

ANTROPOLOGIA CULTURALE

Facoltà di Medicina A.A. 2008-2009

Corso Integrativo
Umanizzazione della medicina

Presupposti teorici dell'Antropologia medica

Eloise Longo





ANTROPOLOGIA MEDICA

Una disciplina impostata su:

- o una ridefinizione dei concetti di salute, malattia, corpo, cura, dolore in rapporto alla variabilità dei contesti culturali e sociali di riferimento;
- o una metodologia comparativa;
- o la ricerca sul campo.





ANTROPOLOGIA MEDICA

Riguarda “Le definizioni e interpretazioni di salute e malattia; dei condizionamenti dell’assetto socio-culturale sugli stati di salute/malattia, delle rappresentazioni e valori associati a tali stati; le concezioni del corpo e, infine, le risposte che ne derivano sul piano dei comportamenti individuali e collettivi e “le strutture istituzionali in cui tali risposte si esprimono”

(SIAM, 1996)



ANTROPOLOGIA MEDICA

E' lo studio del versante socio-culturale dei processi di salute e malattia intesi come fenomeni integrati, biologici e storico-sociali.





ANTROPOLOGIA MEDICA

Secondo V. Lanternari l'antropologia medica, così come altre discipline (l'Etnomedicina, la Storia della medicina popolare, l'Etnopsichiatria, la Psichiatria transculturale, ecc.), nascono dalla crisi della scienza e della pratica medica nelle società occidentali e dall'emergere di un diffuso malessere sociale nei confronti di una medicina sempre più distaccata dal paziente

(Lanternari, 1994).



ANTROPOLOGIA MEDICA

“L’antropologia medica ha evidenziato come ogni individuo in ogni contesto sociale percepisca, interpreti ed affronti la malattia e la salute con modalità strettamente connesse al vissuto personale e all’ambiente socio-culturale di cui è parte” .

(Volpini, 2005).

STUDI DI ANTROPOLOGIA MEDICA

Riguardano essenzialmente due ambiti:

1. l'interpretazione e i significati connessi all'evento malattia;
2. i sistemi medici quali risposta organizzata che i vari gruppi sociali elaborano nei confronti della malattia.





ORIENTAMENTI TEORICI DI AM

L'antropologia medica ha sviluppato tre filoni teorici :

- 1) Teoria medico-ecologica;
- 2) Teoria culturale
- 3) Teoria critica

TEORIA MEDICO-ECOLOGICA

- ✓ Formulata da A. Alland nel 1970, poggia sul concetto di adattamento biologico e culturale, individuale e di gruppo.
- ✓ La salute viene vista quale risultato di un processo di adattamento ambientale e studiata attraverso modelli ecologici.
- ✓ La malattia è il risultato di un disequilibrio tra uomo e ambiente.





TEORIA CULTURALE

Si deve ad A. Kleinman l'interpretazione della malattia non già come entità oggettiva, bensì come modello esplicativo che, attraverso precise interazioni culturali e sociali, riunisce fenomeni (i sintomi) disparati dando loro un nome collettivo (quello della malattia).

(Kleinman, 1980)

TEORIA CRITICA

Sviluppata negli ultimi 15 anni, orienta la propria ricerca attorno ai meccanismi di potere e di sfruttamento che determinano uno stato di ineguaglianza sociale.

Questi fattori esercitano un'influenza determinante nei meccanismi di salute e nei sistemi di cura delle malattie.

(Cozzi, Nigris, 1996).



APPROCCIO “FUNZIONALISTA” E “INTELLETTUALISTA”

- a) Il primo risente dell'influenza delle teorie positiviste e interpreta le modalità di rappresentazione della malattia presso le culture primitive secondo il sistema di credenze e pratiche magico-religiose di riferimento. A questo orientamento si devono principalmente i contributi di B. Tylor, di J.G. Frazer e di L.H. Morgan.
- b) Il secondo sostiene, viceversa, la funzione pratica e sociale del sistema di rappresentazioni. Espressione di questo orientamento teorico sono gli studi di É. Durkheim, M. Mauss, L. Lévy-Bruhl, R. Radcliffe-Brown, V. Turner, E.E. Evans-Pritchard.

(Cozzi, 1996)



IN CONCLUSIONE...

- Merito dell'approccio teorico dell'antropologia medica è quello di avere messo in luce le complesse dinamiche che intervengono a livello sociale e culturale nell'attribuzione di senso alla malattia.
- I codici culturali dei sistemi terapeutici sia tradizionali che occidentali possono, quindi, essere riconosciuti e interpretati solo all'interno di un discorso socio-culturale più ampio che tenga conto delle dinamiche relazionali e dei contenuti valoriali e normativi del suo specifico contesto sociale.



RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Società Italiana di Antropologia Medica (SIAM) (1996), “Antropologia medica: fondamenti per una strategia” in *Antropologia medica. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica*, n. 1-2, Argo Ed., Perugia.
- Lanternari, V. (1994), *Medicina, magia, religione, valori*, I vol., Liguori Ed., Napoli.
- Volpini D. (2005)., ”La ricerca sull’immigrazione in medicina sociale” in Tordisco A., Gini G., Volpini MP. (a cura di), *Immigrazione, salute e partecipazione*, Atti Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, pp. 29-34.
- Kleinman A. (1980), *Patients and healers in the context of Culture. An Exploration of the Borderland Between Anthropology and Psychiatry*, Berkely University of California press.
- Cozzi D., Nigris D. (1996), *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socioantropologica per il nursing*, Colibrì, Paterno Dugnano, Milano.
- Alland A. (1970), *Adaptation in cultural evolution: an Approach to medical anthropology*, New York, Columbia University Press.



ANTROPOLOGIA CULTURALE

Facoltà di Medicina A.A. 2008-2009

Corso Integrativo
Umanizzazione della medicina

Medical Humanities

Eloise Longo



COSA SONO?

Un insieme di discipline che analizzano le modalità attraverso cui le scienze umanistiche (storia, etica, filosofia, sociologia, antropologia, ecc.) possono influenzare l'educazione e la pratica medica.



Ad oggi ancora non esiste una traduzione, italiana o francese, appropriata di questo termine. Esiste una vasta letteratura sull'argomento all'interno dei vari ambiti disciplinari (bioetica, medicina, sociologia, antropologia, filosofia, ecc.).



- ✓ Le Medical Humanities integrano la conoscenza scientifica degli stati di salute e malattia e concezioni sul corpo con la conoscenza umanistica delle esperienze del malato.
- ✓ Tale assunto parte da una concezione della salute intesa come stato di completo benessere fisico, psicologico, sociale e ambientale.
- ✓ Le MH insistono su tutte le dimensioni dell'essere umano e si rivolgono a tutti gli operatori di salute.



La dimensione culturale
caratterizza le MH.

Questo mutato orientamento
deriva dalla consapevolezza che
tutte le scienze, nascono e si
sviluppano all'interno di società
complesse nelle quali valori,
bisogni e aspirazioni cambiano a
seconda del contesto storico-
sociale.

All'interno del sistema medico ufficiale è sorta una critica che, senza minare gli assunti di base della biomedicina, ha, tuttavia, posto al centro della riflessione del rapporto medico-paziente la questione dell' "umanità".

Grazie al contributo delle scienze sociali e, in particolare, dell'antropologia medica, su tematiche quali, ad esempio:

- i significati simbolici degli stati di salute e malattia;
- i rapporti di forza (socio-politici, culturali ed economici) che intervengono nella relazione medico-paziente;
- le prassi e le ideologie terapeutiche dei vari sistemi di cura

Le MH hanno sviluppato una consapevole ridiscussione paradigma biomedico

A COSA SERVONO LE MH?

- A migliorare le capacità del medico, dell'infermiere, del farmacista, del dirigente sanitario di comunicare con i pazienti e, più in generale, con gli utenti dei servizi sanitari.
- A penetrare più in profondità nella narrazione dell'esperienza di disagio o di malattia del malato.
- A comprendere meglio il vissuto del paziente, soprattutto nel caso di patologie ad andamento cronico.
- A perfezionare le capacità di fare diagnosi.
- A ricercare percorsi diversi per promuovere il benessere e ridurre l'impatto della malattia o della disabilità sulla qualità di vita del malato.
- Ad evitare il rischio di una pratica medica troppo prescrittiva, non soltanto dal punto di vista farmacologico

(Evans e Greaves, 1999).

ANTROPOLOGIA CULTURALE

Facoltà di Medicina A.A. 2008-2009

Corso Integrativo
Umanizzazione della medicina

Verso una nuova concezione della salute

Eloise Longo

✓ Ogni società e cultura opera un'interpretazione delle cause della malattia elaborando saperi e pratiche specifiche con lo scopo di prevenire, curare e ristabilire il pregresso stato di salute.

✓ Oggi l'attenzione è sempre più rivolta ai progressi scientifici della medicina in campo tecnologico, trascurando, però, la contemporanea diffusione della medicina "tradizionale", "alternativa".

✓ L'appartenenza ad un orizzonte di riferimento culturale specifico, determina il proprio modo di sentire il corpo e di sperimentare il dolore e la sofferenza.

✓ Lo stato di malessere viene affrontato ricorrendo a pratiche alternative, o a un sincretismo terapeutico che fa ricorso anche al sistema biomedico ufficiale.

- La tradizione terapeutica occidentale è in crisi.
- Gli studi sulle medicine tradizionali hanno messo in luce la diversità tra sistema tradizionale e sistema biomedico riguardo due questioni fondamentali:
 - a) la concezione e l'interpretazione della malattia e delle sue cause;
 - b) l'impostazione dal punto di vista teorico-cognitivo delle modalità di risoluzione dell'evento patologico rispetto al sistema biomedico.

Concetto di salute WHO

Oggi si afferma una nuova cultura sanitaria che si fonda su un nuovo concetto di salute intesa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità non solo come assenza di malattia, ma come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale” .

(OMS, 1946)

Si intende, quindi, per salute una concezione dinamica e multidimensionale.

«La capacità della persona di adattarsi, di rispondere o controllare le sfide e i cambiamenti della vita».

(OMS, 1984)

- Viene abbandonato il concetto negativo di salute come assenza di malattia.
- Si afferma l'esigenza di curare le persone e non solo la malattia.
- Si supera la condizione puramente biologica dei fenomeni morbosi.
- Vi è un esplicito richiamo alla responsabilità personale.
- Si profila un concetto dinamico di salute, come equilibrio fra individuo e ambiente (interno-biologico, naturale-sociale, culturale).

Lo stato di salute è inescindibilmente legato alla possibilità per l'individuo di realizzare le proprie potenzialità in un contesto in cui fattori ambientali, economici, sociali siano corrispondenti alle aspettative del singolo.

Accanto agli indicatori di salute che generalmente compongono il “profilo di salute” di una determinata popolazione (indicatori epidemiologici, socio-sanitari, socio-economici, ambientali, stili di vita), negli ultimi anni un’attenzione particolare è sempre più rivolta verso i fattori culturali.

Capisaldi della salute

- Dichiarazione di Alma Ata (1978)
- Carta di Ottawa (1986)
- Conferenza di Adelaide (1988)
- Dichiarazione di Sundsvall (1991)
- Dichiarazione di Copenaghen (1994)
- Dichiarazione di Jakarta (1997)
- Health 21: la Salute per tutti nel 21° secolo (1998)
- Carta di Bangkok (2005).

Conferenza di Alma Ata (6-12 settembre 1978, URSS)

La Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria riconosce la necessità di un'azione urgente da parte di tutti i governi, di tutti gli operatori sanitari e dello sviluppo e di tutta la comunità mondiale di proteggere e promuovere la salute di tutti i popoli del mondo

Principi generali

- La salute è uno stato di completo benessere fisico mentale e sociale e non soltanto assenza di malattia o di infermità - è un fondamentale diritto umano
- La grande disuguaglianza che esiste nello stato di salute delle popolazioni, particolarmente tra i paesi sviluppati e quelli in via di sviluppo, e anche all'interno di singoli paesi è inaccettabile
- La promozione e la protezione della salute della popolazione è essenziale per lo sviluppo economico e sociale e contribuisce ad una migliore qualità della vita e alla pace mondiale.
- Le popolazioni hanno il diritto e il dovere di partecipare individualmente e collettivamente alla programmazione e realizzazione della loro assistenza sanitaria.

Assistenza sanitaria primaria

- o E' l'assistenza sanitaria essenziale basata su metodi e tecnologie pratiche , scientificamente valide e socialmente accettabili, resa accessibile a tutti gli individui .
- o È parte integrale sia del sistema sanitario del paese, del quale essa assume la funzione centrale, sia dello sviluppo generale sociale ed economico della comunità.

- E' basata sulla applicazione dei risultati rilevanti di ricerche finalizzate ai servizi sociali, biomedici , ai servizi sanitari e alla pubblica esperienza.
- Affronta i principali problemi sanitari della comunità e fornisce in coerenza servizi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione.

Comprende almeno:

- a) l'educazione sui principali problemi sanitari e sui metodi per la loro prevenzione e controllo;
- b) il miglioramento della distribuzione di alimenti e della nutrizione;
- c) un adeguato approvvigionamento di acqua potabile e un'adeguata salubrità di base;
- d) l'assistenza sanitaria materna e infantile;
- e) l'immunizzazione contro le principali malattie infettive;
- f) la prevenzione e il controllo di malattie endemiche locali,
- g) il trattamento appropriato delle malattie e infermità più comuni e l'erogazione di farmaci essenziali.

ANTROPOLOGIA CULTURALE

Facoltà di Medicina A.A. 2008-2009

Corso Integrativo
Umanizzazione della medicina

Dalla Carta di Ottawa alla Dichiarazione di Copenaghen

Eloise Longo

La Carta di Ottawa
17-21 novembre 1986, Ontario, Canada

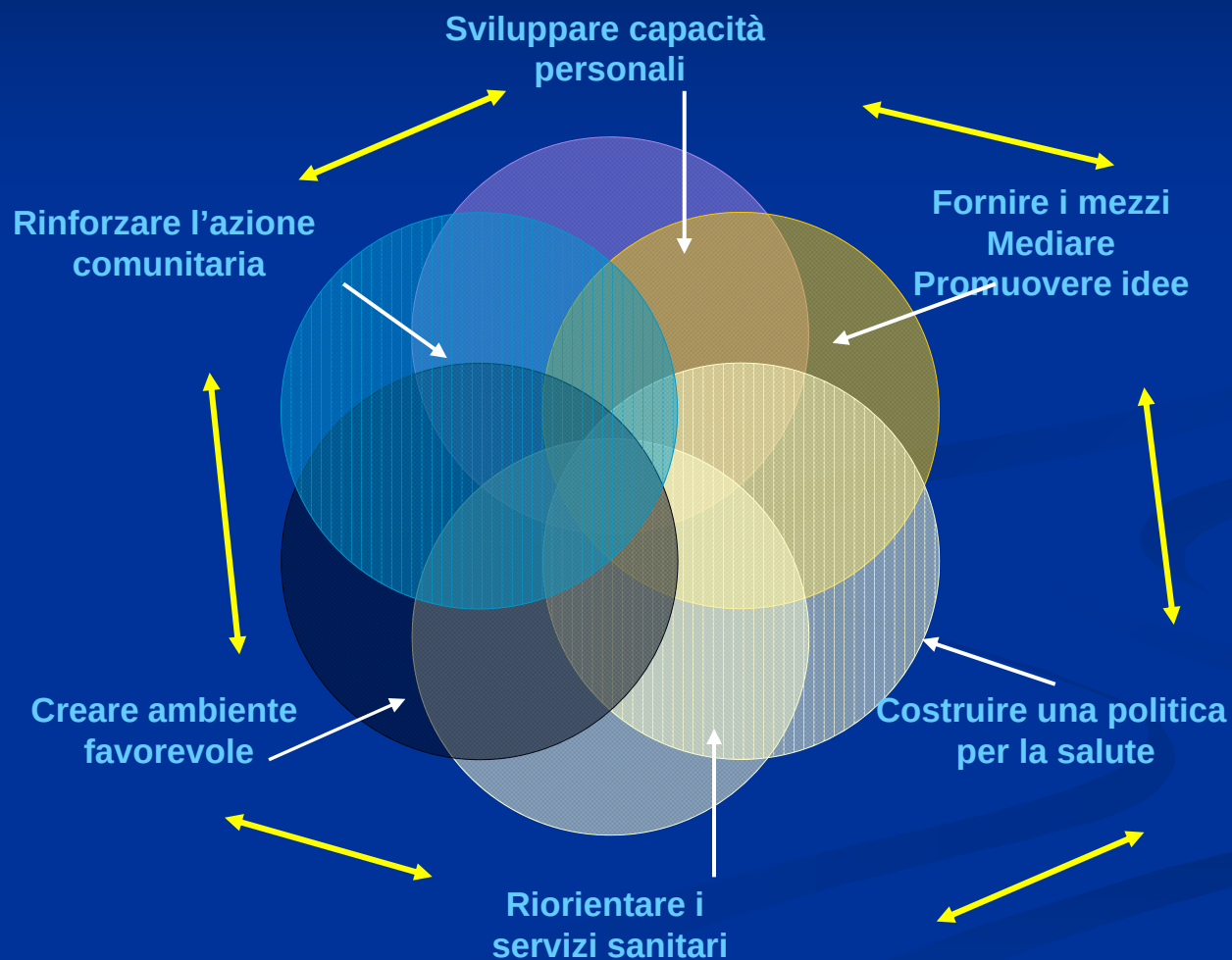
Promozione della salute

È un processo volto ad assicurare alle popolazioni i mezzi per controllare e migliorare il proprio stato di salute

Le strategie

1. Creare le condizioni essenziali per la salute
2. Permettere a tutte le persone di sviluppare al massimo le proprie potenzialità di salute
3. Mediare tra i diversi interessi esistenti nella società

CAMPI DI AZIONE PRIORITARI



La Conferenza di Adelaide 5-9 aprile 1988, Australia

POLITICA PUBBLICA per la SALUTE



CREARE UN AMBIENTE FAVOREVOLE
CHE METTA IN GRADO LE PERSONE DI
CONDURRE UNA VITA SANA

CENTRALITA' TEMATICHE

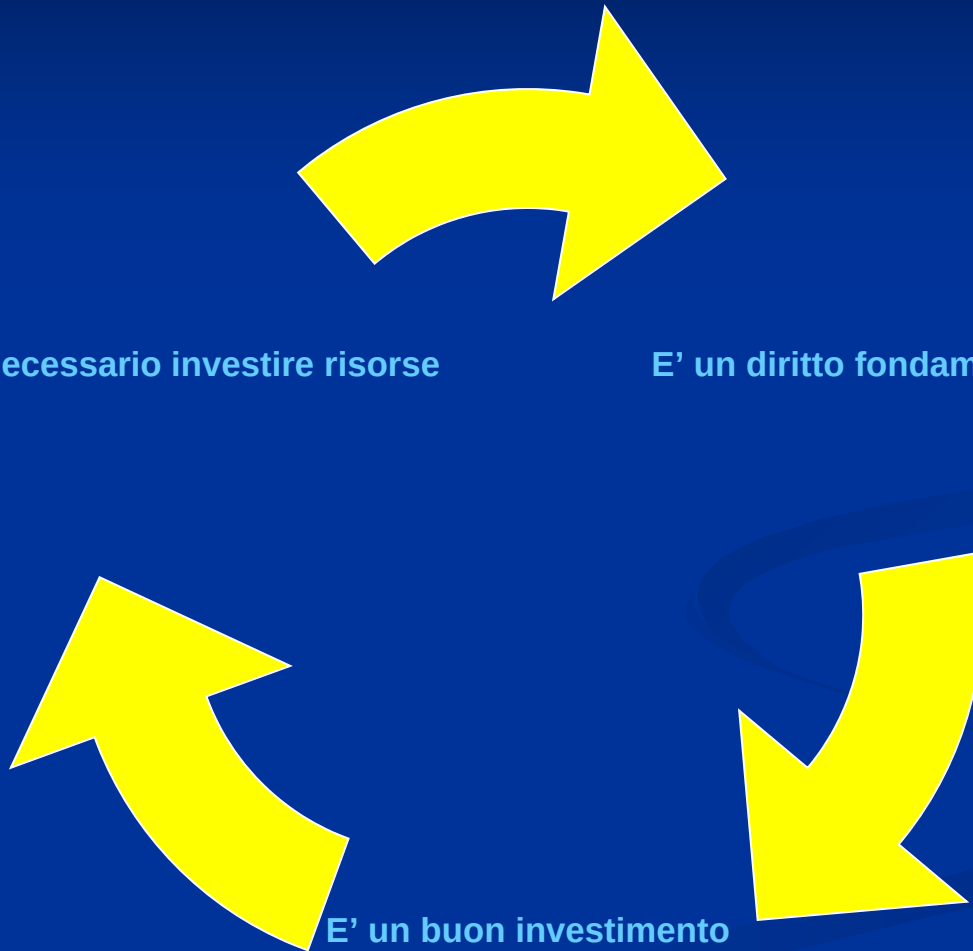
- ✓ Valore della salute
- ✓ Equità, accesso e sviluppo
- ✓ Andare oltre l'assistenza sanitaria
- ✓ Sostenere la salute delle donne
- ✓ Cibo e alimentazione
- ✓ Tabacco e alcool
- ✓ Creare ambienti favorevoli
- ✓ Sviluppare nuove alleanze per la salute

Valore della salute

E' necessario investire risorse

E' un diritto fondamentale

E' un buon investimento
sociale



Equità, accesso e sviluppo

**Le disuguaglianze
sono radicate
nella società**

```
graph TD; A[Le disuguaglianze sono radicate nella società] --- B[Uguale accessibilità ai servizi sanitari]; A --- C[Riconoscimento della cultura dei popoli indigeni e delle minoranze]; A --- D[Miglioramento assistenza sanitaria di comunità];
```

**Uguale accessibilità
ai servizi sanitari**

**Riconoscimento
della cultura
dei popoli indigeni
e delle minoranze**

**Miglioramento
assistenza
sanitaria di comunità**

Andare oltre l'assistenza sanitaria

Necessità di un approccio integrato allo sviluppo sociale ed economico al fine di ristabilire il legame tra salute e riforma sociale

Sostenere la salute delle donne

- Le donne sono le principali promotrici di salute
- Il loro lavoro viene spesso svolto gratuitamente o in cambio di una retribuzione minima
- Le reti e le organizzazioni delle donne rappresentano dei modelli di sviluppo da seguire e riconoscere
- Necessità per le donne di accedere alle informazioni, alle reti e ai finanziamenti
- Le donne appartenenti a gruppi indigeni, etnici o minoritari hanno diritto ad autodeterminare il proprio stato di salute

Cibo e alimentazione

OBIETTIVO



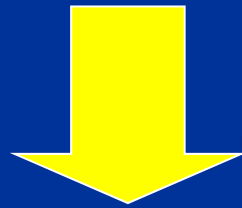
**SCONFIGGERE LA FAME E LA
MALNUTRIZIONE NEL MONDO**



**GARANTIRE A TUTTI GLI INDIVIDUI ADEGUATE
QUANTITÀ DI CIBO SANO, SECONDO MODALITÀ
CULTURALMENTE ACCETTABILI**

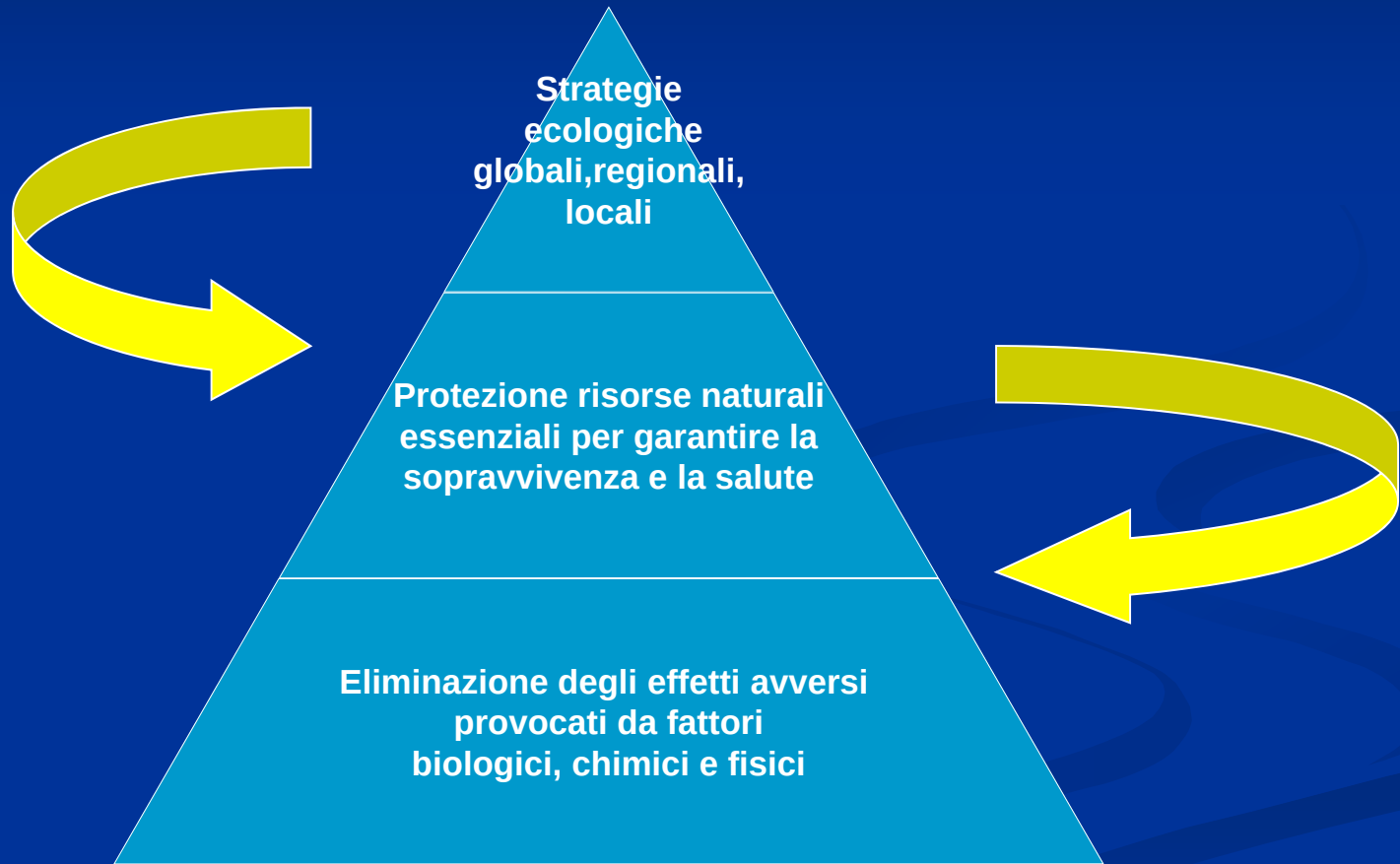
Tabacco e alcool

1. Tabacco e alcool rappresentano due fattori di rischio importanti
2. La produzione e il commercio di tabacco e alcool sono attività redditizie per i governi



La Conferenza esorta i governi a riflettere sul prezzo che stanno pagando in termini di potenziale umano perduto

Creare ambienti favorevoli

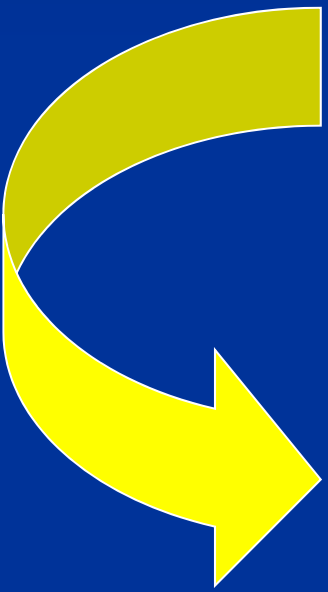


Sviluppare nuove alleanze per la salute

- ❑ Favorire il lavoro dei gruppi di sostegno al fine di aiutare i mezzi di comunicazione a interpretare correttamente le questioni politiche
- ❑ Incoraggiare i sistemi educativi a ri-orientare i programmi di studio includendo l'acquisizione di know-how che consentano agli individui di costruire, mediare e sostenere la propria salute

DICHIARAZIONE DI SUNDSVALL

9-15 giugno 1991, Svezia

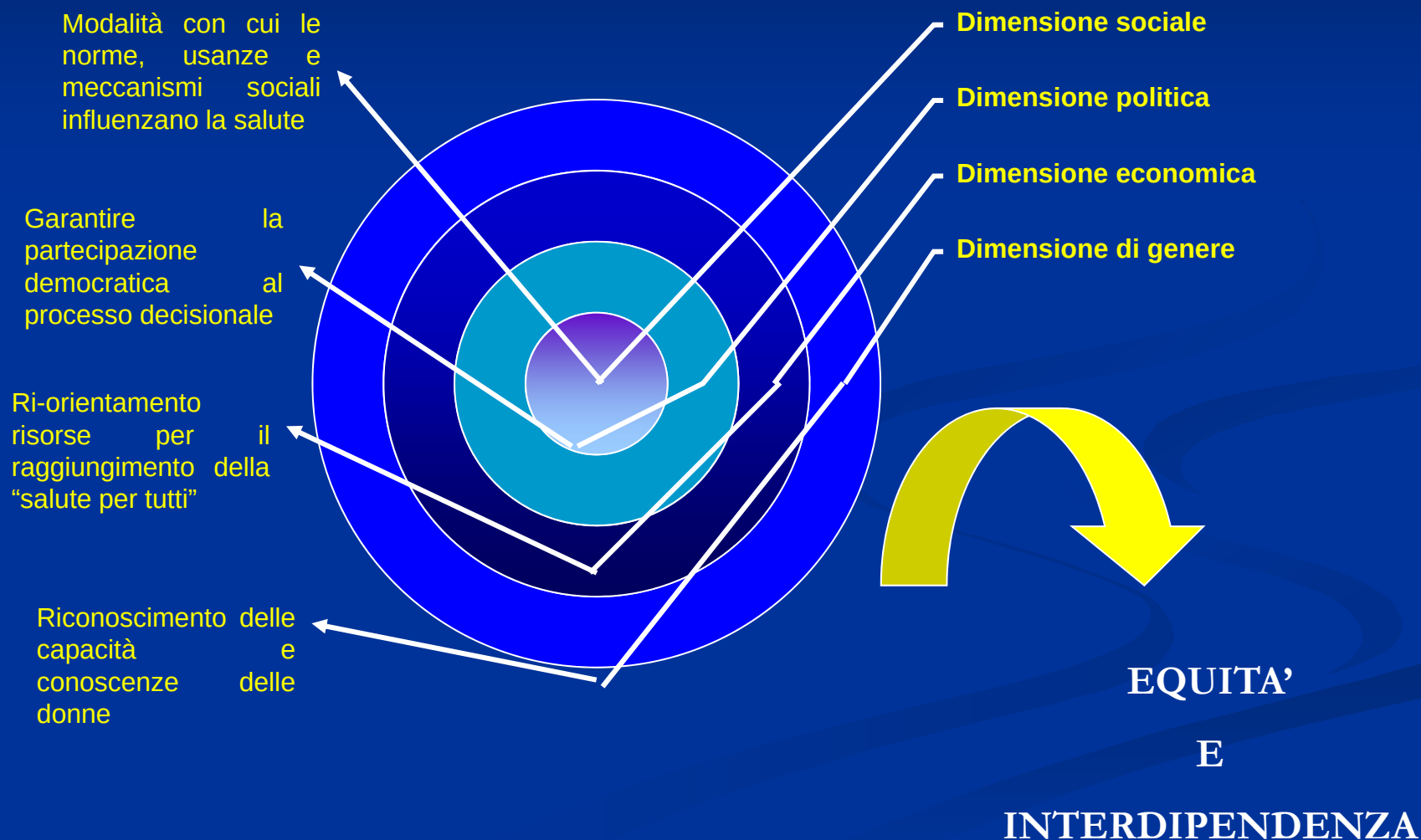


Obiettivo:

**CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI
ALLA SALUTE**

**CARATTERE MULTIDIMENSIONALE
DELL'AZIONE INDISPENSABILE
PER CONSEGUIRE
L'OBIETTIVO**

Caratteristiche degli ambienti favorevoli



LE STRATEGIE CHIAVE

1. Maggiore potere all'istruzione
2. Favorire i gruppi organizzati di donne
3. Rafforzare la cooperazione tra le campagne e le strategie a favore della salute
4. Mediare tra li interessi i competizione

DICHIARAZIONE DI COPENAGHEN

5-9 dicembre 1994, Danimarca

- ✓ Sostegno nei confronti dei gruppi a rischio e di quelli vulnerabili all'interno dei paesi (anziani, poveri, migranti, rifugiati, profughi, ecc.)
- ✓ Sostegno prioritario ai paesi dell'Europa centrale ed orientale e ai nuovi Stati indipendenti
- ✓ Sostegno alle vittime dei conflitti armati e dei disastri naturali
- ✓ Sviluppo dell'assistenza sanitaria
- ✓ Partecipazione all'elaborazione, implementazione, controllo e valutazione delle politiche sanitarie