

Percorsi ad ostacoli per le donne medico

Esiste una medicina di genere? Ci sono sempre state guaritrici, chirurghe e levatrici, come documenta il prezioso volume di Giovanna Vicarelli, ma anche nella professione medica permane per le donne l'esclusione o la difficoltà di accesso ai luoghi più prestigiosi della formazione, del lavoro, della politica, della produzione di decisioni

DI LAURA CORRADI *

Questo è forse il lavoro più appassionato di Giovanna Vicarelli, docente presso la Università Politecnica delle Marche, esperta di politiche e sistemi sanitari. Il suo libro inizia con una suggestiva intercettazione di presenze mitiche o pre-storiche, come quella di Elena di Troia, studentessa di medicina all'università in Egitto, Igea – dea greca della salute e la sorella Panacea, dea della cura – ed è informato della difficoltà di rintracciare il peso ed il ruolo delle donne che svolgevano professioni mediche nell'età antica, nonostante sia condivisa la consapevolezza di una lunga consuetudine delle donne con la morte e con la vita, la guarigione o la malattia. Come scrissero all'inizio degli anni Settanta Barbara Ehrenreich e Deirdre English, «Le donne sono da sempre guaritrici, chirurghe e levatrici. Esse scoprirono il valore medicinale delle piante raccogliendole e impararono a essicarle, conservarle e mischiarle. Attraverso la sperimentazione e la osservazione attenta trovarono quali erbe erano realmente efficaci contro le varie malattie».

Alcune tracce, che varrebbe la pena di sviluppare, riguardano le proibizioni nei confronti delle donne: ben prima della caccia alle streghe, già nel IV secolo a.C. una legge ateniese – in una Grecia ove «esistevano donne medico e chirurgo in quasi tutte le città» – vietò alle donne «sotto pena di morte, di studiare o praticare la medicina e la farmacologia» e tale legge fu operante per un certo tempo, nonostante ciò determinasse la ▶

messa in scena di figure potenti come la madre di Apu, protagonista di *Aparajito* di Ray, di cui parla Fiorenzo Iuliano, o la "scandalosa" Phoolan Devi di *Bandit Queen*, studiata da Raffaella Malandrino.

Esistono tuttavia modalità alternative di rappresentazione, soprattutto da parte di alcune registe. Al centro del volume sono situati i saggi su tre registe "internazionali" della diaspora indiana – Deepa Metha, Mira Nair, Gurinder Chaddha – emigrate rispettivamente, la prima in Canada, la seconda negli USA e l'ultima in Gran Bretagna. In ognuna di loro, la percezione sia della terra madre che della donna solleva interrogativi esistenziali e prospetta soluzioni tematiche e visuali in grado di dialogare tra modelli legati alla tradizione familiare e quelli più fortemente occidentali, senza che esse dimentichino che l'ibridismo dei saperi e dei linguaggi esprime una carica positiva, nella consapevolezza che la diaspora ha creato soggetti nomadi, e che essa si riflette in pellicole che abbracciano spesso e volentieri aspetti anche contrastanti della realtà indiana. Su queste problematiche ha scritto in modo esaustivo Sandhya Shukladi in *India Abroad: Diasporic Cultures of Postwar America and England* (2003).

Giunte all'attenzione del pubblico globale con film girati in lingua inglese di larga fruizione, e godendo di un'ampia distribuzione nelle sale europee (penso a *Salaam Bombay!* e a *Monsoon Wedding* di Mira Nair, alla trilogia *Earth, Fire, Water* di Deepa Metha, a *Sognando Beckham* e a *Bride and Prejudice* di Gurinder Chaddha), le tre registe esemplificano prospettive e tecniche cinematografiche diversificate e stimolanti. Laura Sarnelli, Alessandra Marino e Serena Guarracino forniscono un articolato ritratto delle registe e dei loro film, grazie a una attenta lettura critica che si concentra sulle strategie visuali e musicali e che sviscera le problematiche della rappresentazione del corpo femminile "non bianco". L'orizzonte cinematografico si popola, così, di protagoniste e di attrici indiane: emergono alla ribalta le cognate lesbiche Radha e Sita (Shabana Azmi e Nandita Das in *Fuoco* di Deepa Metha), la giovane Jess Bahmra, giocatrice di calcio, interpretata dalla sconosciuta Parminder Nagra (*Sognando Beckham*) e la bellissima Miss Mondo Aishwarya Raj, nei panni di Lalita Baksi, nell'ironico e divertente *re-make* del romanzo di Jane Austen *Pride and Prejudice*, trasformato in *Bride and Prejudice* da Gurinder Chaddha. Va ricordato, che quando si parla di cinema indiano, si tratta di film girati in hindi, urdu, tamil, bengali e così via, che convivono con quelli prodotti direttamente in inglese. Basti pensare, ad esempio, che Aishwarya Raj, di madrelingua tamil, recita per la prima volta in inglese in *Bride and Prejudice*.

È attorno all'importanza delle lingue, e soprattutto, dell'urdu, gravita il romanzo dell'autrice Anita Desai *In custodia* (1984), adattato per il cinema da Ismail Merchant, di cui scrivono Alessandra Marino e Annalisa Spedaliere.

Pensato anche per la didattica, il volume è corredato da un apparato di punti di riflessione per ogni saggio e da schede dei film, compilate da Cristina Nisco, che permettono a lettori e lettrici di muoversi facilmente tra i testi visuali citati. Questo approccio non esclude il forte taglio teorico dei diversi saggi, che si rifanno agli studi filmici così come a quelli postcoloniali e di genere, su cui Curti ha dato alla cultura italiana contributi preziosi. Lidia Curti ha riunito, come sa fare molto bene, giovani voci critiche che trovano spazio di espressione in quanto presenze dotate di una forte consapevolezza metodologica interdisciplinare. ■

* Oriana Palusci è docente di Lingua inglese presso l'Università di Napoli "L'Orientale". Si occupa di utopia e fantascienza, di studi culturali e postcoloniali. Tra i volumi da lei curati, si ricorda: *La città delle donne, Terradilei, La tipografia nel salotto: saggi su Virginia Woolf, Postcolonial Studies: Changing Perceptions*.

morte per parto o malattie intime delle donne che esitavano a rivolgersi ad un medico maschio. Con la nascita delle università, tale esclusione diventa sistematica e le donne potranno praticare la medicina solo accanto a padri o mariti (se istruite e di classe superiore) oppure verranno perseguitate come streghe se donne del popolo. Forse oggi manca ancora una analisi sui motivi di tale esclusione – forse non ci sono ricerche sufficienti sul pregiudizio maschile in questo campo, e sulle sue radici lontane che affondano in una violenta misoginia, nel senso di superiorità dell'uomo, nella paura che forse il genere maschile ha sempre avuto rispetto ai poteri generativi delle donne. Alcuni testi storici che rispecchiano il dibattito femminista degli anni Settanta, recentemente tradotti dall'italiano all'inglese, come *Il grande Calibrano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale* (Caliban the Witch, 2004) riconducono la caccia alle streghe – il più grande femminicidio della storia – alle esigenze di controllo sociale della proto-industria e della religione dominante.

In effetti, alla fine del Quattrocento, documenta Giovanna Vicarelli, i medici trovano una chiesa cattolica alleata nel consolidare il loro monopolio professionale, contribuendo sia a gettare sospetto di stregoneria sulle ostetriche ma anche avallando con i loro esami "obiettivi" l'accadimento di un sortilegio. E fino al Settecento è difficile capire la differenza fra le rappresentazioni del lavoro di guaritrici e di streghe-ostetriche prodotte dall'Inquisizione e quelle prodotte dalla classe medica. In Italia, la scolarizzazione della professione ostetrica avverrà alla fine dell'Ottocento – in posizione subordinata ed ancillare, come per il ruolo delle infermiere. Mentre a livello internazionale nel 1919 si registra la comparsa della prima *Medical Women's International Association* (Mwia) nata

per difendere gli interessi delle prime laureate in medicina. Alla fine dell'Ottocento le donne medico in Francia erano 95, concentrate a Parigi, mentre in Inghilterra ve ne erano 258 e negli Usa più di 7000. A partire dall'esperienza di queste pioniere, l'autrice analizza le tappe più significative delle trasformazioni della professione medica nel corso del Novecento, anche considerando i blocchi alle carriere delle donne che le spingono verso ambiti molto definiti e settoriali. Gli uomini, secondo le ricerche analizzate, risulterebbero più orientati alla progressione della loro carriera e ai ruoli di carattere strumentale, mentre le donne continuerebbero ad essere più centrate sulla famiglia e verso attività di carattere espressivo.

Il genere, nel testo della Vicarelli, si delinea dunque come un processo di differenziazione e di gerarchizzazione in grado di attribuire alle diversità biologiche una capacità di strutturazione sociale. L'elemento principale di cambiamento dalla prima alla seconda metà del Novecento è visto nel mutamento di quel "contratto di genere" basato sulla ideologia delle sfere separate (pubblica e privata) e sulla dominanza del maschio *breadwinner*. L'elemento comune – ancora permanente – sta invece nell'esclusione delle donne dai luoghi più prestigiosi della formazione, del lavoro, della politica, della produzione di decisioni.

Vicarelli offre una minuziosa e puntuale ricostruzione dei molteplici e diversi percorsi ad ostacolo compiuti dalle donne di medicina in Italia, dall'esperienza delle medichesse dell'epoca liberale, confinate ai settori di maternità e pediatria, ai ruoli assistenziali, fino alle dottoresse e chirurghe dell'epoca fascista, ricostruendo tessere sparse di biografie rare ed importanti – fino ai giorni nostri, alle professioniste del 2000, ai loro rapporti con pazienti e colleghi.

DATI A CONFRONTO

Oltre a ciò, l'autrice ci mette a disposizione anche dati recenti sul piano comparativo. Considerando i dati dell'Europa occi-

dentale riguardo la femminilizzazione della professione medica si può constatare che i paesi come Finlandia e Svezia, ma anche Spagna e Portogallo, si collocano sopra il 45 per cento lasciando ben sperare in una parità almeno quantitativa; altri come Gran Bretagna e Norvegia attorno al 40 per cento, mentre Italia e Grecia si attestano sul 30 per cento evidenziando una situazione ancora lontana da una presenza di genere nella medicina. Confrontando questi dati con altri più generali riguardanti l'indice di disuguaglianza fra i sessi calcolato dal *World Economic Forum* (2007) si può rilevare come «i paesi che hanno una maggiore incidenza di donne medico (tra il 38 e il 54 per cento) sono tutti posizionati tra i primi 51 posti della scala – anzi, se si escludono il Portogallo (37° posto) e Francia (51°) si ha un posizionamento entro i primi 10 posti, a dimostrazione di come possa esserci una correlazione positiva tra una limitata disuguaglianza tra i sessi e una forte incidenza femminile nella professione medica. L'Italia occupa nel ranking una posizione molto bassa (84°) peggiore perfino di quella della Grecia (72°)».

L'autrice svolge la stessa comparazione anche utilizzando altri *Gender Gap Index*, come quello per le disuguaglianze economiche, e quello per le disuguaglianze politiche, trovando una eguale corrispondenza, con Grecia ed Italia rispettivamente al 70° e 101° gradino della scala per ciò che concerne l'equità economica, ed all'80° e 90° per l'equa rappresentanza politica – ben lontano da qualsiasi altro paese europeo.

La situazione cambia abbastanza guardando all'indice delle disuguaglianze di genere relativamente all'istruzione: tutti i paesi considerati si trovano tra i primi 35 – il che significa che «la dimensione educativa per le donne è molto più avanzata di quella lavorativa in ogni paese dell'Europa occidentale», il che da una parte lascia sperare che il processo di parificazione quasi raggiunto nelle università si rifletta in quello lavorativo, incluso la professione medica – nonostante vi sia una lunga storia di «non corrispondenza tra la laurea e l'attività clinica, fin dagli anni 20 e 30 del 900, quando ancor prima di limitare l'accesso delle giovani alle università, si mettono blocchi al lavoro femminile in molti paesi dell'Europa continentale e meridionale». Dall'altra, questo significa che i paesi più retri sul piano dell'accesso delle donne alla professione medica sono anche quelli che le ostacolano maggiormente sul piano economico-lavorativo e sul piano dell'ammissione all'arena politica (che nel nostro paese è vergognosamente feudo maschile anche sul piano delle prassi, dei tempi, della comunicazione interpersonale) e che quindi il problema è sistemico, riguarda un patriarcato ancora solido nei luoghi del potere, sia laddove vengono prese le decisioni, sia laddove circola la ricchezza.

CASALINGHE DELLA MEDICINA?

La parte del libro che mi è piaciuta di più è quella meno compiuta e riguarda alcuni cenni finali titolati con l'interrogativo "Un diverso modo di fare medicina?": parte dalla letteratura sulle ricadute possibili della presenza femminile su quattro aree specifiche: la relazione medico-paziente, l'offerta di servizi sanitari a livello locale e nazionale e la pratica professionale in senso stretto. È chiaro che le donne portano nella professione medica come in altre professioni un valore aggiunto di sensibilità ed intelligenza *gender-specific*, che si traduce in una maggiore centralità dei bisogni della persona malata e delle sue risorse come soggetto attivo nel processo diagnostico e terapeutico, una valorizzazione delle capacità di cura (*cure*) e di assistenza (*care*), di comunicazione e multidisciplinarietà nell'approccio, creatività e *leadership* trasformativa, prevenzione e risoluzione dei conflitti nei *team*, e molto altro.

Mentre un'area problematica viene identificata nella preferenza delle donne medico per le attività sanitarie di *primary care* – che riflettono l'orientamento culturale delle donne ver-

GIOVANNA VICARELLI
DONNE DI MEDICINA
IL PERCORSO
PROFESSIONALE
DELLE DONNE
MEDICO IN ITALIA
IL MULINO
BOLOGNA 2008
240 PAGINE, 19 EURO