

Lo studio delle popolazioni migranti e immigrate dal punto di vista sindemico

The study of migrant and immigrant population from the syndemic point of view

Fulvio Ricceri

Centro di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino

Corrispondenza: Fulvio Ricceri; fulvio.ricceri@unito.it

Riassunto

Lo studio della salute delle popolazioni migranti e immigrate è di particolare interesse e attualità in questi ultimi anni e mancano ricerche che valutano gli aspetti di invecchiamento delle persone immigrate stabilmente residenti, le malattie croniche non trasmissibili, la multimorbilità e lo studio delle seconde generazioni.

In questo contributo si vuole descrivere la relazione tra salute e immigrazione e la loro associazione con la fragilità attraverso il concetto antropologico di sindemia. La sindemia rappresenta un insieme di problemi di salute strettamente interconnessi e reciprocamente potenzianti che influenzano significativamente lo stato di salute generale di una popolazione. Ciò si verifica nel contesto di una configurazione perpetua di condizioni sociali nocive. Tra le sindemie descritte in letteratura, la più interessante in questo ambito è quella che riguarda la maggior fragilità dovuta all'interazione tra diabete, depressione, immigrazione e disagio sociale, denominata VIDDA (*violence, immigration, depression, diabetes, and abuse*), identificata per la prima volta nelle donne messicane immigrate negli Stati Uniti.

Il limite principale dell'uso dell'approccio sindemico per lo studio della salute delle popolazioni immigrate è la difficoltà nel passaggio dall'approccio antropologico, principalmente qualitativo, all'approccio epidemiologico-quantitativo. Nonostante questo, lo studio epidemiologico delle popolazioni immigrate potrebbe beneficiare dell'approccio sindemico, perché è in grado di descrivere meglio le relazioni causali complesse e di fornire evidenze per la modifica dell'approccio clinico.

Parole chiave: sindemia, popolazioni migranti, VIDDA

Abstract

The study of health of migrant and immigrant populations is of particular interest and actual in recent years, and there

Lo studio della salute delle popolazioni migranti e immigrate è di particolare interesse e attualità in questi ultimi anni e sono state espresse numerose opinioni su quale sia la direzione che la ricerca epidemiologica dovrebbe avere per approfondire questa tematica, sia a livello internazionale¹⁻⁴ sia a livello italiano^{5,6}. Tra i temi presentati nei vari contributi, risultano si-

Messaggi principali

■ Lo studio delle popolazioni migranti e immigrate può beneficiare del concetto antropologico di sindemia, ovvero l'insieme di stati di salute e sociali che coesistono negli stessi individui, aumentandone la fragilità.

is a lack of research assessing aspects of aging of permanently resident immigrants, chronic non-communicable diseases, multimorbidity, and study of second generations. This contribution proposes to describe the relationship between health and immigration and their association with frailty through the anthropological concept of syndemics. Syndemics represents a set of closely interconnected and mutually enhancing health problems, significantly influencing the overall health status of a population. This occurs within the context of a perpetual pattern of harmful social conditions. Among the syndemics described in the literature, the most interesting in this area is the one concerning the increased frailty due to the interaction among diabetes, depression, immigration, and social distress, called VIDDA (*Violence, Immigration, Depression, Diabetes, and Abuse*), first identified in Mexican immigrant women in the United States.

The main limitation of using the syndemic approach to study the health of immigrant populations is the difficulty in moving from the anthropological, primarily qualitative approach to the epidemiological-quantitative approach. Despite this, the epidemiological study of immigrant populations could benefit from the syndemic approach, because it can better describe complex causal relationships and provide evidence for modification of the clinical approach.

Keywords: syndemics, migrants, VIDDA

curamente rilevanti e poco studiati la salute delle popolazioni in movimento, gli aspetti di invecchiamento (*ageing*) delle persone immigrate stabilmente residenti, ivi compreso lo studio delle malattie croniche non trasmissibili, della multimorbilità, della fragilità e lo studio delle seconde generazioni. Alcuni contributi sulla pandemia da sindrome respira-

toria acuta grave Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), tema del progetto “Sorveglianza epidemiologica e controllo del COVID-19 in aree urbane metropolitane e per il contenimento della circolazione del SARS-CoV-2 nella popolazione immigrata in Italia” e di questo numero monografico, hanno rispolverato il concetto di sindemia, suggerendo la sua applicabilità al contesto pandemico.⁷⁻⁹

Il concetto di sindemia è stato introdotto per la prima volta dall'antropologo medico Merrill Singer negli anni Novanta del secolo scorso per indicare gli effetti negativi sulle persone e sull'intera società prodotti dall'interazione sinergica tra due o più malattie.¹⁰ La definizione esatta del termine sindemia, crasi delle parole sinergia, epidemia, pandemia ed endemia, è «un insieme di epidemie interattive che si rafforzano reciprocamente e che coinvolgono interazioni di malattie a livello biologico che si sviluppano e sono sostenute in una comunità o popolazione a causa di condizioni sociali dannose e legami sociali dannosi». ¹¹ In altre parole, una sindemia è un insieme di problemi di salute strettamente interconnessi e reciprocamente potenzianti che influenzano significativamente lo stato di salute generale di una popolazione nel contesto di una configurazione di condizioni sociali nocive.

Oltre alla presenza di due o più condizioni patologiche, un elemento fondamentale in questo concetto è rappresentato dal contesto. Le interazioni alla base di una sindemia si sviluppano su differenti piani: biologico, sociale ed economico. Solo la presenza di un determinato contesto, definito dalla presenza di specifiche variabili, definisce e sancisce la genesi di una nuova condizione. Questa è il risultato delle condizioni alla base e che sussiste solo a fronte di queste.

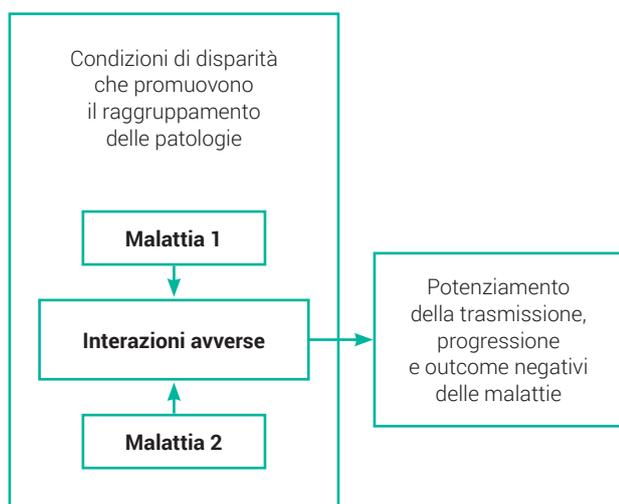


Figura 1. Il modello sindemico (da Singer et al. 2017).¹²
Figure 1. The syndemic model (from Singer et al. 2017).¹²

L'ambiente rappresenta, quindi, sia la cornice sia il fattore primario di interazione all'interno del quale le condizioni di salute interagiscono.

Questo concetto introduce nuove prospettive per la salute pubblica e la pratica clinica consentendo di studiare al meglio l'evoluzione e il diffondersi di malattie all'interno di un preciso contesto sociale, politico e storico, mettendo in relazione l'epidemiologia delle malattie considerate con il contesto in cui si diffonde (figura 1).

Il modello può essere applicato all'analisi di qualunque condizione patologica, dalle malattie infettive alle malattie croniche non trasmissibili.

La prima sindemia identificata e descritta in letteratura è nota come SAVA (*substance abuse, violence, and AIDS*). L'acronimo che indica l'abuso di sostanze, la violenza e AIDS, descrive tre condizioni strettamente collegate e interdipendenti che coesistono nel corpo umano e nella vita sociale di molti individui non abienti che vivevano nei centri urbani degli Stati Uniti negli anni Novanta.¹⁰ Attraverso l'indagine qualitativa delle interconnessioni tra questi tre stati strettamente collegati e interdipendenti, Singer ha offerto un quadro innovativo suggerendo che, quando queste condizioni coesistono negli individui, soprattutto se provenienti da contesti socioeconomici bassi, l'impatto sui risultati di salute è più complesso di un semplice valore additivo.¹² Nell'ottica della sindemia SAVA, è necessario affrontare la prevenzione dell'HIV nelle persone tossicodipendenti attraverso un caleidoscopio di elementi che influiscono sul rischio e rafforzano la malattia. Tra gli elementi vi sono fattori strutturali come la mancanza di alloggi e la povertà, oltre a fattori sociali come lo stigma e la mancanza di sistemi di supporto.¹³ Da allora, la natura dell'HIV/AIDS come generatore di sindemie si riscontra nella particolare vulnerabilità delle popolazioni emarginate e svantaggiate.¹² Un'altra sindrome da HIV e virus dell'epatite C (HCV) è stata descritta nelle persone che fanno uso di droghe.¹⁴ Il rischio di malattia epatica avanzata e di esiti negativi associati è significativamente più alto nei soggetti con HIV e HCV rispetto a quelli con la sola infezione da HCV.¹⁴ Inoltre, l'HCV facilita la patogenesi e la progressione della malattia dell'HIV; queste due patologie interagiscono così tra loro in molteplici percorsi che possono portare a esiti negativi per la salute dei soggetti colpiti.¹⁵

Particolarmente interessante per lo studio delle popolazioni migranti e immigrate è la sindemia VIDDA (*violence, immigration, depression, diabetes, and abuse*), descritta da Emily Mendenhall nel 2012 a partire dall'osservazione antropologica delle donne messicane immigrate a Chicago (Stati Uniti) (figura 2).¹⁶ La sindemia VIDDA è un esempio di interazione tra malat-

tie non trasmissibili e varie condizioni di salute le cui componenti sono: violenza, immigrazione, depressione, diabete di tipo 2 e abusi. Gli studi antropologici della VIDDA hanno illustrato che, in quel contesto, essere donna e immigrata sia legato a un modello di esposizione alla violenza strutturale, agli abusi e all'emarginazione dal sistema sanitario e come l'insieme di queste variabili influenzi il rischio di depressione e di diabete.^{17,18}

Certamente, il modello sindemico non è l'unico modello possibile nell'ambito dello studio delle disuguaglianze di salute, in particolare in presenza di popolazioni migranti e immigrate. Il quadro concettuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'azione sui determinanti sociali della salute,¹⁹ il modello ecologico sociale per la salute²⁰ e la teoria "ecosociale"²¹ sono solo alcuni degli altri metodi che sono stati suggeriti per includere i determinanti sociali negli studi sulla salute. Ciascuno dei tre modelli considera i fattori sociali come potenziali determinanti del processo di sviluppo della malattia; l'approccio sindemico, invece, considera i problemi sociali e lo status mi-

gratorio come componenti di un complesso in cui le variabili sociali e sanitarie coesistono e interagiscono per avere un impatto negativo l'una sull'altra. Il metodo sindemico esplora e studia come diverse malattie possano interagire per causare effetti negativi sulla salute. Inoltre, l'approccio sindemico prende spunto dai modelli di *cluster* di multimorbilità,^{22,23} ma li supera considerando lo stile di vita, l'ambiente, lo status migratorio e gli attributi psicologici e socioeconomici. Questo include i fattori di rischio come parte di un insieme multidimensionale in cui è possibile identificare nuove sindromi a cui fornire un'assistenza sanitaria multidisciplinare e olistica dedicata.

Il principale limite dell'uso dell'approccio sindemico per lo studio della salute delle popolazioni immigrate è la difficoltà nel passaggio dall'approccio antropologico, principalmente qualitativo, all'approccio epidemiologico-quantitativo. In letteratura sono presenti alcuni esempi, tra cui lo studio di Diderichsen e Andersen²⁴ sulla sindemia tra diabete, depressione e bassa posizione socioeconomica, condotto in Brasile a partire dai dati di un'indagine nazionale e lo studio

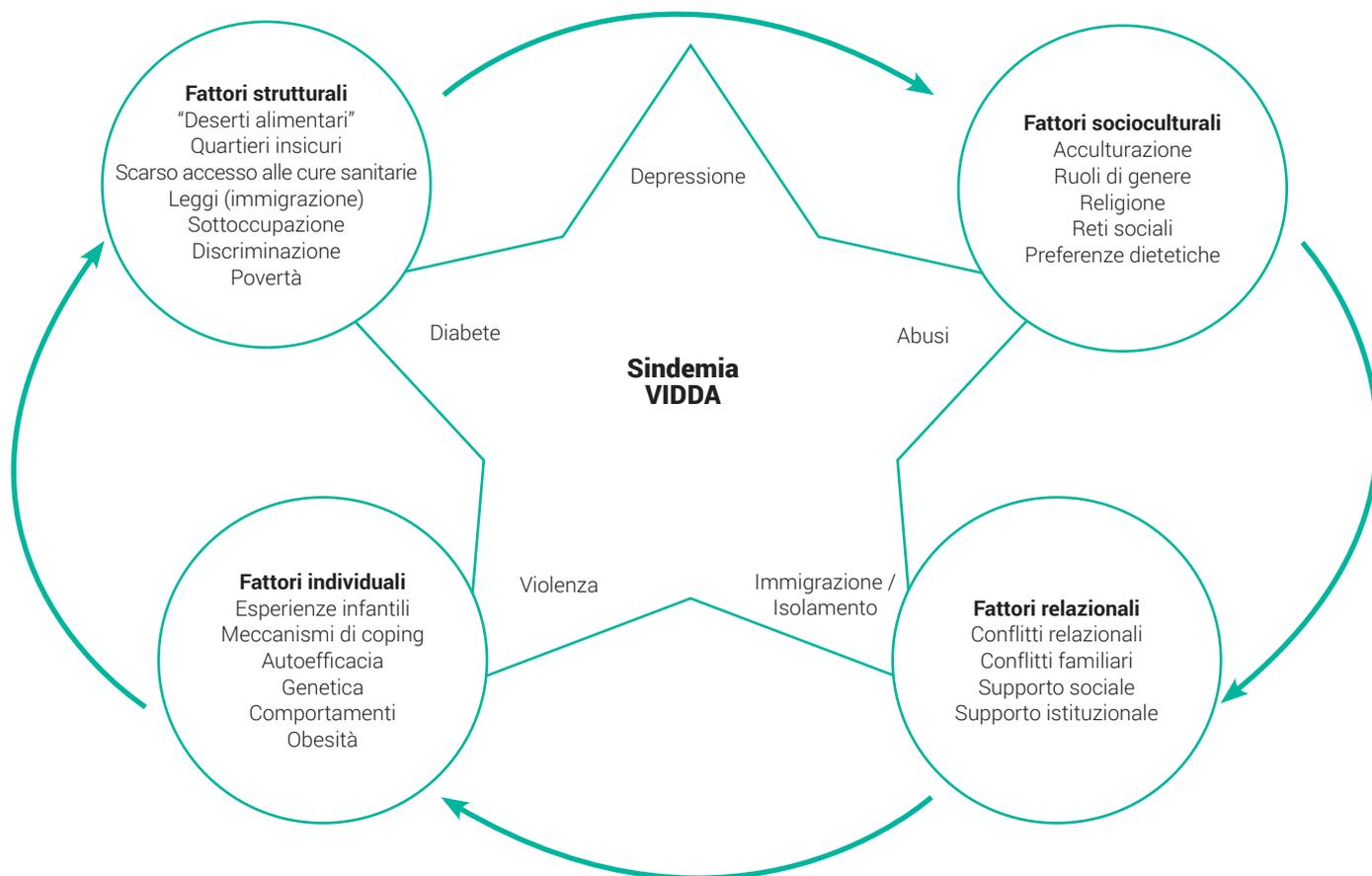


Figura 2. La Sindemia VIDDA (da Mendenhall 2012).¹⁶
Figure 2. The VIDDA syndemics (from Mendenhall 2012).¹⁶

di Saxena e Mendenhall²⁵ su diabete, ipertensione e disabilità condotto in India e in Cina a partire dai dati sullo studio sull'invecchiamento globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tuttavia, pur con risultati promettenti, l'applicazione dell'approccio sindemico è attualmente limitata a un numero ristretto di studi epidemiologici.

In conclusione, lo studio epidemiologico delle popolazioni migranti e immigrate potrebbe beneficiare dell'approccio sindemico. Questo approccio consenti-

rebbe di studiare in modo più approfondito il fenomeno dell'*ageing* in presenza di relazioni causali complesse. Inoltre, potrebbe influenzare positivamente l'approccio clinico, promuovendo una maggiore consapevolezza dell'interazione tra status migratorio, malattie e fattori psicosociali nello sviluppo degli esiti di salute.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Bibliografia

1. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D et al. The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet* 2018;392(10164):2606-54.
2. Kumar BN, Eikemo TA, Diaz E. Migration and Health: Time for a new research agenda. *Scand J Public Health* 2023;51(3):309-11.
3. Caron RM, Amorim Adegboye AR, Moreno-Leguizamon CJ, Serre-Delcor N, Sherlaw W. The Impact of Migration and Resettlement on Health. *Front Public Health* 2022;10:904697.
4. Candela S, Bisanti L, Canova C, Caranci N, Petrelli A. Immigrant's health in different migration contexts. *Front Public Health* 2023;11:1188061.
5. Candela S. Approfondire le conoscenze sulla salute degli immigrati: alcune proposte per il futuro. *Epidemiol Prev* 2020;44(1):89-91.
6. Bisanti L. Occorrono nuovi strumenti d'indagine per contribuire alla tutela della salute dei migranti. *Epidemiol Prev* 2019;43(4):213-14.
7. Courtin E, Vineis P. COVID-19 as a Syndemic. *Front Public Health* 2021;9:763830.
8. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* 2020;396:874.
9. Hulvej-Rod M, Hulvej-Rod N. Towards a syndemic public health response to COVID-19. *Scand J Public Health* 2021;49(1):14-16.
10. Singer M. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic. *Free Inq Creat Sociol* 1996;24(2):99-110.
11. Singer M, Clair S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Med Anthropol Q* 2003;17(4):423-41.
12. Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet* 2017;389(10072):941-50.
13. The Lancet. Syndemics: health in context. *Lancet* 2017;389(10072):881.
14. Perlman DC, Jordan AE. The Syndemic of Opioid Misuse, Overdose, HCV, and HIV: Structural-Level Causes and Interventions. *Curr HIV/AIDS Rep* 2018;15(2):96-112.
15. Hernandez MD, Sherman KE. HIV/hepatitis C coinfection natural history and disease progression. *Curr Opin HIV AIDS* 2011;6(6):478-82.
16. Mendenhall E. *Syndemic suffering: social distress, depression, and diabetes among Mexican immigrant women*. Walnut Creek (CA), Left Coast Press, 2012.
17. Mendenhall E, Jacobs EA. Interpersonal abuse and depression among Mexican immigrant women with type 2 diabetes. *Cult Med Psychiatry* 2012;36(1):136-53.
18. Mendenhall E. The 'cost' of healthcare: poverty, depression, and diabetes among Mexican immigrants in the United States. In: Kohrt BA, Mendenhall E (eds). *Global mental health: anthropological perspectives*. Walnut Creek (CA), Left Coast Press, 2015.
19. World Health Organization. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva, WHO, 2010. Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
20. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB, Allen A, Guzman JR. Critical issues in developing and following community-based participatory research principles. In: Minkler M, Wallerstein N (eds). *Community-based participatory research for health*. San Francisco, Jossey-Bass, 2003; pp. 56-73.
21. Krieger N. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? *Soc Sci Med* 1994;39(7):887-903.
22. Marengoni A, Roso-Llorach A, Vetrano DL et al. Patterns of Multimorbidity in a Population-Based Cohort of Older People: Sociodemographic, Lifestyle, Clinical, and Functional Differences. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2020;75(4):798-805.
23. Bisquera A, Gulliford M, Dohia H et al. Identifying longitudinal clusters of multimorbidity in an urban setting: A population-based cross-sectional study. *Lancet Reg Health Eur* 2021;3:100047.
24. Diderichsen F, Andersena I. The syndemics of diabetes and depression in Brazil – An epidemiological analysis. *SSM Popul Health* 2018;7:100318.
25. Saxena A, Mendenhall E. Syndemic thinking in large-scale studies: Case studies of disability, hypertension, and diabetes across income groups in India and China. *Soc Sci Med* 2022;295:113503.