

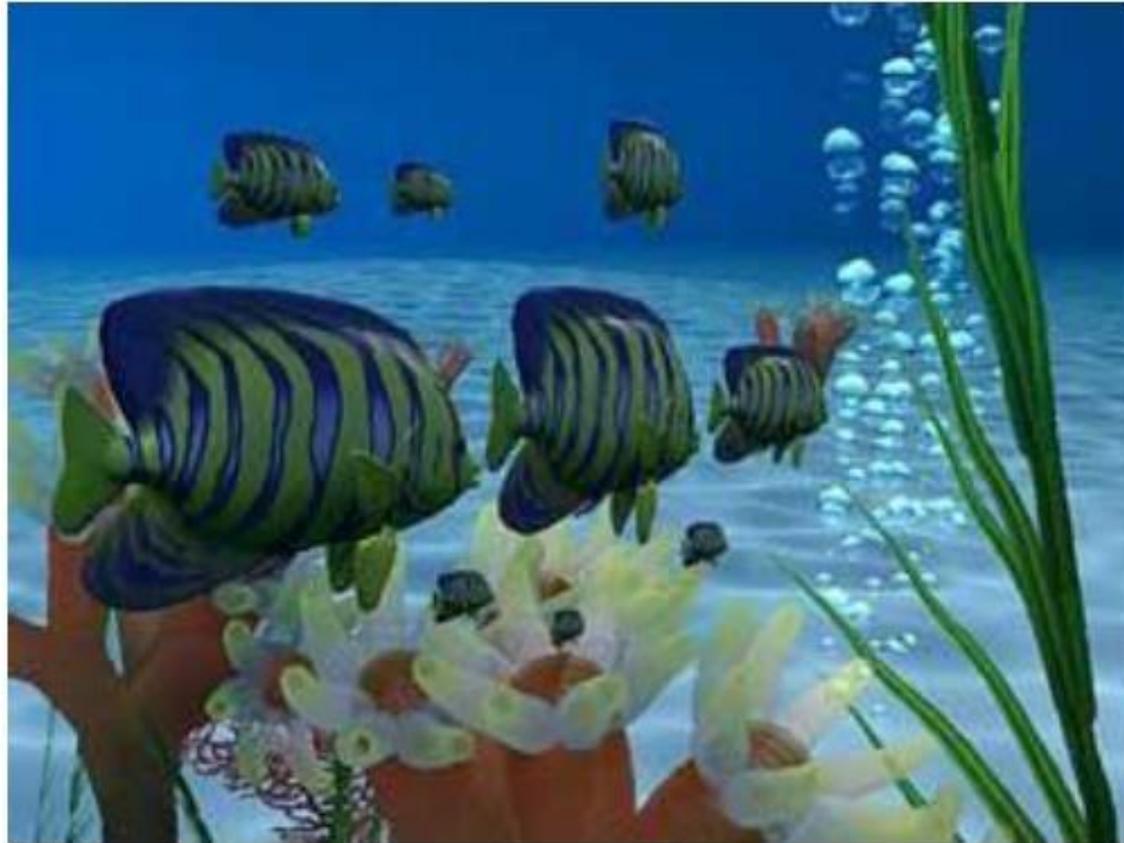
# **SALUTE e CULTURA**

## **Prendersi cura del paziente di origine straniera**

Collaboratore: dr. Mattia Viano



## CHE COS' E' LA CULTURA



## CHE COS' E' LA CULTURA

La cultura è un insieme di credenze, valori e comportamenti appresi e condivisi in un gruppo.

Include il linguaggio, lo stile di comunicazione, le pratiche, i costumi ed i punti di vista su ruoli e relazioni.

Apparteniamo a più di una cultura (sociale, professionale, religiosa..) e il concetto di cultura comprende ma va al di là di razza, etnia e paese di origine.

Definisce il modo in cui vediamo il mondo. **In ambito sanitario influenza le relazioni tra paziente e operatore (Betancourt, NEJM, sett. 2004).**



## SALUTE E CULTURA

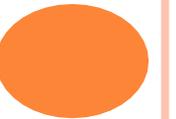
Esperienza del corpo, della salute e della malattia strettamente legata ai processi sociali, culturali, politici e istituzionali

Medico e paziente hanno prospettive diverse della stessa realtà clinica (modelli esplicativi differenti)

**DISEASE** (alterazione del funzionamento dell'organismo-interpretazione biomedica della malattia)

**ILLNESS** (significato dell'esperienza di sofferenza attribuito da chi la vive in prima persona)

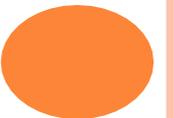




# Cura e Cultura

La **cultura** è spesso presentata come un concetto che appartiene solo all'altro, come se gli operatori sanitari non ne avessero una. È l'altro ad essere (o ad avere) il problema. Il messaggio implicito è che certe persone sono culturalmente o etnicamente diverse, mentre altre non lo sono.

Al contrario, le esperienze di cura sono caratterizzate dalle **interazioni tra la cultura del servizio sanitario, la cultura dell'operatore e la cultura del paziente**. Inoltre, tali interazioni avvengono in un contesto socio-economico, politico e temporale specifico che in parte plasma e influisce tali esperienze.





PRIMA

## Pratiche tradizionali nocive per la salute

Le **tradizioni** sono modelli di comportamento stabiliti all'interno di una comunità nel corso di generazioni. Queste tradizioni sono basate su sistemi di credenze e di valori custoditi dalla comunità

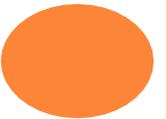
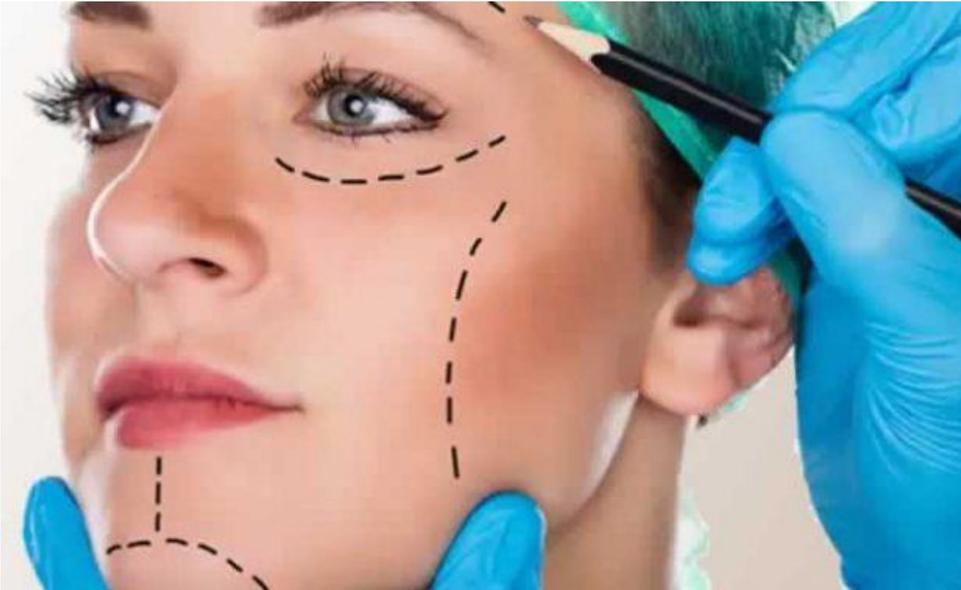
Le tradizioni sono difficile da modificare

Sono molte le tradizioni riguardano la cura e la manipolazione del corpo. Alcune sono positive (allattamento al seno prolungato, periodo di riposo per la donna dopo il parto, dieta speciale per madre e neonato)

**Le Pratiche tradizionali nocive per la salute** sono tradizioni che hanno effetti negative sulla salute delle persone.

Tra queste vi sono le **Mutilazioni Genitali Femminili**

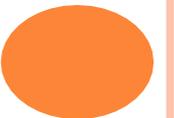




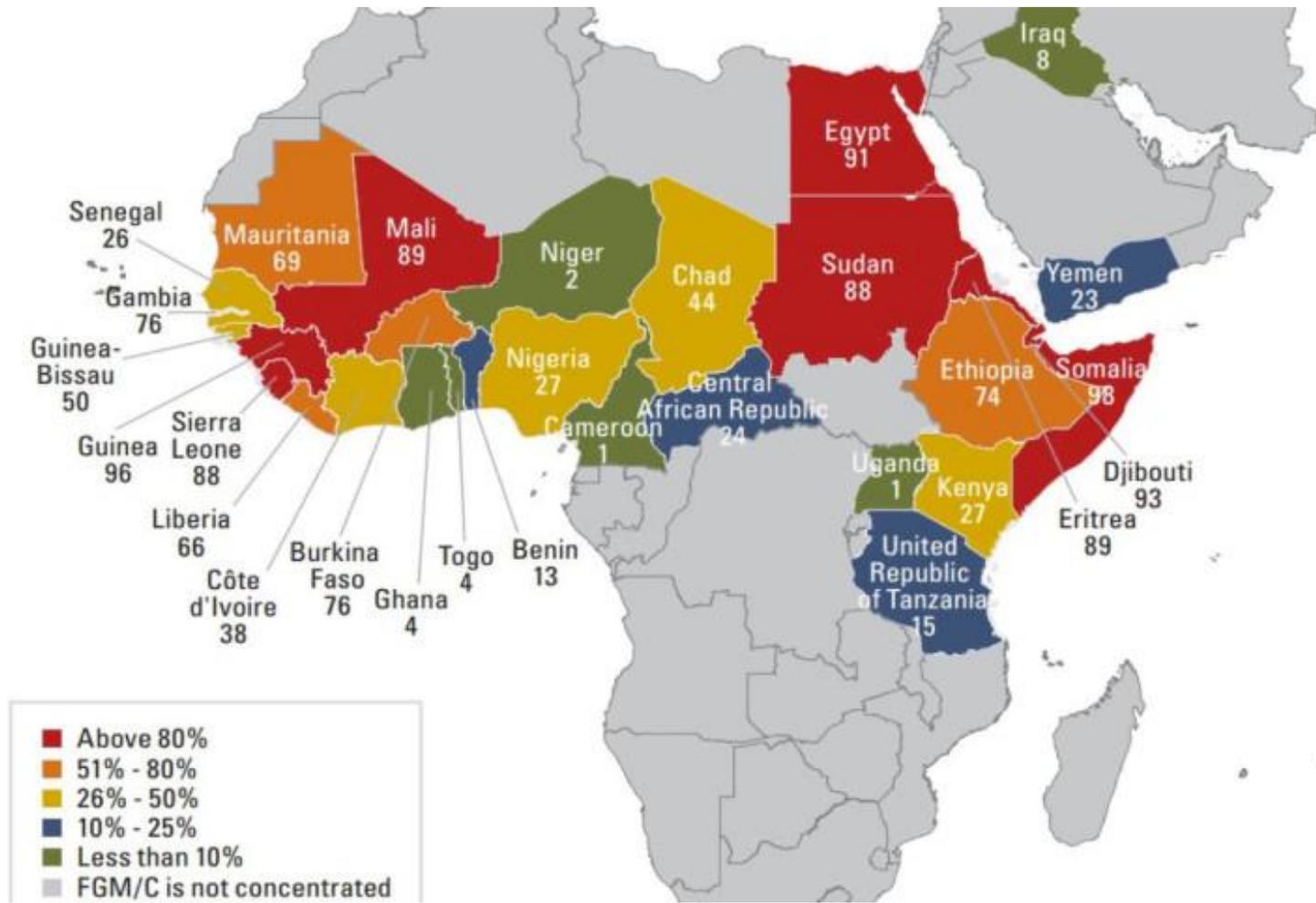
# Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)

Per **MGF** si intendono tutte quelle pratiche volte alla parziale o totale rimozione della parte esteriori dei genitali femminili. Esse sono praticate per **ragioni culturali, religiose** o di altra natura, che non siano però di carattere terapeutico.

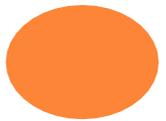
L'**Organizzazione Mondiale della Salute** (Oms) ha diviso questo genere di pratiche in **quattro diversi tipi**, classificandoli a seconda del livello di gravità. Essi sono la **clitoridectomia** (tipo I), l'**asportazione** (tipo II), l'**infibulazione** (tipo III) e, infine, **altre pratiche di mutilazione genitale non classificate** come l'uso di piercing, la cauterizzazione e taglio della vulva e l'uso di acidi, le quali rientrano tutte nel tipo IV.



# Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)



PRIMA



# Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)

**COME?** Le mutilazioni genitali sono generalmente praticate attraverso l'uso di oggetti rudimentali, quali coltelli, forbici, lamette da barba e, di solito, senza l'uso di alcun tipo di anestetico.

**DOVE?** Circa 130 milioni di donne e bambine in Africa, Medio Oriente, Asia

**PERCHE'?** Origine antichissima, pre-islamica e pre-ebraica. Non religiosa, sicuramente nate e poi diffuse in società pastorali e patriarcali per controllo del corpo della donna, della sua sessualità e verginità



## Conseguenze sulla salute

Dipendono da diversi fattori tra cui, il tipo di intervento (I – IV), l'età cui vi si è sottoposte, il luogo (sterile o meno) ecc.

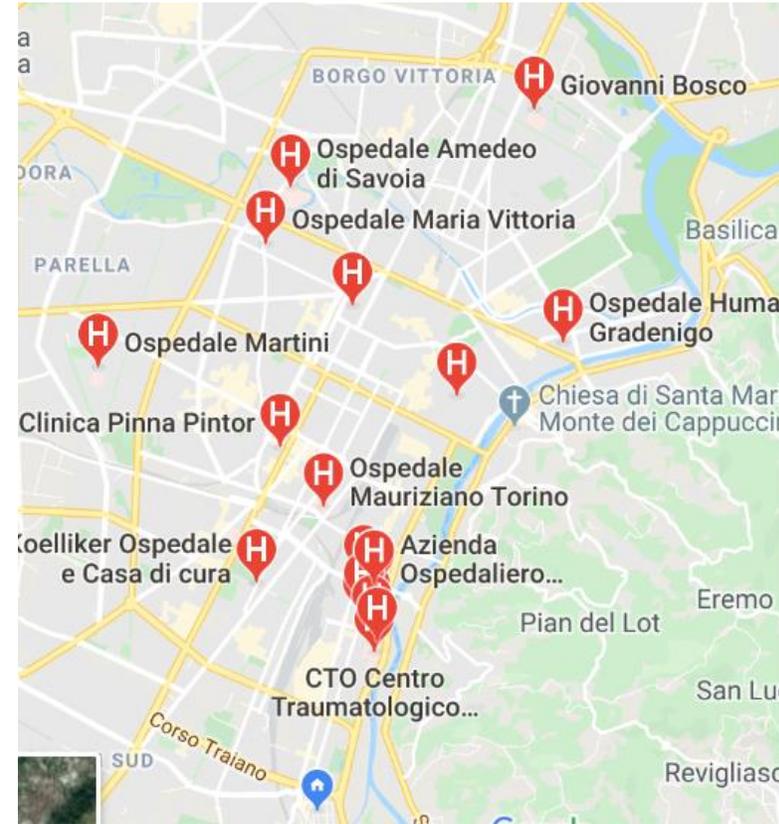
Si distinguono conseguenze a breve termine e a lungo termine e di diversa gravità tra cui:

- *shock emorragico, infezioni pelviche e del sistema riproduttivo, setticemia;*
- *ritenzione urinaria, danni per l'uretra e l'ano, cisti, ascessi e ulcere genitali, eccessiva formazione di tessuto cicatriziale;*
- *conseguenze psicologiche post-traumatiche da stress;*
- *dolore cronico, rapporti sessuali dolorosi e diminuzione del piacere sessuale;*
- *problemi urinari, infertilità, complicanze chirurgiche connesse a deinfibulazione e reinfibulazione*
- *più probabilità di complicanze durante il parto, per es. emorragia post-partum, episiotomia, soggiorno prolungato in ospedale, rianimazione del bambino e morte perinatale del neonato*





# Contesto sanitario di provenienza



REGIONE PIEMONTE: 25 387 Km2



# Contesto sanitario di provenienza



SOMALI REGION: 327 086 Km<sup>2</sup>

In tutta l'area ci sono 3 ospedali e due tipi di risorse sanitarie:  
Gli Health Center, in cui è presente almeno un infermiere ed Health Post in cui sono presenti farmaci e personale formato su base sanitaria

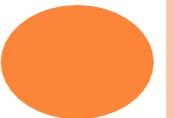
Popolazione prevalentemente pastorale e nomade

**3 medici ogni 100.000 abitanti (Etiopia) in Italia 89 ogni 100.000**



## In sintesi

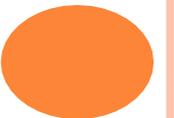
- Sistema carente e a pagamento
- Inaccessibilità (mancanza di infrastrutture e strade )
- Bassa/nulla probabilità di incontrare un operatore sanitario nell'arco della propria vita
- Gravidanze non seguite, parto in autonomia
- Sistema di cura in larga parte tradizionale (affidamento a levatrici, curatori, aggiustat-ossa, saggezza popolare)



# Criticità

## Principali criticità:

1. Non essere in grado di cogliere il tipo di spiegazione della malattia e delle cause percepite da parte del paziente;
2. Non riconoscere che accettare l'esistenza di esperienze e credenze diverse può avere un ruolo importante nella definizione della cura;
3. Non essere in grado di spiegare il punto di vista medico in un linguaggio accessibile al paziente;
4. Non riuscire a negoziare una soluzione che permetta la realizzazione di un percorso di cura sicuro ed efficace.

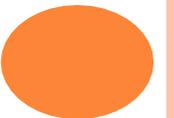


# Strumenti: l'ascolto attivo (1)

**L'ascolto “attivo”** è una competenza cruciale in ogni relazione sociale.

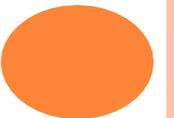
L'ascolto attivo presuppone un cambio di atteggiamento: da giudicante, alla ricerca del giusto-sbagliato, a “esplorativo” delle ragioni e dell'esperienza dell'altro.

Se vuoi comprendere quel che un altro sta dicendo, devi assumere che abbia ragione e chiedergli di aiutarti a capire come e perché.



## Strumenti: l'ascolto attivo (2)

Nella comunicazione interculturale molto spesso hanno ragione entrambi gli interlocutori, e al tempo stesso “non possono aver ragione entrambi” perché non si capiscono fra loro. Il riconoscerlo è un indice di saggezza. Il **dialogo fra culture diverse** non riguarda in primo luogo i comportamenti, ma abitudini percettive-valutative profondamente interiorizzate e difficili da cambiare.



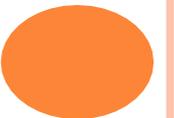
# Strumenti: Il controtransfert culturale (1)

Il **controtransfert culturale** è costituito dalle emozioni che l'operatore sperimenta nel contesto clinico e che sono sollecitate dall'incontro/scontro con dimensioni culturali "altre": esse riguardano la propria identità sociale, professionale e culturale; derivano non solo dalla storia personale ma anche dalla storia della società di appartenenza, dalla politica, dai pregiudizi. Riconoscere e leggere il proprio contro-transfert culturale permette di evitare giudizi troppo etno-centrati e atteggiamenti interiori eccessivamente sbilanciati.



## Strumenti: Il controtransfert culturale (2)

Il controtransfert culturale presuppone un **decentramento culturale**, cioè quella capacità di cogliere la logica intrinseca della narrazione dell'altro, soprattutto quando l'altro proviene da un paese diverso ed è quindi portatore di universi simbolici e culturali differenti. Si tratta di una posizione interiore, intellettuale, emozionale, corporea che viene protetta e promossa dalla presenza del gruppo. Il decentramento presuppone che si accetti di moltiplicare le letture di un fatto e che si cerchi di co-costruire con l'altro questa lettura possibile.



## ***Migrant-friendly health services***

**Occorre ridurre le barriere ad accesso/fruizione dei servizi:**

- Logistico-burocratiche;
- Linguistiche;
- Economico-finanziarie;
- Culturali:
  - Concezione malattia/salute (sacralità, gravidanza, visibilità);
  - Concezione di cura (biomedica versus tradizione);
  - Concezione del corpo (rapporto con dolore/sofferenza);
  - Concezione rapporto individuo-sistema sanitario (sistema sanitario paesi d'origine, aspettativa vita/salute)
  - Ruolo di genere e temi sensibili (IVG, trasfusioni, trapianti)



## RIDEFINIRE LA COMPETENZA CULTURALE

- La migrazione è diventata sempre più varia:  
**non più piccoli gruppi etnici relativamente omogenei.**
- Nuovi parametri di diversità:  
**status giuridico, lavorativo, storia della migrazione, religione, genere, età.**
- Le differenze **all'interno** dei gruppi possono essere maggiori di quelle **tra** i gruppi.



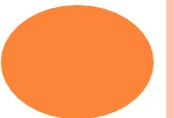
Quello che deve sviluppare il sistema sanitario è la **sensibilità per le differenze**, piuttosto che una specifica competenza culturale



**Umiltà culturale** vs competenza culturale (è richiesta all'operatore una riflessione su se stesso e un'autocritica per riequilibrare il rapporto medico-paziente).

Esiste una diversità intra-gruppo. Ridurre l'identità individuale all'origine etnica può rappresentare un "razzismo rovesciato"

**Per ridefinire la competenza culturale dobbiamo riportare l'attenzione sull'unicità dell'individuo.**



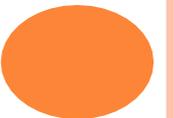
# RIFLESSIONI

Non è possibile diventare esperti di tutte le **culture**...

Non esiste il paziente «cinese» o il paziente «marocchino» ma esistono persone diverse, uniche e con un percorso di vita irripetibile che bisogna essere aperti ad accogliere e comprendere

Spesso il percorso migratorio, o lo status socio-economico sono più rilevanti del back ground culturale di un migrante... arrivato nel nostro paese anche molti anni prima del nostro incontro

E in ultimo... la cultura non è un blocco di granito, immutabile nel tempo.



LES ANTHROPOLOGUES !!!

