

Contraccezione e cultura

Quali sono i metodi contraccettivi nelle donne immigrate nel nostro paese.

di Nedeia Doina

La popolazione mondiale nel 2008 è arrivata a 6 miliardi e 829 milioni e il ritmo di crescita non si è interrotto. Nel 2025 gli abitanti della Terra raggiungeranno gli 8 miliardi e la loro concentrazione sarà specialmente nei paesi in via di sviluppo. Alla stessa data, in Europa è prevista una diminuzione di 38 milioni di persone, mentre in Africa un aumento di 1 miliardo.

Gli Obiettivi di sviluppo del Millennio hanno tutti delle componenti o implicazioni demografiche in relazione alla dimensione umana dei problemi da affrontare e, in molti casi, delle soluzioni per risolverli.

Nel 2002, l'allora Segretario Generale delle Nazioni Unite Kofi Annan ha evidenziato come gli Obiettivi non possono essere raggiunti "se non vengono affrontati in modo diretto i problemi della popolazione e della salute riproduttiva.

Questo significa un maggiore impegno nella promozione dei diritti delle donne, e un maggiore investimento nell'educazione e nella salute, inclusa la salute riproduttiva e la pianificazione familiare".

200 milioni di donne nei Paesi in via di sviluppo, che vorrebbero pianificare le proprie gravidanze, decidendo il numero dei figli e quando averli, non hanno accesso a moderni strumenti e prodotti contraccettivi.

Il 41% di tutte le gravidanze nei Paesi in via di sviluppo non sono pianificate.

L'uso della contraccezione volontaria incide direttamente sulla:

- diminuzione della mortalità infantile;
- migliora la salute materna;
- contribuisce allo sradicamento della fame.

Nel corso degli ultimi quattro decenni, il numero totale dei migranti internazionali hanno più che raddoppiato.

Circa 200 milioni di persone saranno costrette ad abbandonare le proprie case entro il 2050 a causa del degrado ambientale e dei cambiamenti climatici.

La maggior parte si sposterà all'interno del proprio Paese, ai Paesi limitrofi nonché attraverso le frontiere continentali.

Alla fine del 2008 sono state 42 milioni le persone costrette alla fuga da guerre e persecuzioni.

Fra le caratteristiche della immigrazione italiana vi è la consistente presenza di donne già a partire dagli anni '70.

- La maggior parte di esse è in età fertile
- Tasso di fecondità quasi doppia di quella delle donne italiane (2,4 figli per donna contro 1,25 delle italiane)

- Metà dei ricoveri di donne immigrate riguardano la gravidanza

La donna immigrata in Italia è una donna giovane, proiettata verso una nuova realtà, giunta per lavoro, ricongiungimento familiare o per fuga. È una donna di passaggio, diretta verso altri Paesi d'Europa oppure stabile sul territorio.

Variabili correlate alla vulnerabilità della donna non italiana:

- Cultura / paese di origine
- Durata dell'esperienza migratoria
- Caratteristiche del paese di accoglienza
- Particolare congiuntura economica corrispondente al periodo di integrazione
- Dimensione della comunità immigrata di appartenenza

I fattori sopra elencati influenzano:

- Comportamenti della donna e del suo nucleo familiare
- Livello di apertura e integrazione in società di accoglienza
- Attaccamento alle tradizioni

"La donna immigrata in Italia è una donna giovane, proiettata verso una nuova realtà, giunta per lavoro, ricongiungimento familiare o per fuga."



Nel 2004 (Istat 2007) le donne straniere hanno avuto un'abortività oltre quattro volte superiore a quelle italiane, e di quasi cinque volte se si considerano le giovani dai 18 ai 24 anni.

Il tasso di abortività volontaria è risultato quasi del 30 per mille per le donne straniere, contro il 7,7 delle italiane. (Donati e Spinelli A. 2007).

La contraccezione transculturale

Per assicurare alle donne migranti un'assistenza sanitaria di buona qualità occorre conoscere e dare risalto alle caratteristiche della consulenza contraccettiva in contesto transculturale.

Le modalità del percorso migratorio, le difficoltà della migrazione e le barriere nell'accesso ai servizi per la salute rendono le donne migranti particolarmente esposte a **gravidezze non progettate o troppo ravvicinate**, soprattutto nella prima fase dell'immigrazione.

Per porre una consulenza contraccettiva efficace, è indispensabile partire dal contesto culturale della persona e dalla lettura dei bisogni specifici della singola donna **per individuare e valorizzare le sue risorse** o quelle presenti nel suo ambiente socio culturale o nella coppia.

Cultura musulmana e contraccezione

La Cultura musulmana è contrapposta riguardo alla contraccezione: una minoranza la proibisce categoricamente, mentre la maggioranza consente e giustifica l'uso ma non lo incentiva.

Teoricamente, l'Islam sarebbe contrario alla contraccezione, poiché l'uomo e la donna sono invitati a procreare e ad accogliere come doni divini i figli che nascono dalla loro unione.

Il controllo delle nascite nell'Islam deve essere visto all'interno della vita matrimoniale.

Cultura pakistana e contraccezione

I matrimoni precoci, i parti multipli, l'uso limitato di anticoncezionali, le gravidanze indesiderate e gli aborti sono tutte conseguenze della tipica mancanza di autonomia da parte delle donne nella società pakistana. La pianificazione familiare è stata ufficialmente condonata dal

Governo del Pakistan negli anni '60, ma fino all'inizio degli anni '90 i risultati sono stati molto deludenti. Secondo una ricerca condotta in Punjab, uno degli ostacoli maggiori è che le donne credono che usare i contraccettivi moderni sia un modo di andare contro le preferenze e le attitudini del marito.

Gli uomini in Pakistan considerano il controllo della dimensione della famiglia un peccato o una cosa poco sana.

Le giovani spose che preferirebbero attendere prima di avere figli, scoprono a volte che mariti, parenti, non vogliono dar loro contraccettivi finché non hanno avuto un figlio.

Durante gli anni '90, sembra esserci stato qualche cambiamento tra gli uomini di molte sezioni della società pakistana riguardo alla necessità di controllare le dimensioni della famiglia e ai modi di farlo.

Da una ricerca effettuata tra i cittadini poveri di Karachi è emerso che il livello di educazione della donna è un fattore cruciale nella ricezione o meno dei messaggi relativi alla pianificazione familiare.

Gli operatori sanitari in Pakistan che cercano di comunicare i metodi contraccettivi consigliano di coinvolgere non solo marito e moglie, ma anche la suocera della donna. A volte le donne inducono l'aborto da sole. Ogni anno vengono trattati circa 197 mila casi di complicazioni post-aborto nelle strutture pubbliche e private e negli ospedali del Paese.

Contraccezione nelle culture dell'Africa Nera

In tutte le culture dell'Africa Nera, la nascita è accolta come segno di

salvezza e di continuità del proprio Clan.

La contraccezione è sempre stata praticata nella società tradizionale africana per esigenze pratiche:

per evitare che nascano figli nella stagione delle piogge e far sì che donne e uomini siano tutti a lavorare nei campi.

Alcune piante e i principi attivi ricavati da esse, riescono ad esercitare un effetto anticoncezionale.

L'assunzione di questi preparati viene eseguita in periodi determinati del ciclo mestruale.

La gioia della Comunità per la nascita è così grande che nelle lingue di alcuni gruppi etnici viene trascurato il sesso.

Si tratta semplicemente di una creatura, di una nuova vita, allo stesso modo non si bada al giorno preciso in cui è avvenuto il parto, ma alla circostanza più ampia del periodo dell'anno, oppure all'avvenimento più importante

Per esempio: "le prime piogge"; "le piogge del raccolto tale"; "il periodo secco"; "della maturazione del tale prodotto"; "il periodo dell'invasione delle cavallette".

Pianificazione della famiglia e contraccezione in CINA

Non vi è dubbio che la pianificazione familiare in Cina abbia raggiunto notevoli successi, tanto che, secondo statistiche ufficiali, il tasso di natalità è sceso da 10,7% dei primi anni '70 al 2,2% dei primi anni '90. Risultato raggiunto grazie a politiche di tutela della salute riproduttiva delle donne, alla diffusione capillare dei consultori familiari in tutte le zone del Paese, al lancio di massicce campagne di informa-



zione ed educazione sessuale, alla distribuzione gratuita di contraccettivi (IUD, contraccettivi orali anche di emergenza, condom) e all'introduzione di pratiche contraccettive più radicali come sterilizzazione tubarica per le donne e vasectomia per gli uomini.

Queste misure sono state molto efficaci fino quando lo Stato ha sostenuto il Sistema Sanitario Nazionale: dalla metà degli anni '80 circa, il drastico calo della spesa dello Stato per la salute, ha portato a fallimenti, abusi e terribili coercizioni sulle donne, quali l'aborto imposto oltre il quinto mese o la carcerazione dei parenti dei reati, in nome del raggiungimento degli obiettivi fissati della pianificazione familiare. La popolazione della Cina è passata ufficialmente a 1 miliardo e 300 milioni di abitanti.

Contracezione nei paesi dell'Est: ROMANIA

Esperienza passata, riflessioni e cambiamenti di oggi

1966: Regime comunista - approvato un Decreto Legge con l'interdizione dell'aborto e pubblicità negativa dei metodi contraccettivi moderni.

Le conseguenze:

- baby boom;
- aumento mortalità materna (80% dei decessi era dovuto ad aborti clandestini);
- numero elevato di bambini abbandonati (da adolescenti, da famiglie povere ed emarginate e da donne non coniugate).

1990: Liberalizzazione dell'aborto.

Le conseguenze:

- aumenta il numero degli aborti (viene vissuta come una rivincita per gli anni della proibizione);
- l'aborto viene utilizzato come metodo contraccettivo (psicologicamente come un potere nel controllo della propria fertilità e sessualità);
- sino al 1996 il numero degli aborti supera il nu-

mero delle nascite.

Dal 1997, inizia il Programma Nazionale di Planning Familiare:

- l'efficienza del programma ha determinato un calo del numero degli aborti che continua ad essere ancora alto.

Cosa succede nell'immigrazione

- Non esiste una vera elaborazione nel passaggio da un modello all'altro, ma quasi un corto circuito;
- Vivendo all'estero, i criteri della scelta del fidanzato o fidanzata sono cambiati;
- Cambiano i rapporti affettivi, sociali ed economici;
- Le condizioni abitative, lavorative ed economiche (precarietà, solitudine) condizionano la sessualità e il rapporto con l'uomo (incontri occasionali e frequenti);
- Scarsa conoscenza di metodi contraccettivi e I.V.G ripetuti;
- L'educazione sessuale nelle scuole, questa è una pagina mancante per immigrati.

Persistenza di miti e false credenze riguardanti i metodi contraccettivi

- Si può rimanere sterile;
- La spirale porta infezioni e il cancro
- Il filo della spirale si sente al contatto;
- La pillola ingrassa;
- Delegare il partner nel controllo è prova d'amore e fiducia;
- Preferisco il metodo naturale anche se poco sicuro;
- Le donne spesso esagerano i rischi e sottostimano i benefici della pillola;
- False convinzioni derivano dalla scarsa conoscenza, dalla mancanza di informazione.

Conoscenza dei metodi contraccettivi

- Attraverso "passa parola"
 - Farmacie (i farmacisti fanno meno domande - meno giudicanti)
 - Cliniche (soprattutto le persone meno giovani, già sposate).
- Le donne magrebine sposate ricorrono di solito alla contraccezione solitamente dopo la nascita di uno o più figli, si ha sempre l'impres-

sione che l'uso della pillola crei un senso di colpa.

In certi contesti, per timore di reazioni negative da parte dei mariti o di altri che non condividono le loro scelte, esse sono costrette a praticare la contraccezione clandestinamente.

Le figlie di genitori immigrati, accedere alla contraccezione è molto difficile poiché la dipendenza della famiglia di origine è altrettanto la forte ricerca di autonomia spesso si esprime in rivolta. (l'onore familiare, il pudore, valori interiorizzati sin dall'infanzia).

Molte donne sono rimaste incinte nonostante l'uso di contraccettivi. Utilizzo ridotto e inappropriato dei metodi contraccettivi.

Un altro fattore di carattere socio-culturale che può compromettere o comunque rendere molto problematico l'accesso ai servizi socio-sanitari le donne che lavorano in strada (prostitute immigrate). Molte si vergognano del proprio "lavoro" e il sentimento di vergogna può allontanarle dal mondo dei servizi. Temono di essere giudicate, stigmatizzate.

Metodi più utilizzati:

- coito interrotto tra le donne dell'Est europeo;
- preservativo tra le donne dell'Africa.

Contracezione ormonale

La contraccezione ormonale è conosciuta solo da una parte della popolazione femminile migrante. La disponibilità di ricette ripetibili (6 mesi) riduce la possibilità di sospensioni per mancanza del preparato. Prevedere un ritorno a breve tempo per la rivalutazione della prima esperienza (dopo 3 mesi) invitando la donna a presentarsi in qualsiasi momento ne abbia necessità.

Preparati rimborsabili possono essere vantaggiosi dato il basso costo, le donne povere sono quelle che hanno la maggior probabilità di sospendere il metodo nei primi 3 mesi d'uso.

L'uso dei preparati transdermici e degli anelli vaginali influenza positivamente la compliance, perché l'assunzione non è quotidiana e viene visto come un metodo moderno (Paesi dell'Est).

Per alcuni gruppi culturali questi metodi richiedono un rapporto con il proprio corpo tale da diventare un fattore di ostacolo (Africa).

"In certi contesti, per timore di reazioni negative da parte dei mariti o di altri..., esse sono costrette a praticare la contraccezione clandestinamente."

