

ASSIST INFERM RIC 2019; 38: 53-57

A cura della Redazione

Donne, scienza, medicina, sanità

Summary. *Women, science, medicine, health care.* Underrepresentation of women at the higher ranks of medicine and science is well established worldwide. Career advancement of female scientists is reported to be adversely affected by gender disparities, salary, and grant application review processes. Flagrant examples of abusive and discriminatory treatment continue to emerge and Lancet dedicated an issue on women in medicine seeking to address some confronting topics, avoiding the logic of rhetoric and discussing with examples and proposals how some of the problems of equity and social justice towards women could be addressed.

QUADRO DI RIFERIMENTO

Proseguendo nella sua politica editoriale di proporre periodicamente scenari di riflessione, raccomandazioni, stimoli di ricerca su aree della medicina e della salute pubblica, che sono più esposti al rischio di frammentazione e dispersione di attenzione, nella lettura e nelle pratiche, il Lancet del 9 febbraio ha dedicato un numero speciale alla situazione femminile nella medicina. L'invito a leggere è ovvio, data la rarità di una attenzione di questo tipo nella letteratura medica (e forse anche infermieristica...). È chiaro infatti che nel contesto generale che ha visto movimenti massicci di donne - in tutto il mondo, dall'Argentina, al Brasile, agli USA, all'Italia, ai Paesi Arabi, Africani, dell'Asia... - prendere la parola per denunciare il vuoto di un *diritto al femminile* in tutti i campi - dalla violenza impunita, alla discriminazione e alla disegualianza nel lavoro e nei salari, all'invisibilità nel quotidiano delle mansioni non retribuite e fondamentali nel prendersi cura della vita - la sanità rischia di rimanere un'area arretrata di presa di coscienza e di mobilitazioni capaci di produrre cambiamenti.

È altrettanto chiaro che ci si trova di fronte allo snodo di *civiltà* più antico e difficile tra i tanti che si vivono in un tempo di crisi anche dei modelli fondamentali di sviluppo e di democrazia sostanziale e non solo affermata. Le sfide ed i tempi che si propongono sono per il lungo periodo, ed esigono oltre che la ri-

presa di una prospettiva radicale, come quella, che ormai decenni fa, è stato il femminismo (quale che siano le interpretazioni che ne sono state date, a livello di elaborazioni teoriche e le pratiche), sperimentazioni estremamente differenziate che sono tanto più necessarie, quanto più devono essere a misura della imprescindibile varietà delle domande e dei bisogni che non possono essere cancellate dalle pretese di *soluzioni globali* e calate dall'alto.

Benvenuto dunque questo sforzo di una rivista *che fa opinione* per indicare nella medicina una delle aree prioritarie per questa sperimentazione. La proposta di alcuni estratti, inevitabilmente parziali, dai contributi più generali del numero, può dare una prima idea delle *buone intenzioni* degli editori della rivista (Riquadro 1). Una stratificazione dei tanti contributi per aree tematiche (Riquadro 2) contribuisce ad identificare (parzialmente, perché sono più di 300 le proposte arrivate da ogni parte nella preparazione del numero speciale) alcuni degli snodi più evidenti ed urgenti che si possono documentare nella realtà attuale.

GENERE E SALUTE GLOBALE: UN'IMPERDONABILE FALLIMENTO GLOBALE

L'OMS ha identificato le 10 minacce alla salute globale nel 2019. Sorprendentemente l'inequità di genere non è una di queste. Non è solo l'OMS ad aver sba-

DAI CONTRIBUTI DEL LANCET DEL 9 FEBBRAIO 2019

Riportiamo uno stralcio dell'editoriale che introduce il numero e di un contributo.

Il femminismo è per tutti

"Essere femministe nel senso più autentico del termine, è volere, per tutte le persone, maschi e femmine, la liberazione dagli schemi sessisti, dalla dominazione e dall'oppressione". Questa chiarissima e potente affermazione è stata fatta da Bell Hooks nel suo studio del 1981 sul sessismo, il razzismo, e i movimenti femministi e dei diritti civili. A distanza di quasi 40 anni, il mondo sta ancora facendo i conti con una pervasiva e ingiustificabile inequità di genere, accompagnata da sessismo e razzismo, e la ricerca e la sanità non fanno eccezione. Il Lancet pubblica un numero monografico su come far progredire le donne nella scienza, nella medicina e nella salute globale, con l'obiettivo di fare il punto con ricerche, commenti e analisi che portano nuove spiegazioni ed evidenze per interventi per una maggiore equità di genere. [...]

È noto da tempo che le donne sono poco rappresentate nelle posizioni di potere e leadership, sono sottovalutate, discriminate e subiscono violenza di genere nelle discipline scientifiche e sanitarie, in tutto il mondo [...] Nonostante questo sia noto da decenni, continua implacabilmente ad esistere. Ormai tutte le organizzazioni fanno dichiarazioni pubbliche per valorizzare la diversità di genere, attivano programmi per favorire la progressione di carriera delle donne: troppo spesso questi programmi identificano la fonte del problema, e la soluzione nelle donne e nel loro comportamento. [...] Riflettere su questi aspetti può essere difficile per le professioni scientifiche e mediche, profondamente convinte della propria oggettività e dell'agire in base a evidenze. [...] Una prospettiva femminista, ed altre prospettive critiche possono aiutare a mettere in discussione le convinzioni e le abitudini che producono e mantengono le gerarchie sociali, immaginando modi per rendere i contesti di vita e lavoro più equi e inclusivi. [...]

Perché questi sforzi abbiano conseguenze durature, devono creare cambiamenti a livello istituzionale. [...] L'equità di genere non è solo un problema di giustizia e diritti, è cruciale per produrre la migliore ricerca e garantire la migliore assistenza ai pazienti. Se si vuole sperare che la scienza, la medicina e la salute globale collaborino per migliorare la vita delle persone, devono rappresentare la società in cui sono. La lotta per l'equità di genere è responsabilità di tutti – e questo significa che anche il femminismo è per tutti – per gli uomini e le donne, i ricercatori, i medici, i finanziatori, i leader e sì, anche per i giornali scientifici.

Editoriale. Feminism is for everybody. Lancet 2019;393-493.

PER UNA VISIONE, LETTURA, UTILIZZO TRASVERSALE

Orientarsi tra i più di 40 contributi che si susseguono nel numero di Lancet (avendo eventualmente la pazienza, l'interesse ed in fondo la competenza di leggerli tutti) è improbabile, ed in fondo da sconsigliare: ancor di più magari tenendo conto di quelle *assenze* segnalate nel testo che introduce ed accompagna questo riquadro. Si è pensato dunque di proporre una sintesi attraverso una lettura che guida alle tematiche principali, per favorire almeno una comprensione complessiva dei contenuti: così da documentare anche meglio che le affermazioni fatte nel testo corrispondono a problemi/materiali reali che sono oggetto di dibattito, ricerche, controversie culturali, politiche, professionali molto concrete in un mondo di cui si è parte.

1. *Donne in medicina-sanità* non è un problema specialistico, né facoltativo, per cui avere un interesse marginale: come il femminismo, è per tutte/i: ed è una chiave di lettura fondamentale per comprendere, nel mondo globale e nei singoli paesi, i tanti fallimenti, e le molte inesprese potenzialità, della medicina, al proprio interno e nei rapporti con la società.

Editoriale. Feminism is for everybody. Lancet 2019;393:493.

Horton R. Offline: Gender and global health an inexcusable global failure. Lancet 2019;393:511.

Shannon G, Jansen M, Williams K, Cáceres C, Motta AO, Dhiambo A, et al. Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? Lancet 2019;393:560-9.

2. È molto facile, e ad alto rischio di non migliorare, ma di peggiorare la situazione attuale, confondere miti, ideologie, promesse con soluzioni che siano realistiche ed appropriate per i bisogni.

Kang SK, Kaplan S. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. Lancet 2019;393:579-86.

Coe IR, Wiley R, Bekker LG. Organisational best practices towards gender equality in science and medicine. Lancet 2019;393:587-93.

3. I contesti – paesi, con le loro specificità storiche, di contesti politici e socioeconomiche, di tradizioni etniche e di sistemi sanitari, sono gli scenari reali con cui confrontarsi: senza il, o l'arroganza, o l'ignoranza, o la *buona volontà*, più o meno coloniale di importare/esportare/imporre soluzioni. Gli *sguardi* proposti sono molto interessanti, nella loro ovvia parzialità campionaria dei contesti scelti, perché vanno dalla periferia più lontana (non geograficamente, ma per guerra, cancellazione dalla mappa delle conoscenze, la realtà sanitaria e sociale disastrosa al di là di ogni immaginazione, ...) come lo Yemen, alla Cina, a Singapore, ai paesi dell'Est, alle realtà a loro volta tanto tra loro differenziate dell'Africa, al Vietnam, al rapporto di cooperazione tra paesi europei e non (chi è interessata/o riconoscerà subito, senza mettere qui le citazioni puntuali).

(segue)

SEGUE

4. Coerentemente con l'ambito specifico di interesse di una rivista come *Lancet*, grande spazio è dato alla documentazione dei processi e dell'estensione della discriminazione di genere nella ricerca, lungo tutti i suoi aspetti: dai *bias* impliciti e strutturali nella presentazione, valutazione, assegnazione dei grant di ricerca, alle posizioni nei ruoli decisionali e di leadership, ai criteri di scelta delle priorità da privilegiare che si esprimono sia riguardo ai contenuti, che ai metodi (queste tematiche occupano molti contributi, da vari punti di vista: chi è interessata/o può scorrere l'indice del numero di *Lancet*).
5. In un certo senso *obbligati* in quanto non solo frequenti, ma molto *di tendenza*, i contributi su molestie sessuali e simili: l'interesse più specifico è evidentemente non tanto quello di constatare che il mondo sanitario riflette dinamiche e rapporti di potere della società, ma di domandarsi perché la sanità, che si dichiara e si pretende luogo esemplare di equità, etica, responsabilità, si rivela o si conferma (?) luogo banalmente, o drammaticamente, a maggior rischio (alcune citazioni qui ci sembrano dovute, anche solo per sottolineare la rilevanza di un tema-ponte tra medicina e società).
Choo EK, Byington CL, Johnson NL, Jagsi R. From #MeToo to #TimesUp in health care: can a culture of accountability end inequity and harassment? Lancet 2019;393:499-501.
McCall B. Taking the battle against sexual harassment in global academia online. Lancet 2019;393:512-4.
Sameer Khan M, Lakha F, Jin Tan MM, Rajkumar Singh S, Chin Quek RY, Han E, et al. More talk than action: gender and ethnic diversity in leading public health universities. Lancet 2019;393:594-600.
Davies SA, Harman S, Manjoo R, Tanyag M, Wenham C. Why it must be a feminist global health agenda. Lancet 2019;393:601-3.
6. Una *perspective* complessiva riassume bene, già nel suo titolo, un tema che ricorre un po' in tutto il numero: nulla di nuovo? Retorica? O forse suggerimento per fare dei termini chiave dell'articolo una sottolineatura delle *proposte minimali* con cui si chiude anche questa presentazione di un *numero speciale* (e che rimane tale, al di là delle sue criticità): il valore delle donne (ancor più efficace l'originale: *Women's value*), al di là del business, per la diversità, e l'inclusione.

gliato ad escludere donne e ragazze dalla lista di priorità dei pericoli, ma è l'intera comunità ad aver abdicato la responsabilità di ottenere giustizia di genere in sanità. Questa situazione è strana data la vastità di prove che legano l'inequità di genere ad una cattiva salute, ed il mandato, come definito nel Sustainable Development Goal 5 (SDG 5) è chiaro. La comunità sanitaria globale non ha, ma deve, fare del SGD 5 una parte indispensabile del suo lavoro per garantire una vita sana a tutti. Impedire tutte le forme di discriminazione contro donne e ragazze. Eliminare tutte le forme di violenza contro di loro, tutte le abitudini dannose (ad esempio i matrimoni forzati). Riconoscere e valorizzare il lavoro domestico non pagato. Assicurare la piena partecipazione delle donne ed eguali opportunità per la leadership in tutte le parti del mondo. Assicurare l'accesso universale ed i diritti alla salute sessuale e riproduttiva. Attuare le riforme per dare alle donne eguali diritti alle risorse economiche. Migliorare l'uso delle tecnologie per promuovere l'emancipazione delle donne. Ed infine, adottare leggi e politiche per promuovere l'equità di genere. Raramente, forse mai, questi principi sono stati considerati prerequisiti essenziali per la salute. Vale la pena domandarsi: perché no? Nel maggio del 2018 il *Lancet* ha lanciato la sua Commissione sulla salute sessuale e riproduttiva e sui diritti per tutti: 200 milioni di donne

che vogliono evitare una gravidanza non hanno accesso alle forme moderne di contraccezione; 30 milioni di donne non partoriscono in centri sanitari; 45 milioni di donne non hanno accesso, o lo hanno inadeguato, alle cure prenatali; 25 milioni di donne ogni anno abortiscono in modo non sicuro; una su tre ha avuto una violenza sessuale. Più di 1 milione di donne ogni anno muore per cancro della mammella, della cervice, dell'ovaio o dell'utero. [...] Qualcosa è andato storto nella salute globale. Il genere è stato un tema importante nell'epoca dei Millennium Development Goals ma con un'ottica limitata alla salute di donne, bambini e adolescenti. È ora di considerare gli uomini responsabili di questa regressione. Dato il loro ruolo politico e di potere, sono (siamo) responsabili della difesa dell'equità di genere. Troppo spesso non lo facciamo. L'inquinamento, le modifiche climatiche, le malattie non comunicabili, il rischio di pandemie, i contesti di fragilità e vulnerabilità, le resistenze antimicrobiche, Ebola ed altri microrganismi pericolosi, la debolezza delle cure primarie, le resistenze alla vaccinazione, dengue e l'Hiv. Questi temi sono importanti, ed è comprensibile che l'OMS li abbia identificati come pericoli nel 2019. Come ha affermato Gro Harlem Brundtland (precedente direttore generale dell'OMS) la povertà ha il viso di donna. La nostra salute dipende dall'approccio di genere. Gli uomini devono fare di più

per evidenziare l'importanza del genere per la salute globale, per ascoltare, coinvolgere, sostenere e creare le condizioni per favorire lo sviluppo delle donne. Il fatto che a livello collettivo non lo si faccia è un ignobile sfregio per la nostra comunità.

Horton R. Offline: Gender and global health – an inexcusable global failure. Lancet 2019;393:511.

PER GUARDARE AVANTI

Il punto di partenza può sembrare *di parte*, ma è di fondo, e rimanda ad un contributo che in questo numero di AIR che parla di metodologia (p. 43). Uno *sguardo*, fattuale, al dossier di Lancet scorre-vede-constata-si stupisce per una *evidenza di assenza*. Si parla di donne (sono complessivamente il 64% del mondo sanitario, ma una minoranza tra chi prende decisione strategiche), con qualifiche, mansioni, ruoli di medico, di ricerca, volontariato, attivismo. Il mondo infermieristico non c'è. Assenza tanto più marcata, quanto più è noto che è proprio in quel mondo che si vivono più da vicino le esperienze di discriminazioni legate al sesso, nello sviluppo di carriere e, più a fondo, nell'immaginario del lavoro e della società. Non è certo qui il luogo-occasione per sottolineare i tanti passi avanti che sono stati compiuti in questi anni, né per lamentarsi del come e perché di questa assenza. Si ritrova semplicemente la regola generale che vige nella società: la discriminazione *maschile* riproduce il suo potere all'interno di una area come la sanità che è nelle sue gerarchie e nelle sue scelte prioritarie, uno dei bastioni e delle espressioni più consolidate di una realtà organizzativa e culturale che privilegia la logica del *top down*, anche se afferma (paradossalmente sempre di più) la priorità del prendersi cura, dell'accoglienza, del rapporto personale. La professione infermieristica che è quella che è nata e si forma come competente nella vita della persona, subisce più delle altre la pressione di modelli di *ostenibilità* dove le persone contano infinitamente meno delle variabili economiche. Valgono per la loro situazione le parole che hanno mobilitato (contemporaneamente al numero di Lancet, e di questo numero di AIR) le folle che hanno percorso le città non solo italiane per i migranti: PEOPLE: prima le persone!. E non per nulla il dossier di Lancet, nel suo percorso di rilettura al femminile della sanità, tocca solo di stri-

scio, la dipendenza dei modelli *medici* della sanità dai modelli di società che vedono nella diseguaglianza economica e sociale un destino, e non una malattia per la quale cercare una risposta con una priorità ben più rilevante di quella che è riservata, nella ricerca e negli investimenti, alla medicina di precisione o all'intelligenza artificiale.

E si potrebbe, anzi si deve, estendere lo *sguardo* proposto per l'assenza infermieristica all'assenza (se non per un contributo) dall'approccio *femminista* (giustamente sottolineato da Lancet) dell'universo delle donne che, soprattutto in quel mondo globale dei paesi a *basso reddito*, rappresentano, poco o nulla riconosciute dal mondo medico e dalle organizzazioni internazionali, l'unica risorsa al servizio della vita-salute, come *promotrici e responsabili* delle cure primarie.

Si è detto, e vale la pena ripeterlo, che lo 'sguardo metodologico che scopre-constata' le due assenze sopra sottolineate non ha come obiettivo un elemosinare una attenzione: con un nuovo numero, di Lancet o di una rivista infermieristica, che rimedi alla oggettività dell'assenza, magari denso di affermazioni di principi e di raccomandazioni.

L'ultimo numero 2018 di AIR (già citato in questo 1/2019) ha proposto un primo metodo per ritrovare, ripensare, rafforzare una identità professionale in un mondo cambiato. Con due indicazioni principali:

a) costruire mappe indipendenti e disincantate, molto realistiche e contestualizzate, dei bisogni inevasi dove una specificità infermieristica deve essere sperimentata: con esperienze concrete, multicentriche, che abbiano come oggetto la produzione, per approssimazioni successive, di 'strategie' di cura e presa in carico, al di là di tecniche e pratiche puntuali.

Queste sono:

- a) imprescindibili, ma non sufficienti per sviluppare scenari ed operatività a misura, ed eventualmente in contrasto, con le sempre rinnovate pressioni a favore della efficienza gestionale, là dove questa è a rischio di produrre o di fatto produce in-effettività di presa in carico delle persone, ed ancor più delle marginalità.
- b) sviluppare culture, conoscenze, progetti che stabiliscono alleanze con le realtà che nella società cercano di sviluppare condizioni di autonomia decisionale, di democrazia nella gestione della vita, di presa in carico dei determinanti del disagio del vi-

vere che si traducono anche in dipendenza, per malattia, inabilità solitudine.

Di fronte alla autorevolezza del grande lavoro di 'visione complessiva' proposto da Lancet, è molto *evidente* che queste proposte di minima possono apparire come una banale riproposizione di buone intenzioni. Ma può anche essere vero che il cammino immaginato per e

dall'interno del mondo infermieristico può essere un modo concreto, *femminista* – in stretta dialettica alleanza con quel maschile che riconosce un dovere complementare di farsi cura delle diseguaglianze, discriminazioni, gerarchie violente anche se contrattualmente legali e difficili da cambiare – di fare passi concreti in una direzione che interessa, con la stessa priorità, la professione e la società in cui deve esprimersi.