

LA FEMMINILIZZAZIONE DELLA PEDIATRIA

CARACTERISTIC OF WOMEN PEDIATRICIANS

FRANK E, MEACHAM L

Clin Pediatr 2001;40:17

Le donne che esercitano la pediatria sono paragonate, sulla base di un questionario rivolto a 10.000 professioniste statunitensi (2500 per decennio di laurea e di età), laureatesi tra il 1950 e il 1989, e delle differenze statisticamente significative che ne derivano, alle donne che hanno scelto altre branche della medicina. Ne risulta un ritratto forse inatteso, forse domestico, tendenzialmente pacifico (pacioso), della donna-pediatra-media. Vediamo le differenze rispetto alle non pediatre.

Per quanto concerne le caratteristiche demografiche e personali sono meno raramente di razza nera (4,8% contro 4,1%); hanno più spesso dei figli (76,9% contro 68,4%), l'80% di quelle che hanno un figlio ne desiderano un altro; hanno più raramente un compagno non formalmente sposato (1,7% contro 4,0%); bevono meno, ma badano anche meno alla qualità del cibo, mangiano più grassi, fanno meno esercizio fisico, si preoccupano meno di prendere vitamine.

Per quanto concerne le scelte di lavoro, scelgono meno spesso di lavorare da sole (11,3% contro 17,7%) e più spesso in gruppo; guadagnano meno per ora (49,6% contro 38,2% ricevono meno di 36 \$/h) e lavorano meno delle colleghe non pediatre (34,5 h/sett. contro 39,1); sono però meno spesso stressate (9,6% contro 13,9%), molto meno spesso se sono pediatre generaliste (5,9%), più spesso invece se hanno una sub-specialità (13,9%). Si occupano con interesse di screening e prevenzione ma solo per alcuni aspetti specifici (dermoprotezione, peso, esercizio fisico) mentre trascurano altri aspetti (alcol, fumo, HIV, colesterolo); sono, in generale, contente della loro professione, e per l'80% non cambierebbero la loro specialità con altre; il 37% di loro ha scelto, in qualche momento della vita o stabilmente, un lavoro a tempo parziale e, sebbene sia consapevole che tale scelta può aver nuociuto alla carriera, non lo rimpiange.

Professionalmente tendono ad essere piuttosto qualificate: il 37% ha una sottospecialità; il 69,9% delle pediatre generaliste e l'83% delle subspecialiste hanno una "board certification", contro il 63,2% delle colleghe non pediatre (si noti che, in un simile rilevamento fatto nel '87, solo 1/3 delle pediatre avevano questa caratteristica).

GENDER DIFFERENCES IN PHYSICIAN-PATIENT COMMUNICATION

BERNZWEIG J, TAKAYAMA JI, PHIBBS C, LEWIS C, PANTELL RH

Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151: 586

Questo studio deriva da 212 videotapes visionati, riguardanti visite mediche di primo o secondo livello, relative ad altrettanti bambini di 4-12 anni, e ai loro genitori. La qualità dell'incon-

tro, sotto il profilo comunicativo, viene valutata da un team di esperti di comunicazione e di pediatria. Rispetto ai colleghi maschi, le dottoresse dedicano alla visita un 29% in più del tempo; in questo plus è contenuto un maggiore numero di "unità comunicative" concernenti scambi sociali (buon giorno, buona sera, come va), un maggior numero di "unità comunicative" rivolte a rassicurare e incoraggiare, un maggior numero di comunicazioni informative richieste e fornite durante l'esame fisico del paziente, e un maggior numero di informazioni scambiate direttamente col bambino. Il tempo e il modo dedicati alla gestione della malattia non differiscono tra maschio e femmina. I bambini sono più soddisfatti di essere visitati da un medico del loro stesso sesso (un maschio dal pediatra, una femmina dalla pediatra), ma il massimo grado di soddisfazione ce l'ha la bambina che è visitata da una pediatra (tra donne ci si intende meglio che tra uomini); i genitori sono in tutti i casi più soddisfatti quando il medico è una donna.

Il numero speciale di Lancet, dedicato al 2000, uscito a chiusura d'anno del 1999 (la fine del secolo breve; sembra ieri!) si concludeva con due schede dedicate alla femminilizzazione della medicina ("Women and doctors in medicine", di Consuelo Miqueo, Lancet, 1999;354:siv 65; e "Finale", di Sabine Kleinert, Lancet 1999;354:siv 66), due schede, per la verità, dove si dicevano cose che tutti sanno, prendendo le mosse dalle donne del Medioevo, levatrici e curatrici nelle case e nei conventi, e qualche volta anche teoriche della medicina, e qualche volta, anzi spesso, portate a morte per tutto ciò; continuando con le donne dell'età dei lumi, coinvolte nella grande avventura della vaccinazione antivaaiolosa; proseguendo con Elizabeth Blackwell, la prima donna laureata in medicina nel 1849, con la scarsa rappresentanza, a fine 1900, nella medicina accademica (solo il 10% dei professori in USA sono donne), con l'era dell'illuminazione, il cui inizio viene collocato alla fine del secolo XX, coi ministeri della pari opportunità, con le leggi sulla famiglia (shared power-shared responsibility), con le difficoltà; arrivando fino ad un prossimo futuro, in cui le donne sono vincenti ma infelici, impossibilitate ad essere nello stesso tempo "happy and fulfilled", felici e realizzate; e finendo con le immagini di un futuro più lontano, in cui gli uomini sono stati resi più buoni dall'aver esercitato le cure domestiche, e in cui le donne, assunto un ruolo decisionale in politica, hanno fatto scomparire la miseria del mondo.

Il ruolo delle donne nella medicina e nella pediatria è difficile da valutare, ed è ancora più difficile farlo con i numeri, che hanno la loro eloquenza, ma anche la loro sordità, e che comunque non sono eguali in Italia e negli Stati Uniti (da noi le donne in medicina e le donne in pediatria sono ancora più numerose).

Meglio tradurre direttamente le conclusioni di due lavori, nemmeno recentissimi, trovati nelle riviste di pediatria. Il primo parte da un'indagine sul trend demografico della pediatria statunitense (Brotherton SE, Tang SS, O'Connor KG. Trends in practice characteristics: analysis of 19 periodic survey, 1987-1992,

of fellows of the American Academy of Pediatrics. Pediatrics 1997;100:8): «Chiaramente, le caratteristiche della pratica pediatrica stanno cambiando. Il più importante stimolo al cambiamento è l'influenza femminile nella specialità: la loro età più giovanile, e dunque il cambiamento nello stile rispetto ai pediatri più vecchi, e maschi; il cambiamento tumultuoso che si sta verificando nel sistema delle cure; la grande importanza che stanno acquistando le cure primarie. Poiché, in generale, i pediatri maschi e femmine presentano tra loro più somiglianze che differenze, il loro adattamento alle rapide trasformazioni in atto tenderà a ridurre le differenze tra i sessi nelle caratteristiche della pratica pediatrica nel prossimo futuro».

Il secondo lavoro è mirato a valutare il grado di soddisfazione e la qualità della vita personale e professionale (Sells JM, Sells CJ. Pediatrician and parent: a challenge for female physicians.

Pediatrics 1989;84:355): «I nostri dati dimostrano che queste pediatre non scelgono tra la carriera e la famiglia; la maggior parte ha sia l'una che l'altra. In genere lavorano full-time, e in più svolgono la maggior parte del lavoro domestico. La cura quotidiana è una realtà per la maggior parte delle donne; e la maggior parte ne è felice. Di quelle con un figlio, nessuna rimpiange di averlo avuto; tuttavia la maggior parte di loro pensa che la quota del tempo riservata al maternage sia scarsa; e molte si sono sentite discriminate durante la gravidanza. Tutte rifarebbero medicina, tutte prenderebbero nuovamente la stessa specialità; la maggior parte di loro ri-opterebbero per avere sia la carriera che la famiglia. Lavorano molto, ma si sentono ripagate dal proprio stile di vita. Ma quando qualcuno chiede loro come si sentano rispetto a qualcosa, la maggior parte di loro risponde "stanca"».

ACP - ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI PUGLIA E BASILICATA

III INCONTRO TRA I PEDIATRI DELLE REGIONI MERIDIONALI

Castellaneta Marina (Taranto), Villaggio "Il Valentino", 10-12 maggio 2002

VENERDÌ 10 MAGGIO

9.00-13.00

BRONZINI *I bambini, la malattia e la magia*

STELLA *I disturbi della lettoscrittura: la punta di un iceberg*

VAIRO *Il punto sulla patologia cardiaca in età pediatrica*

RANA *Le linfadenopatie*

15.00-19.00 - Prima parte

CORSI DI FORMAZIONE

STELLA *Disturbi della lettoscrittura*

CONTI NIBALI *Problem solving via internet*

GRUPPO MUP *Rianimazione pediatrica: teoria e pratica con manichini*

VAIRO *I soffi cardiaci in età pediatrica*

RAPISARDI-ZANETTO *Il pediatra osserva il comportamento del neonato e la relazione madre/figlio*

SABATO 11 MAGGIO

9.00-13.00

MARTOCCIA *Quando chiedere una radiografia?*

FARIELLO *Quando è utile una radiografia*

RAPISARDI *Il metodo Brazelton*

ZANETTO *Osservazione del rapporto madre-figlio: proposta di lavoro per il pediatra*

15.00-19.00 - Seconda parte

CORSI DI FORMAZIONE

STELLA *Disturbi della lettoscrittura*

CONTI NIBALI *Problem solving via internet*

GRUPPO MUP *Rianimazione pediatrica: teoria e pratica con manichini*

VAIRO *I soffi cardiaci in età pediatrica*

RAPISARDI-ZANETTO *Il pediatra osserva il comportamento del neonato e la relazione madre/figlio*

DOMENICA 12 MAGGIO

9.30-13.30

RELLA *Un caso di... postvaccinica!?*

GRECO *Vaccina tuo figlio*

Comitati antivaccinazione *Lascia fare alla natura*

PANIZON *Vaccinazione = Prevenzione: equazione sempre valida?*

Per informazioni

ACP Puglia e Basilicata, via Sele, 13 - Altamura

tel/fax 080 31496709

sito web: www.acppugliabasilicata.it e-mail: acppb@tiscalinet.it

Nicola D'Andrea, Osp. Matera

tel 0835/243323 fax 0835/243293

Sede

Villaggio "Il Valentino", S.S. 106 Castellaneta Marina (TA)

tel 099 843.26.01 fax 099 843.26.09

e-mail: ilvalentino@ilvalentino.it

Quota di iscrizione

Soci ACP	Non soci/Sponsor
-----------------	-------------------------

Euro 200.00	Euro 250.00
-------------	-------------

Accompagnatori e specializzandi

Euro 100.00	Euro 125.00
-------------	-------------

La quota d'iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori congressuali; partecipazione a un corso di formazione; 3 colazioni di lavoro; kit congressuale.

Per i versamenti utilizzare:

C/C n. 62234505, intestato all'ACP Puglia e Basilicata presso la Banca Popolare di Puglia e Basilicata (ABI 5385, CAB 41330) oppure C/C Postale n. 12393732