

VERSIONE ITALIANA	
TITOLO DEL PANEL	<i>Donne e salute pubblica in India: esperienze coloniali e postcoloniali</i>
A CURA DI	Kamlesh Mohan (Panjab University)
ABSTRACT GENERALE	<p>Ciò che concerne la salute pubblica dipende solitamente dagli sforzi compiuti per prevenire le malattie e migliorare la salute della popolazione. Il tutto, sotto la direzione di esperti medici. Fin dalla fine del XIX secolo, le questioni relative alla salute pubblica hanno impegnato sia le autorità che l'opinione pubblica indiana e i dibattiti hanno spaziato dalle affermazioni sull'altruismo imperiale alle accuse di insensibilità coloniale.</p> <p>Come è stato dimostrato in maniera convincente dagli storici della medicina, la salute pubblica nell'India coloniale può essere ricondotta alla preoccupazione primaria per la salute e la sicurezza delle truppe britanniche che ivi erano insediate. Le riforme sanitarie avviate in India nel 1864 erano incentrate sull'esercito, in quanto l'interesse militare aveva priorità su tutto. Esplorare la dimensione di genere all'interno dello spazio coloniale è fondamentale per capire l'impatto che ha avuto sull'assistenza sanitaria delle donne. Come sostiene David Arnold, istituzioni come l'esercito, le carceri e gli ospedali militari erano principalmente domini maschili in cui le donne avevano un ruolo insignificante. Tuttavia, nonostante il limitato coinvolgimento del governo coloniale, vi furono sviluppi cruciali che influirono in modo significativo sulla vita quotidiana delle donne. Ci furono ampi cambiamenti in termini di crescita delle istituzioni assistenziali e degli istituti scolastici, di evoluzione dell'amministrazione della sanità pubblica, di riforma dell'ostetricia, di discorsi sulla sessualità, di riforma del matrimonio, di controllo delle nascite e di nascita di associazioni femminili sullo sfondo della crescita della politica nazionalista. Tutti questi aspetti sono stati cruciali per le politiche di genere e di salute pubblica nel periodo coloniale. Nel periodo postcoloniale le donne sono state al centro di qualsiasi dialogo sull'assistenza sanitaria pubblica, sia nel contesto del controllo delle nascite che dei diritti e della salute riproduttiva delle donne. La salute delle donne è il risultato della loro esistenza sociale. Lo status che viene loro offerto nell'occupazione, la divisione del lavoro nella famiglia, il controllo sulle risorse, il processo decisionale e le situazioni di distribuzione del cibo all'interno della famiglia influenzano non solo le condizioni oggettive della loro salute, ma anche la percezione di essa e le pratiche di assistenza sanitaria. La disparità di genere aumenta con la deprivazione socio-economica delle donne. Invischiate nelle dinamiche familiari patriarcali, le donne, in tutti gli strati socio-economici, ricevono un trattamento peggiore per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. La salute riproduttiva continua a godere di una posizione preminente nelle rapporti sulla salute delle donne nell'India postcoloniale, ma le sue connotazioni si sono ampliate, implicando una più ampia gamma di condizioni di salute riproduttiva che le donne sperimentano. D'altra parte, l'accesso all'assistenza sanitaria da parte delle donne occupate nell'agricoltura è ulteriormente influenzato dalle disparità tra aree rurali e urbane. Per formulare un programma efficiente di politica sanitaria pubblica e per la sua efficace esecuzione, sono necessari metodi per identificare le sezioni svantaggiate della società fin dai livelli amministrativi più bassi.</p> <p>Il panel è composto da tre paper che intendono affrontare in modo scientifico le questioni sopra citate. Il primo intervento, a cura di Tinni Goswami, è intitolato Percepire la salute pubblica attraverso gli scritti di Bhadramahilas nei periodici bengalesi (1850-1930). Tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo la "salute" occupò un posto molto significativo nella</p>

	<p>cultura pubblica e intellettuale del Bengala coloniale e dell'India. Un'ampia gamma di preoccupazioni che vanno dalla salute pubblica all'igiene personale, dal cibo alla dieta, dalla maternità alla salute riproduttiva, dalla cura dei malati alle implicazioni morali di una casa pulita e igienizzata sono state dibattute in riviste popolari, giornali, libri, trattati e monografie. L'autrice sostiene che le nuove donne bengalesi istruite, sicure di sé e dotate di opinioni, hanno espresso in queste riviste diverse preoccupazioni relative alla salute pubblica, che hanno permesso loro di diventare agenti attivi del settore pubblico della formazione della conoscenza intorno ai temi della salute, dell'igiene e del benessere. Il secondo intervento del panel è quello di Sneha Sanyal, intitolato Assistenza infermieristica e amministrazione della sanità pubblica nel Bengala coloniale: una prospettiva storico - sociale. Mentre gli assistenti e i caregiver sono stati una caratteristica di tutte le società, l'assistenza infermieristica professionale è essenzialmente un fenomeno moderno sviluppatosi a partire dalla metà del XIX secolo. L'autrice si sofferma sull'istituzionalizzazione della professione nell'India coloniale e su quanto le politiche coloniali abbiano portato all'emarginazione delle infermiere dall'intero sistema sanitario pubblico e dall'amministrazione coloniale. Inizialmente le donne bianche, mogli di soldati, si dedicarono all'assistenza infermieristica e ostetrica di base per soddisfare i bisogni della comunità britannica. In seguito, istituzioni come il Dufferin Fund promossero la formazione di donne indiane nel campo della medicina e della sanità pubblica, dimostrando così come la medicina e la sanità pubblica coloniali in India possano essere studiate dalla prospettiva dell'infermieristica come professione. La terza e ultima relazione di questo panel è stata scritta da Srijani Bhattacharjee ed è intitolata Genere e matrilinearità in una società tribale: Esplorare i fattori che influenzano le condizioni di salute delle donne Khasi in Meghalaya. Secondo l'autrice, la struttura matrilineare della società Khasi nel Nord-Est dell'India non è riuscita a conferire potere alle donne nonostante le preferenze accordate alle donne nell'acquisizione di una posizione privilegiata nella famiglia, nella società, nella politica, nella sfera medica ed in quella economica. Si notano forti disparità di genere nello stato di salute delle donne Khasi. L'autrice cerca di contestualizzare le disuguaglianze riscontrate dalle donne Khasi sullo sfondo dello scenario della salute pubblica nella società Khasi. L'insieme dei tre articoli sopra citati cerca quindi di affrontare le esperienze coloniali e postcoloniali nella sanità pubblica con riferimento alle donne e alla loro assistenza sanitaria e di evidenziare se le donne abbiano agito come agenti o se siano state (e siano) emarginate a causa della loro mancanza di autonomia.</p>		
SPEAKERS	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="467 1581 746 1693">Tinni Goswami (St. Xavier College, Kolkata)</td> <td data-bbox="746 1581 1410 1693"><i>Percepire la salute pubblica attraverso gli scritti di Bhadramohilas nei periodici bengalesi (1850-1930)</i></td> </tr> </table>	Tinni Goswami (St. Xavier College, Kolkata)	<i>Percepire la salute pubblica attraverso gli scritti di Bhadramohilas nei periodici bengalesi (1850-1930)</i>
Tinni Goswami (St. Xavier College, Kolkata)	<i>Percepire la salute pubblica attraverso gli scritti di Bhadramohilas nei periodici bengalesi (1850-1930)</i>		
	<p>Lo scopo di questo articolo è quello di mettere in evidenza gli scritti sulla salute pubblica delle donne bengalesi istruite (Bhadramahila) nelle riviste a loro destinate durante l'ultima metà del XIX e i primi due decenni del XX secolo. Forse queste donne, attraverso i loro scritti su vari temi come l'anatomia, la psicologia infantile, la cura generale dei bambini, la gravidanza e l'allattamento, l'importanza dell'Āyurveda, l'efficacia dei rimedi medicinali fatti in casa, la descrizione delle epidemie, hanno cercato di creare una cultura di consapevolezza sanitaria tra le donne istruite del Bengala, in modo che potessero sensibilizzare la popolazione sull'importanza di garantire igiene e pulizia ai fini di un miglioramento della salute pubblica della nazione.</p>		

	<p>E' possibile anche una categorizzazione delle fonti in base agli interessi letterari di queste donne. Le Bhadramahila hanno svolto un ruolo fondamentale per quanto riguarda la produzione di conoscenza nel campo della salute pubblica, dando spazio al giornalismo medico da un punto di vista di genere e sfidando il dominio maschile nella sfera intellettuale della modernità coloniale. I loro sforzi costituivano anche un tentativo di rappresentare un empowerment: queste donne criticavano lo Stato per la mancanza di riforme della sanità pubblica che potessero essere storicizzate alla luce della politica contemporanea. Esse probabilmente detestavano le norme della società patriarcale e il loro antagonismo nei confronti del dominio coloniale giocava un ruolo metaforico. Divennero parte integrante della cultura della stampa e del giornalismo medico, dove sia i Bhadrak (gentiluomini) che le Bhadramahila esprimevano i loro pensieri su argomenti comuni ed esibivano la nozione di neutralità di genere. Nel paper verrà decodificata la politica del linguaggio/dialetto che veniva usato dalle donne con l'obiettivo di stabilire una solida connessione tra il genere e l'apparato della sanità pubblica del Raj britannico. La loro percezione della salute e dell'igiene ne ha facilitato la partecipazione ai discorsi nazionalisti in cui la salute era tra le priorità dei colonizzati, per alzare la voce contro la cultura coloniale dell'indifferenza e della negligenza.</p>
	<p>Sneha Sanyal (College Fakir Chand) <i>Assistenza infermieristica e amministrazione della sanità pubblica nel Bengala coloniale: una prospettiva storico-sociale</i></p>
	<p>La medicina e la sanità pubblica non possono essere comprese se non si considera il ruolo delle infermiere in quanto professioniste e lavoratrici. Durante i primi tempi della dominazione britannica in India, l'elevata mortalità delle truppe europee dovuta a malattie veneree provocò parecchie criticità dal punto di vista sanitario. Ciò attirò l'attenzione dell'Inghilterra sulle condizioni insoddisfacenti della sanità pubblica in India. Dopo la rivolta del 1857, si ritenne che fosse necessario prendere provvedimenti per migliorare le condizioni sanitarie anche dei sepoy indiani. Le donne bianche, spesso vedove o mogli di soldati, si occuparono di assistenza infermieristica e ostetrica di base per soddisfare i bisogni della comunità britannica. Il rapporto della Royal Sanitary Commission (1863) individuò la necessità urgente di un'adeguata assistenza infermieristica per i soldati. Il Servizio Infermieristico Indiano (INS) fu istituito in India nel 1888 per fornire la stessa assistenza. Il Calcutta Hospital Nurses Institution formò infermieri in prova a partire dal 1859 per lavorare nei diversi college di medicina e negli ospedali di Calcutta. La Commissione sanitaria del Bengala (1864) raccomandò di assumere infermiere in tutti i grandi ospedali dell'India. Quando si affronta il tema dell'istituzionalizzazione della professione infermieristica nell'India britannica, è impossibile ignorare Florence Nightingale (1820-1910). La sua immagine come "Signora con la lampada" al capezzale di un soldato ferito è ben nota; tuttavia pochi sanno che, dopo l'assistenza infermieristica, era l'India la sua più grande passione. Vale la pena menzionare il contributo del Dufferin Fund, l'organizzazione filantropica privata lanciata dalla viceregina Lady Dufferin per promuovere la formazione delle donne indiane nel campo della medicina e della sanità pubblica, a testimonianza di come la storia dell'infermieristica possa informare lo studio della medicina coloniale e della sanità pubblica in India. In questo contesto, il presente lavoro esamina il motivo per cui le infermiere sono state costantemente emarginate ed escluse dal sistema della sanità pubblica e della definizione delle politiche e mette in discussione l'assunto generale secondo cui lo scarso status delle</p>

	infermiere sia dovuto principalmente a fattori socio-culturali come casta, religione, tabù sociali. Utilizzando fonti primarie, il documento esamina l'impatto amministrativo della politica su questa professione.
Srijani Bhattacharjee (Amity University, Kolkata)	<i>Genere e matrilineaggio in una società tribale: Esplorare i fattori che influenzano le condizioni di salute delle donne Khasi in Meghalaya</i>
	<p>La società tribale Khasi del Meghalaya, nel Nord-Est dell'India, è stata unanimemente identificata dagli amministratori coloniali e dagli studiosi postcoloniali con il concetto di matrilineaggio, che presuppone un ruolo predominante per le donne nell'ambito sociale. In una società in cui l'autorità, il titolo, l'eredità dei beni, la residenza dopo il matrimonio e la successione passano attraverso la figlia della famiglia, ci si aspetta comunemente che le donne khasi non debbano fare sforzi particolari per acquisire diritti familiari, sociali, politici, medici ed economici a causa della loro presunta posizione "privilegiata". Ma tutto ciò rispecchia davvero la realtà della società khasi? Attraverso un'esplorazione della cultura e della medicina popolare, delle abitudini alimentari, delle istituzioni tradizionali e della loro interazione con l'ambiente naturale, il paper sostiene che le preferenze accordate alle donne nella struttura matrilineare in realtà non si sono tradotte in un'emancipazione femminile tra i khasi, fatto che si riflette nelle loro cattive condizioni di salute, tra cui la salute riproduttiva, il basso stato nutrizionale e la predisposizione alle malattie. Si cercherà inoltre di esplorare le implicazioni della salute riproduttiva sulla salute pubblica tra le donne khasi, che soffrono di problemi mestruali, mal di stomaco, mal di schiena e vomito.</p> <p>Le donne che risiedono nelle baraccopoli e nelle aree rurali non sono in grado di accedere a strutture sanitarie adeguate a causa delle scarse condizioni economiche in cui versano. Quelle che risiedono vicino alle aree forestali sono soggette alla malaria e alle malattie trasmesse da vettori. Sulla base del folklore khasi, dei dati governativi e dei rapporti sulla salute pubblica, l'articolo esplorerà le connessioni tra l'esclusione delle donne dai processi decisionali politici e gli ostacoli posti a contrasto dei diritti economici delle donne, che hanno un impatto diretto sulle loro condizioni di salute.</p>
DISCUSSANT	Aparajita Dhar (Panjab University)

ENGLISH VERSION	
TITLE OF THE PANEL	<i>Women and Public Health in India: Colonial and Postcolonial Experiences</i>
COORDINATOR	Kamlesh Mohan (Panjab University)
ABSTRACT	<p>As historians of medicine have convincingly shown, public health in colonial India can be traced back to the primary concern with the health and safety of British troops in India. The sanitary reforms that started in India in 1864, were focused on the army as military interest was the primary guiding factor. There is a need to explore the gender dimensions of the colonial space, since it had a bearing on women's health care. As opined by David Arnold, institutions such as the army, jails and military hospitals were primarily male domains in which women had an insignificant role to play. However, in spite of the colonial government's limited involvement, there were crucial developments that came to affect the daily lives of women in significant ways. There were broad changes in terms of growth of curative institutions and educational establishments, evolution of public health administration, reform of midwifery, discourses on sexuality, marriage reforms, birth control</p>

and emergence of women's associations in the backdrop of the growth of nationalist politics. All these were crucial in the politics of gender and public health in the colonial period. In the postcolonial period women have been central to any dialogue on public health care, be it in the context of birth control or women's reproductive rights and health. Women's health is an outcome of their social existence. The status they are offered in employment, division of labour in the family, control over resources, decision making and situations of intra-household food distribution influence not only the objective conditions of their health, but also the perception of it and the health care practices. Gender disparity widens with socio-economic deprivation of women. Entangled in the patriarchal family dynamics, women across socio-economic layers get a worse deal in health care. Reproductive health continues to enjoy the pre-eminent position on expositions of women's health in postcolonial India, however, the connotations have widened implying a wider range of reproductive health conditions that women experience. On the other hand, rural women's access to health care is additionally affected by rural-urban disparities. Methods to identify the underprivileged sections of the society right from the lowest administrative levels, are needed to formulate an efficient programme of public health policy and its effective execution. The proposed panel consists of three papers which make a scholarly attempt to address the above issues. The first paper by Tinni Goswami is entitled Perceiving Public Health through the Writings of Bhadramahilas in Bengali Periodicals (1850-1930). In the late nineteenth and early twentieth century "health" came to occupy a very significant place in the public-intellectual print culture of colonial Bengal as well as India. A wide gamut of concerns ranging from public health to personal hygiene, from food to diet, from motherhood to reproductive health, from the care of the sick to moral ramifications of a clean and sanitized household were debated in popular magazines, journals, books, tracts and monographs. The author asserts that the new educated, self confident, opinionated Bengali women expressed varied concerns regarding public health in these journals which enabled them to become active agents of the public realm of knowledge formation around issues of health, hygiene and well-being.

The second paper in the panel is by Sneha Sanyal, entitled Nursing and Public Health Administration in Colonial Bengal: A Socio-Historical Perspective. While carers and care givers have been a feature of all societies, professional nursing is essentially a modern phenomenon developing from the middle of the nineteenth century. The author harps on the institutionalization of the profession in colonial India and to what extent the colonial policies led to marginalization of the nurses from the entire public health system and colonial administration. Initially, white women, consisting of wives of soldiers, took to basic nursing and midwifery to cater to the British community. Later on institutions like the Dufferin Fund promoted the training of Indian women in medical and public health, thus illustrating how colonial medicine and public health in India can be studied from the context of Nursing as a profession. The third and the last paper in this panel has been authored by Srijani Bhattacharjee and is entitled Gender and Matrilineity in a tribal society: Exploring the factors affecting health conditions of Khasi women in Meghalaya. According to the author, the matrilineal structure of the Khasi society in North East India has failed to empower women despite preferences given to women in acquiring a privileged position in the family, society, polity, medical and economic sphere. Stark gender disparities are

	<p>noticeable in the health status of Khasi women. The author tries to contextualize the inequalities encountered by Khasi women in the backdrop of the public health scenario in the Khasi society.</p> <p>The above three papers taken together have thus attempted to address the colonial and postcolonial experiences in public health in the context of women and their health care and have tried to point out whether women acted as agents or whether they were and are marginalized due to lack of autonomy.</p>
SPEAKERS	<p>Tinni Goswami (St. Xavier College, Kolkata)</p> <p><i>Perceiving Public Health through the Writings of Bhadramohilas in Bengali Periodicals (1850-1930)</i></p>
	<p>The purpose of this paper is to highlight the writings of the educated Bengali women (Bhadramahila) on public health in the journals meant for them during the last half of the 19th and the first two decades of the 20th century. The source materials for this paper are gathered from the vernacular writings mainly published in three contemporary journals, Bamabodhini, Bharati and Swasthya Samachar. Perhaps these ladies, through their writings on various themes - such as anatomy, child psychology, general child care, pregnancy and lactation, the importance of Āyurveda, the effectiveness of home-made medicinal remedies, the description of the epidemics, etc. - tried to set a culture of health awareness amongst the educated women of Bengal so that they could be able to sensitize others to maintain hygiene and sanitation for the betterment of the public health scenario of the nation. It is possible to make categorizations of the sources according to their literary interests. These Bhadramahilas played a pivotal role with regard to knowledge production in the domain of public health with their practical wisdom, they also articulated a specific niche or space for medical journalism from a gendered angle challenging male dominance in the intellectual sphere of colonial modernity. Their dedicated efforts were also an attempt to portray empowerment where these ladies criticized the state for the lack of public health reforms which could be historicized in the light of contemporary politics. These women perhaps detested the norms of the patriarchal society where their antagonism for colonial rule played a metaphorical role. They became an integral part of the print culture/medical journalism where both the Bhadrakalok (gentlemen) and Bhadramahila expressed their thoughts on common topics and exhibited the notion of gender neutrality. The politics of language/dialect by women will be decoded with an aim to establish a firm connection between gender and the public health machinery of the British Raj. Their perceptions of health and hygiene facilitated their participation in the nationalist discourses where health was one of the utmost agendas of the colonized to raise voice against the colonial culture of indifference and negligence.</p>
	<p>Sneha Sanyal (College Fakir Chand)</p> <p><i>Nursing and Public Health Administration in Colonial Bengal: A Socio-Historical Perspective</i></p>
	<p>Medicine and public health cannot be understood without considering the role of nurses as professionals and as working women. During the early days of British rule in India, high mortality among European troops due to venereal diseases engendered sickness. This drew the attention of England to the unsatisfactory public health conditions in India. After the Revolt of 1857, it was felt that steps were needed to be taken to improve the health conditions of Indian sepoy as well. White women, often the widows or wives of soldiers, took on basic nursing and midwifery to cater to the British</p>

	<p>community. The Royal Sanitary Commission's (1863) report identified the urgent need for proper nursing care for the soldiers. The Indian Nursing Service (INS) was instituted in India in 1888 to provide the same. The Calcutta Hospital Nurses Institution trained probationers from 1859 for work in the different medical colleges and hospitals in Calcutta. The Sanitary Commission of Bengal (1864) recommended hiring female nurses in all large hospitals in India.</p> <p>It is impossible to ignore Florence Nightingale (1820-1910) while discussing the institutionalization of the nursing profession in British India. Her picture as the “Lady with the Lamp” by the bedside of a wounded soldier is well-known. However, very few are aware that after nursing, India was her greatest passion.</p> <p>It is worth mentioning the contribution made by the Dufferin Fund, the private philanthropic organization launched by the vicereine Lady Dufferin, to promote the training of Indian women in medical and public health, thus illustrating how the history of Nursing can inform the study of colonial medicine and public health in India. In this context, the present paper examines why nurses have consistently been marginalized and excluded from the public health system and policy making. It questions the general assumption that nursing’s poor status is mainly caused by socio-cultural factors such as caste, religion, social taboos, etc. It tries to detect how much influence these colonial policies had on the evolution of the nursing profession. Using primary sources, the paper examines the administrative impact of politics in this profession.</p>
	<p>Srijani Bhattacharjee (Amity University, Kolkata) <i>Gender and Matriliney in a Tribal Society: Exploring the Factors Affecting Health Conditions of Khasi Women in Meghalaya</i></p>
	<p>The Khasi tribal society of Meghalaya in North East India has been ubiquitously identified by colonial administrators and postcolonial scholars with the concept of matriliney that assumes a predominant role for women within societal affairs. In such a society where authority, title, inheritance of property, residence after marriage and succession are traced through the daughter of the family, it is commonly expected that Khasi women would not have to make special efforts in acquiring family, societal, political, medical and economic rights due to their supposedly “privileged” position. But does this really reflect the reality of the Khasi society? Through an exploration of the folk culture and medicine, food habits, traditional institutions and their interaction with the natural environment, the paper will try to argue that preferences given to women in the matrilineal structure actually have not translated into women empowerment among the Khasis, which is reflected in their poor health conditions that includes reproductive health, low nutritional status and proneness to diseases. It will also attempt to explore the implications of reproductive health on public health among Khasi women who experience health problems like menstrual issues, stomach ache, back pain and vomiting. There is a noticeable trend among women residing in slums and rural areas not being able to access proper healthcare facilities due to the poor economic conditions from which they suffer. Women residing near forest areas are susceptible to malaria and vector-borne diseases. On the basis of Khasi folklore, governmental data and public health reports, the paper will explore the connections between the exclusion of women from political decision-making processes and sidelining of women’s economic rights that has a direct impact on their health conditions.</p>
DISCUSSANT	Aparajita Dhar (Panjab University)