

L'Infermiere e l'Interculturalità: La Realtà Quotidiana

Autori: S.Egman; G.Capello; M.Ziino; F.Marchese; S.Giammona; L.Rosario;

ISMETT Nurses Educator

Premessa

Il nostro pianeta è soggetto a continue trasformazioni in molte aree geografiche. Gli infermieri dovrebbero acquisire una nuova consapevolezza di questi mutamenti e dovrebbero essere sempre più informati dei problemi che ne potrebbero derivare per l'essere umano, da una prospettiva infermieristica transculturale.

Questo è quello che scriveva Madeleine Leininger già negli anni 50, anticipando quelle che sarebbero state nei decenni a venire le istanze di una società divenuta nel frattempo sempre più multietnica. Partendo da questi presupposti, Leininger elaborò le sue idee sull'infermieristica, basandosi sulla propria formazione universitaria in antropologia. Alla fine degli anni 50 aveva previsto una trasformazione profonda della società basata sulle interazioni tra i diversi popoli a livello globale.

Il fenomeno della migrazione in Italia

I flussi migratori fanno incontrare tra di loro persone che hanno origine, religione e lingue diverse, con abitudini di vita e tradizioni che hanno una grande capacità di attecchire e di trasformare la cultura e la società nella quale pervengono. Nonostante questa grande eterogeneità sia ormai un dato di fatto, la mentalità di coloro che dovrebbero accogliere continua ad opporre resistenze, presentando difficoltà nel cercare di comprendere e di accettare la diversità. Ancora oggi, non tutti gli ambiti della società riescono a tenere conto di questa diversità e tra questi il sistema sanitario italiano non si è adeguatamente preparato ad assistere la popolazione migrante. I dati ISTAT relativi all'anno 2011, evidenziano come in Italia vi sia un costante e cospicuo aumento della popolazione immigrante, con effetti che si ripercuotono a livello societario, demografico e sanitario. L'incontro tra culture tra loro diverse, che portano con sé storie, aspettative, espressioni di bisogni diversi da quelli nostri, modifica piano piano la nostra società, nei comportamenti, negli atteggiamenti, nel linguaggio, ma anche nel nostro modo di atteggiarci in ambito professionale.

Questo fenomeno ci fa interrogare come infermieri, nel tentativo di comprenderne la portata e le opportunità che la nuova situazione può offrire.

La nostra storia di emigrati ci riporta ai titoli del *New York Times* del 1879, che parlava dei “*più luridi e miserabili mai visti*”, riferendosi agli italiani appena sbarcati da una nave dopo l’attraversata l’atlantica: “*Tra i passeggeri di terza classe c'erano ieri 200 italiani, che il sovrintendente Jackson definì la parte più lurida e miserabile di esseri umani mai sbarcati a Castle Garden*“. Oppure, come definiva il nostro conterraneo De Amicis, sulle pagine della *Domenica del Corriere* dell’8 dicembre 1901, “*ammonticchiati come giumenti*” gli italiani in partenza dal porto di Genova per destinazioni estere in cerca di lavoro e migliori prospettive di vita. Le varie storie di immigrazione, hanno in Italia vita più recente, rispetto a quelle di emigrazione. Importante analizzare i dati statistici per comprendere il fenomeno:

- ✘ Gli immigrati in Italia nel 2010 sono stati 4.570.000 su 60.650.000 residenti, andando a costituire così il 7,5% della popolazione totale;
- ✘ Circa 400.000 immigrati non sono registrati;
- ✘ Gli immigrati provengono da circa 191 nazioni;
- ✘ I flussi migratori provengono principalmente da Nord Africa, Balcani, Subcontinente Indiano ed Estremo Oriente;
- ✘ In Europa, l’Italia è al quarto posto come numero di immigrati dopo Germania, Francia e Gran Bretagna.

È importante anche analizzare le cause che spingono gli immigrati a spostarsi dal loro luogo natio:

- La posizione geografica dell’Italia e l’estensione delle coste, di difficile controllo e quindi ideale come approdo via mare;
- La non adeguata politica di pianificazione e controllo dei flussi migratori;
- L’occupazione degli immigrati in attività lavorative rifiutate dai locali
- L’impiego a basso costo e senza garanzie.

Il processo di cambiamento cui deve fare fronte l’immigrato richiede una continua messa in crisi della propria identità culturale. La persona immigrata generalmente non mette in atto strategie preventive ma si rivolge ai servizi sociosanitari solo in caso d’urgenza o di malattia conclamata, quando in pratica non può farne a meno. Il patrimonio di salute in dotazione all’immigrato, sempre che giunga integro all’arrivo in Italia, rischia di dissolversi rapidamente se non si attuano precise misure di politica sanitaria, anche per salvaguardare la salute dei cittadini del paese ospitante (per esempio alcune malattie debellate in Italia attraverso le vaccinazioni, come la poliomielite o la TBC).

Le patologie a cui gli immigrati vanno incontro dopo un certo periodo di permanenza nel nostro paese sono varie, e sono causate essenzialmente dalle pessime condizioni igieniche degli ambienti dove questi risiedono: faringiti, flogosi delle vie aeree, tubercolosi, patologie gastrointestinali *malattie da degrado* scabbia, pediculosi e infezioni virali, micotiche e veneree.

E' interessante anche evidenziare alcune criticità che possono aumentare il pericolo di contrarre malattie da parte degli immigrati.

CRITICITA' PER LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI			
CONDIZIONI PATOLOGICHE	CONDIZIONI FISILOGICHE	CONDIZIONI SOCIALI	AGGRAVANTI
<ul style="list-style-type: none"> -Patologie comuni -Malattie della pelle -Traumi e infortuni -Disagio psicologico -Malattie infettive 	<ul style="list-style-type: none"> -Maternità -Infanzia -Adolescenza -Vecchiaia 	<ul style="list-style-type: none"> -Prostituzione -Detenzione -Sovraffollamento abitativo 	<ul style="list-style-type: none"> -Irregolarità giuridica -Difficoltà di accesso alle strutture sanitarie

In questa realtà è bene sottolineare il fatto che la salute non è un valore privato, appartenente solo ad una distinta congregazione di uomini. Il concetto è ribadito anche nella Costituzione Italiana, con la quale si *“garantisce la Salute quale bene inalienabile che deve essere goduto nella sua massima espressione possibile da tutti gli esseri umani senza distinzioni religiose, sociali, linguistiche, di credo politico e di status economico”*.

Dal punto di vista professionale è moralmente retto prendersi cura anche delle persone che solo in apparenza sembrano lontane da noi, nell'impegno di riconoscerne la ragione e la capacità di scelta, ovunque queste si trovino, e nello spirito che eticamente ci guida, così come si recita nel nostro codice deontologico, ai seguenti articoli:

art. 4 - *L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.*

art. 21 - *L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.*

L'infermieristica dovrebbe costituirsi come modello interattivo, capace di operare in diversi ambiti assistenziali e di farsi carico di situazioni che vengono attivate in un mondo in continuo mutamento, sia a livello locale che globale, dove culture ed identità diverse vengono a contatto continuamente e si ritrovano a dover interagire nei medesimi contesti. Il cammino infermieristico si integra così con il cammino antropologico, inteso come incontro e confronto con l'alterità. L'antropologia e l'infermieristica sono due discipline molto legate fra di loro, avendo entrambe come oggetto specifico dei loro studi l'uomo, la famiglia, i gruppi e la collettività. Ambedue le discipline si rivolgono quindi all'essere umano, considerato, in una visione olistica, nella sua globalità e molteplicità, comprensivo delle sue componenti biologiche, psicologiche, socio-culturali e spirituali, e considerando l'individuo come un sistema integrato e aperto in continua interazione con l'ambiente in cui risiede, con il quale intraprende continui scambi. Il sapere antropologico diventa così un utile complemento all'assistenza, integrandosi con le altre scienze umane, contribuendo all'emancipazione della professione infermieristica dagli schemi antiquati dentro le quali è sempre stata rinchiusa. Le parole dell'infermiera francese Marie-Françoise Collière esprimono molto bene questo concetto: *“ogni situazione di cura è una situazione antropologica, ovvero che riguarda l'uomo inserito nel suo ambiente, intessuto da ogni tipo di legame simbolico; così l'approccio antropologico appare come il percorso più opportuno per scoprire le persone che vengono curate e rendere significative le informazioni che esso contiene.”*

Per comprendere meglio la stretta relazione tra infermieristica e antropologia è utile accennare al concetto di **cultura**, dato che è proprio questo concetto, alla base dell'infermieristica transculturale, che diventa il campo d'incontro principale tra le due discipline, proprio perché l'infermiere è chiamato anche ad assistere persone che appartengono a culture diverse. Al significato tradizionale di cultura facciamo spesso corrispondere il termine “erudizione” che riconduce ad una tradizione fondata sulla scrittura e a un sapere elitario: questa concezione implica un'opposizione tra “colti” e “incolti” e l'esclusione di quel sapere, implicito nei costumi e nelle società, dall'ambito della cultura intesa come personale e consapevole. La prima definizione antropologica del termine cultura è quella elaborata dall'antropologo evoluzionista britannico Edward Burnett Taylor nel 1871 che esprime molto chiaramente l'acquisizione compiuta del concetto moderno e scientifico di cultura da parte dell'antropologia. Nel suo lavoro “Primitive culture” egli scriveva che la cultura: *“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”*. Al concetto di cultura fa riferimento Madeleine

Leininger, prendendo in prestito il suo significato dall'antropologia: *“La cultura è la conoscenza acquisita, condivisa e trasmessa di valori, convinzioni, norme e stili di vita di un particolare gruppo, che vengono normalmente trasmessi da una generazione all'altra e che influenzano il modo di pensare, le decisioni e le azioni in modi strutturati e sicuri”*. Madeleine Leininger è la prima infermiera antropologa americana, ed è colei che ha elaborato la teoria sull'assistenza ***infermieristica transculturale***.

La Leininger ha sviluppato la sua teoria, elaborando ed integrando i concetti di ***uguale e diverso***:

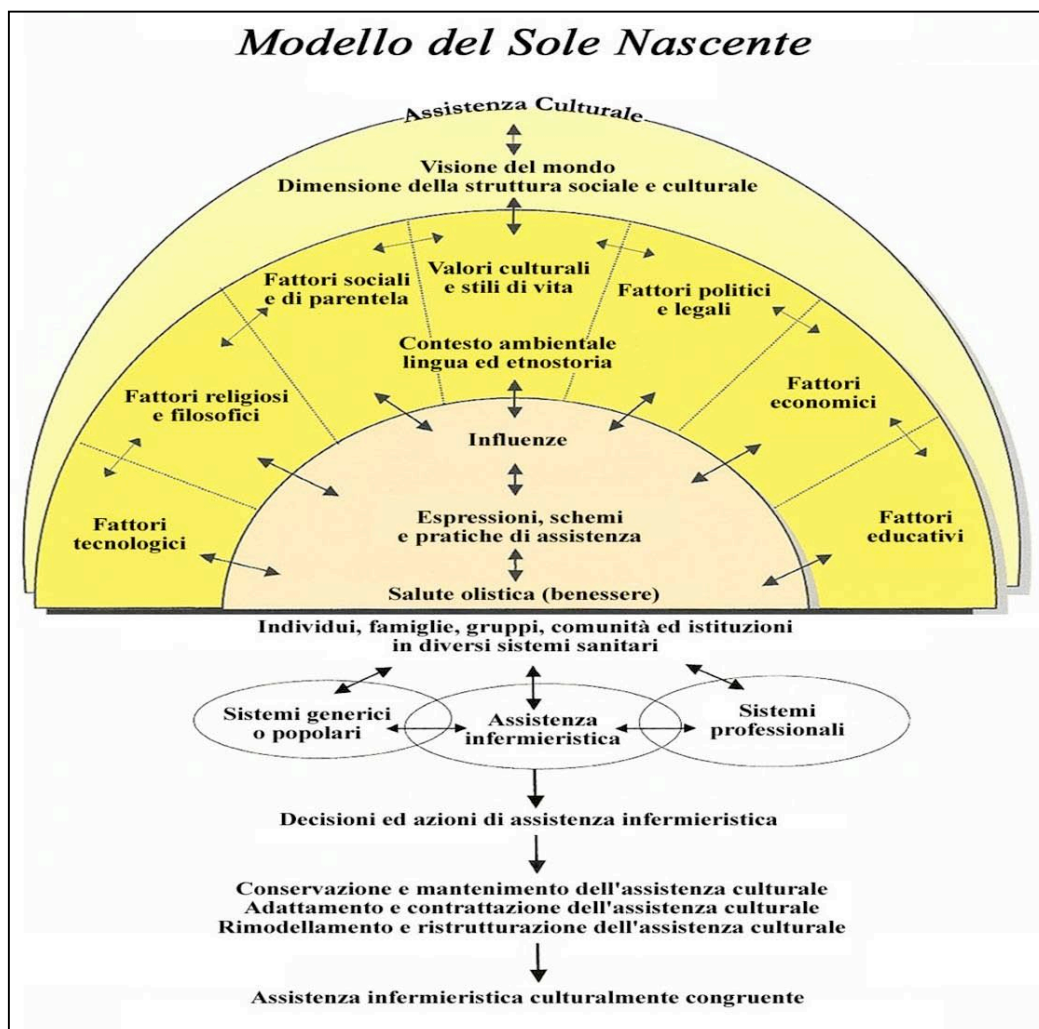
- ❖ Il **principio di uguaglianza** di ogni uomo in quanto tale, sancito anche nella dichiarazione dei diritti umani, deve essere auspicabile, condiviso da tutte le culture umane chiamate al reciproco riconoscimento ed alla reciproca comunicazione.
- ❖ Il principio di uguaglianza va integrato con il **principio di differenza**, ossia del rispetto della specificità di ogni cultura.

A concetti umani di uguaglianza e differenza si integrano quelli che in modo specifico riguardano l'assistenza, e così, come scrive la Leininger, *“Prendersi cura degli esseri umani è un fenomeno universale, ma le modalità, i processi e i modelli variano da una cultura all'altra”*. La cultura è così quello che lega principi universali a principi assistenziali, perché nel *prendersi cura (care)* e nell'*assistere (caring)*, ella ha evidenziato i due processi principali mediante i quali un individuo o un gruppo di individui, riferendosi ai propri valori, norme e modelli di comportamento, appresi e trasmessi, riescono a far fronte alla malattia, all'invalidità o alla morte. In particolare:

- ✘ ***Il Prendersi cura (care)*** è un processo che accompagna l'uomo quando entra in uno stato di malattia, nel momento in cui ha bisogno di cure per guarire; è il tratto distintivo di sistemi di assistenza professionale.
- ✘ ***L'Assistere (caring)*** è un processo continuo che accompagna l'uomo durante tutta la vita: nascita, crescita, benessere, salute, invalidità, morte.

L'integrazione di questi due concetti dà luogo ad un'**assistenza culturalmente congruente**, riferita alle decisioni o agli atti basati sulla conoscenza della cultura diversa, che l'infermiere trova nei valori, nelle convinzioni e nelle pratiche culturali di un individuo o di un gruppo, in modo da poter fornire *“un'assistenza significativa, benefica e soddisfacente, che porti alla salute e al benessere”*. Leininger afferma che l'assistenza infermieristica culturalmente congruente *“è l'idea e l'obiettivo*

centrale della teoria dell'assistenza culturale". La metodologia disciplinare, secondo Leininger, deve muoversi verso canali qualitativi piuttosto che ostinarsi su percorsi esclusivamente quantitativi, poiché questi ultimi non prendono in considerazione e non realizzano la complessità della persona presa in carico. Per spiegare e studiare i fenomeni dell'assistenza infermieristica in relazione alla teoria del nursing transculturale, l'autrice ha indicato l'**ethnonursing** come metodo di indagine disciplinare. Il termine ethnonursing fu appositamente coniato per questo metodo di ricerca: *ethno* deriva dal greco *ethnos* e si riferisce a popolo, inteso come una cultura con i suoi stili di vita; il suffisso *nursing* era necessario per focalizzare la ricerca sui fenomeni dell'assistenza infermieristica in riferimento agli aspetti umanistici e scientifici. L'approccio **qualitativo** offre modi di conoscenza e percorsi diversi rispetto a quello **quantitativo**, con il quale è possibile ottenere risultati misurabili, oggettivi, statisticamente analizzabili che possono essere generalizzabili, ma difficilmente forniscono informazioni sulle motivazioni, sui modi di pensare, sui dati soggettivi. Con l'ethnonursing si cerca di dare risposte a domande di ricerca qualitative mediante metodi naturali di indagine aperta, di carattere **emic**, cioè attraverso l'apprendimento dei sistemi di conoscenze popolari o di assistenza sanitaria tradizionale a carattere locale, di pratiche assistenziali particolarmente utilizzate a domicilio e nella comunità o di metodi orientati alla guarigione. Arrivare alla visione emic della popolazione è estremamente importante, molto più importante che esaltare l'aspetto **etic** delle idee del ricercatore, che deriva solamente dal proprio sistema di conoscenze professionali, che è capace di fornire una assistenza professionale o un servizio di cura perchè preparato attraverso programmi di studi professionali formalizzati in particolari istituzioni educative, ma ancora incapace, in questo stadio, di fornire un'assistenza culturalmente congruente. Introdurre l'ethnonursing ha facilitato l'identificazione delle differenze tra l'assistenza generica o indigena (emic), imparata informalmente, e l'assistenza infermieristica professionale (etic) appresa attraverso i sistemi di educazione formale. Nel fare ricerca, l'infermiere transculturale è interessato ad ottenere informazioni su una cultura da parte delle persone di quella specifica cultura. Il **modello del sole nascente**, rivisto da Leininger nel 2004, offre un'immagine visiva o, se vogliamo una mappa concettuale che serve da guida per l'esplorazione della cultura, che permette all'infermiere ricercatore di muoversi sistematicamente attraverso i principi fondamentali della teoria con l'obiettivo di fornire un'assistenza culturale competente.



La *visione del mondo* si riferisce al modo in cui le persone di una determinata cultura osservano il loro particolare contesto o universo per formare certi valori relativi alla loro vita. La struttura sociale comprende le componenti dei fattori tecnologici, religiosi e filosofici, di parentela, politici e legali, economici ed educativi. Questi fattori vengono studiati con tecniche di ricerca come la partecipazione, l'osservazione e le interviste. Dopo che sono state individuate la visione del mondo, le dimensioni della struttura sociale, l'etnostoria e la lingua di una cultura, i risultati vengono esaminati per giungere ad una conclusione su come essi possono influenzare le modalità, i modelli e le pratiche di assistenza nella cultura che viene studiata. La loro influenza si rifletterà nei diversi sistemi sanitari, generici (o popolari) e professionali. L'assistenza infermieristica mostrata nel modello del sole nascente comprende entrambi i sistemi sopra indicati. In base alle espressioni, ai

modelli e alle pratiche assistenziali, l'infermiere transculturale determina le decisioni e le azioni dell'assistenza infermieristica. Queste decisioni ed azioni sono sostanzialmente le seguenti:

- conservazione o mantenimento dell'assistenza culturale (*cultural care preservation or maintenance*);
- adattamento o negoziazione dell'assistenza culturale (*cultural care accomodation or negotiation*);
- rimodellamento o ristrutturazione dell'assistenza culturale (*cultural care repatterning or restructuring*).

Secondo la definizione della Leininger, la *conservazione* o *mantenimento* dell'assistenza infermieristica serve a mettere le persone di una particolare cultura nelle condizioni di intraprendere azioni e decisioni professionali di assistenza e supporto, dirette agli individui appartenenti ad una certa cultura, per mantenere o conservare i valori assistenziali basilari, salvaguardando la salute dell'individuo.

Conclusioni

Quasi tutte le teorie del nursing incorporano un approccio olistico alla persona incentrato sulle esigenze biologiche, psicologiche, socio-culturali e ambientali ed esprimibile attraverso il metaparadigma infermieristico che riunisce i ben noti quattro concetti: *uomo, ambiente, salute/malattia, assistenza*. L'aumento delle persone straniere (siano essi immigrati o profughi) nel nostro paese, ha portato alla necessità di una nuova coscienza culturale da parte della professione infermieristica che presuppone il superamento di atteggiamenti di chiusura e, l'apertura alle differenze culturali, per essere d'aiuto a chi parla un'altra lingua ed esprime bisogni con modalità diverse.

L'acquisizione di competenze infermieristiche trans-culturali, o meglio interculturali, si rivela, a tale proposito di assoluta importanza e necessità, per l'individuazione, di un setting assistenziale che tenga in considerazione non più la singola cultura, ma come e quanto le diverse culture si possano e debbano unire fra loro. Se l'uomo è compreso con una storia ed una situazione propria in relazione a tutto il suo mondo vitale, l'assistenza infermieristica sarà centrata sull'uomo nella sua interezza e rivolta a curare, mantenere, prevenire e promuovere la sua salute all'interno dell'ambiente in cui vive, si sviluppa e lavora,.....*là dove egli è in quanto sono gli altri (A.G. Maccacaro).*

BIBLIOGRAFIA

M. R. Alligood, A. M. Tomey - *La teoria del nursing, utilizzazione e applicazione* – 3° Ed., McGraw Hill, 2007

E. Manzoni – *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica* – Elsevier Masson s.r.l., 2010

G. Artioli, R. Montanari, A. Saffioti – *Counseling e professione infermieristica* – Carocci Faber, 2004

C. Calamandrei, L. D'Addio – *Commentario al nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere* – McGraw Hill, 1999

Un'infermieristica al servizio dell'altro, Giuliana Masera, su Polikromie, anno II – n.3, settembre – dicembre 2007, reperibile su:

<http://www.chittalink.it/polikromie%20n%20%C2%B04%20definitivo.pdf>

“*Le dimensioni culturali della professione infermieristica*”, reperibile su:

<http://www.nelmovimento.altervista.org/savar/archivosavar/053savar/dimensioni%20culturali.hm>