

## *Montréal: intorno alla questione dell'adeguamento culturale dei servizi sanitari*

scheda elaborata da Laura Lepore

### **Oggetto, ipotesi, obiettivi**

Il Canada presenta una certa "dimestichezza storica" e una già ampia "frequentazione" teorica e pragmatica delle questioni poste dalla convivenza multiculturale. La sua ormai "tradizionale" vocazione politica orientata verso la configurazione di una società plurale ha inevitabilmente posto il problema della ricerca di soluzioni operative – anche in termini di servizi sanitari – per definire le risposte istituzionali a una cittadinanza la cui composizione multiculturale si è ampiamente differenziata a partire dalla fine degli anni '70.

In Québec la poliedricità culturale è disegnata non solo dai flussi migratori del secolo attuale ma anche dalla presenza etnica delle *First nations* e degli Inuit e da quella particolarmente conflittuale dei due "popoli fondatori" (inglese e francese).

Il Québec e in particolare Montréal, terra di immigrazione e di asilo, offrono dunque un terreno sicuramente di grande interesse per esercitare l'osservazione sulle modalità in cui si sono organizzate specie negli ultimi venti anni le sfide della pluriculturalità.

L'antropologia medica quebecchese ha sviluppato nel corso delle ultime tre decadi un ampio dibattito intorno alla specifica questione della calibratura culturale dei servizi sanitari e ha in più forme svolto un ruolo operativo in attività di consulenza per le istituzioni. Ci sembrava pertanto interessante verificare le modalità attraverso cui il discorso antropologico si era intersecato in questi anni con le elaborazioni politico-sociali della risposta alle questioni poste dal multiculturalismo. Ma ci sembrava anche importante osservare come le elaborazioni teoriche e le indicazioni pragmatiche degli antropologi si fossero coniugate con i discorsi e le azioni dei gruppi autonomi, delle associazioni di sostegno alle problematiche socio-sanitarie di immigrati e rifugiati, delle reti di risorse alternative in salute mentale, delle organizzazioni non governative di appoggio agli immigrati e ai rifugiati.

La nostra ricerca si proponeva di analizzare alcune dinamiche di produzione del discorso proprie di differenti attori e referenti sociali impegnati nell'analisi dei problemi e nella ricerca delle strategie risolutive relative alla realizzazione di servizi di assistenza socio-sanitaria calibrati sulle esigenze di una utenza pluriculturale nella città di Montréal, con una particolare attenzione ai servizi di salute mentale.

Inoltre si intendeva osservare pratiche comunitarie alternative di risposta alle problematiche di salute mentale, e specialmente strategie terapeutiche e di appoggio organizzate in ordine alle risorse culturali tradizionali dei gruppi immigrati.

I nostri obiettivi di ricerca intendevano rispondere principalmente alle domande seguenti:

Come si è posta operativamente la società quebecchese di fronte alla questione della organizzazione dei servizi di salute in funzione di una utenza multiculturale? Come si sono orientate le politiche sanitarie? I piani di azione in materia di salute pubblica in

che misura hanno tenuto conto della differenza culturale presente nella tanto eterogenea società quebecchese?

Concretamente, cosa hanno prodotto a Montréal anni di dibattiti pionieri e di dialogo tra ricercatori delle scienze sociali e referenti delle politiche sanitarie, della pianificazione dei servizi, e di organizzazione e tutela della presenza immigrata?

Cosa si è fatto in termini di formazione del personale sanitario? L'antropologia medica in che misura è entrata a far parte del patrimonio di saperi, consapevolezza e pratiche degli operatori di salute?

Come si è affrontato il problema di porre in relazione dialogica nella pratica di accoglienza e nella relazione terapeutica diversi orizzonti interpretativi dello stato di "malattia" e differenti strumenti terapeutici?

Come hanno influito le scienze sociali, e in particolare l'antropologia medica, l'etnopsichiatria, la sociologia sanitaria, nello sviluppo di soluzioni adeguate secondo nuovi sentieri epistemologici?

Considerando l'urgenza crescente con cui si vanno ponendo nella nostra società problematiche analoghe a quelle della società candaese, obiettivo ulteriore del nostro percorso di ricerca è pertanto quello di osservare processi di costruzione delle risposte della società montrealese alla questione dell'adeguamento culturale dei servizi di salute che possano offrire elementi di riflessione per elaborare sempre più adeguate strategie risolutive nel nostro paese.

## Metodica

In una prima fase abbiamo rivolto la nostra attenzione ad alcuni diversi aspetti della produzione del discorso sociale in relazione a tale questione specifica: abbiamo analizzato le politiche sanitarie attraverso la legislazione e i piani di azione sanitaria nella provincia del Québec (ovviamente nel quadro delle politiche sanitarie federali) degli anni che vanno grossomodo dalla fine degli anni '70 agli anni '90, anni di transizioni politica, socio-culturale e di cambio nei flussi migratori, per individuare i livelli di consapevolezza dei problemi emergenti nelle istituzioni preposte alla gestione della presenza immigrata e della gestione della salute dei cittadini stranieri presenti sul territorio quebecchese.

Inoltre abbiamo avviato una osservazione del ruolo di mediazione e delle pratiche che gli organismi etnoculturali, le associazioni comunitarie, e altri gruppi che a vario titolo si occupano di relazioni interculturali, hanno svolto in questo processo.

Più specificamente:

1. Raccolta di documentazione (legislazione, piani di azione, documenti programmatici, bibliografia etc.) relativi alle politiche migratorie e alle politiche sanitarie, sia generali che centrate sulla questione della accessibilità dei servizi alle comunità etnoculturali, organizzazione dei servizi sanitari, politiche sociali rivolte alla presenza immigrata.

Documentazione relativa alla presenza e articolazione degli organismi e comunità etnoculturali, attività di altre associazioni connesse alla presenza immigrata.

2. Interviste ad alcuni referenti a nostro avviso rappresentativi di diverse prospettive di approccio al problema della organizzazione dei servizi di salute:

*Kalpna Das* (presidente dell'Institute Interculturel de Montréal), *Gaston Harnois* (psichiatra, Douglas hospital research centre), *Duncan Pedersen* (antropologo ed etnopsichiatra, direttore della Psychosocial research division of Douglas hospital), *Stephan Reichold* (direttore della Table de concertation des organismes de Montréal au services des réfugiés), *Cécile Rousseau* (psichiatra, Direttore della Transcultural child psychiatric clinic del Montréal children's hospital), *Jean François Saucier* (psichiatra, Hôpital Sainte Justine), *Robert Sevigny* (sociologo e antropologo, Centre de recherche du Centre local des services communautaires (CLSC) de Côte-des-Neiges), *Carlo Sterlin* (psichiatra, Clinique externe de psychiatrie, Hôpital Jean Talon), *Michel Tousignant* (antropologo, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal).

3) Documentazione attraverso la letteratura e alcune interviste sulle linee orientatrici del dibattito in antropologia medica sulla questione dell'adeguamento dei servizi sanitari.

4) Prime osservazioni della concreta strutturazione dei servizi in rapporto al problema (una prima attività di osservazione si è svolta al CLSC di Côte-des-Neiges).

5) Osservazione partecipante presso la Misión Latinoamericana Nuestra Señora de Guadalupe (Montréal)

### **Inizi, durata e stato attuale della ricerca**

La progettazione dell'indagine è stata avviata nel gennaio 1997. Una prima ricognizione *sul terreno* è stata effettuata nel periodo agosto-settembre 1997 nella quale abbiamo potuto acquisire conoscenze di base sulle concrete condizioni dei servizi socio-sanitari in relazione alla utenza multiculturale, sulle politiche sanitarie relative alla accessibilità dei servizi per le comunità etnoculturali, sul ruolo della ricerca socio-antropologica applicata ai servizi, sulla funzione di *partenariat* delle associazioni comunitarie nelle pratiche di calibrazione culturale dei servizi, nella assistenza agli utenti immigrati in relazione alle questioni inerenti la salute. Un ulteriore soggiorno a Montréal (maggio-giugno 1998) ci ha permesso di acquisire ulteriore documentazione inerente le più recenti politiche in materia di immigrazione e sanità, svolgere osservazione diretta in alcuni servizi selezionati, raccogliere interviste a operatori sanitari, a rappresentanti di comunità etnoculturali, e realizzare alcuni interviste sugli itinerari terapeutici e il rapporto con i servizi "ufficiali" a informatori provenienti dall'America latina, in particolare dal Perù. Durante questo secondo soggiorno è sembrato importante indirizzare la nostra attenzione alle funzioni di sostegno psicologico a immigrati latinoamericani svolte dalla Misión Latinoamericana Nuestra Señora de Guadalupe, e in particolare il ruolo terapeutico rispetto alle problematiche postmigratorie rappresentato dal gruppo carismatico ampiamente attivo entro la Misión.

Siamo attualmente in attesa di ottenere finanziamenti per poter dar seguito al nostro lavoro di ricerca.

### **Risultati conoscitivi e operativi**

Nelle politiche in materia di pianificazione sanitaria e accessibilità dei servizi alla presenza multiculturale si identificano abbastanza nettamente due momenti che segnalano una lenta evoluzione degli atteggiamenti e delle consapevolezze istituzionali. Mentre negli anni '70 il problema del calibramento veniva colto solo in termini di bar-

riere linguistiche, e dunque sembrava rendersi necessaria principalmente una costruzione di banche di interpreti (*linguistic brokers*) da utilizzare nelle strutture, dagli anni '90 ad oggi vi è stato un viraggio verso una consapevolezza sempre più evidente, almeno nella legislazione scritta, della importanza invece rappresentata dalle barriere culturali e dal confronto/scontro tra molteplici sistemi epistemologici che orientano diversi modelli e pratiche inerenti la salute<sup>(1)</sup>.

In questi anni si è rivelato di notevole importanza il *partenariat* degli organismi etno-culturali come *linguistic and cultural brokers* e che in effetti hanno colmato molti vuoti istituzionali dell'assistenza pubblica.

A tutt'oggi i servizi risultano ancora abbastanza sottoutilizzati dalla popolazione straniera (secondo variabili differenti, ovviamente) mentre continuano a rivestire molta importanza le cure tradizionali, le risorse etno-comunitarie, e l'appoggio fornito da associazioni a sfondo umanitario. Le barriere, di fatto, risultano principalmente di carattere culturale.

Tuttavia a livello delle consapevolezze teoriche l'avanzamento è significativo<sup>(2)</sup>. Quello che in effetti colpisce è che a tanto avanzamento teorico non corrisponda una organizzazione concreta altrettanto sviluppata. Nonostante ciò esistono realtà e ambiti di sperimentazione molto interessanti. A tutt'oggi rimane evidente che il processo di adeguamento è assolutamente ancora in fieri.

Le nuove politiche sanitarie assegnano particolare importanza alla collaborazione tra settore pubblico e privato. Si amplifica il ruolo che devono avere le risorse dell'ambiente sociale e gli organismi comunitari. La nuova politica di regionalizzazione dei servizi richiede a ciascuna delle regioni socio sanitarie del Québec di fare in modo che i loro enti, servizi, programmi siano adattati alle caratteristiche sociali-culturali ed economiche della regione a cui si rivolgono. Attraverso questo processo il servizio si apre alla differenza al suo interno nella misura in cui ogni servizio è capace di approntare programmi relativamente diversi. Le istanze regionali, puntando su una particolarizzazione dei servizi, in effetti, se si adeguano al senso profondo della regionalizzazione potranno trasformare il sistema sanitario adattandolo alla situazione multi-etnica.

### **Pubblicazione e altri esiti di documentazione e comunicazione**

Un primo resoconto delle attività di ricerca è stato già elaborato per l'Ambasciata del Canada. Si prevede un articolo di sintesi di prossima uscita sul periodico *AM*.

### **Promozione, patrocinii, finanziamenti, organizzazione, direzione, collaboratori**

Il lavoro è stato progettato e viene individualmente realizzato da Laura Lepore, dottoressa di ricerca in metodologie della ricerca etnoantropologica e titolare di borsa di ricerca post-dottorato presso la Università degli studi di Perugia, Istituto di etnologia e antropologia culturale.

La prima fase del lavoro è stata supportata attraverso la vincita di una borsa di ricerca del Governo del Canada, nel quadro del *Canadian studies: faculty research program in Italy* dell'Ambasciata del Canada in Italia.

A Montréal il Département d'anthropologie dell'Université de Montréal è stata sede di appoggio logistico. Di fondamentale importanza i suggerimenti e il supporto del prof.

Gilles Bibeau. Preziosa fonte "indigena" di informazioni e sollecitatrice di riflessioni, la dott. Jocelyne Lalande (*chef d'administration des programmes jeunesse et adultes* presso il Centre local des services communautaires "Samuel de Champlain", Montréal) e dotto-randa di ricerca presso il Département d'anthropologie de l'Université de Montréal.

Imprescindibile come sempre il contributo del nostro tutor prof. Tullio Seppilli (direttore dell'Istituto di etnologia e antropologia culturale della Università degli studi di Perugia).

### Contatti per ulteriori informazioni

dr. Laura Lepore: Istituto di etnologia e antropologia culturale - via dell'Aquilone, 7 - 06100 Perugia / tf.: 075-5853830 / fax: 075-5853831 / e-mail: laural@unipg.it

### Note

(1) Nel documento *Accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles. Orientations et plan d'actions 1994-1997* si afferma:

«Au-delà des problèmes de communication linguistique, il peut arriver que l'apparition ou l'expression des symptômes d'une maladie ou d'un problème soient étroitement liées à la culture de la personne ou à sa condition d'immigrante. Pour cette raison, les intervenants doivent tenir compte des différences culturelles et des problèmes associés au stress de l'immigration dans la diagnostic et dans l'offre des services. Encore aujourd'hui, cet obstacle demeure important et il faudra consentir des efforts pour aider les intervenants à mieux agir en contexte interculturel. Sur un autre plan, certains services sont perçus comme inadéquat au sein de certaines communautés, car ils visent à apporter une solution inadéquate à un problème habituellement résolu au sein adoptées et une démarche acceptable aux personnes touchées. En fait, tel que le prônent la Politique de santé et du bien-être (...), les intervenants du réseau doivent encourager le recours aux formes habituelles de solution de problèmes à l'intérieur de la culture propre de l'individu et renforcer la capacité des communautés à se prendre en main.»

(Accessibilité des services aux communautés ethnoculturelles. Orientations et plan d'actions 1994-1997, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Bureau des services aux communautés culturelles, s.d.)

(2) La antropologia medica canadese e l'etnopsichiatria come è noto si sono ampiamente espresse negli ultimi decenni con figure di particolare rilievo. Teniamo presente il gruppo GIRAME e la DSTP della McGill University. Pensiamo a figure fondamentali come Henry B. Murphy, Raymond Prince, Erik Wittkower, Allan Young, Laurence Kirmayer, Gilles Bibeau, Ellen Corin, Margareth Lock, e molti altri (oltre al ruolo fondamentale di alcune importanti riviste) che hanno dato e continuano a offrire notevoli contributi al dibattito scientifico e alla ricerca sul piano dello studio culturale e clinica con una utenza multi-etnica.