

Domitilla Di Thiene



Chi emigra spesso non è nella fascia economica e sociale più bassa del proprio paese di origine. Tuttavia a perdere il proprio status sociale e ad avere difficoltà nel trovare un lavoro coerente con il proprio titolo di studio o semplicemente a trovare un'occupazione sono proprio le donne.

Nel mondo ci sono circa 200 milioni di persone che emigrano o sono emigrate. Di questi, la metà sono donne, con una crescita costante nel tempo: erano il 47% nel 1960 e il 50% nel 2005[\[1\]](#). L'entità del flusso è tale da non poter essere spiegata dai soli ricongiungimenti familiari; né ha le stesse caratteristiche dell'immigrazione maschile, come sembra aver considerato la gran parte della letteratura scientifica fino a pochi anni fa, data la scarsità di studi sul fenomeno[\[2\]](#).

In Canada e Stati Uniti il numero di donne supera gli uomini già dagli anni settanta, con un calo negli anni ottanta forse spiegato maggiormente da una condizione di clandestinità che da una reale diminuzione del flusso. Anche in Europa e in Oceania si assiste a un aumento della percentuale femminile dagli anni settanta. In Oceania la popolazione femminile rappresentava nel 2000 più della metà della popolazione immigrata (2.9 milioni su 5.8 milioni). In Europa, la popolazione femminile è diventata preponderante prima che in altri paesi, già nel 1990 con circa il 52% (25 milioni su 48), sorpasso numerico spiegabile probabilmente con gli effetti della scomparsa dell'Unione Sovietica (**Tabella 1**)[\[2\]](#).

Tabella 1 - Percentuale di immigrate donne sul totale degli immigrati internazionali per aree geografiche, 1960-2000

Major area	1960	1970	1980	1990	2000
World	46.6	47.2	47.4	47.9	48.8
More developed regions	47.9	48.2	49.4	50.8	50.9
Less developed regions	45.7	46.3	45.5	44.7	45.7
Europe	48.5	48.0	48.5	51.7	52.4
Northern America	49.8	51.1	52.6	51.0	51.0
Oceania	44.4	46.5	47.9	49.1	50.5
Northern Africa	49.5	47.7	45.8	44.9	42.8
Sub-Saharan Africa	40.6	42.1	43.8	46.0	47.2
Southern Asia	46.3	46.9	45.9	44.4	44.4
Eastern and South-eastern Asia	46.1	47.6	47.0	48.5	50.1
Western Asia	45.2	46.6	47.2	47.9	48.3
Caribbean	45.3	46.1	46.5	47.7	48.9
Latin America	44.7	46.9	48.4	50.2	50.5

clickare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Zlotnik H. [The global dimensions of female migration](#), Migration Information Source. Washington, DC: Migration Policy Institute, 1 March 2003.

Quella delle donne immigrate è una popolazione variegata i cui bisogni di salute e la cui potenziale vulnerabilità vanno analizzati a fondo per distinguerli dalle caratteristiche tipicamente collegate all'immigrazione. Il processo migratorio, infatti, già porta in sé a modificazioni nelle relazioni di genere sia nel luogo di partenza sia nella nazione di destinazione. Non è un caso, per esempio, che la ricollocazione (*resettlement*) delle donne sia inferiore nei paesi in via di sviluppo (46%) rispetto a quelli sviluppati (52%), dove è più facile sperimentare un modello di integrazione femminile più indipendente rispetto ai paesi di origine[1,3].

Dal punto di vista economico il peso del lavoro femminile e delle rimesse che riescono a inviare nei paesi d'origine ha portato di recente lo United Nations Population Fund (UNFPA) a produrre un rapporto sul contributo economico allo sviluppo delle donne immigrate; il loro ruolo è cruciale rispetto alle economie dei paesi di origine dato che, spiega il rapporto, "le donne tendono maggiormente a investire nei bambini rispetto agli uomini". Questo, secondo gli autori, spiegherebbe come su un milione di dollari spediti in Sri Lanka nel 1999, il 62% è risultato attribuibile al lavoro femminile o come nel 2000 le donne del Bangladesh emigrate in Medio Oriente spedivano in media il 72% dei loro guadagni in patria[4]. Anche la Banca Mondiale ha di recente dedicato un rapporto al fenomeno, sottolineando la centralità del genere, che permea e condiziona sia la decisione dell'immigrazione (spesso la scelta di migrare viene imposta alle donne dai mariti o da altre figure familiari e non) sia il processo migratorio in quanto tale[5].

Chi emigra spesso non è nella fascia economica e sociale più bassa del proprio paese di origine. Tuttavia a perdere il proprio status sociale e ad avere difficoltà nel trovare un lavoro coerente con il proprio titolo di studio o semplicemente a trovare un'occupazione sono proprio le donne. In particolare ciò accade quando la migrazione è rivolta a paesi in via di sviluppo, ma accade anche in altre regioni, in particolare proprio nel

sud Europa, creando gravi danni: la distanza tra la posizione sociale di partenza e quella di arrivo è uno dei maggiori determinanti per disturbi nella sfera della salute mentale e psicosociale in genere[6]. Nel paese di arrivo tra uomo e donna variano anche i possibili fattori protettivi; la densità etnica, per esempio, intesa come aree abitate prevalentemente dalla stessa comunità, è apparsa finora protettiva per la salute della persona immigrata, permettendo una maggiore coesione sociale e protezione da episodi di razzismo. Per le donne, invece, il fenomeno sembra non avere gli stessi benefici: a prevalere, infatti, sarebbe l'isolamento sociale dalla nuova società e il rafforzamento dei ruoli di genere con il rischio di vivere l'adattamento alla nuova società in modo ancora più stressante[6].

Inoltre, se consideriamo la povertà uno dei determinanti maggiori della salute, data la maggiore probabilità di essere sottoimpiegate o disoccupate, si può arrivare a pensare che esista un maggior rischio per la salute della popolazione immigrata femminile, a prescindere da altre considerazioni su variabili di rischio cliniche[7].

Le mansioni lavorative ricoperte con maggiore frequenza in Europa appaiono quelle domestiche, dove le donne sembrano avere una maggiore possibilità di impiego. In questi ruoli, come ad esempio nel caso delle badanti a persone anziane, le donne vengono a rappresentare quel sommerso vulnerabile a rapporti lavorativi non regolamentati e a un isolamento sociale che rischia di diventare terreno fertile per disturbi della salute mentale[6]. **D'altronde è anche l'invecchiamento della popolazione dei paesi sviluppati a far sì che aumenti sempre più la richiesta di "care provider" e infermieri. Già nel 2001 in Inghilterra le infermiere di altre parti del mondo avevano uguagliato il numero di quelle inglesi; questo da una parte si configura come una costante emorragia di personale specializzato dai paesi di emigrazione (brain drain) dall'altra con una caratterizzazione sempre più multietnica dei servizi sanitari dei paesi europei e nordamericani[8].**

Altro aspetto che coinvolge principalmente le donne è legato al traffico di esseri umani. In questa forma di immigrazione si stima siano coinvolte almeno due milioni di persone ogni anno, la maggior parte donne o ragazze. La violenza fisica, psichica, il rischio di contagio per le maggiori malattie a trasmissione sessuale sono le principali criticità che rendono questa popolazione particolarmente vulnerabile[9].

Come se non bastasse, gli studi sull'immigrazione hanno messo in luce con preoccupazione un sottoutilizzo da parte della popolazione immigrata dei servizi sanitari. Le poche ricerche che leggono il fenomeno in un'ottica di genere, evidenziano come siano le donne ad essere particolarmente esposte a questo rischio, forse risentendo maggiormente delle cosiddette barriere socioculturali, intese come espressione della difficoltà dei servizi ad adattarsi alle trasformazioni sociali, di cui l'immigrazione è forse quella attualmente più rilevante[10].

Un *Working Paper* di Pierrette Hondagneu-Sotelo dell'Università della California su immigrazione e genere sessuale (il cui sottotitolo è, non senza ironia, "Not for feminists only"), sottolinea il rischio di un'eccessiva caratterizzazione del fenomeno: in termini di salute pubblica, tuttavia, studiare e caratterizzare i bisogni di una specifica popolazione è fondamentale per venire incontro ai suoi bisogni e, quando possibile, prevenirne i disagi[11,12].

Bibliografia

1. United Nations. **Department of Economic and Social Affairs. Trends in total migrant stock: the 2005 revision CD-Rom documentation.** Population Division United Nations, February 2006. [[PDF: 134 Kb](#)]
2. Zlotnik H. [The global dimensions of female migration, Migration Information Source.](#) Washington, DC: Migration Policy Institute, 1 March 2003.
3. Maciel JA, Van Putten Z, Knudson-Martin C. Gendered Power in Cultural Contexts: Part I. Immigrant Couples. *Fam Proc* 2009; 48:9-23
4. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA). El estado de la poblacion mundial 2006. Hacia la esperanza: Las mujeres y la migracion internacional. UNFPA 2006:5-107.
5. Omelaniuk I. **Gender, Poverty Reduction and Migration.** Washington DC: The World Bank, 2005. [[PDF: 100Kb](#)], last accessed 30-9-2009
6. Llàcer A, Zunzunegui MV, del Amo J, et al. The contribution of a gender perspective to the understanding of migrants' health. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61(Suppl II): ii4-ii10.
7. Caritas. Migration, a journey into poverty. A Caritas Europe Study on poverty and social exclusion of immigrants in Europe, Third report of Poverty in Europe. Brussels, June, 2006:7-106
8. Aminuzamman SM. Migration of skilled nurses from Bangladesh: an exploratory study. *Development Research Centre of Migration, Globalisation and Poverty*, 2007.
9. Adanu RMK, Johnson TRB, Migration and women's health, *Int J Gynecol Obstet* 2009;106(2):179-81.
10. Lay B, Nordt C, Rossler W. Mental hospital admission rates of immigrants in Switzerland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42:229-236
11. Hondagneu-Sotelo, Pierrette. *Gendered Transitions: Mexican Experiences of Immigration.* Berkeley: University of California Press, 1994.
12. Carballo M, Grocutt M, Hadzihasanovic A. Women and migration: a public health issue. *World Health Stat Q.* 1996; 49(2):158-64