



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**Corso elettivo «Salute globale:
determinanti sociali e strategie di
primary health care»**

Cultura e salute: uno sguardo antropologico

31 maggio 2021

Ivo Quaranta

Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale –
Dipartimento di Storia Culture Civiltà

Cultura e salute nell'agenda internazionale

The Lancet Commissions

Culture and health



A David Napier, Clyde Ancarno, Beverley Butler, Joseph Calabrese, Angel Chater, Helen Chatterjee, François Guesnet, Robert Horne, Stephen Jacyna, Sushrut Jadhav, Alison Macdonald, Ulrike Neuendorf, Aaron Parkhurst, Rodney Reynolds, Graham Scambler, Sonu Shamdasani, Sonia Zafer Smith, Jakob Stougaard-Nielsen, Linda Thomson, Nick Tyler, Anna-Maria Volkmann, Trinley Walker, Jessica Watson, Amanda C de C Williams, Chris Willott, James Wilson, Katherine Woolf



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Gli equivoci della cultura

Le variabili sono pertinenti solo quando si ha a che fare con gli «altri»: migranti o nativi nei contesti della cooperazione (primo equivoco).



Gli equivoci della cultura

Secondo equivoco: nel caso dei migranti, soprattutto quando si ha a che fare con la sfera della salute mentale (secondo equivoco).



Gli equivoci della cultura

Terzo equivoco: la cultura ha a che fare con la credenza e la tradizione dunque è opposta alla scienza (ergo: la biomedicina non è un sapere culturale).



Gli equivoci della cultura

Opposizioni classiche del pensiero occidentale:

- noi/altri
- natura/cultura
- corpo/mente
- scienza/credenza
- verità/tradizione



Cosa c'è di culturale nella biomedicina?

Individualismo e naturalismo



Cultura e salute

La disattenzione sistematica nei confronti della cultura in relazione alla salute è in assoluto il più grande ostacolo al miglioramento degli standard sanitari in tutto il mondo (Napier et al. 2014: 2).



Cultura e salute

La traduzione di esperienze di disagio e sofferenza in sintomi di malattia è mediata da quadri di riferimento culturali.



Cultura e salute

Se chi presta assistenza non è a conoscenza di ciò che dà valore e significato alla vita di un'altra persona, diventa difficile rendergliela migliore quando la malattia ne compromette la salute (Napier et al., 2014: 6).



La definizione tradizionale di cultura

«La cultura, o civiltà, intesa nel suo ampio senso etnografico, è quell'insieme complesso che include la conoscenza, le credenze, l'arte, la morale, il diritto, il costume e qualsiasi altra capacità e abitudine acquisita dall'uomo come membro di una società» (Tylor, E.B., 1871).

«La cultura può essere definita come l'insieme, acquisito e condiviso, di valori, credenze, norme e pratiche che agiscono come un modello per orientare il pensiero, le decisioni e le azioni dei membri un determinato gruppo» (Leininger, M., 1985).



Il ripensamento del concetto di cultura

La cultura è un processo intersoggettivo di produzione pratica di significati....

«è un dialogo fra tradizioni sedimentate e aspirazioni»
(Appadurai, 2014).



La competenza culturale

La competenza ha un carattere fortemente antropologico, abbracciando la cultura come qualcosa in continuo divenire, e non come qualcosa di statico e stereotipico ...

la competenza riguarda la creazione e lo sviluppo di relazioni significative (Napier et al., 2014: 9).



Cultura e autoriflessività

La competenza culturale è competenza assistenziale. Non include solo la consapevolezza dell'eterogeneità dei bisogni dei pazienti, ma richiede anche una certa consapevolezza della natura culturale della pratica medica stessa, compresi i suoi pregiudizi, assunti e valori istituzionali (Napier et al.2014:13).



Cultura e autoriflessività

Chi fornisce assistenza sanitaria dovrebbe anche riconoscere i propri valori culturali e considerarli come tali, e le organizzazioni dovrebbero investire nel capire in che termini le proprie pratiche e i propri valori siano di natura culturale. La cultura non è qualcosa che irrazionalmente pone limiti alla scienza, ma è precisamente la base del sistema di valori da cui dipende l'efficacia stessa della scienza (Napier et al.2014: 28).

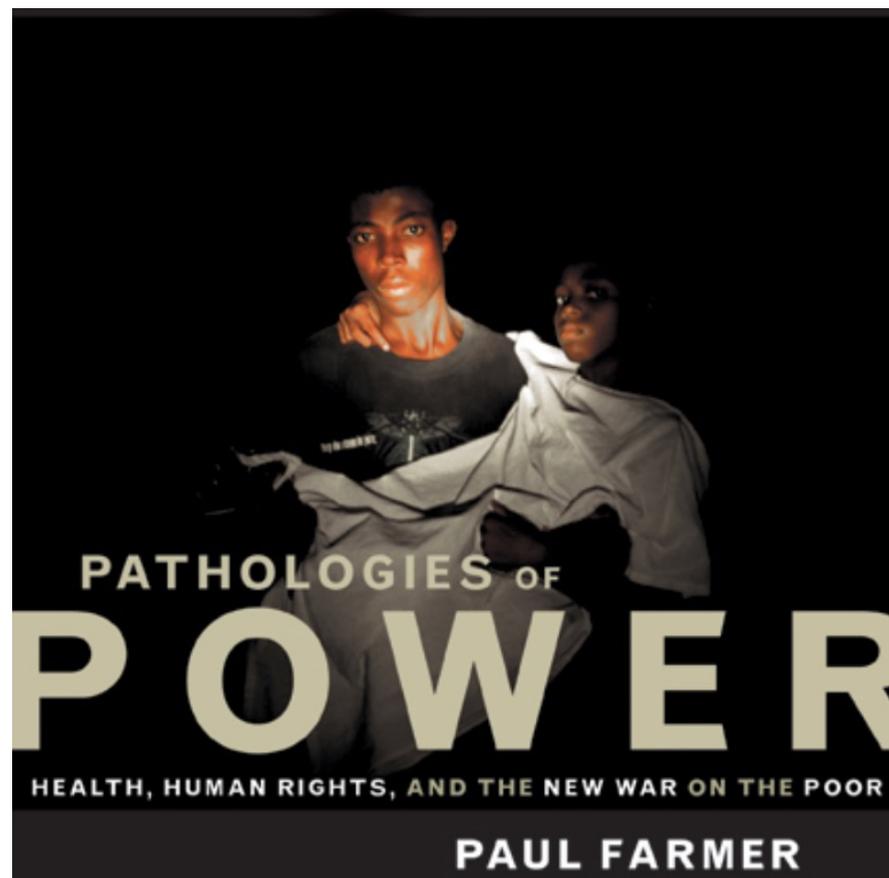


La cultura come alibi

La formazione alla competenza culturale, nel peggiore dei casi, crea l'idea che la cultura sia un'entità, un "sinonimo di etnia, nazionalità e lingua", che può essere insegnata come se potesse essere inserita in una lista di controllo. In tali condizioni, i medici che hanno ricevuto una formazione nella competenza culturale spesso possono erroneamente attribuire i problemi dei pazienti a cause culturali, invece di cogliere che le loro difficoltà possono essere in egual misura economiche, logistiche, circostanziali, o legate alla disuguaglianza sociale (Napier et al., 2014: 11).



L'incorporazione delle disuguaglianze: sofferenza sociale e violenza strutturale



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Dal diritto al significato alla promozione del diritto alla salute

La promozione del diritto al significato

come base per la determinazione dei bisogni...

e l'individuazione di possibili forme di intervento.



In conclusione...

La salute è un **costrutto culturale** (dipende da ciò che dà valore alla vita per ognuno di noi) ... da **generare socialmente**.



...in conclusione.

Salute e malattia sono “indicatori” delle relazioni che intratteniamo con le dimensioni per noi costitutive della realtà sociale.

Spogliare salute e malattia di queste relazioni ci priva di appigli su cui fare leva per la promozione della salute.





ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Ivo Quaranta

Dipartimento di Storia Culture Civiltà

ivo.quaranta@unibo.it

www.unibo.it