

***Disuguaglianze di salute
e disuguaglianze sociali:
una prospettiva di genere***
di Lia Lombardi

CONVEGNO

**CONFINI
E IRREGOLARITÀ**

Milano 27 ottobre 2011

Disuguaglianze di salute e società

- A cosa sono imputabili le disuguaglianze e le differenze di salute tra gli individui?
- Le diverse discipline hanno evidenziato *“che la distribuzione di salute e malattia all’interno di una società non è mai casuale, ma strettamente interconnessa alla posizione di una persona nell’ambito della stratificazione sociale”*
- La connessione tra posizione sociale e livello di salute-malattia è definita *gradiente sociale*

Disuguaglianze di salute e società

Ciò significa che:

- *le malattie sono in buona parte “socialmente costruite” e che le modalità e le possibilità di esperirle dipendono dalla posizione sociale degli individui nelle diverse società.*

La prospettiva mondiale

- Non solo “esiste una sorta di gradiente internazionale delle disuguaglianze ma esso si presenta ancora più ampio che all’interno dei singoli paesi”

Tab. 1 – Indicatori di salute su tre macro-regioni

<i>Indicatori di salute</i>	<i>Regioni sviluppate</i>		<i>Regioni in via di sviluppo</i>		<i>Regioni meno avanzate di tutte</i>	
	M	F	M	F	M	F
Speranza di vita	74.2	80.9	64.6	68.1	55. 6	58. 2
Mortalità infantile per 1000 nati vivi (sotto i 5 anni)	8	7	78	78	138	126
Mortalità infantile per 1000 nati vivi (0-1 anno)	6		50		79	
Tasso di mortalità materna (ogni 100 mila nati vivi)	9		450*		800*	
Tassi di mortalità generale **	Bassi (≤ 10 per mille abitanti)		Alti (fino a 30 per mille abitanti)		Alti (fino a 30 per mille abitanti)	
Prime cause di morte **	Patologie cronicodegenerative		Patologie infettive		Patologie infettive	

Fonte: UNFPA, 2010; * Fonte: Maternal mortality in 2005, OMS, Ginevra, 2007; ** Fonte: Giarelli, Venneri, 2009, p. 425

La prospettiva mondiale

Le ragioni della persistenza di tali disparità

- fallimento del progetto di *cooperazione sanitaria internazionale* pronunciato a Alma Ata nel 1978
- cambiamento di clima politico determinato dalla globalizzazione e orientato all'affermazione del neoliberismo
- programmi di “aggiustamento strutturale” voluti dalla Banca Mondiale e dal FMI
- Acutizzazione delle condizioni dei paesi più poveri e poco industrializzati:
 - ✓ disgregazione sociale, emigrazione, aumento della criminalità, distruzione del tessuto sociale tradizionale
 - ✓ la promozione e la tutela della salute sono strettamente connesse alla coesione sociale
 - ✓ *c'è da aspettarsi un ulteriore deterioramento della salute di queste popolazioni, delle strutture e dei servizi sanitari dei loro paesi (Wilkinson, 1996; Giarelli, Venneri, 2009).*

Globalizzazione e differenze di genere

Effetti positivi

- Espansione lavoro femminile
- Migliorare le prospettive educative
- Nascita e rafforzamento di movimenti femminili internazionali
- Relazioni di genere più paritarie
- Maggiore contrattualità nelle scelte procreative

Effetti negativi

- Peggioramento del welfare state
- Emigrazione
- Aumento della criminalità
- Distruzione tessuto sociale tradizionale
- Incremento lavori sottopagati
- Aumento del turismo sessuale
- Aumento delle famiglie monoparentali

Femminilizzazione delle migrazioni

- Presenza di manodopera femminile
- Lavori: *dirty demeaning dangerous*
 - *Aumento dei rischi di*
 - Abusi fisici
 - Abusi sessuali
 - Abusi verbali
 - Industria del sesso
 - Traffico di esseri umani

Femminilizzazione delle migrazioni

- **Comparti lavorativi: ASSISTENZA**
 - Sistema di welfare
 - “Cultura della domiciliarità”
 - **Rischi per la salute**
 - Infortuni lavorativi domestici
 - 71,6% lavoratrici domestiche straniere
 - 40% totale irregolarità
 - 22% irregolarità parziale
 - 44% incidenti nel settore domestico a carico di lavoratori/trici domestiche
- 
- Maggiore tasso di abortività
 - Scarso e errato (a volte) utilizzo di metodi contraccettivi
 - Maggiori rischi di nascite con complicanze