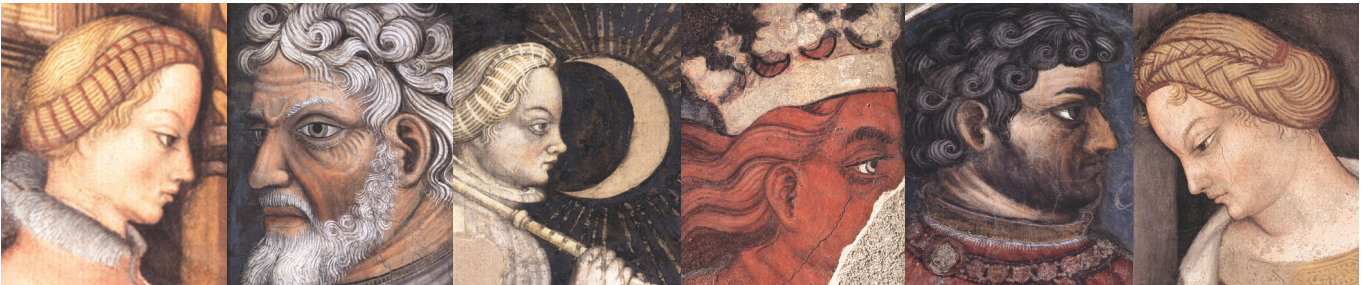


LA FEMMINILIZZAZIONE DELLA PEDIATRIA

FRANCO PANIZON

Professore Emerito, Dipartimento di Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo, Università di Trieste



L'argomento generale delle scelte di genere, maschile versus femminile, con particolare riguardo per ciò che riguarda la scelta della professione medica, e con un'attenzione ancora più particolare per ciò che riguarda la pediatria, mi ha affascinato da sempre (intendo dire, naturalmente, da quasi sempre, cioè da quando sono diventato pediatra).

È un buon tema antropologico: e l'antropologia è una di quelle materie in cui si può parlare anche da dilettanti, perché le leggi che regolano il comportamento di categoria sono sfumate, variabili nel tempo, mal conosciute; e rimane aperto lo spazio alle intuizioni e alle chiacchiere. Perché si sceglie una professione? E, se esistono delle "regolarità", delle leggi naturali, o di mercato, che influenzano queste scelte, accade poi che queste scelte influenzino la materia? E come?

Maschile e femminile



Mi ricordo bene la prima "inchiesta" che ha acceso questo interesse nella mia testa: era pubblicata, credo, su *Pediatrics*, risale alla fine degli anni '50 o ai primi anni '60; e porta i risultati di un questionario rivolto a specialisti di branche diverse, da cui risultava che i pediatri guadagnavano meno degli altri medici, fumavano meno degli altri medici, erano di tendenze più "liberal" degli altri medici, erano più spesso omosessuali. Era un'immagine in cui (lasciamo stare, per favore, lo specifico dell'omosessualità, o prendiamolo come indice molto indiretto) mi riconoscevo e riconoscevo la media dei miei colleghi: una categoria poco aggressiva, poco competitiva, vagamente intellettuale, o vagamente remissiva, almeno nel senso che era disposta ad ascoltare le ragioni degli altri, poco maschilista, an-

zi poco maschile, anzi quasi femminile. È una lettura abbastanza banale ma, mi sembrava e ancora mi sembra, anche abbastanza condivisibile, a dispetto del fatto che ogni volta che ne parlavo suscitavo reazioni imbarazzate o sorrisi, o disapprovazione (nei colleghi maschi).

I fatti, in qualche modo, mi hanno dato ragione: poiché alla rapida femminilizzazione delle iscrizioni a medicina si è associata una tumultuosa femminilizzazione delle iscrizioni alla specialità di pediatria, che è già arrivata a una tendenziale femminilizzazione della professione. Se 30 anni fa c'era un rapporto maschi/femmine di 9 a 1 tra gli specializzandi e di 19 a 1 tra gli assistenti di pediatria, adesso il rapporto si è invertito a livello di scuola di specialità, e si è parificato a livello di organico ospedaliero: e, a livello di "stabilizzati", la componente maschile costituisce "la vecchia guardia" e quella femminile "le nuove leve".

Quindi il fenomeno della femminilizzazione della pediatria non sta in un futuro prevedibile, ma è già alle nostre spalle. Il futuro, un futuro quasi certo, sarà la completa sostituzione (defenestrazione) del maschio: un fenomeno che si è già realizzato sistematicamente in tutte le professioni già maschili, in cui la femminilizzazione ha fatto inizialmente capolino per poi raggiungere abbastanza rapidamente la parità numerica, che è stata rapidamente seguita da un rovesciamento del rapporto. Negli Stati Uniti questo rovesciamento si è verificato nell'insegnamento, nella pubblica amministrazione, nella medicina e anche in un mestiere un po' particolare, lo "chicken parts", cioè il mestiere di tagliare a pezzi il pollo.

Le due domande che vengono alla mente sono: a) per il passato, come mai tutto questo è successo; b) per il futuro, che cosa tutto questo potrà comportare.

OLTRE LO SPECCHIO



Come è accaduto?

La risposta al primo quesito, a mio modo di vedere, è un po' complessa. Da una parte c'è la componente vocazionale. Non so se per istinto (materno) o per cultura (ruolo imposto dall'organizzazione sociale) la donna sembra "portata" alle professioni "di aiuto": ostetrica, infermiera, suora di carità, maestra d'asilo, psicoterapeuta, insegnante. Sembra ragionevole che la promozione della donna, in atto da mezzo secolo, le abbia aperto le porte al mestiere di aiuto più ambito, quello del medico, e in quell'ambito, preferenzialmente al mestiere più naturale, quello del pediatra. Un altro motivo per queste scelte è quello della minor concorrenza. Scelta tradizionale ovvero legge di mercato: chi entra in un mercato, in questo caso la donna, dopo millenni di esclusione, vi entra più facilmente solo passando attraverso i gradini retributivi più bassi.

Non è che la professione medica sia pagata poco: ma, oggi, essendo per lo più, e almeno in Italia, una professione di pubblico-dipendente, è certamente meno retribuita di un tempo: e dunque meno ambita, meno appetita dalla concorrenza maschile che tende a cercare strade, in cui si lavora meno (nelle economie di sopravvivenza) e/o si guadagna di più (nelle economie affluenti), e dove comunque si comanda di più. Tra i medici, lo si sa "da sempre", la categoria dei pediatri è quella che guadagna meno: e, se la spiegazione economica regge, non sorprende che le formichine industrie abbiano fatto della pediatria la loro prima scelta.

Personalmente, sono tuttavia dell'opinione che la spiegazione economica o competitiva sia meno forte della componente caratteriale, attitudinale, vocazionale, anche se in qualche modo ne fa parte.

Ma come spieghiamo (per la pediatria come per l'insegnamento, come per la pubblica amministrazione, come il "chicken parts") l'altra faccia della questione, la fuga del maschio?

Una semplice questione di competizione per una nicchia ecologica? Può essere. La donna si accontenta con meno, è disposta a offrire di più, a studiare di più, a impegnarsi di più: e il maschio non tiene la concorrenza.

Oppure una impossibilità fisiologica alla integrazione? È quello che si pensa per le altre professioni "femminilizzate": il maschio fugge da questa immagine "riduttiva", da questa "assimilazione rampante" e, pur essendo di natura, per quello che abbiamo detto, mediamente poco aggressivo, forse non si sente abbastanza femminile per assumere un ruolo dichiaratamente tale (oppure rifiuta l'idea di essere smascherato); in ogni modo fugge da una competizione che lo vedrebbe perdente.

D'altronde bisogna considerare anche che la pediatria, nel frattempo, ha cambiato faccia: ha perso, non per vocazione ma per necessità (e cioè per la demorbilità pediatrica), quelle che erano le sue caratteristiche di specialità di trincea, di battaglia, di intervento, a stretto contatto con la morte, caratteristiche che ancora fino a poche decine di anni fa le davano comunque una fisionomia un po' più maschile dell'attuale; ed è diventata una specialità di consiglio, di prevenzione, di allevamento, di cura quotidiana.

In effetti, mi sembra di riconoscere qualche segnale di questa crisi di passaggio quando ritorno nella Clinica Pediatrica dove ho esercitato fino a quasi dieci anni fa, e incontro le persone che ci lavorano, i miei ex colleghi, gli strutturati più recenti, gli specializzandi. Mentre le molte femmine hanno ancora, anzi accentuata, la grintosità professionale che caratterizzava l'unica ragazza strutturata che c'era vent'anni fa, tra i maschi mi sembra di riconoscere a volte lo sguardo disperato del legionario, assediato dai galli di Vercingetorige, assieme a una tendenza a farsi crescere la barba per meglio reggere l'urto femminile e per mascherare la naturale mitezza.

Come sarà?

E ora la seconda domanda: cosa comporterà la femminilizzazione della pediatria, per la popolazione e per la stessa materia? Naturalmente nessuno lo sa: ma alcune cose già si possono dire, sulla base di alcune evidenze. Intanto, sembra ovvio che la femminilizzazione accentuerà la femminilità della pediatria: in un circolo inevitabile, le caratteristiche "femminili" della specialità saranno rinforzate dalla sua effettiva femminilizzazione.

Le cure impartite saranno più affettuose; l'ascolto del malato sarà più attento; una maggiore attenzione sarà portata agli aspetti relazionali,



OLTRE LO SPECCHIO

comunicativi, educazionali, alla difesa delle generazioni future. La pediatria, che è stata la prima specialità a umanizzarsi, accentuerà questa sua caratteristica. Il ruolo di "parlante" (la donna parla e narra molto più dell'uomo), di nutrice, di conservatrice della continuità intergenerazionale (è la femmina che mantiene la compattezza della tribù, la continuità del sangue, l'ereditarietà della posizione gerarchica, mentre il maschio deve sempre combattere per acquistare o difendere la sua collocazione), tutti ruoli propri della pediatria e del pediatra riceveranno un rinforzo. Alcune di queste cose sono già misurate: il colloquio con il pediatra femmina dura di più ed è più ricco di informazione reciproca, i consigli che riguardano il futuro del bambino sono più attenti e ripetuti.

Poi, probabilmente, il medico (la dottoressa) sarà più contento (contenta) del suo mestiere e, forse, la tradizionale inquietudine del pediatra alla ricerca di se stesso si calmerà. Anche qui le statistiche parlano chiaro: la pediatra che lavora, abbia o non abbia figli, abbia o non abbia un sopralavoro per la gestione familiare, operi nell'Ospedale o fuori, per quanto meno pagata, è contenta, più contenta delle colleghe di altre branche e più contenta rispetto ai colleghi maschi: e non cambierebbe le sue scelte di vita, anche quando, come sempre, deve ancora subire il conflitto tra famiglia e professione. Lo subisce, mediamente, bene, meglio delle colleghe di altre specialità. E anche questa differenza non è da poco.

Probabilmente, poiché in quella direzione non c'è per ora segno di sfondamento, la componente femminile della medicina non prevarrà nel campo universitario, che è un campo di potere formale: e questo porterà, forse, la materia pediatrica ad avere un ruolo più marginale nel curriculum formativo di quanto abbia già oggi, a seguito della specializzazione e iperspecializzazione della pediatria.



E la ricerca? Mi viene difficile scrutare nella sfera. L'uomo, almeno così io credo, ha un bisogno maggiore di ricerca, di cambiamento, di novità; anche tra i primati non umani è attribuito al maschio il ruolo di esploratore. La donna è, rispetto all'uomo, una ricercatrice più paziente, e certamente può essere anche una ricercatrice geniale; ma forse, se è vero che è più adatta alla cura, potrebbe essere che sia meno spinta alla ricerca di novità. Se è così, e certamente non ne ho le prove, forse il maschio non sarà defenestrato del tutto, e forse i due generi sapranno mettere assieme le loro diversità. Ci sono queste diversità o sono solo il frutto di una visione maschilista? Vecchia domanda, alla quale ho quasi già dato la mia risposta. Maschilista, cosa ci posso fare? Da questi effetti probabili nasceranno altri effetti possibili? Mi sembra inevitabile, ma non ho la fantasia per immaginarli. Lasciamo dunque tempo al tempo: tanto non ci possiamo fare niente.

PS. Ho scritto questo testo un paio d'anni fa, ed è rimasto da allora nel cassetto. Rileggendolo, anche se non mi sento di rinnegarlo, e se credo che contenga dei motivi (un po' superficiali) di riflessione, lo trovo datato, e anche un poco ingiusto. Intanto, nelle visite di salute che faccio sempre più raramente in Clinica, non è vero che trovo tutte queste differenze, su cui ho scherzato, tra dottori e dottoressa: le dottoressa continuano a essere sostanzialmente dolci (forse fanno di avere vinto), e i dottori non mi sembrano tanto spaventati (forse hanno accettato la sconfitta). Sto continuando nello scherzo; in realtà mi pare che dottori e dottoressa vadano d'amore e d'accordo, in Clinica come nei Congressi, come in sala, come nel laboratorio di ricerca. Forse è un sogno di vecchio, l'idea che qualcosa si



OLTRE LO SPECCHIO



muova nel fondo dello stagno; che il modello androcratico ovvero “di dominazione”, basato sul rango, sul comando e sulla divisione, possa davvero venire incrinato dal movimento tumultuoso della cultura e degli eventi, per far posto al leggendario (favoloso) modello gilanico: *giné*, donna, (resta solo il GI)+ *anér*, uomo, (resta lo AN)+ *elle*, (L di legame, tra GI e AN), Gi-I-an, la terra degli umani, nome favoloso come quello della mitica Sangri-là, (forse solo quelli della mia generazione, ormai pochi, la ricordano); Gi-I-an ovvero il mondo “della partnership”, basato sulla condivisione e sulla eguaglianza. Non solo nel rapporto uomo/donna, ma anche nel rapporto tra le culture e i mondi, tra il Sud e il Nord, tra l’Est e l’Ovest, tra la conservazione e il progresso, tra lo sviluppo e la compatibilità. Sono proprio sogni da vecchio; sogni che sembrano vacui in un mondo che appare, invece, tragicamente diviso. Ma proprio per la tragicità insostenibile di questa divisione, ecco che questi sogni diventano quasi necessari.

PPS. Le illustrazioni sono prese dagli affreschi del palazzo Trinci di Foligno, un piccolo tesoro d’arte (ettari di muro), di Gentile da Fabriano. La differenza con la quale sono dipinte le immagini femminili, serene, chiare, intellettuali, e le immagini maschili, fosche, corruciate, barbare, è quasi caricaturale. Le prime sono immagini delle arti e delle scienze, o anche astri (la luna d’argento), oppure vittime (Rea Silvia); i secondi sono ancora astri (il sole corrusco) o re, o guerrieri, o carnefici. Sembra quasi ovvio che alle prime sia affidata la conservazione e la crescita del genere umano, ai secondi la distruzione e il disordine. Ma in verità, cari amici e care amiche, si tratta solo di un affresco. Nella vita non è che sia tutto bianco da una parte e tutto nero dall’altra.

PPPS. A vedere il palazzo mi ha accompagnato, con l’affettuosa pazienza che si ha per i vecchi, la d.ssa Mariolina. Queste preziose immagini, e un po’ anche questo articolo, sono un omaggio e un ringraziamento a lei.



Le immagini sono tratte da: G. Benazzi, FF. Mancini (a cura di), “Il Palazzo Trinci di Foligno”, Quattroemme Editore.