Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale
in Lingue e Civiltà dell'Asia e dell'Africa Mediterranea

Tesi di Laurea

Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

Il parto e la salute della donna in Cina

Relatore
Ch.ma Prof.ssa Laura De Giorgi
Correlatore
Ch. Prof. Daniele Brombal

Laureanda
Claudia Forni
Matricola 822662

Anno Accademico
2012 / 2013

INDICE.

前言.....p. I
Introduzione.....p. IV

Capitolo 1 : La salute della donna nella medicina tradizionale cinese e nel diritto della Cina Imperiale e Repubblicana.

1. La cura della donna nella medicina tradizionale cinese.....p. 1
1.1 La concezione della donna e la differenziazione di genere nelle cure mediche.....p. 3
1.2 La concezione della donna nel periodo imperiale.....p. 9
1.3 Le gravidanza e il parto tra scienza e superstizione.....p. 13
1.4 Le levatrici e altre figure femminili nella cura e assistenza della donna.....p. 19

2. L'introduzione della medicina occidentale e la concezione della donna nella Cina repubblicana.....p. 21
2.1 I dibattiti sulla medicina occidentale e sull'eugenetica nella Cina di fine Ottocento.....p. 23
2.2 La nuova concezione della donna nella società di fine Ottocento e repubblicana.....p. 26
2.3 La concezione della donna e la sua tutela nel diritto repubblicano.....p. 31
2.4 Le nuove levatrici e il parto nella Cina repubblicana.....p. 35

Capitolo 2 : La salute della donna nella medicina e nel diritto dopo il 1949.

1. L'organizzazione sanitaria e la salute della donna nei primi anni della Repubblica Popolare Cinese.....p. 41
1.1 Le cure prenatali, il parto e il ruolo delle levatrici dopo il 1949.....p. 47

2. Il ruolo della donna e della famiglia dopo il 1949.....p. 52
2.1 La donna, la salute e il parto.....p. 56
2.2 La donna e l'effettiva tutela dei suoi diritti nelle leggi e nelle campagne di propaganda.....p. 59

Capitolo 3 : la salute della donna nella Cina contemporanea

1. Il sistema sanitario cinese e la salute della donna.....p. 65
1.1 L'evoluzione del sistema sanitario cinese dal 1980 ad oggi.....p. 66
1.2 Le tipologie di disuguaglianza nell'accesso al servizio sanitario e le loro cause.....p. 70
1.3 Il sistema sanitario cinese e la salute della donna: la gravidanza, il parto l'aborto.....p. 74
1.3.1 La difficoltà delle donne ad accedere ai servizi sanitari durante la gravidanza e la qualità di tali servizi.....p. 76
1.3.2 Il parto, le sue modalità e le nuove figure assistenziali.....p. 81
1.3.3 L'aborto in Cina.....p. 85

2. Il diritto e la tutela della donna nella Cina contemporanea.....p. 86
2.1 Le leggi cinesi e la tutela della salute della donna durante e dopo la gravidanza.....p. 88
2.2 La legge sulla salute materno infantile.....p. 93

Capitolo 4 : La cultura del parto nella Cina Contemporanea.

1. Le donne cinesi e la maternità.....p. 96
1.1 La preparazione al parto e alla maternità.....p. 97
1.1.1. I libri sulla gravidanza e il parto.....p. 98
1.1.2 I siti internet sulla maternità.....p. 115

Considerazioni conclusive.....p. 124

Appendice 1.....p. 131
Appendice 2.....p. 134
Bibliografia.....p. 137
Ringraziamenti.....p. 147

前言

这篇论文的内容是关于在中国的妇女健康保护，尤其是在妊娠和分娩期间的妇女保护。
自古以来，中国和许多其他国家一样，有一些因素（比如说文化、社会、政治和历史的因素）影响妇女健康保护。这种保护的方法和社会对这种保护的关注度显得很重要。这篇论文的主旨是分析那些在中国社会上影响妇女健康保护的因素，叙述了从古至今的妇女社会地位和作用的发展变化。这篇论文重点分析了孕妇的援助、保护和治疗，因为它们影响了中国社会的分娩观念和分娩文化。
我选择了分析妊娠和分娩的时间是因为我觉得那两个方面更会影响中国社会的分娩观念和分娩文化。这两个时间都是妇女生活中最重要的时间之一，并且它们也被社会认为是人生的一个很重要的阶段，因为那个时候一位新公民出生了。因此，社会越认识到分娩的重要性妇女健康的保护水平就越有所提高。
古时候在中国怀孕和分娩被认为是属于家庭内容的事情，随着时代发展，社会渐渐对这个事情的关注越来越高，以至于发展到今天，使分娩方式、援助和妇女健康保护的概念都彻底改变。

这篇论文从古代（特别是从宋代）到当代按时间顺序发展。这篇论文分为四个部分： 第一部分到第三部分分析了与中国自古以来的与历史变化相关的妇女健康保护和观念，并且还分析了分娩的传统和现代方式、接生婆的任务和家庭成员的作用。同时，这三个部分描述了那些每一个历史时期发生的历史、政治和文化的奇特变化。第四部分谈论了中国妇女的分娩文化。为此我分析了一些关于怀孕和分娩的原始材料，包括两本中文书和一个网站。这个部分的主旨是解读当代中国的分娩文化，在分娩文化里面既强调了传统的方面，也强调了现代的因素。

第一章分为两个段落：第一段落关于一九一二年以前的年代，而第二段落关于中华民国时期（从一九一二年到一九四九年）。其中，说明了如何改变妇女的观念和保护，解释了怀孕和分娩的方式。
第一段落描绘中医如何治疗了女性疾病，分析了中医学中的妇女观念和这种观念的改变，并且还描绘了在大清律列里面的妇女观念和妇女保护。接着继续描绘了那个时期的传统分娩，包括分娩方式和分娩的传统仪式，家庭成员如何准备了分娩的房间、接生婆的知识和任务等等。
第二段落开始介绍十八世纪末的历史、政治变化和文化导致了中华民国的起源。这个段落分析了妇女观念的发展和变化，描写了造成这些变化和发展的原因，比如说大大影响了中华民国时期的西医或者优生学理论的引进。这些因素使得妇女观念和妇女保护的变化不仅体现在法律方面，而且在接生婆的技术和分娩观念方面。对接生婆来说，　政府让她们获得业务素质，并且为她们建立了一些学校，讲接生婆知识。这些现代的助产士会对孕女保证一个无菌的分娩，这样她们会降低婴儿和母亲的死亡率。在此期间，分娩的方式也改变了，比以前更具科学基础，所以以前的传统和民间信仰的影响渐渐衰退。医生和助产士开始使用这些新

的分娩方式特别是在大的城市， 因为在那里不仅从西方来的新科学知识和技术扩散得很快，而且传统的影响比农村低。另一个很重要的变化关于传统的家庭结构。二十世纪初，女人开始参与社会生活、开始再里外面工作（特别是在工厂工作）。她开始为自己争取权利， 因此 一些传统社会的特点发生了改变。

第二章探讨了中华人民共和国成立以后的第几十年关于妇女观念和地位的变化。这个章分析了一些社会机构和政策的变化包括卫生系统的创立、合作社和单位的建立、性别平等和妇女解放政策的颁布。为了说明这个时期的妇女观念的变化，这个章还介绍政府制定的法律（特别是中华人名共和国婚姻法和土地改革法），以及介绍了一些政府掀起了的大型运动。
第一段落介绍了中国从创立卫生系统到出现赤脚医生的卫生机构这一阶段的发展， 以及描绘了产后保健的方法、分娩的新方式和助产士的培训。上世纪50－60年代中期正式成立了助产学校，政府还进行了涉及全中国妇女的环境卫生意识方面的普及活动。
第二段落关于家庭观念和妇女在家庭、社会上的地位。妇女的社会地位和作用发生了变变化，这时期妇女活跃地参加社会活动，并且传播了女性独立的思想。社会认为女性可以和男性做同样的工作，所以她们应该为国家的发展做出自身贡献。但同时，按照传统，女人还应该照看孩子、照看家庭。这一段落还分析了两个保护妇女权益的最重要的法律即土地改革法和中华人民共和国婚姻法。这种法律带来了一定的影响，然而它们都未能确保妇女权利的实施。
第一段落和第二段落都探讨了这两个主题：生殖健康和分娩。它们分析了女人观念和分娩观念的变化，而且分析了这种变化如何使政府和中国共产党举办了群众活动和成立了协会（比如中华全国妇女联合会）。政府希望将生殖健康和分娩从家长控制过度到了国家控制。事实上，政府尝试转变分娩的观念目的是为了不受传统的影响， 但是从来未取得百分之百的成功。分娩是个普通人类繁殖经过。为了保证国家和妇女的健康，政府还不仅通过卫生宣创活动， 还通过助产士培训等活动 （比如说“实行计划生育有利于保护米亲和儿童的健康”）[1]，包括计划生育宣传等活动希望能够引导妇女分娩过程。

第三章开始介绍现代的中国卫生系统，接着探讨现代妇女健康的状况，特别是孕妇健康的保护。这一章的第一段落分析了中国卫生系统及其存在的问题[2]，以及描述了卫生服务的不平等因素。这些因素包括社会医疗保险的差异、贫困的地区差异、中国传统观念的影响、人民的收入差异和城乡卫生服务的差异等等。这种因素都可以影响怀孕的选择。
在第一段落里，叙述了妇女健康包括妊娠、分娩和流产。这个部分不仅引用中国卫生系统和计生指导站的研究、数据、费用和妇女可以选择的分娩方式（即顺产、剖宫产或者阴道助产），而且描绘了家庭的作用、居住地的特点和传统的观

[1]（http://chineseposters.net/posters/e15-717.php）。

[2] 特别是关于人民之间卫生服务的不平等.这种不平等主要是由于人民之间的居住区和收入的差异。

念，因为它们都也可以影响妇女的决定。按照妊娠和分娩的话，这个部分说明了产前检查率、孕早期检查率及其原因，而且介绍了农村地区产妇在家中分娩的原因和接生人员[3]的构成。最后，因为中国是世界上剖宫产率最高的国家之一（在城市的剖宫产率达51，1％，顺产占47，6％，而农村上剖宫产占21，6%，顺产占76。5％[4]），所以还分析了选择剖宫产的原因。
第二段落介绍了关于保护妇女权利和妇女健康的法律比如说人口计划生育法（2002年）、婚姻法（1980年）、女职工劳动保护特别规定 （2012年）和妇女权益保护法，特别描述了那些有关妊娠、分娩和产后妇女健康保护的条例。尤其有一个部分集中解释了一九九五年生效的中华人民共和国母婴保健法。

最后，第四章探讨了如今在中国的分娩文话和分娩情况，即中国妇女如何妊娠和分娩。为了介绍妇女的怀孕知识，这一章分析了两本关于怀孕的中文书（“怀孕一日一页”[5]和“30岁做个健康的准妈妈”[6]）和一个网站。因此这一章说明了今天分娩文化和观念的变化，而有些分娩文化仍具有中国传统的特点。
其实，除了朋友或者母亲的建议以外，怀孕知识的来源都是书面或者网站上的原始资料。这本书的主题包括怀孕生活准备、饮食准备、胎教知识、流产的原因、产期间可能遇到的麻烦事和分娩知识等等。其中，我选择了一些跟中国传统和中医有关系的主题（比如说民间处方药和食谱、坐月子的方法和观念、给宝宝取名字等等），也介绍了一些现代的特点，比如怀孕后检查的内容[7]、医疗技术、胎教和准爸爸的任务。我选择了这种主题是为了更好地介绍今天中国的分娩文化和分娩文化的特点。
与这两本书相比，网站有很大的差异：在网站上孕妇不仅可以了解怀孕知识、发表自己的看法和经验，而且孕妇之间可以互相交流怀孕和分娩的心得。 根据网站上的内容，我还介绍了一些特别的主题，比如说，给宝宝取名字的方法、新妈妈和婆婆妈妈的坐月子思想和生男生女的预测方法等（特别介绍一种方法称呼“青工表”）。

[3] 包括乡及以上医生、村医生、专职接生员、非专职接生员、家人等等。

[4] 数据从 “2008中国卫生服务调查研究：第四次家庭健康讯文调查分析报告”卫生部统计信息中心／编，八十六页。

[5] 黄醒华，“怀孕一日一页”和 “30岁做个健康的准妈妈”，北京，中国人口出出版社，2010。

[6] 李陈，“30岁做个健康的准妈妈”，长春：吉林，吉林科学技术出版社，2007。

[7] 比如说测体重、抽血检查、测量血压、尿常规检查和B超检查等等。

Introduzione.

In Cina, come i molti altri paesi, i fattori culturali, sociali, storici e politici di una determinata epoca hanno contribuito a creare e a modificare sia la concezione della donna da parte della società sia quello Brigitte Jordan definisce il *sistema natale* ossia quel sistema che

> è basato sul consenso sociale e definisce il significato che il gruppo attribuisce all'evento della nascita; precisa come l'evento debba essere gestito, a chi spettino le decisioni importanti e a chi vadano attribuiti i crediti e le responsabilità. [..]occorre ricordare che esso è sempre parte di un sistema culturale più ampio: ciò che accade al momento della nascita riflette la concezione della società nel suo complesso[8].

L'analisi di questi due fenomeni e delle peculiarità che presentano a seconda dell'epoca storica permette di delineare il tipo di tutela della salute offerto alla donna e la concezione del parto e della nascita in Cina.

L'obiettivo di questa tesi è dunque quello di mostrare, seguendo un percorso cronologico, come, in che modo e in seguito a cosa il parto e la tutela della salute della donna si sono modificate dall'età imperiale all'epoca contemporanea. Inoltre vuole mettere in evidenza quali sono gli aspetti tradizionali e quelli invece moderni che influenzano, negativamente e non, sia la visione della donna, e dunque la tutela della sua salute, che il parto nella Cina contemporanea.

Attraverso lo studio dell'ampia letteratura relativa alla cura della donna e al parto in Cina vengono descritte la concezione della donna, il parto e le figure assistenziali esistenti durante il periodo imperiale. Partendo dall'analisi della visione del corpo femminile da parte della medicina tradizionale cinese e quindi dalla nascita e sviluppo della medicina di genere in Cina, vengono riportati non solo lo sviluppo della concezione medica del corpo femminile, con conseguente modifica nella sua cura, ma anche le modalità di diffusione delle conoscenze in ambito ginecologico che, in seguito all'invenzione della stampa, non furono più appannaggio esclusivo di medici specializzati e guaritori ma anche della gente comune (almeno per quanto riguarda alcuni rimedi curativi). Per comprendere meglio la concezione della donna e il suo grado di tutela, si è scelto di analizzare il diritto imperiale facendo riferimento agli articoli dei codici relativi alla donna. Infatti nei codici imperiali, essa era vista come un

---

8 Brigitte JORDAN, "Sistemi natali ed etno-ostetricia: frammenti di una ricerca transculturale", in Anna Oakley (a cura di), "*Le culture del parto*", Milano, Feltrinelli Editore, 1985, pp. 73-84, cit., p.76.

soggetto passivo e quindi veniva tutelata in caso reati come la compravendita o la prostituzione. Tuttavia risulta evidente dall'impossibilità di tutelarsi in caso di violenze domestiche o di divorzio come essa, in quanto donna e moglie, fosse totalmente subordinata alla famiglia e al marito[9].

La gravidanza e il parto nella Cina imperiale sono descritti prestando particolare attenzione su alcuni rituali che precedevano e accompagnavano il travaglio-parto; sul tipo di assistenza fornita e sulle differenze esistenti tra i parti che avvenivano in famiglie ricche o povere. In questo modo si delinea un quadro di quelle che furono le modalità di parto e le credenze tradizionali ad esso legate, che permette di comprendere meglio gli aspetti tradizionali che ancora oggi caratterizzano questo evento.

L'analisi prosegue inserendo il parto e la salute della donna nel contesto di grandi cambiamenti e importanti fermenti politici e culturali che caratterizzarono la fine dell'impero e il periodo repubblicano. I dibattiti che si svilupparono tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento sull'uso della medicina occidentale e tradizionale e quelli sull'eugenetica, sono fondamentali per capire i cambiamenti che occorsero nelle pratiche mediche, in particolare legate al parto, e nell'istruzione e professionalizzazione delle levartici. Inoltre l'eugenetica, i dibattiti che scaturirono dal Movimento del Quattro Maggio e le rivendicazioni femminili degli anni Venti influenzarono la visione della donna e modificarono la sua importanza e il suo ruolo nella società. Anche in questo caso è stata utilizzata l'analisi del diritto repubblicano per comprendere meglio quali siano state le modifiche nella concezione della donna rispetto al passato, soffermandosi sulle rivendicazioni delle donne in materia di divorzio e sull'analisi della differenza tra la tutela prevista dalla legge e quella effettivamente applicata.

Una parte importante della ricerca si è incentrata su come cambiò la figura della levatrice e quali furono gli sforzi e le difficoltà incontrate dal governo repubblicano per istruire nuove levatrici professionalizzate e rieducare le levatrici tradizionali affinché utilizzassero anche loro le moderne tecniche di parto. Pertanto vengono descritte sia la struttura e i contenuti dei corsi di istruzione per levatrici che le modalità di parto

[9] Infatti le leggi si fecero più severe a partire dalla dinastia Qing (1644-1911). Questo periodo infatti, fu soggetto a un radicale cambiamento culturale che portò ad un cambiamento sia nella concezione delle virtù femminili e della libertà della donna che nella concezione e regolamentazione della sessualità. (Ban Zhao, Lisa Indraccolo (a cura di), *Precetti per le donne e altri trattati cinesi di comportamento femminile*, Einaudi, 2011, p.VII).

imparate ed effettuate (specialmente negli ospedali di città) da queste nuove figure assistenziali.

L'analisi del parto e della tutela della salute della donna durante i primi decenni della Repubblica Popolare Cinese si incentra, per comprendere meglio la concezione della donna e le figure assistenziali legate al parto, sulle campagne lanciate dal governo e sulle modifiche all'organizzazione sanitaria che portarono alla conseguente nascita di un sistema sanitario centralizzato, descrivendo quale fosse il rapporto tra medicina occidentale e tradizionale e come venissero istruiti i medici, e gli operatori sanitari in generale, dagli anni Cinquanta fino alla Rivoluzione Culturale. Per quanto riguarda le cure prenatali e il ruolo delle levatrici viene data una descrizione sia delle tecniche utilizzate e degli argomenti dei corsi di formazioni per levatrici sia della reticenza delle donne a condividere in pubblico conoscenze riguardanti il parto e della difficoltà incontrata dal governo nella diffusione di moderni metodi di parto che soppiantassero le pratiche tradizionali. Inoltre sono state analizzare le campagne riguardanti la salute pubblica e la regolamentazione delle nascite che furono rivolte prevalentemente alle donne, lavoratrici o casalinghe, perché si impegnassero, mostrando il loro patriottismo, nel rafforzamento della nazione. La concezione della donna e la sua tutela, che già si delineano in queste analisi, vengono ulteriormente descritte tramite le campagne successive alla riforma agraria e alla legge sul matrimonio e grazie allo studio del ruolo della donna all'interno della società per quanto riguarda la produttività lavorativa e la divisione dei compiti tra uomo e donna.

Il parto e la tutela della salute della donna nella Cina contemporanea sono state analizzate mediante la descrizione del sistema sanitario cinese, delle sue caratteristiche e problemi strutturali che contribuiscono a rendere difficile l'accesso ad alcune fasce di popolazione. In particolare vengono messe in evidenza quali siano le tipologie di disuguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari e le loro cause, soffermandosi anche sulle probabili differenze di genere che possono limitare l'accesso delle donne a tali servizi. Infine vengono analizzati nel dettaglio la gravidanza, il parto e l'aborto con riferimento ad alcune ricerche su campo, ai dati forniti dal *report* del 2008 del *Center for Health Statistics and Information* del Ministero della Salute cinese e a un questionario rivolto a un'ostetrica italiana che lavora in Cina. Grazie a queste informazioni è stato possibile creare un quadro abbastanza dettagliato del tipo di assistenza fornito alle donne cinesi durante la gravidanza, il parto e l'aborto e di come esso cambi a seconda delle zone e sia

influenzato da convinzioni culturali (quali l'importanza di avere un figlio maschio) e da problemi strutturali del sistema sanitario cinese. Per dare un quadro completo sulla tutela della donna si è ritenuto necessario riportare anche le leggi cinesi, e i relativi articoli, varate appositamente con l'intento di tutelare le donne in particolare durante il periodo di gravidanza e post parto.

Infine, per completare la ricerca si è deciso di descrivere la cultura del parto nella Cina contemporanea attraverso l'analisi due importanti fonti di informazione per le donne incinta ossia i manuali di preparazione alla gravidanza e al parto e i siti internet sulla maternità. Dei due manuali in lingua cinese analizzati sono stati messi in evidenza alcuni aspetti ritenuti interessanti perché legati alla tradizione cinese oppure perché influenzati da fenomeni globali, sebbene mantengano aspetti tradizionali, come ad esempio l'educazione prenatale (*taijiao* 胎教), o ancora altri completamente legati alle nuove tecniche moderne di parto o a nuove tendenze sociali (come il ruolo del marito durante la gravidanza). Ugualmente, l'analisi del sito internet cinese www.iyaya.com riprende la struttura della precedente con l'aggiunta di alcuni elementi, come le considerazioni o i racconti fatte dalle utenti, che sono peculiari di questo mezzo di informazione.

Capitolo 1: La salute della donna nella medicina tradizionale cinese e nel diritto della Cina Imperiale e Repubblicana.

1. La cura della donna nella medicina tradizionale cinese e la sua concezione nella Cina imperiale.

La medicina tradizionale cinese a differenza di quella occidentale non ha mai avuto, fino al Ventesimo secolo, un corpus letterario definito con prescrizioni standard e universali, sebbene vi fossero antichi testi di medicina, raccolti sotto il nome di *Yellow Emperor's Inner Classic* (*Huangdi neijing* 黄帝内经), che venivano usati dai medici nello studio di questa disciplina. Fino al periodo tardo imperiale, la medicina fu fortemente influenzata da credenze popolari e religiose che si susseguirono nei secoli. Per questo motivo l'uso di rituali religiosi, formule magiche e di erbe medicinali[1] per curare malattie erano estremamente diffusi e spesso si affiancavano o entravano a fare parte dei rimedi prescritti dal medico.

Anticamente le cause delle malattie venivano collegate alla presenza di spiriti maligni oppure a offese fatte agli antenati; successivamente la medicina cinese classica sviluppò una concezione del corpo umano come di corpo "androgino"[2], contenente in sé sia lo *yin* che lo *yang,* in cui il sesso non ne era l'elemento distintivo e quindi in cui non vi era differenziazione di genere.

Conseguentemente in un primo periodo l'approccio per la cura della donna e dell'uomo fu essenzialmente la stessa. La fonte primaria del malessere era considerata come derivante da uno sbilanciamento nell'equilibrio tra *yin* e *yang,* pertanto le dinamiche relative sia alla malattia che alla cura erano da ricercare nel corpo stesso. In una visione cosmologica della concezione del corpo umano si credeva che esso e ogni cosa presente nel cosmo fosse costituita e animata dal *qi "* 氣*"* identificato come principio generativo o anche forza vitale[3]. Per discernere e caratterizzare il principio che governava le trasformazioni e manifestazioni del *qi* e le dinamiche che le regolavano vennero

---

[1] il primo testo farmacologico conosciuto è il famoso *erbario di Shennnong* risalente al Secondo secolo a.C.

[2] termine utilizzato per descrivere ciò che Charlotte Furth definisce "*the Yellow Emperor's body"* (Robert YATES, "MEDICINE FOR WOMEN IN EARLY CHINA: A PRELIMINARY SURVEY", *Nannv*, Vol. 7, No. 2, in Angela Ki Che Leung (a cura di), "*Medicine for women in imperial China"*, 2006, cit., p. 23).

[3] Yi-li WU, *"Reproducing Women:Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China"*, 2010, cit., pp. 23-25.

utilizzati due concetti: il primo è quello di *yin* e *yang*[4] e il secondo è quello dei cinque elementi (*wuxing*)[5]. In base a questa visone il corpo umano era composto da *qi* originario che, dopo la nascita, continuava a rigenerarsi e a fluire tramite gli organi del corpo, i quali trasformavano in *qi* il cibo, l'acqua e l'aria. Gli organi in questione erano i visceri, o organi interni, chiamati in cinese *wuzang liufu* (五脏六腑) e avevano la funzione di accumulare e diffondere il *qi* in tutto il corpo assicurandone un'adeguata produzione[6].

I medici distinguevano differenti manifestazioni del *qi* nel corpo in base alla loro funzione e caratterizzazione (*yin* o *yang*). La distinzione fondamentale era quella tra il carattere *yang* del *qi* corporeo e quello *yin* del *sangue* (*xue*) con il quale si definivano tutti i fluidi corporei in generale (ad esempio nella donna erano considerati *sangue* anche le mestruazioni e il latte materno). Le malattie venivano concepite come un disequilibrio nel *qi* (che poteva essere in eccesso o stagnante) e il medico per curarle doveva correttamente identificarne la natura, il luogo e causa scatenante dello sbilanciamento del *qi*. Per diagnosticare la malattia il medico utilizzava una tecnica basata su quattro esami che consistevano nell'osservare il paziente, quindi il suo aspetto fisico e i movimenti; nell'ascoltare e annusare il respiro del paziente e l'odore corporeo; nel domandare al paziente la natura e il decorso del suo malessere e infine nell'ascoltare il battito del paziente tramite il polso per controllare il flusso del suo *qi* [7]. In questo modo si credeva che un medico esperto potesse curare qualsiasi malattia senza che vi fosse distinzione di cura tra l'uomo e la donna.

Nella Cina antica vi erano anche altre figure oltre al medico, ad esempio uomini istruiti, che, interessati all'argomento, si erano specializzati in alcuni rami della medicina. Inoltre vi erano anche persone, come monaci, guaritrici e sciamane, che si basavano sull'esperienza personale, su credenze religiose o popolari per curare le malattie e che

---

[4] secondo tale concetto tutto l'universo è costituito dalla relazione tra opposto che, in forza di quest'ultima, affermano la propria esistenza.

[5] in esso si utilizzano le metafore dell'acqua, fuoco, terra, legno e metallo per spiegare la natura dei fenomeni e le loro relazioni che possono generare nutrimento oppure distruzione e impedimento.

[6] Yi-li WU, *"Reproducing Women:Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China"*, 2010, cit., p. 24.

[7] Yi-li WU, *"Reproducing Women:Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China"*, 2010, cit., p. 25.

spesso ricevevano la fiducia della gente comune[8]. La medicina per la donna fu fortemente influenzata da credenze popolari (fantasmi, divinità e spiriti), da dottrine filosofiche e religiose (buddismo e taoismo), in quanto elementi fortemente presenti nella vita delle donne[9], e dalla concezione della donna stessa.

1.1 La nascita e lo sviluppo della medicina di genere nella Cina imperiale.

Non è chiaro quando iniziò la differenziazione di genere per quanto riguarda la cura della donna in Cina o se tale differenziazione, seppure minima, sia sempre esistita. Gli studiosi sono concordi nell'affermare che fu sotto i Song (960-1279) che la medicina per la donna venne istituzionalizzata dalla corte imperiale e dall'Ufficio imperiale per la Medicina diventando effettivamente ginecologia[10] (婦科 *fuke*) ed entrando a far parte dei nove dipartimenti in cui era suddiviso l'insegnamento della medicina alla corte imperiale. Tuttavia studiosi come Robert Yates [11] sostengono che elementi di differenziazione di genere esistessero anche nel periodo precedente alla Dinastia Song. La recente scoperta di testi[12] databili al periodo compreso tra la dinastia Qin (221-202 a.C.) e quella Han (206 a.C.-220 d.C.) supporta questa ipotesi. Tali testi fanno riferimento a una medicina "per la donna" (in cui il termine *fu* "婦" nella medicina tradizionale si riferisce sempre a donne sposate mentre le altre vengono inserite nella categoria "bambini")[13] che può essere descritta come una via di mezzo tra la medicina e le pratiche rituali. Un esempio di questi testi è il manoscritto intitolato *Libro sulla generazione del feto* (胎產書 *taichanshu*), ritrovato nel sito archeologico di Mawangdui, nel quale alla donna incinta veniva prescritta una rigida dieta da seguire in base al mese di gravidanza per fare si che il feto crescesse bene e il bambino nascesse

---

8 ovviamente erano anche molto diffusi i ciarlatani che imbrogliavano la gente spacciandosi per medici o guaritori.

9 ne è un esempio la diffusione tra monache e monaci dello studio della medicina per le donne.

10 che divenne materia d'esame per coloro che aspiravano alla carriera di medico specializzato.

11 Robin D. S. YATES, "MEDICINE FOR WOMEN IN EARLY CHINA:A PRELIMINARY SURVEY", *Nannü*,Vol.7, No.2, 2005, in Angela Ki Che Leung (a cura di), *Medicine for women in imperial China*, Leiden, Brill, 2006, pp.19-73.

12 il più antico testo scoperto fu rinvenuto durante gli scavi (1972-74) nel sito archeologico cinese di Mawangdui 马王堆 nei pressi di Changsha 长沙 dove furono ritrovate delle tombe risalenti alla dinastia degli Han Occidentali (206 a.C.-8 d.C.).

13 Robin YATES, "MEDICINE FOR WOMEN IN EARLY CHINA...", cit., pp. 19-20.

sano e intelligente. In particolare sono descritte restrizioni e divieti (su determinate pietanze) che rispecchiano l'influenza della religione Daoista sulle prescrizioni mediche. Nella bibliografia della biblioteca imperiale del periodo Han, continua Yates, non esiste la categoria "ginecologia" ma non per questo si può affermare che non vi fosse un certo interesse per la cura della donna. Infatti, catalogati in altre categorie, vi sono titoli di testi che, sebbene non si siano conservati fino ai giorni nostri, fanno pensare a un interesse per l'argomento. Ne sono un esempio il *Furen yinger fang* 婦人嬰兒方 ossia "Prescrizioni per le donne e i bambini" o anche il *Shennong Huangdi shiji* 神農黃帝食禁 il quale tratta di proibizioni riguardo al cibo ed è possibile quindi che vi siano anche quelle relative al periodo della gravidanza. Inoltre recenti scavi archeologici hanno portato alla luce un corpus di ricette mediche databili alla dinastia Qin (221 a.C.-202 a.C.) tra le quali due fanno ipotizzare che alle donne venissero prescritti diversi quantitativi di medicinali rispetto agli uomini[14].

Un'altra studiosa, Sabine Wilms[15], ha analizzato in ordine cronologico le prime e principali tre fonti concernenti le cure mediche dedicate alle donne. Il primo riferimento medico si ritrova nella bibliografia del mitologico studioso errante Bian Que 扁鵲 raccolta all'interno dello *Shiji* 史記[16], in essa è presente il termine *daixia yi* 帶下醫 che secondo la Wilms indicava colui che si occupava di tutti i disturbi e le condizioni concernenti l'area al di sotto del bacino delle donne. Questo termine divenne molto importante per lo sviluppo della ginecologia, infatti, inizialmente solo ciò racchiuso nell'ambito del *daixia* era considerato di competenza della medicina per le donne. In seguito, con l'evolversi della ginecologia, esso acquisì un'accezione più specifica e tecnica (secrezioni o perdite vaginali) diventando solo uno dei tanti disturbi collegati al corpo femminile. Ne è un esempio l'opera di Zhang Ji 張機, *Jingui yaolüe* 金匱要略 (risalente alla dinastia degli Han orientali), in cui vi è una sezione separata dedicata al disturbi e condizioni legate alla donna. I primi due capitoli della sezione sono dedicati al parto e al periodo post parto mentre il terzo tratta di vari disturbi ginecologici, aventi

---

[14] Robert YATES, "MEDICINE FOR WOMEN IN EARLY CHINA: A PRELIMINARY SURVEY", cit., pp. 27-28.

[15] Sabine WILMS, " 'TEN TIMES MORE DIFFICULT TO TREATE' FEMALE BODIES IN MEDICAL TEXT FROM EARLY IMPERIAL CHINA", *Nannü*, Vol.7, No.2, 2005, in Leung, Angela Ki Che (a cura di) "*Medicine for Women in Imperial China"*, Leiden, Brill, 2006.

[16] risalente al Secondo secolo a.C. scritto da Sima Tan e dal figlio Sima Qian (145-87a.C.).

come origine la zona al di sotto del bacino[17], per i quali sono ritenuti necessari trattamenti specifici per le donne[18].

Tutto ciò fa pensare che, anche se non teorizzato durante il periodo pre-Han e Han, il corpo femminile venisse considerato differente da quello maschile perché ritenuto più vulnerabile in virtù della sua funzione riproduttiva. Anche se non è del tutto chiaro come questa differenziazione si sia evoluta fino all'epoca Song, le prime teorizzazioni accertate riguardo alle differenze di genere risalgono al periodo della dinastia Sui (589-618) e Tang (618-907).

Tra i medici più importanti di questo periodo che scrissero testi riguardanti la medicina per le donne spicca Sun Simiao 孙思邈 (581-682), la cui opera *Essential prescriptions worth a thousand gold pieces* 備急千金要方 [19] (prescrizioni essenziali che valgono oro) divenne, come sottolineato dalla studiosa Charlotte Furth, la base per lo sviluppo della ginecologia durante i Song[20].

Per Sun Simiao le donne soffrivano di un maggiore numero di malesseri e malattie rispetto agli uomini ed erano più difficili da curare perché soggette al ciclo mestruale (talvolta anche a mestruazioni irregolari) e al parto. Sun Simiao, inoltre, fu uno dei primi studiosi a porre enfasi sia sull'importanza della donna[21] nella perpetuazione del lignaggio familiare sia sul *sangue*, considerato essenziale per capire e curare i disturbi della donna. In questo modo, grazie alle sue opere fu possibile giustificare lo sviluppo di una letteratura specializzata nel trattare i disturbi collegati al corpo femminile.

Da questo momento la donna iniziò a suscitare un sempre più diffuso interesse nei medici, che fino ad allora avevano lasciato la cura della donna alle levartici e alle donne-medicina, e la tutela della salute della donna divenne uno dei problemi centrali per l'élite dell'epoca che iniziò a prendere coscienza e a comprendere l'importanza a

---

17 l'autore affermava che tutti i disturbi e le malattie relative alla parte superiore del corpo femminile non avevano differenze con quelle della controparte maschile, pertanto nel suo testo le cure per questi disturbi andavano ricercate nella sezione generale (Wilms, "'TEN TIMES MORE DIFFICULT TO TREATE'...", cit., pp. 83-84).

18 Sabine WILMS, " 'TEN TIMES MORE DIFFICULT TO TREATE' FEMALE BODIES...", cit., pp. 82-83.

19 In quest'opera, come sottolinea Yates, Sun riconduce le cause primarie delle malattie nelle donne alle loro eccessive emozioni (in particolare la sregolatezza nel provare rabbia e gioia) e a fattori esterni quali vento, pioggia, freddo, caldo e umidità.

20 Yates, "MEDICINE FOR WOMEN IN EARLY CHINA:A PRELIMINARY SURVEY", cit., p. 44.

21 la visione di Sun Simiao della donna e del suo ruolo fu strettamente collegata al suo credo taoista che identificava il corpo femminile con lo *yin* e con la maternità (ossia la capacità di dare e nutrire la vita).

livello sociale della donna[22]. Sotto i Song la ginecologia (婦科 *fuke*) e l'ostetricia (產科 *chanke*) divennero branche istituzionalizzate della medicina[23] e, di conseguenza, si ebbe una proliferazione di testi sull'argomento che perdurò fino al periodo tardo imperiale al termine del quale la medicina tradizionale fu costretta a scontrarsi con le conoscenze mediche proveniente dall'occidente.

In questo periodo fiorì una letteratura specialistica incentrata sulla cura del corpo femminile e contemporaneamente si sviluppò un dibattito sull'argomento da parte di quei letterati interessati al benessere dello stato e della popolazione che iniziarono a vedere la tutela della salute della donna come uno dei principali mezzi per il raggiungimento di tale benessere. Per gli autori di testi su questo argomento, la chiave per comprendere il corpo femminile era nel flusso del suo *sangue*[24] che diventò così l'elemento attraverso cui i medici dell'epoca risolsero il problema dell'incompatibilità tra il corpo femminile reale (con peculiarità proprie riguardo al funzionamento e alla risposta a malattie e cure) e il corpo androgino che caratterizzava la teoria dello *yin* e *yang*. L'innovazione consistette nel considerare il *sangue* (e non più il *qi*) come elemento primario vitale per il corpo femminile e quindi fondamentale per la sua salute[25]. Chen Ziming 陳自明, uno dei più importanti scrittori di testi ginecologici vissuto in epoca Song, affermò, a riprova dell'importanza di questo concetto, che per curare l'uomo se ne doveva regolare il *qi* mentre nella donna si doveva regolare il *sangue*[26]. Tuttavia Chen nella sua opera si discostò dalla affermazione di Sun sulla causa della difficoltà nella cura della donna; egli infatti inserì, nel suo libro, un trattato del farmacologo Kou Zongshi il quale riconosceva come causa delle difficoltà le regole imposte dalla società, che non permettevano al medico (uomo) di entrare in contatto diretto con la donna. Ad esempio nelle famiglie di alto lignaggio i medici erano costretti a visitare in stanze buie, spesso attraverso tende senza poter avere una chiara visione della paziente né poterla toccare. In questo modo l'unico mezzo che aveva il medico per

---

[22] Yates, "MEDICINE FOR WOMEN IN EARLY CHINA:A PRELIMINARY SURVEY", cit., pp. 65-66.

[23] la ginecologia, supportata del neo-confucianesimo, divenne un campo di specializzazione medica molto rispettato (Wilms, "'TEN TIMES MORE DIFFICULT TO TREATE'...", cit., p. 93).

[24] il *sangue* per i medici e studiosi dell'epoca non era solo il fluido che scorreva nelle vene ma consisteva anche in perdite mestruali, latte materno, nutrimento del feto nell'utero e altri fluidi corporei.

[25] Sabine WILMS, " 'TEN TIMES MORE DIFFICULT TO TREATE' FEMALE BODIES IN MEDICAL TEXT FROM EARLY IMPERIAL CHINA", *Nannü*, Vol.7, No.2, 2005, in Leung, Angela Ki Che (a cura di) "*Medicine for Women in Imperial China"*, Leiden, Brill, 2006.

[26] Sabine WILMS, " 'TEN TIMES MORE DIFFICULT TO TREATE'...", cit., pp. 93-94.

tentare di capire la malattia e prescrivere le adeguate cure era quella di porre molte domande che però creavano diffidenza nella paziente e dubbi sulle effettive capacità del medico e frequentemente accadeva che la donna si rifiutasse di prendere le medicine prescrittele[27].

Nel periodo tardo imperiale le conoscenze in ambito ginecologico avevano raggiunto un ampia diffusione e venivano studiate e sviluppate non solo da una classe elitaria di medici specializzati (*ruyi*) che avevano superato gli esami imperiali, ma anche da guaritori esperti in determinati campi medici (come la ginecologia) e definitisi tali in forza di un'appartenenza a famiglie[28] con una riconosciuta conoscenza[29] nella cura di determinate malattie.

In ambito medico la diffusa fiducia della popolazione nei guaritori comportò la reazione dei dottori, i quali tentarono di trovare il modo per affermare la propria autorità e superiorità in ambito medico.

Per quanto riguarda la ginecologia, la risposta dei medici fu quella di negare la sostanziale differenza del corpo femminile riprendendo i concetti neoconfuciano di *qi* e *li* ma affermando che le malattie femminili erano essenzialmente le stesse degli uomini tranne quelle riguardanti la gravidanza (mentre per Sun Simiao erano diverse tranne quelle non relative alla gravidanza). Durante la dinastia Ming lo studioso Wu Zhiwang scrisse un opera in cui affermava che le malattie a cui erano soggette le donne di fatto fossero le stesse degli uomini ad eccezione dei disturbi legati al ciclo mestruale e alla gravidanza che costituivano una categoria a sé stante[30].

Lo sviluppo di questa nuova concezione delle malattie, che cessarono di essere considerate più pericolose e difficili da curare nelle donne rispetto agli uomini, permise l'emergere di una visione delle differenze femminili più benevola, diventando inoltre un

---

[27] Yi-li WU, "*Reproducing Women:Medicine, Metaphor, and Childbirth in late imperial China"*, cit., pp. 45-46.

[28] durante le Dinastie Yuan (1271-1367) e Ming (1368-1644) solo alcune famiglie vennero riconosciute come detentrici di occupazioni ereditarie (eliminate nel Diciassettesimo secolo durante la dinastia Qing) al fine di garantire allo stato un afflusso di persone estremamente competenti in determinati ambiti.

[29] tali conoscenze mediche erano tramandate alle successive generazioni e considerate parte del capitale socio-economico della famiglia.

[30] Yi-li WU, "*Reproducing Women:Medicine, Metaphor, and Childbirth in late imperial China*", cit., pp. 45-47.

simbolo di superiorità che contraddistingueva i medici dai guaritori e dalle guaritrici[31]. Nonostante i cambiamenti nella concezione del corpo femminile i medici continuarono a vedere il *sangue* e il suo flusso irregolare come la principale fonte di malattia nella donna e dunque l'accento per la cura e il benessere femminile rimase sul controllo e la regolarizzazione del flusso mestruale.

La diffusione della stampa sotto i Song e, successivamente, sotto i Ming e i Qing, portò a una proliferazione di pubblicazioni sulla cura delle malattie femminili da parte sia di medici che di studiosi amatoriali dell'argomento favorendo la diffusione delle conoscenze e il loro sviluppo. I testi stampati in questo periodo erano molto diversi tra loro, oltre a quelli di medicina, rivolti ai medici di professione, furono infatti stampati anche manuali di ricette contenenti la descrizione di malattie e disturbi e le prescrizioni per la loro cura. Questa ultima tipologia di testi si rivolgeva ad un pubblico molto più vasto rispetto ai più tecnici manuali di medicina in quanto la sua comprensione e il suo utilizzo non presupponeva conoscenze specifiche; chiunque fosse in grado di leggere poteva utilizzare questi testi per curare se stesso o membri della sua famiglia. Solitamente erano le persone facoltose che, dopo essere state curate o avere visto guarire un membro della famiglia da parte di guaritori e conoscitori di erbe, considerando efficaci tali rimedi, si impegnavano a finanziare la stampa di opere che ne raccogliessero tali prescrizioni. Un esempio di questa modalità di diffusione è quella dei testi legati al Monastero del boschetto di bambù, famoso fin dal periodo Song per la presenza di monaci specializzati nella cura di malattie femminili e la cui storia è stata analizzata dalla studiosa Wu Yi-li[32]. I monaci di questo monastero facevano risalire le loro conoscenze in campo ginecologico a una leggenda e, famosi per i loro rimedi, nel corso dei secoli, furono finanziati per la pubblicazione dei loro testi da esponenti dell'élite. Queste opere, che basavano la cura delle malattie sull'uso delle erbe, facevano parte della categoria di ricette e prescrizioni (*fangshu*) che permettevano di curarsi anche autonomamente, a casa propria, senza chiedere aiuto ai medici che spesso venivano guardati con sospetto[33].

---

[31] la cui esistenza come professione era essenzialmente legata alle norme sociali che imponevano una rigida distinzione e separazione tra la sfera femminile e quella maschile (WU, "*Reproducing Women: Medicine, Metaphor*...", cit., p. 51).

[32] Yi-li WU, "*THE BAMBOO GROVE MONASTERY AND POPULAR GYNECOLOGY IN QING CHINA"*, *Late Imperial China*, Vol.21, No.1, June 2000, pp. 41-75.

[33] era infatti difficile la competenza di un medico se non dopo la somministrazione della cura.

Durante le dinastie Ming e Qing aumentò anche il numero di donne istruite che avevano accesso non solo ai testi sopracitati ma anche, per quanto riguarda coloro che appartenevano all'élite, a testi di medicina. Queste donne iniziarono ad interessarsi alla medicina leggendo testi e dando consigli a parenti e familiari. Wu ne cita alcuni esempi come Wu Bai (?-1660); Tang Yaoqing[34] (1763-1831) e Zeng Jifen (1852-1942) [35]. Sfortunatamente, tranne che per rare eccezioni, queste donne non lasciarono testimonianze dirette delle loro azioni e delle loro conoscenze come guaritrici. I medici, nella Cina imperiale, erano un numero molto esiguo rispetto alla popolazione e la loro competenza era spesso messa in discussione dalle famiglie del paziente che, nel caso di mancata guarigione, non esitavano ad incolparli di incompetenza o negligenza. Oltre ai medici vi erano altre figure a cui una persona poteva rivolgersi come guaritori, monaci, divinatori, erboristi e la scelta ricadeva su colui che otteneva la fiducia della famiglia del paziente.

In conclusione, le differenze nella cura dell'uomo e della donna in Cina caratterizzarono la pratica della medicina fin dall'antichità ma solo a partire dalle dinastie Sui e Tang si iniziò a prendere coscienza dell'importanza della donna per la società e a concepirne il corpo femminile come differente da quello maschile per quanto riguarda certe tipologie di disturbi e malattie.

1.2 La concezione della donna nel periodo imperiale.

La visione del corpo femminile e la concezione stessa della donna non rimasero immutate nei secoli ma oscillarono a seconda delle influenze religiose, filosofiche e sociali delle varie epoche e dei singoli studiosi.

Un elemento che può essere utile a capire quale fosse la concezione della donna all'epoca e come venisse tutelata, nella vita di tutti i giorni, la sua possibilità di scelta sono le produzioni normative[36] risalenti al periodo tardo imperiale e in particolare quelle riguardanti l'ambito familiare. In base alla legge Qing la donna era un soggetto passivo

---

[34] moglie di un magistrato che passò la vita ad aiutare i poveri e gli ammalati acquisendo competenze mediche tali da permetterle di far nascere un bambino anche dopo la morte della madre durante il travaglio (Wu Yi-li, "*Reproducing women...*", cit., p. 19).

[35] Yi-li WU, "*Reproducing women: Medicine, Metaphor...",*cit., p. 19.

[36] la legislazione Qing si sviluppò seguendo la suddivisione in sette volumi del codice imperiale di epoca Ming e il suo codice venne pubblicato nel 1646 con il nome di *Da Qing Lü* 大清律.

e pertanto la vittima di un reato tranne nel caso in cui fosse consenziente; infatti anche se non era mai considerata un agente attivo poteva scegliere se opporsi oppure acconsentire all'azione dell'uomo e nel secondo caso era prevista una pena. Tra i reati che riguardavano la donna nei codici imperiali vi erano quelli di compravendita di mogli al fine di farle risposare[37] o diventare concubine oppure prostitute, il forzato matrimonio di una vedova e altri reati simili. In tutti i casi il colpevole era colui o coloro i quali obbligavano la donna (vittima) a queste azioni. La legge imperiale inoltre non puniva il crimine solo a fatto compiuto ma considerava reato anche il tentativo di attuazione dello stesso per cui una donna poteva tutelarsi accusando l'uomo o la famiglia di avere tentato di venderla, risposarla o farla prostituire.

Secondo Sommer [38] con la dinastia Qing e in particolare il regno di Yongzheng (1723-35) si ha un cambiamento nella concezione e regolamentazione della sessualità con una conseguente modifica nella concezione della donna e delle sue libertà. Ne sono un esempio alcune modifiche in ambito legislativo in base alle quali la prostituzione venne dichiarata illegale, venne ampliato il raggio d'azione delle comuni norme del matrimonio e della castità [39] (守志 *shouzhi*) anche alle donne delle classi sociali inferiori [40] e venne proibito a tutte le donne di avere relazioni extraconiugali.

L'esaltazione della castità della vedova e l'inasprimento delle pene per l'adulterio o altri reati quali lo stupro evidenziano la forte influenza del pensiero neo confuciano durante la dinastia Qing. Il culto della castità in questo periodo era così forte [41] che quelle donne

---

[37] durante il Diciassettesimo secolo si ebbe un aumento di reati come la compravendita di mogli e figlie (allevate da un'altra famiglia come future nuore). Tale pratica divenne così diffusa che, nonostante nel codice fosse considerata reato, iniziò ad essere tollerata specialmente nel caso in cui la vendita fosse dovuta a condizioni di estrema povertà della famiglia (SOMMER, "*Sex, Law, and Society in Late Imperial* China*",* 2000).

[38] Matthew H. SOMMER, *"Sex, Law, and Society in Late Imperial China"*, Stanford, Stanford University Press, 2000.

[39] valeva principalmente per l'élite mentre nelle classi sociali più povere il secondo matrimonio era visto come una necessità sia per pagare con la dote debiti del primo marito che per una questione di sopravvivenza.

[40] precedentemente la castità delle vedove era considerato uno degli *status symbol* dell'élite mentre tra le classi più povere continuava a prevalere la tendenza a risposarsi (Matthew H. SOMMER, "The Uses of Chastity: Sex, Law, and the Property of Widows in Qing China", *Late Imperial China,* Vol. 17, No.2, 1996, pp. 77- 130).

[41] infatti la castità delle donne giocò un ruolo molto importante in questo periodo storico poiché la loro lealtà sessuale venne fatta coincidere simbolicamente con la lealtà verso lo stato e quindi la subordinazione al sovrano coincideva con quella delle mogli ai mariti (SOMMER, "The uses of Chastity...", cit., p. 77).

che sceglievano il suicidio pur di rimanere tali[42] venivano onorate dallo stato, specialmente se vedove, attraverso la consegna alla famiglia della defunta di un rotolo che ne attestava le virtù [43].

Questa visione moralistica della sessualità portò a considerare le pulsioni sessuali come moralmente e fisicamente dannose ma i divieti e le restrizioni colpirono soprattutto le donne[44]. Un ulteriore esempio di tali restrizioni, in questo caso legate alla gestazione, sono le prescrizioni che, all'epoca, le donne dovevano seguire durante la gravidanza tra le quali ve ne erano alcune che sostenevano la necessità di evitare i rapporti sessuali o i pensieri peccaminosi per non influire sullo sviluppo dell'embrione.

Sotto la Dinastia Qing la condizione sociale della donna divenne sempre più subordinata alla famiglia e come sostiene Paul Ropp [45], l'oppressione della donna durante i Qing, come anche nei secoli precedenti, fu molto forte[46] e legata a una visione di essa come assoggettata e serva dell'uomo, mero oggetto del desiderio nonché mezzo di riproduzione della razza. In questo periodo si diffusero e fiorirono, da una parte il concubinato e la prostituzione, dall'altra la pressione sociale sulle donne, soprattutto vedove, a rimanere caste e in caso di morte del marito a suicidasi. Per quanto riguarda le violenze domestiche, una donna sposata che subisse abusi da parte del marito o di altri componenti della famiglia non aveva molte possibilità per tutelarsi in quanto la sua eventuale fuga veniva considerata "tentativo di abbandono del marito" e punita con cento colpi di bastone pesante. Inoltre tale azione dava adito ad altre possibilità come la

---

[42] che veniva consegnato alla famiglia della defunta nel caso di suicidio della donna o della sua morte prima dei uno stupro. Nel caso in cui la morte sopraggiungesse dopo essere stata violentata non le veniva concessa nessuna onorificenza (Vivien W. NG, "Ideology and Sexuality: Rape laws in Qing China", cit., pp. 65-66).

[43] una vedova costretta dalla famiglia del marito a risposarsi poteva, appellandosi alla suo desiderio di castità cercare tutela presso la corte. Spesso, infatti, alla morte del marito specialmente nelle famiglie nucleari o in cui non si erano ancora spartiti i beni, la donna ereditava il patrimonio e una grande libertà che era messa a dura prova dai parenti del defunto. Per proteggersi da questi ultimi non aveva scelta se non di appellarsi alla sua castità che però poteva essere messa in discussione in qualsiasi momento (SOMMERS, "The Uses of Chastity...", cit., p. 102).

[44] mentre per gli uomini, anche se la prostituzione divenne illegale e i rapporti extraconiugali vennero severamente puniti, rimase legale la pratica, molto diffusa in questo periodo, del concubinato.

[45] Paul S. ROPP " The seeds of change: reflections on the condition of women in the early and mid Ch'ing", *Signs*, Vol.1, Autunno 1976, pp. 5-23.

[46] come sottolinea Paul Ropp un esempio è la fasciatura dei piedi divenuta estremamente popolare sotto i Qing e che oltre a essere simbolo della subordinazione della donna ai desideri sessuali maschili, la rende di fatto debole e dipendente in quanto incapace di lasciare la casa e muoversi senza aiuto.

presenza di un amante e in questo caso la donna poteva essere punita per aver infranto leggi come l'adulterio[47], rapimento consensuale e altri ancora[48].

La totale subordinazione della donna all'uomo e alla sua famiglia risulta evidente anche dalla regolamentazione del divorzio. Il marito poteva divorziare o meglio allontanare la moglie (出妻 *chuqi*) per almeno sette motivi[49] a cui venivano poste soltanto tre limitazioni (三不去 *sanbuqu*)[50]. La moglie, invece, non poteva ottenere il divorzio con la stessa facilità del marito, doveva essere la famiglia natale a fare la richiesta ed era concesso solo in alcuni casi[51] come l'assenza del marito da casa per un periodo che avesse superato i tre anni oppure in caso di maltrattamenti da parte del marito che portassero a lesioni permanenti come la perdita parziale della vista, ossa rotte o bruciature e anche in questo caso era comunque necessario il consenso del marito al divorzio[52]. Nel caso in cui le percosse o la violenza sessuale nei confronti di una donna incinta comportassero un aborto, quest'ultimo se avvenuto oltre il terzo mese di gravidanza, era considerato un reato e l'uomo veniva punito con due anni di servitù penale [53]. Se invece l'aborto volontario e concordato tra adulteri causava la morte della gestante veniva considerato un' estensione del reato di omicidio e l'adultero veniva condannato alla stessa pena prevista per il reato di omicidio per avvelenamento[54].

---

47 l'adulterio viene inteso differentemente rispetto al significato attuale ovvero la donna non è considerata un soggetto autonomo che agisce per propria volontà ma è una vittima che viene sedotta dall'uomo e che può solo scegliere se acconsentire o opporsi alla sua azione. Il termine che viene utilizzato nei codici e nelle condanne è *he* 和 che significa acconsentire a, sottomettersi ad un'azione (HUANG, "Women Choices under the Law...", cit., p. 3).

48 l'unica possibilità che aveva di sfuggire agli abusi era di fare ritorno dalla famiglia natale in quanto, per legge, una moglie aveva il diritto di stare dai genitori per un periodo di tempo indeterminato.

49 sterilità, furto, loquacità, gelosia, malattie croniche, negligenza nei confronti dei suoceri, atteggiamenti licenziosi (Philip C.C. HUANG "Women's Choices under the Law. Marriage, Diverce, and Illicit Sex in the Qing and the Republic", *Modern China*, Vol. 27, No. 1, January 2001, pp. 3-58).

50 una era l'appartenenza completa alla famiglia, a cui la moglie aveva diritto dopo avere osservato tre anni di lutto per i suoceri, le altre due derivavano dalla benevolenza della corte (HUANG, "Women's Choices under the Law..", cit., p. 12).

51 è bene ricordare che una donna divorziata non aveva diritto alla custodia dei figli né alla sua dote di sposa né a parte del patrimonio familiare e quindi la sua situazione economica e sociale rischiava di aggravarsi ulteriormente.

52 sei il marito o i genitori dello stesso commettevano reati considerati dal codice una violazione del legame matrimoniale (come vendere la moglie) il divorzio era considerato d'obbligo. Inoltre i coniugi potevano fare richiesta di annullamento nel caso in cui fosse volontà di entrambi di divorziare (Kathryn BERNHARDT, "Women and the Law: Divorce in Republican Period", cit., p. 189).

53 Renzo CAVALIERI, "*Letture di diritto cinese*", cit., p. 149.

54 Renzo CAVALIERI, "*Letture di diritto cinese*", cit., p. 150.

L'attenzione della legge nei confronti della gestante e dell'aborto[55], non andava oltre tali disposizioni [56] tanto che nemmeno lo stato di gravidanza di una vittima di omicidio era considerato rilevante al punto da inserirlo come elemento all'interno di un reato[57].

1.3 La gravidanza e il parto tra scienza e superstizione.

La gravidanza e il parto sono sempre stati considerati momenti molto importanti non solo nella vita di una donna ma anche della comunità in cui vive. In Cina, come in altre società a base patriarcale, la nascita di un figlio aveva grandi conseguenze sulle relazioni tra la madre, la famiglia del marito e la comunità. Diventando madre, la donna assumeva un nuovo ruolo perché creava nuova forza lavoro per il sostentamento dell'intera famiglia e, se il nascituro era di sesso maschile ne garantiva anche la discendenza. Tradizionalmente in Cina la donna, una volta data in sposa, diventava parte della famiglia del marito recidendo completamente, o quasi, ogni legame con la famiglia d'origine (fin dalla nascita era dunque considerata come un peso per quest'ultima). Il figlio maschio, invece, rimanendo nella famiglia natale, aveva la responsabilità di occuparsi dei genitori durante la loro vecchiaia nonché di tramandarne il cognome.

Il corpo della donna, secondo la tradizione, era considerato impuro, specialmente durante le mestruazioni e il parto, e per gli uomini (in particolare i medici) era ritenuto socialmente sconveniente entrarne in contatto. Per questo motivo al momento del travaglio e del parto la donna era assistita da altre donne, già madri e appartenenti o meno alla famiglia, e da levatrici (solitamente donne anziane con molta esperienza) o da sciamane.

Il parto veniva considerato un momento molto delicato e potenzialmente pericoloso: un parto che avveniva senza complicazioni veniva celebrato dalla famiglia e dall'intera comunità ed era motivo di vanto per le guaritrici e levatrici che vi avevano assistito. Nel caso di morte della madre invece la famiglia perdeva colei a cui era affidato il compito

---

55 in generale l'aborto era considerato un atto ritualmente improprio e socialmente dannoso pertanto, nei limiti del possibile andava evitato (Cavalieri, "*Letture di diritto cinese",* cit.*,* p. 150), anche perché spesso veniva effettuato tramite assunzione di droghe ed era pericoloso per la salute della donna.

56 se non nel caso di condanne a morte, le quali, se la donna era incinta o aveva appena partorito, dovevano essere rinviate di almeno cento giorni dal parto (Cavalieri, "*letture di diritto cinese*", cit., p. 150).

57 Renzo CAVALIERI, "*Letture di diritto cinese*", cit, p. 150.

di gestire la casa e si metteva in pericolo la sopravvivenza del bambino; se moriva il bambino la perdita poteva comportare problemi sia fisici che psicologici alla donna. In entrambi i casi erano le assistenti che incorrevano a severe critiche da parte dell'intera comunità[58].

I testi antichi che descrivono i rituali tradizionali del parto e che trattano di ginecologia e ostetricia sono molto rari, non solo perché non pervenuti fino a noi ma anche perché anticamente i medici non assistevano al parto e chi vi assisteva e le partorienti non lasciavano testimonianze scritte. I primi testi che segnalano un interesse da parte dei medici per questo argomento risalgono alle dinastie Sui-Tang. Secondo gli studi di Lee Jen-der [59], le donne nel primo periodo della Cina imperiale si sposavano mediamente tra i quattordici e i diciotto anni mentre le statistiche mostrano che il momento di più alta mortalità si aveva tra i venti e trenta anni avvalorando l'ipotesi che, in quel periodo, la principale causa di morte nelle donne fosse proprio il parto. Lee continua affermando che a quei tempi una donna, che si sposava a quattordici anni ed entrava in menopausa a cinquanta, potesse partorire fino a dieci figli e quindi passasse la maggiore parte della sua vita allevando bambini e partorendo ogni tre anni circa[60] .

Le donne erano coscienti del rischio di morte connesso al parto e, come visto in precedenza, anche i medici, specialmente a partire dal periodo Sui-Tang e poi Song, iniziarono sempre più ad interessarsene sviluppando teorie e cure mediche parallele ai rituali preesistenti. Normalmente il medico non era chiamato a visitare la donna incinta né durante la gravidanza né durante il parto a meno che non avvenissero gravi complicazioni che mettessero a rischio la vita della partoriente e del neonato.

Il periodo della gravidanza, come anche quello del parto, era permeato di rituali e prescrizioni da seguire, derivanti da credenze religiose popolari, che riguardavano principalmente *taboo* sull'alimentazione; ne è un esempio il *Taichanshu* [61] 胎產書 (Libro per il parto) riguardante l'educazione fetale e che poneva restrizioni alla dieta (definita in base al mese di gravidanza) che la donna doveva rispettare fino al parto. Si credeva infatti che determinati cibi potessero influenzare lo sviluppo del feto, ad

---

[58] Jen-der LEE, "Childbirth in early imperial China", cit., p.109.

[59] Jen-der LEE, "Childbirth in early imperial China", *Nannü*, Vol.7, No.2, 2005, Angela Ki Che Leung (a cura di), *Medicine for Women in Imperial China*, Leiden, Brill, 2006, pp.108-179.

[60] secondo Patricia Ebrey una donna in epoca Song partoriva con successo e allevava mediamente sei figli (Lee, "Childbirth in early imperial China", cit., p. 111).

[61] ritrovato presso il sito archeologico Mawangdui.

esempio mangiare la carne dei sei animali considerati domestici era vietato in quanto si riteneva influenzasse negativamente l'intelligenza del bambino[62].

Il periodo più importante prima del parto era l'ultimo mese di gravidanza il cui inizio, a partire dai testi Song, venne definito "entrare nel mese"[63] e che era caratterizzato, specialmente nelle famiglie dell'élite, da frenetici preparativi al parto.

Il momento del parto era considerato molto pericoloso per la vita della donna, inoltre fluidi (come sangue e liquido amniotico) persi durante esso erano ritenuti impuri e secondo le credenze popolari potevano, toccando il suolo all'interno della casa, adirare gli spiriti creando complicazioni e minando la salute della donna nei mesi successivi. Per questo motivo e per evitare che le donne entrassero in contatto con correnti d'aria ("*wind evil*")[64] che si credeva portassero malattie entrando nell'ultimo mese di gravidanza si preparava, seguendo i dovuti rituali prescritti nei testi, il luogo dove la donna avrebbe partorito e che veniva definito *chanlu* (產廬) o *chanzhang* (產帳). Tale luogo poteva essere situato all'interno o all'esterno della casa seguendo però alcuni divieti e prescrizioni riguardanti in particolare la sua posizione che doveva essere la più propizia in base alla direzione del mese, elencate nel *Chanjing*[65] (產經). I metodi per la costruzione si basavano sulle così dette " Tabelle delle nascite" o *Chantu* (產圖) che pare si siano sviluppate nel periodo compreso tra la dinastia Han e Tang[66]. Nel caso in cui il mese passasse senza che la donna avesse partorito si doveva rifare tutto in accordo alle predisposizioni indicate sulle tabelle relative al mese successivo. Tra i rituali nella preparazione di queste stanze vi erano anche incantesimi buddisti pronunciati per allontanare gli spiriti maligni presenti nel cosmo che si credeva fossero causa di malattie.

Negli ultimi mesi di gravidanza venivano prescritti anche particolari decotti medicinali che avevano il compito di favorire un parto senza complicazioni e sebbene le loro ricette inizialmente, ossia durante il periodo Han, differissero a seconda del testo medico di riferimento vennero successivamente standardizzate. L'avvicinarsi del momento del

---

62 Robert YATES, "MEDICINE FOR WOMEN IN EARLY CHINA: A PRELIMINARY SURVEY", cit., pp. 51-52.

63 Jen-der LEE, " Childbirth in early imperial China", cit., p. 115.

64 Jen-der LEE,"Childbirth in early imperial China", cit., p. 151.

65 definito da Lee il più antico testo esistente che tratti dell'argomento risalente al Sesto secolo (Lee, "Childbirth in early imperial China", cit., p. 120).

66 Jen-der LEE, "Childbirth in early imperial China", cit., pp. 120-121.

parto era vissuto con molta ansia e paura tanto che furono scritti manuali per predire il fatidico momento che, ovviamente, non davano nessuna garanzia e il consiglio dei medici era quello di aspettare pazientemente.

Anche il parto aveva le sue prescrizioni e rituali infatti la donna doveva aspettare l'inizio del travaglio in modo tale da partorire nella direzione e postura giusta in base alle "Tabelle del mese" *Yuetu* (月圖). Solitamente la donna aspettava il momento del parto con un ginocchio appoggiato a terra e questo fa pensare che comunemente il parto non avvenisse con la partoriente sdraiata a letto. Si pensava infatti che le posizioni migliori per partorire fossero quelle da seduta o accovacciata a terra oppure in piedi con una donna che sosteneva la partoriente da dietro (*baoyao* 抱腰) e un altra in ginocchio davanti a lei pronta a prendere il bambino[67]. Queste posizioni tuttavia erano difficili da mantenere a lungo specialmente quella accovacciata che comportava dopo qualche tempo, l'intorpidimento degli arti; nel caso di affaticamento eccessivo da parte della partoriente era previsto che la si facesse sdraiare a letto o a terra per riposarsi. Il terreno su cui la donna poggiava durante il travaglio-parto era ricoperto da fitta erba mista a cenere, oppure da pelle di mucca e cenere, in modo tale da evitare ogni possibile contatto del sangue e liquido amniotico con il suolo per paura di offendere gli spiriti e per lo stesso motivo anche l'acqua per pulire gli abiti della donna veniva sigillata in contenitori. Altro rituale molto importante e regolato dalle tabelle del mese consisteva nel bruciare e seppellire la placenta al fine di garantire lunga vita al nascituro, se le placenta non fuoriusciva subito dopo la nascita del bambino solitamente un'assistente al parto tagliava il cordone ombelicale, vi legava un oggetto e aspettava che la placenta venisse espulsa naturalmente, la troppa foga e incuria dell'assistente poteva altrimenti causare la morte della madre[68].

Durante il parto potevano sorgere complicazioni tra le quali un periodo di travaglio molto prolungato: secondo Lee un travaglio di dodici ore era considerato normale e fino ai tre giorni i medici erano discordi sul reale pericolo di vita della donna e quindi sulla necessità di agire o meno somministrando erbe e decotti per favorire il parto. Le levatrici e le assistenti invece, che si basavano sull'esperienza e su rituali popolari, solitamente facevano massaggi al ventre oppure invogliavano la donna a starnutire o vomitare (si credeva che le contrazioni provocate aiutassero il parto); era anche

---

[67] Jen-der LEE, "Childbirth in early imperial China", cit., pp. 128-129.

[68] Jen-der LEE, "Childbirth in early imperial China", cit., pp. 132-135.

possibile che le assistenti considerassero la nausea come una richiesta del feto di nascere e così spesso venivano fatti bere alla donna aceto, urina del marito o altre sostanze[69].

Per accelerare il parto vi erano inoltre rituali come l'aprire porte o finestre o altri oggetti chiusi[70] che erano accompagnati da invocazioni e incantesimi o caratteri scritti su talismani, dati alla donna da stringere tra le mani, oppure caratteri scritti con inchiostro rosso su fogli di carta che venivano appesi alle pareti o bruciati e fatti ingerire alla donna.

L'intervento chirurgico durante il parto per far nascere il bambino era assente nella letteratura del primo periodo imperiale e, se effettuato, avveniva solamente dopo la morte della madre (difficile però da stabilire a volte). In caso di scelta tra la vita della madre e quella del figlio, se la madre non era cosciente la decisione spettava al padre.

Subito dopo il parto il bambino veniva lavato e gli veniva tagliato il cordone ombelicale, alla madre veniva fatta bere un po' dell'acqua con cui era stato lavato il figlio credendo che potesse proteggerla dalle malattie. Il neonato veniva subito allontanato dalla madre a cui in un primo momento non veniva riferito il sesso del nascituro per evitare che, in caso non soddisfacesse le aspettative (anche dei famigliari), le emozioni della madre fossero influenzate negativamente. Per evitare invece indisposizioni e malattie successive al parto (dette *chanhoubing* 產後病) la madre veniva messa a riposo ed esclusa dai lavori domestici per un periodo di tempo che, solitamente, durava un mese o cento giorni ed era chiamato *zuoyuezi* 坐月子[71]. Durante questo periodo la donna non poteva lavarsi né lavare i capelli, doveva rimanere nella stanza dove aveva partorito al caldo e senza avere contatti con l'esterno, superato il primo mese dopo il parto la donna poteva tornare alla sua vita normale. In caso di disturbi al seno o alla vagina post-parto i testi medici prescrivevano impacchi, lavaggi e metodi simili mentre per tutte le altre malattie la cura era l'assunzione per via orale di erbe medicinali e decotti[72].

---

[69] Jen-der LEE, "Childbirth in early imperial China", cit., p. 133.

[70] si riteneva infatti che tali oggetti simboleggiassero l'apertura del "cancello della vita" (Lee Jen-der, "Childbirth in early imperial China", cit., p.141).

[71] in realtà, tale periodo poteva variare da tre giorni a più di un anno in base alle condizioni di salute della donna e soprattutto della classe sociale a cui apparteneva.

[72] Jen-der LEE, "Childbirth in early imperial China"cit., pp. 145-152.

Questi rituali e le cure prescritte dai medici però non erano appannaggio dell'intera popolazione, nelle aree rurali e per gli strati più poveri della società i rituali erano estremamente semplificati e non tutte le erbe erano accessibili (alcune potevano provenire da lontane regioni o essere rare e quindi molto costose). Anche le modalità di parto erano differenti, se in una famiglia di alto lignaggio la donna era circondata da assistenti, levatrici esperte e, in caso di complicazioni, da un medico, nelle zone rurali, in cui alcune famiglie erano per lo più nucleari, era il marito che assisteva la moglie, le preparava il letto di erba e cenere su cui partorire e andava a chiamare le assistenti. In entrambi i casi però il ruolo del marito diventava importante a livello rituale nel caso di complicazioni durante il parto (per favorire la nascita del bambino si faceva bere la sua urina alla moglie) e di decisioni importanti in caso di morte o impossibilità di decidere della moglie; per questi motivi il suo ingresso nel luogo del parto era spesso fonte di ansia per la partoriente[73].

Nel periodo tardo imperiale le modalità di parto e i rituali rimasero più o meno gli stessi, mentre si sviluppano e affinano le cure mediche diffondendosi attraverso la pubblicazione numerosi testi medici ma non solo. Wu Yi-li ritiene che sotto i Ming l'enfasi dei medici sulle cause delle malattie femminili sia stata posta sui comportamenti e le emozioni femminili piuttosto che sull'azione di spiriti maligni (che rimane radicata nella cultura popolare), la donna non venne più vista come impura ma più che altro debole[74]. Il parto continuò ad essere considerato un momento pericoloso e di grande sofferenza per la donna ma alcuni medici come Ye Feng, autore del famoso *Trattato sul parto facile* (1715) riprendono la visione del parto come evento cosmologico e quindi naturale e semplice, già diffusa nei secoli precedenti[75].

Rispetto ai suoi predecessori Ye Feng sosteneva però che questo tipo di parto non fosse un'eccezione ma la norma e che quindi il ruolo del medico e delle levatrici non fosse così indispensabile anzi, la presenza di più persone poteva agitare la donna e l'incompetenza delle assistenti poteva causare complicazioni anche gravi. Ye Feng distingueva il parto in facile (*yisheng yichan*) in assenza di complicazioni o difficile (*nanchan*), tuttavia era convinto che se si fossero seguite le sue prescrizioni di rado il

---

73 Jen-der LEE ,"Childbirth in early imperial China", cit., p. 159-163.

74 Yi-li WU, "Ghost fetuses, false pregnancies, and the parameters of medical uncertainty in classcal chinese gynecology", cit., p. 206.

75 Yi-li WU, "REPRODUCING WOMEN:*Medicine, Metaphor...*", cit., p. 148.

parto sarebbe stato difficile, inoltre riteneva che l'uso della manipolazione del feto o la somministrazione di medicinali per velocizzare il parto (molto diffusi all'epoca) avessero come conseguenza l'aggravarsi delle condizioni della paziente. Pertanto egli suggeriva che la levatrice avesse come unica funzione quella di prendere il bambino e posarlo sul letto senza partecipare attivamente al parto[76].

1.4 Le levatrici e altre figure femminili nella cura e assistenza della donna.

Guaritrici, levatrici e balie sono tra quelle categorie di figure femminili presenti nella società Cinese fin dall'antichità di cui però si ha notizia, almeno fino al periodo tardo imperlale, solo tramite i testi e altre fonti scritte lasciati da medici e letterati. Queste donne erano solitamente analfabete e di bassa estrazione sociale, pertanto non lasciarono alcuna testimonianza scritta della loro professione e delle loro competenze. La conoscenza e l'abilità di queste figure femminile derivavano totalmente dalla loro esperienza e quindi spesso erano le donne di mezza età o anziane che praticavano queste professioni.

Dalla dinastia Song si iniziarono ad avere riferimenti testuali a queste figure che da un lato vennero riconosciute competenti e indispensabili per i ruoli che ricoprivano e che i medici di allora, per motivi culturali, non erano tenuti svolgere. D'altra parte la diffusione del neoconfucianesimo avviò la tendenza a sospettare di queste donne che di fatto avevano un grande potere perché curavano e assistevano la donna un momento molto importate della sua vita. La critica però non era riservata solo a queste professioni ma anche ad altre che vennero standardizzate sotto la dinastia Song e poi Yuan durante la quale il termine *sangu liupo* (三姑六婆), che dal Quattordicesimo secolo assumerà il significato negativo di "immorale", iniziò ad essere usato per indicare quelle professioni femminili viste con sospetto e che pertanto dovevano essere controllate[77].

In questo periodo le levatrici non avevano ancora una denominazione fissa, in alcuni testi sono chiamate *zuopo* 坐婆 in altri *wenpo* 穩婆 o semplicemente *laoniang* 老娘*,* in

---

[76] in questo periodo divennero sempre più espliciti gli attacchi alle professioni femminili legate all'assistenza al parto come quella delle levatrici che vennero definite inutili e talvolta addirittura dannose per la partoriente (Wu Yi-li, "*MEDICINE; METAPHOR; AND CHILDBIRTH...*", cit., p. 184-185).

[77]Angela Ki Che LEUNG, "Women Practicing Medicine in Premodern China", pp.101-135, in Zurndorfer Hariett Thelma (a cura di) "*Chinese Women in Imperial Past: New Perspectives"*, Leiden, Brill, 1999.

tutti i casi questi termini descrivevano una donna di mezza età, già madre, onesta e stimata dalla comunità per le sue abilità e la sua esperienza.

A partire dai Song Meridionali (1127-1279) si iniziò a parlare di *chanpo* 產婆, la levatrice viene descritta come una figura importante (se esperta), che deve essere scelta con cura e chiamata fin dall'inizio dell'ultimo mese a stare con la donna incinta e ad assisterla fin dopo il parto[78].

Durante il periodo Ming e Qing il neoconfucianesimo assunse forme più radicali e la medicina assorbì alcuni suoi concetti soprattutto per quanto riguarda la concezione della donna. La critica alle levatrici e in generale a quelle donne che si occupavano di medicina si fece più sistematica, vennero giudicate, anche se con eccezioni, ignoranti, senza morale e potenzialmente pericolose per la salute della donna perché interessate non tanto a capire a fondo il problema quanto a dimostrarsi attive al fine di riscuotere la ricompensa. La levatrice aveva infatti un ruolo molto importante, ad esempio stabiliva il momento ideale in cui la madre doveva assumere la posizione per partorire (secondo la Furth[79] era solitamente quando si iniziava a vedere la testa del bambino); in caso di travaglio prolungato prescriveva e somministrava medicine e, a differenza dei medici, praticava anche massaggi, manipolazioni manuali del feto nell'utero e a volte interventi chirurgici con forbici[80] o con le unghie, pratica che fu molto criticata dai medici perché vista come brutale e non necessaria. Il suo compito continuava fino al terzo giorno dopo la nascita del bambino quando vi era il rituale del bagno al neonato e le veniva pagato il servizio in base alla difficoltà del parto ma solitamente se la donna assistita apparteneva ad una famiglia ricca veniva pagata piuttosto bene[81]. Esistevano anche levatrici di grande prestigio che servivano le donne della corte imperiale, Victoria Cass[82] nei suoi studi sulle guaritrici di epoca Ming descrive la così detta "Casa dei riti e delle cerimonie" (*liyifang* 禮義房), un'istituzione che aveva sede nelle vicinanze della città proibita e che accoglieva donne che servivano a palazzo come levatrici, medici (*yipo* 醫

---

[78]Angela Ki Che LEUNG, "Women Practicing Medicine in Premodern China", cit., pp. 106-109

[79] Charlotte FURTH, " Concepts of Pregnany, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynaty China", *The Journal of Asian Studies*, Vol. 46, No. 1, February 1987, pp. 7-35.

[80] utilizzate in casi di morte del feto nell'utero per smembrarlo dall'interno permettendone l'espulsione.

[81] Charlotte FURTH, " Concepts of Pregnany, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynaty China", cit., p. 17.

[82] Victoria CASS, "The female healers in the Ming and the lodge of ritual and ceremony", *Journal of American Oriental Society*, Vol. 106, No. 1, 1986, pp. 233-245.

婆), balie ma anche guaritrici (*yaopo* 藥婆). Qui le donne venivano intervistate, assunte, valutate e pagate per i loro servizi alle dame di palazzo. Le levartici avevano anche incarichi secondari come valutare le condizioni di salute e il latte delle balie e le dame di corte, inoltre poteva capitare che alcune, di grado inferiore, lavorassero come assistenti del medico legale: il magistrato infatti non toccava direttamente il cadavere ed erano le levatrici, che già durate il parto entrava in contatto con sostanze considerate impure, ad essere incaricate di muovere o toccare il cadavere di una donna[83].

Coloro che lavoravano a palazzo ovviamente avevano un grande potere e influenza specialmente sulle donne della corte e quindi spesso divenivano complici in complotti, motivo che si aggiunse agli altri nella critica a queste figure così necessarie all'assistenza delle donne.

Le critiche mosse alle levatrici non erano senza fondamento, oltre al pensiero neoconfuciano e alla minaccia che le levatrici presentavano al controllo totale e alla segregazione della donna, non va dimenticato che molte delle malattie che affliggevano la madre dopo il parto, come anche la sua morte durante esso, potevano essere causate dall'eccessivo zelo della levatrice. Nel tentare di velocizzare il parto ad esempio le manipolazioni del bambino nell'utero potevano comportare ferite causate dalle unghie della levatrice e quindi l'insorgere di malattie come il tetano o la sepsi puerperale.

2. L'introduzione della medicina occidentale e la concezione della donna nella Cina Repubblicana.

I contatti tra la Cina e l'occidente hanno radici molto antiche basta pensare a Marco Polo (1254-1324) e al suo famoso libro *Il Milione,* ma anche a suoi predecessori come Giovanni dal Pian del Carpine (1182-1252), missionario francescano o Guglielmo di Rubruck (1220-1293) missionario ed esploratore fiammingo. I rapporti si fecero più intensi con l'arrivo dei gesuiti durante la dinastia Ming e con lo sviluppo del commercio internazionale sotto i Qing che portò all'istituzione di una dogana marittima a Canton nel 1685. A partire da quell'anno gli stranieri, come inglesi, francesi e statunitensi, iniziarono a ottenere i permessi per i loro commerci e ad aprire uffici commerciali a Canton. Tuttavia questi contatti iniziarono ad assumere una nuova forma a partire dalla

---

83 Victoria CASS, "The female healers in the Ming and the lodge of ritual and ceremony", *Journal of American Oriental Society*, Vol. 106, No. 1, 1986, pp. 233-245.

seconda metà dell'Ottocento, la prima guerra dell'oppio (1839-1842) si concluse con la sconfitta cinese da parte degli inglesi e con il trattato di Nanchino che costituì il primo dei "trattati ineguali" che portarono all'apertura forzata della Cina all'economia mondiale. A partire da questo momento la Cina dovette far fronte non solo all'attacco imperialista delle potenze straniere ma anche a numerose ribellioni, tra le più importati quella dei Taiping, dalle quali l'impero Qing ne uscì fortemente indebolito.

A fine Ottocento emersero e si svilupparono correnti di pensiero tra cui quella modernista il cui massimo esponente fu Kang Youwei che tentò nel 1898 una serie di riforme istituzionali su modello giapponese, definite "riforme dei cento giorni", ma fu ostacolato dall'imperatrice vedova Cixi e dai conservatori al suo seguito[84]. Questi ultimi poi, per far fronte ad una opposizione sempre più organizzata, ricorsero a simili riforme nel tentativo di riconquistare consensi e credibilità ma senza successo, infatti una serie di insurrezioni portarono alla caduta dell'ultima dinastia cinese.

Il primo gennaio 1912 Sun Yat-sen venne nominato presidente provvisorio della Repubblica di Cina e il 12 febbraio dello stesso anno l'ultimo imperatore abdicò al trono. Il periodo che seguì fu segnato da grande instabilità che vide, dopo il tentativo di Yuan Shikai di restaurare l'impero (fallito con la sua morte nel 1916), la divisione e militarizzazione della politica cinese e della Cina stessa che portò al periodo dei "signori della guerra"[85].

Nonostante l'instabilità, questo periodo fu caratterizzato anche da un forte fermento culturale e politico che, influenzato dalle idee occidentali, mise in crisi i valori tradizionali cinesi (come quelli legati al confucianesimo) e portò alla creazione di movimenti, come il "Movimento di Nuova Cultura", e di partiti[86] che ebbero un ruolo centrale nel percorso che condusse alla fondazione, nel 1949, della Repubblica Popolare Cinese.

---

84 Mario SABATTINI e Paolo SANTANGELO, *Storia della Cina*, Roma, Bari, Laterza Editori, 2008, p. 555.

85 SAMARANI, "*La Cina del Novecento...*", cit., pp. 12-17.

86 tra cui spiccano il partito nazionalista cinese (1912) e il partito comunista cinese (1921).

2.1 I dibattiti sulla medicina occidentale e sull'eugenetica nella Cina di fine Ottocento.

La medicina occidentale prima della fondazione della Repubblica era praticata principalmente nei porti aperti e nelle zone ad alta concentrazione di stranieri e l'atteggiamento della popolazione cinese nei sui confronti era di scetticismo e sospetto, per cui solitamente i medici stranieri erano chiamati quando ormai si erano perse le speranze per il paziente.

I Qing vararono alcune riforme riguardanti la salute pubblica[87] ma tardive e la diffusione di ospedali o cliniche furono minime in questo periodo come anche quella di scuole di medicina occidentale e quindi di medici istruiti in questo campo. Il contributo maggiore fu dato da fondazioni create da missionari occidentali, specialmente nelle grandi città, che ebbero spesso il supporto dei leader della *gentry* locale (in nome della scienza e della modernità)[88] intenzionati inizialmente a migliorare la tutela della salute della propria famiglia e comunità e successivamente a contribuire nella creazione di città moderne.

Durante il periodo repubblicano venne dato ampio respiro al processo di modernizzazione, in campo medico fu ampiamente sostenuta l'istruzione di medici in quella che veniva definita la medicina occidentale o *xiyi* (西医) e alla base di queste riforme vi era la convinzione che per creare una nazione forte servissero cittadini sani e forti. Questo pensiero riprendeva le riflessioni degli intellettuali riformisti di fine Ottocento che, nel tentativo di comprendere il motivo della forza degli stranieri e quello della debolezza dei cinesi, arrivarono alla conclusione che l'elemento vitale per la forza di una nazione fosse la medicina. L'enfasi venne dunque posta soprattutto sulla salute e vista la supremazia in campo scientifico e tecnico dell'occidente si rivolse lo sguardo alla sua scienza medica come il mezzo per rafforzare la nazione. La diffusione di scuole e ospedali in cui si insegnava e praticava la medicina occidentale venne sostenuta, anche se in maniera discontinua, dal governo e in alcune aree dalle donazioni di privati facoltosi. La professionalizzazione delle levatrici divenne un elemento importante per poter creare una potente nazione in quanto la loro istruzione in pratiche mediche occidentali era essenziale per il miglioramento della salute materno-infantile.

---

87 In seguito anche all'epidemia di peste che nel 1910-1911 colpì la zona nord della Manciuria.

88 Tina P. JOHNSON, " *Childbirth in Republican China...*", cit., p. xxix.

Tra gli anni Venti e Trenta vennero approvate varie leggi sulla salute pubblica e la riproduzione e aperte scuole per levatrici e infermiere che, a livello provinciale, erano supportate principalmente da finanziamenti privati[89]. I finanziamenti da parte del governo infatti non erano sufficienti anche perché alla fine degli anni trenta i contrasti con il partito comunista cinese e l'invasione giapponese assorbirono quasi completamente l'attenzione e i soldi del governo.

I primi anni del Novecento furono caratterizzati da un forte dibattito che vide contrapporsi tradizione e modernizzazione e in particolare i nuovi medici istruiti in base alle conoscenze occidentali (i medici occidentali) e quelli le cui conoscenze derivavano invece dalla medicina tradizionale cinese o *zhongyi* (中医)[90].

Da una parte i medici tradizionali sostenevano che la loro medicina fosse l'essenza della nazione e dovesse essere tutelata di fronte alla minaccia di un invasione culturale da parte delle potenze imperialiste (di cui la medicina occidentale faceva parte). Dall'altra i nuovi medici consideravano la medicina tradizionale come obsoleta, intrisa di misticismo e credenze popolari, caratterizzata dall'assenza di basi scientifiche e da regole definite che inevitabilmente avrebbero comportato il sorpasso in tutti gli ambiti da parte della medicina moderna[91].

A partire dalla metà degli anni Venti i medici tradizionali iniziarono a fare petizioni e a richiedere che anche la medicina tradizionale cinese venisse riconosciuta dal governo e insegnata nelle scuole. Nonostante le opposizioni, anche in seno al governo stesso, questi medici, nel 1937, riuscirono ad ottenere il riconoscimento richiesto, tuttavia, lo scoppio della guerra con il Giappone e poi della guerra civile tra i nazionalisti e i comunisti non permise la realizzazione e lo sviluppo di quanto ottenuto.

Parallelamente alla medicina occidentale, alla fine dell'Ottocento si diffuse in Cina l'eugenetica[92] intesa come disciplina avente come obiettivo il miglioramento e lo sviluppo della razza attraverso i geni. L'eugenetica divenne in Cina, come in molti altri Paesi, un aspetto della cultura e dei movimenti sociali intimamente legato alle ideologie

---

89 Tina Phillips JOHNSON, *"Childbirth in Republican China: delivering modernity"*, Playmouth, United Kingdom, 2011.

90 Xu Xiaoqun, 'National essence' vs 'Science': Chinese Native Physicians'fight for legittimacy", *Modern Asian Studies*, Vol. 31, No. 4, October 1997, pp. 847-877.

91 anche se ritenevano comunque utile la somministrazione di alcune delle erbe utilizzate dalle medicina tradizionale.

92 il termine fu coniato da F. Galton nel 1883.

di “razza”, nazione, sesso e inestricabilmente fusa con temi come il controllo della popolazione, l’igiene sociale, gli ospedali statali e il benessere dello stato[93]. Tale disciplina e le sue teorie diedero avvio ad un forte dibattito che si sviluppò a partire dalla fine dell’Ottocento attraverso il pensiero di riformisti come Kang Youwei[94]康有為 e Liang Qichao 梁启超 che, ad esempio, ordinarono l’umanità attraverso una gerarchia razziale suddividendola in gruppi biologici. Tra il 1902 e il 1911, infatti, vennero promossi simbolici legami di sangue e di discendenza per cui la nazionalità fu definita come unità politica e la razza come unità biologica[95].

Il concetto di razza iniziò così a diffondersi come simbolo dell’unità nazionale prendendo il posto dei convenzionali emblemi dell’identità culturale. Con il movimento del Quattro Maggio, il dibattito sull’eugenetica si spostò su temi legati alle riforme sociali e si diffuse l’idea di potere migliorare la razza cinese e l’ambiente sociale attraverso l’idea di una famiglia nucleare contrapposta a quella tradizionale allargata e basata sul sistema confuciano[96]. Tale dibattito proseguì durante gli anni Venti focalizzandosi su temi come la libertà dell’individuo e la libertà di amare e su quanto tali temi fossero connessi all’eugenetica e se influissero positivamente o negativamente sul rafforzamento della razza.

Alla fine degli anni Venti entrò nel dibattito anche l’idea del controllo delle nascite come mezzo per migliorare e rafforzare la razza cinese. Negli anni Trenta, invece, il dibattito si incentrò, più che su valori individuali, sull’idea di nazione e quindi sull’identità culturale e sul problema della popolazione (risolvibile attraverso il controllo delle nascite)[97]. In questi anni il dibattito si diffuse anche in campo medico e l’eugenetica divenne un tema importante nella pratica medica tanto che i medici cinesi, negli anni Trenta, passarono una risoluzione sul controllo delle nascite come mezzo per

---

93 Frank DIKÖTTER, “Race Culture: Recent Perspectives on the History of Eugenics”, *The Ametican Historical Reviw*, Vol. 103, No. 2, 1998, pp. 467-478.

94 il quale incoraggiò la sopravvivenza dei più forti e “adatti” e la diffusione di matrimoni misti tra le due razze più forti, ossia i “gialli” e i “bianchi” (Sihn Kyu-hwan, 2010).

95 Frank DIKÖTTER, “Racial Identities in China: Context and Meanings”, *The China Quarterly*, Vol.138, 1994, pp. 404-412.

96 Sihn Kyu-hwan, “Eugenics Discourse and Racial Improvement in Republican China (1911-1949)”, *Korean Journal of Medical History*, Vol. 19, 2010, pp. 459-486.

97 lo scopo del controllo delle nascite (diffuso solo tra le classi sociali più elevate) era quello di risolvere il problema della popolazione e negli anni Trenta fu esteso dal singolo individuo e dalla famiglia alla nazione e alla razza. (Sihn Kyu-hwan, 2010).

la felicità delle madri e dei bambini, la sanità e la salute pubblica[98]. Dikötter afferma che, nonostante i singoli scrittori, i gruppi politici e le istituzioni accademiche avessero opinioni e idee differenti sul significato delle caratteristiche fisiche attribuite alla razza cinese, alla fine del periodo repubblicano molti cinesi iniziarono ad identificare se stessi e gli altri in termini di razza[99].

2.2 La nuova concezione della donna nella società cinese di fine Ottocento e repubblicana.

La donna nella Cina tradizionale era concepita in un ottica legata a valori patriarcali confuciani che la vedevano sottomessa al padre, al marito e dopo la morte di quest'ultimo al figlio maggiore. Alle donne non era permesso l'accesso all'istruzione[100] e alla vita pubblica e solitamente erano relegate alla sfera domestica e raramente uscivano di casa, salvo per gli strati più poveri della popolazione dove le donne lavoravano nei campi per contribuire al sostentamento della famiglia. Un esempio del tentativo di limitarne gli spostamenti al di fuori dell'abitazione fu la pratica della fasciatura dei piedi che limitava la capacità di movimento della donna. I suoi doveri erano quelli di accudire i figli e i suoceri anziani, occuparsi della casa e contribuire all'economia familiare con lavori di tessitura e filatura (nelle famiglie aristocratiche principalmente il ricamo). La virtù della donna come moglie e madre e in particolare la castità, che spesso comportava il suicidio della vedova dopo la morte del marito, venivano viste come garanzia di uno stato forte e infatti fin dall'antichità era alla donna che veniva attribuita la responsabilità della distruzione o della salvezza della nazione.
Alla fine dell'Ottocento alcuni intellettuali riformisti come Kang Youwei e Liang Qichao, influenzati dagli scritti occidentali e dai racconti che diffondevano l'idea di un nuovo modello possibile di donna, criticarono gli elementi costitutivi della condizione di debolezza femminile quali la fasciatura dei piedi[101] (contro la quale Kang Youwei

---

98 Sihn Kyu-hwan, "Eugenics Discourse and Racial Improvement in Republican China (1911-1949)", *Korean Journal of Medical History*, Vol. 19, 2010, pp. 459-486.

99 Frank DIKÖTTER, "Racial Identities in China: Context and Meanings", *The China Quarterly*, Vol.138, 1994, pp. 404-412.

100 sebbene nelle famiglie benestanti più illuminate anche le donne ricevevano un'istruzione la maggioranza della popolazione femminile ne era esclusa.

101 questa pratica venne ufficialmente abolita nel 1902.

fondò una società nel 1883) e il ruolo della donna all'interno della famiglia. Secondo i riformisti l'istruzione e l'introduzione dell'attività fisica per le donne nonché il miglioramento delle cure prenatali avrebbero portato alla nascita di cittadini sani, forti, coscienti del loro ruolo nella società e quindi alla creazione di una nazione forte[102].

La prima scuola femminile cinese aprì nel 1898 e successivamente, specialmente nelle zone dove l'influenza occidentale era più forte, ne seguirono altre la cui apertura venne finanziata sia dai governi locali che dall'élite. In questo periodo alcune ragazze ebbero l'occasione, per lo più sostenute dalle famiglie, di andare a studiare all'estero, tra queste Kang Aide studiò medicina e divenne un simbolo della ideale di "nuova donna cinese" sia per gli intellettuali, come Liang Qichao, che per i missionari occidentali[103].

Nonostante la diffusione di queste scuole soltanto le figlie di famiglie aristocratiche illuminate ebbero l'opportunità di studiare. Ma sebbene fossero poche, queste donne istruite ricoprirono un ruolo importante nelle rivendicazioni dei diritti delle donne e nel cambiamento della visone del ruolo della donna nella società. Alcune portarono avanti queste idee appoggiando la rivoluzione repubblicana e tra queste una figura emblematica è certamente quella di Qiu Jin (1875-1907) famosa donna che dopo gli studi in Giappone sostenne attivamente la causa rivoluzionaria e l'emancipazione femminile e per questo venne giustiziata dai Qing. Come scrive Ono Kazuko[104], Qiu Jin era convinta che la rivoluzione dovesse iniziare all'interno dell'istituzione familiare e cioè attraverso il riconoscimento di uguali diritti per la donna e l'uomo.

Nei primi anni del Novecento vennero istituite associazioni e società femminili, come quella fondata nel 1907 dall'anarchica femminista He Zhen, con l'obbiettivo di portare avanti la lotta contro l'oppressione delle donne e la richiesta di riconoscimento di uguali diritti rispetto agli uomini[105]. Dopo la caduta della dinastia Qing una delle prime richieste da parte di queste associazioni e delle donne che avevano appoggiato la rivoluzione sarà quella, per altro non ascoltata, del diritto di voto. Successivamente la lotta per il riconoscimento dei diritti delle donne si farà sempre più forte includendo attacchi anche alla famiglia tradizionale. Con il movimento di nuova cultura (1915),

---

102 Susan GLOSSER, "*Chinese Visions of Family and State, 1915-1953*", Berkley, Los Angeles, London, University of California Press, 2003, p.6.

103 Gail HERSHATTER, "State of the Field: Women in China's Long Twentieth Century", cit., p. 1030.

104 Kazuko ONO, *"Chinese Women in a Century of Revolution 1850-1950"*, Stanford, Stanford University Press, 1989.

105 Susan GLOSSER, " *CHINESE VISIONS OF FAMILY AND STATE, 1915-1953", cit., p.8.*

infatti, si iniziò a diffondere l'idea di una nuova famiglia basata sull'individualismo e quindi nata dalla scelta dei coniugi di stare insieme e composta solo da questi e dai figli (famiglia nucleare o *xiaojiating* 小家庭). A differenza degli intellettuali riformisti i componenti di questo movimento non si limitarono a criticare la famiglia a un livello astratto ma proposero soluzioni concrete, mettendone in discussione la struttura patriarcale[106].

La liberazione delle donne divenne simbolo della liberazione della nazione e non solo dall'arretratezza che aveva contraddistinto il periodo tardo imperiale ma anche dalle influenze imperialiste occidentali; in questo modo la modernizzazione della nazione andò a coincidere con l'emancipazione femminile.

Le donne iniziarono a frequentare luoghi pubblici e, in particolare modo nelle grandi città come Shanghai, iniziarono a indossare vestiti all'occidentale o tradizionali ma adattati alla moda straniera e a portare i capelli corti. Sempre più donne vennero impiegate come forza lavoro in settori trainanti dell'industria dell'epoca, come quella tessile, anche se a condizioni di lavoro e salario peggiori rispetto a i colleghi uomini (ad esempio, la maternità e il matrimonio erano considerati un valido motivo di licenziamento). Queste donne partecipano attivamente a scioperi operai e nel 1919[107] al boicottaggio di merci americane e giapponesi e al conseguente movimento del Quattro Maggio contro l'imperialismo e l'assetto tradizionale della società cinese.

Negli anni Venti e Trenta si diffuse l'appellativo di *"donna moderna"* (*modeng funü* 摩登妇女*, xiandaifunü* 现代妇女) o "*nuova donna"* (*xin nüxing* 新女性) in riferimento a queste nuove figure femminili.

Sebbene il tema dell'emancipazione femminile fosse legato alla riforma della famiglia e alla rigenerazione della nazione, durante il periodo repubblicano, molti scritti sull'argomento riflettevano più che altro la preoccupazione degli intellettuali su temi come l'identità e l'economia.

Da una parte vi erano coloro che denunciavano l'attenzione alle mode negli abiti e pettinature[108] sostenendo che queste, assieme al consumismo, non fossero altro che

---

[106] Susan GLOSSER, " *CHINESE VISIONS OF FAMILY AND STATE, 1915-1953", cit., p. 9.*

[107] Nello stesso anno l'Università di Pechino Permise per la prima volta l'iscrizione alle studentesse, permettendo così finalmente alle donne di accedere all'istruzione universitaria.

[108] che all'inizio del secolo erano stati utilizzati dai riformisti come strumenti per affermare le loro idee tanto che coloro che vestivano alla moda e portavano pettinature occidentali vennero identificati e spesso perseguitati in quanto sostenitori di queste idee.

pratiche pseudo moderne senza devozione reale alle cause dell'educazione e del benessere della nazione. D'altro canto, negli anni Trenta periodici come il *Family Weekly* utilizzavano la nuova visone della famiglia nucleare come luogo del moderno consumo urbano. You Huaigao[109] un imprenditore di Shanghai ad esempio, utilizzò questo periodico per diffondere la sua idea di famiglia come un unità economica in cui la donna assumeva oltre al ruolo riproduttivo quello di consumatrice attenta che adempiva ai suoi doveri di cittadina attraverso un consumismo "razionale" (*heli* 合理) , educando i figli e rendendo la casa un luogo confortevole per il marito. In questo modo la donna tornava ad assumere un ruolo fondamentale all'interno della famiglia piuttosto che all'esterno come lavoratrice.

Un altro strumento attraverso il quale si sviluppò il tema della condizione femminile furono le riviste femminili che si diffusero a partire dall'inizio del Novecento e alle quali per la prima volta contribuirono le donne stesse scrivendone alcuni articoli. La prima rivista femminile in Cina, *Nübao* 女報*,* fu pubblicata a partire dal 1902 e diede inizio alla propaganda rivoluzionaria a favore delle donne. In seguito vi furono altre riviste come *Funü zazhi* 婦女雜誌 (1915-1931) e *Linglong* 玲瓏 (1931-1937) che si impegnarono a trattare temi femminili quali emancipazione, sessualità, amore e matrimonio. Altro tema importante discusso in queste riviste e sostenuto anche dallo stato attraverso provvedimenti a livello sanitario, fu quello della gravidanza e del parto. Un esempio è l'articolo pubblicato su *Linglong* nel 1931 dal titolo "Cosa deve sapere una donna incinta"(*Yunfu xuzhi* 孕婦須知):

> 女子在结婚的第一年。必定感觉到特别的愉快，因她的脑时常盼望着一年之后要做一个慈母。[...] 不过怀孕的 时候。女子应该使身体康健。不然她所切望的就会变成孕的。下列的三点。是孕妇所欢喜知道的。（一）小孩子是否会泡影（二）什么时候可以望小孩子出世（三）怎样抚养小孩。出世月经停止工作。就是怀孕显明的预兆。如果月经的压制得喊紧急就是临盆的象征。要赶速请医师诊视。怀孕了七星期的女子在早起的时候，身体要感觉到不舒服。有时还会接连着一二个月有月经。这时怀孕女子得常态。不要以为是毛病。不过在这

[109] Susan GLOSSER, "The Buisiness of family: You Huaigao and the Commercialization of a May Fourth Ideal", *Republican China*, Vol.20, No.2, April 1995, pp. 80-116.

时期女子胸部很丰满而紧张并且还有一点疼痛。怀孕到三个月的时候就有乳汁可以挤出来。第十个月肚子就会膨胀。再过了几时[...]。[110]

Una donna durante il primo anno di matrimonio, certamente prova una sensazione di particolare gioia perché nella sua mente spesso si immagina l'anno successivo nei panni di un'amorevole madre. [...]Tuttavia durante la gravidanza la donna deve stare attenta alla sua salute fisica altrimenti rischia di modificare il corso della gravidanza mettendo in pericolo tutti ciò in cui spera ardentemente. I seguenti tre punti riguardano ciò che una donna incinta deve sapere per essere serena. 1) se il bambino può o meno essere una vana speranza; 2) quando si può sperare nella nascita di un bambino; 3) come allevare un bambino.

L'assenza delle mestruazioni è un chiaro segno della gravidanza; se l'assenza del ciclo mestruale raggiunge l'urgenza è il segnale che si è in procinto di partorire e bisogna velocemente richiedere un controllo medico. Nel primo periodo di gravidanza la donna, incinta da circa sette settimane, inizia a non sentirsi molto bene fisicamente; a seconda del periodo, nei primi uno o due mesi potrebbero esserci perdite mestruali che sono nella norma per una donna incinta e non bisogna spaventarsi credendo che siano dovute a un problema legato alla gravidanza. Inoltre in questo periodo il petto della donna è gonfio e sensibile e dunque potrebbe provare un po' di dolore. Giunte al terzo mese di gravidanza potrebbero esserci perdite di latte materno. Mentre dal quarto mese il ventre inizia a gonfiarsi. E ancora passato un po' di tempo[...].

Da questo articolo, come anche da altri pubblicati sulle riviste femminili è possibile notare l'aumento dell'interesse per la maternità, il parto e per le tematiche ad essi collegate, come la scelta della levatrice o della balia.

---

[110] RI Ming 日明, "Yunfuxuzhi" 孕婦須知 (ciò che una donna incinta deve sapere), in *Linglong*, Vol.10, 1931, p.18, online in http://www.womag.uni-hd.de/public/magazine/page_content.php?magazin_id=3&year=1931&issue_id=57&issue_number=010&img_issue_page=18.

Lo sviluppo e la diffusione di queste riviste si inserì da un lato in un ottica nazionalista in cui la donna[111] era chiamata a contribuire alla costruzione della nazione partorendo ed educando sani e forti cittadini. Dall'altro mostra un nuovo mezzo che le donne potevano utilizzare sia per contribuire alla propaganda per lo sviluppo della nazione ma anche per parlare di temi centrali nella vita di una donna esprimendo opinioni e consigli per le lettrici. In giornali come quello di You Huaigao, che portava avanti gli ideali del consumismo come mezzo per la modernizzazione della nazione, ma anche sulle riviste femminili, venivano pubblicizzati prodotti stranieri come medicine per l'infertilità o pillole per curare disturbi ormonali e tutte erano rivolte alle donne e al loro benessere. L'attenzione per il benessere della donna e per le sue capacità di moglie e madre riflette l'interesse per temi concernenti la procreazione e lo sviluppo di una nazione forte all'interno del dibattito sull'eugenetica.

2.3 La concezione della donna e la sua tutela nel diritto repubblicano.

Il governo nazionalista ebbe un ruolo nel processo di emancipazione femminile specialmente per quanto riguarda la concezione della donna nel diritto. A partire dal 1923, infatti, il governo iniziò a contribuire attraverso la produzione di leggi che modificarono sia la visione della donna rispetto al passato che il tipo di tutela garantitale dallo stato. I codici del periodo Repubblicano si caratterizzarono per una nuova e completamente differente visione della donna che contribuì da un lato ad aumentare la sua libertà mentre dall'altro eliminò alcune condizioni per cui sotto i Qing ne veniva garantita la tutela.

La donna nei codici repubblicani era concepita come un soggetto attivo con gli stessi diritti e doveri dell'uomo, poteva sposarsi per libera scelta senza avere il permesso dei genitori (necessario solo se ancora minorenne); aveva diritto, anche se femmina, ad avere al pari dei fratelli una parte dell'eredità familiare e a disporne liberamente assieme alla dote, anche in caso di divorzio[112]. I reati come il rapimento e la vendita della donna contro la sua volontà per darla in sposa o farla prostituire erano severamente puniti in quanto lesivi della libertà personale della donna ma, nel caso in cui quest'ultima fosse

---

111 definita negli scritti dell'epoca come *guominzhimu* 国民之母 ossia "madre dei cittadini" (Johnson, "*CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivering modernity"*, cit., p. 38).

112 Philip C. C. HUANG, "Women's Choices under the Law: Marriage, Divorce, and Illicit Sex in the Qing and the Republic", *Modern China,* Vol. 27, No. 1, January 2001, pp. 3-58.

sposata o maggiorenne, essendo libera di agire, se sedotta non era tutelata dalla legge in quanto vittima[113]. Inoltre una donna oltre i venti anni che acconsentiva ad essere venduta come moglie, concubina o prostituta non era soggetta a pene, come nemmeno gli esecutori[114].

L'adulterio d'altra parte, nel codice penale del 1928, continuò ad essere visto come reato femminile e punibile con la reclusione per non più di due anni. La donna diventò unica responsabile delle proprie azioni e quindi non più punibile ma nemmeno tutelabile come lo era invece nei codici imperiali. Anche la castità non fu più tutelata dallo stato e dunque venne a meno la protezione data alle vedove per impedire che fossero costrette a risposarsi[115]. Alla vedova privata di questa tutela fu dato tuttavia un nuovo elemento di carattere patrimoniale[116] per contrastare i familiari del marito che intendessero darla in sposa. Nel caso in cui però la famiglia fosse povera la donna non poteva appellarsi alla castità per evitare di essere allontanata dai suoceri ma all'obbligo del capofamiglia di mantenere i membri della casa previsto dalla legge anche se la protezione fornita era molto debole[117].

L'abbandono del marito o della moglie non rientrò più nella categoria di reati punibili dalla legge ma divenne una valida motivazione per richiedere il divorzio [118]. Nel codice civile il matrimonio era considerato un accordo tra due persone consenzienti[119] e gli sposi erano conseguentemente obbligati a vivere insieme; in questo modo se la moglie in seguito ad abusi tornava dalla famiglia d'origine il marito poteva appellarsi a quanto scritto nel codice per richiedere il ritorno della moglie. Una moglie che rischiasse di

---

[113] veniva considerata vittima solo in alcuni casi ed era compito della donna portarne le prove, per questo la legge agiva solamente a fatto avvenuto mentre durante il periodo tardo imperiale poteva accusare non solo coloro che l'avevano venduta ma anche chi ne aveva l'intenzione. Nel caso delle concubine, invece, non essendo legalmente sposate, venivano considerate minorenni e dunque atti come la seduzione e il rapimento erano considerati reati (Huang, 2001).

[114] in seguito per tutelare l'ordine familiare e le spose, anche in caso di seduzione o rapimento di una moglie consenziente, l'uomo divenne punibile con il carcere (Huang, "Women's Choices...", cit., p. 36).

[115] anche se il rapimento di una donna contro la sua volontà per darla in sposa restava un reato punito dalla legge.

[116] aveva infatti diritto alla metà del patrimonio del marito nel caso in cui non vi fossero figli, altrimenti l'eredità veniva suddivisa equamente tra lei e questi ultimi. Inoltre, per legge, le spettavano sia la dote che parte del patrimonio della sua famiglia natale (Huang, "Women's Choices...", cit., p. 40).

[117] d'altro canto la vedova, in quanto sola responsabile delle proprie azioni, era libera di scegliere se risposarsi o meno (Huang, "Women's Choices...", cit., pp. 38-40).

[118] in caso di abbandono da parte del marito, la moglie doveva provare che era continuativo da più di tre anni durante i quali non era avvenuto alcun tipo di contratto tra i due.

[119] l'età legale per il matrimonio era di diciassette anni per l'uomo e quindici per la donna.

essere venduta dal marito o dai suoi parenti doveva poter provare alla corte che la vendita fosse in corso per ottenere tutela e questo era difficilmente realizzabile. Anche se i codici repubblicani, considerando la donna un soggetto indipendente e unico responsabile delle sue azioni, davano ad essa un ampio margine di libertà (difficilmente attuabile nella realtà) le venivano tuttavia tolte quelle poche tutele di cui aveva disposto durante il periodo Qing[120].

Con il codice civile del 1929[121] la moglie poté autonomamente richiedere il divorzio dal marito e i motivi per richiedere il divorzio, secondo l'articolo 1052, erano dieci[122]. La legge prevedeva molteplici forme di divorzio e se entrambi i coniugi erano d'accordo bastava che firmassero un accordo di divorzio in presenza di almeno due testimoni firmatari[123]. In caso di dissenso gli sposi potevano recarsi in tribunale, il giudice cercava di fare raggiungere alla coppia un accordo in caso contrario emetteva il verdetto. Secondo Kathryn Bernhardt nelle grandi città come Shanghai e Pechino erano le donne ad intentare la maggiore parte delle cause di divorzio (il cui costo era elevato ma non proibitivo) e il motivo principale su cui si basava la richiesta erano i maltrattamenti da parte del marito[124].

La legge sull'adulterio fu una legge per la cui promulgazione si batterono molte organizzazioni femminili cinesi che accesero il dibattito su temi come l'amore libero, la liberazione sessuale e una nuova moralità sessuale[125]. Il codice penale provvisorio del 1923 considerava perseguibile per il reato di adulterio solo la donna, successivamente il codice penale del 1928 ribadì nell'articolo 256 che una donna sposata che commetteva adulterio (*tongjian* 通姦) poteva essere punita con l'incarcerazione per non più di due

---

120 Philip C. C. HUANG, "Women Choices under the Law: Marriage, Divorce, and Illicit Sex in the Qing and the Republic", *Modern China,* Vol. 27, No. 1, January 2001, pp. 32-33.

121 le leggi sul divorzio entrarono in vigore nel maggio del 1931.

122 Kathryn, BERNHARDT, "Women and the Law: Divorce in the Republican Period", in K.Bernhardt and Philip C. Huang (a cura di), *"Civil Law in Qing and Republican China"*, Stanford, Stanford University Press, 1994, pp.187-214.

123 in seguito, specialmente se residenti in una grande città i due mettevano un breve annuncio su giornale per avvisare amici parenti e eventuali creditori del divorzio e quindi del fatto che non erano più responsabili del coniuge.

124 tuttavia, per essere un valido motivo di divorzio, negli anni Dieci e Venti, gli abusi dovevano essere tali da rendere impossibile la coabitazione e, mentre la donna doveva dimostrare la gravità delle lesioni e che i maltrattamenti fossero sistematici, per il marito bastava uno schiaffo da parte della moglie per ottenere il divorzio (Bernhardt, "Women and the Law...", cit., p. 201). In seguito nel codice del 1929-30 gli abusi divennero uguali per entrambi i sessi.

125 Lisa TRAN, "Sex and Equality in Republican China: the Debate over the Adultery Law", *Modern China*, Vol.35, No.2, March 2009, pp.191-221.

anni e così il suo amante. L'uomo sposato invece era punibile soltanto se aveva una relazione illecita con un'altra donna sposata o minorenne mentre il rapporto sessuale consenziente[126] (*hejian* 和姦) al di fuori del matrimonio con una donna non sposata non era più reato. Tra la fine degli anni Venti e l'inizio degli anni Trenta le organizzazioni femminili utilizzarono i media, in particolare modo i giornali, per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sulle ingiustizie contro le donne presenti nelle leggi e invocando una riforma di tali leggi che rispecchiasse le promesse di uguaglianza fatte dal Guomindang[127].

Nel codice penale del 1935 venne finalmente riconosciuto l'adulterio sia della moglie che del marito come reato e dunque punibile con massimo un anno di carcere. Nonostante questa legge, nella realtà era molto difficile che l'uomo venisse perseguito per questo reato, inoltre non era possibile accusare di adulterio i mariti che avessero concubine già prima della suddetta legge.

Sebbene le libertà e l'uguaglianza di fronte alla legge conquistate e ottenute dalle donne fossero di ampia portata tuttavia nella pratica la condizione femminile rimaneva tutt'altro che semplice. I giudici si trovarono a dovere mediare tra la legge, ossia l'intento del legislatore di dare maggiori garanzie di uguaglianza tra i sessi, e la realtà sociale ancora legata alla tradizione e dunque alla tradizionale concezione delle donne[128]. Quelle donne che non disponevano di mezzi economici di sostentamento, come poteva avvenire nelle città, non potevano permettersi di divorziare ed essendo rimasto uno dei pochi mezzi a cui potevano ricorrere difficilmente riuscivano a tutelarsi dagli abusi del marito o della sua famiglia.

Rispetto al periodo Qing dove le donna, anche se considerata quasi come un oggetto, aveva la possibilità di appellarsi alla corte per proteggersi dagli abusi della famiglia, le leggi repubblicane, rivolgendosi a una società moderna, lasciavano senza protezione tutte quelle donne che vivevano ancora in un contesto povero e legato alla tradizione[129].

---

126 con la fondazione della Repubblica Cinese i rapporti sessuali consenzienti tra maggiorenni non sposati non furono più considerato reato.

127 ossia il partito nazionalista cinese (fondato da Sun Yat-sen nel 1919); partito unico al potere durante il governo nazionale di Nanchino (1928).

128 Kathryn BERNHARDT, "Women and the Law: Divorce in Republican Period", cit., p. 188.

129 a quel tempo i progressi della modernizzazione erano presenti soprattutto nelle grandi città mentre il resto del paese viveva ancora legato ai retaggi culturali tradizionali.

In ogni caso il governo nazionalista contribuì all'emancipazione femminile[130] garantendo, almeno sulla carta, diritti come quello di divorzio e quelli sulla proprietà (anche se non uguagliandoli a quelli dell'uomo), garantendo ad entrambi la libera scelta del coniuge e soprattutto riconoscendo finalmente le donne come soggetti autonomi.

2.4 Le nuove levatrici e il parto nella Cina repubblicana.

L'origine dell'interesse alla salute materno-infantile nacque già a fine Ottocento quando alcune dottoresse occidentali aprirono ospedali femminili e diedero avvio a programmi di formazione per levatrici e infermiere[131]. In questo periodo vennero anche stampate riviste a carattere medico-scientifico come il *China Medical Journal* che pubblicava articoli scientifici su argomenti come la salute pubblica, l'ostetricia e la ginecologia, il cancro e altri temi legati alla salute della popolazione[132].

Con l'accrescere dell'importanza del ruolo della donna per la rinascita della nazione, il governo nazionalista, già dal 1913, iniziò a sviluppare programmi per la regolamentazione e formazione delle levatrici e a vietare l'esercizio della professione alle levatrici tradizionali che non si fossero sottoposte a un corso di formazione a pagamento e non avessero conseguito la licenza.

In questi primi anni del periodo repubblicano molti *leader* cittadini iniziarono a istituire e finanziare ospedali seguendo un progetto di modernizzazione che incoraggiava lo sviluppo di una responsabilità individuale nei confronti del benessere della nazione[133].

Con l'instaurazione del governo nazionalista a Nanchino (1928) si ebbe un notevole sviluppo delle politiche riguardanti la salute riproduttiva che però sfortunatamente spesso andarono di pari passo con una mancanza di risorse e programmi inefficaci.

In Cina, agli inizi del Novecento, la mortalità materna e infantile era estremamente elevata e legata principalmente a malattie contratte durante o subito dopo il parto. Queste malattie come il tetano e la febbre della puerpera erano dovute a lesioni che

---

130 Negli anni Venti la condizione femminile divenne un elemento di discussione e riforme anche nelle zone controllate da comunisti. Questi ultimi fecero propria la causa dell'emancipazione femminile, tenendo però in conto la necessità di ottenere consenso nelle campagne e dunque ponendola in secondo piano rispetto ad obiettivi quali la lotta di classe e la liberazione nazionale.

131 Tina Phillips JHONSON, "*CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivering modernity*", Playmouth, Lexington Books, 2011, p. 7.

132 Johnson, "CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA....", cit., pp. 50-51.

133 Tina P. JOHNSON, *"CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivering modernity",* cit., p. 17.

avvenivano nel canale vaginale durante il parto spesso perché le levatrici tradizionali, che manipolavano il bambino nell'utero per velocizzare il parto o che tagliavano il cordone ombelicale, non seguivano nessuna norma igienica.

Per far fronte a questo problema e, più in generale, per migliorare la tutela della salute materno-infantile il ruolo delle levatrici era dunque fondamentale. Si decise pertanto di istruire nuove levatrici secondo i dettami della medicina occidentale, facendo diventare questo lavoro una vera e propria professione.

Nel 1929 nacque la prima scuola per levatrici nazionale (*First National Midwifery school*) che affiliata al *Peiking Union Medical College*, offriva corsi per creare moderne levatrici professionalizzate che invece di *jieshengpo* 接生婆 ossia "donna anziana che riceve la nascita" vennero rinominate *zhuchanshi* 助产士 "persona la cui professione è di aiutare durante il parto"[134].

Parallelamente a questa istituzione vennero fondate anche scuole private che rilasciavano certificati e licenze che permettevano di assistere ai parti in qualità di levatrice, tuttavia queste scuole talvolta non fornivano un istruzione adeguata o completa per cui le donne in possesso della licenza non avevano in realtà sufficienti conoscenze per praticare al meglio la professione. Queste nuove levatrici erano donne giovani, istruite, sicure di sé e delle loro capacità, senza figli e senza nessuna delle esperienze personali che caratterizzava le levatrici tradizionali e la loro legittimazione era legata all'istruzione ricevuta e alla loro formazione scientifica[135].

In base a quanto riportato dagli studi di Tina Phillips Johnson [136] i corsi di formazione attivati in questa scuola erano basati sul concetto scientifico e occidentale di nascita in cui il corpo della madre era concepito come una macchina riproduttiva e la gravidanza come una malattia. I corsi erano di diversi livelli caratterizzati da diverse durate e presupponevano differenti prerequisiti. Il livello più basso consisteva in corsi di due e sei mesi che intendeva dare il maggiore numero di conoscenze di base sulla salute materno-infantile moderna formando levatrici di medio livello. Alcuni di questi corsi,

---

[134] il carattere *shì* 士 è un suffisso che indica una professione e quindi una persona istruita. Questo suffisso viene usato anche nella nuovo termine coniato per indicare le infermiere *hushi* 护士 (Johnson,"CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA...", cit., p.85).

[135] Tina Phillips JOHNSON, *"CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivering modernity"*, cit., p. 74.

[136] Tina Phillips JHONSON, "*CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivering modernity*", Playmouth, Lexington Books, 2011.

solitamente quelli della durata di due mesi, avevano come obiettivo quello di dare una formazione moderna alle levatrici tradizionali specialmente per quanto riguardava la necessità di seguire procedure igieniche tali da garantire un parto asettico.

I corsi di livello superiore, della durata di sei mesi e due anni, miravano a formare un organico di moderne e professionalizzate levatrici che avevano l'opportunità di scegliere se lavorare in ospedali di qualsiasi tipo e qualsiasi luogo; insegnare a loro volta in scuole per levatrici e perfino essere assunte in organi governativi per l'amministrazioni sulla salute pubblica a livello locale o nazionale. Per accedere a questi corsi di alto livello bisognava essere nubili, in buona salute e di buon carattere, avere un'istruzione secondaria e avere superato con successo il test di ingresso alla scuola. Il corso di due anni presupponeva la frequentazione di corsi di cinese e scienze durante la scuola primaria e un'età dai venti ai trenta anni mentre per quello di sei mesi era necessario solo un diploma e un età dai venticinque ai trentacinque. I corsi non erano composti solo da lezioni teoriche di anatomia, fisiologia, ostetricia e altre discipline mediche, ma erano previsti anche periodi di praticantato[137]. Le levatrici una volta terminati i corsi ricevevano in dotazione una borsa contente gli strumenti di lavoro e il materiale per sterilizzarli, tra questi vi erano strumenti di diagnosi come il pelvimetro di Martin e quello di William ma anche forbici ricurve, uncini e forcipi per la craniotomia. Queste nuove levatrici inoltre rispetto a quelle tradizionali portavano i capelli corti e una divisa bianca[138] su modello occidentale che ne simboleggiavano non solo la modernità ma anche l'alto livello di istruzione e la loro professionalità.

I corsi per le levatrici tradizionali invece erano finalizzati ad istruire queste donne, per lo più tra i trenta e i sessanta anni, sui metodi per assistere un parto normale (senza complicazioni) in condizioni asettiche; tagliare e legare il cordone ombelicale; rianimazione e riconoscere i segnali di pericolo durante il parto in modo da poterne informare il medico, inoltre erano tenute ad informare le famiglie e le donne incinta dei benefici apportati da questa nuova tipologia di parto (come la prevenzione di malattie quali il tetano). Strumenti come il forcipe, azioni come la manipolazione del feto nell'utero e qualsiasi tipo di intervento chirurgico erano severamente vietati, inoltre a

---

[137] secondo gli studi di Tina P. Johnson alle studentesse era richiesto di analizzare cinquanta casi tra pre parto, post parto e neonati in buona salute e di assistere a venticinque parti (Johnson, "CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA....", cit. pp. 86-89).

[138] oltre al fatto di essere di moda i capelli corti erano più comodi in caso di intervento sulla paziente e le divise bianche erano simbolo di igiene visto che macchie e sporco sarebbero stati facilmente riconoscibili.

ogni levatrice che seguiva il corso era assegnato un supervisore e per ogni parto a cui assistevano erano tenute a presentare due resoconti. Alle levatrici che terminavano il corso con successo veniva consegnata la licenza per poter praticare la professione[139]. L'istruzione di queste levatrici tuttavia non era semplice, le levatrici tradizionali erano donne sulla cinquantina, illetterate e appartenenti a una diversa estrazione sociale rispetto a quelle moderne e difficilmente riuscivano a inserirsi nella loro cerchia o a tornare in quella delle levatrici tradizionali, inoltre alle levatrici moderne era vietato farsi pagare molto (al massimo due dollari) e rifiutarsi di assistere i poveri[140].

Altra differenza importante era il ruolo che le levatrici avevano all'interno della comunità e per la famiglia che richiedeva i loro servizi; queste donne infatti avevano tradizionalmente una funzione rituale piuttosto che medica, non si occupavano tanto del periodo pre parto o post parto ma di assistere al parto (momento vissuto con grande paura e apprensione dalla famiglia) fino al terzo giorno dopo di esso che era il momento in cui il neonato attraverso un bagno rituale veniva presentato alla famiglia ed entrava a fare parte della comunità. Il ruolo della levatrice moderna invece era molto più impersonale e perdeva qualsiasi connotazione rituale, inoltre non avevano una sede fissa ma si spostavano lungo tutto il paese non creando quindi alcun legame con la comunità presso cui lavorava. Queste differenze e la giovane età e inesperienza (non erano sposate né madri) delle levatrici moderne erano il motivo per cui, specialmente nelle campagne dove le tradizioni rimanevano radicate, queste moderne levatrici erano viste con sospetto e le famiglie continuavano ad affidarsi alle locali *jieshengpo*[141].

Lo sviluppo della medicina occidentale e la formazione di nuove levatrici permise alle donne, specialmente nei centri urbani, di usufruire di personale e strutture mediche moderni.

Nelle città sorsero nuovi ospedali di varie tipologie a seconda della disponibilità economica dei pazienti. All'apice c'erano quelli privati destinati ad accogliere le mogli di ricchi esponenti della società e che quindi erano caratterizzati oltre che da un personale specializzato e tecniche all'avanguardia nella cura materno-infantile anche da

---

139 dal 1929 venne proibito alle levatrici tradizionali (anche se in possesso della licenza derivante dal corso di sue mesi) di praticare la professione se non in possesso di un diploma conseguito in una scuola di medicina o una scuola per levatrici (Johnson, "*CHILDBIRTH IN EPUBLICAN CHINA...*", cit., p. 151).

140 Johnson, "*CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivering modernity*", cit., pp. 93-100.

141 le levatrici nelle campagne erano più riluttanti a seguire corsi di formazione, più legate alla tradizione difficilmente adottavano tecniche moderne di assistenza al parto.

ogni sorta di comfort e lusso. Al livello più basso invece c'erano ospedali fondati da organizzazioni di beneficenza che offrivano cure e parti ospedalizzati gratuiti alle gravide appartenenti alle famiglie più povere. Se i familiari, solitamente la suocera, abbracciavano i nuovi princìpi di modernizzazione e nazionalismo, la gravida aveva la possibilità di partorire in casa assistita da una levatrice professionista o da un medico moderno e perfino di partorire in ospedale. Poteva avere accesso ai più moderni servizi di cura neo natali e post-parto; poteva decidere se partecipare o meno a lezioni su come allevare il neonato e comprare prodotti moderni e occidentali per il figlio, come il latte di mucca[142]. Se la donna sceglieva di partorire con la supervisione e l'assistenze di queste moderne levatrici, indipendentemente dal luogo dove decideva di partorire (a casa o in ospedale) era soggetta ad una serie di test pre parto per una valutazione delle condizioni di salute[143]. Per quanto riguarda il parto in ospedale il reparto maternità forniva gli indumenti per il periodo di ricovero[144] e al momento dell'inizio del travaglio la paziente veniva trasferita in un'apposita stanza e continuamente controllata dalle levatrici (alcune potevano essere studentesse che facevano praticantato).

Alla partoriente non era permesso assumere qualsiasi tipo di alimento dopo il primo stadio del travaglio perché in caso di intervento chirurgico di emergenza aumentava il rischio di aspirazione polmonare; quando il dolore diventava acuto e la dilatazione della cervice raggiungeva i quattro centimetri la paziente veniva trasferita in sala parto, qui a seconda delle sue condizioni veniva fatta camminare oppure se mostrava perdite di sangue o la rottura delle acque veniva fatta sdraiare sul letto.

Dopo il trasferimento in sala parto la levatrice esaminava la paziente (anche con esame rettale) ogni due ore fino al momento del parto e, in seguito alla rottura delle membrane, ogni ora veniva monitorato il battito del bambino. La levatrice o altre assistenti al parto dovevano lavarsi le mani con una soluzione di Lysol[145] ogni mezz'ora e ad ogni esame interno della paziente che effettuavano. La prima fase del travaglio non aveva una durata prestabilita mentre per la seconda se non vi erano progressi dopo due ore oppure

---

142 Johnson, "*CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivery modernity",* cit., pp. 22-25.

143 durante il periodo repubblicano venivano valutate le condizioni fisiche e mentali in particolare dei bambini (sia nelle cliniche neo natali che nelle scuole) per vedere quanto si avvicinassero all'ideale umano di forza,intelligenza e salute.

144 i vestiti della paziente venivano spediti alla sua abitazione.

145 soluzione disinfettante in commercio negli anni Venti.

se la placenta non veniva espulsa entro la mezz'ora successiva al parto le levatrici dovevano informare il loro supervisore o il medico in servizio.

Subito dopo il parto, appena tagliato e legato il cordone ombelicale, la levatrice puliva la bocca e somministrava una goccia di soluzione 1% di nitrato d'argento[146] negli occhi del neonato dopodiché lo lavava e gli legava al polso destro una targhetta identificativa con il nome e lo portava al nido dove veniva pesato misurato e registrato [147].

Per quanto riguarda la madre, le veniva preso un campione d'urina, provata la temperatura corporea, la pressione sanguigna e veniva modificata la sua dieta alimentare. Se mostrava segni di lesioni, problemi respiratori o malattie sessualmente trasmissibili veniva isolata dalle altre pazienti, come anche coloro che arrivavano in ospedale dopo essere già state assistite ed esaminate da levatrici esterne (presumibilmente tradizionali). Le neo mamme potevano iscriversi a *club* a loro destinati o recarsi in cliniche per il benessere del neonato e partecipare a incontri in cui venivano insegnati i metodi più moderni per la cura del neonato[148].

Durante il periodo repubblicano dunque vi furono notevoli sviluppi per quanto riguarda il parto e le figure assistenziali collegate ad esso, tuttavia non bisogna dimenticare che il governo era instabile e, specialmente durante gli anni trenta, dovette far fronte sia all'invasione giapponese che alla lotta contro i comunisti e, sia per questo motivo che per la conseguente mancanza di fondi, molte leggi e regolamenti furono disattesi o inapplicabili. Inoltre le moderne levatrici come anche i medici venivano assunti prevalentemente nelle grandi città e quindi la popolazione delle campagne difficilmente aveva accesso a questi servizi e, anche nel caso in cui fossero presenti, raramente poteva permetterseli.

---

[146] soluzione utilizzata come antisettico.

[147] Johnson,"*CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivering modernity*" ,cit., pp. 57-59.

[148] Johnson, "*CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA:delivering modernity",* cit., pp. 59-61.

Capitolo 2: la salute della donna nella medicina e nel diritto dopo il 1949.

1. L'organizzazione sanitaria e la salute della donna nei primi anni della Repubblica Popolare Cinese.

La guerra civile tra i nazionalisti e i comunisti, scoppiata nel 1945 dopo la guerra contro il Giappone, si concluse con la vittoria comunista. Il primo Ottobre 1949 venne proclamata la nascita della Repubblica Popolare Cinese, l'unità politica e territoriale della Cina e la sua sovranità nazionale vennero ristabilite, segnando il punto di partenza per la nascita e lo sviluppo di una moderna identità nazionale[1].

I primi anni della Repubblica Popolare (1949-1954) furono segnati dai tentativi di risanamento dell'economia e di stabilizzazione sociale e dall'avvio delle prime riforme di base, come la riforma agraria del 1950 che mirava alla distruzione del tradizionale sistema agricolo e alla ridistribuzione delle terre ai contadini. Inoltre questi anni furono caratterizzati da campagne di mobilitazione di massa accompagnate dalla nascita di numerosi comitati e associazioni[2] e dalla sperimentazione nelle città del sistema delle *danwei*[3].

Tra il 1954 e il 1957 iniziò l' effettiva collettivizzazione delle campagne, considerata fondamentale per la modernizzazione dell'agricoltura, in quanto avrebbe permesso di raccogliere con più facilità le tasse e, contemporaneamente, di scongiurare lo sviluppo di una coltivazione privata (a base familiare) con il conseguente aumento dell'importanza del mercato. Già dal 1952 vennero formate squadre di mutuo aiuto composte da una decina di famiglie che, pur mantenendo propria la terra, gli animali e gli strumenti di lavoro, cooperavano mettendo un comune la loro forza lavoro. Successivamente si svilupparono associazioni volontarie di famiglie, dette "cooperative dei produttori agricoli", che mettevano in comune anche la terra, gli animali e gli utensili da lavoro. In una prima fase (1954-55) tali associazioni erano composte da

---

[1] Guido SAMARANI, "*La Cina del Novecento. dalla fine dell'Impero a oggi"*, Torino, Giulio Einaudi Editore, 2004, cit., p. 191.

[2] tra queste vi era anche la Federazione Nazionale delle Donne Cinesi.

[3] ossia le unità di lavoro e residenziali che avevano il duplice obiettivo di radicare il comunismo nella società e di rafforzare il controllo ideologico, politico e sociale sulla popolazione (Samarani, *"La Cina del Novecento..."*, cit., p. 206).

trenta a cinquanta famiglie e gli introiti dei contadini derivavano sia dal lavoro svolto sia dai beni e dalla terra messi a disposizione della cooperativa (definita "di livello inferiore").

Dal 1955-56 vennero formate "cooperative di livello superiore" che si differenziavano dalle precedenti poiché i contadini venivano pagati solo in base al lavoro svolto mentre utensili e animali appartenevano alla comunità; con questa tipo di cooperativa venne eliminata la proprietà privata nelle campagne[4].

In questo periodo vennero lanciate anche le prime campagne per la salute delle masse (*figura 1 e figura 2*) al fine di migliorare la salute pubblica portandola a un livello adeguato a quello di una nazione moderna[5]. Queste campagne di propaganda che ponevano l'attenzione soprattutto sull'igiene, sia nelle case che nei luoghi pubblici, e sulla prevenzione e immunizzazione dalle malattie, erano accompagnate da *poster* che divennero un ottimo mezzo di diffusione delle conoscenze e dei comportamenti da tenere per migliorare la salute pubblica, specialmente nelle aree rurali dove il tasso di analfabetismo era altissimo.

Figura 1. Poster del 1952 per la campagna per l'introduzione di norme igieniche nelle aree rurali; in alto *"xiangcun huanjin weisheng* 鄉村環境衛生*"* (l'igiene dell'ambiente nelle aree rurali); di lato a sinistra *"chedi dabai meidiguozhuyi dexijunzhan"*(sconfiggere totalmente la guerra batteriologica dell'imperialismo americano); a destra*"renrendou laicanjia aiguo fangyi weisheng yundong"* (tutti

[4] Samarani, "*La Cina del Novecento...*", cit., p. 214.

[5] ne è un esempio la campagna contro i ratti, le pulci e la peste nera del 1952 (*fig.2*). Queste campagne a favore della salute pubblica e per la prevenzione di malattie si susseguirono anche negli anni Sessanta e Settanta.

devono partecipare alla campagna patriottica sull'igiene per prevenire le malattie), online in http://www.nlm.nih.gov/hmd/chineseposters/public.html.
Figura 2. Questo poster del 1952 riporta ai lati gli stessi slogan di quello della *fig.1* ma l'oggetto della campagna in questo caso sono i topi, le pulci e la peste nera *"laoshu tiaozao he shuyi* 老鼠跳蚤和鼠疫*"* (http://www.nlm.nih.gov/hmd/chineseposters/public.html).

Uno dei maggiori problemi che riscontò il partito comunista nella realizzazione di un sistema sanitario che garantisse i servizi assistenziali e le cure mediche di base a tutti, fu il numero esiguo di medici specializzati in medicina occidentale rispetto alla popolazione. Riguardo a questa questione, Mao Zedong 毛泽东 (1893-1976), già durante i discorsi di Yan'an nel 1944, aveva proposto la cooperazione tra i medici tradizionali[6] e quelli di medicina moderna (中西医合作 *zhongxiyihezuo*) in quanto i primi, anche se non si basavano su metodi scientifici per curare i pazienti, potevano comunque contribuire alla salute della popolazione oltre che a imparare e a diffondere le conoscenze di base sull'igiene, necessarie per prevenire malattie ed infezioni.

Nei primi anni della Repubblica Popolare il governo si concentrò sulla necessità di controllare e riorganizzare i medici tradizionali istruendoli sui fondamenti della medicina moderna, e sul tema della salute pubblica, attraverso corsi intensivi di breve durata.

[6] questi medici non solo erano in un numero maggiore rispetto a quelli istruiti nella medicina occidentale ma le loro cure mediche erano meno dispendiose e inoltre riscuotevano la fiducia della gente specialmente nelle aree rurali.

Dal 1954, con il consolidarsi dell'influenza dell'Unione Sovietica, si sviluppò un nuovo tema riguardante l'importanza dell'eredità medica della Patria[7].

L'idea principale era che tale eredità non dovesse essere guardata con disprezzo da coloro che praticavano la medicina moderna poiché essa era necessaria per lo sviluppo di una "medicina per il popolo". Da questo momento la medicina tradizionale fu vista anche come un mezzo di opposizione all'imperialismo occidentale. Nel 1956, lo stato iniziò a investire fondi per permettere ad alcuni medici moderni di essere formati anche nell'ambito della medicina tradizionale. Inoltre, nelle grandi città, gli ospedali iniziarono ad assumere, affiancandoli a quelli moderni, alcuni medici tradizionali e in particolare quelli specializzati nell'uso di erbe medicinali e in tecniche quali l'agopuntura. I medici tradizionali furono impiegati anche nelle stazioni sanitarie di villaggio che costituirono, a partire dagli anni Cinquanta, la base del sistema medico statale nelle aree rurali[8]. Il loro compito non si limitava alla cura del paziente ma si occupavano anche della formazione delle levatrici e di giovani, con un'istruzione primaria e ottime credenziali politiche, che venivano selezionati per diventare operatori sanitari con conoscenza della medicina preventiva e capaci di praticare trattamenti di primo soccorso[9]. Tuttavia, inizialmente, non tutti i medici tradizionali vennero inseriti nel sistema delle stazioni sanitarie di villaggio, molti infatti continuarono a praticare la professione individualmente, come avevano sempre fatto in passato, anche se progressivamente verranno assimilati in queste strutture mediche statali[10].

L'organizzazione sanitaria cambiò, a partire dal 1958 con il Grande Balzo in Avanti, quando queste cliniche vennero incorporate nelle comuni popolari, che sorsero in quel periodo al posto delle cooperative dei primi anni Cinquanta. Queste strutture, rispetto alle precedenti, non erano più entità autosufficienti per quanto riguardava i fondi e l'organizzazione, ma ricevevano i soldi direttamente dallo stato. Il fallimento del Grande Balzo in Avanti e le calamità naturali che successivamente colpirono le

---

[7] Ralph C. CROIZIER, "Ideology and Medical Revivalism in Modern China", in Charles Leslie (a cura di), *"Asian Medical System: A Comparative Study"*, Berkeley, Los Angeles, London, California University Press, 1976, pp. 341-355.

[8] ad un livello superiore rispetto a queste cliniche di villaggio vi erano gli ospedali di provincia e distretto.

[9] Fang Xiaoping, "From Union Clinics to Barefoot Doctors: Healers, medical pluralism, and state medicine in chinese villages, 1950-1970", *Journal of Modern Chinese History,*Vol. 2, No. 2, December 2008, pp. 221-237.

[10] Fang Xiaoping, "From Union Clinics to Barefoot Doctors: Healers, medical pluralism, and state medicine in chinese villages, 1950-1970", cit., p. 226.

campagne portarono a una drastica diminuzione della produzione cerealicola e quindi alla carestia, alla diffusione di malattie e all'aumento del tasso di mortalità. Dal 1962 le comuni popolari vennero riorganizzate garantendo una maggiore flessibilità produttiva attraverso la restituzione di piccoli appezzamenti privati alle famiglie.

Per quanto riguarda le città e il settore industriale, venne rafforzato il sistema di controllo sociale e abitativo per evitare che vi fossero flussi incontrollati di lavoratori che, come durante il Grande Balzo in Avanti, si spostavano dalle campagne alle città. Mentre nelle aree rurali, con il ridimensionamento delle comuni anche le cliniche a livello di distretto vennero smantellate e si tornò alle stazioni sanitarie di villaggio come nei primi anni Cinquanta[11].

Nel 1965, nel tentativo di garantire alle aree rurali un servizio sanitario migliore, venne proposta l'organizzazione di squadre mobili che offrissero servizi medici e la formazione di operatori sanitari di supporto a quelli già operanti in quelle zone. Ogni brigata[12] doveva avere due "medici contadini" (半农半医 *bannong banyi*) tra cui una donna che si occupasse dei parti. La formazione di questi "medici contadini" fu utilizzata per tentare di diminuire il divario tra l'assistenza sanitaria nelle campagne e quella nelle città. In questo periodo venne anche istituito, nelle aree rurali, un sistema medico corporativo[13] (*nongcun yiliao hezuo zhidu* 农村医疗合作制度) che garantiva l'assistenza sanitaria a tutti tramite un minimo contributo a carico del singolo e il restante fornito dalla brigata di appartenenza[14] .

Con l'inizio della Rivoluzione Culturale (1966-76), il sistema sanitario, e più in generale quello educativo[15], venne fortemente criticato per avere fallito nel tentativo di eliminare le diseguaglianze tra aree urbane e rurali. Dalla fine degli anni Sessanta iniziarono ad essere formati i "medici scalzi" (赤脚医生 *chijiao yisheng*) che, come i "medici contadini", venivano selezionati tra i giovani all'interno della comune stessa in base alla loro educazione, alla famiglia e alla loro opinione politica. Dopo il periodo di

---

11 Guido SAMARANI, "*La Cina del Novecento. dalla fine dell'Impero a oggi"*, Torino, Giulio Einaudi Editore, 2004, cit., pp. 232-233.

12 le comuni popolari erano organizzate su tre livelli: la comune stessa; la brigata e le squadre di produzione.

13 già esistente negli anni Cinquanta ma non perfettamente funzionante in tutte le aree rurali della la Cina.

14 Fang Xiaoping, "From Union Clinics to Barefoot Doctors: Healers, medical pluralism, and state medicine in chinese villages, 1950-1970", cit., pp. 228-229.

15 orientato alle grandi città e non ai poveri villaggi rurali.

formazione medico-sanitaria, della durata dai tre ai sei mesi, questi giovani facevano ritorno alla brigata di appartenenza per offrire i loro servizi nelle stazioni sanitarie di villaggio. La loro funzione era principalmente preventiva ossia si occupavano delle vaccinazioni, di diffondere le conoscenze riguardo alle norme igieniche e di indurre la popolazione a recarsi, in caso di bisogno, presso le strutture sanitarie di riferimento invece che chiamare i singoli medici tradizionali o i guaritori del villaggio. Per quanto riguarda i medici, che praticavano individualmente, e i guaritori[16], legati alla tradizione e alla cultura popolare, essi vennero invitati a lavorare presso le strutture mediche statali. A quelli che si rifiutarono e a coloro che pretendevano di guarire i pazienti in virtù di poteri soprannaturali o formule religiose fu vietato di praticare la professione e, inoltre, vennero criticati per la loro mentalità legata a retaggi feudali e religiosi[17]. Durante la Rivoluzione Culturale le scuole e le università vennero chiuse e gli studenti e i docenti vennero mandati nelle campagne a rieducarsi, alcuni di loro divennero medici di villaggio con l'ulteriore incarico di formare i giovani medici scalzi, mentre altri furono mandati semplicemente nei campi a lavorare[18].

Nelle aree rurali le strutture mediche si svilupparono, già a partire dalla fine degli anni Cinquanta, seguendo la struttura delle comuni popolari ossia partendo dalle cliniche delle squadre di produzione alle cliniche di brigata fino all'ospedale della comune. Nelle città la struttura del servizio sanitario era simile a quello nelle campagne, al livello inferiore c'erano i centri sanitari, situati all'interno delle fabbriche, che corrispondevano a quelli di brigata; ogni quartiere residenziale aveva poi una struttura sanitaria oppure un ospedale di distretto e piccoli centri di riferimento distribuiti per le strade e i vicoli. Solitamente erano gli ospedali dei livelli superiori che avevano il compito di formare i medici, le levatrici e gli altri operatori sanitari. Prima della Rivoluzione Culturale la formazione universitaria dei medici durava circa sei anni mentre per gli assistenti medici, le levatrici e le infermiere era di tre anni[19] .

---

16 vennero utilizzati soprattutto come insegnati per il medici scalzi poiché la medicina tradizionale si basava principalmente sull'uso di erbe (e non di costosi medicinali occidentali) e non richiedeva particolari conoscenze tecnico-scientifiche come la medicina moderna.

17 Fang Xiaoping, "From union clinics to barefoot doctors: Healers, medical pluralism, and state medicine in chinese villages, 1950-1970", cit., p. 233.

18 Fang Xiaoping, "From Union Clinics to Barefoot Doctors: Healers, medical pluralism, and state medicine in chinese villages, 1950-1970",cit., p. 234.

19 Anibal FAUNDES and Lukkainen Tapani, "Health and Family Planning Service in the Chinese People's Republic", *The Population Council*, Vol. 3, No. 7, Supplement, 1972, pp. 165-176.

Con l'inizio della Rivoluzione Culturale l'enfasi venne posta sull'acquisizione di esperienza attraverso la pratica, il periodo di studio[20] venne progressivamente ridotto fino alla chiusura delle scuole e università, inoltre, prima di iniziare qualsiasi tipo di studio per imparare una professione, i giovani erano tenuti a svolgere due anni di lavoro nel settore agricolo o industriale oppure ad arruolarsi nell'Esercito Popolare di Liberazione (*zhongguo renmin jiefangjun* 中国人民解放军).

1.1 Le cure prenatali, il parto e il ruolo delle levatrici dopo il 1949.

Già prima della fondazione della Repubblica Popolare Cinese, il partito comunista aveva iniziato a sviluppare programmi per la formazione delle levatrici e a portare avanti riforme riguardanti il parto inserendoli come parti di un progetto per migliorare la salute pubblica nelle campagne che gli garantisse il supporto dei contadini.
I corsi di formazione per le levatrici, anche quelle tradizionali, erano gratuiti e organizzati a livello locale dalla popolazione con l'obiettivo di avere almeno una levatrice per ogni villaggio. In questi corsi venivano insegnate le basi della medicina tradizionale e le modalità per garantire alla donna incinta un parto asettico[21].
Nei primi anni Cinquanta la durata dei corsi di formazione poteva variare dalle due settimane ai sei mesi in base alle abilità e alle responsabilità che sarebbero state assegnate alle levatrici[22]. Durante i corsi spesso le giovani donne mostravano imbarazzo quando si passava ad argomenti di tipo ginecologico, per questo motivo il metodo di insegnamento prevedeva l'uso di diagrammi e statistiche per rendere questi temi più oggettivi. Questi metodi, e in particolare le statistiche, permettevano un approccio più diretto e oggettivo ai problemi, quali il tasso di mortalità infantile o quello delle nascite su scala nazionale, che erano così più facilmente collegabili a concetti come quello di popolazione o di forza lavoro, rendendo più comprensibile alle allieve l'importanza del lavoro che avrebbero svolto per la società e la nazione. Un altro pregio delle statistiche era quello di modificare la percezione delle levatrici tradizionali nella comunità, infatti se nell'immaginario collettivo e popolare erano viste come donne con grande abilità ed

---

[20] non solo riguardante l'istruzione universitaria ma anche elementare e superiore.

[21] Johnson,"*CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: Delivering modernity*", cit., p. 171.

[22] Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954", *Journal of Historical Sociology*, Vol. 11, No. 2, June 1998, pp. 153-184.

esperienza nell'assistenza al parto, le statistiche invece attribuivano alla categoria la responsabilità del tasso di mortalità infantile alla nascita evidenziando così la necessità di adottare nuovi metodi e affidarsi a nuove levatrici[23].

Lo sviluppo della salute materno infantile fu uno dei princìpi, enunciati durante la Conferenza politico consultiva del popolo cinese nel 1949, considerati determinanti per rafforzare e migliorare la nazione. Uno degli elementi più importanti per migliorare la salute materno infantile fu la promozione e diffusione di conoscenze riguardanti le cure prenatali che comprendevano: istruzioni sul tipo di esercizi che poteva, e doveva, praticare la donna durante la gravidanza; la dieta da seguire; la proibizione di rapporti sessuali e regolari *check-up* per controllare la posizione del feto nell'utero. Questo tipo di conoscenze, come anche quelle riguardanti il periodo post parto, erano ritenute necessarie per la donna perché partorisse e allevasse un figlio sano e forte. Per questo motivo esse vennero inserite all'interno di campagne come quella sulla salute prenatale e quella sulla salute pubblica sviluppatesi nei primi anni Cinquanta (*figura 3*).

Figura 3. Il poster *"geyangwawapang* 個養哇哇胖*"* (come crescere un bimbo in salute), del 1950, mostra immagini e didascalie che spiegano quali sono i passaggi fondamentali che una madre deve conoscere per la cura del bambino (http://www.nlm.nih.gov/hmd/chineseposters/public.html).

[23] Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954",cit., p. 162.

La mobilitazione a favore della salute prenatale[24], effettuata dal Partito, non si avvaleva solo di campagne di massa, delle levatrici e del personale medico ma anche di organizzazioni, come la Federazione Nazionale delle Donne Cinesi (中华全国妇女联合会 *zhonghua quanguo funü lianhehui*)[25]. L'obiettivo era quello di entrare in contatto con la gente facendole capire l'importanza del rispetto delle regole igieniche e delle cure prenatali e abituandola alla presenza di operatori sanitari e levatrici, istruiti dallo stato e operanti nelle cliniche, al posto dei singoli medici e delle anziane levatrici tradizionali.

Tuttavia accadeva spesso che le donne, anche quadri di partito, trovassero questo tipo di campagna imbarazzante, pertanto, difficilmente prestavano attenzione a quello che veniva propagandato. Inoltre spesso avveniva che le donne si presentassero ai controlli prenatali semplicemente per potere conoscere in anticipo il sesso del nascituro, senza prestare alcuna attenzione alle istruzioni che le venivano date sull'igiene, le diete e i comportamenti da seguire per salvaguardare la propria salute e quella del bambino.

In base agli insegnamenti impartiti ai corsi di formazione per le levatrici, durante il parto, le donne incinta dovevano sdraiarsi su un letto, o un altro luogo comodo, all'interno di una stanza pulita e arieggiata. La levatrice era tenuta a lavarsi con cura le mani e a sterilizzare le garze e il cotone, utilizzate per avvolgere il neonato, e le forbici usate per tagliare il cordone ombelicale [26].

Il parto iniziava nel momento di massima dilatazione vaginale e, subito dopo la nascita, il bambino doveva essere lavato e i suoi gli occhi puliti e disinfettati con la somministrazione di due gocce di nitrato d'argento per evitare infezioni. Se durante il parto sorgevano complicazioni, come un errata posizione del feto oppure la mancata espulsione della placenta, la levatrice doveva portare la paziente nella struttura medica

---

[24] lo slogan utilizzato per questa campagna di mobilitazione di massa fu "per ogni gravidanza una nascita, per ogni nascita un bambino sano".

[25] nata nel 1949 subito dopo la fondazione della Repubblica Popolare Cinese, questa federazione è un'organizzazione di massa dedicata al miglioramento delle condizioni delle donne cinesi, di tutte le etnie, in ogni ambito della vita. Questa organizzazione ha come obiettivo quello di salvaguardare i diritti e gli interessi delle donne cinesi e di promuovere l'uguaglianza tra i sessi (online in http:// www.women.org.cn/quanguofulian/fljianjie.htm.)

[26] Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954",cit., pp. 164-165.

più vicina o chiamare il medico di turno perché non era istruita ad affrontare i casi di emergenza e nemmeno autorizzata, in alcun caso, a effettuare interventi chirurgici[27].

Per quanto riguarda le cure post parto, esse consistevano nell'istruire la donna su alcune regole da seguire per prevenire malattie e mantenere un buon livello di igiene nella propria abitazione. Oltre a queste, altre prescrizioni importanti erano: lavarsi e lavare regolarmente il bambino, seguire una dieta appropriata e stare a riposo dal lavoro, solitamente per una cinquantina di giorni.

Nonostante le campagne sulla salute materno infantile; le nuove modalità di parto e la formazione di moderne levatrici nelle città, e ancora più significativamente nelle campagne, erano poche le donne che avevano accesso a questi nuovi servizi. Spesso, come afferma Goldstein [28], le donne al momento del parto chiedevano aiuto e assistenza alle sorelle, alle suocere o al marito stesso; oppure era la famiglia che, non credendo nella medicina occidentale, chiamava espressamente una levatrice tradizionale per assistere al parto. Anche per questo motivo, avveniva frequentemente che le levatrici tradizionali, sebbene avessero frequentato i corsi di formazione, tornassero al loro villaggio e continuassero ad utilizzare i metodi tradizionali. Nonostante gli ostacoli e anche se l'impiego di levatrici e di metodi di parto tradizionali rimasero radicati nella società, grazie a queste campagne la mortalità materno infantile diminuì notevolmente rispetto al periodo precedente.

Con l'inizio della Rivoluzione Culturale anche le scuole per levatrici, come tutte le altre, vennero chiuse e al loro posto iniziarono ad essere formati, in campo ginecologico, medici scalzi donna che sostituirono le levatrici fino alla riapertura delle scuole nel 1972.

Un'altra campagna importante per la salute riproduttiva della donna fu quella per il controllo delle nascite. Questa politica era già stata portata avanti dal partito comunista cinese, nel periodo precedente alla fondazione della Repubblica Popolare e poi durate gli anni Cinquanta, anche se non in maniera sistematica e senza alcun obbligo da parte della popolazione di seguirla[29].

---

[27] Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954", cit., pp.164-165.

[28] Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954", cit., pp.166-167.

[29] nei primi anni della Repubblica Popolare infatti la linea seguita dal Partito era quella sovietica per cui le donne cinesi venivano incoraggiate ad essere "madri-eroine" mettendo al mondo molti figli.

Nel 1956 iniziò a diffondersi il termine "pianificazione delle nascite" (*jihua shengyu* 计划生育) che divenne il segnale di un cambiamento nelle politiche del partito conseguentemente all'aumento della preoccupazione riguardo la crescita economica, specialmente nel settore agricolo, e al crescente ruolo della donna nello sviluppo economico. Dal 1962, in seguito alle crisi alimentari dovute al Grande Balzo in Avanti e alla necessità di contenere la crescita della popolazione, la disponibilità di contraccettivi divenne sempre più ampia come anche l'accesso ad altre forme contraccettive quali la sterilizzazione e l'aborto[30]. La pianificazione delle nascite rimase volontaria fino al 1970 quando, con lo slogan "più tardi, più larghi e meno numerosi" *wanxishao* (晚稀少) , entrò a fare parte della politica del partito finalizzata a ridurre le nascite. Da quel momento iniziò la propaganda per la pianificazione familiare, con lo scopo di illustrarne i motivi e i benefici per la popolazione, che fu accompagnata dalla distribuzione su scala nazionale di contraccettivi (pillole, iniezioni, spirale intra-uterina), di interventi di sterilizzazione (chiusura delle tube) e di aborti gratuiti [31] .

Nei primi anni Settanta il sistema sanitario cinese era organizzato su più livelli, nelle città non c'erano solo gli ospedali ma anche le cliniche di quartiere e quelle all'interno delle fabbriche. Inoltre anche i villaggi delle aree suburbane erano provvisti di una clinica medica, così come le comuni popolari[32] nelle aree rurali. In queste ultime, le stazioni sanitarie più piccole erano quelle a livello delle squadre di produzione e, solitamente, consistevano in una o due stanze di una casa in cui operavano due medici scalzi appartenenti alla squadra stessa. A livello di brigata la clinica era più grande e potevano lavorarci due medici scalzi affiancati o meno da altro personale sanitario come dottori, levatrici e infermieri. In queste cliniche venivano trattate le malattie più comuni, effettuate le cure prenatali e post parto, i parti stessi e le misure contraccettive come l'aborto per aspirazione e l'applicazione della spirale intra-uterina. Per qualsiasi tipo di intervento chirurgico dovuto a complicazioni, in particolare durante il parto, le pazienti venivano portate in strutture mediche più grandi con personale specializzato. In questi ospedali di comune venivano praticati, oltre al parto vaginale, l'aborto e la chiusura

---

[30] già nei primi anni Cinquanta il Partito aveva iniziato a regolamentare l'aborto, anche se solo per un ristretto gruppo di donne (quadri di partito, del governo o dell'esercito), permettendolo solo in casi particolari.

[31] Anibal FAUNDES and Lukkainen Tapani, "Health and Family Planning Service in the Chinese People's Republic", cit., p. 167.

[32] nelle comuni le cliniche erano suddivise in base alla struttura della comune stessa (comune, brigata, squadra di lavoro).

delle tube ma non interventi[33] quali i parti cesarei[34]. Nelle città, invece, le cliniche, all'interno delle grandi fabbriche, praticavano parti e aborti mentre quelle di quartiere erano focalizzate sulla prevenzione e quindi erogavano servizi come le vaccinazioni.
Secondo molti studiosi i successi di questo sistema medico furono principalmente legati al fatto che, fin dall'inizio, esso si focalizzò sulla prevenzione delle malattie permettendo un netto miglioramento, rispetto al passato, della salute della popolazione. Anche per quanto riguarda la salute della donna la prevenzione e l'istruzione, sia delle levatrici che delle donne in generale, fu fondamentale per ridurre il problema della mortalità materno infantile.

2. Il ruolo della donna e della famiglia dopo il 1949.

Il ruolo della donna, rispetto all'età imperiale, aveva già iniziato a cambiare, sotto la guida del Guomindang, durante il periodo repubblicano. Con l'inizio della guerra contro il Giappone e poi della guerra civile, le donne[35] di molte città e villaggi si organizzarono per potere dare il proprio contributo e sostegno all'esercito accudendo i feriti e lavorando le terre al posto degli uomini[36].
Nelle zone liberate sotto il controllo comunista, sia gli uomini che le donne sopra i diciotto anni ebbero diritto al voto e la possibilità di essere eletti nelle assemblee regionali. L'emancipazione delle donne dal controllo della famiglia tradizionale e la loro indipendenza economica vennero visti come elementi essenziali per fare progredire la nazione, in quanto permettevano alle donne di lavorare nei campi e nelle fabbriche, aumentandone la produzione, e di sostituire gli uomini, che andavano a combattere, provvedendo così al sostentamento della propria famiglia. In queste zone, già dagli anni Trenta, era stata approvata una legge sul matrimonio[37], simile a quella del Guomindang, che si basava sul principio dell'uguaglianza tra i sessi e permetteva divorzio anche alle

---

[33] gli interventi venivano praticati in anestesia locale che spesso veniva sostituita con l'agopuntura.

[34] Anibal FAUNDES and Lukkainen Tapani, "Health and Family Planning Service in the Chinese People's Republic", cit., pp. 168-169.

[35] Alcune donne parteciparono alla lunga marcia del 1934 e una sessantina giunsero a Yan'an un anno dopo. Tra queste afferma Ono Kazuko, trenta erano quadri di partito e le rimanenti erano donne comuni, tra cui alcune erano incinta o avevano appena partorito e una aveva perfino i piedi fasciati (Ono Kazuko, "*Chinese Women in a Century of Revolution 1850-1950"*, cit. p.157).

[36] Kazuko ONO, *"Chinese Women in a Century of Revolution 1850-1950"*, cit., p. 167.

[37] promulgata nell'aprile del 1934 e attiva nelle zone controllate dal partito comunista.

donne. Ovviamente questa legge fu osteggiata dalla popolazione rurale, fortemente legata alla tradizione, e per questo motivo il partito comunista, che necessitava dell'appoggio dei contadini, pose in secondo piano la questione della liberazione femminile e dell'uguaglianza tra i sessi. Questo atteggiamento divenne fonte di critica al Partito da parte di alcune donne, anche appartenenti al partito comunista. Tra queste donne vi fu la scrittrice Ding Ling 丁玲 (1904-1985) che, anche se membro del partito comunista cinese, non criticò solo la condizione femminile in generale ma anche il trattamento, non egualitario, riservato alle donne all'interno del Partito stesso. Nel 1942 Ding Ling venne criticata da Mao, insieme ad altri intellettuali, per le accuse mosse al partito comunista riguardo al suo atteggiamento nei confronti delle donne e, nel suo caso specifico, per avere scritto un racconto[38] in cui denunciava lo sfruttamento del corpo femminile da parte dei comunisti per perseguire i propri interessi.

Durante gli anni Cinquanta iniziò a diffondersi e affermarsi, supportato da campagne politiche, un nuovo modello di famiglia nucleare (*xiao jiating* 小家庭). Le città avevano già sperimentato questo modello che però, durante il periodo repubblicano, era stato legato al consumismo e intriso di spirito borghese.

Il partito comunista, prima, criticò il vecchio modello borghese e poi, al suo posto, ne propose uno nuovo in cui veniva enfatizzato il ruolo sociale della coppia. La felicità e l'armonia dei coniugi era ritenuta importante non solo per la tutta famiglia ma anche per la loro produttività sul lavoro, e quindi per lo sviluppo della nazione stessa. Nelle aree rurali il compito del partito comunista fu più difficile, i contadini erano spesso restii ad applicare la legge sul matrimonio e fu molto arduo per i quadri di partito, inviati in queste zone, fare cessare non solo pratiche come il concubinato e i matrimoni tradizionali, imposti dalla famiglia, ma anche fenomeni diffusi come le violenze domestiche. Questo nuovo modello familiare tentava di risolvere le tensioni createsi tra l'individuo e lo stato ma, di fatto, le scelte del partito spesso sacrificarono l'individuo e la famiglia a favore della produzione e della politica. Nell'assegnazione alle unità di lavoro, ad esempio, spesso i coniugi venivano separati, anche per anni, o comunque vivevano e dormivano in strutture separate. Inoltre, durante i periodi in cui venivano lanciate campagne di massa verso i controrivoluzionari, all'interno delle famiglie si

[38] intitolato "Quando ero al villaggio Xia" (我在霞村的时候 *wo zai xiacun de shihou*).

creava un forte clima di tensione perché i componenti erano obbligati a porre gli interessi politici al di sopra dei legami familiari[39].

Tra gli anni Quaranta e Cinquanta, parallelamente ad una concezione della donna come individuo indipendente e autonomo, si sviluppò l'idea della donna come "eroina del lavoro". La donna, definita da Mao Zedong "colei che sostiene l'altra metà del cielo", venne dunque eguagliata all'uomo e considerata capace di fare le stesse identiche cose che facevano gli uomini, in particolare in ambito lavorativo.

Il Partito incentivò il coinvolgimento, nell'ambito produzione, delle donne che iniziarono ad essere assunte nelle fabbriche, in particolare quelle tessili, e a lavorare nei campi, cosa che, in realtà, quelle provenienti dalle famiglie più povere già facevano. Il tentativo, escluse le finalità produttive, era quello di permettere alle donne, tramite un guadagno seppure minimo, di potersi emancipare dal ruolo tradizionale legato alla riproduzione della famiglia e alla sua organizzazione e cura. In realtà accadeva spesso che le donne sposate dessero l'intera paga alla famiglia del marito, la dividessero tra quest'ultima e la famiglia natale oppure che essa fosse direttamente ritirata dal marito e quindi raramente potevano usufruire liberamente dei propri guadagni [40]. Anche quando, al posto del denaro, il lavoro fu valutato tramite punteggio, quello femminile era sottostimato; nel 1956, ad esempio, il lavoro giornaliero di una donna era valutato tra i quattro e i sei punti contro i dieci attribuiti a quello dell'uomo[41].

Il partito, sebbene appoggiasse l'emancipazione femminile, continuò a considerare di primaria importanza l'appoggio dei contadini per cui favorì una linea di conciliazione tra la tradizione contadina e l'esigenza di avvicinare le donne al partito e coinvolgerle nella rivoluzione. Ad esempio, per far fronte all'opposizione dei contadini per il lavoro femminile nei campi dovuto alla credenza, legata alla tradizione, che le mestruazioni fossero impure e dunque dannose per il raccolto, il partito dunque decise, appellandosi alla salvaguardia della salute delle donne, di proibire a queste ultime il lavoro nei campi durante il periodo mestruale, la gravidanza e l'allattamento[42].

---

[39] Susan GLOSSER, "*Chinese visions of family and state, 1915-1953*", cit., p. 195.

[40] Kazuko ONO, *"Chinese Women in a Century of Revolution 1850-1950"*, cit., pp. 184-185.

[41] Judith STACEY, *"Patriarchy and Socialist Revolution in China"*, Berkley, Los Angeles, London, University of California Press, 1983.

[42] Judith STACEY, "*Patriarchy and Socialist Revolution in* China", cit., p. 208.

Anche il principio di uguaglianza tra i sessi che il partito comunista aveva fatto proprio raramente vide la sua effettiva applicazione nella pratica. Le donne che lavoravano nelle fabbriche, come quelle nelle campagne, venivano pagate meno rispetto agli uomini e occupavano ruoli inferiori e di minore prestigio. Anche quelle che entravano in politica come quadri di partito[43], spesso non avevano la stessa influenza e peso decisionale degli uomini e difficilmente raggiungevano le più alte sfere di comando. Altro ostacolo per le giovani donne che volevano intraprendere la carriera nel partito, e che quindi aderivano alla Lega della gioventù comunista cinese del luogo di residenza, era il matrimonio. Solitamente una volta sposate, le donne andavano a vivere con il marito in un altro villaggio dove erano viste come estranee e per questo motivo difficilmente riuscivano a ottenere la fiducia degli abitanti e a diventare quadri di partito del villaggio[44].

Il ruolo della donna divenne così duplice e talvolta contraddittorio, se infatti da una parte doveva dare il proprio contributo lavorando al pari degli uomini, dall'altra le era richiesta, per il bene della nazione, la tradizionale cura della casa e della famiglia. Nei primi anni Cinquanta, ad esempio, le donne sposate venivano incoraggiate, attraverso campagne di propaganda, a cercare lavoro al di fuori della casa, contribuendo in questo modo alla produzione e allo sviluppo dell'economia nazionale. E per questo motivo furono lodate dal Partito coloro che lavoravano nelle fabbriche o nei campi mentre le casalinghe vennero criticate. Tra il 1952 e il 1957 lo sviluppo dell'industria pesante a discapito di quella leggera e agricola, conseguenza del primo piano quinquennale, portò ad un aumento della manodopera che divenne superiore rispetto alla richiesta. Pertanto il Partito iniziò una campagna per invitare le donne a ritirarsi dal lavoro, rivalutando in questo modo il ruolo delle casalinghe che, rimanendo a casa e occupandosi della famiglia, permettevano agli uomini di continuare a lavorare[45].

Durante il Grande Balzo in Avanti, la politica del partito nei confronti delle donne cambiò nuovamente, queste ultime furono mobilitate per tornare a lavorare nelle fabbriche o per costruire "fornaci nei cortili di casa" al fine di aumentare la produzione e permettere agli uomini di lavorare nelle industrie pesanti.

---

[43] spesso le donne che avevano una certa importanza all'interno del Partito erano mogli di quadri molto influenti.

[44] Emily HONIG, "Socialist Revolution and Women's Liberation--A review Article. Women, the Family, and Paesant Revolution in China. by Kay Ann Johnson; Patriarchy and Socialist Revolution in China. by Judith Stacey; The Unfinished Liberation of Chinese Women, 1949-1980. by Phyllis Andors", *Journal of Asian Studies*, Vol. 44, No. 2, February 1985, pp. 329-336.

[45] Ann Kay JOHNSON, "*Women, the Family, and Paesant Revolution in China*", cit., p. 160.

Negli anni successivi le donne continuarono ad essere viste come lavoratrici e la loro emancipazione inserita in un ottica di un aumento della forza lavoro per il benessere della nazione. Contemporaneamente, anche se non pubblicizzato e propagandato come il lavoro nelle fabbriche e nei campi, alle donne veniva richiesto di occuparsi dei figli, del marito e delle faccende domestiche. Con l'assunzione nelle fabbriche, le donne iniziarono a sperimentare un nuovo modo per contribuire alla rivoluzione, percependolo come più attivo e di maggiore valore rispetto a quello di brava madre e moglie, tanto che molte iniziarono a vedere nei doveri familiari, e in particolare nella maternità, un ostacolo alla propria indipendenza e alla causa rivoluzionaria[46].

Tuttavia il governo, per evitare di intaccare la struttura familiare patriarcale, continuò a portare avanti la duplice visione del ruolo della donna, come lavoratrice e come madre, ignorando le contraddizioni che potevano sorgere tra i due ambiti[47].

Come scrisse Lawrence Hong nel 1976[48], dopo avere analizzato il ruolo delle donne nella Repubblica Popolare Cinese, nei venticinque anni di governo del partito comunista in Cina le donne erano riuscite a fare importanti progressi per quanto riguardava l'uguaglianza tra i sessi, tuttavia nella sfera familiare continuavano ad avere responsabilità maggiori rispetto agli uomini e le bambine ad essere considerate meno importanti dei fratelli [49].

2.1 La donna, la salute e il parto.

A patire dagli anni Cinquanta il ruolo della donna in relazione al benessere della nazione divenne sempre più importante. In questo periodo le politiche governative iniziarono a focalizzarsi sulla diffusione delle conoscenze, riguardanti le cure prenatali, tra le donne cinesi e la formazione moderna delle levatrici tradizionali. In questo modo si sperava di abbassare il tasso di mortalità materno-infantile che all'epoca era molto elevata. Sia il Ministero della Salute, tramite campagne di propaganda, sia la Federazione Nazionale

---

[46] Lucy Jen HUANG, "A Re-Evaluation of the Primary Role of the Communist Cinese Women: the Homemaker or the Worker", *Marriage and Family Living*, Vol. 25, No. 2, May 1963, pp. 162-166.

[47] Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954", cit., p. 161.

[48] Lawrence K. HONG, "THE ROLE OF WOMEN IN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA: Legacy and Change", *Social Problems*, Vol. 23, No. 5, June 1976, pp. 545-557.

[49] Lawrence K. HONG, "THE ROLE OF WOMEN IN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA: Legacy and Change", cit., p. 555

delle Donne Cinesi, che creò gruppi di propaganda e organizzazioni per la salute prenatale, si occuparono della diffusione di queste conoscenze. Lo slogan che guidò la campagna sulle cure prenatali fu "una gravidanza, una nascita. Una nascita, un neonato sano" e il suo obiettivo non mirava solo a ridurre il tasso di mortalità ma anche a eliminare la mentalità, le costrizioni e i costumi legati ad un retaggio feudale, permettendo alla donna di partecipare alla vita politica del paese[50].

La nascita è sempre stata, in tutte le culture e società, un evento fondamentale legata non solo alla sfera familiare ma anche alle dinamiche sociali e alla cultura femminile. Per questo il governo e il partito comunista diedero avvio a numerose campagne di massa e crearono organizzazioni per fare si che il parto, e la salute riproduttiva femminile in generale, passassero dal controllo locale della famiglia, dei medici e delle levatrici tradizionali ad un sistema medico statale centralizzato.

Le esponenti del partito con esperienza e che avevano già dimostrato la loro dedizione alla causa di ricostruzione nazionale vennero reclutate per studiare e diffondere le pratiche necessarie per le cure prenatali. Spesso però accadeva che, nonostante la loro devozione al Partito, fosse necessario persuaderle perché accettassero questo compito che, oltre a trattare temi considerati tabù e quindi imbarazzanti per una donna, era ritenuto un elemento in secondo piano all'interno della causa rivoluzionaria e quindi meno gratificante. Le difficoltà non si limitavano ai quadri, le donne dei villaggi rurali erano restie ad ascoltare questi discorsi pubblici giudicandoli spesso irragionevoli, imbarazzanti e offensivi perché riguardanti argomenti relativi alla riproduzione femminile e che in passato erano sempre stati trattati in privato e tra donne. Il compito dei gruppi e dei quadri durante questa campagna era quello di parlare quotidianamente con le persone convincendole gradualmente a fidarsi e ad accettare la loro presenza e quella del personale sanitario; di promuovere l'igiene e i controlli periodici presso le stazioni sanitarie e, infine, di eliminare la superstizione che tradizionalmente era collegata al corpo femminile, al parto e al ruolo delle levatrici[51].

In questi anni il Partito si rivolse alle donne non solo per le campagne riguardanti la gravidanza ma anche quelle dedicate all'igiene pubblica in generale. Era infatti compito

---

50 Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954", cit., p. 178.

51 Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics...", cit., pp. 157-167.

delle donne quello di assicurarsi che venissero rispettate le nuove norme igieniche sia all'esterno che all'interno dell'abitazione.

Le casalinghe vennero organizzate in gruppi di studio durante i quali erano invitate a mostrare il loro patriottismo attraverso i piccoli lavori manuali, una scrupolosa attenzione all'economia domestica e le "tre pulizie", che consistevano nella pulizia della casa, delle strade e dei cortili; nella pulizia gli utensili da cucina, dell'acqua e del cibo e infine in quella dei letti e degli abiti. Lo scopo di questi gruppi era di fare nascere nelle partecipanti una coscienza politica attraverso dibattiti sull'attualità e fare in modo che si impegnassero per migliorare la produttività del marito preparandogli pasti sani, allevando i figli e creando un'atmosfera familiare distesa e serena. In questo modo anche le casalinghe potevano partecipare alla difesa nazionale e alla costruzione del socialismo, trasformando il ruolo tradizionale di moglie devota dedita alle faccende domestiche in quello rivoluzionario di sostenitrice e fautrice del socialismo[52].

Per quanto riguarda il parto, dal 1952, per demistificare questo momento e ridurlo ad un semplice evento biologico, venne diffusa l'idea[53] che il dolore provato dalle donne fosse psicologico e non fisico e che quindi il parto fosse di per sé un processo indolore. Imparando un determinato tipo di respirazione la donna, durante le contrazioni, avrebbe focalizzato la sua attenzione su di esso e non sul dolore permettendone l'eliminazione. Questa idea del parto indolore venne ampiamente utilizzata dallo stato per la promozione di nuovi metodi per partorire che coniugavano la fiducia nella scienza medica all'uso di tecniche economiche alla portata di tutti[54].

Le donne vennero educate a pensare al parto come evento biologico, fu loro insegnato il funzionamento del sistema nervoso in quanto responsabile, insieme alla psiche, della sensazione di dolore in modo tale da permettere loro di partorire senza dolore. Il luogo del concepimento, per questo metodo di parto, non doveva avere particolari requisiti se non quelli legati all'igiene e al mantenimento di un'atmosfera distesa e gioiosa [55].

Da queste campagne, collegate al tema della nascita, iniziò a prendere forma l'idea che, per migliorare la salute della donna e il benessere del paese, fosse necessario un

---

[52] Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954", cit., p. 159.

[53] basata sulla teoria del riflesso condizionato elaborata dal medico sovietico Ivan P. Pavlov (1849-1936)

[54] vennero criticate tecniche come l'uso dell'anestesia o di altri strumenti, all'epoca, altamente sofisticati.

[55] Joshua GOLDSTEIN, "Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And State Building In China, 1949-1954", cit., pp. 174-175.

contenimento delle nascite. Come già detto in precedenza fin da prima della fondazione della Repubblica Popolare si era diffuso, anche se non continuativamente, l'utilizzo di metodi contraccettivi, forniti gratuitamente dal partito comunista. Questi metodi, che andavano dalla pillola alla spirale intra-uterina e dalla sterilizzazione all'aborto, e che si rivolgevano nella maggioranza dei casi alle donne[56], vennero supportati da numerose campagne a partire da quelle sul parto e la gravidanza degli anni Cinquanta e proseguendo durante gli anni Sessanta e Settanta dalle campagne di propaganda riguardanti la famiglia, la popolazione e il controllo delle nascite.

2.2 La donna e l'effettiva tutela dei suoi diritti nelle leggi e nelle campagne di propaganda.

Tra le poche leggi che furono emanate dopo la fondazione della Repubblica Popolare Cinese, quella che tentò di garantire maggiori diritti fu la legge sul Matrimonio (婚姻法 *hunyin fa*) entrata in vigore nel 1950. Sebbene anche la legge sulla riforma agraria, inserendo anche le donne come legittime beneficiarie della ridistribuzione della terra, avesse contribuito all'acquisizione di maggiori libertà e, in alcuni casi, di indipendenza economica, fu quella sul matrimonio che modificò il ruolo della donna nella famiglia e le permise di esercitare diritti come la libera scelta del coniuge[57] e il divorzio[58]. Tale legge mirava ad abolire il "matrimonio feudale" in quanto contratto tra famiglie (non tra singoli individui) e basato sulla subordinazione della donna all'uomo e dei giovani agli anziani. Inoltre il governo aveva come obiettivo quello di modificare la percezione del matrimonio, fino ad allora considerato una questione privata, come fortemente legato allo stato e alla società in quanto coniugava gli interessi pubblici e privati dei cittadini[59].

---

[56] la sterilizzazione maschile era praticata ma in un numero di casi significativamente inferiore rispetto a quella femminile.

[57] anche nel caso in cui volesse risposarsi dopo il divorzio o la morte del marito.

[58] Neil J. DIAMANT, "Re-examining the Impact of the 1950 Marriage Law: State Improvisation, Local Initiative and Rural Family Change", *The China Quarterly*, Vol. 161, 2000, pp.171-198.

[59] Kazuko ONO, *"Chinese Women in a Century of Revolution 1850-1950"*, cit., p. 178.

Il nuovo sistema matrimoniale, dunque, poneva alla sua base il principio di libera scelta[60] e di individualità, l'uguaglianza tra i sessi e la monogamia[61], dandosi come obiettivo la tutela dei legittimi interessi delle donne e dei bambini e richiamando tutti i componenti della famiglia (genitori, figli ma anche nonni) a badare l'uno all'altro e a vivere in armonia. La legge prevedeva un'età minima[62] per sposarsi di diciotto anni per le donne e venti per gli uomini; affermava l'uguaglianza tra i coniugi all'interno della famiglia, nella libertà di scelta del lavoro, nel possesso dei beni di famiglia e riconosceva, inoltre, il diritto di entrambi a mantenere il proprio cognome e a ereditare i beni dell'altro in caso di decesso.

L'entrata in vigore di questa legge, lo stesso anno in cui veniva la lanciata la riforma agraria, venne accompagnata da campagne di propaganda di massa che, tuttavia, non ebbero lo stesso effetto né la sistematicità di quelle in favore della riforma agraria. La legge sul matrimonio, infatti, non si scontrò solo con la mentalità, legata alle tradizioni e alla famiglia patriarcale, dei contadini [63] ma anche con gli ufficiali di alto rango[64], con i quadri locali (che tutelando gli interessi dei primi speravano di ottenerne l'appoggio) e con i genitori anziani. Anche alcune donne, principalmente quelle anziane, erano contrarie a questa legge perché, dopo anni di fatica e subordinazione, avevano finalmente ottenuto una posizione di potere all'interno della famiglia e, con questa legge invece perdevano di fatto il controllo sui figli e sulla nuora, per non parlare, in caso di divorzio, del denaro speso per garantire al figlio una moglie. A sostenere il nuovo modello di matrimonio e i diritti garantiti dalla legge erano gli intellettuali e i lavoratori urbani; gli alti quadri di partito e soprattuto le donne, specialmente quelle che avevano

---

[60] i matrimoni combinati, ad esempio, non erano considerati validi in quanto si presupponeva fossero stati contratti in contrasto con la volontà del singolo (Diamant, "Re-examining the impact of the 1950 Marriage Law...", cit., p.178).

[61] bigamia e concubinato vennero dichiarati illegali e severamente proibiti.

[62] negli anni Settanta, con l'avvio della campagna per il controllo delle nascite "*wanxishiao*", il governo incoraggiò i giovani a sposarsi più tardi: nelle aree rurali il limite portato a 25 anni per gli uomini e 23 anni per le donne, mentre nelle città fu portato rispettivamente a 28 anni e 25 anni.

[63] non bisogna dimenticare che, all'epoca, avere una moglie era una grande spesa che poteva costare alla famiglia dello sposo anche annidi lavoro. Per questo motivo spesso le famiglie vedevano nell'acquisizione della donna di diritti quali l'eredità della terra e di parte dei beni del marito, divisi con i figli, la scelta di chi sposare e il divorzio come un danno economico.

[64] Alcuni di questi ufficiali, fa notare Diamant, erano tuttavia favorevoli alla nuova legge perché gli permetteva di divorziare dalle mogli che avevano lasciato nelle campagne, sposando invece giovani e belle donne di città (Diamant, "Re-examining the Impact of 1950 Marriage Law...", cit., p.184).

appoggiato e combattuto a fianco del Partito prima del 1949 e che ora occupavano ruoli importanti nel governo[65].

La propaganda a favore di tale legge non fu diffusa in maniera continua e alcune studiose come la Johnson[66] attribuiscono tale discontinuità alla sua concomitanza con quelle a favore della riforma agraria. Nonostante la breve durata delle campagne di propaganda, che terminarono definitivamente nel 1953, questa legge ebbe un impatto significativo sulla vita delle donne e sull'assetto familiare.

Dall'avvio delle campagne di massa nel 1950, le donne, che in precedenza erano sempre state assoggettate, senza possibilità di scelta, al marito e alla sua famiglia, videro l'occasione, nel diritto al divorzio, di potersi liberare dalla condizione familiare in cui si trovavano. Le richieste di divorzio venivano fatte principalmente da giovani tra i diciotto e i venticinque anni, spesso donne che volevano liberarsi da un matrimonio combinato a cui erano state costrette dalla famiglia[67].

Nelle campagne, però, i quadri locali erano poco propensi a concedere il divorzio e spesso le donne che lo richiedevano incorrevano in minacce e violenze[68] da parte del marito o della sua famiglia. L'avversione dei quadri alla concessione del divorzio non era solo legata alla paura di perdere le loro donne e i beni e le proprietà che spettavano loro, ma anche al fatto che nei villaggi si conoscevano tutti e poteva capitare che vi fossero legami di parentela o di amicizia tra il quadro di partito e il marito (o la sua famiglia)[69]. Inoltre, secondo quanto afferma Ono Kazuko, alcuni quadri, oltre a rallentare volontariamente il processo per ottenere il divorzio, all'insaputa del governo centrale crearono "leggi sul matrimonio supplementari" [70], in violazione della legge vigente, che includevano disposizioni per cui, ad esempio, dopo il divorzio una donna poteva risposarsi solo se l'ex-marito si era già risposato [71]. Le donne compresero presto

---

65 Diamant, "Re-examining the Impact of 1950 Marriage Law...", cit., pp. 173-175.

66 Emily HONIG, "Socialist Revolution and Women's Liberation--A review Article. Women, the Family, and Paesant Revolution in China. by Kay Ann Johnson; Patriarchy and Socialist Revolution in China. by Judith Stacey; The Unfinished Liberation of Chinese Women, 1949-1980. by Phyllis Andors", *Journal of Asian Studies*, Vol. 44, No. 2, February 1985, pp. 329-336.

67 Erika PLATTE, " Divorce Trends and Patterns in China: Past and Present", cit, pp. 439-441.

68 vi furono casi in cui tali violenze comportarono addirittura la morte della donna.

69 Diamant, "Re-examining then Impact of the 1950 Marriage Law...", cit., p. 180.

70 queste disposizioni supplementari raramente avevano forma scritta.

71 Kazuko ONO, *"Chinese Women in a Century of Revolution 1850-1950"*, cit., pp. 180-181.

che, in questi casi, per ottenere il divorzio la cosa migliore era appellarsi ad una corte superiore, meno legata ai singoli casi e più propensa a seguire la legge. Ovviamente non tutte le donne si recavano in città per fare richiesta di divorzio, molte attendevano, insistendo pazientemente, che essa arrivasse a essere sottoposta alla corte[72].

D'altra parte non tutti i quadri locali erano contrari a tale concessione e, talvolta, riconoscendo l'impossibilità di giungere ad una soluzione erano i primi a suggerire alle donne di rivolgersi all'organo competente di livello superiore. L'obiettivo della legge non era solo quello di eliminare il modello feudale di matrimonio ma anche, dando maggiori libertà e tutela alle donne, quello di avvicinare queste ultime al Partito. Tuttavia il Partito si accorse che, dando la possibilità alle donne di divorziare, aumentava il malcontento tra i contadini e tra i soldati arruolati nell'esercito di liberazione popolare e decise di terminare le campagne a favore della legge sul matrimonio. Riguardo alla situazione dei soldati ad esempio, Diamant afferma che, sebbene la legge sul matrimonio permettesse il divorzio alle mogli di soldati solo previa approvazione del marito, le contraddizioni e le crepe interne al sistema, permisero alle donne di esercitare ugualmente i loro diritti[73] con la conseguente diffusione di malcontento, e in alcuni casi di suicidio, tra i soldati[74].

Durante l'ultima campagna a favore della legge sul matrimonio, nel 1953, l'atteggiamento nei confronti del divorzio subì una svolta conservativa: venne concesso più raramente e si fece più insistente l'obbligo a ricorrere alla mediazione tra le parti prima di fare richiesta al giudice. Con la fine della campagna del 1953, l'applicazione della legge nell'ambito dell'esercizio del diritto di divorzio divenne sempre più debole, specialmente nelle aree rurali. Non per questo terminarono le richieste di divorzio, anzi,

---

72 Neil J. DIAMANT, "Re-examining the Impact of the 1950 Marriage Law: State Improvisation, Local Initiative and Rural Family Change", cit., pp.181-183.

73 spesso le donne si appellavano all'articolo 1 della legge sul matrimonio che affermava il diritto, sia degli uomini che delle donne, di avere un matrimonio basato sulla libera scelta (Ann Kay JOHNSON, "*Women, Family and Paesant Revolution in China*", Chicago, London, The University of Chicago Press, 1983, cit., p. 235).

74 Neil J. DIAMANT, "Re-examining the Impact of the 1950 Marriage Law: State Improvisation, Local Initiative and Rural Family Change" cit., pp. 194-196.

le donne[75], e in forma minore gli uomini[76], continuarono a richiedere il divorzio, anche negli anni successivi, a volte perfino minacciando il quadro responsabile o il marito, in caso di opposizione al divorzio, di essere "proprietari terrieri" o "oppressori dei giovani" che a quei tempi erano minacce molto pericolose viste le violente campagne di massa contro coloro che rientravano in queste categorie[77].

Secondo Platte[78] con il primo piano quinquennale (1953-1957) l'obiettivo principale del partito fu quello di coinvolgere le donne nel lavoro in fabbrica e anche per questo l'attenzione venne spostata dalla legge sul matrimonio al settore produttivo. In seguito, in un ottica di rafforzamento della famiglia, la concessione del divorzio divenne sempre più difficile da ottenere al punto che, durante la Rivoluzione Culturale, non vennero più accettate la cause di divorzio se non per tutelare la famiglia nel caso in cui il marito o la moglie fossero tra coloro che all'epoca venivano perseguitati dalle guardie rosse. Questa necessità dello stato di controllare la famiglia[79] e infondere il sentimento nazionalistico al suo interno, facendo diventare la costruzione della nazione un dovere della coppia, portò il Partito a organizzare campagne di propaganda per spiegare alla popolazione i benefici che la legge sul matrimonio avrebbe comportato.

Per diffondere e fare conoscere questi benefici, derivanti da un matrimonio libero dalle imposizioni della famiglia tradizionale, furono fatti circolare libretti illustrati con brevi didascalie che mostrassero la felicità e il benessere derivante dal nuovo tipo di matrimonio rispetto alle violenze e alla povertà a cui portava quello tradizionale.

Questa legge, dunque, ebbe un notevole impatto sulla società cinese dell'epoca e in particolare sulle donne che poterono finalmente esercitare i propri diritti affrancandosi da un sistema familiare patriarcale e oppressivo. L'opposizione dei quadri locali e, in seguito, anche la Rivoluzione Culturale non permisero una piena attuazione di tale

---

75 alcune di loro utilizzarono questa legge per aumentare il loro potere nella famiglia o per liberarsi dei vincoli del matrimonio e vivere senza restrizioni familiari.

76 accadeva raramente che gli uomini chiedessero il divorzio, se non per i casi già citati in cui volessero divorziare dalle mogli lasciate in campagna per sposarsi con una donna di città. Il motivo principale era che avendo speso molti soldi per ottenere il matrimonio con la moglie vedevano nel divorzio la perdita del loro investimento.

77 Neil J. DIAMANT, "Re-examining the Impact of the 1950 Marriage Law: State Improvisation, Local Initiative and Rural Family Change", cit., pp.190-193.

78 Erika PLATTE, "Divorce Trends and Patterns in China: Past and Present", *Pacific Affairs*, Vol. 61, No. 3, Autumn 1988, pp. 428-445.

79 i matrimoni dopo il 1949 dovevano essere tutti approvati e registrati dall'organo rappresentate il governo del popolo nel luogo di residenza.

legge, e come sempre l'accesso a queste forme di tutela e all'esercizio dei diritti furono garantiti soprattutto nelle grandi città mentre nelle campagne la condizione delle donne rimase precaria. D'altra parte la legge sul matrimonio permise al partito di esercitare una maggiore influenza e controllo sulla vita dei cittadini al punto che dopo la Rivoluzione Culturale i quadri di partito, per non rischiare di perdere il posto, dovevano scegliere il proprio partner in base a criteri politici e non ai sentimenti reciproci[80].

Nonostante l'uso di tale legge sia stato finalizzato a scopi non sempre legati all'emancipazione femminile, non si può però negare che essa permise un'effettiva modifica della concezione del matrimonio e della struttura familiare che diede, almeno sulla carta, il diritto alle donne, che ne avevano la possibilità, di liberarsi da condizioni familiari di subordinazione e di decidere, più o meno autonomamente come vivere la propria vita.

La diffusione di questi temi riguardanti le donne permisero un miglioramento della condizione femminile e un passo avanti verso l'uguaglianza tra i sessi permettendo alle donne una maggiore libertà nella partecipazione alla vita politica e sociale rispetto al passato. Tuttavia l'ottica in cui furono affrontati fu fortemente influenzata dall'interesse dello stato per il benessere collettivo e non per i diritti delle donne in quanto individui[81].

---

[80] Judith STACEY, "*Patriarchy and Socialist Revolution in China*", cit., p. 230.

[81] Lawrence K. HONG, "THE ROLE OF WOMEN IN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA: Legacy and Change", *Social Problems*, Vol. 23, No. 5, June 1976, pp. 545-557.

Capitolo 3: la salute della donna nella Cina contemporanea.

1. Il sistema sanitario cinese e la salute della donna.

Dal 1976, dopo la morte di Mao e l'arresto della "banda dei quattro", iniziò un periodo, terminato nel 1981, definito "il maoismo senza Mao" di cui Hua Guofeng fu il principale interprete[1]. Questi cinque anni furono caratterizzati dal tentativo di mantenere alcuni elementi peculiari del periodo maoista ma anche dal ritorno nella scena politica di Deng Xiaoping, il quale fu il principale fautore del progetto delle "quattro modernizzazioni" che iniziò a prendere forma tra la fine del 1979 e l'inizio del 1980. Le prime riforme riguardarono il settore agricolo e, nell'ambito di un progetto finalizzato all'accelerazione del suo sviluppo, venne introdotto il sistema di responsabilità familiare che assegnava alla famiglia il ruolo di perno della produzione agricola[2]. A tali riforme ne seguirono, negli anni Ottanta, altre tra cui quelle del settore industriale, finanziario e della dirigenza statale su vari livelli. Inoltre vennero create, nel 1979, Zone Economiche Speciali (ZES) al fine di sperimentare l'apertura ai mercati internazionali e nel 1993, durante Congresso nazionale del partito comunista cinese, si decise per la creazione di un sistema economico socialista di mercato [3]. Tutte le riforme furono attuate tenendo conto, però, dei "quattro princìpi fondamentali", enunciati dallo stesso Deng Xiaoping, indicativi degli obblighi e dei vincoli imprescindibili all'interno dei quali dovevano essere attuate[4]. In quest'ottica di riforme venne modificato anche il sistema sanitario il cui accesso, come quello al sistema educativo, divenne sempre più legato al reddito familiare contribuendo ad accentuare la disparità tra ricchi e poveri.

---

[1] Guido SAMARANI, "*La Cina del Novecento. Dalla fine dell'Impero a oggi*", Torino, Giulio Einaudi Editore, 2004, p. 281.

[2] la famiglia, infatti, stipulava un contratto con le comuni (e successivamente, dopo il loro smantellamento nel 1984, con l'amministrazione del villaggio) per ottenere un appezzamento di terreno e il suo usufrutto temporaneo.

[3] SAMARANI, "*La Cina del Novecento. Dalla Fine dell'Impero a oggi",* cit., p. 308.

[4] SAMARANI, "*La Cina del Novecento...*", cit., pp.303-304.

1.1 L' evoluzione del sistema sanitario cinese dal 1980 ad oggi.

Conseguentemente alle riforme e al passaggio da un'economia pianificata a un'economia di mercato, non si ebbe solo la possibilità di aumentare i guadagni e il proprio standard di vita ma anche un aumento del costo dei servizi sociali, in particolare di quello sanitario. A partire dagli anni Ottanta, infatti, il governo iniziò a diminuire i fondi stanziati per il sistema sanitario rendendo più onerose le spese per i singoli cittadini. Nelle aree rurali, eliminate le comuni popolari nel 1983, anche il sistema sanitario, costruito intorno ad esse, subì forti modifiche specialmente riguardo alla ripartizione delle spese e dei fondi per il suo funzionamento. In questo modo il sistema medico cooperativo, che prima garantiva la copertura sanitaria a quasi tutta la popolazione rurale[5], a poco a poco venne a meno, creando gravi difficoltà nell'accesso ai servizi per gli strati meno abbienti della popolazione e impoverendo coloro che vivevano sopra la soglia di povertà. Anche nelle città sia lo schema assicurativo governativo (che copriva i funzionari pubblici e gli studenti dei college e universitari) che quello lavorativo (per i lavoratori delle aziende statali e collettive) divennero meno efficaci[6]. Per limitare i costi, soprattutto nelle aziende, si iniziò a richiedere un maggiore contributo ai singoli lavoratori per sostenere le spese mediche, mentre per quanto riguarda le imprese private e le *joint venture,* che iniziarono a nascere in quel periodo, esse non garantivano agli impiegati un' adeguata copertura assicurativa[7]. Tali assicurazioni, seppure limitate, coprivano soltanto la fascia di popolazione urbana lavoratrice e professionalizzata, dunque, data la preferenza ad impiegare gli uomini rispetto alle donne, specialmente nei settori formali, era più difficile per le donne[8] accedere al sistema assicurativo sanitario e allo stesso tipo di assicurazione sanitaria

---

5 secondo quanto riportato da Barber e Yao da una copertura assicurativa sanitaria quasi totale fino al 1978, si passò nel 1999 al solo 7% di popolazione rurale coperta da assicurazione (Sarah L. BARBER e Yao Lan, "*Health insurance systems in China: A briefing note*", World Health Report (2010) Background Paper, No 37, WHO, 2010. online in http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/37ChinaB_YFINAL.pdf).

6 il *governative insurance scheme (*GIS) fu attivato nel 1952 mentre il *labour insurance scheme* (LIS) nel 1951.

7 Jun GAO, Shenglan Tang, Rachel Tolhurst and Keqing Rao, "Changing access to health services in urban China: implications for equity", *Health Policy Planning*, Vol. 16, No. 3, 2001, pp. 302-312.

8 che invece venivano assunte in imprese collettive (a quei tempi più vulnerabili al fallimento rispetto ad altre) o nel settore informale.

degli uomini[9]. Questo portò ad una disuguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari non solo economica ma anche di genere. Il ruolo del governo centrale, nella gestione del sistema sanitario, fu significativamente ridotto e la responsabilità finanziaria e amministrativa passò nelle mani delle autorità a livello locale. Il sistema era finanziato attraverso la tassazione dei cittadini delle singole province, creando così diseguaglianze nella qualità dei servizi in base alla ricchezza della provincia in cui venivano erogati.

Le difficoltà riscontrate nel sostenere le spese per le cure mediche portarono ad un aumento dell'incidenza di malattie infettive e ad un graduale impoverimento e malcontento dei cittadini tanto che il governo, prima fiducioso in un possibile riassestamento dovuto all'apertura al libero mercato, iniziò a valutare la possibilità di riformare l'accesso al sistema sanitario.

Il sistema sanitario contemporaneo è il risultato di riforme attuate a partire dalla fine degli anni Ottanta e in particolare di quelle portate avanti tra il 2001 e il 2007. L'accesso ai servizi sanitari ha come base la suddivisione della popolazione in urbana e rurale tramite il sistema dell'*hukou* (户口). Il governo dà la possibilità di sottoscrivere un assicurazione sanitaria[10], a base volontaria, legata all'occupazione e al tipo di residenza del richiedente. La popolazione urbana è coperta da un'assicurazione medica di base per i lavoratori (in cui rientrano coloro che erano assicurati dal GIS e LIS), che iniziò ad essere sperimentata a partire dal 1998, e da quella, introdotta nel 2008, per i residenti[11] (che copre i bambini e gli anziani, i disoccupati e coloro che non hanno un lavoro fisso oppure lavorano in nero). La popolazione rurale, invece, è coperta dal "nuovo sistema medico cooperativo" (NSMC) che prevede il rimborso delle spese previo pagamento anticipato delle cure da parte del paziente o dei suoi familiari. Per coloro che lavorano nelle città ma hanno un *hukou* rurale la copertura assicurativa sarebbe quella del NSMC ma per usufruirne dovrebbero tornare a casa e dunque, essendo volontaria, molti decidono di non farla e rimanere senza.

Queste assicurazioni non solo sono di natura diversa, e a seconda dell'*hukou* della persona interessata, ma sono anche stipulate a livello provinciale o municipale e pertanto non valide nel caso in cui il cittadino volesse spostarsi da una città o da una

---

9 Jun Gao et al., "Changing access to health services in urban China....", cit., p. 306

10 è possibile anche stipulare assicurazioni sanitarie private, in base alla propria disponibilità economica.

11 il cui premio assicurativo è di 80 RMB annuali a persona, con maggiori contributi del governo centrale e locale per le provincie più povere (40 RMB). L'assicurazione si differenzia molto a seconda delle provincie e delle singole città (Barber e Yao, "*Health insurance system in China...*", cit., p.15).

provincia ad un'altra. Le strutture sanitarie presenti sul territorio sono differenti a seconda delle aree, in quelle urbane infatti vi sono gli ospedali statali, suddivisi in tre categorie a seconda dell'ente che li amministra[12] mentre nelle aree rurali, a livello di villaggio o borgo rurale vi sono gli ospedali locali oppure i centri ambulatoriali.

Questi ultimi tuttavia, oltre alle dimensioni ridotte offrono anche servizi limitati dovuti al tipo di istruzione che riceve il personale medico in queste zone, il quale solitamente ha solo un diploma in medicina, senza alcuna formazione professionale[13].

Il paziente che si reca nei centri sanitari o negli ospedali, indipendentemente dal livello, è tenuto a pagare tutti i servizi e i medicinali prescritti che, solo in un secondo momento, dopo avere fatto l'apposita richiesta, saranno rimborsati in base alla sua copertura assicurativa[14].

La politica delle strutture sanitarie è dunque quella di fare pagare al paziente ogni singolo servizio erogato. La possibilità di generare profitto che viene data a tali strutture deriva sia dalla maggiorazione del costo di alcuni medicinali[15] sia dai proventi derivanti dal costo delle procedure diagnostiche e dei macchinari ad alta tecnologia utilizzati negli ospedali. Tutto ciò è legato all'insufficienza dei fondi derivanti dal governo per il finanziamento[16] che ha permesso la diffusione della tendenza ad aumentare i costi dei servizi, per garantire buoni profitti e i soldi necessari a mantenere la struttura e i medici, e a garantire, in alcuni casi, servizi di qualità.

L'obiettivo di tali strutture dunque, non è più solo quello di curare al meglio il paziente ma, soprattutto, quello di prescrivere cure e medicinali che permettano di ottenere il maggiore profitto possibile[17]. Per questo motivo le spese mediche a carico del paziente

---

12 gli ospedali di primo livello, ad esempio, sono amministrati direttamente dal Ministero della Salute, mentre gli altri dall'amministrazione locale oppure da quella provinciale.

13 Jens Leth HOUGAARD, Østerdal Lars Peter e Yu Yi," The Chinese Healthcare System. Structure, Preblems and Challenges", *Applied Health Economics and Health Policy*, Vol.9, No. 1, 2011, pp.1-13.

14 uno studio svolto in alcune provincie occidentali e centrali ha evidenziato come i rimborsi del NSMC, relativi alle spese per il ricovero, richiedano circa un mese, mentre quelli garantiti dal MFA circa tre mesi (Shi et al., 2010).

15 nello specifico è possibile maggiorare i prezzi di tutti quei medicinali, sia occidentali che di medicina tradizionale cinese, che non hanno un prezzo fissato dalla legge.

16 di cui i sussidi del governo centrale sono solo una minima parte e quelli locali si differenziano nettamente in base alla ricchezza delle singole provincie. Anche se i finanziamenti pubblici, dal 2001 al 2007, hanno coperto circa il 35-45% della spesa sanitaria totale (Brombal,"Health Sector Reform...", 2011, cit., p. 8) rimangono comunque insufficienti per garantire un equo accesso alla sanità da parte di tutta la popolazione.

17 gli ospedali, ad esempio, attribuiscono ai medici bonus salariali in base al valore delle loro prescrizioni sia in termini di analisi che di cure (Brombal, "Health Sector Reform..", cit., p. 10).

sono aumentate considerevolmente ma non in maniera proporzionale rispetto allo standard di vita della popolazione. Inoltre, i servizi legati alla prevenzione, che precedentemente erano considerati primari, sono stati accantonati per focalizzarsi sull'erogazione, certamente più redditizia, di servizi di cura e si è diffusa la tendenza dei medici, ad ogni livello, a prescrivere al paziente farmaci, cure mediche e analisi sofisticate non necessari al solo scopo di lucro[18]. Questo sistema organizzativo fa si che la qualità dei servizi sul territorio sia estremamente disomogenea per cui le strutture che riescono a permettersi metodi di cura e macchinari all'avanguardia sono sia quelle più costose che quelle a cui si rivolgono coloro che possono permetterselo, bypassando gli ospedali con meno risorse.

Questa situazione ha creato una generale sfiducia da parte della popolazione nei confronti del servizio sanitario e una grande diseguaglianza economica nella fruizione dei servizi. Molti tra coloro che necessitano di cure mediche vengono esclusi dalla possibilità di riceverle perché non sono in grado di affrontare le spese, compresi coloro che hanno una copertura sanitaria di base, in quanto, al momento del ricovero, per essere accettati viene richiesto il pagamento di una parte delle cure e non tutti possono permetterselo.

Per far fronte a questo problema dovuto alle alte spese sanitarie e per permettere anche alle fasce di popolazione più povera l'accesso ai servizi, nel 2003 il governo ha lanciato un programma di assistenza medica finanziaria (MFA), estesa a tutta la nazione tra il 2006 e il 2008, in cui il suo contributo ha raggiunto nel 2009 il 61,5% del fondo totale. Tale programma copre alcune malattie gravi e può essere esteso ad un ampia gamma di servizi sia in regime di ricovero che ambulatoriale [19]. L'obiettivo delle assicurazioni e del MFA è quello di garantire l'accesso all'assistenza sanitaria a tutta la popolazione, tuttavia, alcuni studi evidenziano come coloro che stipulano una assicurazione, invece che pagare di meno, abbiano un maggiore carico di spese rispetto a quelli che ne sono privi sia perché tendono ad un maggiore utilizzo delle cure sanitarie sia perché le

---

[18] questa pratica non si è diffusa soltanto nei grandi ospedali ma anche ai livelli inferiori della struttura sanitaria ad esempio tra i "medici scalzi" che operano nelle struttura sanitarie di villaggio è comune la prescrizione di medicinali e soprattutto di flebo per curare qualsiasi tipo di problema (Blumenthal e Hsiao, 2005).

[19]BARBER e Yao, "*Health insurance system in China...*", cit., pp. 17-18).

strutture sanitarie e i medici tendono a prescrivere ai pazienti assicurati le cure più costose[20].

A partire dal 2009, per tentare di ridurre i problemi e le tensioni derivanti da questo modello di sanità, è stata lanciata una nuova fase di riforme sanitarie con l'obiettivo di rafforzare il sistema delle assicurazioni; stilare una lista di quei farmaci più comuni ed essenziali che devono essere prescritti dai servizi sanitari pubblici[21]; rafforzare la rete del sistema sanitario garantendone a tutti l'accesso e riformare la sua organizzazione[22].

1.2 Le tipologie di disuguaglianza nell'accesso al servizio sanitario e le loro cause.

La diminuzione di fondi alla sanità da parte del governo centrale ha portato il sistema sanitario cinese a fare affidamento principalmente sulle autorità locali e su altre fonti di guadagno. In questo modo si sono create disuguaglianze, nell'accesso ai servizi sanitari, non solo tra le provincie più ricche e quelle più povere ma anche tra le città e le campagne e tra la popolazione ricca e povera. L'impoverimento di persone e di famiglie a causa dei costi dei servizi sanitari e dei medicinali è sempre più frequente[23]. Anche le malattie croniche come il diabete, l'artrite, l'asma e l'ipertensione, che stanno diventando sempre più comuni tra la popolazione, a causa dell'alto costo dei medicinali, come in generale tutte le spese ambulatoriali, possono comportare tale fenomeno[24]. Nel 2008 le spese mediche rappresentavano il 34,5% delle cause di impoverimento delle famiglie cinesi, con un aumento del 4,5% rispetto al 2003[25].

---

[20] Adam WAGSTAFF, Yip Winnie, Lindelow Magnus e Hisao William, "CHINA'S HEALTH CARE SYSTEM AND ITS REFORM: A REVIEW OF RECENT STUDIES", *Health Economics*, Vol. 18, 2009, pp. S7-S23.

[21] in particolare nelle strutture sanitarie di livello inferiore come le cliniche dei borghi rurali e quelle di villaggio.

[22] Daniele BROMBAL, "Health Sector reforms in Contemporary P.R. China: a Political Perspective", Globalization and Public Sector Reforms in China and India Conference, Copenaghen Buisiness School, 23-24 September, 2011.

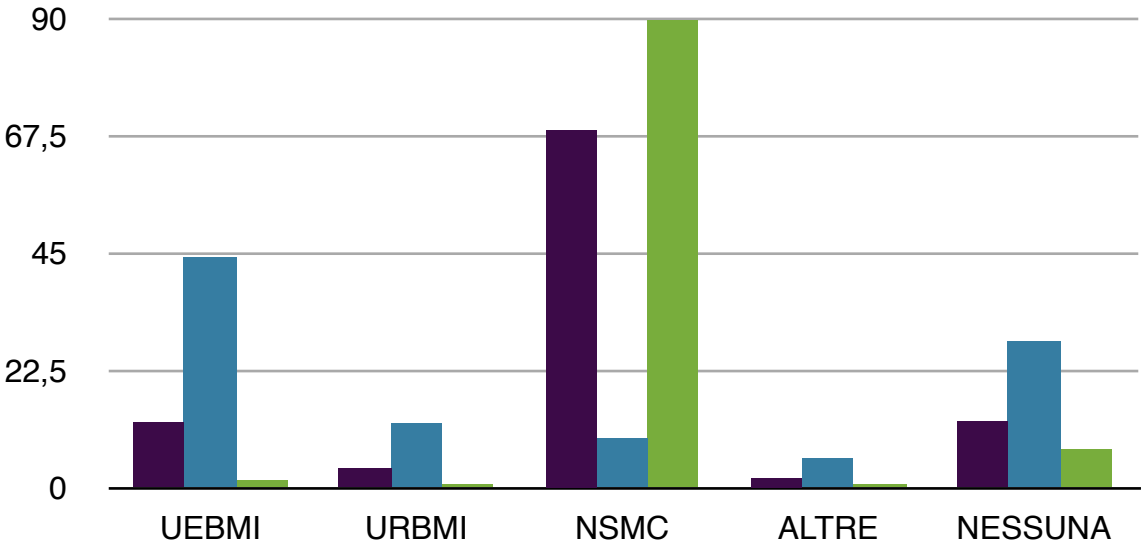
[23] Yuanli LIU, Keqing Rao, Jing Wu, Emmanuela Gakidou, "Health System Reform in China 7. China's Health System Performance", *The Lancet*, Vol.372, Issue 9653, 2008, pp.1914-1923.

[24] Adam WAGSTAFF, Yip Winnie, Lindelow Magnus e Hisao William, "CHINA'S HEALTH CARE SYSTEM AND ITS REFORM: A REVIEW OF RECENT STUDIES", *Health Economics*, Vol. 18, 2009, pp. S7-S23.

[25] "An Analysis Report of National Health Services Survey in China, 2008", Center for Health Satistics and Information, Ministry of Health (MOH), 2008.

Secondo Wagstaff e altri studiosi, dal 1978 le differenze in termini di salute e di accesso ai servizi tra aree urbane e aree rurali sono aumentate notevolmente come anche i loro costi e le spese gravanti sul singolo individuo. Ad esempio, le spese per una singola prestazione senza ricovero nel 1993 sono aumentate dal 70% allo 80% delle entrate pro capite e, dieci anni dopo, hanno superato il 200%[26], pertanto si può dedurre che la maggiore parte delle difficoltà nell'accesso ai servizi siano dovute alla mancanza di denaro. Nonostante, nel 2008, l'87,1% della popolazione (*tabella 1*) sia coperta da un'assicurazione sanitaria, rispetto al 22,1% del 2003[27], continuano a sussistere problemi nell'accesso ai servizi sanitari.

Tabella 1. Percentuale di popolazione coperta da un'assicurazione sanitaria nel 2008.



Come già accennato in precedenza, sia il sistema sanitario che le assicurazioni sanitarie dipendono molto dai fondi erogati dalle singole provincie. Per questo motivo si sono sviluppati servizi di assistenza migliori e coperture assicurative maggiori nelle provincie più ricche; inoltre si è diffusa, a livello provinciale, la tendenza a finanziare maggiormente le città rispetto alle aree rurali in cui livello qualitativo dei servizi sanitari rimane nettamente inferiore rispetto a quello urbano. Nel 2008, ad esempio, la

[26] Wagstaff, Yip, Lindelow, Hisao, "CHINA'S HEALTH CARE SYSTEM...", cit., p. S11.

[27] dati pubblicati nello "An Analysis Report of National Health Services Survey in China, 2008" da parte del Center for Health Satistics and Information, Ministry of Health (MOH).

copertura, in termini di servizi, offerta dal sistema sanitario in media era del 61% per le aree urbane e solo del 46% per quelle rurali[28]. Le assicurazioni hanno coperture differenti in base alla provincia e alla città o, nel caso del NSMC, della contea in cui vengono stipulate[29]. A causa dei rimborsi, solitamente bassi, e degli alti costi da affrontare, molte persone e famiglie povere preferiscono curarsi con trattamenti e medicinali tradizionali che, non a caso, nel 2004 costituivano il 40% delle cure erogate dal servizio sanitario[30].

Secondo Brown e Theoharides, nelle aree rurali, la difficoltà ad accedere, per motivi economici, alle cure mediche crea all'interno delle famiglie delle preferenze nell'accesso ai servizi, ossia, nel caso in cui il reddito familiare non consenta di tutelare la salute di tutti i membri, vengono svantaggiati coloro che producono di meno (solitamente sono gli anziani)[31]. Inoltre si ha la tendenza a preferire strutture sanitarie a basso costo a discapito della qualità del servizio.

Altra fonte di disuguaglianza è la difficoltà, riscontrata dalla popolazione che vive in aree rurali isolate (in particolare quelle di montagna), a raggiungere le cliniche sanitarie di livello inferiore per accedere ai servizi di base[32]. Sempre riguardo alla qualità e all'accesso ai servizi sanitari rivolti, però, solo alle donne, si riscontra, nonostante il tasso di ospedalizzazione dei parti sia molto elevato in tutta la Cina (escluse le zone più remote), un più alto tasso di mortalità materno-infantile nelle aree rurali rispetto a quelle urbane. Lo stesso vale per le provincie più povere in cui nel 2003 il tasso di mortalità materna era di 73 su 10.000 nascite mentre in quelle più ricche di solo 17 su 10.000 nascite[33].

Le disuguaglianze economiche nell'accesso alle cure mediche influenzano anche i servizi riservati alle donne, come il parto ospedalizzato (o in casa ma assistito da

---

28 Yuanli LIU, Keqing Rao, Jing Wu, Emmanuela Gakidou, "Health System Reform in China 7. China's Health System Performance", *The Lancet*, Vol.372, Issue 9653, 2008, pp.1914-1923.

29 la stessa cosa vale per la qualità del servizio sanitario in quanto dipende principalmente da fondi locali.

30 Philip H. BROWN, Theoharides Caroline, "HEALTH-SEEKING BEHAVIOR AND HOSPITAL CHOICE IN CHINA'S NEW COPERATIVE MEDICAL SYSTEM", *Health Economics*, Vol. 18, 2009, pp. S477-S64.

31 Philip H. BROWN, Theoharides Caroline, "HEALTH-SEEKING BEHAVIOR AND HOSPITAL CHOICE IN CHINA'S NEW COPERATIVE MEDICAL SYSTEM", cit., p. S61.

32 Yuanli LIU, William C. Hsiao, Karen Eggleston, "Equity in health and health care: the Chinese experience", *Social Science & Medicine*, Vol. 49, 1999, pp.1349-1356.

33 Wagstaff, Yip, Lindelow, Hisao, "CHINA'S HEALTH SYSTEM...", cit., p. S10.

personale medico specializzato) e le visite di controllo durante la gravidanza. L'assicurazione per il rimborso delle cure materne non è centralizzata ma si differenzia da contea a contea e, mentre per i parti fisiologici c'è una tassa unica, per i parti cesarei il rimborso è in proporzione alla spesa totale della paziente e ha un massimale[34].

Per quanto riguarda invece le differenze di genere nell'accesso ai servizi sanitari non ci sono dati ufficiali che permettano di verificarne l'esistenza su scala nazionale. In Cina certamente esistono diseguaglianze di genere come riporta il Global Gender Gap Report del 2012[35] e ne sono un'esempio non solo gli aborti selettivi ma anche la malnutrizione delle bambine, le violenze domestiche e la suddivisione delle responsabilità tra uomo e donna all'interno della pianificazione familiare che continua a rimanere fortemente sproporzionata[36].

Alcuni studi evidenziano che, sebbene le differenze di genere stiano lentamente diminuendo, le bambine dagli uno ai quattro anni, hanno ancora una percentuale di mortalità superiore ai maschi e tendono a essere abbandonate dalle famiglie con molta più frequenza[37]. Altre ricerche svolte nelle aree rurali dello Yunnan riportano la tendenza ad allattare per un periodo più breve, rispetto ai figli maschi, e a non vaccinare le bambine, specialmente quelle con sorelle maggiori ma senza fratelli. Inoltre, l'importanza che avere un figlio maschio riveste in queste zone viene associata all'alta mortalità delle bambine, specialmente in caso di morte non collegata a malattie[38]. Un'altro studio condotto sempre nello Yunnan afferma che, specialmente nelle aree rurali, i bambini sono considerati più importanti delle bambine e hanno la priorità per quanto riguarda sia l'istruzione che la salute (spesso solo i primi vengono portati dal medico), anche se, questo fenomeno, come la sproporzione del rapporto tra i sessi, non è

---

34 Lin Feng XING, Ling Xu, Yan Guo e Carine Ronsmans, "Socioeconomic inequalities in hospital birth in China between 1988 and 2008", *Bull World Health Organ (Bulletin of the World Health Organization)*, Vol. 89, 2011, pp. 432-441.

35 il "*Global Gender Gap Report*" del 2012 posiziona la Cina al 69° posto su 135 paesi (rispetto al 66° nel 2011) e al 132° posto nella sotto-categoria "*Health and Survival*" (Hausmann Ricardo, Tyson Laura D., Zahidi Saadia, "*The Global Gender Gap report 2012*", Geneva, World Economic Forum, 2012).

36 Jing Fang, Joan Kaufman, " Reproductive Health in China: Improve the means to the end", *The Lancet*, Vol. 372, November 2008, pp. 1629-1620.

37 Mei-Yu YU, Rosemary Sarri, "WOMEN'S HEALTH STATUS AND GENDER INEQUALITY IN CHINA", *Social Science & Medicine*, Vol. 45, No. 12, 1997, pp. 1885-1898.

38 Jianghong LI, "Gender inequality, family planning, and maternal and child care in rural chinese county", *Social Science & Medicine*, Vol. 59, 2004, pp. 695-708.

riscontrato in tutte le zone ma varia molto da contea a contea in relazione al livello di preferenza del figlio maschio[39].

Secondo Chu Junhong[40] nelle aree rurali della Cina centrale le ecografie vengono effettuate principalmente per conoscere il sesso del feto e gli aborti selettivi conseguenti a tale esame sono frequenti specialmente se il primo figlio è una femmina. Le donne, seppure poco istruite, conoscono l'esistenza dell'ecografo tramite amici o parenti e sebbene molte, anche tra quelle che hanno avuto aborti selettivi, non ritengono giusta tale pratica nei confronti delle femmine affermano di non avere scelta. La famiglia e il marito, infatti, ritengono necessario un figlio maschio per perpetuare il nome della famiglia e le donne si sentono moralmente in dovere di dare alla luce un maschio, se ciò accade per le successive gravidanze molte considerano addirittura positivo poter avere una femmina che possa aiutale in casa piuttosto che un altro maschio.

Infine, Fred Arnold e Liu Zhao Xiang[41] affermano, sempre relativamente alla preferenza per il figlio maschio, che le coppie con una figlia sono meno propense ad ottenere il certificato di figlio unico e sono più predisposte a violarlo, le coppie senza un figlio fanno un minore uso di contraccettivi mentre le donne che hanno già avuto un figlio (e per legge non possono averne altri) sono più soggette ad aborti. Dai dati che si delineano da questi studi si può dedurre che le differenze di genere nell'accesso ai servizi sanitari esistano, specialmente per le bambine nate nelle aree rurali, e siano strettamente collegate alla concezione della donna rispetto all'uomo, all'importanza della tradizione all'interno della comunità e della famiglia e all'educazione e condizione economica di quest'ultima.

1.3 Il sistema sanitario cinese e la salute della donna: la gravidanza, il parto e l'aborto.

La tutela e la cura della salute delle donne, e in particolare quella riproduttiva, sono determinate da molti fattori come la ricchezza della provincia o tipo di area in cui vive che influenzano, come abbiamo visto, la qualità del servizio e la facilità di accesso ad

---

[39] Lichun TIAN, Jinaghong Li, Kaining Zhang, Philip Guest, "Women's status, institutional barriers and reproductive health care: A case study in Yunnan, China", *Health Policy*, Vol. 84, 2007, pp. 284-297.

[40] Junhong CHU, "Prenatal Sex Determination and Sex-Selective Abortion in Rural Central China", *Population Development Review*, Vol. 27, No. 2, 2001, pp. 259-281.

[41] Fred ARNOLD e Liu Zhao Xiang, " Sex Preference, Fertitlity, and Family Planning in China", *Population and Development Review*, Vol. 12, No. 2, June 1986, pp. 221-246.

esso; la tipologia assicurativa e il rimborso che le viene offerto; l'educazione della donna stessa e del marito; il suo status nella famiglia e la sua condizione economica. Tutti questi fattori, e non solo, possono influenzare la scelta della donna nell'utilizzo o meno dei servizi offerti dal sistema sanitario. Le donne residenti nelle aree urbane hanno più possibilità di entrare in contatto con diverse realtà del mondo e di leggere libri o opuscoli che gli permettano di informarsi sulla gravidanza, il parto ma anche sulla propria igiene quotidiana[42].

Nelle aree rurali, invece, le donne passano le giornate a lavorare duramente nei campi assieme al marito, terminato questo compito devono occuparsi delle faccende domestiche come preparare i pasti, crescere i bambini e accudire gli animali e non hanno tempo per preoccuparsi della propria salute[43]. In un articolo relativo a uno studio effettuato nello Yunnan viene riportata l' opinione di una donna riguardo alla salute delle donne in quelle aree:

> [...]Ai! Who has time to think about their health? We rural women get up early when its still dark, and don't stop working until we drop into ben at night. Working like that is already enough to make life miserable. We don't have any time to think about how to protect our health. Just give us more time to rest![...][44]

Questa testimonianza fa capire quanto sia dura la vita di queste donne e come sia per loro difficile sia entrare in possesso di informazioni riguardanti la cura della propria salute sia avere la possibilità, in termini di tempo e denaro, di effettuare le visite e i controlli necessari a tutelare la propria salute.

Dal 2000 il governo cinese, per ridurre la mortalità materno infantile, ha iniziato ad incoraggiare il parto in ospedale come sostitutivo a quello in casa assistito dalle levatrici

---

[42] ovviamente le maggiori opportunità, sia a livello culturale sia relative alla qualità dei servizi sanitari, presenti nelle aree urbane non ne garantiscono l'accesso a tutte le donne, sebbene le condizioni di vita e il reddito familiare siano più alti rispetto alle campagne, le assicurazioni sanitarie di base non sono molto alte sia per le donne che non lavorano sia per le lavoratrici migranti (che dovrebbero fare ritorno a casa durante la gravidanza perché le assicurazioni relative alla popolazione rurale sono a livello di contea).

[43] Glenn C. WONG, Virginia C. Li, Mary Ann Burris, Yueping Xiang, "SEEKING WOMEN'S VOICES: SETTING THE CONTEXT FOR WOMEN'S HEALTH INTERVENTIONS IN TWO RURAL COUNTIES IN YUNNAN, CHINA",*Social Science & Medicine*, Vol.41 , No.8, 1995, pp.1147-1157.

[44]Wong, Li, Burris, Xiang, "SEEKING WOMEN'S VOICES...", cit., p.1150.

presenti nella comunità e, secondo i dati del Ministero della Salute cinese[45], nel 2008 la percentuale delle donne che partoriscono in ospedale ha raggiunto l'88%[46].

1.3.1 La difficoltà delle donne ad accedere ai servizi sanitari durante la gravidanza e la qualità di tali servizi.

Nonostante l'aumento dei parti ospedalizzati che ha consentito una effettiva riduzione della mortalità materno-infantile a livello nazionale, rimangono notevoli differenze nella qualità dei servizi per la donna offerti dal sistema sanitario sia tra le singole provincie che, al loro interno, tra aree rurali e urbane. Tali differenze, unite alla condizione economica delle famiglie e alla tendenza delle strutture sanitarie a determinare il costo e la qualità dei servizi in base alla disponibilità economica della paziente di fatto creano una forte disuguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari. Il tasso di mortalità neo natale, ad esempio, aumenta negli ospedali di livello inferiore tanto che nelle aree rurali più remote la mortalità è di quattro volte superiore a quella nelle aree urbane; mentre quella relativa ai parti in casa non varia molto tra provincie ma è comunque due volte più frequente nelle aree rurali più isolate rispetto alle città[47]. Uno dei problemi del sistema sanitario è che, anche se la maggiore parte degli ospedali di contea e quelli di livello superiore offrono servizi come il parto assistito da personale specializzato e cure ostetriche di emergenza (che sono essenziali per garantire la sopravvivenza del neonato[48]), molti ospedali di borgo e cliniche di villaggio[49] ne sono totalmente sprovvisti. I medici o altri operatori sanitari raramente riescono a visitare gli abitanti dei villaggi isolati nelle zone montuose sia per la difficoltà a raggiungerli (spesso solo a piedi) sia perché i loro guadagni non sono sufficienti a permettergli di pagare il

---

45 "An Analysis Report of National Health Service Survey in China, 2008", Center for Health Statistics and Information, Ministry of Health (MOH).

46 la percentuale delle donne che partoriscono in strutture ospedaliere è del 95,1% nelle aree urbane e dell'87,1% in quelle rurali.

47 Lin Feng XING, Sunfang Guo, David Hipgrave, Jun Zhu, Li Song, Qiang Yang, Yan Guo, Carine Ronsmans, "China's facility based birth strategy and neonatal mortality: a population-based epidemiological study", *The Lancet*, Vol. 378, 2011, pp. 1493-1500.

48 come il monitoraggio del feto, il taglio cesareo, rianimazione neo natale e antibiotici pre natali.

49 che nonostante siano provvisti di *kit* per effettuare parti in condizioni asettiche, rianimazione neo natale, favoriscano l'allattamento materno precoce, aumento delle cure in casa per i neonati sotto peso non sembrano riuscire a ridurre la percentuale di mortalità neo natale tra i parti in casa (Xing et al., 2011).

viaggio[50]. Per questo motivo le donne che vivono in queste zone sono più a rischio, in quanto, in caso di complicazioni durante il parto[51], se il medico non è già presente, l'attesa potrebbe causare la morte della paziente.

Alcuni studi evidenziano come, per le donne, l'accesso ai servizi sanitari connessi alla salute riproduttiva, specialmente nelle aree rurali, sia strettamente legato ad alcuni fattori quali: il loro status all'interno della famiglia; la loro educazione e la conoscenza del mondo esterno alla realtà di villaggio; i loro eventuali guadagni lavorativi e la disponibilità economica dell'intera famiglia[52]. Nelle aree rurali[53] le donne sono meno propense a recarsi dal medico per effettuare periodici controlli pre parto[54] e post parto[55] e, nelle aree più isolate si ha una netta tendenza a scegliere il parto in casa (33,4%)[56]. Questo atteggiamento è dovuto da un lato ad una scarsa qualità dei servizi offerti dalle cliniche di villaggio, dalla mancanza di competenza e professionalità degli operatori sanitari e da una pessima condizione delle strade e del sistema dei trasporti. Dall'altra c'è una tendenza delle famiglie a preferire, anche in base alle spese richieste, i parti in casa e le pratiche di parto tradizionali che spesso sono collegate ad una mancanza di autonomia della donna all'interno della famiglia[57]. Secondo uno studio nella provincia dell'Anhui, le donne con più di un figlio, giovani e con un reddito basso sono meno propense a sottoporsi a visite pre natali[58]; mentre un'altro studio nelle aree rurali dello Yunnan ha riscontrato la tendenza, legata a credenze tradizionali secondo cui dopo il

---

50 Jianghong LI, "Gender inequality, family planning, and maternal and child care in rural chinese county", *Social Science & Medicine*, Vol. 59, 2004, pp. 695-708.

51 di cui la più diffusa è la mancata espulsione della placenta che comporta il rischio per la madre di morire per emorragia.

52 Jianghong LI, William Lavely, "Village Context, Women's Status, and Son Preference Among Rural Chinese Women", *Rural Sociology*, Vol. 68, No. 1, 2003, pp. 87-106.

53 che sono suddivise in quattro categorie di cui la quarta ed ultima rappresenta le zone rurali più isolate e povere.

54 93,7% delle donne nelle aree rurali effettua controlli pre natali e nel 44,7% dei casi avvengono presso ospedali (医院 *yiyuan*), nel 25,8% presso strutture materno infantili (妇幼保健机构 *fuyoubaojianjigou*) e nel 53,3% in ambulatori (卫生院 *weishengyuan*), dati MOH 2008.

55 effettuati solo dal 54,3% delle donne (dati MOH 2008).

56 dati MOH 2008.

57 Ismael Fatou BANGOURA, Jian Hu, Xun Gong, Xuan Xian Wang, Jingjing Wei, Wenbing Zhang, Xing Zhang, Pengqian Fang, " Aviability and Quality of Emergency Obstetric Care, an Alternative Strategy to Reduce Maternal MOrtality: experience of Tongji Hospital, Wuhan, China, *Journal of HuaZhang University of Science and tecnology [MedSci]*, Vol. 32, No. 2, 2012, pp. 151-158.

58 Nwaru I. BRIGHT, Zhuocun Wu, Elina Emminki, " Determinants of the use of prenatal care in rural China: the role of care content", *Maternal Chinld Health Journal*, Vol. 16, 2012, pp. 235-241.

primo parto i successivi sono più semplici, a non effettuare visite pre natali e parti assistiti [59] dopo il primo figlio[60].

Anche la politica della pianificazione familiare[61] ha costi economico-sociali che, di fatto, impediscono a molte donne di cercare cure moderne e condizioni asettiche per il parto. Ad esempio, le donne che partoriscono al di fuori della pianificazione familiare sono del 75% meno propense a ricercare cura pre natali e parti in ospedale, inoltre, non evitano lavori pesanti durante la gravidanza. Spesso, non riuscendo a partorire un figlio maschio[62], queste donne vengono discriminate all'interno della comunità e della famiglia ricevendo, durante la gravidanza e dopo il parto, meno cibo e cure tanto che alcune, avendo già uno o più figli, per partorire nuovamente si nascondono nel villaggio natale senza effettuare nessuno tipo di controllo pre parto o post parto e senza essere assistite durante il travaglio-parto[63].

Per quanto riguarda i fenomeni culturali e sociali che influiscono sulla scelta delle donne, durante la gravidanza, di ricercare cure e assistenza medica, uno studio condotto nella provincia dello Yunnan riporta che in alcune comunità rurali, la gravidanza viene ancora considerata come un evento "impuro" e le donne incinta, o che hanno appena partorito, vengono trattate come malati contagiosi e per questo, imbarazzate dalla loro condizione difficilmente si recano a controlli pre natali specialmente se i medici sono

---

[59] nelle aree rurali, questo avviene specialmente se il primo figlio è un maschio, durante le gravidanze successive infatti le cure diminuiscono o vengono addirittura eliminate. Nel caso in cui non sia ancora nato un figlio maschio invece la gravidanza potrebbe essere seguita con estrema cura nella speranza che nasca un bambino.

[60] Joan KAUFMAN e Fang Jing, "Privatization of Health Services and the Reproductive Health of Rural Chinese Women", *Reproductive Health Matters*, Vol. 10, N. 20, Health Sector Reforms: Implication for Sexual and Reproductive Health Services, November 2002, pp. 108-116.

[61] iniziata nel 1979 con la legge sulla pianificazione familiare, ma già presente anche se non obbligatoria negli slogan e campagne degli anni Sessanta e primi anni Settanta. Secondo questa legge le coppie che superano il numero di figli previsti per legge (uno per l'etnia Han, con alcune eccezioni e fino tre per le minoranze etniche) sono tenute a pagare un "contributo compensativo sociale" allo stato.

[62] la preferenza per il figlio maschio non è più così diffusa come in passato e rimane presente principalmente nelle aree rurali a basso reddito e dove le donne non hanno guadagni propri e sono subordinate alla famiglia e al marito mentre è meno frequente nelle aree urbane e tra le minoranze etniche. Spesso questa idea deriva dall'aspettativa, legata alla tradizione confuciana, che sia il figlio a provvedere, in futuro, al supporto finanziario dei genitori (Li e Lavely, 2003).

[63] Jianghong LI, "Gender inequality, family planning, and maternal and child care in rural chinese county", cit., pp. 698-699.

uomini[64]. Queste aree, infatti, sono caratterizzate da una scarsa fiducia nel personale medico da parte delle donne anche perché vi è una quasi esclusiva presenza, tra gli operatori sanitari, di figure maschili. In generale, nelle aree rurali, le cliniche di villaggio e gli ospedali di borgo sono quelli più utilizzati dalle donne sia per il costo contenuto che per la relativa vicinanza e facilità a raggiungerli. Queste strutture però, specialmente a livello di villaggio, non sono adeguatamente attrezzate; i medici non sono competenti; durante il ricovero per il parto non viene dato cibo e gli ambienti sono freddi (*appendice 1*). Inoltre, in queste strutture, è frequente che manchino perfino le attrezzature di base, come gli stetoscopi, e i *check-up* prenatali consistono solo nell'esaminare il battito cardiaco del feto e verificarne la posizione nell'utero.

A livello nazionale[65] il 94,4% delle donne fa almeno una visita pre natale ma solo il 65,2% inizia nel primo periodo di gravidanza[66] e gli esami che vengono effettuati durante tali visite sono il controllo peso (effettuato nel 75,2%); l'esame del sangue (67,3%); il controllo della pressione (90,5%); l'esame delle urine (75%) e l'ecografia[67] (96,3%). In particolare si può notare come l'ecografia venga effettuata quasi nella totalità dei casi con un alta percentuale sia nelle aree urbane (98,2%) che rurali (95,9%) e che rimane alta anche nelle zone più isolate raggiungendo l'88,3%, mentre gli altri esami rimangono ad una percentuale molto più bassa (escluso il controllo della pressione, che raggiunge il 89.9%, per il quale, però, non servono particolari e costosi strumenti). Le percentuali relative agli esami del sangue e delle urine, invece, sebbene siano importanti per escludere determinate patologie, sono piuttosto basse specialmente se messe in relazione con quella relativa alle ecografie. La presenza frequente e

---

64 la mancanza di medici donna è uno dei motivi per cui le donne difficilmente ricercano cure sanitarie, specialmente se si tratta di cure connesse alla salute riproduttiva. Nelle aree rurali, le donne che mostrano sintomi di malattie legate all'apparato riproduttivo spesso non si sottopongono a visite mediche, sia perché imbarazzate dall'essere visitate da un uomo sia perché i medici mostrano riluttanza ad effettuare questo genere di visite (Kaufman e Jing, "Privatization of Health Services...", cit., p. 111).

65 dati, relativi al 2008, diffusi dal Ministero della Salute cinese (MOH).

66 la percentuale è ovviamente più alta nelle aree urbane (97,6%) rispetto a quelle rurali (93,7%) e aumenta per i controlli effettuati fino dai primi mesi, rispettivamente il 73,8% e il 63,2% delle donne (dati MOH 2008).

67 le ecografie vengono effettuate sia negli ospedali da personale qualificato sia nelle cliniche private (e talvolta irregolari) e la paziente paga ogni singola ecografia senza che siano effettuati anche tutti gli altri esami pre natali e lo stesso vale per i controlli post parto (in entrambi i casi gli altri esami sono ritenuti non necessari dai pazienti e talvolta dai medici stessi). Nel secondo caso le ecografie spesso vengono effettuate per finanziare i servizi, i salari dei dipendenti e le pensioni dello staff medico più che per effettiva necessità. (Amanda Harris, Yu Gao, Lesley Barclay, Suzanne Belton, Zweng Wei Yue, Hao Min, Xu Auqun, Liao Hua, Zhou Yun, "Consequence of Birth Policies and Practices in Post Reform China", *Reproductive Health Matters*, Vol. 15, No. 3, 2007, pp. 114-124).

costante, durante i controlli per natali, di ecografie è dovuta, in primo luogo, all'importanza attribuita alla posizione del feto nell'utero e alla sua salute[68] rispetto a quella della madre. Questo fenomeno, però, unito alla tendenza ad effettuare più ecografie, quattro o cinque, di quanto non sia la norma[69] (*appendice 1*) fa pensare che, dovendo la paziente pagare ogni singolo esame effettuato durante le visite di controllo, tra i motivi principali per effettuare queste analisi vi sia anche il guadagno che ne ricavano i medici e le strutture sanitarie, sia pubbliche che private.

Nella maggiore parte dei casi tutti i controlli vengono effettuati presso gli ospedali; le strutture per la salute materno infantile e gli ambulatori. Talvolta, specialmente nelle aree rurali, anche i centri per la pianificazione familiare [70] effettuano questo servizio (5,9%)[71]. Il compito principale di questi centri riguarda, principalmente, la contraccezione[72] e offrono servizi gratuiti e obbligatori rivolti però solo alle donne sposate[73]. In questo modo tutte le altre donne incinta non possono far altro che rivolgersi ad altre strutture per abortire (se hanno la disponibilità economica per farlo), oppure portare avanti una gravidanza al di fuori della pianificazione familiare che è spesso caratterizzata da un'assenza di visite di controllo e di parti ospedalizzati. I fondi devoluti a favore di questi centri, presenti sia a livello provinciale sia di villaggio, derivano sia dallo stato che dal sistema sanitario pubblico, il quale si ritrova così con meno fondi a disposizione da stanziare in favore della salute materno infantile e dell'assistenza ostetrico-ginecologica che, a differenza dei centri per la pianificazione familiare, sono base volontaria e a pagamento.

---

[68] per legge il personale medico o paramedico non può dichiarare il sesso del nascituro ai genitori o a terzi, per evitare eventuali aborti selettivi.

[69] solitamente si effettuano tre ecografie.

[70] che dagli anni Ottanta smisero di fare parte del sistema sanitario pubblico passando invece sotto il diretto controllo di un'apposita commissione per la pianificazione familiare.

[71] Nelle aree rurali la percentuale è del 7,3% (rispetto allo 0,5% delle aree urbane) e nelle zone più remote raggiunge il 15,7% (MOH 2008).

[72] che è rivolta principalmente alle donne (sposate) e non agli uomini (Lichun TIAN, Jianghong Li, Kaining Zhang, Philip Guest, "Women's status, institutional barriers and reproductive health care: a case study in Yunnan, China", *Health Policy*, Vol. 84, 2007, pp. 284-297).

[73] l'80% di queste donne usa contraccettivi che, anche se sono sempre più vari e si può scegliere liberamente tra irreversibili e non, rimangono obbligatori (Jing FANG, Joan Kaufmann, "Reproductive Health in China: Improve the means to the end", *The Lancet*, Vol. 372, November 2008, pp. 1619-1620).

Gli altri servizi preventivi, oltre alla contraccezione, che dovrebbero invece essere erogati dal sistema sanitario cinese come l'educazione alla salute[74] in seguito alla decentralizzazione fiscale e all'insufficiente finanziamento governativo si sono indeboliti e sono presenti sul territorio in maniera non omogenea e con differenti livelli di qualità[75].

Alcuni dei servizi erogati dai centri per la pianificazione familiare talvolta coincidono con quelli offerti dal servizio sanitario e pertanto si vengono a creare delle sovrapposizioni inutili che concorrono ad aumentare gli sprechi e evidenziano il mancato coordinamento delle due strutture.

Infine, sempre relativamente al periodo della gravidanza, generalmente le strutture sanitarie non offrono alle donne incontri di gruppo[76] durante i quali possano essere informate in merito al momento del travaglio-parto e alla gestione del neonato perché sarebbe un servizio offerto gratuitamente senza guadagno da parte della struttura anche se qualche informazione viene data alle pazienti durante le visite di controllo pre parto e post parto (*appendice 1*).

1.3.2 Il parto, le sue modalità e le nuove figure assistenziali.

Per quanto riguarda il parto, la maggioranza delle donne, sia nelle aree urbane che in quelle rurali, partorisce in ospedale anche se, nelle zone rurali più isolate, la percentuale raggiunge solo il 64,3% mentre per il parto in casa sale al 33,4%. Questa tendenza a partorire in casa, in base ai dati pubblicati dal MOH (2008), è dovuta a diversi fattori quali l'idea diffusa che non sia necessario partorire in ospedale o in altre strutture mediche (21,4%); la difficoltà economica nel sostenere le spese (19,9%); l'assenza di tempo, dall'inizio del travaglio, per raggiungere la struttura sanitaria (43%) e la mancanza di una rete efficiente di trasporti da permettere di raggiungere agevolmente la struttura sanitaria più vicina (6,2%). L'assistenza al parto in casa varia a seconda della

---

74 ma anche *check-up* prenatali, visite post parto, *screening* per infezioni al tratto riproduttivo ed altri ancora.

75 Esistono anche cliniche private che offrono servizi riguardanti la salute materno infantile ma hanno costi molto alti, la professionalità del personale e la qualità delle attrezzature non sempre soddisfano gli standard elevati che gli si attribuiscono e spesso attuano pratiche poco etiche ponendo come priorità il guadagno piuttosto che la salute del paziente (Lichun Tian et al, 2007).

76 non sempre è così, infatti in alcuni ospedali, ad esempio in Mongolia Interna, sono presenti questi servizi (*appendice 1*).

disponibilità economica, da quanto la famiglia e la donna ritengono necessaria la presenza di una figura assistenziale specializzata e di chi, al momento del parto, è abbastanza vicino da potere raggiungere velocemente la casa e fornire assistenza. Nella maggioranza dei casi la partoriente è assistita dai familiari stessi (45,8%) mentre in percentuale minore assistono al parto i medici di borgo (*xiangji yishang yisheng* 乡及以上医生) o di villaggio (*cunyisheng* 村医生) e le levatrici professionali (*zhuanzhi jieshengyuan* 专职接生员) oppure quelle con una formazione non professionale (*fei zhuanzhi jieshengyuan* 非专职接生员). Uno studio nella provincia dello Yunnan[77] riporta che la maggiore parte delle donne intervistate che hanno partorito in casa sono state assistite dal marito o da altri familiari, in quanto, secondo alcune, fino a quando ci sono parenti che possono assistere non c'è motivo di chiamare operatori sanitari o levatrici e molte hanno affermato di provare imbarazzo all'idea di partorire davanti a uomini estranei come un'operatore sanitario o il medico di villaggio.

Molte donne non hanno chiaro il perché della necessità di un parto effettuato, se non in condizioni asettiche, almeno con gli strumenti per tagliare il cordone ombelicale adeguatamente sterilizzati e continuano a fare affidamento, per partorire, su un *network* informale di levatrici, vicini di casa e parenti che però non è connesso in alcun modo al servizio sanitario nazionale[78].

Per quanto riguarda la figura della levatrice, che nei secoli precedenti ha sempre avuto un ruolo centrale nell'assistenza alla donna durante il parto, nella Cina contemporanea il suo ruolo sta diventando sempre più marginale e i suoi servizi rimangono richiesti, in maniera informale, quasi esclusivamente nelle aree rurali dove viene ancora effettuato il parto in casa. Il servizio alla maternità è stato strutturato seguendo la logica del profitto e dunque, non vedendo nel ruolo della levatrice margini di guadagno e puntando all'ospedalizzazione su scala nazionale di tutti i parti, ha preferito sostituirla con la figura più professionale, e meno tradizionale, dell'ostetrica che spesso viene collegata al parto operativo (effettuato, a pagamento, in ospedale o altre strutture sanitarie) ma che però non offre alla paziente lo stesso servizio delle levatrici.

I parti fisiologici possono essere effettuati in tutti gli ospedali mentre per i parti cesarei è necessario raggiungere un ospedale di contea o più frequentemente, di distretto o di livello superiore. Gli ospedali di borgo e talvolta anche quelli di contea, infatti, non

---

[77] Wong, Li, Burris, Xiang, "SEEKING WOMEN'S VOICES...", cit., p. 1153.

[78] Wong, Li, Burris, Xiang, "SEEKING WOMEN VOICES....", cit., p. 1153.

hanno né gli strumenti necessari né il personale qualificato per potere effettuare un parto cesareo e dunque la donna in caso di necessità deve affrontare ore di viaggio, a volte anche a piedi, per raggiungere l'ospedale di livello superiore più vicino che effettui questo tipo di intervento[79]. I parti fisiologici, che normalmente richiedono un ricovero di tre o quattro giorni, avvengono spesso senza trattamenti per la cura del dolore come l'epidurale, effettuata a pagamento nei grandi ospedali (*appendice 1*), l'agopuntura e i massaggi addominali; inoltre, durante il parto spesso non è permessa la presenza dei un parente o del marito anche se richiesti dalla donna[80].

I tagli cesarei vengono spesso effettuati[81] conseguentemente a complicazioni gravi durante il parto quali emorragie, ipertensione, infezioni, stress fetale e posizione anormale del feto. In Cina, il numero di donne che partoriscono tramite taglio cesareo sta aumentando, nel 2003 la percentuale di parti cesarei era del 15,9% mentre nel 2008 ha raggiunto il 27,2%, nelle città il fenomeno è molto più marcato e ha raggiunto, sempre nel 2008, il 51,1% rispetto al 47,6% di parti fisiologici e al 21,6% dei parti cesarei nelle aree rurali. In quest'ultima area il parto naturale continua a rimanere il più frequente (76.5%) e nelle aree isolate raggiunge il 91,5% sia per la mancanza di strutture, facilmente raggiungibili, attrezzate per effettuare le altre modalità di parto che per la tendenza ai parti in casa. Altro motivo per il numero minore di parti cesarei è il loro costo[82] che, anche se varia da regione a regione e a seconda della disponibilità economica, si aggira, nelle aree rurali, sui 957 RMB per un parto fisiologico (*shunchan* 顺产) e sui 1122 RMB per i parti cesarei (*pougongchan* 剖宫产). Uno studio nella provincia del Sichuan ha riportato che il costo del parto in ospedale, per una donna con un'assicurazione sanitaria dovrebbe costare non più di 50 RMB ma le donne intervistate affermano che solitamente la spesa si aggira tra i 400 e i 3000 RMB ed è composta

---

79 Amanda HARRIS, Yu Gao, Lesley Barclay, Suzanne Belton, Zweng Wei Yue, Hao Min, Xu Auqun, Liao Hua, Zhou Yun, "Consequence of Birth Policies and Practices in Post Reform China", *Reproductive Health Matters*, Vol. 15, No. 3, 2007, pp. 114-124.

80 Xu Qian, Helen Smith, Li Zhou, Ji Liang, Paul Garner, "Evidence-Based Obstetrics in Four Hospitals in China: An Observational Study to Explore Clinical Practice, Women's Preference and Provider's Views", *Biomedical Central Pregnancy and Childbirth*, Vol. 1 No. 1, 2001. http://www.biomedcentral.com/1471-2393/1/1.

81 altro motivo che spinge i medici ad effettuare un parto cesareo è strettamente legato al guadagno e non alla reale necessità della paziente con conseguenti rischi come problemi chirurgici o di anestesia; infezioni postoperatorie; cicatrici uterine che potrebbero causare la rottura dell'utero in una successiva gravidanza (Bangoura et al, 2012).

82 mediamente il costo si aggira sui 1135 RMB per parti fisiologici e 3678 RMB per parti cesarei (dati MOH 2008).

principalmente dalle spese per i medicinali (di cui pochi coperti dall'assicurazione e non noti alle pazienti che non ne conoscono nemmeno il motivo della somministrazione), per il viaggio e l'alloggio[83].

Nelle città il costo per il parto fisiologico è in media di 2254 RMB mentre per il parto cesareo è di 4584 RMB ma, specialmente nelle grandi città e nelle cliniche private, i costi sono più alti. La scelta di partorire tramite taglio cesareo, nelle città, non è solo legata a complicazioni durante esso; ad altri problemi connessi alla salute della madre e del feto, o a motivi di guadagno da parte dei medici[84] ma è influenzata anche dalla sua preferenza da parte delle gravide. Molte donne infatti scelgono di partorire tramite intervento perché temono il dolore del parto[85], un travaglio troppo prolungato o per potere scegliere una data propizia (e in alcuni casi addirittura l'ora) in cui fare nascere il bambino[86]. Spesso sono le donne a richiede espressamente questo tipo di intervento, anche se informate di tutti i rischi connessi. Uno studio[87] condotto un un ospedale privato di Hong Kong ha riscontrato nelle donne il forte desiderio di assicurare al bambino un parto perfetto; l'idea di partenza, che si sta diffondendo rapidamente, è che il taglio cesareo dia la certezza di un parto sicuro e ben riuscito[88]. Le donne intervistate[89] hanno scelto il parto cesareo perché lo ritenevano la soluzione migliore per

---

83 Amanda HARRIS, Yu Gao, Lesley Barclay, Suzanne Belton, Zweng Wei Yue, Hao Min, Xu Auqun, Liao Hua, Zhou Yun, "Consequence of Birth Policies and Practices in Post Reform China", *Reproductive Health Matters*, Vol. 15, No. 3, 2007, pp. 114-124.

84 che tuttavia nel caso di richiesta da parte della paziente, anche in assenza di validi motivi di salute, difficilmente si oppongono all'intervento.

85 una ricerca svolta in un ospedale della provincia del Guangxi, sostiene che in numero di tagli cesarei potrebbe essere ridotto utilizzando maggiormente cure per il dolore e in particolare anestetici come la ropivacaina unita al fentanil (anestetici locali) che non hanno effetti collaterali sulla salute della madre e del bambino (黄美霞，"分娩镇痛对分娩方式的影响"，广西贺州市妇幼保健院，广西 贺州 542800，http://www.cnki.net/kems/detail/14.1172.R.20120415.1511.009.html, ultimo accesso 02.02.2013).

86 secondo credenze legate alla tradizione infatti il bambino, nato in un giorno a lui propizio, avrà salute, intelligenza e altre doti che potrebbero portarlo al successo e che non avrebbe nascendo in un giorno diverso. Questo vale anche per gli anni, ad esempio, l'anno del dragone è tendenzialmente caratterizzato da un *boom* di nascite perché, secondo la tradizione popolare, il dragone è una creatura di buono auspicio e i bambini nati in questo anno sono sani e carismatici portati a ricoprire un ruolo importante nella società.

87 Linda Yin King Lee, Eleanor Holroyd, Chun Yuen Ng, " Exploring Factors Influencing Chinese Women's Decision to Have Elective Caesarean Surgery", *Midwifery*, No. 17, 2001, pp. 314-322.

88 Nelle società asiatiche, infatti, si sta diffondendo il desiderio di promuover il così detto "*designer baby*" (Lee, Holroyd, Ng, "Exploring Factors Influencing Chinese Women's...", cit., p. 314).

89 Anche se tutte le donne si sono dimostrate soddisfatte della loro scelta alcune hanno affermato di provare un senso di perdita legato all'esperienza del parto e all'essere "presenti" al momento della nascita del figlio (Lee, Holroyd, Ng, "Exploring Factors Influencing Chinese Women's...", cit., pp. 318-319).

garantire la salute del bambino, evitare i rischi per se stesse e i dolori del parto e come esercizio della propria autonomia decisionale in merito al parto. Inoltre, la maggiore parte ha affermato che tale scelta è sempre più diffusa tra le giovani generazioni di Hong Kong e che molte delle loro amiche e le star del cinema hanno fatto lo stesso[90]. Per molte donne che vivono in città, e hanno la disponibilità economica per farlo, il parto cesareo è considerato il modo migliore per far nascere un figlio sano. L'importanza attribuita alla salute del figlio è strettamente collegata al fatto che queste donne, nella maggioranza dei casi, sono soggette alla politica del figlio unico e quindi per loro è fondamentale garantire al figlio un parto più sicuro possibile. In generale, per i parti in ospedale, se le condizioni di salute del bambino sono buone, viene offerto il contatto precoce madre-figlio subito dopo il parto e durante tutto il ricovero il bambino rimane vicino alla madre. L'allattamento al seno è spesso incentivato nelle strutture pubbliche, anche se alle donne, spesso, vengono date poche informazioni riguardo alla sua importanza e le cliniche private tendono a fare comprare, ancora prima del parto, del latte artificiale.
Dopo la nascita, sempre nei grandi ospedali, vengono offerti *screening* neo natali come i test tiroidei e interventi di profilassi di malattie infettive quali il vaccino per l'epatite B e quello per la tubercolosi (*appendice 1*).

1.3.3 L'aborto in Cina.

Infine, per quanto riguarda l'aborto, le donne sono libere[91] di interrompere la gravidanza sia nel caso di pericolo per la madre che di malformazioni o altri problemi relativi al feto. Per praticare l'aborto la legge sulla salute delle madri e dei bambini (1995) prevede la necessità che vi sia in consenso della donna, tuttavia, la legge sulla pianificazione familiare (2001) non include l'aborto senza consenso o perfino contro la volontà della donna tra i casi di illeciti menzionati nel capitolo sulle responsabilità legali, inoltre, la stessa legge prevede che, chiunque si opponga o resista alla pianificazione familiare sia criticato e la sua azione sia interrotta (Art.43). La legge non pone alcun limite di tempo entro il quale l'interruzione volontaria della gravidanza possa essere effettuata anche se il Ministero della Sanità indica come limite generale

---

90 Lee, Holroyd, Ng, " Exploring Facrots Influencing Chinese Women's...", cit., p. 319.

91 l'aborto può essere praticato solo con il consenso della donna coinvolta.

quello della ventiquattresima settimana di gravidanza e in molte provincie si tenta di non praticare l'aborto oltre la quattordicesima settimana[92]. Gli aborti nelle prime settimane sono solitamente effettuati nelle cliniche da personale medico e tramite aspirazione (*vacuum aspiration*), dopo il secondo trimestre, invece, vengono fatti in ospedale e da un medico specializzato[93], in entrambi i casi il servizio è garantito dallo stato come servizio pubblico[94].

Anche se vietato dalla legge, un problema molto diffuso è quello dell'aborto selettivo che viene praticato solitamente perché la famiglia, legata alla tradizione e potendo avere solo un figlio, preferisce il maschio alla femmina. Il sesso del neonato può essere reso noto effettuando un'ecografia[95] e, anche se è proibito ai medici far conoscere il sesso del nascituro proprio per prevenire tale pratica è possibile che i genitori ne vengano informati. Tutte le interruzioni della gravidanza devono essere approvate ed effettuate da personale medico specializzato ed in strutture sanitarie adeguatamente attrezzate. Nel caso in cui l'intervento avvenga in strutture e per mezzo di soggetti non autorizzati, essi sono perseguibili per legge tramite sanzioni amministrative e nel caso di morte o menomazione grave della gestante, sono perseguibili penalmente secondo gli articoli 134 e 135[96] del codice penale.

2. Il diritto e la tutela della donna nella Cina Contemporanea.

Subito dopo la fondazione della Repubblica Popolare Cinese vennero promulgate le sue prime leggi tra cui un documento programmatico (1949) che delineava i princìpi alla base dell'organizzazione del nuovo stato socialista; la legge di riforma agraria (1950) e la legge sul matrimonio (1950).

---

92 Renzo CAVALIERI, "*Letture di diritto cinese*", cit., p. 157.

93 ONU, Deoartment of Economic and Social Affairs, *Abortion Policy Report,* online in http://www.un.org/esa/populations/abortion/doc/chinas1.doc.

94 in base alla legge sulla salute materno infantile "chiunque (donna) volesse abortire o sottoporsi ad un intervento per la chiusura delle tube deve ricevere tale servizio gratuitamente" (Art.19).

95 Per legge infatti al medico è proibito far conoscere ai genitori il sesso del nascituro (art. 35, legge sulla pianificazione familiare) proprio al fine di prevenire gli aborti selettivi tuttavia vi sono una notevole quantità di casi in cui tale legge viene violata (Cavalieri, 2010-2011). Nel caso in cui non sia possibile fare ecografie (o ottenere dal medico informazioni sul sesso del bambino) l'aborto selettivo è praticato anche se l'identificazione del sesso avviene attraverso altri metodi, meno attendibili come la predizione del futuro e altre pratiche legate alla tradizione popolare (Yu e Sarri, 1997).

96 Tali articoli prevedono la detenzione del colpevole fino a tre anni e, nel caso in cui venga colto in flagranza di reato, dai tre ai sette anni. online in http://www.leggicinesi.it.

Sia per quanto riguarda in diritto penale che quello civile si ebbero tentativi di codificazione che tuttavia fallirono con il sopraggiungere della Rivoluzione Culturale. Durante questo periodo infatti la legalità venne considerata come un freno alla realizzazione del comunismo, gli organi della pubblica amministrazione e quelli locali del Partito vennero sciolti, furono lanciate campagne di massa volte allo smantellamento delle istituzioni giuridiche e i giuristi venero criticati e perseguitati. Solo nel 1979 con l'avvio della politica di riforma e apertura da Deng Xiaoping, tra il le principali istituzioni statali vennero riattivate, l'ANP riprese la propria attività approvando nuove leggi e nel 1982 fu approvata una nuova Costituzione che sancì ufficialmente il ritorno alla legalità socialista (Cavalieri, 2009)[97]. Nel 2001, con l'adesione alla World Trade Organization (WTO) il contenuto generalissimo, lo stile declamatorio e la redazione vaga e ambigua che avevano caratterizzato le prime leggi approvate dopo il 1979, vennero abbandonati a favore di norme più stabili e uniformi a tutto il paese[98]. L'apertura della Cina e il suo ingresso in organizzazioni internazionali portarono alla promulgazione o revisione di leggi riguardanti temi con un alta considerazione a livello internazionale. In particolare per quanto riguarda la donna, i suoi diritti e la sua tutela, la Costituzione della RPC afferma: "*le donne della Repubblica Popolare Cinese godono di diritti uguali a quelli degli uomini sotto ogni aspetto della vita politica, economica, culturale, sociale e familiare. Lo stato tutela i diritti e gli interessi delle donne, applica la medesima retribuzione a uomini e a donne per il medesimo lavoro e forma e seleziona donne-quadri*" (Art. 48) [99]. Partendo da questo articolo, si può vedere come lo stato si sia impegnato a varare leggi che tutelino la donna; nel corso degli anni, infatti, sono state promulgate[100] sia leggi specifiche come la legge sulla salute delle madri e dei bambini (1995); la legge sulla protezione dei diritti e degli interessi delle donne (2005) e il regolamento concernente la tutela delle donne sul lavoro (1988) sia leggi come la legge sul matrimonio (del 1980, modificata nel 2001) e la legge sulla pianificazione

---

97 Renzo CAVALIERI, "Il diritto nella Cina socialista e post-socialista", in M. Scarpari e G. Samarani (a cura di), " *La Cina: verso la modernità*", Torino, Einaudi, 2009.

98 Renzo CAVALIERI, "Il diritto nella Cina socialista e post-socialista", in M. Scarpari e G. Samarani (a cura di), " *La Cina: verso la modernità*", Torino, Einaudi, 2009.

99 Renzo CAVALIERI, "*Letture di diritto cinese*", cit., p. 184.

100 anche a seguito della Quarta Conferenza mondiale sulle donne tenutasi a Pechino dal 4 al 15 Settembre 1995.

familiare (2001) che anche se non riguardano la donna nello specifico la toccano da vicino, specialmente per quanto riguarda la tutela della sua salute e dei suoi diritti.

2.1 Le leggi cinesi e la tutela della salute della donna durante e dopo la gravidanza.

La legge sul matrimonio (*hunyinfa* 婚姻法)[101] varata nel 1980 ed emendata nel 2004, mostra, in alcuni suoi articoli, come lo stato abbia tentato di aumentare la tutela della donna in particolare nell'ambito del divorzio e delle violenze domestiche. Come la legge precedente, anche questa riafferma i princìpi di libera scelta, monogamia e uguaglianza tra uomo e donna come base del sistema matrimoniale (Art. 2), ma a differenza della legge del 1950, nell'articolo 2 viene anche introdotto l'obbligo per entrambi i coniugi (ribadito nell'art.16) di praticare la pianificazione familiare[102]. Le donne sono poste, all'interno della famiglia, sullo stesso piano degli uomini (Art.13) e per la prima volta vi è un riferimento alle violenze domestiche (*jiatingbaoli* 家庭暴力). Nel secondo paragrafo dell'articolo 3, modificato con l'emendamento del 2004, viene infatti proibita la violenza domestica, il maltrattamento e l'abbandono della famiglia. La violenza domestica viene considerata un valido motivo per richiedere, ed ottenere, il divorzio (Art. 32) e, anche se, all'interno della legge non viene specificato che cosa si intenda per "violenza domestica", l'interpretazione fatta dalla Corte Suprema del Popolo nel 2001 ne da una definizione che comprende le percosse, atti di costrizione sessuale mutilazioni e le restrizioni della libertà personale che creano danni fisici o psicologici[103]. Tali maltrattamenti, però, per essere considerati violenze domestiche devono essere caratterizzati anche da "persistenza e frequenza" il che rende difficile alla donna sia tutelarsi tempestivamente che dimostrare la costanza delle violenze ad una corte. D'altra parte la vittima di violenze ha il diritto di sporgere denuncia, e il comitato di residenza, di villaggio o l'unità a cui appartengono sono tenuti a persuadere l'aggressore dal continuare nel suo atteggiamento violento e di condurre una mediazione tra le parti, ponendo in essere un ammonimento da parte della comunità.

---

101 consultabile online in http://www.leggicinesi.it/view_doc.asp?docID=391.

102 tale obbligo è citato anche all'interno della Costituzione della RPC all'art. 49 (Cavalieri Renzo, "*letture di diritto cinese*", Venezia, Libreria Editrice Cafoscarina, 2010-2011).

103 Michael Palmer, "Transforming Family Law in post-Deng China: Marriage, Divorce and Reproduction", *The China Quarterly*, No. 191, China's Legal System: New Developments, New Challenges, September 2007, pp. 675-695.

Laddove il tentativo di composizione bonaria tra le parti non sortisca gli effetti desiderati, l'organo di pubblica sicurezza, su richiesta della vittima, ha il compito di intervenire e, in accordo con le disposizioni della legge, di imporre sanzioni amministrative (Art. 43). Qualora le azioni del soggetto che ha commesso violenze in ambito intrafamiliare possano delineare elementi potenzialmente costituenti reato, l'individuo verrà indagato secondo le norme della procedura penale ai fini della eventuale identificazione della responsabilità penale (Art. 45).

La donna riceve un certo grado di tutela anche nel caso in cui sia costretta a sposarsi, infatti, l'articolo 11 afferma che se il matrimonio è forzato (*xiepo hunyin* 胁迫婚姻) la parte che è stata obbligata può, entro un anno dalla data del matrimonio, richiederne l'annullamento. Secondo Palmer[104], questa disposizione ha come obbiettivo il rafforzamento della tutela dei diritti della donna anche se il periodo entro cui chiedere l'annullamento è piuttosto breve.

Riguardo al divorzio, a tutela della donna, della sua salute e di quella del bambino, l'articolo 34 dispone che il marito non possa richiedere il divorzio se la moglie è incinta; durante il primo anno dalla nascita del bambino oppure nei sei mesi successivi alla gestazione, tranne nel caso in cui la Corte del Popolo non lo ritenga necessario[105]. Inoltre, la donna ha, in linea generale, il diritto ad avere, in caso di divorzio, la custodia del bambino se ancora in periodo di allattamento (Art. 36). La Corte, nel caso in cui i coniugi non raggiungano un accordo riguardo ai beni in comune, deve prendere una decisione in base alle attuali circostanze della proprietà e al principio di tenere in considerazione i diritti e gli interessi del bambino e della moglie (Art.39).

La legge sulla pianificazione familiare (*renkou jihua shengyufa* 人口计划生育法)[106], riconoscendo che il programma di controllo della popolazione e delle nascite ha influito negativamente e persistentemente sulla condizione femminile, tenta di tutelare la donna affermando, nell'articolo 3, che tale pianificazione debba essere portata avanti

---

104 Michael Palmer, "Transforming Family Law in post-Deng China: Marriage, Divorce and Reproduction", *The China Quarterly*, No. 191, China's Legal System: New Developments, New Challenges, September 2007, pp. 675-695.

105 la stessa disposizione non è valida nel caso in cui sia la donna a richiedere il divorzio.

106 consultabile online in http://www.leggicinesi.it/view_doc.asp?docID=438.

parallelamente agli sforzi per migliorare le opportunità, per le donne, di ricevere un'educazione, trovare lavoro e di migliorare la propria salute e il proprio status[107].

La legge, mirando a un implemento del programma di pianificazione popolare e familiare e a un parallelo aumento della "qualità" della popolazione (*renkousuzhi* 人口素质)[108], prevede il miglioramento dei servizi per la salute materno-infantile (Art.11), in quest'ottica sono predisposti dallo stato sistemi per la salute pre-matrimoniale e materno-infantili così da potere ridurre eventuali difetti del feto alla nascita e migliorarne la salute (Art.30). Le disposizioni presenti nella legge sulla tutela dei diritti e degli interessi della donna (Art.51) che riguardano i sistemi a tutela della sua salute, in particolare durante la gravidanza, suggeriscono la tendenza ad incoraggiare[109] la donna a fare sia un *check-up* pre-matrimoniale sia visite mediche, a partire dal momento in cui decide di rimanere incinta e poi durante la gravidanza[110]. Sebbene all'articolo 17, la legge affermi il diritto dei cittadini alla riproduzione, contemporaneamente sostiene l'obbligo di praticare la pianificazione familiare[111] che, però, al contrario di quanto accade nella realtà dove la richiesta dell'uso di contraccettivi viene rivolto soprattutto alle donne, è considerata un dovere di entrambi i coniugi[112].

La legge sulla pianificazione familiare tenta di tutelare anche le discriminazioni legate alla tradizione, e perpetuate contro le donne e le bambine, proibendo la discriminazione e i maltrattamenti contro le donne che hanno partorito una femmina, o che non possono avere figli, nonché i maltrattamenti, le discriminazioni e l'abbandono delle bambine[113] (Art.22). Per le donne che praticano la pianificazione familiare è inoltre prevista, in

---

107 Michael Palmer, "Transforming Family Law in post-Deng China: Marriage, Divorce and Reproduction", cit., p. 687.

108 già nell'Art.2 vengono affermati i due aspetti fondamentali della pianificazione familiare, ossia quello qualitativo e quello eugenetico (Palemer, 2007).

109 i servizi di base garantiti dallo stato sono gratuiti per le coppie sposate che praticano la pianificazione familiare (Art.21 della legge sulla pianificazione familiare).

110 Michael Palmer, "Transforming Family Law in post-Deng China: Marriage, Divorce and Reproduction",cit., p. 681.

111 la Costituzione stressa fa riferimento alla pianificazione familiare nell'articolo 25: "*lo stato promuove la pianificazione familiare in modo tale che la crescita demografica si adegui allo sviluppo economico e sociale*"; e nell'articolo 49: " *[..] Entrambi i coniugi hanno il dovere di praticare la pianificazione familiare. [...]*".

112 in tutti gli articoli della legge in cui si fa riferimento alla "coppia" viene utilizzato il termine 夫妻 *fuqi* che indica il marito e la moglie e quindi tutte le disposizioni all'interno della legge fanno riferimento a coppie sposate. Lo stato infatti concepisce la riproduzione solo all'interno del matrimonio (Palmer, 2007).

113 quest'ultimo fenomeno purtroppo rimane assai frequente (*appendice 1*).

accordo con i regolamenti dello stato, una speciale tutela dell'occupazione oltre a un sussidio e l'assistenza necessaria per tutta la durata della gravidanza, del parto e dell'allattamento (Art.26)[114].

Anche il Regolamento speciale per la tutela delle donne sul lavoro (*nüzhigonglaodong baohu tebieguiding* 女职工劳动保护特别规定)[115] tenta di garantire alcune forme di tutela alle donne sia durante la gravidanza che dopo, nel periodo dell'allattamento. L'articolo 5 stabilisce che durante la gravidanza, il congedo per maternità e il periodo di allattamento del bambino, il salario di base della lavoratrice non possa essere ridotto e il suo contratto non possa essere cancellato. Sempre durante la gravidanza, alla donna non devono essere assegnati lavori pesanti che prevedano sforzi fisici né dovrebbero esserle aumentate le ore lavorative. Per coloro le quali non sono in grado di svolgere il loro abituale compito dovrebbe essere ridotto il carico di lavoro o assegnato un compito di altro genere in base al certificato rilasciato dal dipartimento di medicina. In generale non dovrebbe essere consentito alle donne, incinta di sette mesi o più, di lavorare di notte e di avere un carico di lavoro eccessivo; dovrebbero essergli garantiti momenti di pausa durante le ore lavorative e il tempo impiegato per le visite mediche di controllo, effettuate in orario di lavoro, dovrebbe essere retribuito come se fosse lavoro (Art.6).

Il periodo di maternità concesso è di novantotto giorni (inclusi quindici giorni di permesso pre-natale), in caso di complicazioni (distocia) sono concessi ulteriori quindici giorni di permesso e nel caso di parti gemellari, per ogni neonato in più la donna ha diritto a quindici giorni in più. Anche in caso di aborto è previsto che alla donna sia garantito un periodo di "maternità" di quindici giorni se l'aborto avviene entro il quarto mese, superato il quarto mese il periodo concesso è di quarantadue giorni (Art.7). Inoltre, durante il periodo dell'allattamento, alle donne, in base all'articolo 9 devono essere garantiti dei momenti di pausa (un'ora circa) per allattare e non devono svolgere lavori pesanti. Tutti questi benefici, però, non sono garantiti nel caso di una gravidanza al di fuori della pianificazione familiare e inoltre accade spesso che i datori di lavoro

---

114 inoltre ai genitori che praticano la pianificazione familiare vengono attribuiti speciali benefici in quanto genitori di un figlio unico, che variano a seconda delle regolamentazioni regionali ma che solitamente consistono in benefici a livello assicurativo e di educazione del figlio. Le coppie che invece, decidono di non praticare la pianificazione familiare sono tenute a pagare una somma in denaro o in beni, come "contributo compensativo sociale" 社会抚养费 *shehui fuyangfei* (Art.41) e nel caso in cui siano funzionari statali sono sottoposti a sanzioni amministrative (Art.42).

115 in vigore dal Marzo 2012, in sostituzione al precedente regolamento del 1988 (女职工劳动保护规定), e consultabile online in http://www.gov.cn/zwgk/2012-05/07/content_2131567.htm.

scelgano di assumere gli uomini piuttosto che le donne proprio per le spese derivanti dalla maternità e dalla cura del figlio della dipendente [116].

Anche la legge sulla protezione dei diritti e degli interessi delle donne (*funü quanyi baohufa* 妇女权益保护法)[117] riprende alcune disposizioni presenti nelle leggi precedentemente citate. L'articolo 2, dopo avere affermato l'uguaglianza tra uomo e donna in tutti gli aspetti (politico, economici, culturali, sociali e familiari) e l'impegno dello stato a migliorare il sistema di tutela dei diritti e degli interessi delle donne al fine di eliminare ogni discriminazione, ribadisce che atti contro le donne quali discriminazione; maltrattamento; abbandono; abusi fisici sono proibiti dalla legge.

Nel capitolo riguardante i diritti sul lavoro vengono vietate clausole contrattuali che proibiscano e attuino restrizioni al matrimonio e al diritto di avere figli della donna (Art. 23) e viene ribadita la necessità di garantire alle donne lavoratrici una particolare protezione durante il periodo delle mestruazioni, la gravidanza, la maternità, il puerperio e l'allattamento (Art. 26).

Lo stato promuove un sistema di assicurazione per il periodo della gravidanza e del parto e i governi locali ad ogni livello e i dipartimenti competenti devono provvedere a dare il sostegno necessario alla donna incinta (Art.29).

Estremamente importanti sono gli articoli 38 e 40, il primo afferma il diritto alla vita e alla salute della donna proibendo qualsiasi tipo di maltrattamento e discriminazione, legati alla tradizione o meno, nei confronti delle donne che hanno partorito delle bambine o sono sterili e delle figlie stesse[118] e l'abbandono o il maltrattamento di donne malate, disabili o anziane. L'articolo 40 invece vieta le molestie sessuali e le donne hanno il diritto fare denuncia sia all'unità di lavoro che al dipartimento competente, mentre l'articolo 46 proibisce le violenze domestiche. Infine a tutela della salute della donna e del bambino in caso di divorzio, l'articolo 45 riprende le disposizioni citate nell'articolo 34 della legge sul matrimonio.

---

[116] altro motivo è che l'età pensionabile per le donne è di cinquantacinque anni mentre per gli uomini è di sessanta anni (da notare che questo comporta anche una riduzione della pensione per le lavoratrici perché basata sugli anni di lavoro). US Department of State, *China Country Report on Human Rights Practices for 1998*, online in http://www.state.gov/www/global/human_rights/1998_hrp_report/china.html.

[117] consultabile online in http://www.leggicinesi.it/view_doc.asp?docID=319.

[118] lo stesso articolo proibisce anche l'infanticidio e l'abbandono delle bambine.

2.2 La legge sulla salute materno infantile.

L'obbiettivo della legge sulla salute materno infantile (*zhonghua renmin gongheguo muying baojianfa* 中华人民共和国母婴保健法)[119] è di garantire la salute delle madri e dei bambini e di migliorare la qualità della popolazione[120] (Art.1).

Per fare ciò lo Stato si impegna a sostenere lo sviluppo delle cure materno infantili provvedendo che vi siano le condizioni e l'aiuto materiale necessario per assicurare alle madri e ai bambini i servizi sanitari di cui hanno bisogno. Inoltre, deve incoraggiare e supportare l'educazione e la ricerca scientifica e diffondere la conoscenza e l'utilizzo di nuove tecniche relative a questo ambito.

Questa legge si suddivide in sette capitoli: disposizioni generali, salute prematrimoniale, salute in gravidanza e nel periodo prenatale, stime tecniche, management amministrativo, responsabilità legali. Il secondo capitolo spiega quali siano i servizi che le strutture sanitarie devono garantire alle coppie che si vogliono sposare[121]. Prima di sposarsi è richiesto[122] che entrambi i coniugi effettuino un controllo medico[123] per verificare la presenza di eventuali malattie come gravi malattie mentali o genetiche oppure malattie infettive. Il medico che effettua l'esame, se riscontra la presenza di gravi malattie ancora curabili, deve dare consigli alla coppia sulle modalità di guarigione e la coppia da parte sua dovrà posticipare il matrimonio ad avvenuta guarigione (Art.9). Nel caso in cui i risultati evidenzino malattie che sono ritenute, dal punto di vista medico, incompatibili con l'avere dei figli[124], il medico deve spiegare la

---

119 consultabile online in http://www.leggicinesi.it/view_doc.asp?docID=405.

120 il tema dell'eugenetica e in particolare l'obbiettivo dello stato di migliorare la qualità dei neonati (e dunque la qualità delle future generazioni) è presente sia nella Costituzione che in leggi come quella sulla pianificazione familiare e quella sulla salute materno-infantile. Quest'ultima legge inizialmente era stata chiamata "*eugenics and health protection law*" e, dopo la sua entrata in vigore come legge sulla tutela della salute materno-infantile, è stata fortemente criticata dai genetisti occidentali per i suoi riferimenti all'eugenetica (Xin Mao, "Chinese eugenic legislation", *The Lancet*, Vol. 349, Issue 9045, January 11, 1997, p. 139).

121 tali servizi includono istruzioni sulla salute prematrimoniale (come l'educazione sessuale, quella sulla riproduzione e sulle malattie genetiche) e possibilità di consultarsi con il personale medico su questioni riguardanti il matrimonio e i figli (Art.7).

122 dal 2003 non sussiste più l'obbligo di effettuare le visite prematrimoniali ma è comunque consigliato alla coppia di sottoporsi ad esse.

123 tale controllo è a pagamento anche se la legge predispone che il governo centrale ne fissi il prezzo in modo che sia "ragionevole" e che esso venga ridotto in caso di persone che hanno difficoltà a pagare o che vivono i aree particolarmente povere (Art.13).

124 se la donna partorisce un figlio con gravi problemi di salute o difetti genetici, prima di avere un secondo figlio entrambi i coniugi devono sottoporsi ad un esame medico (Art.20).

situazione alla coppia e dare consigli medici ad entrambi. In seguito alla diagnosi di una grave malattia infettiva, una coppia può sposarsi solo se decide di utilizzare contraccettivi a lunga durata o sottoporsi ad interventi come la chiusura delle tube per non avere figli, ma deve essere accettata la possibilità di non potersi sposare nel caso in cui sussistano le condizioni descritte nella legge sul matrimonio (Art.10).

Nel terzo capitolo la legge dispone che le istituzioni mediche e sanitarie provvedano ai servizi sanitari per le donne in età riproduttiva, per le donne durante la gravidanza e nel periodo prenatale. Tali servizi riguardano sia l'educazione sulla salute materno infantile che sulla salute della donna durante la gravidanza, sulla salute del feto e poi del bambino (Art.14). Inoltre dopo il parto, devono essere offerti al bambino controlli della salute fisica e vaccinazioni e devono essere gradualmente sviluppati i servizi sanitari come gli screening neonatali e la prevenzione e il controllo della frequenza in cui tra i neonati compaiono le comuni malattie (Art.24). L'aborto o la chiusura delle tube effettuati in conformità con questa legge, possono essere effettuati solo dopo il consenso firmato della paziente oppure dal suo tutore legale (Art.19).

Riguardo gli operatori sanitari che offrono assistenza alle donne durante la gravidanza e il parto, sia i medici che le ostetriche (助产人员 *zhuchan renyuan*) devono osservare strettamente le procedure, migliorare le competenze ostetriche[125] e la qualità del servizio in modo da prevenire e ridurre l'incidenza di lesioni materne (Art.21). Sia il personale che si occupa degli esami pre matrimoniali sia quello che attua operazioni come l'interruzione volontaria della gravidanza e coloro che effettuano parti in casa devono passare l'esame del Dipartimento amministrativo sulla salute pubblica e ottenere il corrispettivo certificato (Art.33).

Il penultimo capito riguarda la responsabilità legale del personale medico che attua visite pre matrimoniali, aborti e altri servizi sanitari relativi alle disposizioni precedenti. Coloro che non hanno ottenuto la qualifica per praticare tali servizi devono interrompere immediatamente tale esercizio[126], inoltre, sono sottoposti a un avvertimento o al pagamento di una multa in base alle circostanze (Art.35). Nel caso in cui il soggetto, durante un intervento per interrompere la gravidanza, causi la morte, renda disabile o causi la perdita delle abilità per lavorare dovrà essere indagato per responsabilità penale

---

[125] quelle donne che non hanno la possibilità di partorire in ospedale devono avere la garanzia di potere partorire attraverso procedure sterili ed essere assistite da ostetriche qualificate (Art.22).

[126] eventuali certificati medici rilasciati dal soggetto sono considerati nulli.

in base agli articoli 134 e 135[127] del Codice Penale (Art.36). Se invece il personale medico competente falsifica certificati medici oppure identifica il sesso del feto[128] tramite ecografia senza che vi sia una reale esigenza medica, le istituzioni i dipartimenti competenti dovranno, in base alle circostanze, sottoporlo a sanzione amministrativa e nei casi più gravi ritirargli la licenza.

[127] tali articoli prevedono una pena fino a tre anni di carcere oppure, se colti in flagrante, dai tre ai sette anni.

[128] il divieto di identificare il sesso del feto tramite analisi tecniche è ribadito anche in questa legge nell'articolo 32.

Capitolo 4: La cultura del parto nella Cina contemporanea.

1. Le donne cinesi e la maternità.

La gravidanza e il parto sono momenti, nella vita di una donna, fortemente influenzati dai valori sociali e culturali caratteristici dell'ambiente in cui vive. La preparazione al parto e alla maternità durante la gravidanza viene vissuta in modo diverso a seconda dell'ambiente sociale e di come questo evento viene percepito dalla comunità. Per le donne cinesi l'importanza che assume la gravidanza e la nascita del figlio è influenzata oltre che dal cambiamento del ruolo sociale della donna anche da fattori come la politica del figlio unico, che spesso porta ad un'atteggiamento ultra protettivo nei confronti del feto e della sua salute, in particolare per quanto riguarda la scelta della modalità di parto (fisiologico o cesareo).

In Cina, la maggiore parte delle informazioni riguardanti il periodo della gravidanza, del parto e della maternità sono tradizionalmente fornite dalle donne più anziane della famiglia, spesso madri o suocere, ma anche da amiche che hanno già avuto dei figli. In aggiunta, specialmente nelle città, le donne hanno la possibilità di informarsi su come vivere e affrontare i cambiamenti che avvengono durante la gravidanza, il parto e la maternità leggendo manuali sulla gravidanza, acquistabili in libreria e che possono trattare l'argomento in modo più o meno specifico. Tali libri possono riguardare, ad esempio, la gravidanza, il parto e il primo periodo post parto oppure focalizzarsi su uno solo dei tre eventi, descrivendo i sintomi e le malattie più comuni, consigli sulle visite mediche di controllo, sull'alimentazione e su tutto ciò che riguarda la salute della donna in questo particolare e delicato momento della sua vita.

Altre fonti da cui trarre informazioni sono gli incontri pre parto organizzati dagli ospedali e i siti internet che trattano in maniera specifica questo argomento. Per quanto riguarda gli incontri in preparazione al parto, tuttavia, non sempre sono garantiti in maniera omogenea su tutto il territorio e può capitare che gli ospedali stessi decidano di non offrire tali servizi perché non garantiscono alcun guadagno (*appendice 1*). Inoltre, anche negli ospedali che offrono la possibilità di seguire questi corsi, la scarsa organizzazione con cui vengono preparati limita sia la loro effettiva utilità che, di conseguenza, la partecipazione delle donne a tali incontri. Ad esempio, uno studio effettuato ad Hong Kong sull'utilità degli incontri pre parto ha evidenziato delle gravi

carenze nel servizio offerto sia nel mettere a proprio agio le donne, fornendo ambienti confortevoli e opuscoli o materiale informativo facilmente consultabile, sia nella professionalità del personale addetto a tenere i corsi[1].

I siti internet invece sono facilmente accessibili a tutti coloro che dispongono di una connessione internet e permettono alle future madri non solo di leggere tutte le informazioni relative ai vari problemi e ai cambiamenti psico-fisici che insorgono durante e dopo la gravidanza ma anche di porre le proprie domande e leggere le esperienze dirette delle altre neo mamme, condividendo questo momento con altre donne al di fuori dell'ambito familiare o delle amicizie.

1.1 La preparazione al parto e alla maternità.

Il desiderio di conoscere cosa succede durante la gravidanza, quali sono i cambiamenti che avvengono nel proprio corpo e come cresce il feto nell'utero, è insito in ogni donna che si appresti a vivere questa esperienza. Per questo motivo fin dall'antichità le donne, specialmente se della stessa famiglia si sono scambiate consigli ed esperienze sulla gravidanza e il parto. Nel momento in cui la ricerca scientifica ha permesso di ampliare le conoscenze al riguardo esse hanno potuto accedere a queste conoscenze leggendo gli articoli sull'argomento pubblicati sulle riviste femminili di inizio Novecento come *Linglong*, *Funü Shibao* e *Funü Zazhi.* Successivamente le principali nozioni furono diffuse tramite manifesti e campagne di propaganda, poi sui manuali per la gravidanza e, con la nascita di internet, sui siti creati appositamente per le future mamme per condividere e diffondere le conoscenze e le proprie esperienze personali su questi argomenti.

In generale, sia i manuali che i siti internet si rivolgono alle donne di qualsiasi età consigliando però alle lettrici che l'età migliore per rimanere incinta e avere dei figli è tra i ventiquattro e i ventinove anni. Tuttavia vi sono anche libri sulla gravidanza e il parto che si rivolgono nello specifico a donne che hanno trent'anni, o più, e che hanno intenzione di diventare mamme.

In Cina, sempre più donne tendono a posticipare la gravidanza non solo in seguito alla legge sulla pianificazione familiare che incentiva le giovani coppie ad aspettare ad avere

---

[1] Irene HO, Holroyd Eleanor, "Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 38, N.1, 2002, pp. 74-85.

il primo figlio, ma anche perché sempre più donne hanno un buon lavoro e aspirano a fare carriera oppure semplicemente desiderano potere avere il meglio per il proprio figlio e prepararsi, anche economicamente, al suo arrivo.

Per comprendere meglio la preparazione alla gravidanza e al parto in Cina si è deciso di analizzare due volumi, scelti tra le tante pubblicazioni disponibili in libreria, di cui uno specifico per donne che hanno più di trent'anni e desiderano rimanere incinta e uno invece rivolto alle donne in generale e un sito internet dedicato alla gravidanza e alla maternità. L'obiettivo è quello di evidenziare sia il tipo di struttura e le modalità con cui vengono illustrati gli argomenti nei volumi e nel sito internet, sia di mettere in evidenza alcuni argomenti strettamente legati alla cultura tradizionale cinese (come l'alimentazione, ricette medicinali e massaggi per la cura di alcuni dolori e le prescrizioni relative al primo periodo post parto) e altri invece determinati da fenomeni globali sopraggiunti negli ultimi decenni (come l'aspetto finanziario, il ruolo della coppia e, in parte l'educazione fetale). Queste fonti infatti permettono di comprendere come la cultura legata alla gravidanza e al parto nella società cinese contemporanea sia influenzata sia da fenomeni globali legati alla diffusione di conoscenze scientifiche sull'argomento che da elementi e pratiche legati alla tradizione e alla medicina cinese tradizionale.

1.1.1. I libri sulla gravidanza e il parto.

I libri sulla gravidanza sono di vario genere e tipo, alcuni sono strutturati in modo tale da seguire la gravidanza giorno per giorno, altri invece sono suddivisi in vari parti che spiegano vari momenti e argomenti relativi alla gravidanza come conoscenze generali sul proprio corpo e sulla gravidanza, l'educazione del feto, il parto, la cura della propria salute durante e dopo il parto e la cura del neonato. In generale tutti danno indicazioni più o meno specifiche sull'alimentazione da seguire, sulla cura del proprio corpo in termini di igiene e attività fisica, sulle malattie e i malesseri più o meno frequenti e la loro cura, sulle visite mediche e le analisi da effettuare, l'educazione del feto e sulle modalità di parto.

L'analisi della struttura e dei contenuti di alcuni di questi libri sulla gravidanza permette di comprendere meglio quanto alcuni temi risultino molto importanti per le donne e per la loro salute in questo periodo della loro vita.

Il primo libro analizzato "*Prepararsi a diventare madri in salute a trent'anni*" [2] nell'introduzione motiva la sua scelta nel rivolgersi a donne che hanno superato i trent'anni. L'autore afferma infatti che sempre più spesso, in seguito allo sviluppo susseguitosi negli anni, le donne, per vari motivi di lavoro ma anche economici oppure semplicemente per perseguire i propri obbiettivi e le proprie aspirazioni, tendono a posticipare sempre più la gravidanza. Molte di queste donne non sanno bene come prendersi cura di se stesse durante la gravidanza e si trovano in difficoltà sapendo che più aumenta l'età più è difficile rimanere incinta e le possibilità di complicazioni che possono mettere a rischio la salute del feto e la loro aumentano sempre di più. Per questo motivo il libro si pone l'obiettivo di dare a queste future mamme, che per la loro età devono ancora più delle altre prestare una particolare attenzione alla cura di se stesse e del feto, tutte le informazioni e conoscenze necessarie per portare avanti una gravidanza serena e partorire un bambino in salute (*appendice 2*).

Il manuale è suddiviso in sette parti, la prima dà alla donna informazioni pratiche e chiare sulla gravidanza (qui suddivisa in 10 mesi) e in particolare sui cambiamenti del feto e dell'utero durante questo periodo.

Il secondo capitolo invece concerne il corpo della donna nel periodo precedente alla gravidanza informando la lettrice sulle abitudini che, nel caso in cui la coppia desideri provare ad avere un bambino, possono essere dannose per la gravidanza e il feto, come l'assunzione di determinati farmaci, il fumo, sia attivo che passivo, e l'uso di alcolici. Il libro consiglia alla donna che desidera rimanere incinta di sottoporsi ad una visita medica descrivendo le varie tipologie di analisi[3] che possono essere richieste, come funzionano e a cosa servono. L'ultima parte di questo capitolo è dedicata al marito e a quello che dovrebbe fare per essere vicino alla moglie e aiutarla durante la gravidanza, come prepararle il pranzo, accompagnarla alla fermata dell'autobus, chiamarla durante la giornata per verificare che stia bene, prepararle la cena e portarla a passeggiare all'aria aperta.

---

[2] LI Chen 李陈, *30suizuogejiankangdezhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent'anni), Changchun, Jilin kexuejishu chubanshe 吉林科学技术出版社, 2007.

[3] ad esempio, analisi del sangue, delle urine e delle feci; analisi per malattie sessualmente trasmissibili e per il diabete ma anche semplici visite mediche ginecologiche.

Il terzo capitolo riguarda il primo periodo della gravidanza quando finalmente si è certe di essere incinta. Questa parte è suddivisa in quattro paragrafi e lo schema utilizzato verrà ripreso anche nei capitoli successivi.

Nel primo paragrafo la lettrice viene informata di tutto ciò che serve sapere sul funzionamento del proprio apparato riproduttivo e in particolare del ciclo mestruale sia per determinare il momento il cui si è più fertili per provare a rimanere incinta sia per riconoscere i primi sintomi legati alla gravidanza. Vengono descritte le modalità di utilizzo di un test di gravidanza e, dopo avere appurato tale stato, cosa accade al proprio corpo, ossia come cambia e quali sono i primi segnali di una possibile gravidanza. Il paragrafo descrive anche quali sono le tipologie di test che vengono effettuati durante le visite mediche e come la donna deve organizzare il proprio lavoro in modo da non affaticarsi o contrarre malattie come evitare di sollevare pesi, di stare in piedi o sedute per lunghi periodi e di fare turni di notte o straordinari[4] ma anche evitare di entrare in contatto con animali, raggi x e lavorare a contatto con sostanze chimiche oppure assumere determinati medicinali che possono essere controindicati durante la gravidanza.

Il secondo paragrafo riguarda i fastidi più comuni che insorgono nei primi mesi della gravidanza come la leucorrea, l'incontinenza, i dolori all'addome, la stitichezza ma anche crampi, capogiri, epistassi e problemi ai denti o alle gengive, umore variabile e molti altri. Questi fastidi vengono presentati in modalità di domanda (della donna incinta o di un'amica o parente) e risposta (dell'esperto) ad esempio:

Q: La Sig.ra Liu ha trent'anni ed è incinta del primo figlio, è sempre molto attenta al suo corpo ma quando si sdraia sul letto spesso le vengono crampi ai polpacci, la prego, come si può risolvere il problema?

A: Se non è un problema dovuto a un'estrema stanchezza, questa condizione potrebbe essere dovuta a una carenza di calcio che si è verificata a seguito della gravidanza. Si può chiedere al medico la prescrizione di integratori per il calcio e migliorare la propria dieta quotidiana prestando attenzione che sia ricca di cibi ad alto contenuto di calcio come i prodotti di mare e il fegato animale e di bevande come il latte e la zuppa d'osso [...] [5].

---

[4] queste e altre tutele per la salute della donna incinta sul lavoro sono regolamentate dalle leggi descritte nel capitolo 3 paragrafo 2 (p. 72).

[5] LI Chen 李陈, *30suizuogejiankangdezhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent'anni), Changchun, Jilin kexuejishu chubanshe 吉林科学技术出版社, 2007, pp. 60-61.

In questo modo si dà l'idea alla lettrice che tali problemi siano comuni e accadano a tutte le donne per cui non c'è motivo di allarmarsi o preoccuparsi eccessivamente, basta seguire i consigli per prevenirli e, se già presenti, quelli per curarli. Questo tipo di impostazione del discorso permette di introdurre il problema partendo dal consiglio dell'esperto per poi riportare una semplice e chiara spiegazione delle cause per cui solitamente insorge il malessere, di come si manifesta e quali sono alcuni rimedi che si possono provare per prevenirlo oppure alleviarlo. Al termine di questa parte sono riportate alcune semplici ricette di cucina seguite dalla descrizione delle loro proprietà benefiche sulla salute della donna e che contribuiscono ad attenuare alcuni dei malesseri descritti in precedenza.

Il terzo paragrafo descrive, nelle stesse modalità del secondo, le malattie o i malesseri che posso insorgere durante il primo periodo della gravidanza come le vene varicose, i dolori al nervo sciatico e varie tipologie di aborto. L'ultimo paragrafo invece riguarda l'alimentazione e spiega quali sono i cibi che bisogna mangiare e in quali quantità perché sono necessari all'organismo e salutari, tra questi i principali sono i cereali, i latticini, la frutta e la verdura (possibilmente fresche). Il libro inoltre descrive le proprietà di quegli elementi presenti nei cibi, quali il calcio, il ferro, lo iodio, lo zinco e il fluoro che sono fondamentali per il nostro organismo, specialmente in gravidanza, mentre sconsiglia l'assunzione di cibi troppo dolci come le caramelle, i gelati, la frutta caramellata o la cioccolata.

Il quarto capitolo riguarda il periodo centrale della gravidanza ed è suddiviso, come il terzo, in quattro parti. La prima parte descrive i check-up di routine che vanno effettuati regolarmente e in particolare quelli legati a gravidanze a rischio, vaccinazioni, controllo del liquido e del sacco amniotico e del peso della donna. La seconda parte, invece, analizza i malesseri o malattie che potrebbero insorgere in questo periodo spiegando alla donna come comportarsi e quali precauzioni prendere per prevenirli. La terza parte riguarda la dieta da seguire e quindi quali sono gli elementi e i cibi di cui una donna ha più bisogno in questo periodo e in quali quantità deve assumerli. Anche in questo caso sono allegate alcune ricette sia riguardanti le pietanze da servire ai pasti, comprese le zuppe e i *porridge* di riso, sia vari tipi di tè correlati dalla descrizione delle loro proprietà benefiche. L'ultima parte è dedicata invece alla cura del corpo e all'attività fisica, in particolare viene descritto il modo corretto di lavarsi evitando di stare troppo

tempo nell'acqua e facendo si che non sia né troppo fredda né troppo calda. Viene consigliata l'attività fisica che si può svolgere evitando però di fare sforzi eccessivi e di svolgere tale attività per tempi prolungati, sottolineando i benefici alla salute che derivano dal movimento all'aria aperta. L'ultimo argomento trattato riguarda la vita sessuale di coppia durante la gravidanza, si consiglia ai coniugi di non avere rapporti troppo frequenti (non più di due al mese), troppo violenti o troppo intensi che potrebbero causare un aborto o un parto anticipato e di fare attenzione all'igiene.

L'ultimo periodo della gravidanza viene descritto nel capitolo successivo e, come nei precedenti sono trattati sia i cambiamenti che avvengono nel corpo della donna che i malesseri che possono insorgere. L'autore continua descrivendo il tipo di alimentazione che bisogna seguire, facendo attenzione nella scelta degli alimenti sia alla qualità che alla quantità, suggerendo alcune ricette di cucina, sia di carne che di pesce, che sono adatte alla donna incinta perché contenenti tutto ciò di cui ha bisogno. Anche per questo momento della gravidanza vengono suggeriti alcuni esercizi fisici, di respirazione e massaggi al ventre che possono dare sollievo alla donna e influenzare la posizione del feto nell'utero. Le possibili posizioni che il feto può assumere in questo periodo sono descritte subito dopo e seguite da immagini e spiegazioni delle posizioni in cui può uscire il bambino al momento della nascita e dei casi in cui è più sicuro effettuate un parto cesareo piuttosto che altre tipologie di parto.

Il penultimo capitolo riguarda il momento del parto e la donna viene informata su cosa dovrà portare con sé recandosi in ospedale come la tessera dell'assicurazione sanitaria nazionale, il manuale per la gravidanza e le cose di uso quotidiano (niente trucchi, gioielli o altre cose superflue). In seguito vengono descritte le ultime analisi che vanno effettuate prima del parto, le possibili cause di una precoce rottura delle acque e le modalità e i tempi in cui si manifestano le contrazioni, la normale durata di un parto e i casi in cui è necessario effettuare un parto cesareo. Riguardo a quest'ultima tipologia di parto, l'autore riporta anche le possibili conseguenze negative di questo intervento specificando che, sebbene oggi sia una pratica diffusa e abbastanza sicura, se possibile, è sempre meglio avere un parto fisiologico (*ziranfenmian* 自然分娩).

L'ultimo capitolo riguarda il periodo post parto e sottolinea l'importanza di passare le prime sei settimane dopo il parto a riposo per riprendersi dalla convalescenza e effettuare le visite di controllo richiamando le prescrizioni e le attenzioni con cui veniva seguita la donna cinese durante questo periodo indicato tradizionalmente con il termine

zuoyuezi 坐月子. In questo capitolo vengono date alcune informazioni sui check-up da effettuare dopo il parto e sull'importanza dell'allattamento al seno, la postura corretta da assumere durante esso e la dieta da seguire per riprendersi dal parto, inoltre viene dato ampio spazio alle informazioni che riguardano l'attività fisica e gli esercizi che una donna deve fare per tornare in forma. Vengono descritti numerosi esercizi per tonificare gambe e braccia e per perdere il peso raggiunto durante la gravidanza; massaggi da fare alle gambe, polsi, collo e seno e anche alcune posizioni yoga.
Infine l'autore fornisce alcuni consigli sui malesseri che possono insorgere successivamente al parto come incontinenza, stitichezza, dolori ai polsi, al ventre e al seno, perdita di capelli e infiammazione delle ghiandole mammarie. Il libro termina con alcune ricette di cucina adatte per i loro ingredienti e proprietà nutritive ad una donna che ha appena partorito.

Il secondo libro "*La gravidanza giorno per giorno*"[6], invece, è rivolto a tutte le donne senza distinzione di età, ed è strutturato in modo tale che ad ogni pagina corrisponda un giorno della gravidanza per un totale di 280 giorni. L'obiettivo di questo libro è quello di fornire alle donne incinta le informazioni necessarie per portare avanti una gravidanza serena e sana, accompagnandole passo dopo passo in questa esperienza e tentando di dissipare i loro dubbi e rispondere alle loro domande sull'alimentazione, le visite mediche, sui cambiamenti del proprio corpo e i malesseri e malattie che si possono contrarre, sul feto e la sua crescita nell'utero e altro ancora (*appendice 2*).
Gli argomenti trattati sono gli stessi del libro precedente, ma le modalità sono differenti e viene dedicata molta più attenzione al ruolo del marito e all'educazione del feto. Inoltre sia l'alimentazione che le visite mediche durante la gravidanza sono descritte in maniera più approfondita e chiara attraverso l'utilizzo di schemi, colori e immagini che facilitano la lettrice nella comprensione. Il libro inizia elencando i diritti che la donna ha durante la gravidanza in ambito lavorativo e che deve conoscere per potere farli valere e tutelarsi durante questo periodo. A seguire viene dedicata una pagina con una tabella che elenca tutte le spese e i relativi costi che una coppia deve affrontare durante la gravidanza per permettergli di preparasi adeguatamente anche sul piano economico ad

---

6 HUANG Xinghua 黄醒华, 戴玹编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010.

affrontare questo evento. Un altro argomento trattato nel primo capitolo[7] è la possibilità di avere un bambino o una bambina che spiega come il sesso del feto sia determinato dagli spermatozoi maschili e come la madre non abbia alcun controllo sulla determinazione del sesso durante la gravidanza[8], inoltre mette il luce sia gli aspetti positivi di avere un maschio che quelli di avere una femmina. Andando avanti nella lettura si susseguono a consigli sull'alimentazione e sulla cura di piccoli malesseri (come la nausea mattutina), informazioni sul feto, sulla sua possibilità di muoversi, sulla sua crescita e la sua capacità di ascoltare. La prima volta che si fa riferimento all'educazione del feto è al trentaseiesimo giorno di gravidanza e questo argomento rimarrà costantemente presente in ogni mese successivo fino alla fine del libro. Anche il marito svolge un ruolo importante in questo testo e, a differenza del precedente che non vi prestava molta attenzione, per ogni mese almeno un paio di pagine sono dedicate a lui, a come deve comportarsi per essere partecipe durante tutto il periodo della gravidanza della moglie per aiutarla e sostenerla nella vita di tutti giorni.

L'alimentazione è considerata un'elemento molto importante per garantire la buona salute della donna e del feto, pertanto, le indicazioni sugli alimenti più indicati in base al momento della gravidanza in cui si trova la donna sono numerose, come anche i consigli e le ricette per preparare pietanze che possono aiutare a ridurre determinati malesseri. Anche i consigli riguardanti il benessere fisico sono numerosi e di vario tipo e vanno dal mostrare alcune semplici posizioni di yoga (*figura 1*), sia per rilassarsi che per aiutare il feto ad assumere una corretta posizione oppure per aiutarlo nello sviluppo del cervello, al consigliare di fare settimanalmente delle passeggiate di almeno trenta minuti all'aria aperta, possibilmente accompagnate dal marito o da un conoscente, per finire con gli esercizi in preparazione al parto sia fisici che di respirazione.

Per quanto riguarda invece la cura del corpo, si consiglia di truccarsi il meno possibile per evitare irritazioni o, nel caso del rossetto, di ingerire involontariamente elementi inquinanti presenti nell'aria che possono depositarsi sulle labbra e di non indossare scarpe con i tacchi alti che possono essere pericolose nel caso in cui si inciampi o si

---

[7] il libro è suddiviso in dieci capitoli che rappresentano i dieci mesi della gravidanza (contando anche il periodo in cui si decide di volere un bambino e si pianifica la gravidanza).

[8] l'importanza che ha sempre avuto nella cultura cinese partorire un figlio maschio ha influenzato molto il ruolo e lo status della donna nella famiglia e spesso non riuscire a dare alla luce un maschio era considerata colpa della donna. Per questo motivo molte donne continuano a ritenere un proprio dovere dare al marito un figlio maschio e a colpevolizzarsi se ciò non accade. Questo libro sottolinea invece il fatto che il sesso del bambino non dipende dalla madre ma dal padre e che quindi non deve essere sentito dalla donna come un dovere.

perda l'equilibrio preferendo l'uso di scarpe comode. Il libro avvisa le donne incinta di prestare attenzione a tenere la corretta postura quando sono sedute al computer e a ricordarsi, quando si lavano sia nella vasca che nella doccia, di non rimanere troppo a lungo e a mantenere tiepida la temperatura dell'acqua.

Figura 1. "做做孕产瑜伽, 体会和宝宝的 '心灵感应' ", (Huang Xinghua, 怀孕一日一页, p.164).

Negli ultimi capitoli aumentano le parti dedicate alla spiegazione dei controlli pre parto e di tutte le analisi che vanno effettuate e ai disturbi e problemi che possono verificarsi come la rottura anticipata della acque o un parto prematuro.

Vengono date informazioni su come avviene il parto, sulle modalità di respirazione, sul parto fisiologico e su quello cesareo e per quest'ultimo vengono specificati i rischi e i motivi per cui viene effettuato questo intervento definito "una scelta senza alternative" (不得已的选择 *budeyide xuanze*)[9] per sottolineare il fatto che dovrebbe essere effettuato solo in casi estremi in cui le altre modalità di parto non siano praticabili. Anche in quest'ultima parte i riferimenti al ruolo del marito sono numerosi e riguardano il suo ruolo a fianco della moglie (*figura 2*).

[9] HUANG Xinghua 黄醒华, 戴琇编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010, p. 287.

第212天

准爸爸也应该学习分娩知识

大多数准爸爸对妻子的临产，都表现得很不自信，尤其是在妇产医生给妻子注射药物或征求准爸爸意见是否引产时，他们会感到很恐惧。为此，建议准爸爸们在妻子生产前不妨学习一下有关知识，这样对消除自己在现场时的恐惧心理非常有帮助。

▶拉梅兹法

这种分娩呼吸方法，从怀孕早期开始一直到分娩，通过对神经肌肉控制、产前体操及呼吸技巧训练的学习过程，有效地让产妇在分娩时将注意力集中在对自己呼吸的控制上。从而转移疼痛，适度放松肌肉，能够充满信心地在分娩过程中出现产痛时保持镇定，以达到降低产痛、加快产程并让宝宝顺利出生的目的。

拉梅兹分娩呼吸法最大的优点就是丈夫可以积极地参与到分娩过程中。在生产时，协助妻子随着不同的阶段来配合不同的呼吸法。

▶破水

破水是指羊膜破裂羊水流出的现象。正常的生产是在子宫口开大的过程中或子宫口开全、胎儿进入产道时才会开始破水。如果感觉在出现阵痛前有水从阴道流出，就可能是早期破水，应到医院检查，及时治疗。否则可能会引起细菌感染，或是发生脐带掉入阴道内(脐带脱垂）的情况导致胎宝宝死亡。

▶剖宫产

剖宫产是经腹部切开子宫，将胎儿取出的分娩方式。当孕妈妈或胎宝宝、胎盘等出现异常情况，不宜阴道分娩时，剖宫产是重要手段，但剖宫产不是最理想的分娩方式。

怀孕小贴士

很多准爸爸有种全身力气使不上的感觉——我什么都愿意做，可是我什么都不会，怎么办？你可以咨询有经验的爸爸或医生，按照他们说的做就可以了。

今日提示

孕妈妈，只要丈夫有空，去听课的时候可以拖上他“蹭课去”。

第八个月：进入孕晚期，保证营养，小心体重 227

Figura 2. “准爸爸也应该学习分娩知识” *(anche il futuro papà deve acquisire conoscenze sul parto),* Huang Xinghua, 怀孕一日一页，p. 227.

Il libro termina con la pagina dedicata al giorno 280 e intitolata “da oggi il mondo cambia” (世界在今天改变 *shijiezaijintiangaibian*) [10] che rassicura sia la futura mamma che il papà sul fatto che è assolutamente normale che il bambino nasca un po’ prima o dopo la data stabilita e che quindi non c’è da preoccuparsi ed elenca loro alcune cose da tenere a mente per tranquillizzarsi nel momento in cui inizierà il parto. Il libro, trattando solo del periodo della gravidanza termina con il parto e non considera, il periodo di convalescenza post parto.

Dall’analisi di questi due volumi è evidente che vi siamo alcuni argomenti, che caratterizzano la cultura del parto nella Cina contemporanea, tra i quali alcuni hanno mantenuto una forte presenza di elementi derivanti dalla tradizione mentre altri si sono sviluppati in seguito a tendenze globali. Tra questi argomenti quelli di maggiore interesse e che permettono di evidenziare gli elementi di continuità con la tradizione e

10 HUANG Xinghua 黄醒华, 戴琇编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010, p. 299.

quelli invece legati alla modernità sono: l'alimentazione e le ricette legate alla medicina tradizionale, l'educazione fetale e la scelta del nome del figlio, il periodo dello *zuoyuezi,* il ruolo del padre nella coppia e l'aspetto economico riguardante le spese da affrontare durante la gravidanza.

Il primo argomento, ossia l'alimentazione, è trattato ampiamente in entrambi i volumi perché ritenuto essenziale per il benessere della donna e del feto. Tale convinzione è ampiamente supportata dalla tradizione e in particolare dalla medicina tradizionale cinese che faceva ampio uso delle proprietà di alcuni alimenti per guarire o alleviare determinati malesseri e per garantire il benessere del paziente. Nel primo libro analizzato vengono riportate alcune ricette e i loro effetti benefici sul corpo, come lo stufato di vertebre di maiale e loto 炖莲猪脊[11], da fare semplicemente bollire fino a cottura completata, in cui il maiale ha proprietà che permettono di rinforzare lo *yin* e dare beneficio al midollo osseo e, con l'aggiunta del loto stufato, migliora la digestione e aumenta il sangue che genera i muscoli. Un'altra ricetta molto semplice è quella del tofu rosso e bianco 红白豆腐[12] a base di sangue di maiale e tofu che dopo esser stato bollito in acqua viene soffritto con un po' di cipolle, zenzero, sale e vino caldo. Avendo tra gli ingredienti il sangue di maiale, ricco di ferro, è una pietanza che nutre e rigenera il sangue ed è inoltre indicata per coloro che soffrono di anemia. Come già accennato, nel testo sono elencati gli elementi di cui il corpo ha bisogno durante la gravidanza (ferro, iodio, zinco) e i cibi da evitare come i dolci. Inoltre vengono descritti alcune spezie o ingredienti usati dalla medicina tradizionale cinese che non dovrebbero essere assunti (oppure usati solo in piccole quantità) durante la gravidanza. Un esempio è il ginseng che dà vigore ma se preso a lungo durante la gravidanza oppure in grandi quantità, può creare dei problemi portando a un eccesso di *yang* e a una conseguente carenza di *yin*. La carenza di *yin*, infatti, influisce sul vigore causando capogiri, mal di testa, aumento della temperatura corporea, epistassi e altri sintomi, talvolta aggravando sintomi già presenti come la nausea durante la gravidanza, gli edemi e la pressione alta. Questa radice come altri ingredienti e medicinali che, secondo la medicina tradizionale cinese, aumentano il calore non devono essere assunti durante la gravidanza. La medicina tradizionale cinese sostiene che prima del parto sia adatto il freddo e dopo il

---

11 LI Chen 李陈, *30suizuogejiankangdezhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent'anni), Changchun, Jilin kexuejishu chubanshe 吉林科学技术出版社, 2007, p. 74.

12 LI Chen 李陈, *30suizuogejiankangdezhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent'anni), Changchun, Jilin kexuejishu chubanshe 吉林科学技术出版社, 2007, p. 75.

parto il caldo (“产前宜凉，产后宜温”) [13] e che durante la gravidanza possano essere selezionate e utilizzate, sempre sotto controllo del proprio medico, alcuni medicinali fatti di ingredienti naturali che completano e bilanciano il freddo come i gigli, l’igname[14] cinese e la *Pseudostellaria Heterophylla* (tipo di ginseng).

Altri esempi riguardati il ruolo del cibo e di una corretta alimentazione sono presenti anche nel volume “*La gravidanza giorno per giorno*” dove già dal primo capitolo vengono elencati alcuni cibi che le donne incinta dovrebbero evitare come quelli piccanti, i dolci, il glutammato monosodico e i cibi sotto sale, mentre ne sono consigliati altri come il pesce, i funghi *muer*, i germogli di fagiolo, perché ricchi di vitamine, e il sangue animale, perché ricco di ferro. Successivamente nel testo i consigli sull’alimentazione si fanno più specifici e vengono consigliate ricette per la nausea dei primi mesi a base di verdure e dal gusto delicato; ricette per preparare colazione, pranzo e cena rivolte a quelle donne che lavorano e che quindi sono più soggette a stanchezza durante la giornata; alcune ricette che il marito può amorevolmente preparare alla moglie; ricette che stimolano l’appetito e altre che sono consigliate da preparare nelle settimane precedenti al parto. Il libro descrive anche i tipi di frutta più adeguati alla dieta di una donna incinta come i cachi e le arance e le verdure che possono aiutare a risolvere problemi come la costipazione per la quale vengono consigliati cavolo, insalata, germogli di bambù e patate dolci per prevenirla e il mais, i germogli di soia e le patate per curarla. Inoltre per coloro che, influenzate dalle nausee mattutine, hanno ancora difficoltà a mangiare sono riportate alcune ricette per la colazione che aiutano a diminuire i sintomi come la zuppa di uova e aceto (醋蛋汤) oppure le carote in agrodolce (糖醋胡萝卜) o ancora il *porridge* di piselli (绿豆粥). Alcuni alimenti sono consigliati non solo perché salutari per la madre ma anche per i loro benefici sul feto, ad esempio, le uova e il pesce vengono considerate un alimento che aumenta l’intelligenza del bambino.

Infine per quanto riguarda invece l’utilizzo di ricette derivanti dalla medicina tradizionale cinese per la preparazione di decotti o unguenti curativi nel libro “*Prepararsi a diventare madri in salute a trent’anni*”, l’autore riporta alcune ricette legate alla tradizione popolare per alleviare alcuni malesseri successivi al parto. Per il

---

[13] LI Chen 李陈, *30suizuogejiankangdezhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent’anni), cit., p. 87.

[14] conosciuto anche come yam è un nome generico usato per fare riferimento a piante della famiglia delle discoreaceae.

seno, in particolare, sono descritte alcune ricette per fare impacchi e decotti che riducano i dolori o le infiammazioni come il decotto di dente di leone secco (20-25gr), semi di trichosantis (15gr), mirra (15gr), forsizia (15gr), scorza di mandarino/arancia bollita (15gr) da prendere due volte quando ancora caldo e una volta al giorno per i due giorni successivi. Contemporaneamente è possibile utilizzare il dente di leone schiacciato fino a diventare una pasta come pomata per uso esterno da applicare sul seno ogni dodici ore[15].

Il secondo argomento, anche esso influenzato dalla tradizione cinese ma che inizia ad assumere aspetti sempre più legati a fenomeni moderni, è quello del periodo post parto (solitamente le sei settimane successive) che è conosciuto in Cina con il termine *zuoyuezi* 坐月子 e che tradizionalmente indica il momento di passaggio in cui la donna diventa madre e, per via del parto appena avvenuto, è debole e vulnerabile. Per questo motivo secondo la tradizione cinese, dopo il parto la donna deve rimanere in casa per un mese, limitando il più possibile i movimenti per permettere al corpo di riprendersi completamente ed evitare di ammalarsi. La donna non deve lavarsi, lavare i denti o i capelli, i suoi vestiti devono essere lavati separatamente rispetto a quelli della famiglia e deve astenersi dall'avere rapporti sessuali. Le modalità in cui oggi questi precetti vengono seguiti variano da donna a donna ma tendenzialmente tutte, su consiglio dei famigliari e degli amici, continuano a seguire questa usanza. Ad esempio una delle donne intervistate durante uno studio sull'esperienza del parto per le donne cinesi [16] afferma di essere stata a riposo per un mese ma lavandosi e mangiando a piacimento[17] e arieggiando gli ambienti della casa perché lo riteneva più salutare per lei e il bambino[18]. Un altro studio[19], condotto nella provincia del Fujian, riporta che sia nelle aree rurali

---

[15] LI Chen 李陈, *30suizuogejiankangdezhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent'anni), Changchun, Jilin kexuejishu chubanshe 吉林科学技术出版社, 2007, p. 196.

[16] Robin KARTCHNER, Lynn Clark Callister, "Giving Birth: Voices of Chinese Women", *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 21, N. 2, 2003, pp. 100-116.

[17] secondo la medicina tradizionale cinese dopo il parto nel corpo della donna si ha uno sbilanciamento tra lo *yin* e lo *yang* in favore del primo pertanto l'alimentazione deve basarsi su cibi ricchi *yang* come vino, cibo cucinato con zenzero o aceto, manzo, pollo, uova, funghi, e cibi piccanti.

[18] altra predisposizione da seguire durante il tradizionale *zuoyuezi* era quella di evitare le correnti d'aria e di non aprire le finestre.

[19] Joanna H. RAVEN,Qiyan Chen, Rachel J. Tolhurst and Paul Garner, "Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study", *BMB Pregnancy and Childbirth*, Vol. 7, N. 8, 2007. online in http://www.biomedcentral.com/1471-2393/7/8.

che urbane le donne seguono questa usanza, convinte della sua importanza per la propria salute e quella del bambino. Tuttavia la maggiore parte delle donne modifica o non si attiene ad alcune prescrizioni perché le ritiene dannose o non necessarie[20] e anche il personale medico, che pratica la medicina tradizionale, è concorde nell'affermare che alcune delle prescrizioni possono essere disattese in quanto non necessarie perché la donna si riprenda pienamente da questo periodo di convalescenza. Nelle aree urbane, specialmente nelle grandi città, questa usanza ha iniziato ad assumere un aspetto sempre più commerciale e, a partire dalla fine degli anni Novanta, sono nate nuove professioni come le infermiere *yuezi baomu* 月子保姆 dette anche *yuesao* 月嫂[21] ossia donne che vengono assunte per assistere la neo mamma durante lo *zuoyuezi* (specialmente dopo un parto cesareo) e sono stati creati centri e ospedali *yuezi* in cui la donna può essere ricoverata e assistita per tutta la durata della convalescenza. Tuttavia anche se le infermiere sono molto utilizzate come aiuto in casa dalle famiglie con un reddito medio perché non troppo costose, gli ospedali e i centri specializzati sono rivolti esclusivamente alle famiglie più facoltose[22]. Nel primo volume analizzato (l'unico tra i due che tratta questo periodo), sebbene venga consigliato il tradizionale periodo di riposo per la neo mamma, necessario a riprendersi dal parto e a prevenire eventuali malesseri, l'enfasi è posta principalmente sui controlli medici da effettuare (controllo del peso, della pressione sanguigna e dell'apparato riproduttivo) e sui numerosi esercizi e massaggi che la donna può fare per ritornare in forma (e alleviare alcuni piccoli malesseri derivanti dall'allattamento e dal tenere il neonato). Questi suggerimenti denotano un maggiore interesse per la cura del proprio aspetto fisico e l'importanza che assumono sempre più le visite mediche e che si possono ricondurre a tendenze ormai globali.

---

[20] ad esempio l'obbligo di non farsi il bagno né lavarsi i capelli o i denti.

[21] la formazione di queste donne viene fornita da privati oppure dalla Federazione Nazionale delle Donne Cinesi.

[22] Cheung Ngai Fen, Roemary Mander, Linan Cheng, VivivanYan Chen, Xiu Chun Yang, Hong Ping Qian, Jie Yan Qian, " '*Zuoyuezi*' after cesarean in China: an interview survey", *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 43, 2006, pp. 193-202.

Un altro argomento sempre legato sia alla tradizione cinese che a influenze globali è quello dell'educazione fetale[23], che viene trattata principalmente nel secondo volume qui analizzato.

Il libro consiglia alle donne alcune musiche da ascoltare insieme al feto come le musiche di compositori occidentali quali "Pierino e il lupo" di Prokofiev, "Fantasia" di R. Schumann e "Storia della foresta viennese" di J. Strauss figlio, ma anche cinesi come "喜洋洋" (*full of joy*) e "春天来了" (*la primavera è arrivata*).

Oltre a queste musiche, considerante importanti perché trasmettono una sensazione di serenità e sicurezza, e alle canzoni in lingua straniera, che teoricamente renderebbero più facile al neonato riconoscere tali lingue, vengono suggeriti anche il tipo di fiabe da leggergli e di esercizi o giochi, come il sudoku, che la futura mamma può fare per stimolargli la mente. Inoltre viene spiegato come preparare delle carte colorate o *flashcard* (dette *taijiaokapian* 胎教卡片 o *shanguangkapian* 闪光卡片) che riportano i numeri, i caratteri cinesi oppure le lettere dell'alfabeto inglese per "mostrarle" al feto permettendogli così di prendere confidenza con tutti questi argomenti.

Infine vengono consigliate alcune canzoncine per bambini, ad esempio, sui numeri [24]:

"数字歌"	"La canzone dei numeri"
"1"像钢笔细长条,	l' uno assomiglia ad una lunga matita,
"2"像小鸭水上漂,	il due è come un anatroccolo che sguazza nell'acqua,
"3"像耳朵听声音,	il tre è come un orecchio che ascolta,
"4"像小旗随风摇,	il quattro è come una piccola bandiera che segue il vento,
"5"像秤钩来卖菜,	il cinque è come l'uncino della bilancia che pesa le verdure,
"6"像豆芽咧嘴笑,	il sei assomiglia a un germoglio di fagiolo che sorride,
"7"像镰刀割青草,	il sette è come la falce che taglia l'erba verde,
"8"像麻花拧一遭,	l'otto assomiglia a un involtino ben arrotolato,
"9"像小勺能吃饭,	il nove è come il cucchiaino che si usa per mangiare,
"0"像鸡蛋做蛋糕!	lo zero assomiglia all'uovo per fare una torta!

[23] In Cina, i libri riguardati l'educazione fetale (o prenatale) circolavano già durante gli Han occidentali (vedi pag. 14 cap.1) mentre in Europa l'interesse e gli studi scientifici riguardanti tale argomento, poi sviluppatisi a livello globale, si ebbero a partire dagli anni Ottanta del Novecento.

[24] HUANG Xinghua 黄醒华, 戴玹编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010, p. 134.

oppure filastrocche (儿歌 *erge*) [25]:

小白兔	“Il coniglietto bianco”
小白兔，白又白，	coniglietto bianco banco,
两只耳朵竖起来，	con le orecchie dritte in alto,
爱吃萝卜爱吃菜，	carote e verdurine ami mangiare,
蹦蹦跳跳真可爱。	è davvero adorabile il tuo saltellare!

Questa attenzione per l’educazione del feto e il desiderio di fare nascere un bambino sano e intelligente è un elemento presente nella cultura cinese già dall’antichità. In epoca imperiale, ad esempio, tale educazione riguardava principalmente il controllo dell’alimentazione della donna, del suo umore e delle sue sensazioni che si pensava potessero influenzare lo sviluppo del feto. In europa invece gli studi scientifici sull’educazione prenatale si sono sviluppati a partire dagli anni ottanta del Novecento con l’obiettivo di migliorare le condizioni di vita dell’uomo a partire dalla gestazione attraverso la condivisione da parte del feto delle esperienze e delle sensazioni della madre e di interazione con lei, diventando ben presto un fenomeno di attenzione globale.

Collegata al neonato vi è anche la scelta del nome che però, a differenza dell’educazione fetale, rimane legata alle peculiarità della lingua cinese e alla sua cultura. Riguardo a questo argomento, sempre nel secondo volume, vengono dati alcuni suggerimenti su come decidere il nome del bambino o della bambina. Il testo consiglia di fare attenzione a scegliere caratteri che non abbiano assonanze con altri meno eleganti e che possono in futuro creare imbarazzo al bambino perché permettono facili battute e prese in giro. Il nome deve rispecchiare le aspettative e l’amore dei genitori e pertanto è possibile usare caratteri che esprimono il desiderio di avere un bambino sano, bello, eccezionale come *yao* 瑶, *qiong* 琼 e *xuan* 璇 oppure *jia* 嘉 [26]. Inoltre i nomi possono essere scelti tra caratteri per nomi maschili come *yi* 毅, *jie* 杰, *peng* 鹏 che indicano eccezionalità e risolutezza; oppure femminili come *yue* 悦, *lu* 璐, *xuan* 萱 che invece richiamano bellezza e gioia; o ancora tra quelli che non hanno una connotazione di genere come

---

25 HUANG Xinghua 黄醒华, 戴玹编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010, p. 220.

26 i primi tre caratteri indicano una giada purissima ed estremamente bella, mentre il significato dell’ultimo è quello di eccellente, eccezionale.

chao 朝, *hui* 晖, *ye* 烨 [27]. Se poi ai genitori piace la lingua classica, possono trovare spunti per il nome del bambino nelle poesie classiche di epoca Tang o Song, come una coppia che ha chiamato la figlia *He Jianzhu* (何剪烛) ispirandosi ai versi " 何当共剪西窗烛，却话巴山夜雨时。" tratti dalla poesia di epoca Tang "夜雨寄北"[28].

Infine vi sono due argomenti che evidenziano una forte influenza di alcune tendenze globali e che si discostano dalla cultura tradizionale cinese: l'aspetto economico della gravidanza e il nuovo ruolo del marito all'interno della coppia.

Il primo è legato all'ospedalizzazione del parto e alla nuova struttura del sistema sanitario che ha permesso, come spiegato nel terzo capitolo, un aumento dei costi delle visite mediche e degli esami per cui si è reso necessario per le coppie una maggiore attenzione e pianificazione dei costi richiesti dalla gravidanza e dal parto al fine di prepararsi al meglio a questa esperienza e a viverla e condividerla sapendo di poterne serenamente sostenere le spese. In relazione a questa necessità, il secondo volume inserisce nelle prime pagine una tabella che elenca e fa una stima di queste spese tra cui vi sono quelle per le visite mediche (1000-3000 RMB), l'alimentazione (300 RMB al mese), il parto (fisiologico 2000 RMB, cesareo 4000 RMB), il ricovero in ospedale (1000-1500 RMB per sette giorni), i vestititi e i giochi per il neonato (3000-5000 RMB), i pannolini (1000-1500 RMB), riviste sulla gravidanza (200 RMB al mese oppure 2000 RMB circa all'anno), l'infermiera (月嫂 *yuesao*) che segue la donna durante lo *zuoyuezi* e una nutrice per il neonato (育婴师 *yuyingshi*) per i primi sei o dodici mesi (1500-3000 RMB) e altri ancora [29].

L'ultimo argomento riguarda il ruolo del marito all'interno della coppia durante il periodo della gravidanza (*figura 3)*.

Il primo libro nel parla solo nel primo capitolo [30] consigliandoli di accompagnarla alla fermata dell'autobus per andare al lavoro, di prepararle il pranzo, chiamarla durante la giornata per verificare che stia bene ecc. mentre il secondo testo gli dedica una

---

[27] HUANG Xinghua 黄醒华, 戴玹编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010, p. 165.

[28] ossia "Pioggia notturna per colei che resta al nord", scritta dal poeta Li Shangyin 李商隐 (813-858 circa). Arena Leonardo Vittorio (a cura di), "*POESIA CINESE DELL'EPOCA T'ANG",* Milano, Biblioteca Universale Rizzoli (BUR), 1998, p. 113.

[29] HUANG Xinghua 黄醒华, 戴玹编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010, p. 6.

[30] LI Chen 李陈, *30suizuogejiankangdezhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent'anni), Changchun, Jilin kexuejishu chubanshe 吉林科学技术出版社, 2007, pp. 36-40.

maggiore attenzione riservando intere pagine alla spiegazione dei suoi compiti di marito e futuro padre. Il marito infatti durante la gravidanza deve sostenere la moglie in tutti i modi possibili ad esempio preparandole i pasti, portandola a passeggiare all'aria aperta o in vacanza, accompagnandola alle visite mediche di controllo e ai corsi pre parto e gli vengono perfino consigliati alcuni tipi di massaggi che può fare alla moglie per farla rilassare. Verso la fine del libro, e quindi della gravidanza, nella parte relativa al momento del parto, gli vengono date le informazioni necessarie per conoscere cosa avviene durante il travaglio-parto e cosa deve fare per essere d'aiuto alla moglie in caso di emergenza [31].

第84天

准爸爸登场，坏情绪跑光

也许，准爸爸做不了心理学家，不能解决孕妈妈已经出现的心理问题，但在日常生活中做些小事情却可以防患于未然，让孕妈妈变得心情好好，不妨试试！

▶给孕妈妈和胎宝宝讲故事

随着怀孕时间的增加，孕妈妈会觉得越来越难找到一个舒服的体位睡觉。但如果你在妻子睡觉之前能给她讲一个故事的话，就可以分散她的不适感，同时还是孕期胎教的好办法呢。

▶小枕头大功效

孕妈妈通常都是采用侧睡，而且许多孕妈妈都会发现抱着枕头睡觉会比较舒服。所以可以提前给妻子准备一个精致的小枕头，在上面写上"献给伟大的老婆"，这样也会给她一个惊喜。

▶偶尔玩点儿小浪漫

是不是很久没给她写情书了？给她写一封信，告诉她20项你爱她的理由等。

▶给她买新的衣服

无论她有多少衣服，但是你给她买新的总能给她带来惊喜。将其放在一个礼盒中并在上面写上一些甜蜜的话。

▶帮她剪指甲

帮她剪指甲不属于极具创意的方法，但看到丈夫能够为自己做这种事情，她肯定会很开心。

▶家里保持清洁

不是简单地将垃圾堆到一边，而是认真地用吸尘器将角落都打扫一下，还有清洁一些炉具等。不要以为这是在简单地做家务，只要看看妻子的反应你就知道这招很有效。

今日提示 从今天开始，每天坚持晒半小时太阳。

怀孕经验交流

灵灵爸爸：自从知道有了灵灵那天开始，老婆怀孕就成了我心里的头等大事。老婆怀孕后，我坚持和她一起学习育儿知识：一起查看相关杂志文章，上网查找最新育儿知识，还一起去医院、亲子中心。"知识是力量"，孕期10个月我都"监督"老婆严格按照书上说的去做，现在的灵灵非常健康聪明。

第三个月：快乐怀孕预约幸福 89

Figura 3. "准爸爸登场，坏情绪跑光"*(il futuro papà entra in scena e i cattivi pensieri svaniscono),* Huang Xinghua, 怀孕一日一页, p. 89.

A pagina 295 dello stesso libro, ad esempio, una tabella riporta la giornata tipo del futuro papà (准爸爸 *zhunbaba*) durante l'ultimo periodo di gravidanza, da quando si sveglia, alle sette di mattina, e prepara la colazione alla moglie a quando va a dormire, alle undici di sera, dopo avere preparato la cena, fatto una passeggiata con la moglie, averle fatto un massaggio rilassante e parlato un po' con il futuro figlioletto.

31 HUANG Xinghua 黄醒华, 戴玹编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010, p. 297.

Inoltre il ruolo del marito non si limita a prestare aiuto alla moglie ma il testo lo coinvolge e lo considera importante anche per quanto riguarda l'educazione del feto. Dedicare una decina di minuti tutti giorni a parlare con il feto, infatti, non solo aiuta la moglie a sentirsi importante e molto amata ma aumenta il legame padre-figlio ed è di aiuto alla stabilizzazione dei sentimenti e allo sviluppo dell'intelligenza del neonato [32].
Questa attenzione rivolta al marito in un libro che riguarda un'esperienza, ossia quella della gravidanza, spesso percepita come esclusivamente femminile, evidenzia come, anche nella società cinese, la concezione del ruolo del marito nella coppia stia lentamente cambiando a favore di un'aiuto reciproco e di un'equilibrata ripartizione delle mansioni casalinghe, almeno per quanto riguarda il periodo della gravidanza.

1.1.2 I siti internet sulla maternità.

Per quanto riguarda invece i siti internet sulla gravidanza e la maternità, gli argomenti trattati rimangono gli stessi ma le modalità sono differenti. Un sito internet che tratta della gravidanza, del parto e della maternità, a differenza dei libri, spesso non riporta solo i pareri degli esperti ma permette alle donne stesse che lo leggono di dare la loro opinione su un determinato argomento, di iniziare un dibattito e di scrivere e condividere la loro esperienza personale. La pagina principale del sito, infatti, permette di accedere a diverse informazioni e a temi di discussione riguardanti la gravidanza e la maternità che consentono alla donna di conoscere le esperienze delle altre future o neo mamme, partecipando attivamente alle discussioni che si sviluppano sui vari argomenti.
Questi siti internet permettono alle donne di alleviare l'ansia che provano durante e dopo la gravidanza attraverso la condivisione delle proprie paure e dei propri dubbi con altre donne. In questo modo è più facile rendersi conto che quello che si sta vivendo è assolutamente normale e che tantissime altre donne che non si conoscono stanno vivendo la stessa esperienza, inoltre, a differenza dei libri, attraverso il sito queste donne possono sostenersi a vicenda sfogandosi e aiutandosi in un modo che magari non è realizzabile all'interno del proprio ambiente familiare.
Il sito internet scelto per analizzarne i contenuti è www.iyaya.com ed è stato creato e appartiene all'azienda *Shanghai Yaya Information, Science and Tecnology Co., Ltd* (上

---

32 HUANG Xinghua 黄醒华, 戴玹编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010, p. 282.

海丫丫信息科技有限公司). Questa azienda, nata nel 2003 ha come obiettivo quello di fornire una piattaforma internet che permetta di avere informazioni riguardanti la maternità, la gravidanza e il parto sia da specialisti che dalle stesse utenti attraverso discussioni, possibilità di *postare* le proprie esperienze, domande e risposte. Inoltre sponsorizza varie marche di prodotti sia per le madri che per i bambini di grandi marchi come Huggies, Pampers, Sanosan, Pigeon, Nuk ecc. permettendo ai consumatori di conoscere le varie caratteristiche dei prodotti e di acquistarli.

Nella *home page* del sito www.iyaya.com, vi sono sette icone colorate[33], rappresentanti vari periodi della gravidanza e della maternità, attraverso le quali l'utente può accedere alle varie sezioni[34]. Queste sezioni sono suddivise in varie parti che, a seconda del periodo di gestazione, trattano degli stessi argomenti dei libri sulla gravidanza ossia l'alimentazione, le visite mediche, le malattie e i malesseri, l'educazione del feto, come scegliere il nome del bambino e altre ancora. Anche qui, come nel secondo volume analizzato, specialmente nelle parti riguardanti gravidanza e il parto vi è una sezione interamente dedicata al futuro papà che dà alcune informazioni riguardo al suo ruolo nell'educazione del feto, gli insegna quali tipologie di massaggi può fare alla moglie, dove portarla a fare passeggiate o in vacanza e come preparasi al momento del parto. Inoltre, in questa sezione, vi è una parte dedicata alle domande e risposte, in prevalenza relative a cosa deve fare il marito durante la gravidanza per aiutare la moglie e un'altra in cui sono le utenti stesse che scrivono le loro esperienze al riguardo. Le utenti del sito, infatti, possono registrarsi e porre qualsiasi domanda nel forum di discussione oppure rispondere, dare il proprio parere e descrivere la propria esperienza su un determinato argomento e consigliare le altre mamme su cosa fare.

Il sito permette permette anche alle utenti di scegliere la città di residenza (o quella più vicina) tra 81 grandi città cinesi come Pechino, Tianjin, Qingdao, Shanghai, Suzhou, Hangzhou, Ningbo, Nanjing, Xi'an, Chengdu, Wuhan, Guanzhou, Changsha, Xiamen e altre ancora. In questo modo le utenti possono accedere ad informazioni specifiche sulla città scelta riguardo a tutti i servizi offerti durante la gravidanza e la maternità che concernono sia la qualità dei servizi erogati nei vari ospedali della città che le leggi e le

---

33 dalla home page si può anche accedere a varie pagine che raggruppano determinati argomenti, la scelta va dai "temi consigliati" ai "temi più seguiti", dalle "conoscenze/ argomenti particolari" alle "marche e prodotti più seguiti".

34 che sono: prepararsi a rimanere incinta 备孕, la gravidanza 怀孕, il parto 分娩, il neonato 新生儿 (0-30 giorni), il bebè 婴儿 (0-1anno), il bambino 婴幼儿 (1-3-anni), il bambino in età prescolare 学龄前 (dopo i 3 anni).

regolamentazioni locali sulla tutela della salute della donna sul lavoro[35] durante il periodo della gravidanza. Inoltre è possibile conoscere alcune informazioni pratiche ad esempio riguardo al permesso di gravidanza *zhunshengzheng* 准生证*,* alle ferie in caso di pericolo di aborto *baotaijia* 保胎假, ai permessi di lavoro per le visite mediche pre parto *chanjianjia* 产检假, alle ferie di maternità *chanjia* 产假, al costo dell'assicurazione sulla nascita *shengyubaoxianjin* 生育保险金, al costo della visita di controllo del neonato in ospedale *shaoerzhuyuanjin* 少儿住院金, al certificato di figlio o figlia unica *dushengzinüzheng* 独生子女证, all'hukou per il neonato *xinshengerhukou* 新生儿户口 e altri ancora.

Per quanto riguarda invece la maternità, è possibile accedere alle informazioni riguardanti gli asili nido (come il numero di bambini per classe, la qualità e igiene della scuola ecc.) presenti nella città e suddivisi per quartiere in modo che la neo mamma possa scegliere l'asilo che le sembra più adatto al proprio bambino.

Gli argomenti trattati e discussi sul sito sono molti, tra i più seguiti vi sono quelli riguardati il sesso del neonato e il periodo di convalescenza post parto. Sul primo argomento, l'interesse principale è focalizzato su come si possa determinare il sesso del feto prima della nascita e che cosa lo determini, sia scientificamente che secondo la tradizione popolare. Una di queste discussioni è iniziata grazie a un'utente che ha scritto un *post* sui metodi per capire, durante la gravidanza, se il figlio sarà maschio o femmina, elencando le affermazioni più comuni legate alla tradizione, sia cinese che di altri paesi (trovate su internet) e aggiungendo a fianco se nel suo caso si sono rivelate veritiere o meno. Ad esempio, secondo la tradizione cinese, se la pancia di una donna è grande allora il feto è femmina, se piccola è un maschio; se i piedi della donna incinta non si gonfiano è un maschio altrimenti una femmina; se il feto tira calci è un maschio mentre se gira cambiando posizione è una femmina e altre ancora.

Un altro metodo per determinare il sesso del nascituro, descritto in un'altro *post* è la "tabella del palazzo Qing" *qinggongbiao* 清宫表 *(figura 4),* che si dice sia stata sottratta dagli inglesi dopo la caduta della dinastia Qing e che sia ricomparsa solo nel 1972[36]. Secondo questa tabella che riporta verticalmente gli anni della donna e orizzontalmente il mese in cui è rimasta incinta, il risultato dell'intersecarsi delle due colonne dà il sesso

---

[35] essendo un sito internet, facilmente aggiornabile rispetto ad un libro, le leggi ed in particolare quelle locali che possono essere modificate con maggiore frequenza, sono aggiornate costantemente e ogni novità è segnalata (anche dalle utenti).

[36] online in http://www.iyaya.com/yuer/zhinan-973.

del nascituro e si dice che la probabilità che risulti corretto sia del 92%. Il calcolo degli anni deve essere fatto aggiungendo un anno in più rispetto ai propri, mentre quello del mese in cui si è rimaste incinta[37] deve essere calcolato in base al calendario cinese e, nel caso in cui risulti nel tredicesimo mese (che ricorre ogni tre anni), se il giorno ricade nella prima metà del mese va considerato il mese precedente altrimenti il successivo.

年龄	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
19	男	女	男	女	女	男	男	男	男	男	女	女
20	女	男	女	男	男	男	男	男	男	女	男	男
21	男	女	女	女	女	女	女	女	女	女	女	女
22	女	男	男	女	男	女	女	男	女	女	女	女
23	男	男	女	男	男	女	男	女	男	男	男	女
24	男	女	男	男	女	男	男	女	女	女	女	女
25	女	男	男	女	女	男	女	男	男	男	男	男
26	男	女	男	女	女	男	女	男	女	女	女	女
27	女	男	女	男	女	女	男	男	男	男	女	男
28	男	女	男	女	女	女	男	男	男	男	女	女
29	女	男	女	女	男	男	男	男	男	男	女	女
30	男	女	女	女	女	女	女	女	女	女	男	男
31	男	女	男	女	女	女	女	女	女	女	女	男
32	男	女	男	女	女	女	女	女	女	女	女	男
33	女	男	女	男	女	女	女	男	女	女	女	男
34	男	女	男	女	女	女	女	女	女	女	男	男
35	男	男	女	男	女	女	女	男	女	女	男	男
36	女	男	男	女	男	女	女	女	男	男	男	男
37	男	女	男	男	女	男	女	男	女	男	女	男
38	女	男	女	男	男	女	男	女	男	女	男	女
39	男	女	男	男	男	女	女	男	女	男	女	女
40	女	男	女	男	女	男	男	女	男	女	男	女
41	男	女	男	女	男	女	男	男	女	男	女	男

Figura 4. Tabella del palazzo Qing 清宫表 (http://www.iyaya.com/yuer/zhinan-973).

I commenti alle discussioni riguardanti l'avere un bambino o bambina (*shengnan shengnü* 生男生女) sono vari ma in generale le donne affermano che maschio o femmina che sia sarà il loro bambino e che la cosa più importante è che nasca sano evidenziando come spesso l'aspettativa riguardo al sesso (maschile) del nascituro sia più del padre o dei famigliari.

Sullo *zuoyuezi* invece vengono descritte le opinioni tradizionali delle nonne e delle mamme *popomama* 婆婆妈妈 e quelle invece delle nuove mamme *xinmama* 新妈妈 sulle regole[38] da seguire durante questo periodo e a seguire viene riportata l'opinione di

---

[37] e viene specificato che tale giorno non è il primo giorno delle ultime mestruazioni.

[38] ad esempio il dovere rimanere ferme a letto, non potere uscire di casa, non leggere libri o guardare la televisione, non lavarsi, non lavarsi i denti e i capelli sono prescrizioni seguite dalle nonne ma ritenute non necessarie dall'esperto che però concorda su altre come l'evitare i rapporti sessuali. online su http://www.iyaya.com/talk/47/29826-1-0.

un esperto che suggerisce, regola dopo regola, se è meglio seguire quella delle nonne o delle nuove mamme. Tutti questi argomenti sono raccolti nella sezione riguardante la gravidanza che si occupa anche di situazioni particolari come le gravidanze gemellari o plurigemellari e gli aborti. Ad esempio, nel caso di una seconda gravidanza sono elencate tutte le eccezioni per cui si può avere un secondo figlio[39]; viene ricordato cosa non si deve dare per scontato come il fatto che non bisogna prestare attenzione solo alla gravidanza ma anche occuparsi del primogenito e come vengono regolamentate le ferie durante la seconda gravidanza. I commenti relativi a questo argomento riguardano principalmente la difficoltà incontrata da queste donne alla seconda gravidanza di conciliare lavoro e famiglia e alcune la definiscono faticosa specialmente se il primo figlio è ancora piccolo.

Un altro argomento molto seguito e ampiamente trattato riguarda la scelta del nome del neonato. La scelta del nome non è facile, nella sezione "domande&risposte" riguardanti questo argomento l'unica domanda è relativa a quali sono i caratteri che non possono essere utilizzati nella scelta del nome. La risposta riporta le regole riportate nel registro delle norme sui nomi (*xinmingdengjitiaoli* 姓名等级条例) che vieta l'utilizzo di caratteri, lettere dell'alfabeto, numeri e simboli quali caratteri complessi che sono già stati semplificati, le varianti dei caratteri che sono già state eliminate (ad eccezione di quelle usate nei soprannomi), parole inventate, caratteri stranieri, pinyin, numeri arabi, simboli e altri caratteri che sono considerati fuori norma, fatta eccezione per quelli cinesi e delle minoranze etniche del paese. Oltre a definire tali limiti nella scelta dei caratteri, a seconda dell'anno in cui un neonato nasce, le donne possono scegliere l'animale relativo e seguire le indicazioni su come scegliere il nome per il bambino. Ad esempio, per quanto riguarda i bambini nati nell'anno del serpente[40] (come l'anno 2001 e 2013), vengono prima descritti i pregi e i difetti di questo animale e quindi potenzialmente anche del bambino. Successivamente vengono elencati i radicali e i caratteri più indicati al nome del bambino: vi sono dei radicali che il carattere può contenere perché propizi come "虫" e "鱼" che indicano un persona coraggiosa e risoluta (智勇双全) oppure sincera e mite (精诚温和) mentre altri invece non devono essere usati come "火", "亻", "糸" che indicano cattiva salute (不利健康) .

---

39 l'elenco è consultabile online in cinese su http://www.iyaya.com/yuer/zhinan-1094.

40 "蛇宝宝起名技巧" online in http://www.iyaya.com/yuer/zhinan-4098.

Altre due pagine interessanti riguardo alla scelta dei nomi sono dedicate ad un elenco dei duecento nomi maschili più belli e propizi e dei duecento nomi femminili più alla moda e dal suono meraviglioso. I nomi dei figli infatti sono molto importanti perché devono accompagnarli per tutta la vita e rispecchiare il profondo amore dei genitori e le loro speranze e aspettative. Per questo motivo il sito ha deciso di pubblicare queste liste in modo che le future mamme e papà possano consultarle[41].

Sul ruolo del futuro papà vi sono numerose sezioni, tra queste vi è una parte dedicata alle esperienze personali delle utenti del sito. Ne è un esempio l'esperienza intitolata "Mio marito è un futuro padre molto amorevole!"[42], qui la donna al quinto mese di gravidanza descrive la difficoltà che ha avuto nel rimanere incinta e come il marito si sia dimostrato premuroso e attento in questi primi mesi. Racconta come il secondo mese, quando è iniziata la nausea, e il terzo, con prime le nausee mattutine, il marito, preoccupato per il nutrimento della moglie e del bambino, la sera le preparasse uova stufate e, dopo il lavoro, andasse a fare la spesa per assicurarsi che avesse sempre qualcosa da mangiare. Il quarto mese, quando il feto ha iniziato a muoversi, lei ha deciso di scaricare da internet alcune storie da raccontare al bambino e ha chiesto al marito di "leggerle al pancione". Il marito ha preso seriamente il suo compito tanto che lei si è sentita sia divertita dalla situazione che commossa dalla sua dolcezza. Infine il quinto mese la forza fisica del feto è aumentata e ha iniziato a scalciare, e lei racconta come tutte le sere prima di coricarsi il marito passi un po' di tempo a parlare con il feto e con lei. La donna descrive questo momento come quello di maggiore condivisione di questa esperienza in cui lei può sia sentire la forza vitale del bimbo nei suoi movimenti e commuoversi vedendo la dolcezza del marito. Il racconto di questa esperienza si conclude con la promessa della madre al futuro figlio di sforzarsi, nonostante il poco appetito di mangiare e la richiesta al figlio di impegnarsi ad assorbire tutto il nutrimento necessario per crescere sano e forte. I commenti delle altre utenti a questa esperienza sono vari, alcune affermano che anche i loro mariti sono ugualmente amorevoli, altre si congratulano per la sua fortuna e altre ancora scrivono come i mariti non si interessino molto di parlare al feto o della gravidanza o perché non possono perché lontani per motivi di lavoro o perché forse troppo impegnati.

---

41 i commenti a queste pagine si limitano a ringraziare per l'aiuto, far sapere di avere trovato il nome adatto al figlio/a (senza citarlo) oppure affermare di non avere trovato un solo nome soddisfacente.

42 "我家有位超可爱的准爸爸" online in http://www.iyaya.com/yuer/zhinan-1040.

Da questi manuali e dal sito analizzati, si può comprendere quali siano gli aspetti della tradizione che permangono e in quale ambito. Per quanto riguarda l'alimentazione, anche se sono introdotti alimenti di importazione o comunque non utilizzati nella dieta tradizionale cinese come il latte e i suoi derivati e il cioccolato (comunemente consigliato solo prima del parto perché è un alimento facile e veloce da digerire, con un alto apporto calorico e che da energia in breve tempo), in generale i consigli e le ricette si rifanno alla cucina cinese e ai princìpi della medicina tradizionale. Un'altra usanza legata alla cultura tradizionale è lo *zuoyuezi*, che continua ad essere praticato e che, con qualche modifica nelle prescrizioni da seguire, è un ottimo modo per garantire il completo recupero della donna dopo il parto specialmente se effettuato chirurgicamente. Inoltre, come già accennato in precedenza, questa pratica in tempi recenti ha portato alla nascita di nuove professioni specializzate nel seguire, curare e aiutare la donna in questo periodo e a strutture create appositamente per farvi soggiornare la neo mamma. In questo modo una pratica tradizionale che solitamente riguardava solo i membri della famiglia è diventata, nelle grandi città e per chi se lo può permettere, un mezzo per fare soldi anche se molte famiglie preferiscono sia per motivi economici che personali non usufruire di tali strutture prediligendo l'aiuto dei famigliari o delle più economiche *yuesao* (月嫂). Altri elementi presenti nei testi sono invece riconducibili a fenomeni globali come la preparazione al parto ospedalizzato, fortemente sostenuto dal governo cinese, e le numerose visite mediche e analisi ma anche l'attenzione al ruolo del padre che è ampiamente citato come aiuto prezioso nei testi e nei siti. Questo ruolo che modifica la struttura tradizionale della famiglia e il ruolo dei singoli nella coppia a favore della donna è una novità recente non solo per la cultura cinese ma anche occidentale. In entrambe le culture, prima dell'emancipazione femminile, l'uomo è sempre stato colui che lavorava e portava a casa da mangiare mentre la donna si occupava della casa e dei figli e anche dopo tale emancipazione è sempre stato richiesto, o meglio, dato per scontato che la donna dovesse, anche se lavoratrice, occuparsi da sola della casa e dei figli. Pertanto questa nuova visone del rapporto di coppia in cui anche il marito partecipa e aiuta nelle faccende domestiche, prepara i pasti e si occupa della moglie e prende parte all'educazione del feto, sebbene limitata al periodo della gravidanza è comunque interessante e significativa.

Sfortunatamente non è possibile dire con certezza quali donne hanno accesso a questi libri e a internet, probabilmente sono donne che hanno ricevuto una buona istruzione e con un buono stipendio. I libri stessi sembrano rivolgersi a donne che vivono in città sia per i riferimenti alle tutele sul lavoro che, ad esempio, non prendono in considerazione il lavoro nei campi, sia per i riferimenti alle numerose visite di controllo e agli esami che difficilmente sono accessibili a donne che vivono nelle zone rurali, ed in particolare in quelle remote dove tali servizi sono quasi inesistenti. Inoltre i riferimenti ai viaggi di piacere, alla cura del corpo e agli esami medici (a pagamento) fanno pensare che ci si rivolga comunque a donne con un reddito medio-alto. Anche per quanto riguarda il sito internet il discorso è simile, l'avere un computer e la connessione internet prevede un certo reddito e il fatto che il sito dia la possibilità di scegliere tra le grandi città del paese per potere avere informazioni dettagliate su ospedali, certificati, ferie, asili presenti in tali città fa pensare che si rivolga principalmente alle utenti che vi risiedono. Inoltre l'attenzione all'alimentazione, all'esercizio fisico, alla igiene personale e alla cura del proprio corpo, all'educazione del feto richiedono tempo e denaro che non tutte le donne hanno a disposizione o possono permettersi[43].

Pertanto si può supporre che tali mezzi d'informazione vengano utilizzati soprattutto nelle aree urbane (specialmente nei grandi centri) e che nelle altre zone le fonti più attendibili a disposizione della donna incinta rimangano le esperienze e i consigli delle donne già madri appartenenti alla famiglia e delle amiche che hanno già sperimentato la gravidanza e la maternità.

La cultura del parto nella Cina contemporanea è dunque influenzata da molti fattori e le modalità con cui la donna si prepara alla gravidanza, al parto e alla maternità variano da zona a zona, principalmente a seconda della disponibilità economica familiare[44], dell'importanza della tradizione nella famiglia e nella comunità e della qualità dei servizi sanitari disponibili. Anche la politica del figlio unico svolge un ruolo importante nella concezione del parto, infatti essa, riprendendo il tema dell'eugenetica, ha enfatizzato la necessità di mettere al mondo un figlio sano e intelligente, portando i futuri genitori a rivolgere una estrema cura ed attenzione sia alla pianificazione della gravidanza che a tutto il periodo seguente. Per questo motivo i libri sulla gravidanza si

---

[43] vedi ad esempio capitolo 3, p. 74.

[44] che determina non solo le scelte legate all'acquisizione di informazioni sulla gravidanza e il parto ma anche quelle legate al tipo di struttura medica a cui rivolgersi, al numero di esami e visite pre e post parto effettuate e, in generale, alla cura della donna durante la gravidanza.

focalizzano sull'alimentazione, l'educazione fetale e tutte le analisi mediche necessarie per assicurarsi che bambino nasca nelle migliori condizioni possibili. Tuttavia questo comportamento può portare a creare un'eccessiva aspettativa nei confronti del neonato e caricare la futura mamma di una grande responsabilità che potrebbe fare nascere in lei ansia pre natale e ingiustificati sensi di colpa, nel caso in cui il neonato non soddisfi le aspettative, vuoi per motivi di salute o di sesso, che in alcuni casi possono essere acuiti dalle credenze tradizionali della famiglia e della comunità[45] e che possono portare al problemi di depressione post parto. In questo senso l'uso di siti internet per potere condividere ansie e aspettative può essere visto come un mezzo utile alla donna, che sente su di sé la pressione delle aspettative della famiglia (in particolare del marito e della suocera), per potersi sfogare e ottenere la solidarietà di altre donne che si trovano nella stessa situazione.

[45] che considera un dovere per la donna dare alla luce un erede sano (possibilmente maschio) alla famiglia e su questo viene valutato il suo ruolo nella famiglia e nella comunità.

Considerazioni conclusive.

Partendo dal periodo imperiale, si può vedere come la tutela e la cura della donna, si siano modificate e sviluppate in relazione al suo ruolo sociale e dunque all'importanza che le veniva attribuita dalla società dell'epoca. Inoltre si può notare come parallelamente ai cambiamenti nella concezione della donna e del suo ruolo sociale siano cambiate le figure e le modalità di assistenza durante la gravidanza e il parto come anche la cultura e le tradizioni legate a questi momenti.

In Cina, la concezione della donna in epoca imperiale era quella di un soggetto debole, inferiore e sottomesso all'uomo e il suo ruolo era comunemente limitato all'ambiente familiare. Tale concezione si rifletteva nelle norme giuridiche in sua tutela che la consideravano come un soggetto passivo e miravano a tutelarla, soprattutto durante la dinastia Qing, per preservarne virtù come la castità, considerata simbolo di devozione e subordinazione non solo al marito ma anche all'imperatore e allo stato.
In ambito medico la differenza di genere nelle cure che si sviluppò a partire dalla dinastia Song ebbe come base l'idea che la donna fosse più soggetta a malesseri e malattie e più difficile da curare a causa della sua emotività e della capacità di procreare. L'interesse per la cura della donna, in particolare durante il parto, che era sempre stata lasciata a figure femminili quali levatrici, donne-medicina e donne appartenenti alla famiglia della paziente, iniziò ad aumentare conseguentemente alla presa di coscienza da parte dell'élite dell'epoca dell'importanza del ruolo sociale della donna. Per quanto riguarda la cultura del parto invece, durante il periodo imperiale esso era concepito come un momento di estremo pericolo per la salute della donna e del bambino ed era preceduto e seguito da rituali legati alla tradizione o religiosi per evitare che vi fossero complicazioni. Inoltre la partoriente era seguita da levatrici tradizionali e dalle donne appartenenti alla famiglia e dunque da figure femminili conosciute e stimate che accorrevano in aiuto al momento del parto[1], mentre il marito e altre figure maschili

[1] in questo modo si creavano legami di solidarietà e sostegno tra donne della stessa famiglia ma anche del villaggio, relazioni che verranno lentamente di allentarsi fino a scomparire quasi completamente con l'intervento dei medici e l'uso delle levatrici specializzate (poi ostetriche) che a differenza delle altre figure femminili non erano del luogo dove svolgevano la loro professione ed erano considerate delle estranee dalle donne che assistevano.

erano tenute a distanza (anche perché il parto era ritenuto un fenomeno impuro pertanto gli uomini non dovevano entrarne in contatto) se non in caso di estrema necessità[2].

Successivamente il ruolo della donna e la sua concezione iniziarono a modificarsi grazie al diffondersi delle conoscenze riguardanti la medicina occidentale e la sua pratica e alle idee riformiste che proponevano un nuovo modello di donna, non più sottomessa e limitata alla sfera familiare ma sana, lavoratrice, istruita e partecipante attivamente alla vita sociale della propria città. Ovviamente tale concezione della donna fu fortemente influenzata da concetti quali l'eugenetica e dall'obiettivo di costruire una nazione forte in un momento di grande instabilità in cui la liberazione della donna divenne il simbolo della riforma della famiglia e, più in generale della rigenerazione e liberazione della nazione. La donna iniziò ad essere assunta come operaia in fabbrica e dunque a guadagnare (anche se spesso la paga andava alla famiglia del marito o allo stesso); iniziarono ad essere aperte le prime scuole femminile e vennero istituite associazioni e società femminili a tutela dei diritti e delle libertà della donna.

In questa nuova visone della donna definita "moderna" però rimaneva presente il suo ruolo come madre e moglie che, in alcuni casi, veniva enfatizzato fino al punto da essere identificato come contributo essenziale della donna per lo sviluppo e il rafforzamento della nazione. In questo periodo venne modificata anche la tutela giuridica della donna che contribuì alla diffusione di questa nuova concezione di donna moderna. Per la prima volta, la donna venne considerata un soggetto attivo, libera di agire e di scegliere e le vennero attribuiti diritti di proprietà, di matrimonio e di divorzio per libera scelta anche se, nella realtà, spesso furono disattesi. Dal punto di vista medico, l'interesse per la sua salute divenne sempre più forte in particolare per quanto riguarda l'aspetto riproduttivo (in forza delle teorie dell'eugenetica). Pertanto divenne essenziale il ruolo delle levatrici sia nel seguire la donna durante il parti sia per diffondere la conoscenze basilari riguardo all'igiene personale e all'importanza di un parto effettuato in condizioni asettiche. Vennero fondate scuole per istruire delle levatrici moderne che sostituissero quelle tradizionali nell'assistenza al parto e garantissero maggiore sicurezza e una minore incidenza di complicazioni e malattie successive ad esso. Tuttavia la visone tradizionale della levatrice, anziana, con grande

---

[2] è interessante notare come tale concezione del parto, i metodi e addirittura alcune credenze siano molto simili a quelle occidentali del Diciottesimo secolo descritte da Jaques Gélis nel suo saggio "Il parto e l'evoluzione della coscienza del corpo nell'epoca moderna (XVI-XIX secolo), p. 35, (Jaques Gélis, "Il parto e l'evoluzione della coscienza del corpo nell'epoca moderna (XVI-XIX secolo", in Ann Oakley (a cura di) "*Le culture del parto*", Milano, Giangiacomo Feltrinelli Editore, 1985, pp. 33-42).

esperienza sul campo e conosciuta nel villaggio, che suscitava il rispetto e la fiducia della popolazione impedì la presenza omogenea sul territorio di queste nuove figure professionali, giovani e senza alcuna esperienza, che si concentrarono principalmente nelle aree urbane. Il parto, anche se in molte zone, specialmente rurali, continuava ad avvenire attraverso i rituali tradizionali, iniziò ad essere concepito in maniera differente, più legata a conoscenze scientifiche che a credenze popolari e il luogo del parto, specialmente nelle grandi città si spostò dalla casa agli ospedali (che iniziarono a sorgere tra fine Ottocento e inizio Novecento). L'intervento dello stato tramite i medici, le levatrici specializzate e il parto in ospedale evidenzia come la donna e in particolare la sua capacità di procreare siano state concepite come essenziali per garantire il benessere della nazione e giustifica i cambiamenti apportati rispetto al periodo precedente per meglio controllare e influenzare questo evento.

Durante il periodo immediatamente precedete alla fondazione della Repubblica Popolare Cinese (RPC) si ebbe un ulteriore cambiamento nella concezione della donna e della sua tutela che si svilupperà poi nel periodo successivo fino all'inizio degli anni Ottanta. Nelle aree liberate dai comunisti durante la guerra contro il Giappone, si diffuse l'idea di una donna che, libera di scegliere, aiutasse nel lavoro nei campi e nelle fabbriche prendendo il posto degli uomini che andavano a combattere. Successivamente alla fondazione della RPC, iniziarono a diffondersi diverse campagne lanciate dal governo per promuovere il modello di famiglia nucleare che enfatizzava però, diversamente da quello repubblicano, il ruolo sociale della coppia.

La donna venne considerata un soggetto libero, indipendente e autonomo; fu associata all'idea di donna come "eroina del lavoro" e considerata capace degli stessi lavori che potevano fare gli uomini senza distinzioni. Sebbene venisse propagandata l'eguaglianza tra i sessi e l'emancipazione femminile, però, l'importanza per il partito comunista cinese di ottenere l'appoggio dei contadini, fortemente legati alla tradizione, fece si che tali obbiettivi rimanessero secondari e che il ruolo della donna divenisse duplice. Da una parte infatti le si richiedeva un contributo lavorativo, se non pari, simile a quello degli uomini e dell'altra veniva dato per scontato che continuasse nel suo ruolo tradizionale di donna di casa che le era richiesto per il bene della nazione.

Per quanto riguarda la tutela giuridica, il tempo intercorso tra la fondazione della RPC e l'inizio della Rivoluzione Culturale non permise la stesura di leggi organiche per la

tutela della donna, le uniche leggi furono quella sul matrimonio, basato sulla libera scelta dei coniugi e la possibilità di divorzio per entrambi, e quella sulla riforma agraria che permetteva anche alle donne di avere diritto alla suddivisione dei terreni. Tali leggi furono seguite da campagne di propaganda e furono proprio queste ultime a dare il contributo maggiore nella diffusione di questa nuova visione della donna.
In ambito medico-sanitario, invece, vi furono notevoli sviluppi rispetto al periodo precedente. I medici tradizionali vennero incentivati a partecipare assieme a quelli di medicina occidentale alla nascita e allo sviluppo del sistema medico statale organizzato su più livelli a seconda dell'area (rurale o urbana). Vennero istituiti corsi di formazione per le levatrici che sottolineavano l'importanza del loro ruolo e spiegavano il parto dal punto di vista scientifico mirando ad annullare le credenze e i rituali ad esso collegati. Inoltre, al fine di aumentare le possibilità di avere figli sani e forti (necessari al rafforzamento della nazione) vennero lanciate campagne per promuovere e diffondere le conoscenze basilari che ogni donna doveva conoscere sulle cure pre e post natali e sul parto. Durante questi primi decenni della RPC si diffuse, in relazione a campagne sulla pianificazione familiare e sul controllo delle nascite, l'uso di contraccettivi come la pillola o la chiusura delle tube e l'aborto. Le donne vennero incentivate a partecipare alle campagne nella diffusione delle conoscenze mediche specialmente per quanto riguardava la salute riproduttiva, la cura del neonato e l'igiene della casa. In questo periodo il controllo dello Stato (e del Partito) sulla salute e la capacità riproduttiva della donna divenne ancora più marcato rispetto al periodo repubblicano attraverso la creazione di un sistema sanitario statale, la diffusione di metodi contraccettivi e le numerose campagne lanciate in quegli anni riguardanti la salute in generale (e in particolare quelle sul controllo delle nascite).

Il ruolo della donna, la sua concezione e la sua tutela iniziarono nuovamente a modificarsi a partire dalle politiche di apertura del 1979. L'eliminazione del sistema sanitario statale e dei medici scalzi che praticavano una medicina principalmente preventiva e l'eliminazione della copertura assicurativa presente fino ad allora hanno portato a enormi diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari. Il sistema sanitario cinese contemporaneo infatti, ricevendo solo in minima parte fondi governativi ed essendo impostato in un ottica di guadagno ha creato enormi differenze nell'accesso ai

servizi in termini di costi e qualità che, di conseguenza influenza anche la possibilità delle donne ad accedervi.

A livello legislativo invece, le leggi promulgate, indirettamente o meno, a favore della tutela della donna sono state molte sia per quanto riguarda il matrimonio, il divorzio e le violenze domestiche sia i diritti sul lavoro durante il periodo di gravidanza, del parto e della maternità anche se l'effettiva tutela della legge nella realtà non è sempre garantita.

Per quanto riguarda il parto, il governo, per ridurre la mortalità materno infantile ha incentivato i parti ospedalizzati ma esistono comunque notevoli differenze nell'accesso ai servizi. Le visite durante la gravidanza, essendo tutte a pagamento, spesso non vengono effettuate e in alcune aree rurali isolate il parto continua ad avvenire in casa con l'assistenza di famigliari o di levatrici tradizionali. Le donne appartenenti alle fasce più povere della popolazione e che abitano in zone rurali isolate, dunque, hanno ancora grandi difficoltà per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari e in particolare a quelli legati alla gravidanza e al parto. Tali difficoltà non sono dovute solo problemi economiche o derivanti da un sistema assicurativo imperfetto e da un sistema sanitario che mira al profitto piuttosto che a garantire una buona qualità di servizi a tutti i cittadini, ma anche per il persistere, in alcune aree rurali, di retaggi tradizionali legati ad una struttura familiare patriarcale e patrilineare cinese che vedono ancora la donna come sottomessa alla volontà dell'uomo e il parto come un fenomeno impuro e che riguarda solo le donne[3]. Nelle grandi città invece vi è la tendenza a spendere molti soldi per la preparazione alla gravidanza e per il parto che avviene prevalentemente in ospedale e spesso tramite taglio cesareo. Nelle aree urbane infatti, sebbene la tradizione conservi la sua influenza sulla visione della donna e del suo ruolo e permanga in alcune pratiche e credenze riguardanti il periodo della gravidanza, parto e post parto, le pratiche mediche moderne per quanto riguarda i controlli durante la gravidanza e il parto sono comunemente accettate e seguite da coloro che ne hanno i mezzi.

In conclusione si può notare come la concezione della donna e la sua tutela in Cina continui a mantenere un aspetto ambivalente. Tra le fasce più povere di popolazione presenti prevalentemente nelle aree rurali (ma esistenti anche in quelle urbane), continua ad essere presente una visione della donna fortemente legata alla tradizione che la vede sottomessa al marito e che si riflette anche nell'abbandono delle bambine e nel

[3] vedi capitolo 3, p. 77.

fenomeno degli aborti selettivi nonché, unita alle difficoltà economiche, a una maggiore difficoltà di accesso alle cure sanitarie per le donne. D'altra parte però, nelle aree rurali, si riscontra una tendenza positiva, dovuta a vari fattori, a limitare le visite e gli esami (spesso prescritti anche se non necessari) e a scegliere il parto fisiologico [4] (e talvolta in casa) rispetto al parto cesareo che invece è largamente preferito, anche se non necessario, nelle aree urbane. In queste aree infatti, dove la politica del figlio unico è più restrittiva e dove trovano maggiore diffusione ed espressione fenomeni globali[5], si può notare come vi sia più attenzione per la cura della salute della donna[6], in particolare durante la gravidanza e il parto e come le coppie si preparino anticipatamente alle elevate spese che tali cure comportano. Parallelamente tutte queste attenzioni comportano spesso una prescrizione eccessiva di esami medici e la tendenza a preferire determinate modalità di parto (più costose e percepite erroneamente come più sicure per il bambino). In queste aree l'insieme di elementi tradizionali, conoscenze e pratiche moderne e influenze globali che costituisco la cultura del parto in Cina è molto più evidente rispetto alle aree rurali, in particolare quelle più isolate.

Nelle aree urbane, le future mamme, che possono economicamente permetterselo, non solo hanno la possibilità di leggere libri sulla gravidanza e il parto ma anche di confrontarsi e sfogarsi tra di loro sui siti internet in merito ai passi da seguire durante la gravidanza e che coniugano elementi tradizionali come i massaggi, decotti e determinate pietanze che apportano beneficio e sollievo alla donna incinta, a consigli e spiegazioni legati alle innovazioni in campo medico che riguardano le analisi e le visite mediche da effettuare, con che frequenza e per quale motivo, durante la gravidanza e il periodo post parto. In questo modo le donne possono facilmente informarsi su come comportarsi durante la gravidanze e il parto basandosi non soltanto sulle conoscenze dei famigliari ma anche su pareri di esperti ed esperienze di altre donne come loro. Per le donne invece che risiedono in aree rurali, in particolare quelle isolate, e che non hanno

---

[4] spesso i parti fisiologici in queste aree avvengono in casa per mancanza di tempo o di mezzi (economici e/o di trasporto) per raggiungere gli ospedali, ma è possibile che in tale scelta vi sia anche una preferenza delle donne a partorire in un ambiente familiare (evitando l'imbarazzo di essere assistite da medici uomini).

[5] quali l'interesse per l'educazione fetale e tutte le moderne analisi mediche (ecografie) che si possono richiedere durante gravidanza e la possibilità di scegliere la modalità di parto.

[6] che non è necessariamente indice di una minore influenza della cultura tradizionale che vede la moglie come sottomessa alla famiglia del marito e al marito stesso. Infatti può accadere, ad esempio, che l'ansia e il desiderio di avere un figlio maschio, come anche la scelta di seguire le prescrizioni dello *zuoyuezi*, siano dovute alla volontà di soddisfare le aspettative della suocera e del marito.

disponibilità economiche o un'istruzione tali da permettersi libri e computer, la fonte principale di informazione riguardo la gravidanza e il parto rimangono le madri o altre figure femminile all'interno della famiglia oppure le amiche ed è quindi difficile per loro informarsi adeguatamente per capire quale sia il modo migliore di portare avanti una gravidanza. Inoltre la condizione economica, l'influenza della tradizione e la generale difficoltà nell'accesso ai servizi, dovuta anche alla loro scarsa qualità, tende ad aumentare la possibilità che una donna continui a fare lavori pesanti anche durante la gravidanza e non sia seguita adeguatamente durante il parto e nel periodo successivo.

Questo dimostra come, in Cina, la salute delle donne e la loro tutela siano determinate da come esse vengono concepite e dal loro ruolo all'interno della società. Inoltre le modalità di tutela e le opportunità delle donne stesse di tutelarsi come anche di prepararsi appropriatamente alla gravidanza e al parto sono ancora disomogenee a seconda delle zone di residenza, della disponibilità economica, dell'influenza della tradizione e del funzionamento del sistema sanitario e della tutela giuridica che spesso non sono in grado di offrire i servizi richiesti.

Appendice 1.

Questionario sottoposto a un'ostetrica italiana con esperienza di lavoro su campo in Cina.

1. In quali regioni della Cina ha lavorato? *In Tibet dal 2003 al 2006, in Mongolia interna dal 2008 al 2010 e nuovamente in Tibet da novembre 2012 al giugno 2013.*
2. Il suo lavoro si è svolto in strutture ospedaliere urbane? rurali? *Ho svolto supervisioni in zone sia urbane che rurali.*
3. Quale è esattamente il suo ruolo? *Esperto di cooperazione, capo progetto di un progetto sanitario con accordi bilaterali.*
4. Gli ospedali in cui ha lavorato che tipo di assistenza alla gravidanza e al parto offrono? *Parti spontanei, parti cesarei, sterilizzazione e pianificazione familiare.* A suo parere è adeguata a soddisfare le esigenze delle donne? *Non e' adeguata per il rapporto costo/ beneficio. Dovrebbe essere migliore. Si dovrebbe migliorare.* Ci sono ospedali con diversi livelli di assistenza? *Si ad esempio a Lhasa ci sono il Municipal Hospital, il First People Hospital che sono tra i migliori. L'Army Hospital e' pubblico e offre un buon servizio. Inoltre sono presenti anche almeno quattro cliniche private.*
5. Quanto influisce la disponibilità economica nell'offerta delle cure alla paziente? *Normalmente si accede pagando un deposito all'ingresso. Se sono donne pazienti con un lavoro come dipendenti del governo hanno rimborso fino allo 80% della spesa. Dipende dal tipo di assicurazione che si stipula. Se si e' anche residenti si può avere un rimborso anche del 100%.*
6. Ha notato casi di diseguaglianze di genere (uomo/donna, bambino/bambina) per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari? Se si, a cosa ritiene sia dovuto? *Non particolarmente.*
7. Comunemente in cosa consiste e dove si svolge l'assistenza pre parto e post parto? *la pianificazione familiare e' gestita da un ministero separato in quasi tutta la Cina, anche se ogni ospedale, volendo, può dare questo tipo di servizio, con la conseguente possibilità che si verifichino delle specie di "doppioni" riguardo a tale servizio.* Che tipologie di esami vengono effettuati e a quale scopo? *Si fanno ancora troppi esami tipo quattro o cinque ecografie invece delle tre che comunemente sono richieste. Tutti gli esami sono a pagamento, si pagano e non sono rimborsabili.* I futuri genitori, se lo richiedono, vengono informati del sesso del nascituro? *No e' proibito dichiarare il sesso.*
8. Sono offerti incontri di gruppo in cui si danno informazioni alle donne sul travaglio parto e sulla gestione del neonato, analoghi ai corsi di "accompagnamento alla nascita"? *Si, in Mongolia in un solo ospedale regionale a Hohhot. In genere no, e in Tibet raramente dato che non si avrebbe un introito.* Se no, in quale modo le donne ricevono informazioni e "istruzioni" su come comportarsi durante il travaglio parto e nel post parto? *Durante le visite e durante il controllo ecografico vengono date informazioni.*
9. Sono previsti momenti di informazione e sostegno dell'allattamento materno? In quali momenti? *In pochi casi si danno informazioni, ma dipende dalle istituzioni: se sono pubbliche incentivano allattamento al seno, le cliniche private fanno comprare, ancora prima di partorire del latte artificiale, lo scopo e' come sempre il guadagno e*

il comparaggio con le ditte (da ricordare lo scandalo, in Cina, della melamina nel latte in polvere per i neonati!).

10. Tutte le visite (pre e post parto) sono a pagamento? *Costano molto poco ma ti richiedono degli esami che sono a pagamento.* Se si, vengono considerate onerose dalle pazienti o dalle loro famiglie tanto da portarle a rinunciarvi? *Molte famiglie considerano cari gli esami richiesti*.
11. Quali sono le procedure standard durante il parto? Sono offerte procedure per il controllo del dolore durante il travaglio parto? *Si, nei grandi ospedali l'epidurale (che e' a pagamento)*. Il marito o un familiare può assistere la donna durante il parto? *Spesso no, ma dipende dalla struttura e dal personale sanitario che assiste la partoriente.*
12. È offerto il contatto precoce madre bambino subito dopo il parto? *Dipende dalle condizione del neonato, se sono buone si.*
13. In media quanti sono i giorni di ricovero per un parto vaginale? *Tre o quattro giorni*. E per un parto cesareo? *Sette giorni.*
14. Durante il ricovero il bambino rimane accanto alla madre? *Si.*
15. Sono offerti screening neo natali? *Si.* Quali? *Nei grandi ospedali si come ad esempio i test tiroidei.* E interventi di profilassi di malattie infettive? Quali? *Vaccinazioni contro l'epatite B e il BCG (vaccino contro la tubercolosi).*
16. I parti cesarei sono molto frequenti? *Nelle grandi città si fanno parecchi tagli cesarei (TC)e a volte superano il 50-60 % del totale*. In base a quali criteri viene consigliato alla paziente di questo tipo di intervento? *Al desiderio della paziente che spesso è legato all'idea di non soffrire e alla paura di un travaglio di parto prolungato ecc.; alcune donne chiedono espressamente il TC, dato che in Cina il figlio e' solitamente unico.* La paziente è informata di tutti i rischi connessi al tipo di intervento? *Si vengono informate e non è la donna a firmare il consenso, ma il marito o un familiare , se presente.*
17. Nelle zone in cui ha lavorato/lavora quanto viene a costare il parto in ospedale a una famiglia? *2.000 – 5.000 RMB circa, il TC costa dai 6,000-7,000 RMB e in strutture private costa fino a 10.000 RMB.*
18. Nel caso in cui la famiglia non sia in grado di pagare questi servizi cosa avviene? *Spesso, se non si hanno mezzi economici, si ricorre all'assistenza di una conoscente esperta o di una familiare. Altre volte la partoriente e' sola ad affrontare il parto, specie nelle zone dove la popolazione è nomade, con alto rischio di mortalità materna e neo natale.*
19. Quali sono le complicanze più frequenti che insorgono durante e dopo il parto? Come vengono affrontate? *Emorragie post parto, distacco della placenta, ipertensione e parti complicati. Inoltre possono nascere neonati sotto peso, e verificarsi casi di asfissia neo natale. La banca del sangue non è sempre presente e negli ospedali di contea, in genere, non si affrontano i cesarei quindi le donne vengono trasferite in ospedali di Prefettura.*
20. Può avvenire che alla paziente siano somministrate o consigliate cure non necessarie o adeguate alla loro condizione? È un evento molto frequente? Secondo lei quale è il motivo principale? *Si, succede molto sovente di dare extra antibiotici e extra flebo non necessarie per ricavare introiti, molte volte si danno extra cure specialmente nel settore privato.*

21. Ha lavorato in zone rurali difficilmente accessibili? *Si nelle cliniche di borgo e in villaggi tibetani, dove il gap e' enorme rispetto alle strutture sanitarie a livello di contea e di prefettura.*
22. La donna in queste aree a che tipo di difficoltà (nell'accesso ai servizi sanitari legati alla maternità) va incontro rispetto ad una donna che vive in città? *Spesso le donne non hanno fiducia nel personale operante nelle cliniche di borgo, a volte perché ci sono solo figure maschili; inoltre non viene fornito il cibo durante il ricovero, le cliniche sono fredde, il costo del trasporto è alto e molte famiglie hanno gli animali da accudire e altre difficoltà per cui allontanarsi da casa non è facile, tra queste vi sono anche la distanza e le strade non facilmente percorribili per recarsi all'ospedale. Le donne nomadi o contadine spesso non possono affrontare le spese di tutte le condizioni menzionate prima.*
23. I parti nelle zone rurali sono ospedalizzati oppure si verificano anche parti in casa? Nel secondo caso chi assiste al parto (ostetriche, levatrici, donne della famiglia...)? *L'assistenza è fornita da altre donne o persone della famiglia o dal medico di villaggio o di borgo.*
24. In queste zone è ancora presente la figura della levatrice? Se si, sa se le sue conoscenze siano basate solo sull'esperienza o se abbia anche una formazione professionale di tipo medico-infermieristico? *non esiste la TBA tipica, ma vi sono alcune figure come il medico di villaggio che hanno ricevuto solo una formazione sommaria. Noi come ONG e agenzie organizziamo corsi di formazione.*
25. È previsto il parto in anonimato negli ospedali? *No. Ma l'aborto e' consentito durante tutto il periodo di gestazione. Si trovano anche spesso bambine abbandonate, non mi risulta in Tibet, ma avviene in moltissime parti della Cina.*
26. Nel caso di parti al di fuori della pianificazione familiare quale è l'assistenza garantita? A quali costi? Esistono possibili penalizzazioni e/o pressioni a livello sociale? *Si, si devono pagare alte penali in denaro o in beni di valore. Nelle zone rurali del Tibet si possono avere al massimo tre figli, dato il calante numero della popolazione appartenente a questa minoranza. Ho assistito anche a sterilizzazioni forzate oltre i tre o quattro figli. Per il resto, nella Cina urbana si richiede il solo figlio unico, anche se molte famiglie protestano per la difficoltà del solo figlio a gestire poi almeno quattro anziani.*

Appendice 2.

Introduzione al libro sulla gravidanza “30岁做个健康的准妈妈” [1] :

以前女人30岁以后才怀第一胎并不多见，但是随着时代的发展，女性因为职业限制，或者个人理想目标，或者经济压力，推迟生育时间的现象越来越多。那些在30岁以后才准备当妈妈的职业女性，也就是我们俗称的“高龄准妈妈”，也像漫天的高楼逐渐多了起来。

无论是谁，只要这个小生命在自己的体内有了茁壮的机会，就会渴望他带来无尽的快乐与健康，然而，因为这个让人头疼的年龄，很多怀有Baby的女性，却不知道如何照顾自度过这个特殊的时刻。

各种流言总是让高龄准妈妈们紧皱眉头，她们从四面八方的信息知道，因为高龄的增加，女性可能不孕；即使有幸得子，各种不利于的宝宝发育与母体健康的危险比列也会增大，甚至遇上从来没有听说过的古怪疾病，或者糟糕的流产、难产等问题。

对于高龄准妈妈来说，要想生下一个健康的小宝宝，必须药比二十几岁的产妇更加精心呵护自己和胎儿。就本书而言，作者汇集了自己多年的临床经验，透过6个阶段的介绍，告诉你如何做一个开心、爱心、放心的高龄准妈妈。

健康的生活来自于知识，翻开本书，你就能找到自己需要的钥匙。

高龄准妈妈没并不特殊，她们和那些年龄的妈妈一样，只要用爱心、耐心和细心来照料自己，一样可以迎来美丽的未来和天使般可爱的孩子！

In passato le donne dopo i trent’anni non pensavano di rimanere incinte del primo figlio. Tuttavia in seguito allo sviluppo susseguitosi negli anni, le donne, sia perché limitate dal lavoro o dai propri obbiettivi e ideali oppure dalle difficoltà economiche, tendono sempre più a posticipare la gravidanza. Queste donne che passati i trent’anni si preparano a diventare madri, vengono anche definite “*future mamme over trenta*” e sembra che l’età in cui si decide di avere un figlio stia progressivamente aumentando.

Non importa chi una sia, basta che la piccola vita all’interno del proprio corpo abbia la possibilità di crescere sana e forte e non si desidera altro che essa porti felicità e salute. D’altra parte, poiché questa età che fa venire alla gente il mal di testa, molte donne che pensano di rimanere incinta, non sanno in che modo prendersi cura di se stesse in questo speciale periodo della loro vita.

Ogni sorta di pettegolezzo alla fine fa corrugare la fronte a queste future mamme *over* trenta, sanno, da qualsiasi tipo di fonte e notizia, che maggiore è l’età della donna più è difficile rimanere incinta; inoltre, anche se si ha la fortuna di avere un bambino, aumentano le possibilità che accadano fenomeni negativi per il neonato e pericoli per la salute della madre. Addirittura si possono contrarre particolari malattie di cui non si è mai sentito parlare oppure possono avvenire terribili aborti, parti difficili e altri problemi.

---

[1] LI Chen 李陈, *30suizuogejiankangdezhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent’anni), Changchun, Jilin kexuejishu chubanshe 吉林科学技术出版社, 2007, p. 3.

Riguardo alle future mamme *over* trenta, se desiderano dare alla luce un bambino è necessario che, rispetto alle mamme più giovani, si prendano ancora più meticolosamente cura di sé e del feto.

Perciò in questo libro l'autore che ha raccolto la propria esperienza pluriennale attraverso una spiegazione che si sviluppa in sei parti informa la lettrice su come essa può prepararsi a diventare una madre serena e felice.

Una vita sana deriva dal sapere, apri questo libro e vi potrai trovare la chiave di cui hai bisogno.

Le future madri *over* trenta non sono particolari ma sono esattamente come le altre future mamme, devono solo prendersi cura di se stesse con attenzione, amore, pazienza e potranno ugualmente andare incontro ad uno splendido futuro e avere un bambino bello come un angelo!

Introduzione al libro sulla gravidanza "怀孕一日一页" [2]:

怀孕289天，是女人一生中最幸福的10个月，也是最辛苦的10个月。

从备孕的懵懂，到可能怀孕的焦虑，到确认怀孕的兴奋与惶恐，到肚子一天天变大的幸福，到最后生产的恐惧与期待，我们将陪你度过孕期的每一天。

- 怀孕以后什么时候吃什么？怎么吃？该怎么搭配营养？该如何进补？我们会经常嘱咐 你。。。
- 什么时候开始作孕检？孕检药注意什么？怎样看待孕检结果？我们会适时通知你。。。
- 妊娠反应如何减轻？孕期的各种小麻烦如何处理？生病了怎么办？我们会时刻陪伴你。。。
- 宝宝每一天都长多大了？他会动了吗？他会笑了吗？他能听见声音了？我们与你一起见证。。。
- 孕期每一天的快乐，从窈窕淑女到新妈妈的幸福，我们与你一起分享。。。

在轻松的阅读中让你获得最实用的孕产知识，在最恰当的时候提醒你应该记得的事情。陪伴你顺利、愉悦走过这280天，是我们最大的心愿。

I 280 giorni di gravidanza sono sono i 10 mesi più felici nella vita di una donna m anche i più difficili.

Partendo da un'incerta preparazione alla gravidanza, all'ansia di una possibile gravidanza, all'eccitazione e alla paura della consapevolezza di una gravidanza, alla felicità della pancia che giorno dopo giorno diventa sempre più grande.

[2] HUANG Xinghua 黄醒华, 戴琇编者, *huaiyunyiriyiye* 怀孕一日一页 (la gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010.

- Dopo essere rimasta incinta, quando e cosa bisogna mangiare? In che modo si deve organizzare e preparare il proprio nutrimento? Noi ti daremo costantemente queste informazioni...
- Quando si deve iniziare a fare le visite mediche di controllo durante la gravidanza? I check-up a cosa devono prestare attenzione? come fare per leggere i risultati degli esami? Noi di informeremo in maniera adeguata...
- Come mitigare gli effetti e i cambiamenti che avvengono durante la gravidanza? Come risolvere i piccoli fastidi che derivano da essa? Cosa si deve fare se ci si ammala? Noi ti accompagneremo in ogni momento...
- Ogni giorno quanto cresce il bambino? Può muoversi? Può ridere? Può sentire la musica? Noi ne saremo insieme a te testimoni...
- La gioia di ogni giorno della gravidanza, la felicità del passaggio dall'essere una bella e giovane donna a una madre, noi le condivideremo insieme a te...

Attraverso una lettura rilassante ti permetteremo di apprendere le conoscenze più utili e pratiche riguardo alla gravidanza. Nel momento più opportuno ti ricorderemo ciò che dovrai ricordare,.Accompagnarti attraverso il cammino sereno e felice di questi 280 giorni è la nostra più grande aspirazione.

Bibliografia.

ARENA, Leonardo Vittorio (a cura di), "*POESIA CINESE DELL'EPOCA T'ANG",* Milano, Biblioteca Universale Rizzoli (BUR), 1998.

ARNOLD, Fred e Liu Zhao Xiang, " Sex Preference, Fertitlity, and Family Planning in China", *Population and Development Review*, Vol. 12, No. 2, June 1986, pp. 221-246.

Ban Zhao, Lisa Indraccolo (a cura di), *Precetti per le donne e altri trattati cinesi di comportamento femminile*, Nuova Universale Einaudi, Vol. 6, Torino, Einaudi, 2011.

BANGOURA, Ismael Fatou, Jian Hu, Xun Gong, Xuan Xian Wang, Jingjing Wei, Wenbing Zhang, Xing Zhang, Pengqian Fang, "Aviability and Quality of Emergency Obstetric Care, an Alternative Strategy to Reduce Maternal MOrtality: experience of Tongji Hospital, Wuhan, China, *Journal of HuaZhang University of Science and tecnology [MedSci]*, Vol. 32, No. 2, 2012, pp. 151-158.

BARBER, L. Sarah e Yao Lan, "*Health insurance systems in China: A briefing note*", World Health Report (2010) Background Paper, No. 37, World Health Organization, 2010.

BEAHAN, Charlotte L., "Feminism and Nationalism in the Chinese Women's Press, 1902-1911", *Modern China*, Vol. 1, No. 4, October 1975, pp. 379-416.

BERNHARDT, Kathryn, "Women and the Law: Divorce in the Republican Period", in K. Bernhardt and Philip C. C. Huang (a cura di), *"Civil Law in Qing and Republican China"*, Stanford, Stanford University Press, 1994, pp. 187-214.

BLUMENTHAL, David and Hsiao William, "Privatization and Its Discontents-The Evolving China Health Care System", *The New England Journal of Medicine*, Vol. 353, No. 11, September 2005, pp. 1165-1170.

BRIGHT, I. Nwaru, Zhuocun Wu, Elina Emminki, " Determinants of the use of prenatal care in rural China: the role of care content", *Maternal Chinld Health Journal*, Vol. 16, 2012, pp. 235-241.

BROMBAL, Daniele, "Health Sector reforms in Contemporary P.R. China: a Political, Perspective", Globalization and Public Sector Reforms in China and India Conference, Copenaghen Buisiness School, 23-24 September, 2011.

BROWN, H. Philip, Theoharides Caroline, "HEALTH-SEEKING BEHAVIOR AND HOSPITAL CHOICE IN CHINA'S NEW COPERATIVE MEDICAL SYSTEM", *Health Economics*, Vol. 18, 2009, pp. S477-S64.

CASS, Victoria, "The female healers in the Ming and the lodge of ritual and ceremony", *Journal of American Oriental Society*, Vol. 106, No. 1, 1986, pp. 233-245.

CAVALIERI, Renzo, "*Diritto dell'Asia Orientale*", Venezia, Libreria Editrice Cafoscarina, 2009.

CAVALIERI, Renzo, "Il diritto nella Cina post-socialista", in M. Scarpari, G. Samarani (a cura di), "*La Cina verso la modernità*", Torino, Einaudi, 2009.

CAVALIERI, Renzo, "*Letture di diritto cinese*", Venezia, Libreria Editrice Cafoscarina, 2010-2011.

CHEUNG Ngai Fen, Roemary Mander, Linan Cheng, VivivanYan Chen, Xiu Chun Yang, Hong Ping Qian, Jie Yan Qian, " 'Zuoyuezi' after cesarean in China: an interview survey", *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 43, 2006, pp. 193-202.

CHU, Junhong, "Prenatal Sex Determination and Sex-Selective Abortion in Rural Central China", *Population Development Review*, Vol. 27, No. 2, 2001, pp. 259-281.

CROIZIER, C. Ralph, "Ideology and Medical Revivalism in Modern China", in Charles Leslie (a cura di), *"Asian Medical System: A Comparative Study"*, Berkeley Los Angeles London, California University Press, 1976, pp. 341-355.

CROIZIER, C. Ralph, “Traditional Medicine in Communist China: Science, Communism and Cultural Nationalism”, *The China Quarterly*, No. 23, 1965, pp.1-27.

DIAMANT, Neil J., “Re-examining the Impact of the 1950 Marriage Law: State Improvisation, Local Initiative and Rural Family Change”, *The China Quarterly*, Vol. 161, 2000, pp.171-198.

DIKÖTTER, Frank, “Race Culture: Recent Perspectives on the History of Eugenics”, *The Ametican Historical Reviw*, Vol. 103, No. 2, 1998, pp. 467-478.

DIKÖTTER, Frank, “Racial Identities in China: Context and Meanings”, *The China Quarterly*, Vol.138, 1994, pp. 404-412.

EDWARDS, Louise, “Policing the Modern Woman in Republican China”, *Modern China*, Vol. 26, No. 2, April 2000, pp.115-147.

FANG, Jing, Joan Kaufman, “Reproductive Health in China: Improve the means to the end”, *The Lancet*, Vol. 372, November 2008, pp. 1629-1620.

FANG, Xiaoping, “From union clinics to barefoot doctors: Healers, medical pluralism, ad state medicine in chinese villages, 1950-1970”, *Journal of Modern Chinese History*, Vol. 2, No. 2, December 2008, pp.221-237.

FAUNDES, Anibal, Lukkainen Tapani, “Health and Family Planning Service in the Chinese People’s Republic”, *The Population Council*, Vol. 3, No. 7, Supplement, July 1972, pp.165-176.

FURTH, Charlotte, “Concept of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch’ing Dynasty China”, *Journal of Asian Studies*, Vol. 46, No. 1, February 1987, pp. 7-35.

GAO, Jun, Shenglan Tang, Rachel Tolhurst and Keqing Rao, “Changing access to health services in urban China: implications for equity”, *Health Policy Planning*, Vol. 16, No. 3, 2001, pp. 302-312.

GÉLIS, Jaques, “Il parto e l’evoluzione della coscienza del corpo nell’epoca moderna (XVI-XIX secolo)”, in Ann Oakley (a cura di) “*Le culture del parto*”, Milano, Feltrinelli Editore, 1985, pp. 33-42.

GLOSSER, Susan, *“Chinese Vision of Family and State, 1915-1953”*, Berkley, Los Angeles, London, University of California Press, 2003.

GLOSSER, Susan, “the Buisiness of family: You Huaigao and the Commercialization of a May Fourth Ideal”, *Republican China*, Vol. 20, No. 2, April 1995, pp. 80-116.

GOLDSTEIN, Joshua, “Scissor, Survey, And Psyco Prophylactics: Prenatal Health Care Campaigns And Sate Building In China, 1949-1954”, *Journal of Historical Sociology*, Vol. 11, No. 2, June 1998, pp. 153-184.

HARRIS, Amanda, Yu Gao, Lesley Barclay, Suzanne Belton, Zweng Wei Yue, Hao Min, Xu Auqun, Liao Hua, Zhou Yun, “Consequence of Birth Policies and Practices in Post Reform China”, *Reproductive Health Matters*, Vol. 15, No. 3, 2007, pp. 114-124.

HAUSMANN, Ricardo, Tyson Laura D., Zahidi Saadia, “The Global Gender Gap report 2012”, Geneva, World Economic Forum, 2012.

HESKETH, Therese e Wei Xing Zhu, “Health in China. From Mao to market reform”, *BMJ*, Vol. 314, 24 May 1997, pp. 1543-1545.

HILLER, Sheila and Jie Shen, “Health care system in transition: People’s Republic of China. Part I: An overview of China’s health care system”, *Journal of Public Health Medicine*, Vol. 18, No. 3, 1996, pp. 258-265.

HO, Irene, Holroyd Eleanor, “Chinese women’s perceptions of the effectiveness of antenatal eeducation in the preparation for motherhood”, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 38, N.1, 2002, pp. 74-85.

HONG, Lawrence K., “The Role of Women in the People’s Republic of China: Legacy and Change”, *Social Problems*, Vol. 23, No.5, June 1976, pp.545-557.

HONIG, Emily, “Socialist Revolution and Women’s Liberation in China--A Review Article. Women, the Family, and Peasant Revolution in China. by Kay Ann Johnson; Patriarchy and Socialist Revolution in China. by Judith Stacey; The Unfinished Liberation of Chinese Women, 1949-1980. by Phyllis Andors.”, *Journal of Asian Studies*, Vol. 44, No. 2, February 1985, pp. 329-336.

HOUGAARD, Jens Leth, Lars Peter Østerdal and Yi Yu, “The Chinese Healthcare System: Structure, Problems and Challenges”, *Appl Health Econ Health Policy*, Vol. 9, No. 1, 2011, pp.1-13.

HUANG, Lucy Jen, “A Re-Evaluation of the Primary Role of the Communist Cinese Women: the Homemaker or the Worker”, *Marriage and Family Living*, Vol.25, No. 2, May 1963, pp.162-166.

HUANG, Philip C. C., “Women’s Choices under the Law: Marriage, Divorce, and Illicit Sex in the Qing and the Republc”, *Modern China*, Vol. 27, No. 1, January 2001, pp. 3-58.

HUANG Xinghua 黄醒华, *huaiyun yiri yiye* 怀孕一日一页 (La gravidanza giorno per giorno), Beijing, Zhongguo renkou chubanshe, 2010.

JOHNSON, Ann Kay, “*Women, the Family, and Peasant Revolution in China*”, Chicago, London, University of Chicago Press, 1983.

JOHNSON, Tina Phillips, *“CHILDBIRTH IN REPUBLICAN CHINA: delivering modernity”*, Playmouth, Lexington Books, 2011.

JORDAN, Brigitte, “Sistemi natali ed etno-ostetricia: frammenti di una ricerca transculturale”, in Anna Oakley (a cura di), “*Le culture del parto*”, Milano, Feltrinelli Editore, 1985, pp. 73-84.

KAUFMAN, Joan e Fang Jing, “Privatization of Health Service and the Reproductive Health of Rural Chinese Women”, *Reproductive Health Matters*, Vol. 10, N. 20, Health Sector Reforms: Implication for Sexual and Reproductive Health Services, November 2002, pp. 108-116.

KARTCHNER, Robin, Lynn Clark Callister, “Giving Birth: Voices of Chinese Women”, *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 21, N. 2, 2003, pp.100-116.

LEUNG, Angela Ki Che, “ RECENT TRENDS IN THE STUDY OF MEDICINE FOR WOMEN IN IMPERIAL CHINA”, *Nan Nü,*Vol. 7, No. 2, 2005, pp. 110-126.

LEUNG, Angela Ki Che, “Women Practicing Medicine in Premodern China”, pp. 101-135, in Zurndorfer Hariett Thelma (a cura di) “*Chinese Women in Imperial Past: New Perspectives*”, Leiden, Brill, 1999.

LEE, Jen-der, “Childbirth in early imperial China”, *NanNü*, Vol.7, No.2, 2005, Angela Ki Che Leung (a cura di), Medicine for Women in Imperial China, Leiden, Brill, 2006.

LEE, Linda Yin King, Eleanor Holroyd, Chun Yuen Ng, “ Exploring Factors Influencing Chinese Women’s Decision to Have Elective Caesarean Surgery”, *Midwifery*, No. 17, 2001, pp. 314-322.

LI Chen 李陈, *30sui zuo ge jiankang de zhunmama* 30岁做个健康的准妈妈 (prepararsi a diventare una madre in salute a trent’anni), Changchun, Jilin kexuejishu chubanshe 吉林科学技术出版社, 2007.

LI, Jianghong, “Gender inequality, family planning, and maternal and child care in rural chinese county”, *Social Science & Medicine*, Vol. 59, 2004, pp. 695-708.

LI, Jianghong, William Lavely, “Village Context, Women’s Status, and Son Preference Among Rural Chinese Women”, *Rural Sociology*, Vol. 68, No. 1, 2003, pp. 87-106.

LIU, Yuanli, Keqing Rao, Jing Wu, Emmanuela Gakidou, “Health System Reform in China 7. China’s Health System Performance”, *The Lancet*, Vol.372, Issue 9653, 2008, pp. 1914-1923.

MAO, Xin, “Chinese eugenic legislation”, *The Lancet*, Vol. 349, Issue 9045, January 11, 1997, pag. 139.

NG, Vivien W., “Ideology and Sexuality: Rape Laws in Qing China”, *The Journal of Asian Studies*, Vol. 46, No. 1, Febbraio 1987, pp.57-70.

ONO, Kazuko, *“Chinese Women in a Century of Revolution 1850-1950”*, Stanford, Stanford University Press, 1989.

PALMER, Michael, “ Transforming Family Law in post-Deng China: Marriage, Divorce and Reproduction”, *The China Quarterly*, No. 191, China’s Legal System: New Developments, New Challenges, Septamber 2007, pp. 675-695.

PLATTE, Erika, “Divorce Trends and Patterns in China: Past and Present”, Pacific Affairs, Vol. 61, No.3, Autumn 1988, pp. 428-445.

QIAN, Xu, Helen Smith, Li Zhou, Ji Liang, Paul Garner, “Evidence-Based Obstetrics in Four Hospitals in China: An Observational Study to Explore Clinical Practice, Women’s Preference and Provider’s Views”, Biomedical Central Pregnancy and Childbirth, Vol. 1 No. 1, 2001. online in http://www.biomedcentral.com/1471-2393/1/1.

RAVEN, Joanna H., Qiyan Chen, Rachel J. Tolhurst and Paul Garner, “Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study”, *BMB Pregnancy and Childbirth*, Vol. 7, N. 8, 2007.

RI Ming 日明, “Yunfuxuzhi” 孕婦須知 (ciò che una donna incinta deve sapere), *Linglong*, Vol. 10, 1931, p. 18.

ROPP, Paul S., “The Seeds of Change: Reflections on the Condition of Women in Early and Mid Ch’ing”, *Signs*, Vol. 2, No. 1, Autumn 1976, pp. 5-23.

SABATTINI, Mario e Santangelo Paolo, “*Storia della Cina*”, Roma-Bari, Laterza Editori, 2008.

SAMARANI, Guido, *“La Cina nel Novecento. Dalla fine dell’Impero a oggi”*, Torino, Giulio Einaudi Editore, 2004.

SHI, Wuxuang, Virasakdi Chongsuvivatwong, Alan Geater, Junhua Zhang, Hong Zhang, Daniele Brombal, “The influence of the rural health security schemes on health utilization and household imopverishment in rural China: data from a household survey of western and central China”, *International Journal of Equity in Health*, Vol.9, No. 7, 2010, pp. 1-11.

SIHN, Kyu-hwan, “Eugenics Discourse and Racial Improvement in Republican China (1911-1949)”, *Korean Journal of Medical History*, Vol. 19, 2010, pp. 459-486.

SOMMER, Matthew H., “THE USES OF CHASTITY: SEX, LAW, AND THE PROPERTY OF WIDOWS IN QING CHINA”, *Late Imperial China*, Vol. 17, No. 2, December 1996, pp. 77-130.

SOMMER, Matthew H., *“Sex, Law, and Society in Late Imperial China”*, Stanford, Stanford University Press, 2000.

STACEY, Judith, “*Patriarchy and Socialist Revolution in China*”, Berkley, Los Angeles, London, University of California Press, 1983.

TIAN, Lichun, Jinaghong Li, Kaining Zhang, Philip Guest, “Women’s status, institutional barriers and reproductive health care: A case study in Yunnan, China”, *Health Policy*, Vol. 84, 2007, pp. 284-297.

TRAN, Lisa, “Sex and Equality in Republican China: the Debate over the Adultery Law”, *Modern China*, Vol.35, No.2, March 2009, pp. 191-221.

WAGSTAFF, Adam, Winnie Yip, Magnus Lindelow and William C. Hsiao, “CHINA’S HEALTH SYSTEM AND ITS REFORM : A REVIEW OF RECENT STUDIES”, *Health Economics,* Vol. 18, 2009, pp. S7-S23.

WONG, Glenn C., Virginia C. Li, Mary Ann Burris, Yueping Xiang, “SEEKING WOMEN’S VOICES: SETTING THE CONTEXT FOR WOMEN’S HEALTH INTERVENTIONS IN TWO RURAL COUNTIES IN YUNNAN, CHINA”,*Social Science & Medicine*, Vol.41 , No.8, 1995, pp. 1147-1157.

WU, Yi-li, “THE BAMBOO GROVE MONASTERY AND POPULAR GYNECOLOCY IN QING CHINA”, *Late Imperial China, Vol.*21, No.1, June 2000, pp. 41-75.

WU, Yi-li, *“Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China”,* London Berkley Los Angeles, California University Press, 2010.

WU, Yi-li “ Ghost fetuses, false pregnancies, and the parameters of medical uncertainty in classcal chinese gynecology” p. 206, *Nan Nü*, Vol. 4, No. 2, Leiden, Brill, 2002, pp. 171-206.

XING, Lin Feng, Ling Xu, Yan Guo e Carine Ronsmans, “Socioeconomic inequalities in hospital birth in China between 1988 and 2008”, *Bull World Health Organ* (Bulletin of the World Health Organization), Vol. 89, 2011, pp. 432-441.

XU, Xiaoqun, ‘National essence’ vs ‘Science’: Chinese Native Physicians’fight for legittimacy, *Modern Asian Studies*, Vol. 31, No. 4, October 1997, pp.847-877.

YE, Weili, " 'Nü Liuxuesheng' The Story of American-Educated Chinese Women, 1880s-1920s", *Modern China*, Vol. 20, No. 3, 1994, pp. 315-346.

YU, Mei-Yu, Rosemary Sarri, "WOMEN'S HEALTH STATUS AND GENDER INEQUALITY IN CHINA", *Social Science & Medicine*, Vol. 45, No. 12, 1997, pp. 1885-1898.

ZHOU, Jinghao, "Keys to Women's Liberation in Communist China: an Historical Overview", *Journal of International Women's Studies*, Vol. 5, No. 1, November 2003, pp.67-77.

Sitografia.

All China's Women Federation, "中华全国妇女联合会简介", in http://www.women.org.cn/quanguofulian/fljianjie.htm (consultato il 07/10/2013).

Iyaya, "丫丫网" , http://www.iyaya.com (consultato il 15/06/2013).

Leggi cinesi.it, in http://www.leggicinesi.it (consultato il 09/05/2013).

The Central People's Government of The People's Republic of China, 中华人民共和国国务院令"女职工劳动保护特别规定", in http://www.gov.cn/zwgk/2012-05/07/content_2131567.htm (consultato il 07/10/2013).

U.S. Department of State, *China Country report on Human Rigths Practices for 1998,* http://www.state.gov/www/global/human_rights/1998_hrp_report/china.html (consultato il 21/03/2013).

U.S. National Library of Medicine, *Chinese Public Health Posters*, in http://www.nlm.nih.gov/hmd/chineseposters/public.html (consultato il 13/04/2013).

HUANG MeiXia 黄美霞, *fenmian zhentong dui fenmiandangshi de yingxiang*"分娩镇痛对分娩方式的影响"(l'influenza della cura del dolore sulle modalità di parto), Guanxi, Hezhou, Guanxihezhoushi fuyoubaojianyuan, in http://www.cnki.net/kems/detail/14.1172.R.20120415.1511.009.html (consultato il 02/02/2013).

Ringraziamenti.

In primo luogo desidero ringraziare la Professoressa De Giorgi e il Professore Brombal per l'aiuto, il supporto e la pazienza dimostrata. Ringrazio la Professoressa Miao Ying 缪莹, la Dottoressa Perri, Valeria P. e Angela M. per la loro disponibilità e gentilezza nel procurarmi alcuni dei materiali e informazioni necessari alla mia ricerca.

Ringrazio di cuore la mia famiglia che mi è sempre stata vicina e mi ha sempre sostenuto in ogni mia scelta e in particolare ringrazio mia madre e mia sorella Daniela per il prezioso aiuto nella stesura della tesi e per la pazienza dimostrata nell'ascoltarmi e sopportarmi. Ringrazio il mio fidanzato, Matteo, per la pazienza che ha avuto non solo in questi mesi di scrittura della tesi ma durante tutto il percorso universitario e per essermi sempre stato vicino e di sostegno nei momenti più difficili.

Ringrazio le amiche e gli amici di sempre Martina, Stefania, Chiara, Cecilia, Silvia e Niccolò per le mille avventure d'infanzia e perché nonostante le diverse strade intraprese mi sono sempre vicino.

Ringrazio infine Sara, Arianna, Anna e Valeria perché sono state le coinquiline migliori del mondo e Elena, Claudia, Aristea e Silvia perché hanno reso i quattro mesi in Cina un periodo indimenticabile. Spero di cuore che il soggiorno in Cina, e in generale l'esperienza universitaria a Venezia che qui si conclude, siano stati l'inizio di innumerevoli viaggi insieme.