

COVID-19. La questione di genere (20 maggio 2021)



Marco Zupi

Servirà una diversa normalità per orientarsi e uscire dai tempi oscuri e agitati del Covid-19 e creare le condizioni perché ci siano prospettive migliori di vita (anzitutto per chi, in condizioni di maggiore vulnerabilità, ha subito e sta subendo maggiormente i contraccolpi della pandemia). Detta così, sembra un percorso molto impegnativo ma necessario, inevitabile. Vedremo. Certo è che cambiamenti di mentalità non si improvvisano. Paure, bisogni e credenze sono, indubbiamente, potenti motivatori per cambiare non solo le percezioni ma anche gli atteggiamenti e i comportamenti. Secondo Jonathan Haidt, psicologo sociale statunitense e professore di *Leadership etica* alla New York University, le persone spesso prendono una decisione su ciò che è giusto o sbagliato basandosi sulle loro reazioni intestinali o “sensazioni viscerali”, usando la cosiddetta mente intuitiva, e poi usano la loro mente razionale o riflessiva per produrre una razionalizzazione della decisione presa. Schematizzando in modo un po’ provocatorio, secondo Haidt alla base ci sarebbero sei “fondamenti morali” che influenzano i giudizi umani su ciò che è giusto e sbagliato: cura, equità, libertà, lealtà, autorità e santità¹. I sei fondamenti non procedono in parallelo ma entrano in relazione, creando sviluppi imprevisi.

Pensiamo alla questione di genere. L’equità è stato uno degli argomenti principali alla base di quello che, in effetti, è un principio giuridico, secondo cui non dovrebbero esserci limitazioni e discriminazioni alla partecipazione economica, politica e sociale di un qualsiasi individuo a causa di differenze di sesso biologico, religione o etnia di appartenenza, convinzioni personali, disabilità, età, orientamento sessuale o politico. Il principio è semplice: è giusto ed equo trattare tutte le persone allo stesso modo. Tuttavia, come si diceva, i vari fondamenti in azione – che siano sei o altro numero – si collegano. Alcune evidenze, ricavabili per esempio da studi sperimentali condotti nel tempo, ci mostrerebbero che il senso di equità è più sentito quando le persone che patiscono un ingiusto trattamento rientrano nella sfera della cura, sono cioè soggetti più vulnerabili, bisognosi di cura, come nel caso di minori, disabili, invalidi, anziani. Allo stesso tempo, cinquanta anni fa uno studio condotto su 234 studenti e studentesse mostrava la tendenza sistematica a colpevolizzare la vittima di uno stupro nel caso fosse una donna sposata o vergine (cioè, secondo gli standard convenzionali del tempo, più innocente e pura, più “rispettabile”) molto più che se divorziata². Le interpretazioni proposte, in questo caso, dagli autori dello studio si basavano su due presupposti: (i) gli individui credono in un mondo giusto in cui le persone meritano ciò che ricevono³ e (ii) più rispettabile è la vittima, maggiore è la necessità di attribuire la responsabilità alle sue azioni, perché colpevolizzandola per l’accaduto si conserva l’idea del

¹ J. Haidt (2021), *The Righteous Mind: Why Good People are Divided by Politics and Religion*, Penguin, New York.

² C. Jones, E. Aronson (1973), “Attribution of fault to a rape victim as a function of respectability of the victim”, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 26(3), pp. 415–419.

³ Quaranta anni fa, lo psicologo sociale Melvin Lerner formulò in modo sistematico la teoria del mondo giusto. Si veda: Melvin J. Lerner, *The Belief in a Just World: A Fundamental Delusion*, New York, Plenum Press, 1980.

mondo giusto⁴. Al contempo, lo studio evidenziava la tendenza sistematica a condannare l'imputato a una pena detentiva più lunga per lo stupro di una donna sposata che per lo stupro di una divorziata. Altri studi hanno successivamente confermato la teoria del mondo giusto, come nel caso di una ricerca che indagò se esistessero o meno differenze di genere nell'incolpare una vittima maschile di stupro e se cambiasse la situazione nel caso la vittima avesse avuto o meno un precedente arresto. In questo caso, i risultati mostrarono che gli uomini incolpavano la vittima più delle donne e che la vittima con precedenti arresti era ritenuta più responsabile della vittima senza precedenti arresti⁵.

A distanza di poco più di un anno dagli attentati dell'11 settembre 2001, la filosofa statunitense Martha Nussbaum scrisse un articolo sulla rivista trimestrale *Daedalus* dell'American Academy of Arts and Sciences⁶, riflettendo su come quegli attentati evidenziassero l'ambiguità e la contraddizione tra compassione e terrore, un discorso valido venti anni fa come oggi. Molti leader politici predicano le virtù della tolleranza e al contempo fanno ricorso al linguaggio polarizzante di 'noi' contro 'loro', per rafforzare un senso di identità collettiva (l'identità nazionale, che può diventare localistica, etnica, religiosa o altro) e combattere la paura dell'insicurezza (la pandemia, la globalizzazione, la guerra, le migrazioni, i terroristi), incarnandola nel volto dell'altro da noi, nel corpo dell'avversario, del nemico da combattere.

Raramente, in effetti, la nostra compassione supera i confini nazionali, a riprova di quanto ristretto ed egoistico possa essere il nostro senso di compassione. Pensiamo solo alla gravità drammatica e all'angoscia della popolazione palestinese, in un momento di atrocità e sofferenze sotto bombardamenti inaccettabili come quelli di questi giorni, in un tempo oscuro di territori occupati da una forza militare e coloni stranieri che perdura da decenni, acuitizzato dalla pandemia da Covid-19, con la colpevole connivenza o disattenzione di molti e il fallimento della diplomazia internazionale. Anche in questo caso, qualcuno si sforza di tenere in piedi l'idea del mondo giusto sostenendo che i palestinesi "se la sono cercata", che "sono terroristi", o semplicemente che l'eccezionalità dello Stato d'Israele è la nemesi storica che ripara e vendica per i discendenti gli orrori e le ingiustizie patite soprattutto in Europa ai tempi della catastrofe, la Shoah⁷.

⁴ C. Volpato (2019), *Le radici psicologiche della disuguaglianza*, Laterza, Roma.

⁵ M. A. Whatley, R. E. Riggio (1993), "Gender Differences in Attributions of Blame for Male Rape Victims", *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 8 (4).

⁶ M. Nussbaum (2003), "Compassion & terror", *Daedalus*, Vol. 132 (1).

⁷ Si veda: C. Vercelli (2020), *Storia del conflitto israelo-palestinese*, Laterza Ed., Roma. Da una prospettiva palestinese, è da sottolineare come l'occupazione israeliana avesse da subito chiuso le banche arabe palestinesi, già all'indomani del 1948, impedendo a nuove banche di aprire e operare nell'ambito di una più ampia strategia coloniale di de-sviluppo dell'economia palestinese per renderla dipendente dal molto più grande mercato israeliano. Si veda: C. Harker (2020), *Spacing Debt. Obligations, Violence, and Endurance in Ramallah, Palestine*, Duke University Press, Londra. Da una prospettiva centrata sui conflitti di potere tra oppressi e oppressori, due riferimenti d'obbligo tra gli intellettuali occidentali sono Angela Davis, che scrive che «*Porre in primo piano la questione della violenza serve quasi inevitabilmente a oscurare i temi che sono al centro delle lotte per la giustizia. È successo in Sudafrica durante la battaglia contro l'apartheid. Curiosamente Nelson Mandela – santificato come il difensore della pace più importante del nostro tempo – è stato tenuto dagli Stati Uniti nella lista dei terroristi fino al 2008. Le questioni importanti nella lotta dei palestinesi per la libertà e l'autodeterminazione vengono svilite ed eclissate da quanti provano a equiparare al terrorismo la resistenza palestinese contro l'apartheid israeliano*», e Noam Chomsky, quando scrive che «*serve anche un approccio dialettico per individuare il nesso tra l'immunità di Israele e le orribili vicende delle altre aree. La disumanizzazione in Iraq e in Siria, ad esempio, è altrettanto diffusa e terribile di quella di Gaza, ma c'è una differenza fondamentale tra quei casi e le violenze israeliane: i primi sono giudicati barbari e inumani da tutto il mondo, mentre le seconde sono ancora autorizzate e approvate pubblicamente dal presidente degli Stati Uniti, dai leader dell'Unione Europea e da tutti gli amici di Israele sparsi per il mondo*». Si vedano: A. Davis (2018), *La libertà è una lotta costante*, Ponte alle Grazie, Firenze; N. Chomsky

Le persone si preoccupano principalmente degli avvenimenti intorno a loro, quelli che influenzeranno direttamente le loro vite. Le questioni lontane non sono una vera minaccia per la propria sicurezza personale. Finché la propria famiglia, gli amici o altre persone della propria cerchia non sono coinvolti, raramente c'è un vero motivo di preoccupazione. Molti si sentono più colpiti e provano maggiore compassione quando le vittime di un torto o di un gesto di violenza sono percepiti come più simili (per religione professata, nazionalità, professione, età, sesso...). I confini, del resto, sono sfumati quando si parli della vita; e non tutti sono disposti a difendere l'inviolabilità (sacralità, direbbe qualcuno) della vita di tutti gli esseri umani (la presenza della pena di morte in diversi ordinamenti, compresi diversi Stati degli Stati Uniti; l'accettazione di "danni collaterali" – un termine insopportabile per intendere morti, feriti e distruzione tra civili, da ultimo utilizzato da un portavoce del governo israeliano – in operazioni militari; il concetto di proporzionalità nella legittima difesa...), di equiparare a quella degli esseri umani quella degli animali (di tutti gli animali: quelli domestici e selvatici, mammiferi e no?) e, più ancora, quella della natura (il dibattito giuridico e politico sui diritti della natura).

È un problema dibattuto – tornando nuovamente all'articolo di Nussbaum – dai tempi di Euripide attraverso gran parte della storia della tradizione filosofica occidentale. Si tratta della questione di cosa fare della compassione, data la sua importanza nel plasmare l'immaginazione civica, ma data anche la sua propensione ad essere confinata al perimetro identitario. La compassione, con tutti i suoi limiti, è la nostra migliore speranza mentre cerchiamo di educare i cittadini a pensare bene alle relazioni umane sia all'interno della nazione che oltre i confini nazionali o è una minaccia per le basi di una comunità mondiale veramente giusta?

Negli anni, molte campagne LGBT+ hanno cercato di generare un senso di equità nella rivendicazione dei diritti, elaborando gli abusi dei diritti umani subiti dalle persone, creando così un senso di ingiustizia. Ma la grande domanda è se la triangolazione tra la voglia di credere a un modo giusto, la tendenza identitaria della compassione (verso chi subisce soprusi e violenze) e il principio di equità si tengano coerentemente.

Per altro, come scrisse Amartya Sen⁸, intendendo l'equità come un'istanza di imparzialità, nella riflessione sulla giustizia la messa a fuoco della vita reale ha non poche implicazioni di rilievo quanto alla natura e alla portata dell'idea di giustizia stessa. Poco convincente è l'idea che esista e si imponga un unico set di principi di giustizia e che quello prevalente, solo perché prevalente, sia quello fondamentale. Riconoscere alla libertà il primato incondizionato – come era nelle intenzioni di John Rawls⁹ – è oggi comune, ma molto opinabile. Il senso comune neoliberista è così trasversale che politici e personaggi pubblici di destra e sinistra ripetono l'idea che il principio meritocratico debba prevalere come criterio selettivo e retributivo in un società "giusta" e che perciò sia etico che ci siano disparità retributive, se giustificate dal valore riconosciuto «secondo le regole di mercato». Il merito, legato a opportunità, capacità e impegno, non si premia realizzando progetti innovativi e producendo risultati che riconoscono paternità e maternità, ma retribuendo di più (immaginando che corrisponda esattamente alla cosiddetta produttività marginale del lavoro e che, quindi, sia equo) e dando maggiore potere. È davvero

e Ilan Pappé (2015), *Palestina e Israele: che fare?*, Fazi Editore, Roma. La questione dei diritti delle donne in Palestina è particolarmente grave perché operano simultaneamente due fronti: quello della liberazione politica nazionale e quella sociale di genere. Le disuguaglianze di genere, cioè, nel contesto palestinese derivano sia dall'oppressione patriarcale sia da povertà, dipendenza economica, continua violenza politica, insicurezza e soprusi causati dall'occupazione israeliana, dall'assedio e dalle politiche di colonizzazione.

⁸ A. Sen (2016 [2010]), *L'idea di giustizia*, Mondadori, Milano.

⁹ H. Hart (1973), "Rawls on Liberty and Its Priority", *University of Chicago Law Review*, Vol. 40.

ingannevole pensare che il principio meritocratico serva solo a mascherare meccanismi di cooptazione del potere in nome di presunti criteri oggettivi e di equità?

LA PANDEMIA NON COLPISCE TUTTI ALLO STESSO MODO

Ai tempi eccezionali del Covid-19 si celebra l'eroismo del personale medico e paramedico che fa il proprio dovere e anche di più, dando meno risalto per ragioni di opportunità ai casi di malasanità e a comportamenti riprovevoli o criminosi di parte di quel personale. Ciò è possibile non solo perché si tratta di professioni che sono più esposte al contagio, ma per il valore che si dà alla cura. Per questa stessa ragione il buon senso comune e il diritto internazionale hanno considerato intollerabile che, in zone di guerra, si colpissero soccorritori disarmati e impegnati solo nel salvare vite umane. Tuttavia, molta meno attenzione, riconoscimento sociale del merito, in termini di impegno nel lavoro di cura, potere e alto livello retributivo va ai e alle badanti che si prendono cura di anziani e disabili. Quanto conta il fatto che siano soprattutto donne e migranti internazionali?

Il concetto di genere, innovativo rispetto alla differenza sessuale biologica, è per definizione legato all'importanza da attribuire alle norme sociali e alla sovrapposizione (oggi si direbbe intersezionalità) di molteplici identità sociali e correlate stratificazioni e discriminazioni. Se è vero che le persone sentono l'ingiustizia soprattutto quando la vittima è qualcuno nella sfera della "cura", perché il meccanismo risulta inefficace per generare un ribaltamento di giudizi sul ruolo e il valore di mercato delle lavoratrici e dei lavoratori di cura? Perché in certi casi la compassione non arriva ad essere vera empatia verso chi patisce i maggiori costi, è più vulnerabile alle ingiustizie e ai soprusi, all'oppressione e alle discriminazioni? Perché in certi casi non arriviamo a identificarci con la vittima?

La pandemia in corso è globale, ma non colpisce tutti allo stesso modo. Le molteplici identità (di genere, etniche, di età, socio-economiche, territoriali, definite dal potere politico) e stratificazioni si intrecciano definendo profili di particolare vulnerabilità, oltre che esposizione. E la questione di genere è al centro di questo discorso.

A fine del 2019, dando involontariamente prova di tempestiva preveggenza, l'Organizzazione mondiale della salute (OMS) annunciava ufficialmente sul suo sito che il 2020 sarebbe stato l'anno internazionale di infermieri/e ed ostetrici/che. La pandemia ha reso essenziali – agli occhi di tutti – queste professioni e le lavoratrici e i lavoratori del settore sono risultati particolarmente esposti ai rischi di contagio. Nel caso delle donne, il sovraccarico di lavoro è diventato per molte insostenibile, quando si è aggiunto all'impegno, sproporzionato nella divisione dei compiti, nella cura dei figli e nella gestione familiare che i periodi di *lockdown* hanno reso più oneroso. A questo si deve aggiungere l'ingiustizia di un divario retributivo di genere per le stesse mansioni e, soprattutto, uno squilibrio di genere nelle posizioni apicali che, purtroppo, è riscontrabile empiricamente in tutti i Paesi. Ovviamente, la scorciatoia per non affrontare il tema è quello di celebrare l'eroismo, immortalandolo con fotografie, approfondimenti di storie esemplari e simboliche rappresentative della "specie" in oggetto.

Alcuni dati.

A livello mondiale, il 70% della forza lavoro sanitaria e addetta all'assistenza sociale (che comprende ospedali, case di cura e di riposo, istituti, cliniche e policlinici universitari, residenze per anziani e disabili) è rappresentato da donne rispetto al 41% in tutti i settori dell'occupazione.

Le professioni infermieristiche e ostetriche rappresentano una quota significativa della forza lavoro femminile. Inoltre, sempre secondo i dati dell'OMS¹⁰, la situazione di genere si inverte se si considerano i posti apicali: quasi il 70% delle organizzazioni sanitarie nel mondo è diretto da uomini; il divario retributivo di genere (il cosiddetto *Gender Pay Gap*) è molto più alto nella sanità che negli altri settori lavorativi, pur confrontando lavoratrici e lavoratori con lo stesso livello di istruzione. Né sono trascurabili in questo ambito lavorativo i fenomeni di molestie, comprese quelle sessuali.

In Italia, in base ai dati del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 31 dicembre 2019, il cosiddetto Conto Annuale che rileva la consistenza del personale nelle amministrazioni pubbliche, oltre 428 mila donne lavorano con contratto a tempo indeterminato nel Servizio sanitario nazionale, cioè quasi il 68% del personale totale. Inoltre, quasi il 78% del personale infermieristico è costituito da donne. Invece tra i dirigenti medici con contratto a tempo indeterminato le donne sono solo il 48,1% e, addirittura, solo il 9,1% delle dirigenti medico donna riveste il ruolo di direttore di struttura.

I dati presenti nel rapporto nazionale 2021 sui contagi sul lavoro da Covid-19 elaborato dalla Consulenza statistico attuariale dell'INAIL¹¹ mostrano come, prendendo in considerazione tutti i contagi sul lavoro da Covid-19, la quota femminile sul totale è molto più alta, pari al 69,6%. Il numero delle lavoratrici contagiate supera quello dei lavoratori in tutte le regioni, a eccezione di Sicilia e Campania. Il settore della sanità e assistenza sociale si conferma al primo posto tra le attività produttive (in particolare infermiere/i) colpite, con il 68,4% delle denunce di contagio.

Più in generale, si può constatare come nel mondo la pandemia stia avendo un impatto molto più grave su donne e ragazze, per il semplice fatto che le disuguaglianze di genere sono profondamente incardinate nei sistemi politici, sociali ed economici. Questo è un punto sollevato recentemente dal Segretario generale delle Nazioni Unite, António Guterres, in occasione della 65a Sessione della Commissione delle Nazioni Unite sullo Status delle donne, tenutasi a marzo del 2021.

Nello stesso evento a New York, la sudafricana Phumzile Mlambo-Ngcuka, vice-segretaria generale delle Nazioni Unite e direttrice esecutiva di UNWomen, l'ente delle Nazioni Unite per l'uguaglianza di genere e l'*empowerment* femminile, ha mostrato alcuni dati aggiuntivi: a seguito della crisi pandemica, nel mondo ci sono 47 milioni di donne in più costrette a vivere con meno di 1,90 dollari al giorno e si prevede che 10 milioni di ragazze in più saranno a rischio di matrimonio infantile nel prossimo decennio, mentre la violenza subita dalle donne e inflitta dai partner sta raggiungendo livelli mai visti nel recente passato.

La sudafricana Princess Nothemba Simelela, Consigliera speciale del direttore generale per le iniziative programmatiche strategiche dell'OMS, pensa si debba dare priorità a garantire l'uguaglianza di genere nelle campagne di vaccinazione contro il Covid-19 e nelle terapie, perché anche su questo fronte si corrono enormi rischi di aggravare il divario di genere.

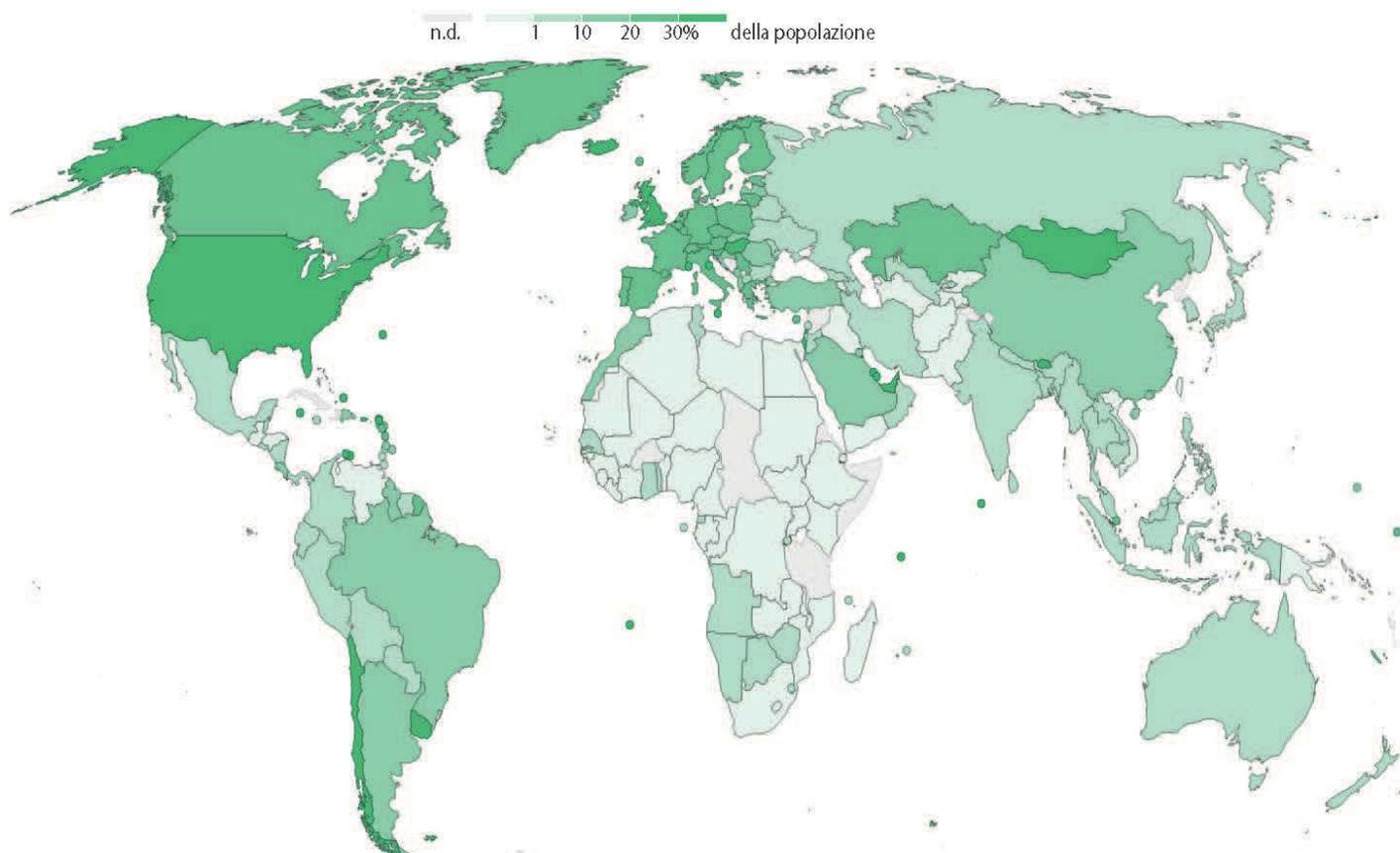
La più grande campagna di vaccinazione della storia è in corso e al 20 maggio 2021 risultano somministrati oltre 1,54 miliardi di dosi nel mondo, con un ritmo che ha raggiunto circa 25,6 milioni di dosi al giorno. Ciò significa che sono state somministrate abbastanza dosi per vaccinare completamente il 10% della popolazione mondiale, ma la distribuzione è stata

¹⁰ WHO (2019), "Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce", *Human Resources for Health Observer*, No 24, Ginevra.

¹¹ <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8543550.pdf>

fortemente sbilanciata a livello di Paesi. I Paesi con economie ad alto reddito si stanno vaccinando oltre 30 volte più velocemente di quelli con economie a basso reddito. Solo negli Stati Uniti finora sono state somministrate 277 milioni di dosi e, nell'ultima settimana, è stata somministrata una media di 1,8 milioni di dosi al giorno.

Fig. 1 - Mappa mondiale delle vaccinazioni al 20 maggio 2021



Fonte: dati Bloomberg.

Un terzo dei vaccini finora sono stati somministrati in Paesi (i più ricchi) in cui vive il 10% della popolazione mondiale e gli Stati Uniti (il 18,4% delle vaccinazioni mondiali a fronte del 4,3% della popolazione mondiale) sono uno di questi casi. All'opposto, fino a inizio marzo pochi Paesi africani avevano ricevuto la prima fornitura di vaccini, grazie all'iniziativa finanziaria internazionale COVAX, sostenuta dall'ONU, che si prefigge di rendere disponibili due miliardi di dosi di vaccini ai Paesi con economie a reddito basso e medio entro la fine del 2021.

Si tratta di un'iniziativa ancora molto lontana dal raggiungere gli obiettivi prefissati (il 20 maggio dovrebbe raggiungere i 65 milioni di dosi fornite, rispetto ai 170 milioni programmati). Tuttavia, è un'iniziativa che sta ricevendo maggiore sostegno e attenzione, anche perché si configura come un'alternativa alla proposta, che sul piano politico crea molte divisioni e contrapposizioni, di togliere tutti i vincoli in termini di proprietà intellettuale sui brevetti per i vaccini contro il Covid-19 al fine di permetterne la produzione e distribuzione nei Paesi poveri; una proposta, quest'ultima, ripresa in occasione del vertice sul finanziamento delle economie africane, tenutosi a Parigi il 18 maggio.

Vivere in Paesi poveri, dove si combinano contesti culturali e norme patriarcali che penalizzano le donne, discriminazioni e scarse opportunità, cui si possono aggiungere fattori esterni come l'occupazione militare (in Palestina) e la disattenzione della comunità internazionale (che non contribuisce a rafforzare i sistemi sanitari nazionali e, all'opposto, avalla politiche neoliberiste di smantellamento di strutture sanitarie pubbliche, oltre a non facilitare campagne di vaccinazione su larga scala) significa far pagare un costo altissimo alle donne. Le donne, in particolare nei Paesi a basso e medio reddito e soprattutto nelle aree remote e rurali, non hanno accesso ai test e molte di loro non ne sono a conoscenza.

Fatte le debite proporzioni, è una discriminazione che ai tempi del Covid-19 si paga ovunque, anche in un Paese per molti versi considerato tra i più avanzati come il Canada. A ricordarcelo è un saggio pubblicato recentemente e scritto da una giovane giornalista molto attiva in quel Paese sui temi di genere, Lauren McKeon¹². La scrittrice ricorda come il tasso di donne costrette a lasciare il lavoro per accudire i figli durante la pandemia sia stato il doppio di quello registrato dagli uomini¹³, ma sottolinea anche come al contempo non si siano mai viste così tante donne leader celebrate per la loro compassione e umanità, tratti finora non associati come prioritari per la tempra delle posizioni di comando. In tutto il Canada, la compassione, la gentilezza e la collaborazione sono state sempre più apprezzate durante il primo anno della pandemia, in gran parte grazie alle donne leader che hanno abbracciato questi tratti – scrive McKeon – e che la pandemia ha portato a rivalutare.

Nuovamente, molto meno ciò è avvenuto nei diversi Paesi per quanto riguarda la valorizzazione dei lavori di cura soprattutto delle donne (spesso immigrate, in Europa come in Medio Oriente, che lavorano come collaboratrici domestiche, baby-sitter, infermiere) a beneficio di anziani, disabili o persone con problemi di salute. Sono, in pratica, lavori che sostituiscono servizi di *welfare* pubblico impensabili in una logica neoliberista; lavori che gravano finanziariamente soprattutto sui bilanci delle famiglie. Il lavoro di cura - sia pagato che non pagato - è di vitale importanza e nel mondo le donne e le ragazze svolgono più di tre quarti del totale del lavoro di cura non retribuito. A livello globale, le lavoratrici di cura migranti sono assunte da famiglie in contesti informali, lavorano senza pieno accesso alla protezione sociale e ai diritti fondamentali del lavoro, lasciando le proprie famiglie (i figli, soprattutto) alle cure di altri membri della famiglia, creando “catene globali di assistenza”¹⁴. Dov'è e quanto è cambiato mediamente questo riconoscimento popolare nei confronti dei tratti della compassione legata ai lavori di cura svolti dalle donne migranti, in molti casi sfruttate nel mondo?

In questi mesi, nelle riviste scientifiche sono apparsi numerosi articoli che, da diverse prospettive e discipline, riflettono sulla questione di genere ai tempi del Covid-19. Per ragioni di spazio, qui se ne possono segnalare solo alcuni, tra quelli che offrono spunti di riflessione interessanti collegati ad alcuni degli argomenti qui esposti:

¹² L. McKeon (2021), *Women of the Pandemic: Stories from the Frontlines of COVID-19*, McClelland & Stewart, Toronto.

¹³ Ciò trova conferma anche in altri Paesi come gli Stati Uniti, dove la chiusura delle scuole e degli asili a causa della pandemia ha aumentato le responsabilità di cura dei genitori che lavorano e, di conseguenza, molti hanno cambiato il loro orario di lavoro per soddisfare queste crescenti richieste, scaricando soprattutto sulle donne l'onere. Si veda: C. Collins et al. (2020), “COVID-19 and the gender gap in work hours”, *Gender, Work & Organization*, Vol. 1, pp. 1-12.

¹⁴ A. King-Dejardin (2019), *The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender*, ILO, Ginevra.

- le teorie e la ricerca nel campo della psicologia sociale – come il lavoro sugli stereotipi e i ruoli di genere, le risposte alle minacce, la mascolinità precaria, la percezione del rischio – possono aiutare a spiegare le radici di crescenti disuguaglianze di genere esistenti in tutti i settori, nel lavoro e nella stabilità economica. Occorre, però, allargare la definizione di genere e considerare le intersezioni rilevanti tra molteplici identità e appartenenze, adottando una lente intersezionale per affrontare le disuguaglianze sistemiche che la pandemia accresce¹⁵.
- La pandemia ha alterato profondamente il modo in cui le persone trascorrono il tempo, nei diversi continenti. Prendendo in considerazione diversi casi in Europa, America del nord e America latina, le donne, soprattutto le madri, hanno dedicato molto più tempo degli uomini (e in relazione alla differenza di carico riscontrata prima della pandemia) in compiti come la cura dei bambini e le faccende domestiche. Ciò risulta correlato positivamente alla registrazione di una minore felicità, soprattutto tra le donne. Questi dati rappresentano, cioè, una conferma sulle differenze di genere nell'uso del tempo durante le chiusure forzate create dalla pandemia e indicano differenze individuali che non sono prese in considerazione quando si progettano politiche per il dopo emergenza pandemica¹⁶.
- Studi trasversali condotti nel corso dei mesi evidenziano che le donne in Europa hanno mostrato più sintomi di depressione, ansia e disturbo da stress post-traumatico (PTSD, *Post-traumatic stress disorder*), più sentimenti di solitudine e meno benessere spirituale rispetto agli uomini. L'impatto psicologico causato dalla pandemia è differenziato per genere tende a confermarsi nel tempo e aumenta per la depressione. In sostanza, la pandemia sembra avere un maggiore impatto psicologico, in termini di salute mentale, sulle donne rispetto agli uomini e il distanziamento sociale ha giocato un ruolo molto importante al riguardo. Infine, la famiglia è risultata spesso un fattore protettivo rispetto alla salute mentale, anche in un periodo così carico di fattori di stress: chi non viveva da solo e soprattutto chi doveva occuparsi di bambini piccoli ha riportato una maggiore salute mentale percepita e una maggiore capacità di attivare risorse di *coping*, pur in presenza di un aggravio di stress fisico e di una più difficile gestione del tempo di lavoro¹⁷.
- Il suicidio può diventare una conseguenza estrema del carico di stress psicologico associato alla crisi pandemica. In Giappone, l'evidenza di un eccesso di suicidi tra le donne (e non tra gli uomini) nel 2020 mostra l'inadeguatezza e la disattenzione di sistemi nazionali nel garantire l'accesso tempestivo alle cure di salute mentale e al sostegno finanziario e sociale per gruppi particolarmente vulnerabili della popolazione, su cui si scaricano i costi maggiori della crisi¹⁸.
- La pandemia ha indotto molti governi ad adottare misure senza precedenti di contenimento del contagio, con effetti significativi sulla mobilità, causando

¹⁵ A. N. Fisher, M. K. Ryan (2021), "Gender inequalities during COVID-19", *Group Processes & Intergroup Relations*, Vol. 24(2), pp. 237–245.

¹⁶ L. M. Giurgea, A. V. Whillans, A. Yemiscigil (2021), "A multicountry perspective on gender differences in time use during COVID-19", *PNAS*, Vol. 118 (12), pp. 1-7.

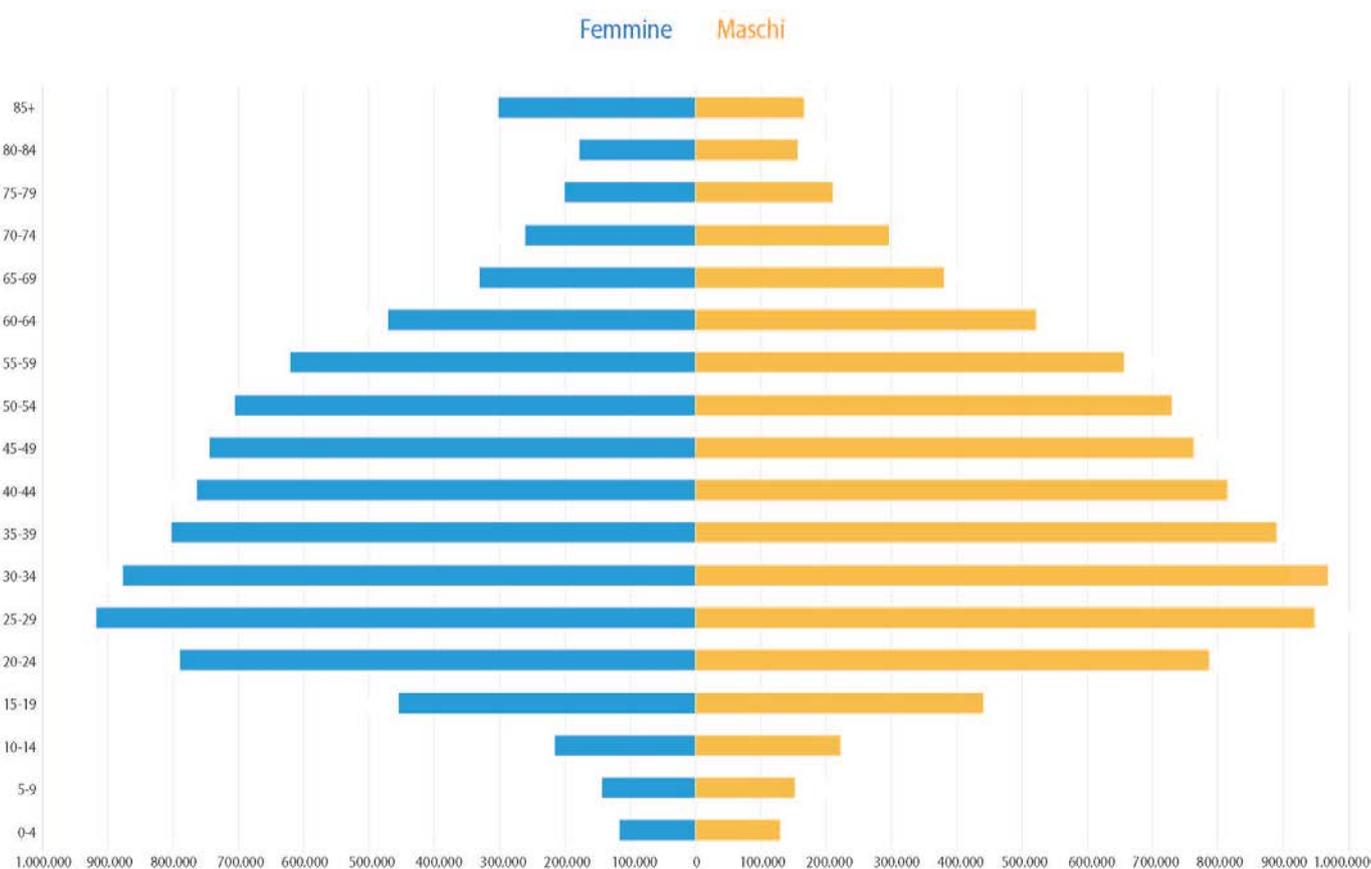
¹⁷ B. Ausín et al. (2020), "Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-19 in Spain", *Journal of Gender Studies*, August, pp. 1-11. SI veda anche: I. Coppola et al. (2021), "Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy", *Front. Psychiatry*, N. 12.

¹⁸ S. Nomura et al. (2020), "Trends in suicide in Japan by gender during the COVID-19 pandemic, up to September 2020", *Psychiatry Research*, Vol. 295, pp. 1-5.

un'improvvisa diminuzione del numero di viaggi e cambiamenti nella scelta e nell'uso dei modi di trasporto. Anche in questo caso, gli effetti dell'emergenza sanitaria sulla sfera sociale ed economica hanno aggravato le disuguaglianze tra gruppi di popolazione, con le donne che sono uno dei gruppi più colpiti, accentuando il già noto divario di genere nella mobilità. Prospettive tese a orientare le politiche per la mobilità in termini di sostenibilità dovranno sposare obiettivi di equità di genere; tuttavia, la disattenzione al riguardo si traduce nell'assenza di dati disaggregati per genere relativamente a questo fenomeno, il che rende difficile studiare, capire e prendere decisioni valide per un modello post-emergenziale più sostenibile, equo e sicuro¹⁹.

Ben venga, allora, il riconoscimento del valore delle infermiere e, più in generale, delle lavoratrici in campo sanitario e dell'assistenza sociale, esposte ai rischi di lavoro, talvolta sottopagate, con contratti temporanei, in certi casi eroiche. Il rischio, però, è che se abbiamo madri, mogli, figlie o amiche che fanno questo mestiere, o se siamo noi a farlo, allora sicuramente ce ne accorgiamo. Purtroppo, basta andare un po' più in là e guardare alla situazione generale di molte donne o a quella particolare delle migranti - essenziali oggi più che mai, impiegate nei lavori di cura nelle famiglie e che probabilmente conosciamo personalmente - perché la triangolazione tra la voglia di credere a un modo giusto, la tendenza identitaria della compassione e il principio di equità generi colpevoli disattenzioni in questo tempo difficile che ci sembra (o speriamo) ci possa portare a un mondo migliore per il prossimo futuro.

Fig. 2 – Stima preliminare dei casi di Covid-19 nel mondo a inizio 2021, per sesso ed età



Fonte: dati WHO

¹⁹ G. González-Sánchez, M. I. Olmo-Sánchez, E. Maeso-González (2021), "Challenges and Strategies for Post-COVID-19 Gender Equity and Sustainable Mobility", *Sustainability*, Vol. 13, pp 1-19.