legene med velstående familier, gode nettverk og en ignorering av de fattige. De fokuserer ikke på moderne medisins innhold, men på tilgangen som de mangler og folk som har den tilgangen.

Disse forestillingene fører til at rurale folk har en negativ innstilling til helsepersonellet som ”bare kommer når de får ordre om det”. ”De er jo utdannet for å hjelpe oss, men de liker det ikke. De fleste studerer bare for å ha penger.” Dette sa Marcelo når jeg spurte om hvordan han oppfattet det lokale helsesenterets arbeid. Forventinger om ”den gode legen” er aktuelle blant potensielle pasienter. I følge rurale informantene oppfyller ikke helsepersonellet den moralske forpliktelsen det innebærer. På samme måten som eksperter driver med homogenisering av den rurale befolkningen, har de rurale en forestilling om at alle ekspertene er like. Begge gruppene lever derfor i en slags *homogenitetsillusjon* (Almeida-Filho 1998: 291) og dette forhindrer en gjensidig forståelse og samarbeid.

Konklusjon

I dette kapitlet har jeg vist hvordan to grupper ser på hverandre, og hvordan de ser hindringer i hverandres samarbeidsevner. Beskyldninger mot ”den andre” ble en strategi for å fraskrive seg ansvar for eget liv, sine arbeidsoppgaver og samarbeid med andre. Dialogen mellom de to gruppene handler hele tiden om å overføre ansvaret fra den ene til den andre. *Den institusjonelle stereotypiseringen* og kulturetorikken har sine konsekvenser i begrensingen av rurale folks muligheter og tilgang til statlige tjenester. Overkommunisering av *forestilte forskjeller* blir også en strategi for å presentere seg selv i bedre lys. Reproduksjonen av forestillingen om eksperter som fiendtlige og ignorante bidrar til passivitet hos de rurale.

Selvidealisering (jf. Goffman 1992: 37f) ble derfor en strategi for å rettferdiggjøre sine handlinger. Ekspertene mener at de har gjort alt for å forbedre situasjonen, men at de rurale ikke vil samarbeide og at de ikke forstår hva som er viktig på grunn av deres kultur. De rurale informantene understreker at de samarbeider, at de går til helsesenteret og prøver å tilpasse seg, men at helsepersonellet og ansatte i byadministrasjonen gjør det vanskelig for dem. Ekspertene og ansatte i administrasjonen brukte stereotyper og klandret ”de andre”, for å gjøre inntrykk

ovenfor tjenestemottakere, lokale myndigheter, regjering og ikke minst meg. Folk i Santiago på sin side brukte generaliserende beskrivelser av helsepersonellet som ignorante av samme grunn.

4. Helse, sykdom og samfunn

Det behøver ikke være snakk om store radikale forskjeller i verdenssyn som ekspertene presenterer (den rasjonelle vitenskapen vs. den irrasjonelle troen) før det oppstår misforståelser i både behandling- og diagnostiseringsprosess. Jeg vil vise hvordan kroppsforståelse er med på å påvirke slike forhold. Kategorier som normalitet, helse og sykdom som de rurale opererer med, har ikke den samme betydningen når helsepersonellet bruker det. Kjønnssrelasjoner, ansvar og makt er også viktig i analysen. Det finnes ulike perspektiver i medisinsk antropologi, og jeg velger å fokusere på sykdomsadferd (*illness behavior*). Kasl og Cobb definerer sykdomsadferd som "any activity undertaken by a person who feels ill, for the purpose of defining the state of his health and of discovering suitable remedy" (i Rosenstock 2005: 2). Dette omfatter blant annet å erkjenne, vurdere og fortolke forskjellige symptomer. Jeg skal legge fram hvilken rolle faktorer som fattigdom, livsform og kjønnsidealiser spiller inn i disse prosessene.

Diaré og den normale kroppen

Health consists of having the same diseases as one's neighbors.

Quentin Crisp

Jeg vil begynne med et lite case fra et av distriktslegebesøkene i Santiago. Det var to sykepleiere til stede, og rundt tretti kvinner som ventet på at barna deres skulle bli kontrollert. Barna ble målt og veid, og sykepleierne spurte mødrene om barnas helsetilstand; om barnet hadde feber, diaré, utslett og om hun/han spiste nok. Det kom en bestemor på førti år med barnebarnet sitt, og mens barnet ble vaksinert, kom sykepleieren med forskjellige standardspørsmål. Samtalen forløp på denne måten:

Sykepleieren: *Barnet ser litt svakt ut.*

Bestemoren: *Ja, hun har spist veldig lite i det siste.*

Sykepleieren: *Har hun diaré?*

Bestemoren: *Nei, bare som normalt.*

Sykepleieren (litt irritert¹³): *Har hun diaré eller ikke?!*

¹³ Det at sykepleieren var irritert var noe som jeg konfronterte ham med etterpå. Han bekreftet at han var irritert "fordi folk ikke skjønner at diaré er en sykdom".

Bestemor: *Jooo, altså hun har litt.*

Sykepleieren (mer irritert): *Hvor lenge har hun hatt løs avføring? En uke? To? Tre?*

Bestemor: *Ja, kanskje to uker, men hun har det ofte slik.*

Situasjonen gjorde meg oppmerksom på hvordan informantene mine forstod og tolket det som skjedde med kroppene deres. Dette korte utdraget viser til noe vesentlig i deres forståelse. Det peker på noen viktige forskjeller mellom det lokale synet på helse og sykdom, som står i kontrast til det som helsepersonellet mener.

WHO's definisjon av diaré er: "the passage of 3 or more loose or liquid stools per day, or more frequently than is *normal* for the individual" (WHO url, min utheving). Denne definisjonen har en relasjonell betydning, der diaré defineres ut fra det som hvert enkelt individ anser som *normalt*. Vi vet fra Dupre (1998), Garfinkel (1963) og Goffman (1968a, 1968b, 1971) og at normalitet er sosialt konstruert. Derfor varierer også definisjonen av *det normale* for hvert samfunn. Studier av normalitet, spesielt i Norge (f.eks. Eriksen og Breivik 2006, Solvang 2000, 2002), legger stort sett vekt på funksjonshemming, undertrykkelse og ekskludering av hva som oppfattes som avvik. De fokuserer også på at det normale defineres og sammenlignes med resten, med majoriteten. Jeg ville tillegge at den også defineres ut fra personlige erfaringer, spesielt når det gjelder kroppslige funksjoner. For bestemoren i eksempelet ovenfor var barnebarnets diaré normal, ikke bare fordi alle i landsbyen hadde hatt det, men også fordi hun hadde hatt det selv. Diaré var en del av hennes hverdagsliv. Den holdte seg innen aksepterte grenser (jf. Eriksen 2006: 15). Disse grensene var kontekstuelle, uten en universell bestemmelse slik WHO opererer med. Det finnes ulik forståelse av hva kropp er, og at mennesker forholder seg til den på forskjellige måter (jf. Martin 1992, Scheper-Hughes og Lock 1987, Turner 1995). Derfor finnes det også flere oppfatninger av hvordan den skal fungere, hva som er akseptabelt og hva som er *den normale kroppen*.

Das skriver om aldringsprosesser, noe jeg mener også er aktuelt i forbindelse med mine funn: "[...] it is difficult to maintain definitive boundaries between the normal and the pathological. Pathology becomes an incipient possibility of normal functioning" (1990: 33, se også Das og Das 2007: 76). "Det [diaré] er plagsomt av og til ja, men sånn er det vi lever her", sa en av kvinnene til meg. Hun viste med dette at de var vant til å leve med det som informantene fra helsesenteret kalte abnormitet. "Det går jo over", sa bestemoren leende. Derfor svarte hun ikke bare "ja, barnet har diaré", slik sykepleieren ønsket, fordi hennes forståelse var annerledes enn helsepersonellens. I en samtale forklarte hun til meg: "Barnet bæsjer litt, men er det diaré? Jeg

vet ikke. Av og til sier de at det er det, andre ganger sier de at det er normalt. Det spørres hvem som kommer, vet du.” Misforståelsen gjelder altså ikke bare opplevelsen og forståelsen av det å ha løs avføring, men også navnene og kategoriene som de medisinske fagfolkene bruker. Fysiologiske funksjoner ble kategorisert av ekspertene, og som mange andre i landsbyen var heller ikke bestemoren helt inneforstått med begrepet. Hun mente også at helsepersonellet hadde ulike meninger om hva diaré var, og at de ikke alltid var enige med hverandre. Det relasjonelle ved helsekategorier gjelder derfor ikke bare forskjeller mellom lekfolk og eksperter, men dreier seg også om interne uenigheter hos ekspertgruppen. Dette fører til forvirring hos tjenestemottakerne og vanskeliggjør kommunikasjonen mellom partene. ”En dag sier de vi er friske, en annen dag sier de noe annet”, sa en mann til meg etter en av vaksineringsdagene. Slik undergraver personellet både sin egen og den medisinske vitenskapens autoritet som det er meningen at de skal de prøver å formidle (jf. Otway og von Winterdeldt 1982, se også side 85 i denne oppgaven).

Samtidig må jeg påpeke at Santiagos beboere har et ambivalent forhold til hvor normalt diaré er. Jeg snakket med Alma om dette problemet. Hun var 26 år og hadde to barn. Jeg hadde vært litt syk, og fikk ikke besøkt henne før et par dager senere. Da jeg kom, var hun hjemme og laget middag. Vi satt og sorterte bønner, og snakket litt sammen. Hun spurte meg hvorfor jeg hadde vært borte. Jeg fortalte om at jeg hadde hatt feber og diaré, og at jeg derfor hadde følt meg litt utslitt. Hun lyttet til meg og sa plutselig: ”Å ja, jeg har også diaré i dag.” Jeg var overrasket over hvor lite bekymret hun var. Jeg spurte om hun ikke mente at det var farlig. Hun smilte og svarte:

”Jo, dere i byen tror det er farlig, de [legene] sier det er farlig. Jeg mener at det kanskje er det for barn, men vi har alle sånn [diaré med jevne mellomrom]. Det er sånn vi lever her i landsbyen. Vi har ikke medikamenter, og vi drikker forurenset vann. Hva kan vi gjøre? Vi må leve med dette.”

Almas utsagn peker på noe viktig. Det stemmer ikke at ”de ikke forstår at diaré er sykdom”, som sykepleieren sa til meg. Det viser heller til en *relasjonell forståelse* (jf. Moser 2006: 136) av diaré, symptomer og sykdommer. De vet at det som skjer med dem ikke er helt som det burde, og at det er noe som ikke forekommer på samme måte andre steder. Likevel aksepterer de det som en del av sitt liv. De var nødt til å gjøre dette, mente Alma. Liten tilgang til helsetjenester og medisiner, og den sosialøkonomiske situasjonen forårsaker at de lever i en tilstand av *situasjonell normalitet* (jf. Dupre 1998, Garfinkel 1963, Misztal 2001: 314). Det

unormale blir normalt. Det patologiske atskilles ikke fra det normale (jf. Das 1990). Solvang hevder at ”noen kulturelle formasjoner av normalitet er deklassifisert og utdefinert” i det moderne samfunn (Solvang 2006: 175). Jeg mener at i samfunn som Santiago blir også medisinske formasjoner deklassifisert og utdefinert i møte med landsbyens virkelighet. Sykdomsdefinisjon og opplevelsen av den var noe som for mine informanter skilte seg fra den som beskrives i WHO's rapporter og som formidles av det lokale helsepersonellet. Kategorier som frisk/syk, normal/unormal og farlig/ufarlig har ikke samme innhold i de to verdenene. Sammenligningsskalaen for begge grupper er annerledes, og fører til problemer med kommunikasjon.

For å forklare bedre hva landsbyens beboere legger inn i enkelte begrepene er det nødvendig å bli kjent med deres *livsform*. Ideen om livsform stammer fra Wittgenstein (1997: 44, § 23; 118, § 241), og hans interesse for språkbruk. Han mener at gjennom sosialiseringprosessen utvikler mennesker et felles meningssystem som inneholder språklige og kulturelle normer. Vårt språk og våre handlinger former og formes av praksiser som har oppstått i den sosiale omgangen. Wittgenstein mener at så vel som andre regler, er det kun gjennom *bruk* at språket kan læres (1997: 53, § 43). Språket er derfor ikke bare ord og grammatiske regler, men noe meningsfylt. Språk og handling er vevd sammen (1997: 38, § 7), og for å forstå disse og den kulturelle logikken som ligger bak dem, må man tilegne seg den livsformen de skapes i. Det er konteksten som gir dem mening. Forståelse av den er en forutsetning for å forstå språket og handling, i og med at livsformene både influerer og influeres av språket. Måten mennesker snakker på gjenspeiler mye av den formen; samtidig uten å gå inn i praksis kan man heller ikke forstå helt hva som står bak det som er sagt. Man må kjenne reglene og disse reglene tilegnes gjennom innlevelsen. Ideen om mangfold av livsformer utgjør en bakgrunn for min forståelse av misforståelser mellom Santiagos innbyggere og eksperter. Selv om begge snakker spansk baserer relasjonen mellom språkbrukerne seg ikke på en overensstemmelse i livsform (Wittgenstein 1997: 118, § 241), noe som er forutsetning for hverandres forståelse.

Smerte, symptom og sykdom

Smerte er en subjektiv erfaring (jf. Good et. al 1992, Free 2002, Morris 1991), og er derfor, på linje med andre følelser, en av de vanskeligste arenaene å utforske. Mange mener det ikke er mulig å forstå andres smerte (f.eks. Das 1990, Wittgenstein 1958, 1977). Det må derfor understrekes at min hensikt ikke er å utforske mine informanters opplevelse av smerte. Det jeg

fokuserer på er snarere en (under)kommunisering av den opplevelsen. Måten innbyggerne i Santiago snakker om smerte på er også noe jeg legger vekt på.

I studier av sykdomsforståelse legger samfunnsvitere vekt på sosial fortolkning av *symptomer* (f.eks. Kleinman 1995). Dette innebærer en del problemer i forhold til situasjoner som eksempelet med bestemoren viste. Som sagt oppfattet flere av mine informanter diaré verken som et symptom eller som tegn på sykdom. Derfor mener jeg at fokuset ikke burde falle bare på *fortolkningen* av symptomene, men også på en *erkjennelse* av dem og en gjenkjennelse av sykdommen. Mangel på en slik erkjennelse forhindrer nemlig forebygging, og fører til at nicaraguansk helsepolitikk beveger seg bort fra det som var deres opprinnelige mål.

Da jeg prøvde å samle fortellinger om vulkanen i Santiago, hørte jeg sjelden at den påvirket helsesituasjonen. Informantene svarte benektende da jeg spurte om de ble syke av gassene. ”*Nei, den gjør oss ikke syke*” var standardsvaret til min store fortvilelse. Det som imidlertid åpnet mine øyne var da Carlos sa:

”Nei, vi blir ikke syke av vulkanen. Det er bare det at når man jobber mye og er sliten så får man vondt i lungene. Det gjør virkelig vondt. Det er røyken [gassene fra vulkanen] som gjør det.”

Det var da jeg merket at det var en nyanse som skilte *smerte* og *sykdom* hos mine informanter. Samme dag gikk jeg gjennom feltnotatene mine, og fant flere utsagn som pekte i samme retning. Noen dager tidligere hadde Juana sagt:

”Nei, den [vulkanen] gjør oss ikke noe. Av og til har du vanskelig for å puste når det kommer en skodde. Nei, det er ikke farlig.”

En annen gang sa Emilio:

”Det gjør så vondt i hodet, men bare om vinteren. Vi klarer oss bra her. Vi gir oss ikke for den skurken [vulkanen]. Vi holder oss friske.”

Jeg oppdaget et mønster i utsagnene, noe som jeg fikk bekreftet i løpet av feltarbeidet. Disse utsagnene peker på en distinksjon som mine informanter gjorde. Deres oppfatning av *smerte*, *symptom* og *sykdom* baserte seg ikke på de samme assosiative oppfatningene som helsepersonellet hadde. Dette kan allerede sees i situasjonen med ”den normale diareen”. Helsereporter og geologiske artikler nevner høy forekomst av lungesykdommer i området, og

forekomsten av artritt og vannbårne sykdommer er betydelig høyere enn i andre regioner (Delmelle et al. 1997-2000, SILAIS Masaya 2007). Etter hvert møte med lokalbefolkningen mente helsepersonellet at de var syke. Diagnosene som ble stilt var stort sett mangelsykdommer som følge av underernæring, diaré, lungebetennelse, astma, artritt og magesår. Likevel var erfaringen av disse sykdommene mye lavere hos mine informanter, og som jeg har vist mente de selv at de var friske. Helsebrosjyrer utgitt av MINSA (se Appendiks) forteller at et av de mest typiske symptomene på lungebetennelse er smerter i halsen og brystkassen. Mine informanter hadde imidlertid ikke noen assosiasjon mellom smerte og sykdom, og tolket smerte på sin egen måte. ”Her er vi alle friske”, sa Igor en dag da vi spiste middag. Definisjonen av seg selv som frisk tross en smertefull erfaring grunnet vulkanske gassene er et resultat av den relasjonelle forståelsen av symptomene. Det finnes ingen symptomer utenfor en gitt kontekst. Freund og McGuire (1991: 161) oppsummerer det slik:

People react to the meaning of a symptom, not merely the symptom itself. The significance of symptoms is not self-evident; the person must actively *give attention* and *interpretation* to them (min utheving).

Dette peker på noe jeg finner veldig viktig for å forstå hvorfor innbyggerne i Santiago ikke erkjenner smerte, og at diaré er et symptom på en sykdom. De retter nemlig ikke oppmerksomheten mot smerten. Hva som definerer et symptom er ikke bare avhengig av individets kunnskap, men bestemmes også av konteksten individet befinner seg i. Diaré eller brystmerter er mer allment og tilstedeværende hos de rurale. De betrakter derfor ikke smerte som symptomer, men heller som *plager* de har lært seg å leve med. ”Jo, det er plagsomt, men det går jo over”, sa en mor på 20 år om diaré. Mennesket definerer sin helsetilstand ved å sammenligne seg med andre, men også i forhold til sin egen hverdag. Medisinske definisjoner synes derfor ikke relevante for alle. *Den normale kroppen* betyr noe annet for mine informanter i Santiago enn for ekspertene.

Normalisering av smerte. Landsbykropp

Blood, pain - nothing to say.

Sepultura, Escape toVoid

Selv om smerte er en av de få universalier, er oppfatningen, uttrykket og tolkningen av smerten kulturspesifikk (jf. Free 2002: 143, Freund og McGuire 1991: 165, Good og Good 1981, Zborowski 1969). Smerte hos innbyggerne i Santiago ikke alltid ble fortolket som et avvik. I stedet ble den ansett som noe typisk for landsbyen, og innebygd i deres livsform. *Normalisering av smerte* bidrar derfor til andre forståelser av symptomer og sykdommer. Med normalisering¹⁴ mener jeg både den fysiologiske, psykologiske og sosiologiske tilpasningen. Det er kjent at smertetoleransen varierer, at den endrer seg over tid og er avhengig av kontekst (jf. Øvereng 2002). Mine informanter hadde sine forklaringer på dette. I april noterte jeg:

Manuela tok meg ned til dalen for å plukke litt bønner, bananer og *quequisque* [...] Da vi kom dit begynte vi å grave ut røttene. Jeg så at Manuela blødde litt på hånda, men hun fortsatte å grave i jorda. Jeg spurte om alt var bra, og om hva som hadde skjedd. Hun svarte at hun skadet seg i går i arbeidet med *pitahaya*, og at det fortsatt blødde når hun jobbet mye. Da jeg spurte om det gjorde vondt, sa hun at det var litt vondt, men at det ikke gjorde noe siden hun har en landsbykropp (*cuero del campo*), og derfor vant til smerte. Hun lo og spurte ”Du blør vel ikke så mye?”.

En annen dag var jeg på besøk hos Elisa og Jorge. De har mye *pitahaya* foran huset og eier flere hektar i området. De er veldig stolte av dette, og tilhører de få som mener at det er mulig å tjene relativt mye på produksjon av frukten hvis man bare arbeider hardt nok. De jobbet mye, og ansatte naboer og familie for å hjelpe dem. Jeg noterte den dagen:

I dag ville Jorge forklare meg detaljert hvordan *pitahaya* vokser og hvordan ”den stygge busken blir til den pene ballen [den røde runde frukten]”. Han viste meg et kaktusblad med skarpe pigger og forklarte meg hvor frukten kom fra. Jeg spurte om det ikke gjør vondt å arbeide med de piggene. Elisa sa: ”Nei, ikke når du vet hvordan man gjør det. Og vi er vant til det, så det gjør ikke vondt lenger. Barna våre kan allerede plukke den uten å skade seg.” Og Jorge tilføyte: ”Hvis du har bondens kropp (*cuero del campesino*) så gjør ingenting vondt.”

¹⁴ Locker (1981: 88) definerer normalisering som ”[a] process whereby what is perceived as potentially problematic is explained in ways which show it to be normal, typical, or unworthy of further comment”.

Eksempelene viser hvordan innbyggerne i landsbyen snakket om smerte og kropp, og om relasjonen mellom de to. Både kvinner og menn presenterte kroppen sin som *landsbykropp*, og som var preget av smerter av alle slag. ”*Fordi vi jobber og går mye*”, forklarte Elena sin kroppslige situasjon. De forklarer seg selv og sin situasjon gjennom landsbyen som er nedskrevet i deres sinn og kropp. Solheim (1998: 61) konkluderer slik:

Kroppen utgjør [...] en slags basis i vår erkjennelsesstruktur, den er selve det landskapet hvor kulturens spor blir risset inn, og gjennom disse spor eller innskrevne betydningsstrukturer møter og opplever vi verden.

Innbyggerne i Santiagos bærer altså sin kultur og identitet i kroppen. ”*Sånn er det på landet*”, hørte jeg dem si stadig vekk. Landsbyliv konstruerer altså en type kropp: Den er sårbar, men samtidig sterk og immun mot smerte. Scheper-Hughes og Lock (1987: 25) skriver at “[...] societies regularly reproduce and socialize the kind of bodies that they need”. Innbyggerne i Santiago understreket at fysisk aktivitet og anstrengelsen (*esfuerzo*) er noe som tilhører landsbylivet. ”*Er du født i en landsby, må du jobbe som en hest*”, sa Eloisa da vi gikk kilometer etter kilometer med bøtter med regnvann vi hadde hentet fra reservoaret. ”*Hadde vi vært i Jinotepe [nabobyen] hadde vi levd annerledes*”, fortsatte hun.

Som jeg allerede har vært inne på i metodekapittelet, kan funnene mine forstås bedre i lys av Merleau-Pontys kroppsfenomenologi (2006). I sin holistiske tilnærming til mennesket bryter han med det kartesianske skillet mellom kropp og tanke. Han viser at kroppen samtidig er et objekt som eksisterer i verden og det subjektet som produserer den. I sin forklaring av menneskets forbindelse med verden setter Merleau-Ponty fokus på *erfaring* og *persepsjon*. Begge handlinger er kroppslige. ”*The world is not what I think, but what I live through*”, skriver han (2006: xviii). Kunnskapen blir dermed også forankret i kroppen, og kan ikke fristilles fra den. Johnson (1987: xix) følger også den anti-kartesianske tankegangen og argumenterer for at rasjonalitet også er kroppsliggjort:

The centrality of human embodiment directly influences what and how things can be meaningful for us, the ways in which these meanings can be developed and articulated, the ways we are able to comprehend and reason about our experience and, and the action we take.

Derfor mener han og Merleau-Ponty at det ikke finnes noen kunnskap ”der ute”, slik ”naiv vitenskap” (Merleau-Ponty 2006: ix) liker å tro. Å vite er å kjenne med kroppen sin, og det vi vet er i våre kropp. Dette perspektivet forklarer variasjon i helse- og sykdomsdefinisjonen som jeg presenterer. Menneskets erfaringer tilsier hvordan de definerer verden, hvilke

kategorier de bruker og hva som tiltrekker deres oppmerksomhet. "I am the absolute source", formulerer Merleau-Ponty (2006: ix). Slik er det mulig å forklare mine informaners forhold til medisinske diagnoser som tenderer til å atskille kunnskap fra kropp. Deres individuelle og subjektive erfaringer, sanser og følelser er kilder til en kunnskap som de stoler på og får sin mening fra. Konklusjon av en slik tankegang er at å se verden alltid er å se den fra et bestemt ståsted. Derfor finnes det forskjellige innfallsvinkler til hva ting er og hva de betyr. Hvert perspektiv er begrenset og partielt (Merleau-Ponty 2006: 77, også Haraway 1995).

Merleau-Ponty er opptatt av den individuelle kroppen (Scheper-Hughes og Lock 1987), som meningsbærende og kunnskapsfremmende. Samtidig presiserer han at i samme grad som vi skaper og reproducerer verden, bidrar omgivelsene til å forme oss. Alle er påvirket av det fysiske miljøet, kulturen og det sosiale livet rundt oss. Derfor kan hans individorienterte perspektiv godt kombineres med for eksempel Mauss (1973), som retter seg mot den sosiale kroppen (Scheper-Hughes og Lock 1987). Han retter søkelyset mot hvordan forskjellige samfunn og kulturer skaper forskjellige kropper. Han er opptatt av hvordan kroppen blir til, og fokuserer på kroppsteknikker mennesker tilegner seg gjennom sosialisering i visse miljøer. Jeg mener at dette perspektivet kan utvides; fra de synlige teknikkene til menneskets opplevelser. Smertetoleranse kan være et eksempel på en slik kroppslig tilpasning til samfunnets behov. Jeg har vist at mine informaners *landsbykropp* inkorporerte smerte, som på den måten ble kroppens uadskillelige del. Både smerteforståelse og fortolkningen av den har med det sosiale å gjøre.

I tillegg er enkelte trekk ved kroppen mer ettertraktet i samfunnet. Slik kan kroppen også betraktes som et symbol (jf. Douglas 1970) og et verktøy til å kommunisere med. Scheper-Hughes og Lock (1987) snakker i den sammenheng om kroppspolitikken som kontrollerer og reproducerer samfunnets verdier gjennom direkte eller indirekte kontroll. Jeg utvider videre den lokale varianten av en slik politikk.

Sykdom og helsebegrep

Forestillinger og forholdet til kropp og smerte utgjør en kjerne i forståelsen av hva sykdom og helse er. Mine informaners oppfattning om at de var friske på tross av smerter, kan forstås enda bedre i lys av et kulturteoretisk perspektiv der sykdom ansees som en kulturell konstruksjon.

Kleinmans teori er at "sykdom er en sosialt skapt virkelighet" (1995: 95). Med dette distanserer han seg fra empirister som ser på sykdom som en del av en natur, og noe eksternt til kultur

(Good 1994: 52). Kleinman påpeker at det ikke finnes noen objektive rammer for betydningen av helse og dets motsats, og at vi må forstå både sykdom og opplevelsen av den i lys av den kulturelle konteksten de befinner seg i. Kleinman (1978) og Eisenberg (1977) skiller mellom sykdom (*disease*) og erfaring av sykdommen (*illness*). Den første kategorien står for de profesjonelles definisjoner, mens den andre kategorien tilhører pasienters private opplevelsessfære. Forståelsen av dette skillet gir grunnlag for å få tak i uenigheter mellom helsepersonell og pasienter. Mitt materiale illustrerer på en god måte skillet mellom den erfarte sykdommen og den diagnostiserte. Eksemplene som er oppgitt i dette kapittelet viser også hvor viktig den sosiale konteksten er.

Wackerhausen, på sin side, bidrar til en diskusjon om helsebegrepet. Han introduserer en ny dimensjon ved det ”klassiske” vestlige begrepet som dominerer institusjonalisert medisin. Han insisterer på at bruken av ”det åpne helsebegrepet” er noe som kunne løse problemet med et kulturelt inadekvat innhold. Jeg finner hans definisjon med det relasjonelle innholdet nyttig både i samfunns- og helseforskningsmessig sammenheng. Han skriver (1995: 43):

Det åpne sundhetsbegrep bliver bestemt som subjektets *kontekstuelle handlekapasitet*, hvilket mere detaljeret er et udtryk for relationsforholdet mellem subjektets *mål (verdier)*, subjektets *livsbetingelser* og dets ”kroppsbundne” (psykiske og fysiske) handlefærdigheder (mine *uthevinger*).

Denne definisjonen oppsummerer det jeg vil vise videre, og er også bestemmende for hvilken definisjon av helse jeg refererer til. Jeg vil utdype hvordan forholdet mellom helseforståelse og *handlekapasitet, verdier og livsbetingelser* er.

Den aktive kroppen

Som sagt var det å være fysisk aktiv et krav fra landsbyen, og et resultat av livet de levde. Jeg har også funnet ut at aktivitet var avgjørende for om noen oppfattet seg som syk eller ikke. Det som bestemte mine informanternes syn på hva det ville si å være frisk, hadde nettopp med deres funksjonalitet å gjøre, det vil si kroppens funksjonalitet. Dette kan illustreres med ”utbruddet” som Victor hadde en dag.

Da jeg var på besøk hos ham, dukket det opp et tema som vi hadde diskutert tidligere. Det gjaldt forskjellige hjelpeaksjoner som NGOer utførte i landsbyen. Denne dagen snakket vi om utlevering av rehydreringsvæske til barn og smertestillende for kvinner. Han var glad for at det ble organisert en slags skole for noen jenter i landsbyen, der de ble opplært til å utlevere og gi

legemidler til innbyggerne i Santiago. Men han var likevel bekymret over hvordan det ville fungere. Han hadde nemlig hørt rykter om at i forbindelse med utlevering av medisiner i andre landsbyer, hadde det oppstått noen problemer. Det viste seg at noen fedre mottok medisiner fra den lokale "sykepleien", og i stedet for å gi dem til barna viste det seg at noen tok dem selv. Victor sa:

"Jeg mener ikke at dette vil skje her, men man vet aldri. Før vi åpnet spisestua for barn, utleverte vi maten til foreldrene. Det gikk ikke bra. Noen ganger viste det seg at de spiste maten selv, og at barnet ikke fikk noe. Det var ikke bra. Derfor åpnet vi spisestua. Der er det bare barn som får mat, og de må spise den på stedet. De kan ikke ta maten med seg. Jeg håper det ikke blir sånn med medisinene. Du vet, jeg forstår ikke disse fedrene. De er jo menn, hvorfor trenger de disse pillene. De er jo sterke, det er barna som trenger medisiner. Barn er jo svake."

Jeg avbrøt ham og sa at de kanskje hadde det vondt. Han fniste:

"Ja, vondt. Alle har vondt. Men de kan jo gå og arbeide selv om de har vondt, ikke sant? Smerte er jo vanskeligere for barn. Jeg forstår det ikke [...] Kan man gå ut og arbeide så er man frisk, ikke sant? Så de trenger ikke medisiner. Jeg forstår det ikke, de [folk i nabolandsbyen] er jo like friske som oss."

Victor sin bekymring uttrykte en tanke om at en aktiv kropp tilsvarte en frisk kropp. En slik forståelse fikk jeg bekreftet gang på gang når jeg observerte folk med smerter som arbeidet på åkeren, men som likevel mente de var friske. Jensen definerer helse som "å kunne utføre normale handlinger og aktiviteter i forhold til ens dagligdag eller rolle" (1995: 15). Denne definisjonen er lik den som innbyggerne i Santiago hadde¹⁵. Kroppen skal oppfylle sin funksjon. Den er et verktøy i arbeidet og i det daglige. Det er bare med kroppen at de kan tjene til livets opphold. "Mi cuerpo es mi alimento" – Min kropp er min mat, konkluderte Mario i en samtale jeg hadde med ham. Jeg fortalte at jeg hadde følt meg dårlig tidligere, og at jeg hadde vært hjemme de siste dagene. Da sa han:

"Jeg kan ikke ligge i sengen fordi jeg har litt vondt. Når man ligger så blir man ikke bedre [jeg smilte] [...] Jo, når man er skikkelig syk slik at man ikke klarer å gå, da har

¹⁵ Denne forståelsen av sykdom er imidlertid ikke spesiell for Santiago. Williams (1981, 1983) presenterer for eksempel en interessant studie av eldre mennesker i Aberdeen, Skottland. Han viser at de oppfattet seg selv som "friske" tross kroniske smerter på grunn av artritt. Han nevner tre forutsetninger for å identifisere seg som frisk og den ene gikk på "If I am active then I am not ill" (1981: 173).

du ikke noe valg, men det skjer jo nesten aldri her. Jeg sier at når du har vondt i hodet som du sa og du legger deg i senga, så begynner du å tenke på maten du ikke kan komme med, pengene du ikke kan skaffe til familien din, på alt dette. At du ikke duger. Det hjelper ikke. Det er jo med kroppen vi jobber og tjener til livets opphold med. Ikke med hodet som deg [han smilte]. Det hadde vært fint å kunne skrive bøker og ligge i senga og ikke tenke på noen ting [...] Men det er litt kjedelig å sitte og skrive, ikke sant?”

Marios utsagn inneholder tre viktige verdier: Fysisk funksjonalitet (“kroppen tjener til livet”), mannlig stolthet (“at du ikke duger”) og ansvar for familien (“man tenker på familie”). Jeg vil nå utdype forholdet mellom ideen om maskulinitet og sykdom.

Sykdom og kjønn

I denne delen utvikler jeg en hypotese om at sosiale og kulturelle forhold determinerer forståelsen og underkommuniseringen av sykdom i Santiago. Jeg forklarer også hvordan kjønnsidealene bidrar til en underkommunisering av helsemessige problemer. Med dette vil jeg endre fokuset som de fleste medisinsk-antropologiske studier har på *konstruksjon, presentasjon og narrativer* rundt sykdom (f.eks. Das 1990, Good et al. 1992, Kleinman 1978, 1988), til å se på en *taushetspraksis* rundt disse kategoriene. Mine informanternes tolkning av sin egen kjønnsidentitet blir et sentralt punkt her. Jeg har oppdaget at kjønnsidealene er et hinder for begge gruppene jeg tar for meg; både pasienter og leger. For menn blir det vanskelig å forene rollen som mann og pasient. For kvinnelige leger eller sykepleiere er det vanskelig å opprettholde sin autoritet, og å bli sett på som en kyndig person. Rollekonflikter (jf. Goffman 1992) står derfor sentralt i min fremstilling. Et annet perspektiv som er nyttig for å forstå taushetspraksisen, er avhengighetsperspektivet som de Swaan (1990: 21) representerer:

Human beings are for ever dependent on one another; everyone depends on other people and almost everyone is needed by some others. That is what conveys to people their significance for their fellow human beings and that is where they find the fulfillment of their existence.

Et slikt syn på mennesket er utgangspunktet for min analyse av hindringene som oppstår i kommunikasjon i Santiago. På den ene siden mener jeg at behovet eller forventningene om den maskuline selvstendighet påvirker relasjonen mellom lege og pasient. På den andre siden bidrar kvinners avhengighet av menn til en aktiv opprettholdelse av denne relasjonen.

Sykdommens kjønn

En dag kom det en lege til Santiago. Jeg satt med noen kvinner foran huset der legen tok imot pasientene. Plutselig så vi en mann som gikk i vår retning. Kvinnene begynte å prate med hverandre og le og smile. Da han kom nærmere, begynte de å rope alle sammen: ”Hei, Pedro, trenger du salve?”, ”Har du artritt?” og ”Skal Maria [kona hans] rydde pitahaya?¹⁶”, sa kvinnene og lo. Han ble litt rød i ansiktet og glefset noe til kvinnene. Han spurte om hvor lang køen til legen var, og deretter dro han sin vei. Kvinnene fortsatte å le og rope etter ham. Carla sa ”Gå og lag middag!” og alle lo igjen. Jeg skvatt til da jeg så dette og spurte hvorfor de lo av ham. Jeg fikk høre at det var uvanlig at unge menn kom til legen, og de syntes det var morsomt å se ham her. En sa: ”Det er jo bare vi som kommer hit med barna. Mennene våre er jo på åkeren”, og hun viste til et klart skille i hvilke arenaer som ble brukt av menn og kvinner. Dette stedet var ment for kvinnen. ”Våre menn er friske”, sa Carla. Noen dager etterpå forklarte hun meg at det var ikke slik at hun mente at menn ikke kunne ha vondt av og til. ”Smerte er normalt på landet” sa hun, ”men de klager ikke slik at de kan jobbe”. ”De må jo jobbe, de er jo menn, sånn er livet. Vi kan ikke jobbe på åkeren”, avsluttet hun.

Et slikt syn på mennenes oppgaver og funksjon i familien, understreker kvinners avhengighet av menn. Når de Swaan snakker om sykdom i avhengighetsperspektivet, skriver han (1990: 22) at

[i]t is possible to describe the course of a disease in terms of changes in this network of dependencies: in terms of increasing dependency [...] In a medical perspective, what matters is the loss of bodily functions; in this sociological perspective what counts is the loss of social functions, contracting and condensing of the network of dependency.

På samme måte som de Swaan er jeg interessert i svikten som oppstår i sosiale funksjoner i forbindelse med sykdomssituasjoner. ”De er jo menn”, sa Carla, og bekreftet at det er arbeidet som definerer maskuliniteten. Fysisk aktivitet er nødvendig for å utføre arbeid i landsbyen, og en redusert aktivitet vil derfor bety at mannen ikke kan oppfylle sine oppgaver. ”At han ikke er en mann”, som Carla kunne ha konkludert. Det forventes at menn er de sterke og aktive i husholdningen. Sykdom tilhører kvinner og barns sfære, og blir med dette et kjønn fenomen. Sykdommen i Santiago har et kjønn, og den er feminin.

¹⁶ Å rydde *pitahaya* er mannens oppgave. Kvinner plukker opp frukten om vinteren, mens menn passer på busken om sommeren.



Bilde 5 Kvinner venter på legebesøk

Machismo og marianismo

Tradisjonelle forestillinger om maskulinitet i Latin-Amerika rammes av begrepet *machismo* (Melhuus og Stølen 1996). I følge mange (f.eks. Berglund et. al 1997, Lancaster 1992, Sternberg 2000) er dette et av de mest karakteristiske trekkene ved det nicaraguanske samfunnet. Kort sagt står begrepet for en kult av menn, paternalisme, mannlig styrke og virilitet. I relasjon til det motsatte kjønn uttrykkes dette gjennom aggresjon, systematisk undertrykkelse, seksualisering av kvinnekroppen og en idealisering av deres reproduktive evner. *Machismo* er derfor ofte synonymt med vold, konemishandling og polygami. Selv om *machismo*-kulturen er blitt et legitimt middel for å undertrykke kvinner, påpekes det at den ikke først og fremst regulerer maktrelasjoner mellom menn og kvinner, men derimot mellom menn (Lancaster 1992: 237fl, Sternberg 2000: 92). Forholdet til kvinner er forstått som et middel for å opprettholde sin status blant andre menn. Gambling, hard drikking og vold er også en måte å vise seg fram foran *compañeros* på. Samtidig finnes det flere som peker på hvordan kvinner selv bidrar til en reproduksjon av disse idealene, gjennom måten de sosialiserer barna sine inn i disse verdiene på (Berglund et. al 1997: 7).

Det har vært diskutert (f.eks. Lancaster 1992: 309-310, Melhuus og Stølen 1996: 11fl) om det er hensiktsmessig å bruke tilsvarende begreper om kvinneidealet. Lancaster mener at begrepet *marianismo* (Stevens 1973) eller *guadalupismo* (Martín-Baró 1983) ikke gjenspeiler kvinners kjønnskultur på samme måte som *machismo* gjør for menn. Dessuten påpekes det at disse begrepene ikke brukes av lokalbefolkningen slik *machos* bruker *machismo* for å beskrive sin kultur. Dette gjør *marianismo* til en analytisk kategori, og ikke til et lokalt konsept. Men i og med at mange forskere bruker dette begrepet, er det viktig å ta hensyn til det. *Marianismo* refererer til jomfru Maria, mens *guadalupismo* refererer spesielt til jomfru Maria fra Guadeloupe. Maria er et forbilde for latinamerikanske kvinner (Lancaster 1992: 93, Stevens 1973). Å være en god kvinne betyr å være mor. Jenter lærer tidlig at de har mindre frihet enn menn, at de tilhører hjemmesfæren og at det er de som har ansvaret for barna (jf. Berglund et. al 1997: 8). Det må likevel huskes på at vi ikke kan definere *marianismo* kun som en oppresjon. Mange studier peker på hvordan kvinner håndterer denne rollen, hvordan de selv vil leve opp til dette idealet og hvordan det bidrar til opprettholdelse av deres verdighet og stolthet (f.eks. Pescatello 1973).

Machismo-kulturen krever aktivitet og dominans. Kvinners kultur tillater ikke dette. Hver handling, gestikulasjon eller ganglag tolkes i feminin eller maskulin retning, og er noe som det nicaraguanske folk legger stor vekt på dette. Oppførsel som ikke samsvarer med de kjønnsdeterminerte forventningene er "matter out of place" (Douglas 1966) og kan føre til sosiale sanksjoner. Eksempelet med den mannlige pasienten og de leende kvinnene illustrerer dette veldig godt.

Det har vært påpekt (f.eks. Amaya 2007, Arboleda 1997, Lancaster 1997) at en slik fremstilling er en misrepresentasjon av det latinamerikanske folk. Jeg mener også at flere forfattere "fryser ned" (Lancaster 1997) disse kjønnsidealene, og gir ikke rom for endring og variasjon i sine fremstillinger. Derfor vil heller ikke jeg hevde at bildet jeg gir er gyldig for andre deler av Nicaragua, for ikke å si hele kontinentet. Men jeg tror likevel at *macho*-kulturen er med på å vedlikeholde de kjønnsforskjellene jeg var vitne til i Santiago. Jeg bestemte meg for at jeg også måtte bruke begrepet *macho* siden det var det som ble brukt av både mine mannlige og kvinnelige informanter. Jeg bruker derfor begrepet som et emisk konsept. Begrepet *machismo* på sin side anvender jeg etisk som et analytisk begrep.

Studiene av *machismo* og *marianismo* som er mest relevante i forhold til min problemstilling, tar sikte på å forklare hvordan kulturelle modeller påvirker implementeringen av moderne

medisin. For eksempel viser Berglund (et. al 1997) og Sternberg (2000) til hvordan et kulturelt forankret behov, der det å ha flere barn med forskjellige kvinner er vanlig, står i veien for å bruke kondom i Nicaragua. Forestillingen om at barn er Guds gave gjør det vanskelig for kvinner å bruke p-piller. Begge studier understreker at folk er klar over konsekvensene av sine valg. Kulturelle, sosiale, økonomiske og religiøse faktorer spiller en sentral rolle i avgjørelsene deres, noe de ofte forteller om selv. Dette har ingenting med rasjonalitet eller manglende *intellektuelle evner* (Wynne 1991: 116) (se også kapittel 5) å gjøre. En *risk- og cost-benefit* analyse (Carter 1995: 135, Barth 1994) av situasjonen kan belyse poenget. Det er både individers materielle goder og verdier som står på spill. Individet reflekterer over hva disse betyr, og hva det kan bety å miste dem. Deres rasjonelle valg styres av det som er sentralt i deres verdensbilde, det vil si forestillingen om den ideelle mann eller kvinne.

Kjønn, sykdom og ansvar

“Illness is the individual and social reality” skriver Augé (1995: 27), og mine informanternes forskjellige valg bekrefter dette. Sykdommen innebærer ikke bare endringer for individet, men sprer sine konsekvenser utover nettverket man befinner seg i. Ansvar for husholdningen var en av de verdiene som var viktige for mine informanter. Ansvar var fordelt mellom kvinner og menn, og hver av dem føler seg forpliktet til å oppfylle sine oppgaver, ofte på bekostning av sitt eget beste. Arbeidsdelingen i Santiago innebærer at kvinnen har hovedansvar for husholdsoppgaver som stell av hjem og barn, mens mennene enten arbeider i byen eller på åkrene. Lancaster (1992) påpeker at det er menn som deltar i det offentlige liv på landsbygda i Nicaragua. I Santiago er imidlertid ikke dette skillet helt opplagt. Mange kvinner deltar i landsbymøter med byrådet som jeg definerer som offentlig liv.

En dag da jeg var på vei til et møte med en lege, møtte jeg Ernesto som gikk med machete. Jeg spurte om han ikke ville bli med for å snakke med legen. Han sa at han faktisk hadde litt vondt i knærne, men at han nå måtte skaffe litt mat til morgendagen. Jeg gikk videre til hans familie og lurte på om hans kone ville bli med på møtet. Hun sa: *”Jo, jeg skulle, men jeg måtte hente vann, og nå må jeg lage mat til mannen min. Han kommer tilbake fra åkeren og er sulten. Han kan jo ikke lage det selv.”* Begge uttrykte at de hadde behov for å se legen, men at de ikke hadde noen mulighet for å gjøre det. De mente at oppgaven de var tildelt var viktigere, og at forpliktelsene deres overfor familien måtte oppfylles. De velger ofte ikke å besøke legen hvis det betyr at de ikke kan bidra til husholdet.

Macho og pasientrolle

Relasjonen mellom profesjonelle og klienter er en maktrelasjon og innebærer alltid en form for dominerende (Ainsworth-Vaughn 1998, Freidson 1970, Parsons 1991: kapittel X, de Swaan 1990: 25). I den klassiske situasjonen der ideen om brukermedvirkning ikke er implementert, er det de profesjonelle som vet best og som har makt til å endre og påvirke situasjonen. Å bli pasient er derfor ensbetydende med å bli underlegen, noe som stred mot mine informanternes forestilling om maskulinitet. Det at de fleste fra helsepersonellet var kvinner gjorde ikke saken mindre komplisert. Forestillingen om den passive kvinnen passer ikke inn når det samtidig er kvinner som stiller diagnoser og forteller mannlige pasienter hva de bør gjøre. Spesifikke maktforhold basert på kjønnsrelasjonene i Santiago ble snudd på hodet i situasjoner der mannlige pasienter kom for å få råd hos en kvinnelig lege.

Senere fikk jeg bekreftet av Daniel at mennene følte seg flau over å gå til legen. En dag skulle landsbyen få besøk av byrådet. Jeg var hjemme hos en av landsbyens ledere som forberedte seg til møtet. Et av temaene han ville ta opp var at landsbyen var det området i fylket som var mest utsatt for helseskader, samtidig som det vekket minst interesse hos myndighetene. Daniel satt og skrev notater inne i huset. Jeg hørte han si til kona: ”Håper de [mennene] kommer til å si at vi er syke her. Det er helt idiotisk at de skammer seg over dette”, og kona svarte: ”Ja, ja, du vet hvordan de er.” Etterpå ba jeg Daniel om å forklare meg hva de egentlig mente. Han forklarte med sine egne ord alt som *machismo*-ideologien står for. Han hevdet at menn skammet seg for å tilstå at de var syke fordi det ville bety at de er svake. ”Vi er så macho, skjønner du”, smilte han og fortsatte:

”Jeg synes det er dumt, men de vil ikke si at de har problemer med noe. Jo, de sier at våre barn er syke, men [...] vi trenger mennenes stemme i denne kampen¹⁷. Vi må si at menn også er syke på grunn av vulkanen. Og av [det forurensede] vannet. Derfor er vi fattige. Dette må byrådet forstå, og hjelpe oss. Ingen hjelper oss hvis vi ikke snakker om det [...] Jo, de [kjønnsidealene] endrer seg, men akkurat nå er det ikke lett.”

Måten Daniel snakket om sine mannlige naboer var spesiell i forhold til hvordan de andre mennene uttrykte seg. Jeg hadde nemlig litt bedre kontakt med ham enn med de andre mennene i landsbyen, og han var ganske åpen for å snakke om slike ting med meg. Det bør legges til at

¹⁷ Endringer i regjeringen førte til endringer i borgermesterkontoret, og landsbyen bestemte å organisere seg bedre for å prøve å kjempe for sine saker.

han også var en av lederne for landsbyen og hadde mer kontakt med andre utenfra landsbyen, og derfor var mer pratsom. Han sa flere ganger om seg selv at han var ”litt annerledes” enn de andre. Han distanserte seg fra machoidealiseringsen av menn, og stilte seg kritisk til *macho*-kulturen. Han bekreftet det jeg hadde observert tidligere. Han betraktet seg selv som ”en opplyst *macho*”, og viste ved flere anledninger at han delte de samme idealene som de andre. Han uttrykte ganske tydelig at maskulinitetsidealene også innebar selvstendighet, styrke og dominans. Skillepunktet var at han mente at det fantes grenser for hvor mye maskulinitetsidealer som skulle dominere over andre forhold. Det å innrømme at man er syk eller har helseproblemer innebærer en avhengighet, og dette var ikke akseptabelt blant menn i Santiago. Dette var galt mente Daniel. Men han la til at det ofte var slik det endte. ”*Vi foretrekker å la det [smerte] gå av seg selv [framfor å besøke helsesenteret]*”, sa 27 år gamle César til meg. Menn i Santiago sier at de er friske når de blir spurt, og man møter dem nesten aldri på helsesenteret.

Kroppens kommunikative aspekt

The human body is the best picture of the human soul.

Ludwig Wittgenstein

Mine eksempler viser at kropp er viktig for innbyggerne i landsbyens på grunn av dens funksjonelle og praktiske verdi. Men det er mulig å gå et skritt videre og se på kropp i en større sammenheng. Jeg vil se på kroppens *relasjon* med andre, på kroppens *kommunikative* aspekt (jf. Martin 1992). Hva kommuniserer folk i Santiago med kroppene sine? Hva sier deres friske kropper? Hva sier de om samfunnet?

Hos Augé leser vi at ”to think about one’s illness is already to make reference to others” (1995: 24). I forskjellige samtaler refererer Santiagos beboere ofte til skillet mellom “oss” (landsbyen) og “dem” (byen). Ernesto sa:

”De [fra byen] sier at vi her oppe er fattige og dumme. Si til dem at vi er i hvert fall sterke og kan jobbe med egne hender. Det er det vi gjør her. Det er veldig hardt, men vi er stolte av det [...] Men de sier bare dårlige ting om oss. Det er ikke vår skyld at vi er fattige. Sånn er det her i Nicaragua. Det er ikke lett [...]”

Hans kone sa: ”De kommer her når de vil og bare gjentar at vi er syke. De hjelper oss ikke, vet du. De bare ser våre sykdommer og ikke noe annet.” ”Nei, de ser ikke hvor flinke vi er”, tilføyde Ernesto. Mange ganger hørte jeg at folk følte seg urettferdig behandlet, og at ”de fra byen ikke vet noe om oss, men sier bare dumme ting”. Ernesto sa: ”Vi er lei av det. Bare de kunne tenke på oss på en annen måte.” Dette påvirker hvordan de forholder seg til å snakke åpenbart om sykdommer og andre plager. Som Ernesto ga utrykk for, er de lei av å bli sett på som fattige, syke og udugelige mennesker. De vil ikke bli stigmatisert, så de foretrekker å presentere seg selv som sterke og friske. De sier med sine kropper: ”Vi er her. Vi lever på landet og vi klarer oss bra. Vi er sterke og friske og kan passe på våre familier”. Deres kropp snakker, mens de selv tier stille. De vil vise styrke fordi de vet de er svakere enn andre. Tausheten blir ”a weapon of the weak” (jf. Scott 1985).

Taushet, opprettholdelse av fasaden og sosial orden

Jeg har vist hvordan folk i Santiago definerer sine landsbykropper, i tillegg til at kvinner får lov til mer i forbindelse med sykdom og å vise svakhet. Fysisk aktivitet og ansvar for å brødfø familien inngår sterkt i mennenes identitet. De tenker at hvis kroppen svikter, svikter de også. En dag så jeg Arturo gående ned til byen sent på dagen. Jeg spurte om det ikke var for sent å jobbe. Han svarte: ”Jo, det blir snart mørkt, men barnet mitt er sykt, og det er jeg som er mannen her. Det er jeg som er den sterkeste [leende] og jeg er ikke redd for mørket.”

Ønsket om å være ”den sterkeste” gjelder ikke bare i forhold til andre medlemmer i husholdningen, men også i forhold til andre menn. Å opprettholde status som den sterkeste, den rikeste og mest virile er viktigere blant menn enn foran kvinner. Menn vil ikke framtre som svake framfor andre. Å vise til sykdommen og ikke arbeide, ville være å tilstå sin svakhet. ”Skal alle le av meg og sladre om at jeg er som en kvinne?” lo Yuri når jeg spurte hvorfor han ikke ble hjemme når han hadde problemer med kneet. Han lo når han sa det, men mennene lo generelt mye av dette temaet. Jeg er enig med forskerne (f.eks. Apte 1985, Barron 1950, Davis 1995, Douglas 1968, Johnson 1978) som mener at måten folk tuller på, hva som får dem til å le og hva slags spøker de forteller gjenspeiler verdiene til individet, men også til hele samfunnet. På samme måte som ordtak uttrykker de ”[an] implicit social knowledge” (Lancaster 1992: xv).

En dag baktalte to kvinner Elenas mann som var hjemme flere dager på grunn av artritt. Den ene sa: ”Hun [Elena] sier at det gjør så vondt at han ikke kan gå!” Den andre svarte: ”Har man hørt på maken! Du, han er bare ikke noe ansvarlig!! Han sier bare at han er syk for å slippe å

jobbe! Vi er heldige som ikke har menn som finner på noe slikt tull.” Mennene var også redd for at de nettopp ville bli anklaget for å være late hvis de sa de var syke. Jeg stod på kjøkkenet med en av kvinnene samme dag, og når mannen hennes kom hjem, fortalte hun historien om den syke mannen til Elena. Han smilte og sa: ”Å, kanskje jeg skal bli syk også?” og begynte å tulle: ”Ååå, jeg har såååå vondt i ryggen. Og i knærne. Ååå kan ikke jobbe. Delia, du må ned å rydde pitahaya.” Alle som var til stede begynte å le, og jeg innså verdien av den aktive kroppen. Hvorfor latterligjorde han den syke mannen? Det var fordi det ble tolket som uansvarlig oppførsel å la være å jobbe fordi han var syk.

Freund og McGuire (1991: 165) skriver: ”Under some situations, persons suffer excruciating pain, yet must quickly learn to manage their expression in order not to threaten a group’s morale or its ability to function.” Menn tiet ikke stille bare for å beholde ansikt, men også for å opprettholde harmonien i samfunnet. ”*Det er sånn vi gjør det her, Aleksandra. De er ute på åkeren, vi er her rundt huset og med barna*”, sa Claudia til meg. Den kjønnsdefinerte balansen fungerer bra i følge både menn og kvinner. Begge sider vil opprettholde denne orden. Juana sa for eksempel: ”*Jeg liker det sånn som det er. Jeg hørte noen sa at andre steder så lager ikke kvinner mat. Jeg sier ikke at dette er dårlig, men jeg liker det sånn som vi har det her.*”

Som man kan se, hadde det å opprettholde den sosialt godkjente *fasaden* en betydning for både menn og kvinner i Santiago. Til forskjell fra den individuelle og selvvalgte fasaden som Goffman snakker om (1992: 32f), er *macho*-fasaden skapt, valgt, støttet og reproduisert kollektivt i Santiago. Jeg mener at det er den *idealiser*te maskuline fasaden som står mellom pasienter og helsepersonellet. Tausheten blir et verktøy for å opprettholde fasaden. Menneskes absens på helsesenteret, eller ”selvbeherskelsen” (Goffman 1992: 179) kan tolkes som en unngåelsesstrategi. De unngår situasjoner som mannen til Maria opplevde når han kom på legebesøket, og der deres ”projected self” ikke sammenfaller med ”presented self” (Goffman 1956). Freund og McGuire (1991: 164) skriver at ”the ability to control the social presentation of pain even under conditions that inflict a great deal of pain may be a sign of one’s moral status (e.e., manhood)”. Dette viser seg å være tilfellet i Santiago. Det er likevel viktig å merke seg at det ikke er selve smerteprosessen som har verdi. Det foregår ikke en ritualisering av smerte som kan observeres i samfunn der overgangsritualer fokuserer på den bevisste smerteopplevelsen (f.eks. Morinis 1985, også Johnsen 2007: kapittel 5). Smerten blir ikke heller noen objekt for fornøyelser (f.eks. Morris 1991). Tausheten til Santiagos menn er heller ikke oppfattet som en dyd i religiøse termer (f.eks. Chadwick 1950, Gray 1991, Teahan 1981). Det er ikke tausheten som utgjør selve verdien, men det man oppnår gjennom den.

Konklusjon

I dette kapittelet problematiserte jeg en sosial og kulturell kontekst til helse og sykdom. Jeg presenterte hvordan folk i Santiago forholder seg til kroppen og dens funksjoner, hvordan de tolker forskjellige symptomer og hva ”det normale” betyr for dem. I og med at kroppen reflekterer og påvirkes av økonomier og produksjonsformer i det samfunnet den lever og praktiserer i (Martin 1992), fikk jeg tak i både individets så vel som samfunnets verdier og behov. Ved å referere til Merleau-Ponty presenterte jeg hvordan verden reproduseres og forstås gjennom vår kroppslige erfaring, og argumenterte for at ”helse kan aldri defineres rent objektivt og verdifritt” (Wackerhausen 1995: 48).

Jeg har også vist hvordan normalisering av smerte foregår som et resultat av individers livsbetingelser. Det er også viktig å huske på det som Freund og McGuire (1991: 16) påpeker når de skriver at ”normalizing a disturbance [...] does not necessarily make it unimportant or less real”. Mine informanternes høye toleranse mot smerte og lave behov for å snakke om den, betyr ikke at de er likegyldige i forhold til sin egen helse eller til muligheter for å forbedre den. Jeg tolker normaliseringen og taushetspraksisen som overlevelsesstrategier. Å kategorisere noe som ”normalt” er en måte å håndtere situasjonen på.

Fasadeteori kaster enda et nytt lys på dette. Jeg har vist hvor viktig det er å ikke presentere landsbyen som ”ofre” eller ”svake folk”. Presentasjonen av seg selv (jf. Goffman 1992) som mindre sårbar kan slik bli sett på som en bemyndigelsesprosess (jf. Neat og Schriener 1997). Crocker og Quinn (2000) mener at selvfølelse er situasjonelt konstruert. Personer som føler seg på noen måte stigmatisert overkommuniserer positive aspekter ved sin egen *persona* i møtesituasjoner for å gjenvinne selvrespekt som sviktes av den stigmatiserende parten. Gjennom å presentere seg selv om friske, vil Santiagos beboere bidra til å minske forskjellene mellom ”oss” og ”dem”, noe som plager dem i stor grad. Slik oppnår de likestilling de ikke kan oppnå på andre måter eller på andre områder.

Kjønnsidealene ble også en viktig synsvinkel til å forstå kommunikasjonen mellom helsepersonellet og pasienter, der de etablerte maktrelasjonene mellom kjønnene utfordres av profesjonelle yrkeskvinner. Ved å bruke Barth sin ”prosessorienterte modell av samhandling” (1994: 38) er det mulig å si noe mer hvordan den relasjonen opprettholdes. Barth utvider Goffmans idé om en målbevisst strategi som han kaller inntrykkskontroll (Goffman 1992). Hans utgangspunkt er at samfunnet er ”et aggregat av mennesker som utøver *valg* mens de er

under innflytelse av visse begrensninger og incentiver” (Barth 1994: 33), og ut fra sine egne interesser og verdier. Enhver sosial relasjon er påvirket av dette. All sosial samhandling er dermed en forhandling som ”involverer svært tydelige trekk av over- og underkommunikasjon” (1994: 41) som også Goffman var inne på. Aktørers handling innledes av kalkulering over potensiell gevinst og tap. Jeg viste hvordan dette *strategiske taushetsspillet*¹⁸ utspilles i Santiago. Mannlig stolthet står i fare når den konfronteres med sykdommen og helsepersonellet. Å miste ansikt vurderes å være et stort tap. Verdien av det som oppnås gjennom taushetspraksisen er altså større enn det som ytes (Barth 1994: 37).

Barth er også interessert i hvordan gruppeidentiteter opprettholdes. Han mener at aktørers verdier blir sterkere i møte med ”den andre”. Følelser av felleskap aktualiseres spesielt når gruppens verdier trues. Jeg har vist at ved møter med helsepersonellet forsterkes den kollektive identiteten i Santiago. Mine rurale informanter underkommuniserer sine helsemessige plager, mens fysisk styrke og aktivitet blir gruppens markør. Kommunikasjon med legene blir dermed en ”selektiv kommunikasjon” (Barth 1994: 35). På den måten vedlikeholdes sosiale regelmessigheter som igjen genererer sosiale former, fortsetter Barth. Gjennom de valgene folk i Santiago tar opprettholdes altså den relasjonen de har med helsepersonellet, og grensene mellom dem opprettholdes.

¹⁸ Dette er en variasjon av Barths begrepet ”strategisk spill” som han mener enhver relasjon er (1994: 37).

5. Kunnskap, vitenskap og utdanning

I forrige kapittel konkluderte jeg med at en lokal forståelse ikke alltid var i samsvar med den som helsepersonellet presenterte. Nå skal jeg eksponere mer eksplisitt hvordan mine rurale informanter forholder seg til vitenskapelig informasjon og utdanningstilbud. På den måten gir jeg enda en forklaring på hvorfor ideen om aktiv folkelig deltakelse i regjeringens prosjekter ikke oppnår ønsket resultat. Jeg viser også at kravene om gjennomføring og den gode design av ulike prosjekter Pasos snakker om (se side 22) ikke oppfylles. På samme måte som med helsebegrepet, mener jeg at kunnskap og dens forståelse kan gjenspeile mye av det som er spesifikt for et samfunn. Som Geertz (1983: 4) påpeker: "[...] the shapes of knowledge are always ineluctably local, indivisible from their instruments and their encasements". Jeg vil vise at kunnskap er situasjonsavhengig (se også Mannheim 1952: 120), men også undersøke i hvilke situasjoner dette kommer til uttrykk. Jeg utforsker hvilke faktorer som bestemmer hva slags kunnskap som produseres i et samfunn, og hvilken type kunnskap det legges vekt på.

Santiago point of view?

People are found to be unrealistically optimistic in relation to their own susceptibility to dangers.

Joffe 1999: 7

Hos Auyero og Swistun (2007: 139) leser vi at "actors usually *know* something that we do not [...] Rarely we read ethnographic texts in which people hesitate, make mistakes, and/or are plagued by contradictions – subjects who know *and* don't know". I begynnelsen slet jeg med å tolke og analysere min empiri, i og med at mine informanter var uenige med hverandre, selvmotsigende og lite interessert i temaet. Jeg begynte feltarbeidet med et spørsmål om hvordan mennesker som var utsatt for vulkansk forurensning forholdt seg til forurensningen. Hvordan forholdt de seg til offentlige kunngjøringer om at gassene fra Masaya er dødelige? Hvordan forklarte de sin situasjon? Hva slags kunnskap om vulkanen hadde de? Under feltarbeidet hadde jeg problemer med å finne svar på disse spørsmålene. Jeg kunne ikke finne *et homogent lokalt synspunkt* slik ekspertene mente at det var. I stedet var mitt materiale stappfullt av utsagn og handlinger som pekte mot at folk i Santiago ikke hadde noen felles idé om vulkansk forurensning. Til min overraskelse var landsbybeboerne nesten ikke opptatt av

vulkanen i det hele tatt. Det var vanskelig å få tak i noen eksplisitte meninger om fenomenet, selv om vulkanens eksistens og påvirkning i området var åpenbar og de selv ikke benektet dette. Huertas og Fernández (1995) og Suárez (1981) sier at aktive vulkaner i Sentral-Amerika utgjør en sentral komponent av regionens landskap, og er en vesentlig del av regionens kultur. I følge dem hadde disse geologiske formasjonene en avgjørende rolle i dannelsen av sosiale, politiske og økonomiske strukturer. I følge dem har det spesifikke landskapet påvirket folks kosmologi og levesett i en enorm grad. Jeg nekter ikke for at Masaya har påvirket mine informaners liv. Imidlertid var det overraskende for meg hvor lite vulkanen var til stede i deres hverdag. Det virket som om det bare var meg og geologene som rettet sin oppmerksomhet mot den.

Edelstein skriver om "inherent uncertainty" (2003) som er symptomatisk for toksisk forurensning. Beck (1992) hevder at i et moderne samfunn har vitenskapelige eksperter tatt monopol på våre sanser, og at det er moderne farer som fører til en kollektiv usikkerhet. Jeg mener at usynlige farer ikke bare kan tilskrives det moderne samfunnet og nye, teknologiske funn. Etter det jeg kjenner til er det vanskelig å finne noen studier av menneskets forhold til naturlig forurensning. Beklageligvis er det meste av forskningen som gjøres i forbindelse med forurensning, opptatt av å se det i sammenheng med et resultat av en menneskelig handling eller teknologisk utvikling. Konsekvensen av dette er studier av mennesker som har relativt liten erfaring med forurensning sammenlignet med mennesker som lever under vulkanen Masaya. Studier på moderne usynlige farer fokuserer på usikkerheten blant lekfolk, og stadig mer også på den som eksisterer blant eksperter. Imidlertid kan det tenkes at mennesker som har levd under Masaya i såpass lang tid, ikke deler denne tvilen.

Til min overraskelse, gitt størrelsen på landsbyen og de relativt små sosioøkonomiske forskjeller blant beboerne, oppdaget jeg at det ikke fantes noe monolittisk "Santiago point of view" (etter Auyero og Swistun 2007: 135). Under datainnsamlingen fant jeg så mange forskjellige perspektiver i den lille landsbyen at det virket som om mine informanter levde i forskjellige verdener. Jeg visste ikke hva jeg skulle gjøre med mine data, men Auyero og Swistun hadde en metodisk løsning. De mener at i slike tilfeller er etnografen nødt til å ty til et alternativt rammeverk: "one that makes the perpetuation of ignorance, mistake, and uncertainty the center of analysis" (2007: 130). Jeg bruker dette rammeverket som utgangspunkt, og fokuserer på de usikre og selvmotsigende forklaringene som jeg fikk. Ved å gjøre dette demonstrerer jeg at samfunn som lever under slike tilsynelatende ekstreme vilkår ikke nødvendigvis trenger å ha likelydende forklaringer på sin situasjon. Slik vil jeg utfordre ekspertenes forestilling om at folk i landsbyen utgjør en homogen gruppe når det gjelder måten

å tenke og føle på. Mine informanter var splittet og forvirret, men jeg observerte likevel noen mønstre i forbindelse med de helsemessige skadene som vulkanen gjorde som jeg vil presentere. Til slutt vil jeg understreke at det er de faglige artiklene om området og helseskadene der, som er mitt utgangspunkt når jeg sammenligner forskjellige oppfatninger om vulkansk forurensning. Dette er altså ikke mine egne forestillinger eller hva jeg selv betrakter som farlig.

En dag jobbet jeg med geitene sammen med Pedro. Jeg ryddet i bingen, og etterpå tok vi en liten pause. Jeg tok en røyk:

Pedro: *Røyking dreper.*

Jeg: *Vulkanen også.*

Pedro: *Hvis røyk [fra vulkanen] hadde drept, ville ingen vært levende her.*

Det slo meg hvor direkte og enkel denne formuleringen var. Den oppsummerte konsist forklaringsmodellen jeg implisitt hadde hørt tidligere over hele landsbyen, men selv ikke kunne sette ord på. I den enkle setningen forklarte han meg det grunnleggende som stod bak deres forståelse av vulkanen. Det var synlige beviser som utgjorde fundamentet i deres kunnskap om omgivelsene. De baserte sine vurderinger på det de selv erfarte og fikk bekreftet gjennom sine egne observasjoner. Når de hørte fra geologene at vulkanen var farlig for helsen, var svaret ofte: ”Ja ja, kanskje for dere som ikke bor her. Vi lever jo her.” Jorge sa til meg:

Jeg har hørt at de har sånne laboratorier der de måler forskjellige ting. Jeg har ikke noen peiling på hva det er. Du vet, de kommer her, samler på noe i de boksene [målingsapparater]. Jo, de samler på røyk fra vulkanen, men jeg vet ikke hvorfor. De gjør rare ting. Jeg forstår meg ikke på det. De gikk på mange skoler og kanskje det er noe viktig for dem, men for meg spiller det ingen rolle...

Jeg: *Hva da?*

Jorge: *Å vite ting. Hvis de sier at de finner noe i luften og at det kan drepe meg, så tror jeg ikke på det.*

Jeg: *Hvorfor ikke?*

Jorge ler og sier: *Den har jo ikke drept meg. Jeg vet ikke. Kanskje de er klokere og vet alt dette, men hvem trenger det? Det har jo ikke noe med livet å gjøre. Jeg skal si deg*

noe. Hvis de har rett, du vet, at jeg dør av dette så har de rett. Det spiller vel ingen rolle hva vi dør av, ikke sant? Det viktigste er at jeg lever nå. Og du ser jo selv at alle lever her.

Det var gjennom slike uformelle refleksjoner over forholdet til vitenskapelige eksperter jeg fikk tak i landsbybeboernes egen forståelse. Det var i relasjon til en "outside knowledge" at den epistemologiske status av kunnskapen deres kom til syne (jf. Wynne 1992). Slike utsagn peker på et skille mellom et vitenskapelig perspektiv, og det perspektivet som mine rurale informanter hadde. Jeg mener at vitenskapen ikke inkluderer mine informanters *livsverden*. Med andre ord tar den ikke hensyn til deres subjektive virkelighetsopplevelse, noe som i følge Habermas (1984), Husserl (1997) og Schutz (1962) utgjør et fundament i menneskers kunnskap. Berger og Luckmann skriver om mangfoldet av parallelle virkeligheter der den ene "framtrer som virkeligheten *per excellence*. Det er en hverdagens virkelighet" (1979: 35, se også Schutz 1962: kapittel 3). Livsverden uttrykker den daglige erfaringen. Jeg demonstrerte at mine informanter var veldig opptatt av den, og at de eksplisitt uttrykte at det var erfaringen som utstyrte dem med meningsfylt kunnskap. Deres meninger og vurderinger angående vulkanen og helse sprang ut fra deres "væren i verden" (Heidegger 2007). De er basert på praksis og omgåelse med landskapet. Vitenskapelige uttalelser gir dem ingen grunn til å tenke annerledes. De ser seg rundt og på sine kropper og kjenner at de har rett. Slik blir deres egen kunnskap selvinnsende.

Habermas (1984) utvikler ideen om livsverden, og elaborerer om hvordan det er mulig å samhandle og kommunisere hvis våre livsverdener er basert på individuelle erfaringer. Han mener at til tross for dette er livsverden et intersubjektivt fenomen (også Schutz 1962). Den er delvis felles fordi det også finnes felles erfaringer. Likevel finnes det ikke alltid en felles plattform som utgjør vilkårene for en effektiv samhandling og kommunikasjon. Avstanden mellom mine rurale og mine vitenskapelige informanters livsverdener viste seg å være for stor til at kommunikasjon kunne foregå glatt. Merleau-Ponty sier at "[v]itenskap manipulerer tingene og avstår fra å bebo dem [...] den virkelige verden konfronterer den seg følgelig kun sporadisk med" (2000: 9). Geologenes verdensforståelse "har ikke noe med livet å gjøre", som Jorge sa. Jeg konkluderer derfor at det er en *erfaringskonflikt* snarere enn en *kunnskapskonflikt* som i utgangspunktet bidrar til en svikt i kommunikasjonen mellom ekspertgruppene og lekfolket. Forsøk på å rasjonalisere menneskets livsverden (jf. Habermas 1984, Jernsletten 1997) kan utgjøre en trussel mot deres integritet og identitet. Informasjonskampanjer som går på defalsifisering av rurale folks forestillinger - gjennom presentasjon av resultater fra undersøkelser, statistikker, målinger og tall - går på tvers av mine informanters erfaring og

utfordrer deres selvfølelse som tenkende og rasjonelle personer. Julietta sa en gang til meg: ”*De tror at vi er dumme fordi vi ikke gikk på skolen, men å tenke lærer man seg ikke på skolen, ikke sant Aleksandra? Jeg vet de vet mer enn jeg, men de tror at de vet alt når de kommer med disse målingene.*” Wynnes hypotese er at ”rejection of scientific information may [...] be a rejection of naive assumptions of an ideal world” (i Grinyer 1995: 32). Det er slik jeg forstår forholdet som folk i Santiago har til både geologisk og medisinsk ekspertise. Måten de snakker om dem på, med en slags overbærenhet, tolker jeg som avvisning av ideen om at verden er noe som kan måles og forstås uten dens daglige erfaring.

Jernsletten argumenterer for at livsverdensperspektivet er nyttig for å undersøke og forstå anvendelsen av vitenskap hos lekfolk, fordi den ønsker ”å binde sammen områder som vitenskapen har laget kunstige skiller mellom - områder som henger sammen i det daglige liv” (1997: 17). Livsverdensanalysen ”forholder seg til personer som ”hele”, og ikke bare til utvalgte sider ved en person”, fortsetter han (1997: 17). Kropp, omgivelser og kunnskap kan ikke skilles fra hverandre hvis man vil forstå mine informanter, fordi de ikke foretar et slikt skille selv. Som et bevis på at vulkanen ikke påvirket helsetilstanden deres brukte mange av informantene seg selv som eksempel. ”*Se på meg, jeg er 40 og jobber som en unggutt, har aldri hatt noen problemer*”, prøvde en mann å overbevise meg om. En annen kvinne sa til meg: ”*Jeg vet ikke hva de snakker om. Se på meg. Er jeg syk? Er jeg død?*”, og hun lo da jeg ikke visste hvordan jeg skulle svare på disse tilsynelatende ubestridelige bevisene.

Disse individsentrerte forklaringene kan forstås i lys av livsverdenskonseptet. Merleau-Pontys kroppsfenomenologi som jeg har omtalt i forrige kapittel kan gi en enda dypere forståelse av denne logikken. For Merleau-Ponty er all kunnskap kroppsliggjort (2006). Dants definisjon (1991: 5) av kunnskap er at den er:

[T]he construal of relations between abstract entities that are taken to represent the world of human *experience* that can be shared by humans through communication and that can be used by them both to understand their *experience* of the world and to guide their actions (mine uthevinger).

Når det gjaldt forståelsen av farene som vulkanen kunne ha, sto den kroppsliggjorte og erfaringsbaserte kunnskapen til mine rurale informanter i strid med den vitenskapelige kunnskapen. Russel skriver at kunnskapen man har er avhengig av personens individuelle erfaring: ”He knows what he has seen and heard, what he has read and what has been told, and also what, from these data, he is able to infer” (1948: 9). I et slikt perspektiv virker Jensens påstand (1990) om at livsverden er et reservoar av kunnskap forståelig. Mens rural befolkning

beskyldes for å være kunnskapsløse, viser mine eksempler at dette ikke stemmer. Slik kritikk stammer kun fra det offentlige bildet av kunnskap som noe ”der ute”, noe man lærer seg og tilegner gjennom skolegang.

Berge skriver om kjemisk forurensning i en romansk by (1997: 375, se også Auyero og Switsun 2007: 129):

Den fysiske forurensningen er [...] tillagt en sosial dimensjon. Denne dimensjonen gir ikke bare svar på spørsmålet om hvordan man blir rammet av utslippene, men oppklarer også hvorfor. Utslippene rammer bare dem det er såpass mye galt med at de ikke vet å gjøre det riktige.

Jeg oppdaget også denne typen av sosial stigmatisering i forbindelse med vulkansk forurensning i Santiago. En annen forklaringsmodell som ble presentert gjennom mine informanter, gikk nettopp ut på å vurdere andres handlinger.

Legene fra helsesenteret bekreftet det som står i artiklene om at utslippene fra Masaya forårsaker dental fluorose (Baxter et. al 1982, Baxter og Coutinho 1999, Delmelle et. al 2001, 2002). Da jeg besøkte landsbyen så jeg med en gang at mange barn hadde helt ødelagte og svarte tenner. Da jeg spurte Manuela hvorfor barna hennes hadde slike tenner sa hun at det var på grunn av vulkanen selv om hun tidligere hadde insistert på at den ikke påvirket helsetilstanden. Hun forklarte: ”*Jo, jeg vet det er på grunn av vulkanen fordi tidligere hadde jeg ikke sånt. Når jeg flyttet hit så fikk jeg det. Det er derfor [...] Nei, man kan ikke gjøre noe med dette. Du bare trekker dem [tennene] ut.*” Hos nabobarna så jeg ikke slike endringer og deres mor sa en dag: ”*Se, Javier har ikke noen problemer. Vi bruker tannpasta [hun pekte stolt på en tube med Colgate]. Han har veldig hvite tenner. Har du sett på Manuelas barn? De er bekmørke!*” I og med at Maria hadde flyttet til landsbyen for ett år siden, spurte jeg om det var på grunn av vulkanen at Manuelas barn hadde fått slike tenner og om Javier kom til å få de samme problemene. Hun svarte:

”*Nei, det er ikke vulkanen. Manuela passer ikke på sine barn. De drikker kaffe, har du sett? Barnet til Augustin har ikke sånne, har du sett? Han passer på sine barn, sånn som vi passer på Javier. Det har ikke noe med vulkanen å gjøre.*”

Ved en annen anledning fortalte Julio:

”Folk bare skylder på vulkanen for ikke å gjøre noe. De sier at barn har svarte tenner på grunn av gassene, men det er ikke sant. De vil bare at andre hjelper dem [...] At de skal få penger eller noe fra organisasjoner [NGOer].”

Disse interne uenighetene forsterkes av at helsepersonellet kommer med tvetydig informasjon angående bruk av tannpasta. Jeg hørte at noen måneder før jeg kom til landsbyen hadde landsbyen fått besøk fra noen leger fra en NGO. På et informasjonsmøte fikk de beskjed om ikke å bruke altfor mye tannpasta når de pusset tennene sine. I og med at utslippene inneholdt store doser av fluor burde de ikke bidra til enda større påvirkning av fluor på tennene. Dental fluorose skyldes nettopp overdose av dette grunnstoffet (Ruan et al. 2007, Tabari et. al 2000). På den andre siden fikk landsbyen utlevert tannpasta ved besøk fra helsesenteret, der de ikke informerte om fluorsaken. Tvert imot fikk de beskjed om hvor viktig tannhygiene var og at *”hele verden bruker tannpasta”*. Den stoltheten Maria uttrykte da hun viste meg en tube med Colgate, peker på at hun tok beskjeden fra helsesenteret alvorlig. I tillegg signaliserte det et ønske om å være så lik folk fra byen som mulig. Mange av mødrene snakket om bruk av tannpasta som et tegn og en bekreftelse på at de gjorde det korrekte, og ga samtidig et signal om at de ikke var mindre opplyst eller tilbakestående. Det viser *”at [de] ikke er verre enn de i byen. Vi gjør det samme”* (Isabella, 30 år). Tannpasta ble til et symbol på det riktige. I følge Goffman *”[s]tatus symbols visibly divide the social world into categories of persons, thereby helping to maintain solidarity within category and hostility between different categories”* (1951: 294). Mødrene fra Santiago ville identifisere seg med *“den utviklede verden”* og *”folk fra byen”*, og slik skille seg fra andre i landsbyen som de mente ikke viste omsorg for sine barns helse. Selvpresentasjon jeg skrev om i foregående kapitler blir dermed en viktig innfallsvinkel for å forstå disse interne tolkningsforskjellene.

Auyero og Switsun bruker begrepet *labor of confusion* (2007: 140) for å beskrive den forsterkende kraft som delvis er ansvarlig for usikkerheten som gjelder både helse og vulkanen. Innbyggerne i Santiago fikk forskjellige og ofte motstridende beskjeder fra offentlige funksjonærer, politikerne, legene, geologene, besøkende utlendinger og journalister. Disse forskjellige meningene og ideene de ble utsatt for, bidro til å svekke tilliten til representantene for et vitenskapelig syn, og dermed også vitenskap i seg selv. Usikkerhet og mangel på endelig og enstemmig svar er med på å bidra til at folk forklarer fenomener på forskjellige måter og ut fra sine egne interesser. Jeg mener at folk velger da ofte forklaringen som de er mest komfortable med.

Å beskylte andre for sin egen dårlige helsetilstand tolker jeg som en psykologisk beskyttelse mot muligheten for at vulkanens påvirkning faktisk kunne ramme en. Som Joffe skriver, ”people tend to attain a sense of personal invulnerability to risk by externalising the threat” (1999: 1). Han legger til: ”[t]he space of the self is kept pure of associations with misfortune, and it is the Other who becomes linked to such events” (1999: 30). Jeg mener at en slik mekanisme kan virke enda mer beroligende på mennesker som lever under omstendigheter de ikke er helt inneforstått med. Beskyldningslogikken kan også forstås som en måte å håndtere usikkerheten i omgivelsene på, en måte å mestre det som ikke er forutsigbart på og transformere det til noe som det er mulig å ha kontroll over. Den danner deres ”protective cocoon” (Giddens 2006: 126fl). Berge presenterer en interessant synsvinkel på slike mestringsstrategier. Han forklarer et slikt mønster på denne måten (1997: 375):

Informanter demper nært sagt mistillit til omgivelsene med forklaringer forankret i mistillit til medmenneskene [...] de avgrensner usynlige trusler – trusler som er utilgjengelige for direkte erfaring – med henvisning til det som ikke er slik det skal være ved flertallet av byens innbyggere.

I tillegg til å beskylte sine naboer, fokuserte mange av mine informanter på eksterne kilder som årsak til sine problemer. Jeg hørte ofte forklaringer der folk skyldte på politiske og sosiale forhold for sine lidelser. Jeg fikk for eksempel vite at: ”*Vi er ikke syke på grunn av vulkanen, men fordi vi er fattige og regjeringen ikke hjelper oss*” eller ”*Vi er sultne og barn spiser ikke nok god mat. Ingen bryr seg om oss. Derfor er vi syke.*” Jeg tolker det som en type overlevelsesstrategi, og en måte å konkretisere og beskytte seg mot det ukjente på (jf. Douglas 2005). Å finne en sydebukk er en måte å håndtere stress, angst, usikkerhet og interne gruppekonflikter på (jf. Boyd 1991, Kessler og Mummendey 2001, Kressel 2000, MacKenzie 1990, Thompson og Khan 1988). Avgrensning av en naturlig trussel til konkrete personer gjenspeiler også konflikten mellom landsbyen og byrådet. Douglas mener at det å bli beskyldt for miljøfarer gjenspeiler de politiske og kulturelle meninger individer eller grupper har. ”Someone already unpopular is going to be blamed”, skriver hun (2005: 5). Denne forståelsen og mønsteret kan anvendes på mitt materiale. Hun refererer til rasjonelle og kalkulerende aktører som fremhever sine egne individuelle interesser innenfor en gruppe, men i forhold til eksterne aktører handler de for gruppens beste. Segmentære opposisjoner som Evans-Pritchard observerte hos Nuerne (1940, se også Barth 1959), kan også gjenkjennes i mitt materiale. Fellesskapet som gruppen utgjør aktualiserer seg i konfliktsituasjoner, og interne forskjeller underkommuniseres. Douglas skriver at ”outsider blaming [...] enhances loyalty“ (2003: 59).

Slik sett opprettholdes gruppens identitet, og det å beskyldte byrådet for landsbyens elendighet virker sementerende.

Multivokalitet og småskalasamfunn

Disse eksemplene viser til en tydelig uenighet angående vulkanens helsepåvirkning i det lille samfunnet. Jeg har vist at en kognitiv usikkerhet ikke bare karakteriserer moderne samfunn slik som Beck (1992) hevder. Med moderne samfunn mener han industrielle og høyutviklede samfunn med tilgang til teknologi. Mine funn motsier denne ideen og avslører heller at naturlige farer som folk har lang erfaring med, ikke nødvendigvis binder folk sammen og konstruerer enstemmighet. Både erfaringer og forklaringer på vulkanens eksistens varierer i Santiago. Jeg vil se på dette i lys av en postmodernistisk kritikk, fordi multivokaliteten som denne kritikken fokuserer på er synlig i mitt materiale.

Folk i Santiago har forskjellige meninger og ideer om mange temaer, noe som veldig ofte tilskrives storskalasamfunn og urbane kontekster. I et postmodernistisk perspektiv oppfattes sosial virkelighet som fragmentert, inkonsistent og multivokal (Clifford og Marcus 1986, van Meijl 2000). Den bindes ofte sammen med flerkulturalisme og globalisering. Jeg mener at en slik forståelse av sosial virkelighet ikke bør avgrenses til disse arenaene. Jeg demonstrerte at til og med på små steder snakker ikke folk med en stemme, men de synger heller i kor (Appadurai 1988a) selv om det tilskrives dem en monolittisk tankegang. Mitt materiale viser at vi bør ta hensyn til at småskalasamfunn også kan være fragmenterte og multivokale. Appadurai (1988a, 1988b, 1996) påpeker at vokalitet ikke lenger sammenfaller med lokalitet. Det vil si at fordi det i en deterritorialisert verden, der geografiske grenser ikke lenger sammenfaller med kulturgrenser, er produksjonen av kunnskap og ideer ikke avgrenset til lokale samfunn. Likevel er det fortsatt en tendens i samfunnsfag til å tenke på by og landsby ut fra forskjellige perspektiver. Teorier som brukes i såkalt byantropologi brukes vanligvis ikke i forbindelse med landsbyforskning. For eksempel brukes Appadurai jevnlig i forskning som først og fremst setter fokus på transnasjonale prosesser, mobilitet og bevegelse (jf. Rodman 1992). Mange glemmer at han oppfordrer til "[...] production and appreciation of ethnographies that emphasize the *diversity* of themes that can fruitfully be pursued in *any* place" (Appadurai 1988b: 46). Jeg mener derfor at Appadurais kritikk av *stedet* som forskningsobjekt også bør brukes i forbindelse med en ikke-urban kontekst. Hans perspektiv kan effektivt benyttes i studier som tilsynelatende virker "stabile" - slik jeg gjør i mitt prosjekt - der søkelyset ikke er rettet mot endring eller

migrasjon i komplekse samfunn. Vi kan godt anvende det polytetiske (*polythetic*, Needham 1975) perspektivet, som fokuserer på mangfoldet av egenskaper innen en gruppe i såkalte ”tradisjonelle” samfunn (jf. Rodman 1992). Ideen om multivokalitet gjelder ikke kun storskalasamfunn og synlige sosiale flyteprosesser. Den medfører ikke bare en endring av forskningsobjekt og fokus, men innebærer også en endring av vår måte å se på *alle* steder og fenomener på. Jeg mener at variasjoner i produksjon av kunnskap må tas på alvor, også på steder som Santiago. Spesielt gjelder dette ved forståelse av kunnskap med en opprinnelse i den individuelle erfaring. Kun på det viset er avskaffelse av topologiske stereotyper (Appadurai 1988: 46) i samfunnsfag mulig.

Gjennom den polyfoniske tilnærmingen ville jeg utfordre ekspertenes likhetsstereotyper når de snakket om Santiago. Ekspertenes undervurdering av interne og individuelle forskjeller kan ses som en annen årsak til at utdanningskampanjene og evakueringsiltakene ikke fungerer. Jeg fikk høre forskjellige stemmer i Santiago, noe ekspertene ikke tar hensyn til i planlegging av sine aktiviteter.

Hva skal jeg med den informasjonen? Om informasjonens behov

Knowledge is like light. Weightless and intangible,
it can easily travel the world,
enlightening the lives of people everywhere.

Yet billions of people still live in the darkness of poverty – unnecessarily.

(World Bank 1999:1)

Mottoet til Verdenskongressen i Helseinformasjon og Biblioteker lyder ”Lik tilgang til helseinformasjon – et vesentlig vilkår til forbedring av helse” (CANDHI 2006a: 3). I det følgende vil vise jeg at folk i Santiago ikke deler denne oppfatningen. Dave Paul Zervaas (2005), som er hovedkoordinator for CRID, henvendte seg til deltakere på et av organisasjonens møter med denne uttalelsen: „Let knowledge be known”. Så fortsetter han:

”No doubt about it, research, its applications and good information management are necessary -albeit not sufficient- inputs to successful disaster prevention and mitigation.

Everywhere. Knowledge engineering, training, and the use of current and emerging technological resources are important factors in making information more meaningful for different kinds of users and sectors...As in many other fields, for societies to make full use of knowledge, it must be digestible and have meaning for different types of stakeholders, many of them with a non-specialized background but who nevertheless are important social actors and promoters of change. Motivation, sense of ownership, and sense of meaning or significance will remain basic factors for making knowledge a valued, well-applied and used asset in societies (mine uthevinger)."

I praksis viser det seg at anvendelse av vitenskapelig kunnskap ikke er gjennomførbart, nettopp fordi den ikke har noen mening for de potensielle mottakerne. Dette gjelder både informasjon om mulige geologiske farer, og informasjon angående folks helsetilstand og medisiner. Selv om det hevdes at *viljen til viten* er universell (Foucault 1999), mener jeg at en slik påstand ikke holder i dette tilfellet. Ut fra etnografisk variasjon og mine egne funn i Nicaragua, mener jeg at det heller er *viljen til å vite noe i en gitt kontekst* som er universell. Ekspertene på alle institusjonene jeg besøkte og det lokale helsepersonellet, mente at den informasjonen og kunnskapen de *kommer med* er vesentlig for å forbedre folks levestandard. For det andre mente de, som en lege på CIES formulerte det at,

"det er naturlig at folk har lyst til å vite mest mulig. Alle vil jo vite hva som angår dem, hva som skjer med deres kropp, ikke sant? Folk vil jo vite hvordan de kan forebygge tragedier. Men det folket der oppe [i landsbyen] har ikke noen kapasitet til å forstå det vi sier. Derfor må vi jobbe enda hardere."

Men det er ikke opplagt at landsbyens beboere har noen interesse i å vite det som ekspertene opplyser om. Det har heller ikke med manglende intellektuelle evner å gjøre. Jeg vil sette fokus på det funksjonalistiske synet på informasjon. Det vil si at jeg stiller spørsmål om *den sosiale gyldigheten* av informasjonen som innbyggerne i Santiago mottar. Det varierer hvilken mening de tillegger vitenskapelig informasjon, og jeg skal vise avhengighetsforholdet som oppstår i en slik meningsdannelse.

Som jeg fortalte i forrige kapittel, kom en bestemor til kontroll med barnebarnet sitt, selv om hun ikke trodde barnet var syk. Etter kontrollen ble jeg med henne og noen andre kvinner hjem. De diskuterte inntrykkene og opplevelsen av legebesøket. Bestemoren henvendte seg til meg og sa:

”Jeg visste ikke at hun var syk. Jo, jeg visste at ikke alt var bra, men vi klarer det jo alltid, ikke sant [hun så på de andre kvinnene, og de nikket]? Men de [naboer] sa at legen kommer og de sier at det er bra, at de [helsepersonellet] gir medisiner. Så jeg kom. Kanskje de finner noe hos barnet. Kanskje de hjelper.”

Hun hadde altså en forestilling om at legen kunne hjelpe. Selv om hun ikke var sikker på barnets tilstand, aksepterte hun at legene kanskje visste mer. Kanskje de vet det hun ikke er i stand til å vite ”fordi de gikk på skolen”, som en annen kvinne forklarte. De fleste av mine rurale informanter delte denne oppfatningen. De understreket at de hadde en stor tro på at legen kunne komme med en løsning på deres plager, ved at han gir dem tabletter eller salve. Å få legemidler var imidlertid den største forhåpningen og forventningen. Sykepleiere som kom på besøk med medikamenter vekket størst interesse i landsbyen. Når først noen fikk pastiller eller rehydreringsvæske, spredte ordet seg raskt og mange kvinner stoppet å utføre sine oppgaver hjemme og kom til helseposten i stedet. Spesielt var besøk av NGOer populære, i og med at de oftere enn helsesenteret delte ut forskjellige legemidler. Besøket fra helsesenteret hadde i tillegg et dårlig rykte blant folk i landsbyen. Jeg observerte at det var mye stillhet og fortielse på møtene med personellet fra helsesenteret. Jeg noterte ofte at kvinner snakket med hverandre på ”venterommet” om sine plager, men fortalte ikke dette etterpå til sykepleierne. Reaksjonene på hva sykepleierne sa til dem var også dempet. Jeg har allerede analysert kjønnsdimensjonen i slike taushetspraksiser samt hvordan ønsket om selvpresentasjon styrer disse. Det finnes også andre faktorer som påvirket den utilfredsstillende kommunikasjon mellom helsepersonellet og pasientene. En av dem var mangel på interesse i å kommunisere sine plager. Dette kan forstås i lys av to situasjoner:

En kvinne på 25 år hadde et hostende barn og kom til helseposten. Sykepleieren undersøkte barnet, og kvinnen nikket da sykepleieren sa at hun måtte ta barnet med til et legesenter. Jeg hadde en følelse at hun ikke kom til å gjøre som sykepleieren sa. Noen dager senere spurte jeg om hun hadde vært hos legen, og jeg fikk bekreftet mine antakelser:

”Nei [...] De gir henne [datteren] ikke medikamenter, de kommer bare til å si at hun har astma eller noe sånt. Det vet jeg jo. At hun er syk, mener jeg. Men de bare skriver ut resepter og man må til apoteket likevel. De hjelper ikke noe, de bare snakker og snakker.”

Naboen hennes på ca. 30 år hadde problemer med hoften, og klaget om dette til meg og andre bekjente. På vaksineringsdagen satt hun hjemme med barna sine når helsepersonellet kom. Etter standardspørsmålene angående barna ble det litt stille foran huset der barna ble vaksinert. Kvinnen tiet stille om hoften sin. Hun sa ikke noe til sykepleierne. Da jeg spurte om hvorfor, sa hun: *"For hva da? De er her bare med vaksinasjoner. De kom ikke til å hjelpe meg. De har ikke legemidler for voksne."* Dette vekket min interesse, og jeg spurte om hun ikke var interessert om hva som var galt med beina og hva som kunne gjøres. Jeg fikk høre det jeg hørte mange ganger etterpå når jeg diskuterte kvinners fravær på legebesøk: *"De bare sier vi må ned til helsesenteret. De bryr seg ikke og hjelper oss ikke. De har ikke legemidler med seg."* En annen sa: *"De bare sier hva som feiler oss, men de hjelper ikke. Det er ingen vits å møte dem."*

For mine informanter har altså medisinske diagnoser, så vel som resultater av geologiske undersøkelser, bare mening hvis det medfører konkret hjelp. En dag snakket jeg med en mann om geologer som besøkte området og han sa: *"Jo, de [forskere] kommer hit av og til. De var her en gang og har bygget noen bokser [målingsapparater], men hva så? Hvis de ikke gir oss hjelp, er det ikke noe viktig for oss."* Folk er ikke nødvendigvis interessert i *"hva sykdommen heter"* (som damen med det hostende barnet) eller hvor mye av toksiske stoffer som er i luften. Eksempelene viser til en slags *informasjonslikegyldighet*. Vitenskapelige kategorier og begreper er meningsløse, ikke nødvendigvis fordi lekfolk ikke forstår hva som står bak dem, men fordi de ikke presenterer noen *"mening i bruk"* (Wittgenstein 1997: 39, § 116). Å vite blir ikke noe remedium.

Dette viser at misforståelser og dårlig kommunikasjon mellom mine informanter kan skyldes at de har ulike forestillinger om viten. Det å vite er viktig for begge parter. Men *hva* som er viktig å vite varierer. Det som kan forandre mine informanters liv er en direkte handling og konkrete løsninger som de får utbytte av i løpet av relativ kort tid. Ellers mener de at *"vi ikke kan kaste bort tid på å sitte og finne navn på sykdom, stemmer ikke det Aleksandra? Du ser jo selv at vi har andre ting å gjøre. Vi må hente vann og andre ting. Det er bare derfor [jeg ikke deltar på alle legemøter]"*, forklarte Angélica da vi gikk forbi helseposten på vei til en annen landsby for å hente vann.

Et slikt forhold til informasjon og kropp, samt forankring i nåtiden, har også sine negative konsekvenser i popularisering av forebyggende medisin. Som mine informanter ga uttrykk for ved forskjellige anledninger er *her og nå* det som betyr noe for dem. Dette er ikke i samsvar med eksperters perspektiv som er framtidsorientert. Innbyggerne i Santiago sliter med å

overleve hverdagen, og har derfor ikke behov for et langsiktig perspektiv. Nuet er såpass usikker at de ikke tenker på hva som kommer til å skje om tre uker eller neste år. Denne type tenkning er vanskelig å akseptere for helsepersonellet som prøver å lære folk viktigheten av preventiv handling. Jeg mener at forebygging av sykdommer er et resultat av en slags informasjonsvilje. Når denne viljen ikke finnes er det vanskelig å få folk til å handle på en viss måte. Dette gjenspeiler seg i virksomheten på nicaraguanske apoteker, der den mest solgte varen blant den fattige befolkningen er sterke smertestillende pastiller. Dette ble jeg opplyst om av en farmasøyt på et lokalt apotek og representant for Helsedepartementet. Forklaringen på dette kan ligge også i folks økonomiske situasjon. Når de har vondt, venter de til det går over. Jeg hørte flere ganger at folk klaget over smerte eller andre plager, men de gikk likevel ikke til apoteket. De vil ikke bruke opp pengene de kan kjøpe mat for. De kan heller ikke sykemelde seg, for da mister de jobben. Det finnes ikke noen sosiale ordninger for arbeidsløse. Dessuten baserer oppdragene seg på en "førstemann-til-mølla"-prinsipp. Han som kommer tidlig til gården er den som får jobbe. Når smerten blir uutholdelig, må de kjøpe en eller annen morfinbasert tablett. Med slike forhold er det vanskelig for myndighetene å gå over fra den kurative til forebyggende medisin som reformene på 1980-tallet begynte å sette fokus og satse på.

Mangel på interesse og problemer med anvendelse av vitenskapelig informasjon, er ofte forklart i antropologisk og sosiologisk litteratur med uforenelige forskjeller i verdenssyn (f.eks. Archetti 1997, Ferguson 1994, Good 1994, Long og Long 1992, Onjoro og Purcell 2002, Tambiah 1990: 111-139). Urfolks legender eller naturlære settes opp mot vitenskapelige uttalelser. Situasjonen blir mer komplisert når våre informanter ikke klassifiseres som urfolk og ikke har en kosmologi som er helt annerledes enn eksperters egne oppfatninger. Når jeg snakket med en mann i landsbyen om geologer og leger sa han at "*de kommer hit og måler noe. Jeg vet at det er masse rare ting i luften, men vi skjønner ikke hva de snakker om. De er jo utdannet [...]*". De bekreftet gang på gang at de var klar over at det fantes ting som de ikke forstod, men etter å ha lest en del litteratur om kunnskapssystemer presenterte de ikke det fiendebildet jeg kunne forvente meg. De forneker ikke vitenskapen som en mulig forståelse av verden, og de motsier den ikke heller direkte; spesielt når det gjelder medisin. Et vitenskapelig syn verdifullt, men situasjonen krever noe mer enn slik forståelse. Andre typer vurdering trengs (Wynne 1991: 114). Vitenskapelig informasjon oppfyller ikke funksjonen som innbyggerne i Santiago forventer ut i fra sin sosiale og økonomiske situasjon. Anvendelse av vitenskap har dermed ikke noe med det intellektuelle å gjøre, men heller med dens praktiske funksjon for mottakere. Min konklusjon samsvarer med

Wynne som mener at “nonreceptivity to scientific information is often based on judgement that it is not *useful* or does not match public or personal experience” (1991: 116). Ut fra mine informanternes synspunkt blir det tilbudt ubrukelig kunnskap og informasjon. Derfor bekrefter mine funn det Wynne peker på når han hevder at “the judgement whether or not to show an interest in science therefore is a social one, tied to judgements of one’s own power (powerlessness) to act in one’s social environment” (1991: 118).

Å lese eller leve? Om prioriteringer og verdi av utdanning for de fattige.

The time is always now.

James Baldwin

Å kunne lese og skrive er i følge Sandinist-aktivister med på å frigjøre folket og aktivisere dem sosialt og politisk, for slik å forbedre deres levestandard. Fernando Cardenal, nasjonal koordinator for den første nicaraguanske alfabetiseringskampanje formulerer det slik (i Miller 1982: 243):

Literacy is fundamental to achieving progress and it is essential to the building of a democratic society where people can participate consciously and critically in national decision-making. You learn to read and write so you can *identify the reality* in which you live, so that you can become *a protagonist of history rather than a spectator* (min utheving).

Alfabetiseringsprogrammet ”¡Yo si puedo!” (Ja, jeg kan!) kom i 2007 også til Santiago, der det ble organisert mislykkede forsøk på å lære folk å lese og skrive. Målgruppen var voksne over 30 år. Arrangørene slet med deltakelsen i programmet. Folk kom ikke på avtalte møter og viste ikke noen interesse i å tilegne seg disse ferdighetene. Dette var til min nokså store overraskelse, siden alle informantene hadde understreket hvor viktig det var at barn fra landsbyen gikk på skolen og fikk lære seg grunnleggende ting. Da jeg spurte de voksne som var invitert til å delta i programmet om hvorfor de ikke deltok fikk jeg ikke noe direkte svar. Jeg presset ikke frem et svar, men observerte hvordan de reagerte da temaet dukket opp.

En dag besøkte jeg borgemesterkontoret og ble bedt om å levere invitasjoner til et alfabetiseringsmøte til folk fra landsbyen. Jeg tok med en invitasjon til Juan. Jeg gikk bak huset sammen med barnebarnet hans som jeg traff på veien. Han var opptatt med å slipe en kniv for

dagens jobb. Jenta ropte: *"Bestefar! Bestefar! Du kan lære deg å lese!"* og prøvde å gi invitasjonen til ham. Han reagerte ikke og fortsatte med jobben sin. Datteren hans kom og spurte hva som skjedde. Jeg ga henne dokumentet og hun svarte uberørt: *"Åh ja."* Jeg var overrasket over hvor lite interesse begge viste. Da bestefaren var ferdig med kniven snakket han med datteren på kjøkkenet og de lo med hverandre. Datteren sa *"Ja, du kan skrive en bok sånn som henne"*, pekte på meg og lo igjen. De tok ikke invitasjonen alvorlig i det hele tatt. Etter noen dager dukket temaet opp igjen. Bestefaren var sliten etter å ha vært nede i byen for å hente litt mat. De andre i huset var også slitne. Denne dagen fantes det ikke vann i det eneste husholdet i landsbyen som de pleide å hente dette fra. Dermed måtte de gå helt til byen. Det er ca. 5 kilometer én vei fra deres hus. Nå satt de og slappet av etter turen, og bestefaren spurte meg: *"Så de [byrådet] ba oss komme dit [til alfabetiseringsmøtet]?"* og fniste. Datteren sa: *"Jo, det er Ortega [presidenten] som gjør sånn. Han gjør det alltid. Så hyklerisk er han!"* Jeg spurte hvorfor hun mente det. Hun forklarte at han alltid lovet ting, men aldri gjorde noe. Han skulle hjelpe de fattige, men sendte en invitasjon for å lære å lese i stedet. I følge henne var det helt latterlig. *"Vi dør jo av sult i morgen!"* sa hun åpenbart såret og frustrert over situasjonen. Bestefaren sa: *"Jeg er 50. Jeg trenger ikke å skrive. De kunne skaffe vann til barna våre. Ellers dør vi her alle sammen."* Slik uttrykte de sin mangel på interesse i å bygge *"en mer dannet nasjon"* (Ortega 2008b).

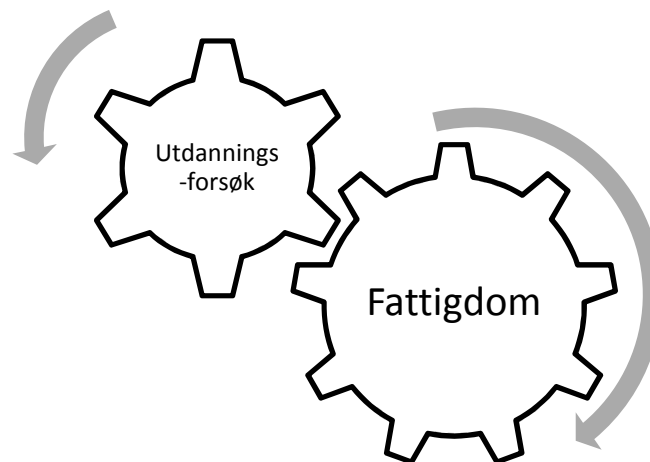
Reaksjonen til denne familien var ikke avvikende fra andre personer i landsbyen. Jeg fikk høre at *"de [regjeringen] vil vise at de bryr seg, men det [alfabetiseringen] er det siste vi trenger nå"*, *"hvis jeg vil lese så går jeg til biblioteket, men vannet kan vi ikke trylle frem"* og *"jeg vet det er viktig, men jeg må velge om jeg skal lese eller leve"*. Alle disse utsagnene, samt reaksjonene fra bestefaren og hans familie, pekte på et felles aspekt ved deres valg om ikke å delta i programmet. Alle var enige i at å lese og skrive var viktig og nyttig, men ikke for dem og ikke i den situasjonen de var i. Bruken av disse ferdighetene er dermed situasjonsavhengig, og ikke et universelt gode. De mente at regjeringen latterliggjorde seg selv ved å tilby denne type hjelp. De la klart fram hva som gjaldt for dem der og da. Dette er i strid med ideen om at utdanning og kunnskap er fruktbart på lang sikt. Den type langsiktighet var irrelevant for mine rurale informanter. En slik kunnskap ga dem ikke noe utbytte. Den frigjør dem ikke verken i metaforisk eller bokstavelig forstand. En av lederne i landsbyen, som hadde gått gjennom alfabetiseringen på 1980-tallet, oppsummerte det slik:

"Jo, de hjalp meg med å skrive, men da var jeg ung. Nå kan de fleste unge lese. Vi er flinke til å sende dem på skolen. Vi passer på dem. Men for de eldre... det duger ikke. De

bruker jo hele dagen til å finne mat [...] Før var det lettere [før vulkanen hadde ødelagt kaffeplantasjer og sitrustrær]. De eldre vil ikke. De skammer seg også for å gjøre det [gå på skolen]. Men det er ikke det regjeringen bør gjøre. De kommer med sine idealer om Sandino, men revolusjonen er jo over. De [tilhengere av FSLN] forstår det ikke. De er ikke med oss i det hele tatt [...] Jeg forstår det er viktig [å lese og skrive] og det gir muligheter, men uten mat, hva kan vi gjøre?”

Etter å ha sett hvordan landsbybeboerne reagerte på forskjellige tilbud fra myndighetene, kan det se ut til at det revolusjonære prosjektet om likestilling og frigjøring gjennom utdanning er langt fra gjennomført. Prosjektet gir ingen motivasjon til potensielle mottakere, for å gjenta etter Zervaas (side 88). Folk i Santiago var generelt åpne for nye kunnskapsformer, men de følte seg låst i sin situasjon som fattige, og som slet for å overleve fra dag til dag. Denne dårlige selvfølelsen bidrar til at det ikke er mulig for utdanningskampanjene å oppnå den suksessen som forventes av arrangørene. Folkelig deltakelse er dermed sterkt begrenset i og med at folk i Santiago prioriterer annerledes enn landets ledere. Det er fattigdom og mangel på alternativer som påvirker deres valg, ikke framtidsbildet som myndighetene tegner for dem. Tidsforståelse blir igjen en viktig innfallsvinkel for å forstå folks prioriteringer. Folk i Santiago satser ikke på framtiden. De prioriterer mat framfor bøker. For dem er valget enkelt, og de uttrykker sin skuffelse over mangel på forståelsen fra myndighetenes side som demonstreres gjennom slike tilbud. De føler seg forlatt av staten som med sin innsats i uaktuelle sektorer bidrar til folks frustrasjon og demper lysten for å samarbeide. ”*De kommer aldri til å forstå hva vi trenger. De vil bare vise seg frem. De vil vinne neste valg. Du vet, de får penger fra amerikanerne når de viser at de gjør slike ting [organiserer utdanningskampanjer]*”, sa Juan.

Selv om det hevdes at utdanningen skal transformere folk i “*architects of their own destiny*”, pekte mange i Santiago på en omvendt effekt av deltakelsen i utdanningsprogrammene. Mange fortalte om begrensninger de møtte på arbeidsmarkedet. De følte at deres mangel på nødvendige kontakter og ressurser gjorde det umulig å finne en jobb utenfor landsbyen. Derfor vil mange ikke sende barna sine til skoler i byene (se side 54). De mener at den tiden de bruker på formell utdanning, uten å få noe utbytte etterpå, kunne de bruke til å lære seg å jobbe på landet. Yuri sa: ”*De er ubrukelige når de kommer tilbake! De er kloke, men kan ikke tjene en krone. De blir enda fattigere da. Hvordan kan de dyrke pitahaya hvis de ikke lærer seg dette?*” Slik erfaring tilsier at utdanningsforsøk bidrar til å opprettholde fattigdommen enn til å bekjempe den etter deres mening.



Figur 2 Santiagos beboere sin idé om hvordan utdanningsforsøk bidrar til opprettholdelse av fattigdom

Jeg har vist hvor forskjellig prioriteringene til regjeringen og landsbybeboerne er, og hvordan de forskjellige interessenivåene krasjer med hverandre. Hos Miller (1982: 249) leser vi:

The overall purpose of the Crusade was to help people become involved members of their community, committed to social transformation and to participants as informed citizens in the political, economic, social, and cultural life of the nation.

25 år etter revolusjonen kan slike forsøk ha en omvendt effekt hvis de gjennomføres uten å ta hensyn til andre problemer som folk sliter med (for eksempel vannmangel). De bidrar til at folk føler seg misforståtte av myndighetene. De blir sinte og føler seg ikke som engasjerte medlemmer i fellesskapet. *“The power of the word”* (Cardenal i Miller 1982: 252) er ikke tilstrekkelig for dem. Formell utdanning ansees ofte å være en positiv kraft til endring, og noe som gjør det mulig for folk å komme ut av fattigdom. Mitt materiale viser at dette ikke alltid stemmer. Jeg mener ikke at utdanningsforsøkene forverret situasjon i Santiago (se for eksempel Aikman 2002), men de forverret innbyggernes selvtillit og bidro til å opprettholde deres identitet som et ”uhørt” folkeslag. *”Vi er som slaver. De gjør hva de vil”*, sa Ignacio tydelig opprørt etter et besøk fra byrådet der de hadde snakket om en 7 års plan. Ansatte fra borgermesterkontoret samlet landsbyens befolkning i skolen og snakket om utviklingsplaner for landsbyen. En av aktivitetene var å tegne et kart med tittel *Santiago om 7 år*. Folk engasjerte seg, og begynte å tegne elektrisitet og bassenger. De ville vise hva de manglet og drømte om.

Likevel, etter en stund begynte de å bli mer skeptisk til ideen da de forstod at møtet ikke kom til å resultere i noen endringer i dagens situasjon. Mange begynte å le bittert og andre ble sinte. ”Vi har jo ikke vann!!”, hørte jeg fra mange. Dette var nok et møte der folk gikk hjem uten å føle at de ble hørt eller tatt på alvor.

Konklusjon

The essence of poverty is inequality

Valentine 1969: 13

I sin analyse av prosessen for kunnskapsdannelsen skriver Dant (1991: 3) at det som oppfattes og defineres som kunnskap reflekterer samfunnets verdier og sosiologiske trekk. Ved å presentere forståelsen til folk i Santiago om hva som er viktig og relevant, pekte jeg på de viktigste trekkene i det lokalet samfunnet. Adrianos utsagn oppsummer det på en illustrativ måte: ”En full mage er det jeg bryr meg om.” Jeg utdypet denne tanken og analyserte avhengighetsforholdet mellom det å motta tilbud om en formell utdanning og økonomiske faktorer.

Gjennom hele kapittelet dukker det opp flere temaer. Det som er mest eksplisitt uttrykt av mine informanter er deres økonomiske situasjon. De forklarer sine handlinger med referanse til fattigdom. Wikan (1995: 38) skriver at

utgangspunktet for enhver analyse av fattigdom må følgelig være folks egen opplevelse av sin livssituasjon, og hvorledes de får denne bekreftet av andre. ”Fattigfolk” er en kategori som skapes gjennom samhandling, og bare har sosial realitet, mener jeg, om partene i samhandling er enige om kriteriene for kategoriseringen.

Mine informanter var enige i hva fattigdom er, og deres definisjon sammenfaller med alle tre kategorier av fattigdom som Hagensaars og de Vos (1988: 212) nevner:

- A. Poverty is having less than an objectively defined, absolute minimum.
- B. Poverty is having less than others in society.
- C. Poverty is feeling you do not have enough to get along.

I oppgaven peker jeg på alle dimensjoner av fattigdomsopplevelsen. I og med at jeg er interessert hvilken plass landsbyer som Santiago har i Nicaragua, er det definisjonen som retter

seg mot individets sammenligning med andre folk i samfunnet som er den viktigste. Det var i konfrontasjon med kravene fra ekspertsgruppene at innbyggerne i Santiago opplevde sin annerledeshet enda sterkere. Det var på disse møtene, når det ble avdekket at helsepersonellet misforsto hvilke behov folk hadde, at de opplevde sin egen knapphet (jf. Wikan 1995). Når det ble stilt krav om å gå til helsesenter, kjøpe medisiner og velge det de ikke hadde mulighet å velge, følte de seg avslørt og deres knapphet ble synlig både for dem selv og for andre. Det var under slike konfrontasjoner at de framsto som fattige, og fikk bekreftet sin elendighet og begrensinger.

I lys av min empiri ville jeg se på hvordan fattigdommen fungerer som en form for sosial ekskludering. Som Brady påpeker (2003: 723): “Social exclusion is the antithesis of the Durkheimian concept of solidarity and connotes marginalization and irrelevance.” Folk i Santiago er “[...] being prevented from participation in normal activities of the society in which they live or being incapable of functioning” (Atkinson 1998: 27). Retorikken til ”Folkets regjering” (*Gobierno del pueblo*) om solidaritet og et nasjonalt samarbeid blir dekonstruert i et slikt perspektiv. Situasjonen som folk i Santiago opplever kan beskrives med begreper som “multiple deprivation” (Brady 2003: 723) eller “cumulative misery” (Schuyt og Tan i Brady 2003: 723). De mangler den økonomiske, så vel som den sosiale og kulturelle kapitalen (Bourdieu 2005) som *egentlig* kreves for å kunne delta fullt og helt i de programmene som myndighetene tilbyr. I kapittelet 3 pekte jeg på hvordan institusjonell stereotypisering bidrar til å opprettholde en ekskludering av de rurale, og hindre dem fra en full deltakelse i samfunnet. Her viste jeg hvordan fattigdom og irrelevante “velferdstilbud” bidrar til dette. I sin studie av England på 1980-tallet konkluderer Walker og Walker at ”social exclusion may, therefore, be seen as the denial (or non-realisation) of the civil, political and social rights of citizenship” (1997: 8). Fattigdomskultur fikk mange navn (jf. Valentine 1969: 15), men i forhold til min problemstilling finner jeg begrepet ”culture of the uninvolved” (Valentine 1969: 15) mest relevant. Jeg viste at mine informanter ble forhindret fra å delta i normale aktiviteter i det samfunnet som de i følge myndighetene skulle inkluderes i.

Med dette kapittelet bidrar jeg også til en diskusjon om anvendelse av vitenskap i rurale samfunn, i tillegg til andre arenaer. Jeg demonstrerte at anvendelse av denne type kunnskap ikke er ren intellektuell prosess, men noe som fortøner seg som mer komplekst. Sosial identitet og erfaring spiller avgjørende rolle i forsøk til å implementere programmer som baserer på vitenskapelige premisser. Dette gjenspeiler seg i folks fareoppfatning og risikovurdering som jeg analyserer i neste kapittel.

6. Fare, risiko og rasjonalitet

På bakgrunn av mine funn angående vitenskapelig informasjon samt landskaps-, kropps- og sykdomsforståelse, vil jeg i dette kapitlet si noe om fare- og risikooppfatning hos innbyggerne i Santiago. Jeg peker på hvordan deres oppfattelse av fare og risiko varierer, og hva som er årsak til denne variasjonen. Hovedbegreper jeg legger vekt på er kunnskap og tidsforståelse, fattigdom og rasjonalitet.

Fareoppfatning

Since we cannot change reality, let us change the eyes which see reality.

Nikos Kazantzakis

Selv om innbyggerne i Santiago hadde forskjellige forklaringer på sin egen situasjon i forbindelse med den vulkanske forurensningen, var det noe som bandt sammen de ulike oppfatningene. Dette gjør landsbybeboerne til en mer homogen gruppe, til tross for de forskjellige logiske innfallsvinklene jeg presenterte i forrige kapittel. Dette gjelder spesielt i forhold til forskjellene mellom de rurale og vitenskapelige informantene. Ved å flytte fokuset fra et individuelt til et kollektivt nivå, vil jeg vise at multivokaliteten ikke utelukker fellesskapet. Som sagt er livsverden intersubjektiv. Mennesker deler noen erfaringer og opplevelser som danner grunnlag for deres felles forståelseshorison¹⁹. Gadamer definerer den som "the range of vision that includes everything that can be seen from a particular vantage point" (2002: 334). Konsekvensen av denne definisjonen er at man først må se nærmere på hva menneskers liv består av, og hvilke verdier som styrer det for å forstå deres oppfatninger, holdninger, vurderinger og valg. Å få tak i en felles kunnskapsramme innebærer å undersøke hva aktørene har til felles. Det er erfaringer de deler med hverandre som utgjør forståelseshorisonens kjerne, og som setter det lokale preget på den. Disse erfaringene skiller mine rurale informanter fra ekspertene og derfor er det mange momenter der de to gruppenes oppfatninger og valg ikke sammenfaller.

¹⁹ Mens Gadamer (2002) bruker begrepet *horizon of understanding*, snakker Habermas (1984) om *horizon*. Jeg tolker begge som forståelseshorison.

Det som binder sammen de forskjellige beskjedene angående vulkanens påvirkning var det ”positive” innholdet i dem. Det vil si at vulkanen ble presentert som noe ufarlig. Min interesse i landsbybeboernes forståelse av faren som vulkanen innebar stammet ikke fra min egen forbauselse over at folk levde under vulkanen (for et slikt utgangspunkt se Stangeland 2004: 1), men fra utsagn jeg hørte fra ekspertene jeg hadde truffet før jeg kom til Santiago. De sa at folk ikke fryktet vulkanen, og derfor ikke ville flytte fra sine bosteder. Slik adferd ble tolket som irrasjonell fra ekspertenes perspektiv. I en samtale sa en vulkanolog:

”Det er uforståelig hvordan de klarer å leve der. Normale tenkende mennesker ville ha flyttet derfra med en gang.”

En annen ansatt i CIGEO utrykte det enda mer direkte:

”Jeg forstår at de ikke vil forlate sine hus og dyr, men det ikke er rasjonelt å bli boende der.”

Er det mangel på kunnskap og rasjonalitet som påvirker menneskets valg og risikoadferd? Hvordan kan menneskets unike tilpasningsevne forklares, selv i fysisk sett svært farefylte omgivelser? Hvorfor vektlegger noen enkelte farer mens andre farer ignoreres? For å analysere dette vil jeg først forklare hvordan jeg forstår begrepene risiko og fare, som har ulike betydninger i samfunnsvitenskapen.

Selve ordet risiko stammer fra italiensk *risco* som betyr ”det som skjærer”, og refererer til ”klippene” - det vil si et farlig eller hasardiøst punkt på sjøreisene fra det 12. og 13. århundres bystater. ”Risiko er hva sjøfarten og varene møter på havet. Den som tar risiko, får også en sjanse. Og sjansen rommer muligheten både for den store gevinst og for å miste alt” (Nielsen 1997: 9). Denne betydningen rommer altså sjømennenes egne handlinger og beslutninger. De visste om havets mulige farer, men dro likevel. Det rasjonelle valget bestemmer om fenomenet kan kalles for risiko. De siste årene har risikobegrepet gått vekk fra sine etymologiske røtter og blir stadig oftere forbundet med *fare* (f.eks. Beck 1992, Douglas 2005, Douglas og Wildavsky 1983).

Beck definerer for eksempel modernitet ved hjelp av risikobegrepet, men han bruker dette ordet i betydning av fare og tar ikke hensyn til begrepets opprinnelse. Begrepet blir dermed et uttrykk for en fare som uønskede hendelser representerer for mennesket. Fare har ingen sammenheng med egne beslutninger. Man *blir utsatt* for den (Luhmann 1993). Risikobegrepet impliserer

derimot at det er noe *man utsetter seg* for. Det inneholder en form for *subjektivering* (Berge 1997: 319). Det vil si at vulkanske utslipp kan klassifiseres som en fare. Er man imidlertid klar over de negative sidene ved dette og likevel blir boende i området, har vi med en risiko å gjøre. Mine informanter i landsbyen har imidlertid ikke noen mulighet til å flytte fra Santiago og står derfor som maktesløse aktører. En viktig del av risikobegrepet er muligheten for å kunne handle alternativt. Selv om det ofte er vanskelig eller umulig å si om fenomenet henger sammen med menneskelige beslutninger eller ikke²⁰, ser jeg nødvendigheten av å opprettholde dette skillet. Kunnskap er også med på å skille fare fra risiko. De fleste av mine informanter normaliserer faren, og oppfatter ikke vulkanen som årsaken til deres problemer i nåtiden eller som en mulig årsak til problemer i framtiden. Derfor bruker jeg begrepet fare i forhold til det undersøkte fenomenet, selv om teoretikerne jeg anvender i analysen selv bruker begrepet risiko. I andre del av kapittelet kommer jeg tilbake til risikobegrepet siden der presenterer jeg og analyserer valgene som innbyggerne tar i forbindelse med alternativene de står ovenfor.

I følge Douglas og Wildavsky (1983) ligger oppfatningen av fare i det sosiale. De forneker ikke eksistensen av reelle farer. Objektive farer finnes, men enkelte av dem utpekes som gjenstand for oppmerksomhet som et resultat av sosialt konstruert respons og fortolkning. De aktuelle farene styres og legitimeres av den rådende moral og sosiale orden. Jeg mener at det også henger sammen med kunnskapen som den enkelte innehar. Fare er med andre ord et selektivt fenomen²¹, som på bekostning av andre potensielle trusler velges fordi den har mening for det spesifikke samfunnet. Min etnografiske studie viser at farer kan håndteres forskjellig, og at deres oppfatning varierer avhengig av sosial og kulturell lokalisering.

Som sagt kan normalisering av fenomener sees på som en overlevelsesstrategi, en måte å mestre og ”pulverisere angst” (Berge 1997: 383) på. Alle forklaringsmønstrene jeg presenterte i forrige kapittel rettes mot en praktisk bevissthet²² (Giddens 2006: 36fl) som er ”det kognitive

²⁰ Årsaken til det ser Sirnes (1996) i den økende sosialisering av naturen. Menneskers innblanding i naturomgivelsene forårsaket at klare grenser mellom naturlige og sosiale eller kulturelle fenomener (for eksempel katastrofer som flom eller tørke) ble visket ut. Beck (1992) tilskriver også tapet av dette skillet til modernitet og risikosamfunn.

²¹ Mange tolker Douglas og Wildavsky sitt arbeid med å fastslå at ”risks are primarily social constructions” (Bickerstaff og Walker 2002: 2177). Jeg mener at det er viktig å skille mellom konstruksjon av fareoppfatning og konstruksjon av farer. Blanding av de to aspektene er den vanligste feilen som oppstår ved risikoanalyse, påpeker Acosta (2005). Hun mener at det ikke er risiko/fare som er kulturelt skapt, men det er deres persepsjon. Sosial konstruksjon av risiko refererer til ”produksjon og reproduksjon av vilkår for sårbarhet som determinerer omfang av effekter før tilstedeværelse av [...] trusler” (2005: 23). I forhold til min problemstilling er persepsjonen aktuell, og jeg inngår ikke i diskusjonen om sosiale konstruksjoner av farer eller risikoer.

²² I en annen verk bruker Giddens begrepet ”pragmatic acceptance” (1990: 135fl) i forbindelse med folks angstmestring i møtet med en fare. Han argumenterer likevel for at frykten ikke forsvinner på denne måten, men blir forskjøvet til ubevisstheten. Begrepet refererer til det som ”ble igjen” etter at faren ble akseptert, og hva mennesker opererer med til daglig.

og følelsesmessige ankerfeste for følelsen av sikkerhet” (Berge 1997: 383). Berge (1997: 383) reflekterer over tema og konkluderer med at

så lenge ting fungerer såpass at det er til å leve med, så lenge man klarer å gjennomføre ting, så lenge man unngår *sammenbrudd* i dagliglivets gjøremål, så lenge det er ’buisness-as-usual’, får man bekreftet at man evner å kontrollere det som det ikke er gitt å ha helt kontroll over.

Det er slik jeg forstår ordene til min informant som sa: ”*Vi har jo ikke noe valg. Vi er født her og vi dør her. Det er ingen vits å være redd. Vi endrer jo ingenting.*” Denne typen innstilling har også noe å gjøre med deres egen kjennskap til forholdene de lever under. Ved å omgås vulkanen i det daglige lærte landsbyboerne å leve med den. Tilpasningsstrategier gjelder ikke bare det biologiske og fysiske, men har også å gjøre med mentale strukturer som mennesket utstyres med. Tilpasningen i Santiago krever en måte å involvere seg i omgivelsene på, som er forskjellig fra hvordan ekspertene opptrer. Berge (1997: 406) mener at ”måten man involverer seg i omgivelsene på [vil] kunne inkludere måter å se-bort-fra noe på”. Han kaller den type tilpasning ”*docta ignorantia, den [...] bevisste uvitenheten*” (1997: 406).

En annen informant var enda mer eksplisitt på at alt er greit så lenge ting fungerer da han sa: ”*Jeg er glad når jeg våkner opp og har litt mat i gryta. Hvorfor bry seg hvis det går greit med oss? Dere i byen tenker for mye.*” Utsagnet peker på det som utgjør det største problemet for innbyggerne i Santiago. Slike ”trøstemodeller” bekrefter igjen at det er nåtiden som er meningsfylt for mine informanter. Erica sier dette rett ut: ”*Vi har jo ikke tid til å tenke på dette. Vi har andre ting å slite med.*” Innbyggerne i Santiago lever og engasjerer seg i nuet. Det er som Berger og Luckmann (1979: 36) skriver: ”Hverdagens virkelighet er organisert omkring min kropps ’her’ og min tilstedeværelses ’nå’. Dette ’her og nå’ er sentrum for min oppmerksomhet overfor hverdagens virkelighet”. Jeg mener at livsverdensperspektiv gjør det lettere å forstå hvorfor folk ikke bruker energi på det ekspertene oppfatter som påfallende plagsomt, farlig og som knapt lar seg overse. Det belyser også et selektivt forhold til fare. Som sagt utstyres hverdagslige erfaringer mennesket med kunnskap som igjen brukes for å vurdere omgivelsene som de lever i. Ved å se nærmere på folk i Santiago og deres streben for å overleve fattigdom, blir det forståelig at de ikke retter sin oppmerksomhet mot gassene som kan ha negative konsekvenser for helsen deres i framtiden. For dem er dette et tomt begrep. Situasjonen de lever i, deres livsverden, er med på å bestemme hvilke valg de tar, ut fra farerepertoaret de står ovenfor. Som de selv uttrykker, er mangel på grunnleggende produkter deres største bekymring. De velger å bruke sin energi på de hverdagslige problemene som

utgjør en direkte fare for deres liv. En slik kalkulering sier også noe om at folk i Santiago er rasjonelle, eller bevisste som Berge kaller det, i sin persepsjon av verden. De begrunner og argumenterer for hva de tenker og mener om vulkanen. Den lokalt og kontekstuel bestemt måte å tenke om verden kaller Lash og Wynne "private reflexivity" (1992: 7). Kunnskapen til innbyggerne i Santiago bygger på premisser knyttet til deres opplevelser. Beck (1992) velger å analysere fenomenet med begrepet sosial rasjonalitet, som settes opp mot den vitenskapelige rasjonalitet²³. Jeg ser det slik at den sosiale rasjonaliteten springer ut av individers livsverden, og at dette sammenfaller med min relativistiske forståelse av fareoppfattelse. Mine data belyser hvordan en subjektiv erfaring av omgivelsene kan dominere over abstrakte vitenskapelige teorier med ambisjoner om å presentere en objektiv sannhet om verden. Vitenskap konkurrerer med den kroppsliggjorte kunnskapen som Santiagos beboere har, og som i større grad bygges på livserfaring. Vitenskapelige uttalelser er ikke overbevisende fordi de ikke har noen praktisk eller eksistensiell mening for dem. Ordene til Wynne (1992: 281) oppsummerer mine funn på en veldig treffende måte:

[...] public experiences of risk, risk communications or any other scientific information is never, and can never be, a purely intellectual process [...] People experience these in the form of material social relationships, interactions and interests, and thus they logically define and judge the risk, the risk information, or the scientific knowledge as part and parcel of that 'social package'. A corollary of this is that people do not simply not understand science when they are seen to disregard it; they do not recognize it, or identify with it, morally speaking.

Det er bedre å være syk enn død. Risiko, valg og rasjonalitet.

Freedom is what you do with what's been done to you.

Jean-Paul Sartre

Levekår har en stor betydning for hvordan folk mottar all slags informasjon. Mine informanter understreket dette ofte. "Vi er ikke dumme, vi er fattige", sa en mann etter besøket fra Helsedepartementet der de kritiserte lokalbefolkningens bruk av vann fra vanntankene. Det er viktig å huske på at i perioden for mitt opphold var spesiell fordi folk slet med permanent vannmangel. Dette determinerte deres livssituasjon, så vel som mitt feltarbeid og funnene jeg

²³ Denne todelingen i risikoanalyse er svært populær selv om den varierer noe begrepsmessig. Thompson (1990) snakker om objektiv og subjektiv risiko. Aven (et. al 2004) omtaler den vitenskapelige og samfunnsvitenskapelige tilnærming til fenomenet.

har kommet med. I mangelen på vann og ressurser til å kjøpe det, drakk mange regnvann fra ca. 10 meter dype tanker. De fleste var helt klare over helsefaren dette kunne medføre:

”Det kom noen folk fra Helsedepartementet og sa at vannet er forurenset og de forbød oss å drikke det [...] Nei, de har ikke gjort noe med det, de har bare sagt det til oss. Noen vanntanker har de stengt, men ikke disse. Vi må jo ha noe reserve til å vaske oss med og vaske klær, ikke sant? [...] Men folk drikker dette vannet. Vi har jo ikke noe valg.”



Bilde 6 Besøk fra Helsedepartementet ved en av tre vanntanker i Santiago



Bilde 7 Kvinner henter vann fra den nærmeste vannkilde

Det var mange situasjoner i feltet som bekreftet mine antakelser om en fattigdomspreget populasjon og risikooppfatning som jeg hadde som utgangspunkt før jeg kom til Santiago. I mangel på bedre alternativer, velges det som skader minst. En dag var jeg på besøk hos Esperanza, som var 20 år og mor til ett barn. Hun lagde middag til familien og vi satt oss ned foran huset og snakket om forskjellige ting. Blant annet mente hun at mange kvinner ikke

passet ordentlig på barna sine. Hun mente at mange barn løpet rundt skitne, og at foreldrene spiste maten som egentlig var ment for barna. Hun pekte på sønnen sin som lekte med andre barn, som hadde mer skitne klær, for å vise hvor flink hun var til å ta vare på sønnen sin. Så spurte hun meg om jeg ville ha litt kaffe. Jeg sa ja takk, og hun kom med en plastkopp fylt med ferskbrent, kokt og veldig sterk kaffe. Hun ropte på sønnen sin og tok ham på fanget. Guttungen var litt over ett år. Plutselig så jeg at hun ga barnet kaffe å drikke. Jeg anser ikke dette som et passende drikke for barn, og det overrasket meg at hun ga dette til sønnen sin etter hennes monolog om barnepassing. Jeg reagerte med en gang og spurte om det var sunt for barnet å drikke kaffe. Da svarte Esperanza: *”De sier at det ikke er bra, men jeg har ikke penger til melk. Men jeg gir bare bittelitt.”* Jeg klarte visst ikke å skjule min forbauselse over hendelsen fordi hun tilføyde: *”Ja, du kan tenke at jeg er dum, men synes du ikke det er bedre med litt kaffe enn ingenting? Her [i kaffen] har han i hvert fall noe mer enn i vann. Og alle sier at han må drikke.”* Jeg må tilstå at jeg var overrasket over hvor rasjonelt og resolutt svaret hennes var. Hun overbeviste meg om at det hun gjorde ikke var noe tilfældighet eller på grunn av manglende refleksjon. Hun måtte velge det alternativet som hadde minst negative konsekvenser. Malinowski (1992) mener at kunnskap springer ut av erfaring og fornuft. Jeg mener at menneskers overlevelsessevne har fundamentet i nettopp kunnskapen de tilegner seg gjennom erfaring. Folk retter seg etter det som fornuften tilsier, og danner overlevelsesstrategier ut fra denne kunnskapen og kapasiteten de har. Ut fra mine informanters kalkuleringer var det bedre å være syk enn å være død. De lærte seg å ta et valg der det ikke er noe å velge mellom.

En annen dag gikk jeg sammen med Elisa for å hente vann. Hun brukte en slags vogn laget av tre til å transportere en tønne (bilde 7). Den var tung og hun slet mye på vei tilbake, selv om jeg hjalp til. Hun stoppet et par ganger og jeg trodde at hun bare ville slappe av litt. Etter at vi hadde stanset noen ganger tilstod hun at hun måtte stoppe fordi det gjorde så vondt. Så begynte hun å fortelle om hennes tilstand. Det viste seg at hun sannsynligvis hadde livmorkreft. Jeg spurte om hun ikke måtte til legen med dette. Jeg fikk høre hennes forklaring på hvorfor hun ikke hadde gjort dette:

”Ja, jeg må til legen, men jeg kan ikke forlate sønnen min [på 2 år] [...] jo, jeg er redd, min mormor døde av det [...] men jeg må vente til barnet blir større. Men det gjør skikkelig vondt. De sier jeg at ikke burde gå så mye og bære ting, men jeg gjør det for barna [å hente vann fra byen – ca. 5 kilometer å gå fra hennes hus] [...] Jeg kan ikke forlate mine barn. Jeg må være ansvarlig. Mannen min forlot meg for en annen kvinne.

Og jeg må være her med mine barn hele tiden og skaffe vann. Jeg kan ikke dra til sykehuset nå.”

Som man kan merke er det mange ”men” i begge kvinnenes utsagn²⁴, i likhet med andre jeg presenterer i oppgaven. Dette tyder på at det er et skille mellom hva de vet og hva de legger vekt på. De tar valg ut fra de vilkår de lever under og muligheter de har. Slike beslutninger har definitivt med kalkulert risiko å gjøre. Folk i Santiago er ofte helt klare over sin helsetilstand og konsekvensen av sine handlinger. De hører på det som blir sagt av helsepersonellet, men de må velge hva de skal gjøre med den informasjonen. Jeg mener at mennesker generelt er rasjonelle, de tar valg og de kalkulerer (jf. Weber 1958, Dawes 1988, Barth 1994). Skåra og Ingstad mener adferd og handling er rasjonell når den ”søker å finne de beste virkemidler for å vedlikeholde samfunn og ivareta egne interesser [...] det er subjektivt sett – fra folks eget synspunkt og kunnskapsramme – at adferd er logisk og meningsfull” (Skåra og Ingstad 1980: 10). Såkalt ”rational actor concept” (jf. Hechter og Kanazawa 1997, Murphy og Paté-Cornell 1996: 504) tilsier også at sosiale handlinger ansees å springe ut fra reflekterte intensjoner for å promotere sine egne interesser. Slik sett kan man igjen konkludere at mine informanter er rasjonelle mennesker selv om ekspertene mener omvendt.

På den andre siden tolker jeg det gjentatte ”men” som en slags forklaring eller unnskyldning. De forklarte ofte sine handlinger foran meg eller helsepersonellet ved bruk av ”jeg-vet-det-men”-retorikk. Jeg tror dette henger sammen med en moralsk dimensjon av relasjonen mellom eksperter og mine rurale informanter. Jeg hørte, spesielt fra kvinner, at de ofte følte seg anklaget for å være uansvarlige, og at de handlet umoralsk fordi de gjorde ting som ekspertene mente var feil. Jeg hørte selv en sykepleier si til en mor: ”*Det er jo umoralsk ikke å komme til helsesenteret med barnet ditt. Du er jo mor. Alt er gratis. Du har ingen unnskyldning.*” En annen sa til meg: ”*Du vet, de passer ikke på barna sine i det hele tatt. De lar barna sine drikke det vannet [fra vanntankene]. Det er som om de ikke har noen moral. Det er som å drepe sine egne barn.*” Berge oppsummerer forholdet mellom levekår og moralitet på denne måten (1997: 378):

Informantene mine lever under omstendigheter som angivelig tilsier at omstendighetene de lever under utgjør kjernen i moralen de har å etterleve. Man må være *realistisk*, hvilket innebærer at man lar realitetene sette standarden for hvor skillet til en hver tid går mellom riktig og galt.

²⁴ Jeg takker Arve Sørnum for å gjøre meg oppmerksom på dette.

Denne beskrivelsen passer til mine informanter også. I vilkår som innbyggerne i Santiago lever under finnes det en slags lokal moralsk kode (jf. Berge 1997: 378) der grensen mellom det som er riktig og galt ikke er helt klart og forståelig for folk utenfra. Fitzgerald (1993: ix) skriver at “humans are constructing selves to fit the context and constructing contexts to fit selves”. Samtidig som de skaper og tilpasser seg selv til konteksten, skaper de og tilpasser moralske koder. Når det gjelder skillet mellom riktig og galt så er det situasjonsbestemt, og selv for mine informanter er ikke dette alltid lett å følge. Larsen mener at dette skillet er “[...] always practical, always provisional, always revisible in light of new information – that is: always in principle open to doubt” (1987: 34)”. Denne fleksibiliteten i moralske valg er mine informanter klar over. Angélica klaget en dag:

”Hver dag må vi beregne [...] Vi må beregne hvor mange bananer vi har, hvor mye ris, hvem skal få hvor mye og hvem som trenger mer. Det er vanskelig, jeg elsker alle mine barn, men jeg skal si deg noe: Elvis [det eldste barnet på 13 år] kan jo jobbe slik faren gjør, og derfor trenger han mer mat. Når han spiser mer, har han mer energi for å jobbe og bringer mer mat til de andre, ikke sant? Men da må de andre spise mindre. Jeg elsker alle mine barn og vil ikke at noen skal sulte, men av og til må jeg velge. De forstår ikke det [folk fra borgermesterkontoret som nettopp var på skolen og snakket om at mange barn er underernærte].”

Hun uttrykte at hun hadde dårlig samvittighet, og at det ikke var riktig av henne å velge mellom sine egne barn. Jeg mener at denne typen moral er blitt utarbeidet gjennom årene med en usikker framtid og en permanent knapphet. En annen ting som var til bekymring for folk i Santiago var at de følte seg urettferdig bedømt av folk som ikke kjenner til deres hverdag:

”De [folk fra byrådet] kommer og sier at vi ikke er ansvarlige. Men se på oss. Du er her hver dag og du ser at vi prøver å gjøre vårt beste. Vi prøver å finne løsninger fra denne elendigheten. Vi kjemper og alle vil sitt beste til sine barn. De vet ingenting om oss”,

sa Miro. Gloria fortsatte:

”Det var noen gringo her som sa at vi burde flytte for våre barns skyld. [Han sa] at de kom til å få astma. Men jeg må spørre om dette virkelig hadde vært så ansvarlig? Alt jeg gjør her er for mine barn. Hvordan kan de si at jeg ikke er ansvarlig?! Det hadde selvsagt vært bedre å forlate alt og reise med dem... men hvor? Gi meg et hus og jobb så

flytter jeg. Nei, det er de som ikke er ansvarlige når de tror at dette er mulig for oss. Hvorfor hjelper de oss ikke hvis de mener det er så enkelt?”

Innbyggerne i Santiago følte seg misforstått og undervurdert. Wikan (1995: 39) skriver om hvordan folks opplevelse av fattigdom og nedverdighet skapes gjennom kontakt og kontrast med andre:

[d]eres kultur, verdsettinger og oppfatninger er i det store og hele som det omliggende bysamfunns. De er enige i det menneskelige nedverdiggende ved å praktisere deres eget levevis – de føler seg mindreverdige og fornedret som hele personer av det liv de må føre.

Mine informanternes daglige erfaring av å være mindreverdige samfunnsmedlemmer forsterkes av anklager de hører ved møter med ekspertene.

Konklusjon

Science is an icon of modern society.

Wynne 1991: 112

I denne delen har jeg vist at folks valg varierer fra samfunn til samfunn, og er avhengig av aktørenes egne erfaringer. Både faredefinisjon og risikooppfatning har dermed litt med viten, og litt med hva slags mennesker vi er å gjøre. Jeg mener også at ytre vilkår bestemmer dette. Som Douglas og Wildavsky (1983) påpeker er distribusjon av livssjanser ikke lik i samfunn. I denne fordelingen ser jeg årsaken til forskjellene og misforståelsene mellom folk i Santiago og ekspertene. Sosiale og kulturelle faktorer, samt subjektive og individuelle opplevelser, ser derfor ut til å spille en større rolle i farepersepsjon- og håndtering enn det de vitenskapelige faktorene gjør. Jeg har pekt på at vurderinger og valg folk tar er situasjonsbestemte, og risikooppfatning bør derfor ikke sammenlignes. Det finnes ikke noen universell risikomålestokk. Folk selekterer farer ut fra risikorepertoaret, og velger ut de som synes å være relevante. Mine informanternes risikohåndtering, på samme måte som religion og trosforestillinger, kan ikke bli et felt for debatt om rasjonalitet. Dette fordi, i tråd med kulturell pluralisme, ”primitive” personer ikke skiller seg fra det moderne mennesket idet sosiale konstruksjoner dikterer deres syn på og reaksjoner på angitte farer (jf. Aven et. al 2004, Schrader-Frechette 1991).

Selv om ekspertene bruker kulturellevistiske forklaringer (kapittel 3) har deres retorikk lite å gjøre med forståelsen av faktiske forskjeller mellom gruppene. Konklusjonen min er at det ene og samme fenomenet kan håndteres annerledes og begge reaksjoner fortjener forståelse. Selv om flere etnografer viste til at "verden består av mye mer enn den objektivt observerbare virkelighet og hypoteser, teoremer og lover som vitenskapsmenn trekker ut fra deres observasjoner" (Stoller 1989: 37), viser praksisen at vitenskapen har større makt i mange sammenhenger, også der hvor alternative løsninger finnes. Den brukes også som en måte å legitimere undertrykkelse på. I forbindelse med Santiago er det mulig å snakke om en direkte og en indirekte ekskludering av folk som ikke deler de vitenskapelige premissene. Med direkte ekskludering mener jeg mangel på interesse i å besøke rurale områder og forsømmelse av landsbyen. En sykepleier sa til en annen da de var i gang med å planlegge neste besøk og skulle prioritere steder: "Vi gidder ikke å dra dit, de kommer aldri til å forstå dette." På den måten er landsbyer som Santiago marginalisert, og står utenfor tilgangen til tjenester som de skulle få nytte av. Dette skjer til tross for regjeringens retorikk om felleskap. Selv om flere har tilgang til tjenester nå enn under Somoza-regimet, vil jeg hevde at flere av tjenestene fortsatt er reservert til en klasse som de rurale folk ikke tilhører. Indirekte ekskludering refererer til forhold som manifesteres på møter mellom gruppene. Måten ekspertene snakker om og til mine rurale informanter preges av misforståelser og negative vurderinger av ruralt liv. Det er i disse situasjonene at folk i Santiago føler seg stigmatisert. Dette bidrar til at de trekker seg unna og ikke vil kommunisere. Jeg mener at mangel på en ærlig og åpen kommunikasjon er et av de mest håndgripelige problemer i samarbeid mellom de to gruppene.

7. Avslutning. Moderne primitivisme og et forestilt felleskap

If the communicating parties remain unaware that they are using different structures of reasoning, but are aware of their communication difficulties only, each party tends to perceive the communication difficulties as resulting from other party's illogicity, lack of intelligence, or even deceptiveness and insincerity. He may also fall into an illusion of understanding while being unaware of misunderstandings (Maryuana i Walsh 1983: 42).

Denne konklusjonen kunne Maryuana godt ha skrevet til min oppgave. Jeg har undersøkt misforståelsen som er tilstede mellom ekspertene og lekfolk i Santiago. Først presenterte jeg hvordan gruppene snakker om hverandre, og hva de føler om samarbeidet. Ekspertene beskylder de rurale for å være irrasjonelle og tilskriver dem mangel på intellektuelle evner. Det er dette som hovedsakelig gjør det vanskelig for de rurale å samarbeide og få nytte av de statlige tiltakene. Jeg pekte på retorikken som ekspertene brukte for å beskrive de rurale og hvordan de beskrev sine egne handlinger. Selv om jeg viste i oppgaven at det er mange sosiale og kulturelle faktorer som bidrar til kommunikasjonssvikten, mener jeg at betydningen av kulturelle hindringer ikke skal overdrives (jf. Foster 1982). Jeg tok for meg (mis)bruket av begreper som kultur og identitet, og jeg viste hvordan stereotypene som de statlige ansatte reproduserte bidrar til en marginalisering av de rurale, og gjør vold mot deres integritet. Santiagos beboere oppfattet ekspertene også som en homogen gruppe. De mente at ekspertene oppførte seg hyklerisk, at de manglet oppriktighet og at de ignorerte deres livssituasjon. De overkommuniserte også legenes rolle til å ta vare på livene deres. Mange i Santiago beskyldte myndighetene og helsepersonellet for sin elendighet, og frasa seg på denne måten ansvaret for å forbedre sin situasjon. Jeg mener at begge partene ikke var inneforstått med den andres verdier og ressurser som de har til rådighet. I oppgaven satte jeg søkelyset på hvordan folk i Santiago følte seg i den situasjonen. Landsbybeboerne var klar over forestillingene som ble reprodusert om dem og mente selv at en dialog bare kunne oppnås hvis de kunne ble betraktet som en likeverdig part.

Freire (2000), som FSLN refererer til i sine retningslinjer, snakker om dialog som det viktigste verktøyet i utviklingsarbeid. Dialogen defineres av ham ikke som konversasjon, men som en utveksling av ideer. En slik forståelse av begrepet kan ikke observeres i Santiago. Begge partene snakker, men blir ikke hørt. Freire mener at tomme ord uten en handlingsdimensjon ikke kan skape endringer, men forblir "verbalisme". Slik ser jeg også på dialogen i Santiago.

Dette gjelder både når rurale folk kommuniserer om problemene sine, og når helsepersonellet kommer med medisinsk informasjon. Freire mener at alt utviklingsarbeid må ta utgangspunkt i deltakernes erfaring. Jeg demonstrerte at statlige tiltak ikke tar hensyn til de rurales erfaringer og situasjon. Jeg finner begrepet om taushetens kultur (*culture of silence*, Freire 2000) nyttig for å betegne viktige trekk ved det lille samfunnet. Med dette begrepet refererer Freire til undertrykte grupper, og argumenterer for at passivitet og motstand mot endring er det som karakteriserer en slik taushetskultur. Motstanden er imidlertid ikke noe isolert fenomen, men et resultat av år med undertrykkelse og marginalisering. Jeg har vist at selv om mine rurale informanter er "tause" (*muted*, Ardener 1989) i mange sammenhenger, er de ikke nødvendigvis mot endringer. I utgangspunktet er de villige til å forandre sin situasjon, men mangel på tillitt og dårlig selvfølelse hindrer dem fra å åpne seg for forskjellige tilbud. Beboerne i Santiago ser ikke mulighet for medstemmelse og endring. Jeg mener at det er dette som fører til deres passivitet.

I kapittel 4 satte jeg fokus på helse, sykdom og smerteforestillinger. Jensen spør: "Hvad siger sundhedsbegrebet om den virkelighed, vi lever i?" (1995: 10). Ved å undersøke hvordan de rurale informantene mine tolket begrepet, presenterte jeg hvordan deres virkelighet fortøner seg, og hvordan den skiller seg fra helsepersonellet sitt. Jeg illustrerte hvorfor Jensens argument er gyldig. Han mener at "behandlingssystemets praksis burde ændres og foregå i overensstemmelse med et sundhedsbegreb snarere end ud fra et sygdomsbegreb, så må vi også kunne begrunde, hvordan vi skulle kunne få hold på det eftertragtede sundhedsbegreb" (1995: 10). Ideen om den sunne kroppen er det som bør danne grunnlaget for helsefremmende arbeid, i og med at avvik defineres ut fra ideen om hvordan kroppens funksjoner fungerer. Jeg pekte på at normalitetsbegrepet varierer avhengig av både individuelle erfaringer, men også av det sosiale miljøet man befinner seg i. Jeg stilte også spørsmålsteget ved om sandinistisk helsepolitikk kunne klare å gå over fra en kurativ helse til å bli forebyggende. Min presentasjon av landsbykroppen som normaliserer smerten, samt fokuset på økonomiske forhold i Santiago, forklarer hvorfor dette helseprosjektet sliter med å oppnå en fullstendig suksess.

En annen ting jeg rettet søkelyset mot var kunnskapsbegrepet, og forholdet til vitenskapelig informasjon. Ved å undersøke hva som regnes som relevant kunnskap i Santiago, pekte jeg til de viktigste trekkene og verdiene som var grunnlaget for det lille samfunnet. Uenigheter om hvor mye vulkanen påvirker innbyggerne i det daglige, eksponerer hvor subjektiv erfaringen av omgivelsene er. Slik argumenterte jeg også for et fenomenologisk perspektiv der kroppen danner basis for menneskets forståelse av verden. Jeg kombinerte denne fenomenologiske

tilnærmingen med å se hvordan ytre vilkår påvirker kunnskapsproduksjon. Slik viste jeg til det Barth (2002: 2) skriver om at “a knowledge that must have its wellsprings in individual experience yet becomes to large extent conventional in social circles and in turn what the processes are whereby these conventional bodies of knowledge assume their locally characteristic shapes”. Jeg mener at kun ved å ta hensyn til disse to nivåene kan utviklingsarbeid og helsekampanjer lykkes. Det er også slik eventuelle planer for evakuering fra risikofylte områder kan forberedes effektivt.

Dant (1991: 1) mener at “[k]nowledge is both part of what joins people in groups and what divides groups; it is a dimension of human life that involves agreement and disagreements, debate and negotiation”. Jeg analyserte hvordan gyldighet av folks kunnskap forhandles. Selv om Martin skriver at vitenskapelig diskurs er “[...] no more privileged in its relation to reality than any other form of description” (1990: 71), viser mitt materiale at vitenskapen brukes til politiske mål, og at maktrelasjoner er sterkt knyttet til den. Den kontekstfrie, skolebaserte og vitenskapelige kunnskapen skulle bidra til å frigjøre folk og komme seg ut av fattigdom. For folk i Santiago er vitenskapen og formell utdanning ikke en aktuell løsning til deres problemer. I sitt arbeid ser Jørgensen på “helseopplysning som et viktig virkemiddel for overføring av anvendbar kunnskap i helse” (2002: 8). Jeg mener at satsing på det informative ikke nødvendigvis er det som trengs for å oppnå folkelig deltakelse og engasjement. Informasjon må være knyttet til noe konkret for at det skal være meningsfylt. Den skal også føre med seg handlinger og endringer. ”Demokratisering av informasjon” (CANDHI 2006b: 1) er derfor ikke den løsningen mine rurale informanter ser som den beste.

Ekspertene mente at misforståelser og avvisning av moderne medisin ligger til grunn for mangelen på folkelig deltakelse i deres programmer. Jeg mener at dette ikke er et gyldig argument. Vi leser hos Farmer (2005: 151) at

[a]lthough anthropologists are expected to underline the importance of culture in determining the efficacy of efforts to combat disease [...] we learned that many of the most important variables [...] are strongly influenced by economic factors [...] Doctors may instruct their patients to eat well. But the patients will ‘refuse’ if they have no food [...] They may be instructed to go to a hospital. But if hospital care must be paid for in cash [...] and the patients have no cash, they will be deemed ‘grossly negligent’.

Fattigdom ble også en viktig faktor for å kunne forstå problemene med kommunikasjon og mangel på engasjement i Santiago. Det som karakteriserer landsbyen er noe jeg kaller *moderne primitivisme*. Det var Rafael som inspirerte meg til et slikt begrep. Han sa en gang: ”Vi lever

her som indianerne, men vi ikke er dem.” Han mente at det å leve som urfolk var synonymt med å leve primitivt. Moderne primitivisme er en betegnelse på livssituasjonen til marginaliserte og fattige grupper som ikke kan benytte seg av det som moderniteten byr på. Folk i Santiago tror på moderne medisin, men har ikke råd til å kjøpe dem. De forstår at vulkansk forurensning kan medføre fare for dem, men de mener at de ikke har tid til å tenke på det. De tror på utdanning generelt sett, men gitt deres livssituasjon, er de nødt til å prioritere annerledes enn det myndighetene ser for seg. Man kan stille spørsmål om hvor effektivt utdanning er som en vei ut av fattigdom. Jeg viste til at i et klassesamfunn, der marginalisering av de fattige og rurale aktivt utelukker dem fra arbeidsmarkedet, bidrar utdanningsforsøk til å opprettholde fattigdommen. I stedet for å muliggjøre sosial mobilitet, gjør den forskjellene større, og blir en del av ekskluderingsmekanismen. Jeg er enig med Bourdieu (2005) som mener at utdanningssystemer kun gir falske inntrykk om likhet, og marginaliserer heller enn forener folk med ulik økonomisk og kulturell kapital. Dette kan forklare hvorfor folk ikke sendte barna sine til skolen, men heller satte dem til å hjelpe til på åkeren. Argumentasjonen deres avslører utdanningsmyten som er regjerende i dagens politikk i Nicaragua. På den måten i stedet for å være inkludert i det store samfunnet, blir innbyggerne i Santiago heller ufullstendige borgere med “[...] unequal acces to the status, benefits, and experiences of typical citizen in society” (Brady 2003: 724). I sitt syn på ekskludering som en aktiv og dynamisk prosess definerer Byrne fenomenet som “something that is done by some people to other people” (1999: 1). Jeg viste hvordan de individuelle handlingene til helsepersonellet opprettholder skillet mellom det store samfunnet og den lille ekskluderte gruppen.

Jeg antar at det finnes flere landsbyer som Santiago i Nicaragua, og at den ikke er noe unntak i å føle seg fremmedgjort i forhold til “det revolusjonære fellesskapet”, der samarbeid er mest verdsatt og inkludering presenteres som fremste verdi. På den måten kan Nicaragua ses på som et ekskluderingsland, enn som et land for folk flest slik FSLN altomfattende sloganer sier. Likestilling kan ikke oppnås i Santiago fordi innbyggerne har andre og undervurderte behov, som dessverre ofte blir misforstått. Derfor fungerer den statlige politikken paradoksalt nok ekskluderende, fordi folk flest ikke får bruk for de tilbudene som gis.

I oppgaven kombinerte jeg flere ulike teorier. Dette grepet har hjulpet meg med å forklare relasjonen jeg var opptatt av fra forskjellige synsvinkler og nivåer. Ved å ta i bruk et fenomenologisk perspektiv med fokus på individers subjektive erfaringer, og komplementere det med symbolsk interaksjonisme som retter seg mot handling, var det mulig å undersøke hvordan relasjoner mellom og innenfor gruppene ble opprettholdt. Jeg viste at begge vidt

forskjellige, tilnærmingene var velegnet for å undersøke sosial praksis. Jeg lå også vekt på den prosessuelle karakteren av sosial relasjon og gruppeidentiteter. Livsverdensanalysen hjalp med å undersøke og kartlegge multivokalitet i småskalasamfunn. Kombinert med fortolkningsantropologi og interaksjonisme bidro den også til å vise hvordan sosiale prosesser vedvarer med bidrag fra enkelte individer. Ved å vektlegge det individuelle og hvordan aktørene selv tolker sin situasjon, samt å se på hvordan de selv konstruerer enkelte begreper, stilte jeg spørsmålsteget ved hvordan antropologer bruker dem som analytiske verktøy. Oppgaven min kan derfor leses som noe mer enn bare et bidrag for å forbedre praktiske utviklingsprosjekter. Jeg mener at oppgaven også viser at en av antropologiens styrker ligger i muligheten for å relatere seg til forskjellige teoretiske rammer samtidig. Mange steder overskred jeg grensene til de enkelte teoriene ved å anvende dem på nye områder, og i nye sammenhenger enn de opprinnelig var skapt i. Barth oppfordrer til å utforme teorier som forklarer hvordan observerbare frekvensmønstre i samfunn blir generert (1994: 33). Jeg mener at man også bør bruke og kombinere teorier som ikke tar sikte på regelmessighetene i frekvensforståelse, men også de som er opptatt av meningsdimensjonen. Det jeg har gjort viser til at det holistiske perspektivet som antropologisk forskning har ambisjoner om å presentere er meningsfylt.

Appendiks

La Neumonía puede ser Mortal



Gobierno de Nicaragua
MINSA

con TOS y CATARRO... hay que tener CUIDADO... ...puede ser NEUMONIA



1 Si su niño o niña presenta:

- Dolor en la garganta
- Tos que acaba de iniciar
- Nariz tapada con moco



Cúidelo en Casa



2 Pero si observa que tiene:

- Dolor o salida de líquido o pus por el oído
- Garganta roja y dificultad al respirar

Se está poniendo peor, llévalo a la Unidad de Salud más cercana

3 Pero...¡CUIDADO! cuando su niño:

- Está tan decaído que no puede comer, beber o jugar
- Vomita todo lo que le dan
- Duerme mucho
- Respira muy rápido y se le hunde la piel debajo de las costillas al jalar el aire
- Tiene fiebre
- Hervor en el pecho
- Labios moraditos
- Convulsiona o le dan ataques





Dar mucho líquido para aliviar la fiebre



Continuar alimentándolo con el pecho o comida



Limpiar la nariz con trapo limpio cada vez que sea necesario.
Puede utilizar gotas nasales de manzanilla



Té o cocimiento de manzanilla, eucalipto y otros

Brosjyre utgitt av MINSA sier *Pass på hoste og katarr...det kan være lungebetennelse.* Den fortsetter med å nevne symptomer på sykdommen i rekkefølge fra minst til mest alvorlige:

1. Vondt i halsen, hoste og neseslim
2. Vond, væske eller puss i ørene, rød halse og pusteproblemer
3. Barnet spiser, drikker eller leker ikke. Han kaster opp alt han spiser, sover mye, puster veldig fort og huden under ribbene faller sammen. Barnet har feber, varme i brystkasse, leppene er mørkfiolette eller har kramper. Ved punkt 2 anbefalles det blant annet å drikke kamilletre eller eukalyptus. Ved punkt 3 bør foreldrene ta barnet med til helsesenter umiddelbar.

Brosjyrens bakside sier: *Lungebetennelse kan være dødelig.*



¡ESTA GRAVE!

Llévelo de inmediato a la Unidad de Salud más cercana

Kildeliste

- Abu-Lughod, L. (1991). Writing Against Culture. I R. G. Fox, *Recapturing Anthropology. Working in the Present*. Santa Fe: School of American Research Press.
- Acosta, V. G. (2005). El riesgo como construcción social y la contrucción social de riesgos. *Descatos* (19), ss. 11-24.
- Agrawal, A. (1995). Dismantling the Divide Between Indigenous and Scientific Knowledge. *Development and Change* (26), ss. 413-439.
- Aikman, S. (2002). Women's Oral Knowledge and the Poverty of Formal Education in the SE Peruvian Amazon. *Gender & Development* , 10 (3), ss. 41-50.
- Ainsworth-Vaughn, N. (1998). *Claiming Power in Doctor-Patient Talk*. New York: Oxford Univeristy Press.
- Alcaldía de La Concepción. (2004). *Memoria de Gestión 2001 - 2004*. La Concepción: Alcaldia de La Concepción.
- Allport, G. W. (1980). *The Nature of Prejudice*. London: Addison-Wesley Publishing Company.
- Almanaque. (2004). Historia y Leyendas de los Volcanes. La morada de los Dioses. *Almanaque* , 38-41.
- Almeida-Filho, N. (1998). Becoming Modern After All These Years: Social Change and Mental Health in Latin America. *Culture, Medicine and Psychiatry* (22), ss. 285-316.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (1994). *Talkning och reflektion*. Lund: Studentlitteratur.
- Amaya, H. (2007). *Machismo in Cultural Criticism: Racializing Postrevolutionary Mexican Masculinities*. " Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, TBA, San Francisco, CA.
- Annis, B. (1993). *Nicaragua: Diversification and Growth, 1945-77*. Hentet April 12, 2008 fra The Library of Congress: <http://www.country-data.com/cgi-bin/query/r-9214.html>
- Appadurai, A. (1988a). Introduction: Place and Voice in Anthropological Theory. *Cultural Anthropology* , 3 (1), ss. 16-20.
- Appadurai, A. (1996). *Modernity at Large : Cultural Dimensions of Globalization*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Appadurai, A. (1988b). Putting Hierarchy in Its Place. *Cultural Anthropology* , 3 (1), ss. 36-49.
- Apte, M. L. (1985). *Humor and Laughter : an Anthropological Approach*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
- Arboleda, M. (1997). On Some Lancaster's Misrepresentations. *American Ethnologist* , 24 (4), ss. 931-939.

- Archetti, E. (1997). *Guinea-pigs. Food, Symbol and Conflict of Knowledge in Ecuador*. London: Berg.
- Ardener, E. (1989). *The Voice of Prophecy and Other Essays*. Oxford: Blackwell.
- Argüello-Guiterrez, S. E. (1994). *Evaluación de la Contaminación de SO₂ por el Volcán Santiago*. Managua: INETER.
- Atkinson, A. B. (1998). *Poverty in Europe*. Malden, Mass.: Blackwell.
- Augé, M. (1995). Biological Order, Social Order; Illness, a Primary Form of Event. I M. Augé, & C. Herzlich, *The Meaning of Illness* (ss. 23-70). Luxembourg: Harwood Academic Publishers.
- Auyero, J., & Swistun, D. (2007). Confused because Exposed. Towards an Ethnography of Environmental Suffering. *Ethnography*, 8 (2), ss. 123-144.
- Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K. H., & Sandve, K. (2004). *Samfunnssikkerhet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Banco Central. (2007). *Nicaragua en Cifras*. Managua: Banco Central de Nicaragua.
- Banco Central. (1981). *Parque Nacional Volcán Masaya. Plan Maestro*. Managua: Catastro-UCA-IGN-Banco Central.
- Baracco, L. (2005). *Nicaragua: The Imagining of a Nation : from Nineteenth-century Liberals to Twentieth-Century Sandinistas*. US: Algora Publishing.
- Barquero, J. I. (2002). *Descubrimiento, Conquista y Exploración de Nicaragua. Crónicas de fuentes originales*. Managua: Fundación Vida.
- Barron, M. L. (1950). A Content Analysis of Intergroup Humor. *American Sociological Review*, 15 (1), ss. 88-94.
- Barth, F. (2002). An Anthropology of Knowledge. *Current Anthropology*, 43 (1), ss. 1-18.
- Barth, F. (1994). *Manifestasjon og prosess*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barth, F. (1959). Segmentary Opposition and the Theory of Games: A Study of Pathan Organization. *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 89 (1), ss. 5-21.
- Baxter, P. J., & Coutinho, R. (1999). Health Hazards and Disaster Potential of Ground Gas Emissions at Furnas Volcano, Sao Miguel, Azores. *Journal of Volcanology Geothermal Research* (92), ss. 95-106.
- Baxter, P. J., Stroiber, R. E., & Williams, S. N. (1982). Volcanic Gases and Health: Masaya Volcano, Nicaragua. *Lancet* (2), ss. 150-151.
- Beck, U. (1992). *Risk Society. Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.
- Berge, T. (1997). *Tiden lager alle sår. Reaksjoner på industriforurensningen i byen Copsa Mica, Romania*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Berger, P. L., & Luckman, T. (1979). *Den samfundsskabte virkelighed. En videnssociologisk afhandling*. Viborg: Lindhardt og Ringhof.

- Berglund, S., Liljestrand, J., de María Marín, F., Salgado, N., & Zelaya, E. (1997). The Background of Adolescent Pregnancies in Nicaragua: a Qualitative Approach. *Social Science & Medicine* (1), ss. 1-12.
- Bickerstaff, K., & Walker, G. (2002). Risk, Responsibility, and Blame: an Analysis of Vocabularies of Motive in Air-pollution(ing) Discourses. *Environment and Planning A*, 34, ss. 2175-2192.
- Bielawski, E. (1996). Inuit Indigenous Knowledge and Science in the Arctic. I L. Nader, *Naked Science* (ss. 216-227). New York: Routledge.
- Booth, J. A. (1985). *The End and the Beginning : the Nicaraguan Revolution*. Boulder: Westview Press.
- Bossert, T. J. (1984). Nicaraguan Health Policy: The Dilemma of Success. *Medical Anthropology Quarterly*, 15 (3), ss. 73-74.
- Bourdieu, P. (2005). *Distinksjonen*. Oslo: Bokklubben.
- Boyd, R. D. (1991). *Personal Transformations in Small Groups : a Jungian Perspective*. London: Tavistock/Routledge.
- Brady, D. (2003). Rethinking the Sociological Measurement of Poverty. *Social Forces*, 81 (3), ss. 715-751.
- Briggs, C. L., & Mantini-Briggs, C. (2003). *Stories in the Time of Cholera. Racial Profiling during a Medical Nightmare*. Berkley: University of California Press.
- Brody, R. (1985). *Contra Terror in Nicaragua: Report of a Fact-finding Mission, September 1984-January 1985*. Boston: South End Press.
- Bury, M. (1997). *Health and Illness in a Changing Society*. London: Routledge.
- Byrne, D. (1999). *Social Exclusion*. Buckingham: Open University Press.
- Calnan, M. (1987). *Health and Illness. The lay perspective*. London: Tavistock Publications.
- CANDHI. (2006a). *El Perfil de Una Unidad de Gestion de Información sobre Desastres (UGID)*. Managua: CANDHI.
- CANDHI. (2006b). *La Red Centroamericana de Información sobre Desastres*. Managua: CANDHI.
- Caplan, P. (2000). Eating British Beef with Confidence: A consideration of Consumers' Response to BSE in Britain. I P. Caplan, *Risk Revisited* (ss. 184-203). London: Pluto Press.
- Carter, S. (1995). Boundaries of Danger and Uncertainty: an Analysis of the Technological Culture of Risk Assessment. I J. Gabe, *Medicine, Health and Risk. Sociological Approaches* (ss. 133-150). Oxford: Blackwell Publishers.
- Caviedes, C. (2001). *El Nino in History: Storming Through the Ages*. Gainesville: University Press of Florida.
- CEPAL. (1999). *Nicaragua: Evaluación de los daños ocasionados por el huracán Mitch, 1998. Sus implicaciones para el desarrollo económico y social y el medio ambiente*. CEPAL, NACIONES UNIDAS.

- Chadwick, H. (1950). The Silence of Bishops in Ignatius. *The Harvard Theological Review*, 43 (2), ss. 169-172.
- Cicourel, A. V. (2000). Expert. *Journal of Linguistic Anthropology*, 9 (1-2), ss. 72-75.
- Clifford, J., & Marcus, G. E. (1986). *Writing culture : the poetics and politics of ethnography*. Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Close, D. (1999). *Nicaragua: The Chamorro Years*. Boulder, Colo.: Lynne Rienner.
- Coeira, E. (2003). *Guide to Health Informatics*. London: Arnold.
- Conroy, M. E. (1990). The Political Economy of the 1990 Nicaraguan Elections. *International Journal of Political Economy*, 20 (3), ss. 5-33.
- Couvalis, G. (1999). *The Philosophy of Science. Science and Objectivity*. London: Sage Publications.
- CRICS V. (2001). Declaración de La Habana Hacia el Acceso Equitativo a la Información en Salud. V Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS V) de América Latina y el Caribe, reunidos en La Habana, Cuba, del 23 al 27 de Abril de 2001.
- Crocker, J., & Quinn, D. M. (2000). Social Stigma and the Self: Meanings, Situations, and Self-esteem. I T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull, *The Social Psychology of Stigma* (ss. 153-183). New York: The Guilford Press.
- Csordas, T. J. (2003). *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Csordas, T. J. (1993). Somatic Modes of Attention. *Cultural Anthropology*, 8 (2), ss. 135-156.
- Dant, T. (1991). *Knowledge, Ideology and Discourse. A Sociological Perspective*. London: Routledge.
- Das, V. (1990). What do We Mean by Health. I J. Caldwell, *What we Know about Health Transition. The Cultural. Social and Behavioural Determinants of Health 2* (ss. 27-46). Canberra: Australian National University.
- Das, V., & Das, R. K. (2007). How the Body Speaks: Illness and the Lifeworld among the Urban Poor. I J. Biehl, B. Good, & A. Kleniman, *Subjectivity. Ethnographic Investigations* (ss. 66-97). Berkeley: University of California Press.
- Dauite, C., & Lightfoot, C. (2004). *Narrative Analysis. Studying the Development of Individuals in Society*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Davis, A. B. (2005). *La Confianza: Elemental para crear Capital Social y Bienestar*. Managua: Alejandro Bolaños Davis.
- Davis, M. S. (1995). Review: The Sociology of Humor: A Stillborn Field? *10* (2), ss. 327-339.
- Dawes, R. M. (1988). *Rational Choice in an Uncertain World*. San Diego, Calif.: Harcourt Brace Jovanovich.

Delmelle, P., Stix, J., Baxter, P. J., Garcia-Alvares, J., & Barquero, J. (2002). Atmospheric Dispersion, Environmental Effects and Potential Health Hazard Associated with the Low-altitude Gas Plume of Masaya Volcano, Nicaragua. *Bulletin of Volcanology* (43), ss. 423-434.

Delmelle, P., Stix, J., Bourque, C. P., Baxter, P. J., Garcia-Alvarez, G., & Barquero, J. (2001). Dry Deposition and Heavy Acid Loading in the Vicinity of Masaya Volcano, a Major Sulfur and Chlorine Source in Nicaragua. *Environmental Science & Technology* (35), ss. 1289-1293.

Delmelle, P., Williams-Jones, G., Baxter, P., Beaulieu, A., Burton, M., Garcia-Alvarez, J., et al. (1997-2000). *Proyecto Laboratorio Geofisico-Geoquimico Volcán Masaya 1997-2000*. Managua: INETER.

Denzin, N. (1989). *The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. New Jersey: Prentice Hall.

Donahue, J. M. (1989). International Organizations, Health Services, and Nation Building in Nicaragua. *Medical Anthropology Quarterly*, 3 (3), ss. 258-269.

Donahue, J. M. (1986). *Nicaraguan Revolution in Health. From Somoza to Sandinistas*. Massachusetts: Bergin & Gervet Publishers, Inc.

Donahue, J. M. (1984). Studying the Transition to Socialism in the Nicaraguan Health. *Medical Anthropology Quarterly*, 15 (3), ss. 70-71.

Douglas, M. (1970). *Natural Symbols*. London: Routledge, Taylor and Francis.

Douglas, M. (1966). *Purity and Danger : an Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. London: Routledge & Kegan Paul.

Douglas, M. (2003). *Risk Acceptability According to the Social Sciences*. London: Routledge.

Douglas, M. (2005). *Risk and Blame. Essays in Cultural Theory*. London: Routledge.

Douglas, M. (1968). The Social Control of Cognition: Some Factors in Joke Perception. *Man, New Series*, 3 (3), ss. 361-376.

Douglas, M., & Wildavsky, A. (1983). *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technical and Environmental Dangers*. California: University of California Press.

Dupre, J. (1998). Normal People. *Social Research*, 65 (2).

Edelstein, M. R. (2003). *Contaminated Communities: Coping With Residential Toxic Exposure*. Boulder CO: Westview Press.

Eisenberg, L. (1977). Disease and Illness. Distinction between Professional and Popular Ideas of Sickness. *Culture, Medicine and Psychiatry. An international journal of comparative cross-cultural research* (1), ss. 9-23.

Engelstad, F. (1996). *Samfunn og vitenskap*. Oslo: AS Notam Gyldendal AS.

Eriksen, T. H., & Breivik, J.-K. (Red.). (2006). *Normalitet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Evans-Pritchard, E. E. (1940). *The Nuer : a Description of the Modes of Livelihood and Political Institutions of a Nilotic People*. Oxford: Clarendon Press.

Fals-Borda, O. (1997). Participatory Action Research in Colombia: Some Personal Feelings. I R. McTaggart, *Participatory action research : international contexts and consequences* (ss. 107-112). Albany: State University of New York Press.

Farmer, P. (2005). *Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkley: University of California Press.

Ferguson, J. (1994). *The Anti-politics Machine: "Development", Depoliticization, and Bureaucratic Power in Lesotho*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Fielding, G., & Fielding, L. (1986). *Linking Data*. Beverley Hills: Sage.

Fitzgerald, T. K. (1993). *Metaphors of Identity. A Culture-Communication Dialogue*. Albany, N.Y.: State University of New York Press.

Foster, G. M. (1982). Community Development and Primary Health Care: Their Conceptual Similarities. *Medical Anthropology* , 6 (3), ss. 183-195.

Foucault, M. (1999). *Viljen til viten*. Oslo: EXIL.

Free, M. M. (2002). Cross-cultural Conceptions of Pain and Pain Control. *BUMC Proceedings* (15), ss. 143-145.

Freidson, E. (1970). *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*. New York: Atherton Press, Inc.

Freire, P. (2000). *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Continuum.

Freund, P. E., & McGuire, M. B. (1991). *Health, Illness, and the Social Body. A Critical Sociology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Frieden, T., & Garfield, R. (1987). Popular Participation in Health in Nicaragua. *Health Policy and Planning* , 2 (2), ss. 162-170.

Gadamer, H.-G. (2002). Elements of a Theory of Hermeneutic Experience. I D. Moran, T. Mooney, & T. Mooney, *The Phenomenology Reader* (ss. 314-338). London: Routledge.

Garbett, K. G. (1970). The Analysis of Social Situations. *Man. The Journal of the Royal Anthropological Institute* , 5 (2), ss. 214-227.

Garfield, R. (1984). Revolution and the Nicaraguan Health System. *Medical Anthropology Quarterly* , 15 (3), ss. 69-70.

Garfinkel, H. (1963). A Conception of, and Experiment with, 'Trust as a Condition of Stable Concerted Action. I O. J. Harvey, *Motivation and Social Interaction: Cognitive Determinants* (ss. 187-265). New York: Ronald Press.

- Geertz, C. (1983). *Local Knowledge. Further Essays in Interpretative Anthropology*. New York: Basic Books.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Books.
- Giddens, A. (2006). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Goffman, E. (1968a). *Asylums : Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Harmondsworth: Penguin.
- Goffman, E. (1956). Embarrassment and Social Organization. *The American Journal of Sociology* , 62 (3), ss. 264-271.
- Goffman, E. (1971). *Relations in Public: Microstudies of the Public Order*. New York: Basic Books.
- Goffman, E. (1968b). *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Goffman, E. (1951). Symbols of Class Status. *The British Journal of Sociology* , 2 (4), ss. 294-304.
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig. En studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Good, B. J. (1994). *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Good, B. J., & Good Delvecchio, M.-J. (1981). The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice. I L. Eisenberg, & A. Kleinman, *The Relevance of Social Science for Medicine* (ss. 165-196). Dodrecht: D. Reidel Publishing Company.
- Good, M.-J. D., Brodwin, P. E., Good, B. J., & Kleinman, A. (Red.). (1992). *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*. Berkley: University of California.
- Gray, C. E. (1991). Hegemonic Images: Language and Silence in the Royal Thai Polity. *Man* , 26 (1), ss. 43-65.
- Grinyer, A. (1995). Risk, the Real World and Naïve Sociology. I J. Gabe, *Medicine, Health and Risk. Sociological Approaches*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Guzmán, A., Ronnie, J., Pasos, A., José, I., Martínez, B., & José, P. (2004). *Factores Socioculturales relacionados a la vulnerabilidad ante la amenaza volcánica en la Comunidad de San José del Sur, Isla de Ometepe, Rivas*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. CIES.
- Habermas, J. (1984). *The Theory of Communicative Action*. London: Heinemann.
- Hagenaars, A., & de Vos, K. (1988). The Definition and Measurement of Poverty. *The Journal of Human Resources* , 23 (2), ss. 211-221.

- Haraway, D. (1995). Situerte kunnskaper: Vitenskapsspørsmålet i feminismen og det partielle perspektivets forrang. I K. Asdal, B. Brenna, I. Moser, & N. Refset, *En kyborg til forandring-nye politikker i moderne vitenskaper og teknologier* (ss. 43-67). Oslo: TMV-senteret.
- Hardey, M. (1998). *The Social Context of Health*. Buckingham: Open University Press.
- Hastrup, K., Damm, I., & Teuber, J. (1992). *Det antropologiske projekt - om forbløffelse*. Copenhagen: Gyldendal.
- Heatherton, T. F., Kleck, R. E., Hebl, M. R., & Hull, J. G. (2000). *The Social Psychology of Stigma*. New York: New York: The Guilford Press.
- Hechter, M., & Kanazawa, S. (1997). Sociological Rational Choice Theory. *Annual Review of Sociology*, 23, ss. 191-214.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og Tid*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Herzlich, C. (1995). Modern Medicine and the Quest for meaning: Illness as a Social Signifier. I M. Augé, & C. Herzlich, *The Meaning of Illness* (ss. 151-174). Luxembourg: Harwood Academic Publishers.
- Huertas, G. P., & Fernández, M. M. (1995). Las Erupciones Volcanicas Como Condicionantes Sociales: Casos Especificos de America Central. *Anuario de Estudios Centroamericanos, Universidad de Costa Rica*, 21 (1-2), ss. 83-110.
- Husserl, E. (1997). *Fænomenologiens idé : fem forelæsninger*. København: Hans Reitzel.
- Incer, J. (1998). *Geografía dinámica de Nicaragua*. Managua: Editorial Hispamer.
- INEC. (2006). *VIII Censo de Población y IV de Vivienda. Cifras Oficiales. Censos Nacionales*. Managua: INEC.
- INETER. (u.d.). *INETER*. Hentet April 4, 2008 fra <http://www.ineter.gob.ni>
- Ingold, T. (2000). *The Perception of the Environment. Essays in Livelihood, Dwelling and Skill*. London: Routledge.
- Jansen, R. S. (2004). *Resurrection and Reappropriation: Political Uses of Historical Figures in Comparative Perspective*. Hentet April 5, 2008 fra California University: <http://www2.asanet.org/sectioncbsm/Jansen-aug-2004.pdf>
- Jensen, T. K. (1990). Sykepleie som etisk know-how. Hermeneutikk og livsverden, menneskesyn og metode. I T. K. Jensen, L. U. Jensen, & W. C. Kim, *Sykepleiens grunnlagsproblemer. Etikk, vitenskapsteori, ledelse og samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Jensen, U. J. (1995). Sundhed, liv og filosofi. I U. J. Jensen, & P. Andersen Fuur, *Sundhedsbegreber - filosofi af praksis* (ss. 9-42). Århus: PHILOSOPHIA og forfatterne.
- Jernsletten, J.-L. L. (1997). *Én natur - flere verdener? : om reindrift og oljeboring i Nenets Autonome Okrug, Nord-Vest Russland*. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Joffe, H. (1999). *Risk and "the Other"*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Johnsen, E. S. (2007). *Den kollektive kroppen : en antropologisk studie av kropp blant norske fotballsupportere*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Johnson, M. (1987). *The Body in the Mind. The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Johnson, N., & Parnell, R. (1986). Composition, Distribution and Neutralization of "Acid Rain" Derived from Masaya Volcano, Nicaragua. *Tellus B*, 38, ss. 106-117.
- Johnson, R. (1978). Joking Relationships. *Man, New Series*, 13 (1), ss. 130-133.
- Johst, H. (1933). *Schlageter : Schauspiel*. München: Langen.
- Jørgensen, W. (2002). *Lokal deltakelse i helsefremmende arbeid, muligheter eller begrensninger? En kvalitativ studie av nicaraguanske kvinners mulighet for deltagelse i et helseopplysningsprogram*. Institutt for Sosialt Arbeid og Helsevitenskap, NTNU.
- Kessler, T., & Mummendey, A. (2001). Is There Any Scapegoat Around? Determinants of Intergroup Conflicts at Different Categorization Levels. *Journal of personality and social psychology*, 81 (6), ss. 1090-1102.
- Kleinman, A. (Red.). (1978). *Culture and Healing in Asian Societies: Anthropological, Psychiatric and Public Health Studies*. Cambridge, Mass.: Schenkman.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Kleinman, A. (1995). *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*. Berkley, Calif.: University of California Press.
- Kressel, N. J. (2000). *Mass Hate : the Global Rise of Genocide and Terror*. Oxford: Westview Press.
- Krohn-Hansen, C. (2001). *Det vanskelige voldsbegrepet : politisk liv i Den dominikanske republikk og andre steder*. Oslo: Pax.
- Kuhn, T. S. (2002). *Vitenskapelige revolusjoners struktur*. Oslo: Spartacus.
- LaFeber, W. (1993). *Inevitable Revolutions: the United States and Central America*. New York: W.W. Norton.
- Lancaster, R. N. (1992). *Life is Hard. Machismo, Danger, and the Intimacy of Power in Nicaragua*. Berkley: University of California Press.
- Larsen, T. (1987). Action, Morality and Cultural Translation. *Journal of Anthropological Research* (43).
- Lash, S., & Wynne, B. (1992). Introduction. I U. Beck, *Risk Society: Towards a New Modernity* (ss. 1-8). London: Sage Publications.
- Latour, B. (1987). *Science in Action. How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Milton Keynes: Open University Press.

- Leseth, A. (2004). *Culture of Movement. Walkers, Workers and Fitness Performers in Dar Es Salaam*. Oslo: Norwegian University of Sport and Physical Education.
- Leyens, J.-P., Yzerbyt, V., & Schadron, G. (1994). *Stereotypes and Social Cognition*. London: Sage Publications.
- Locker, D. (1981). *Symptoms and Illness : the Cognitive Organization of Disorder*. London: Tavistock.
- Long, N., & Long, A. (1992). *Battlefields of Knowledge. The Interlocking of Theory and Practice in Social Research and Development*. London: Routledge.
- Luhmann, N. (1993). *Risk: A Sociological Theory*. New York: Aldine De Gruyter.
- MacKenzie, R. K. (1990). *Introduction to Time-Limited Group Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Mairena, R. (2007, November 22). *El Pueblo Presidente - Educación*. Hentet Mars 20, 2008 fra http://www.elpueblopresidente.com/educacion/221107_educacionclases.html
- Malinowski, B. (1992). *Magic, Science and Religion and Other Essays*. Prospect Heights, Ill.: Waveland Press.
- Mannheim, K. (1952). *Essays on the Sociology of Knowledge*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Martin, E. (1990). Science and Women's Bodies. I M. Jacobus, E. Keller Fox, & S. Shuttleworth, *Body/Politics. Women and the Discourses of Science* (ss. 69-82). New York: Routledge.
- Martin, E. (1992). The End of the Body? *American Ethnologist*, 19 (1), ss. 121-140.
- Martín-Baró, I. (1983). *Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica*. San Salvador: Universidad Centroamericana.
- Martinsen, K. (1996). *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger med etterord av Katie Eriksson*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Mauss, M. (1973). Techniques of the Body. *Economy and Society*, 2 (1), ss. 70-88.
- McBirney, A. R. (1956). The Nicaraguan Volcano Masaya and Its Caldera. *Transactions - American Geophysical Union* (37), ss. 83-96.
- Melby, L. (2007). *Prat, penn og papir. En sosiologisk analyse av medisinsk informasjonsbruk i en mobil praksis*. Trondheim: NTNU.
- Melhuus, M., & Stølen, K. A. (Red.). (1996). *Machos, Mistresses, Madonnas. contesting the Power of Latin American Gender Imagery*. London: Verso.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (2000). *Øyet og ånden*. Oslo: Pax.
- Miller, V. (1982). The Nicaraguan Literacy Crusade. I T. W. Walker, *Nicaragua in Revolution* (ss. 241-258). New York: Praeger.

- Millett, R. (1977). *Guardians of the Dynasty : a History of the U.S. Created Guardia Nacional De Nicaragua and the Somoza family*. Maryknoll, New York: Orbis books.
- MINSAs. (1980). *Aportes para el Analisis Historico de la Educación y La Participacion Popular en Salud*. Managua: Dirección de Educación y Comunicación Popular en Salud.
- MINSAs. (2000). *Boletín Epidemiológico. Semana Epidemiológica No 22*. Managua: Ministerio de Salud.
- MINSAs. (1981). *Informe 1980*. Managua: Ministerio de Salud, Republica de Nicaragua.
- MINSAs. (2004). *Plan Nacional de Salud 2004-2015*. Managua.
- MINSAs. (2005). *Plan Quinquenal de Salud 2005-2009*. Managua.
- MINSAs. (2004). *Politica Nacional de Salud 2004-2015*. Managua.
- MINSAs. (1982). *Principios y Politicas del Gobierno de Nicaragua. El Sistema Nacional Unico de Salud: Tres Anos de Revolución 1979-1982*. Managua: Ministerio de Salud, Republica de Nicaragua.
- Misztal, B. A. (2001). Normality and Trust in Goffman's Theory of Interaction Order. *Sociological Theory* , 19 (3), ss. 312-325.
- Morinis, A. (1985). The Ritual Experience: Pain and the Transformation of Consciousness in Ordeals of Initiation. *Ethos* , 13 (2), ss. 150-174.
- Morris, D. B. (1991). *The Culture of Pain*. Berkley: University of California Press.
- Moser, I. (2006). Mulighetsbetingelser for normalitet. Teknologi, subjektivitet og kropp i ordningen av funksjonshemninger og funksjonsdyktighet. I T. H. Eriksen, & K. Breivik, *Normalitet* (ss. 135-166). Oslo: Universitetsforlaget.
- Murphy, D. M., & Paté-Cornell, M. E. (1996). The SAM Framework: Modeling the Effects of Management Factors on Human Behavior in Risk Analysis. *Risk Analysis* , 16 (4), ss. 501-515.
- NCDC. (2006, August 26). *Mitch: The Deadliest Atlantic Hurricane Since 1780*. Hentet fra NCDC: <http://www.ncdc.noaa.gov/oa/reports/mitch/mitch.html#DAMAGE>
- Neath, J., & Schriener, K. (1997). Power to People with Disabilities: Empowerment Issues in Employment Programming. *Disability and Society* , 13 (2), ss. 217-228.
- Needham, R. (1975). Polythetic Classification: Convergence and Consequences. *Man* , 10 (3), ss. 349-369.
- Nielsen, T. H. (1997). Introduksjon. Å tenke se ut av industrisamfunnet. I U. Beck, *Risiko og Frihet* (ss. 5-14). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordenfelt, L. (1987). *On the Nature of Health. An Action-Theoretic Approach*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.
- O'Barr, W. M. (2001). Culture and Causality: Non-Western Systems of Explanation. *Law & Contemporary Problems* , 64 (4), ss. 317-323.

- Okely, J. (1992). Anthropology and Autobiography. Participatory Experience and Embodied Knowledge. I J. Okely, & H. Callaway, *Anthropology and Autobiography*.
- Onjoro, E., & Purcell, T. (2002). Indigenous Knowledge, Power and Parity. Models of Knowledge Integration. I P. Siltoe, A. Bicker, & J. Pottier, *Participating in Development. Approaches to Indigenous Knowledge*. London: Routledge.
- Ortega, P. (2008a). *El Pueblo Presidente - Educación*. Hentet Mai 21, 2008 fra http://www.elpueblopresidente.com/educacion/210108_matriculaeducacion.html
- Ortega, P. (2008b). *El Pueblo Presidente - Educación*. Hentet Mai 21, 2008 fra http://www.elpueblopresidente.com/educacion/070108_leerescribir.html
- Otway, H. J., & von Winterfeldt, D. (1982). Beyond Acceptable Risk: On the Social Acceptability of Technologies. *Policy Science* (14), ss. 247-256.
- Parsons, T. (1991). *The Social System*. London: Routledge.
- Pasos, F. G. (2003). Maestría: un hito para CA y la Universidad nicaragüense. *Tierra* (10), ss. 6-7.
- Pelto, P. J., & Pelto, G. H. (1999). *Anthropological Research. The Sturucture of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pescatello, A. (Red.). (1973). *Female and Male in Latin America: Essays*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Richter, M. N. (1956). The Conceptual Mechanism of Stereotyping. *American Sociological Review* , 21 (5), ss. 568-571.
- Ripp, J. L. (1984). Revolutionary Nicaragua: An Arena for Research in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* , 15 (3), ss. 68-69.
- Rodman, M. C. (1992). Empowering Place: Multilocality and Multivocality. *American Anthropologist* , 94 (3), ss. 640-656.
- Rosenstock, I. M. (2005). Why People Use Health Services. *The Milbank Quarterly* , 83 (4), ss. 1-32.
- Ruan, J. P., Bårdsen, A., Nordrehaug Åstrøm, A., Huang, R. Z., Wang, Z. L., & Bjorvatn, K. (2007). Dental fluorosis in children in areas with fluoride-polluted air, high-fluoride water, and low-fluoride water as well as low-fluoride air: A study of deciduous and permanent teeth in the Shaanxi province, China. *Acta Odontologica Scandinavica* , 65 (2), ss. 65 - 71.
- Russell, B. (1948). *Human Knowledge: Its Scope and Limits*. New York: Simon and Schuster.
- Scheper-Huges, N., & Lock, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly. International Journal for the Cultural Analysis of Health* , 1 (1), ss. 6-41.
- Schrader-Frechette, K. S. (1991). *Risk and Rationality*. Berkley: University of California Press.
- Schutz, A. (1962). *Collected Papers 1: The Problem of Social Reality*. The Hague: Martinus Nijhoff.

- Scott, J. C. (1985). *Weapons of the Weak : Everyday Forms of Peasant Resistance*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- SILAI Masaya. (2007). *Infecciones Respiratorias Agudas*. Masaya: SILAI Masaya.
- SINAPRED. (2004a). *Plan de Respuesta Departamental con Enfoque de Gestión del Riesgo. Departamento Masaya*.
- SINAPRED. (2003a). *Plan de Respuesta Municipal, con Enfoque de Gestión del Riesgo. Municipio Chinandega, Departamento de Chinandega*.
- SINAPRED. (2003b). *Plan de Respuesta Municipal, con Enfoque de Gestión del Riesgo. Municipio El Viejo, Departamento de Chinandega*.
- SINAPRED. (2003c). *Plan de Respuesta Municipal, con Enfoque de Gestión del Riesgo. Municipio Nagarote, Departamento de León*.
- SINAPRED. (2004b). *Plan de Respuesta Municipal, con Enfoque de Gestión del Riesgo. Municipio Telica, Departamento de León*.
- Singer, M. (1990). Reinventing Medical Anthropology: Toward a Critical Realignment. *Social Science & Medicine*, 30 (2), ss. 179-187.
- Sirnes, T. (2006). Den gode normaliteten. I T. H. Eriksen, & J.-K. Breivik, *Normalitet* (ss. 119-134). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sirnes, T. (1996). *Risiko og Mening. Rapport nr. 53*. Bergen: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.
- Skåra, A., & Ingstad Sanberg, B. (1980). *Folkelig medisinsk atferd. Innføring i medisinsk antropologi*. Oslo: Diakonhjemmets sykepleieskole.
- Smedal, O. (2001). Antropologi ved Årtusenskiftet: Om Verden, Hodejakt og Universalitet. *Norsk Antropologisk Tidsskrift*, 12 (1-2), ss. 130-136.
- Smith, C. (2003). *Moral, Believing Animals: Human Personhood and Culture*. Oxford: Oxford University Press.
- Solheim, J. (1998). *Den åpne kroppen : om kjønnsymbolikk i moderne kultur*. Oslo: Pax.
- Solvang, P. (2002). *Annerledes: uten variasjon, ingen sivilisasjon*. Oslo: Aschehoug.
- Solvang, P. (2000). Funksjonshemmingen og det normale – om nødvendigheten av å balansere. I P. Solvang, M. Söder, & J. Froestad, *Funksjonshemming, politikk og samfunn* (ss. 163-175). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Solvang, P. (2006). Problematisering, utdefinering eller omfavning? Om normaliteten. I T. H. Eriksen, & J.-K. Breivik, *Normalitet* (ss. 167-186). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stang, I. (1998). *Makt og bemyndigelse - om å ta pasient- og brukermedvirkning på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Stangeland, E. (2004). *Å leve på en vulkan. Risiko og stedsidentitet på Vestmannaeyar*. Oslo: Sosialantropologisk Institutt, Universitet i Oslo.
- Starr, C. (1980). Introductory Remarks. I R. C. Schwing, & W. A. Albers, *Societal risk assessment : how safe is safe enough?* (ss. 1-4). New York: Plenum Press.
- Sternberg, P. (2000). Challenging Machismo: Promoting Sexual and Reproductive Health with Nicaraguan Men. *Gender and Development* , 8 (1).
- Stevens, E. (1973). Marianismo: The Other Face of Machismo in Latin America. I A. Pescatello, *Female and Male in Latin America: essays*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Stoller, P. (1989). *The Taste of Ethnographic Things: the Senses in Anthropology*. Philadelphia, Penn: University of Pennsylvania Press.
- Strathern, A. J. (1996). *Body Thoughts*. Ann Arbor, Mich.: University of Michigan Press.
- Suárez, C. (1981). *La Ceremonia Propiciatoria del Popocatepetl (Volcán Santiago) de Nicaragua*. Managua: Biblioteca Banco Central de Nicaragua.
- Swaan, A. D. (1990). *The Management of Normality. Critical Essays in Health and Welfare*. London: Routledge.
- Tabari, E. D., Ellwood, R., Rugg-Gunn, A. J., Evans, D. J., & Davies, R. M. (2000). Dental Fluorosis in Permanent Incisor Teeth in Relation to Water Fluoridation, Social Deprivation and Toothpaste Use in Infancy. *Nature* , 189 (4), ss. 216-220.
- Tambiah, S. J. (1990). *Magis, Science, Religion, and the Scope of Rationality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Teahan, J. F. (1981). The Place of Silence in Thomas Merton's Life and Thought. *The Journal of Religion* , 61 (4), ss. 364-383.
- Thompson, P. B. (1990). Risk Objectivism and Risk Subjectivism: When Are Risks Real? *RISK, Issues in Health and Safety* (3).
- Thompson, S., & Khan, J. (1988). *The Group Process and Family Therapy*. Oxford: Pergamon Press.
- Tilley, C. (1994). *A Phenomenology of Landscape. Places, Paths and Monuments*. Oxford: Berg.
- Turner, T. (1995). Social Body and Embodied Subject: Bodiliness, Subjectivity and Sociality among the Kayapo. *Cultural Anthropology* , 10 (2), ss. 143-170.
- Ulate, J. J., & de Keijzer, B. (1985). Sistemas de Salud y Participación Popular: los Casos de Nicaragua y México. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales. Antropología Médica* , 7 (27), ss. 153-176.
- UNDP. (2008). *The Human Development Report 2007/2008 - Fact Sheets - Nicaragua*. UNDP.
- Valentine, C. A. (1969). *Culture and Poverty. Critique and Counter-Proposals*. Chicago: The University of Chicago Press.

- van Meijl, T. (2000). MODERN MORALS IN POSTMODERNITY. A Critical Reflection on Professional Codes of Ethics. *Cultural Dynamics* , 12 (1), ss. 65-81.
- van Wyk de Vries, B. (1993). *Tectonics and Magma Evolution of Nicaraguan Volcanic Systems*. Milton Keynes: Open University.
- Wackerhausen, S. (1995). Et åbent sundhedsbegreb - mellem fundamentalisme og relativisme. I U. J. Jensen, F. A. Peter, & P. Andersen (Eds.), *Sundhedsbegreber - filosofi og praksis*. Århus: PHILOSOPHIA og forfatterne.
- Walker, A., & Walker, C. (1997). *Britain Divided: The Growth of Social Exclusion in the 1980s and 1990s*. London: Child Poverty Action Group.
- Walker, T. (1982a). Introduction. I T. Walker, *Nicaragua in Revolution* (ss. 1-22). New York: Praeger.
- Walker, T. (Ed.). (1982b). *Nicaragua in Revolution*. New York: Praeger.
- Walsh, R. (1983). The Psychologies of East and West: Contrasting Views of the Human Condition and Potential. I R. Walsh, & D. H. Shapiro, *Beyond Health and Normality: Exploration of Exceptional Psychological Well-being* (ss. 39-63). New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Weber, M. (1958). *Max Weber: Essays in Sociology*. New York: Oxford University Press.
- WHO. (1993). *Guidelines for drinking-water quality, 2nd edn, vol 1, Recommendations*. Geneva: WHO.
- WHO. (u.d.). *Health Topics*. Hentet Mai 20, 2008 fra <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>
- Wikan, U. (1992). Beyond the Words: The Power of Resonance. *American Ethnologist. A Journal of the American Anthropological Association* , 19 (3), ss. 460-482.
- Wikan, U. (1995). *Fattigfolk i Cairo*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Williams, H. (1984). An Uncertain Prognosis: Some Factors That May Limit Future Progress in the Nicaraguan Health Care System. *Medical Anthropology Quarterly* , 15 (3), ss. 72-72.
- Williams, R. (1983). Concepts of Health: An Analysis of Lay Logic. *Sociology* , 17 (2), ss. 185-205.
- Williams, R. (1981). Logical analysis as a qualitative method II: Conflict of ideas and the topic of illness. *Sociology of Health & Illness* , 3 (2), ss. 165-187.
- Wissler, C. (1950). *The American Indian. An Introduction to the Anthropology of the New World*. Gloucester, Mass.: Peter Smith.
- Wittgenstein, L. (1997). *Filosofiske Undersøkelser*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Wittgenstein, L. (1958). *The Blue and Brown Books*. Oxford: Blackwell.
- World Bank. (2007). *Nicaragua at Glance*. World Bank.
- World Bank. (1999). *World Development Report 1998/1999: Knowledge for Development*. Oxford: Oxford University Press.

Wynne, B. (1991). Knowledges in Context. *Science, Technology and Human Values*, 16 (1), ss. 11-121.

Wynne, B. (1992). Misunderstood Misunderstanding: Social Identities and Public Uptake of Science. *Public Understanding of Science*, 1 (3), ss. 281-304.

Zborowski, M. (1969). *People in Pain*. San Francisco: Jossey-Bass.

Zervaas, D. P. (2005). Let knowledge be known: some examples of socializing research and expertise in Central America. *ISDRS Informs - Latin America and the Caribbean* (11).

Øvereng, E. B. (2002). Postoperativ smertelindring. I I. L. Hovind, *Anestesisykepleie* (ss. 252-267). Oslo: Akribe Forlag.

Aviser og nettidsskrift

El Diario de Hoy, <http://www.elsalvador.com>

END, El Nuevo Diario, <http://www.elnuevodiario.com.ni/>

La Prensa, <http://www.laprensa.com.ni>

Envío, <http://www.envio.org.ni>

Nettsider

INETER. <http://www.ineter.gob.ni>, sist sjekket 15.5.2008

INETER (kart på side 25 i denne oppgaven). <http://www.ineter.gob.ni/geofisica/vol/masaya/doc/gases-glyn2000/fig1.gif>, sist sjekket 15.5.2008

WHO. *Health Topics*. Hentet Mai 20, 2008 fra <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>, sist sjekket 15.5.2008

Personlig blogg (Aleksandra Pytko), <http://www.antropyton.blogspot.com>, sist sjekket 15.5.2008

