



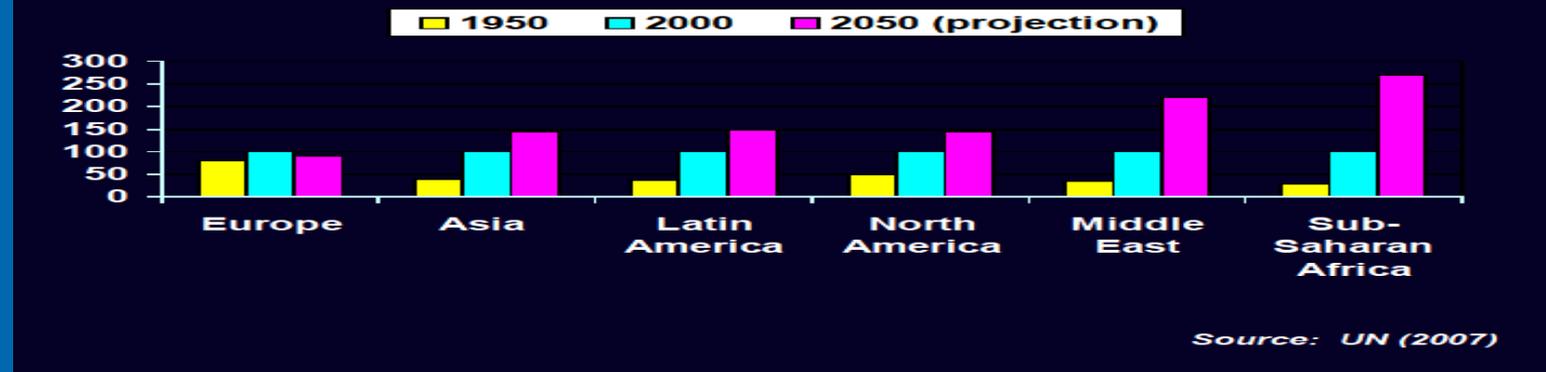
# IVG e CONTRACCEZIONE TRANSCULTURALE

Ferrara, 24/05/2013

Doina Nedea



## Population Trends by Region 1950-2050

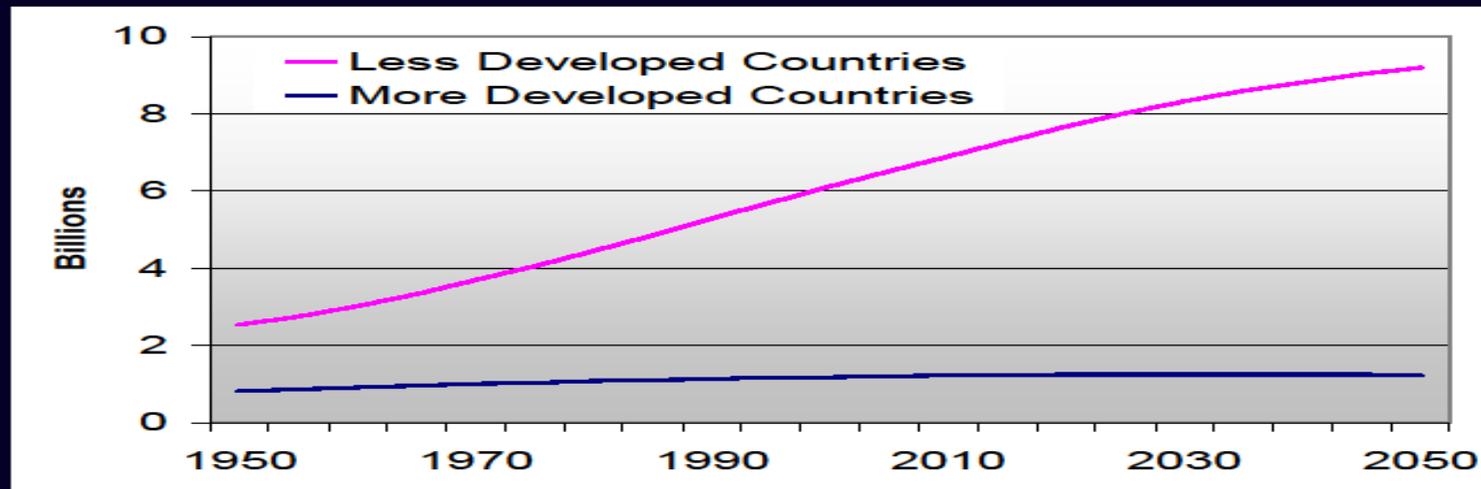


Si stima che al 31 OTTOBRE 2011 la popolazione mondiale abbia raggiunto la soglia di 7 miliardi di abitanti.

Alla stessa data, in Europa è prevista una diminuzione di 38 milioni di persone, mentre in Africa un aumento di 1 miliardo.

Superata la soglia dei 7 miliardi alla fine del 2011, l'ONU stima che nell'anno 2040 sul nostro pianeta ci saranno circa 9 miliardi di abitanti e la loro concentrazione sarà specialmente nei paesi in via di sviluppo.

## World Population, 1950-2050



Source: UN (2007)

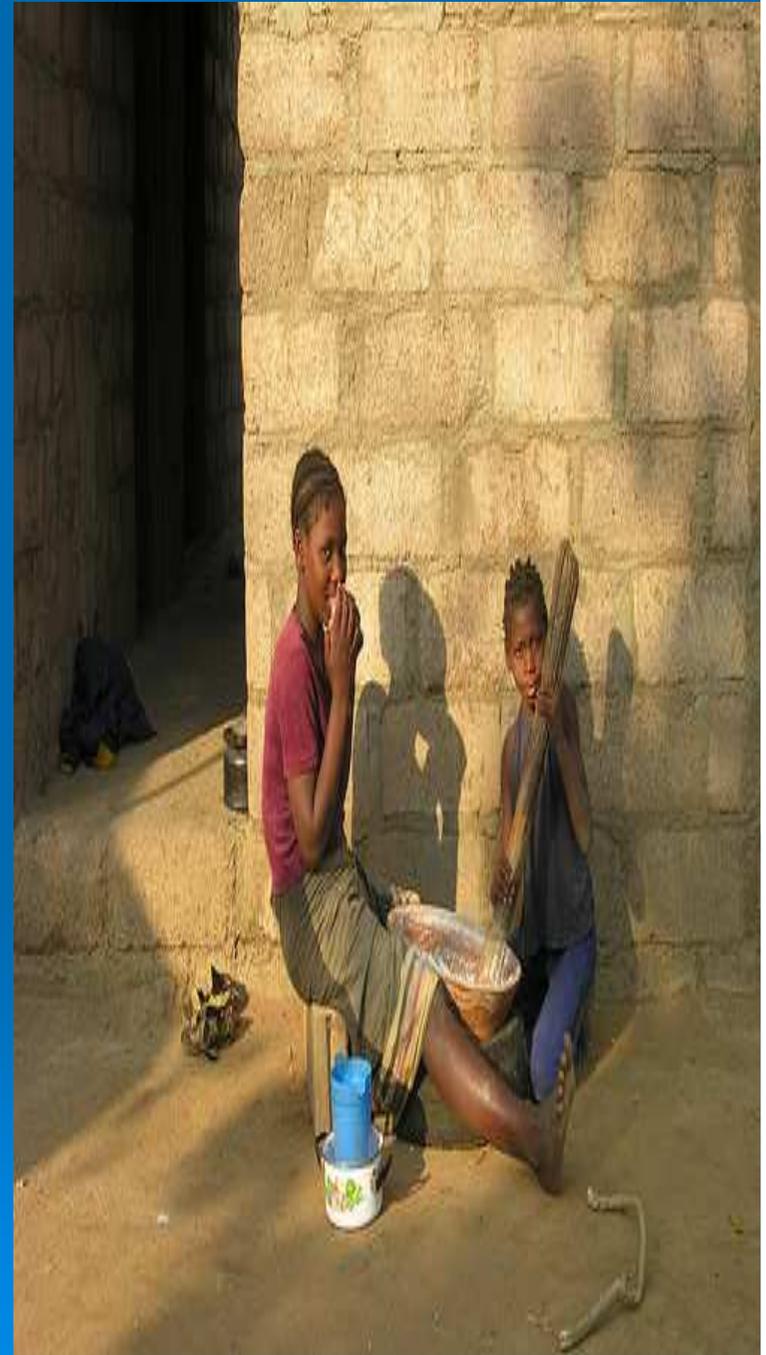
Gli Obiettivi di sviluppo del Millennio hanno tutti delle componenti o implicazioni demografiche in relazione alla dimensione umana dei problemi da affrontare e, in molti casi, delle soluzioni per risolverli.

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”.

**La povertà e la disuguaglianza  
è la sorte della maggior  
parte delle donne nel sud.**

**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.**

**Almeno 215 milioni di donne vorrebbero prevenire o ritardare una gravidanza,** ma non possono usare una contraccezione efficace.

- Nei paesi sottosviluppati 8 donne ogni ora muoiono per aborti indotti senza assistenza



**“bisogno insoddisfatto”**

- scarse informazioni
- pressioni culturali
- impossibilità di accedere ai contraccettivi



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.

Si stima che negli ultimi due decenni in **Africa** circa **10 milioni** di persone siano state costrette a migrare o spostarsi all'interno del territorio nazionale.

**Circa la metà di questo numero sono le donne.**

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

- **LE MIGRAZIONI** sono, da secoli, fenomeni di grande portata umana e storica, tanto da poter affermare che la storia dell'umanità «**e la storia delle migrazioni**»
- **LE MIGRAZIONI SONO UN “fatto sociale totale”**, cioè *“un fatto in cui sono coinvolte tutte le sfere dell'essere umano e delle sue interazioni con l'universo economico, sociale, politico, culturale e religioso in cui vive, e quindi anche le sue rappresentazioni del mondo”* (Palidda in Sayad, 2002).

Importanti ripercussioni su:

- **riproduzione**
- **Maternità**
- **Genitorialità**

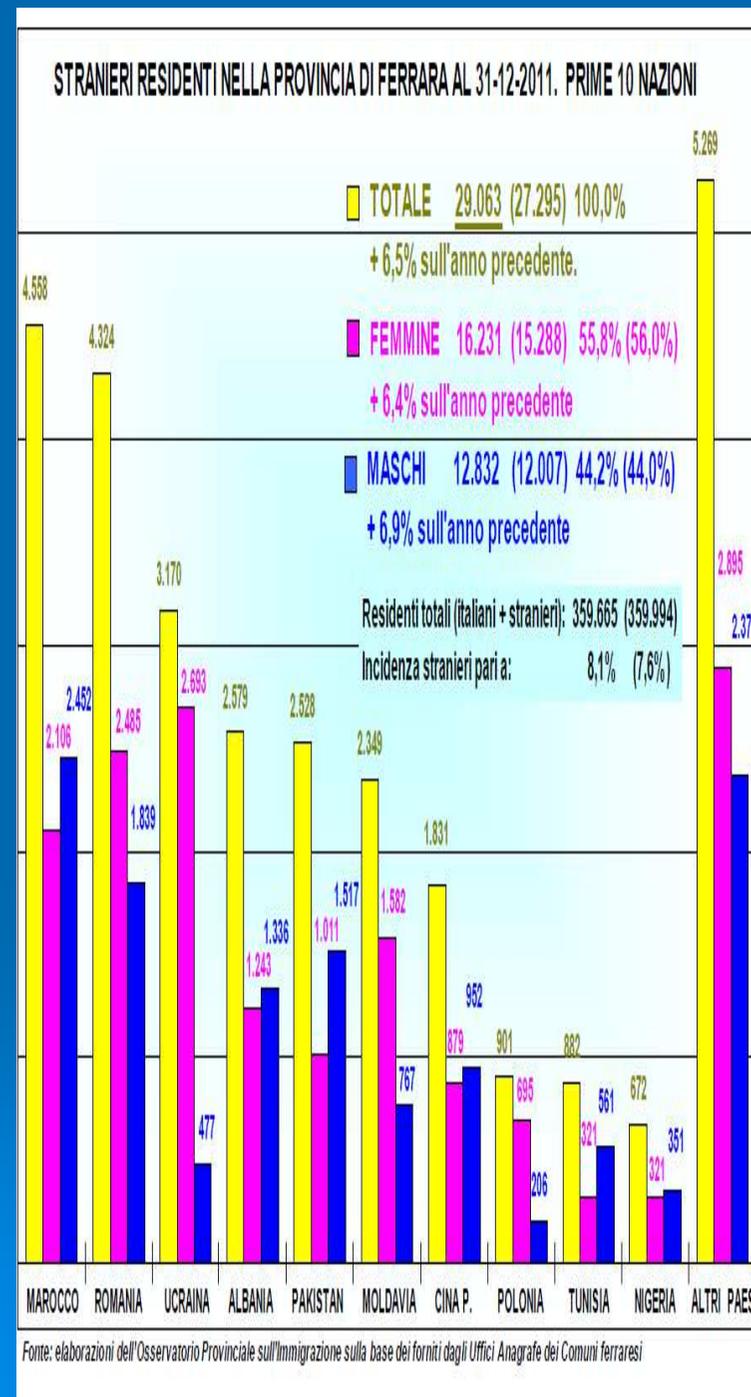
# Rapporto ISMU 2012: crescita zero della popolazione immigrata

➤ Al 1° gennaio 2012 la **popolazione straniera** presente in Italia è stimata dall'Ismu in **5 milioni e 430mila persone (regolari e non)**. L'incremento della popolazione straniera in Italia, infatti, non è mai stato così basso come nel 2011, anche se le prime avvisaglie di rallentamento già si erano notate nel 2010

➤ Il panorama della migrazione in Italia indica ancora una **popolazione giovane e in età riproduttiva**

➤ E' una popolazione immigrata stabile  
➤ Presenza **femminile del 53%**

➤ Al vertice della graduatoria degli stranieri si conferma la  
- **Romania**, con più di 1 milione di immigrati.  
- Seguono il **Marocco** con 506mila e  
- l'**Albania** con 491mila soggiornanti  
- **CINA**



# La donna immigrata in Italia



- Giovane, proiettata verso una nuova realtà
- Giunta per lavoro / Ricongiungimento familiare / Fuga
- Di passaggio, diretta verso altri Paesi d'Europa / 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



INFLUENZANO



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

In 2008 l'OMS pubblicò dati allarmanti provenienti soprattutto dall'Africa Sub-Sahariana, dove, nonostante l'aumento dell'uso dei metodi contraccettivi, il **numero degli aborti aumentava**, e l'**accesso ai servizi sanitari competenti, anche per il momento del parto**, raggiungeva picchi minimi del **6%** dell'intera popolazione.

L'analisi comparativa dei dati internazionali indica con chiarezza che l'aborto **“non sicuro”** è prevalentemente praticato nelle regioni più povere del pianeta dimostrando l'ampiezza delle sue interconnessioni con le

*disuguaglianze sociali,*

*di genere e*

*di salute.*

**L'Organizzazione mondiale della sanità definisce aborto “non sicuro” una procedura per porre termine ad una**

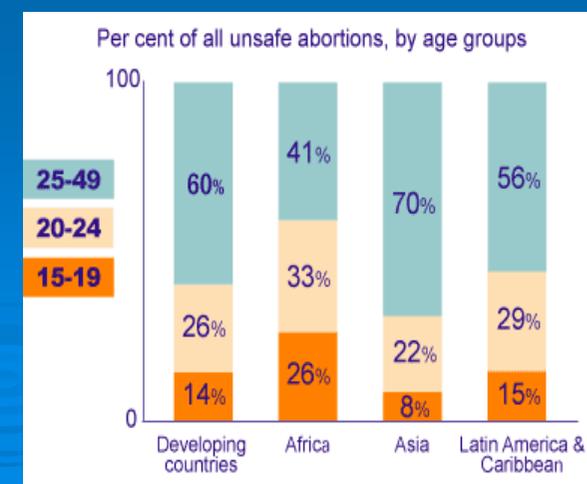
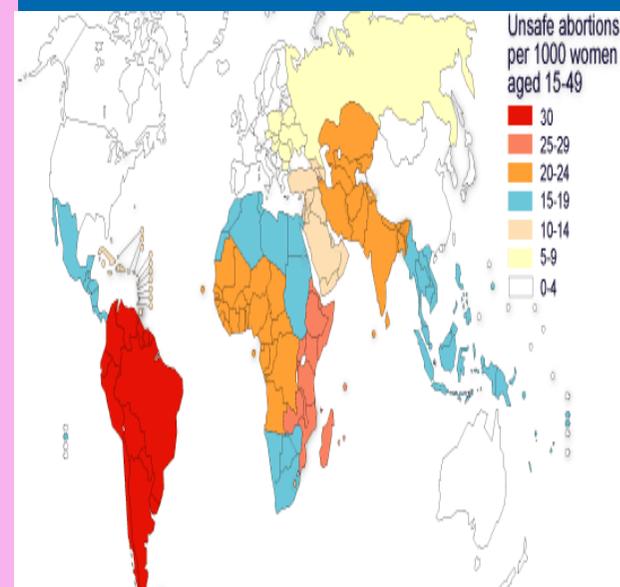
***gravidanza non voluta, eseguita da una persona non qualificata e esperta e/o in condizioni in cui gli standard medici minimi sono assenti.***

**Attualmente la dimensione dell'aborto non sicuro nel mondo è così stimata (UNFA, 2005):**

- **19 milioni di donne sperimentano un aborto non sicuro ogni anno e 18.5 milioni di questi avvengono nei PVS: Africa (4.2 milioni), Asia (10.5 milioni), America latina e Carabi (3.8 milioni);**
- **il 59% di tutti gli aborti non sicuri che avvengono in Africa, riguardano le giovani tra i 15 e i 24 anni;**
- **si stima che ogni anno 70 mila donne muoiono per cause legate ad aborti non sicuri nei PVS (30 mila in Africa, 34 mila in Asia, 4000 in America Latina e Carabi).**

Le figure mostrano le percentuali di aborto non sicuro nel mondo ripartite per gruppi di età è la mappa

dell'aborto non sicuro.

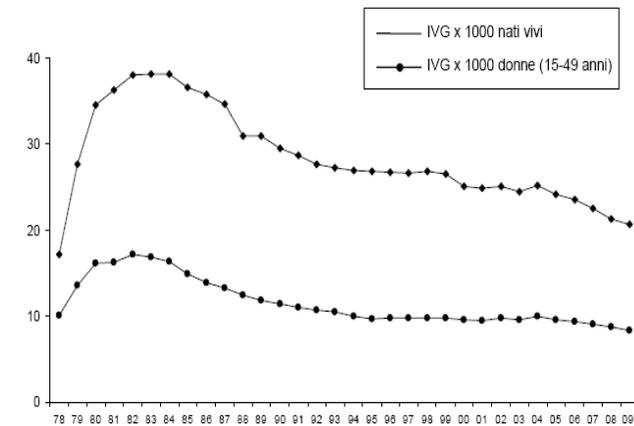


# Interruzioni volontarie della gravidanza problemi cruciali di vulnerabilità in ITALIA

Secondo il Ministero della Salute le interruzioni volontarie di gravidanza sono state nel 2010 in Italia circa 115.372 di cui più del 33% del totale sono effettuate da donne straniere “Relazione del Ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78). Roma, 4 luglio 2011

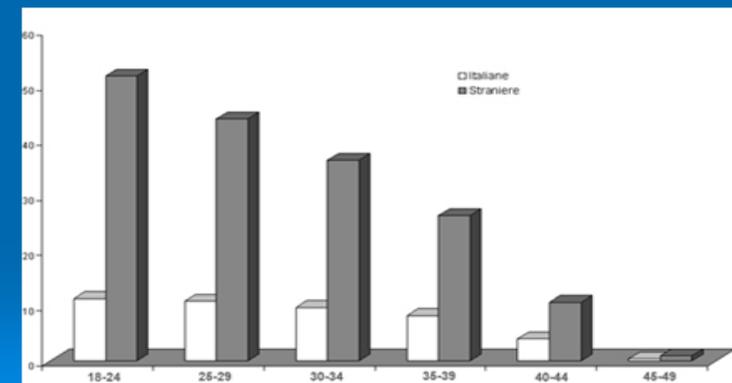
- Sono superiori anche gli aborti spontanei, le minacce di aborto e le gravidanze ectopiche
- Preoccupante anche il tasso di Mst e Hiv tra le donne immigrate che è molto più elevato rispetto alle italiane

Figura 1 – Tassi e Rapporti di abortività – Italia 1978-2009



\* dato provvisorio

Interruzioni volontarie della gravidanza per cittadinanza e classe di età, tassi per 1.000 donne



(2004 - elaborazione da dati ISTAT 2007)

# Donne migranti e interruzione di gravidanza

- Le donne che presentano maggiori rischi :
- alcune aree del *Sudamerica*,
- dall'*Europa orientale*,
- dall'*Africa sub-sahariana*

## Cause e motivazioni che possono essere alla base dell'aborto volontario

- Ragioni che possono essere attribuite a caratteristiche dipendenti dal tipo di personalità del soggetto (forma di personalità “volubile”), poco riflessivi che sono incapaci di prevedere le conseguenze delle loro azioni.
- Ragioni prevalentemente socioeconomiche ed affettivo fasce di popolazione minoritarie e situazioni di emarginazione sociale ( tossico dipendenti, immigrati precari, etc.)
- Ragioni eminentemente culturali (donne immigrate che provengono da contesti molto diversi e nei quali l'aborto assume volta per volta significati diversi.

# 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)
- L'educazione sessuale nelle scuole, questa è una pagina mancante per immigrati

# **Donne migranti e interruzione di gravidanza**

- Le donne immigrate non sono disinformate in materia di contraccezione e di metodi contraccettivi:**
- ma la conoscenza e l'uso di questi non sempre vanno di pari passo.**
- La condizione di migrante spesso complica certi processi di acquisizione dei modelli contraccettivi**

## CONDIZIONI DELLA *MIGRAZIONE*

- *disagio economico e sociale, difficoltà comunicative, irregolarità,*
- **con progetto migratorio solitario e ancora instabile, non inserite in nuclei familiari propri,**
- **lavoratrici presso famiglie e anziani (le cosiddette “badanti”);**
- **Difficoltà di incontrare, o incontrare adeguatamente, i servizi e gli operatori**

**A queste stesse caratteristiche e connesso un maggiore ricorso all'IVG.**

le ricerche indicano però che questo ricorso avviene (anche ripetuto) nei primi tempi della migrazione

## 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)

# PROPOSTA DI UN PERCORSO POSSIBILE

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

Per porre una consulenza contraccettiva efficace,  
**è indispensabile**

- partire dal **contesto culturale** della persona
- 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.

# Counselling Contraccettivo Interculturale

Gli interventi di prevenzione per i migranti risultano efficaci solo se costruiti con **competenza culturale**.

L'uso di strategie per ridurre le barriere linguistiche è soltanto una parte di queste nuove competenze.

Conoscere credenze, ansie, cultura è importante per ottenere fiducia e quindi collaborazione.

Nella realtà operativa quotidiana non è possibile conoscere i retroscena di ogni singola persona ed il bagaglio culturale che porta con sé.

## **NON E' NECESSARIO**

quello che è possibile però è avere la volontà, la voglia, il desiderio di sapere, di scoprire l'altro.

**Il processo sanitario, di cura ed assistenza è un processo tra culture.**

E' importante che ogni professionista che lavora in un ambiente multietnico sia attrezzato ed abbia strumenti che gli permettano di lavorare con una certa "competenza culturale", sicurezza e cognizione di causa.

# Strategie di prevenzione IVG

- **NON DOVREBBE ESSERE RIVOLTA PRINCIPALMENTE A CONVINCERE LA DONNA AD UTILIZZARE UN CONTRACCETTIVO,**
- **ma dovrebbe sottolineare**
- Il valore dell'assunzione di una mentalità che pone la responsabilità procreativa come principio di etica personale e sociale
- I rischi maggiori non sono tanto legati alla dichiarata resistenza ad utilizzare contraccettivi, quanto ad una accettazione non convinta, e sufficientemente interiorizzata.
- **Valutare la reale volontà di interrompere la gravidanza**

# Promozioni contraccettive per le donne immigrate

- **Materiale tradotto in lingua madre del paese d'origine.**
- Centrale è **il ruolo della mediazione culturale** per individuare la strategia che può motivare la donna alla scelta informata del contraccettivo a lei più consono; in alcuni casi per altro anche il coinvolgimento e la responsabilizzazione del partner possono sostenere la donna nel mantenimento della metodica contraccettiva nel tempo.
- Distribuzione gratuita dei mezzi contraccettivi o renderli meno costosi. (la prevenzione è un lusso che non possono permettersi)

## Contracezione transculturale: riflessioni e esperienze.

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.

## Contracezione transculturale: riflessioni e esperienze.

- La disponibilità di ricette ripetibili(6 mesi) riduce la possibilità di sospensioni per mancanza del preparato.(donne che si spostano di frequente in nuove città

## Contracezione transculturale: riflessioni e esperienze.

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).

## Lo IUD o IntraUterine Device.

Metodo contraccettivo comune e conosciuto tra le donne migranti dell'Est

Offre il vantaggio che le donne sono già abituate a questo metodo ed ha un basso costo in relazione alla durata.

Sono molto frequenti i casi di donne Cinesi portatrici di IUD inseriti in Cina.

## Cosa ci insegna la nostra esperienza.

- Rispettare i tempi della donna e cercare di capire cosa potrà sbloccare una situazione che non ci sembra fisiologica.
- Spiegare più volte le istruzioni e farsi ripetere dall'utente per controllare se ha capito.
- Capire cosa ci sta dicendo con il corpo che non può comunicare con la parola.
- Cercare di comunicare il più possibile con domande aperte.
- Sapere che la mimica del nostro viso, la postura del nostro corpo, gli sguardi e il sorriso confermano o smentiscono le nostre parole.
- **Il dialogo** – strumento principale dell'avvicinamento dell'altro, instaura “relazione fiduciaria”

**Ascolto**

**Curiosità**

**Scambio**

**La Cultura  
dominante non  
prevale**

**Non c'è una  
relazione di  
Potere**

**Non ci sono  
Giudizi**

**Vissuti e  
Culture a  
Confronto**

**Si conoscono le  
altre Culture**

**Cresce la  
consapevolezz  
a/ conoscenza  
sulla propria  
cultura**

**La Relazione  
è Circolare**

**sono valori fondamentali per coloro  
che si occupano di assistenza, dai  
quali può dipendere "in larga misura",  
l'esito positivo dell'intervento  
sanitario.**

- I tentativi di coinvolgere gli uomini nella salute riproduttiva devono includere l'educazione sui rapporti di genere e sul concetto di pari opportunità. Infatti il lavoro di *empowerment* delle donne deve essere accompagnato da interventi per sensibilizzare gli uomini rispetto ai rapporti di genere.

## LA CONTRACCEZIONE NELLE DIVERSE REALTA' CULTURALI

### AFRICA MEDITERRANEA

conoscenza dei metodi contraccettivi  
utilizzo sporadico

### EST-EUROPA

IVG considerato come metodo contraccettivo

### CINA

paese con politica di controllo nascite  
comunità chiusa

### AMERICA LATINA

Conoscenza dei metodi contraccettivi  
ma onerosi ricorsi ad IVG illegali

### FILIPPINE

non conoscenza contraccezione  
ricorso IVG comunità chiuse

### PAESI ISLAMICI

contraccezione solo per diradare le gravidanze o per motivi economici  
ricorso IVG giovani nubili  
donne in cerca di conferme

# Le scelte contraccettive

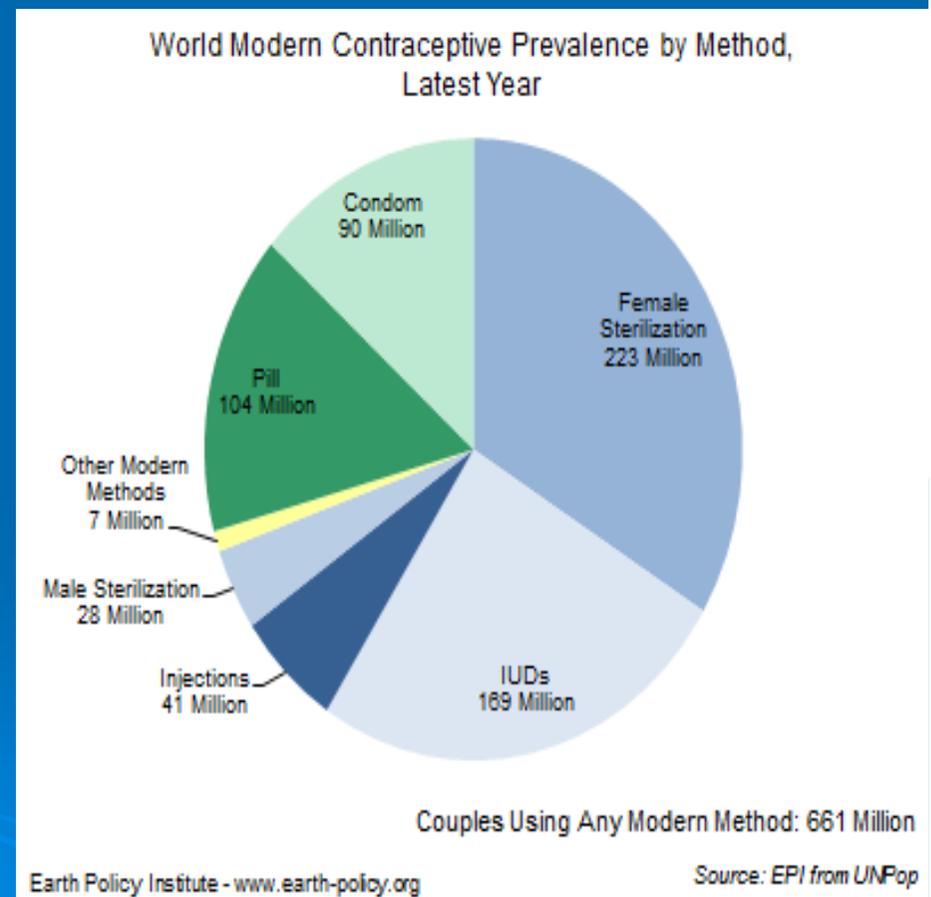
## I metodi più utilizzati nel mondo (2011)

Secondo l'ONU circa **661 milioni di coppie utilizzano un metodo contraccettivo**

la **sterilizzazione femminile**, prevalente soprattutto in Asia e Sud e Nord America.

### Inoltre:

E altre 100 milioni di coppie nei paesi poveri utilizza l'effetto contraccettivo prolungato dell'allattamento.



Contracezione e culture diverse

## 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.



- Nell'islam si ritiene che il feto riceva l'anima solo dopo 120 giorni dal concepimento, tuttavia anche l'embrione è ritenuto degno di rispetto. Per questo l'aborto in generale non è consentito, salvo i casi di stupro e di problemi di salute della donna incinta. Comunque dopo il quarto mese è considerato un omicidio.

## Contracezione e culture diverse



### 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 recezione 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.



# Contracezione nelle culture dell'Africa Nera

## Contracezione e culture diverse

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”.

## Contracezione e culture diverse



### Pianificazione familiare e contraccezione in CINA

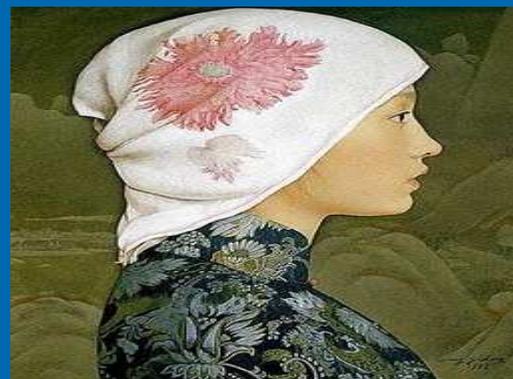
Non vi è dubbio che la pianificazione familiare in Cina abbia raggiunto notevoli successi, tanto che, secondo statistiche ufficiali, il tasso di natalità è sceso da 10,7% dei primi anni '70 al 2,2% dei primi anni '90.

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 informazione 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 rei, 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.



# Contraccezione nei **paesi dell'Est: ROMANIA**

## Esperienza passata, riflessioni e cambiamenti di oggi



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

### 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)

# Contracezione nei paesi dell'Est: **ROMANIA**

## Esperienza passata, riflessioni e cambiamenti di oggi



- 1990: Liberalizzazione dell'aborto.

### 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 numero delle nascite

# Contracezione nei paesi dell'Est: **ROMANIA**

## Esperienza passata, riflessioni e cambiamenti di oggi



- 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

# Contracezione transculturale: riflessioni e esperienze

- **Le donne magrebine sposate** ricorrono di solito alla contraccezione solitamente dopo la nascita di uno o più figli, si ha sempre l'impressione 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)

# Contracezione transculturale: riflessioni e esperienze

Est Europa → paura degli effetti collaterali

*“In Moldavia usavo la pillola già da due anni, quando sono arrivata ho avuto altro a cui pensare e mi sono un po’ dimenticata, infatti ho fatto due aborti vicini”*

*“Non mi fido della pillola perché ho sentito che ti può venire il cancro”*

*“Molte amiche sono ingrassate con la pillola”*

*“Usavo la pillola, però il mese prima avevo avuto problemi e non sono stata attenta a prenderle come si deve, mi sono accorta alla fine perché mi avanzavano delle pillole”*

# Contraccezione transculturale: riflessioni e esperienze

Pakistan → influenze religiose e del marito

*“tutti gli atti sessuali devono dare la possibilità di fare figli”*

*“solo le donne poco serie utilizzano contraccettivi”*

*“no, tanto lei adesso torna in Pakistan per un anno dalla madre, quando torna è già tempo per un altro bambino (marito)”*

➤ *NIGERIA- “Ester è una giovane donna originaria del Benin. È in Italia da poco. Ha effettuato un’interruzione volontaria della gravidanza e il ginecologo le ha suggerito, al controllo successivo, un contraccettivo orale.*

*Ma Ester è tornata a farsi visitare, e si lamenta: la pillola le fa male, la sta deformando, cambiando: << mi sento gonfiare tutta, il mio corpo sta cambiando ... io non posso più prendere quella medicina, mi sta cambiando, io non sono più io >>*

Le modificazioni corporee percepite durante l’uso del contraccettivo turbano perché possono confermare il timore di perdere se stessi, una sorta di crisi di identità

# Contracezione transculturale: riflessioni e esperienze

-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.

***-Violenza come ostacolo all'uso della contraccezione (donne vittime di abusi tendono a non usare la contraccezione. E sono più a rischio di gravidanze indesiderate).***

## Lo IUD o IntraUterine Device.

Per alcune donne, in particolare donne musulmane, lo spotting intermestruale che spesso si verifica con lo IUD, può essere un ostacolo all'utilizzo del metodo (motivi religiosi e culturali) è un motivo in più per l'abbandono, soprattutto se non adeguatamente informate.

Come nel caso di Kadija, una bella donna marocchina, minuta, che vive in Italia da quattro anni con cinque figli e il marito che lavora come operaio in una fabbrica da dieci anni.

Kadija si è fatta inserire lo IUD presso il Consultorio familiare dopo la nascita del quinto figlio, su richiesta del marito.

Lo IUD però le crea molti problemi, dolori, mestruazioni abbondanti, ....



Essa si reca in Consultorio più volte per farsi controllare ma la ginecologa non trova niente di patologico alla visita.

All'ennesimo controllo negativo la ginecologa cerca di approfondire il discorso con l'aiuto della mediatrice e capisce che il consenso dell'applicazione dello IUD è stato ottenuto dal marito un po' forzatamente e che quest'ultimo in realtà vorrebbe un altro figlio.



**Dopo qualche mese la donna decide di farsi togliere lo IUD e rimane gravida di due gemelli.**

## Cosa richiedono le donne

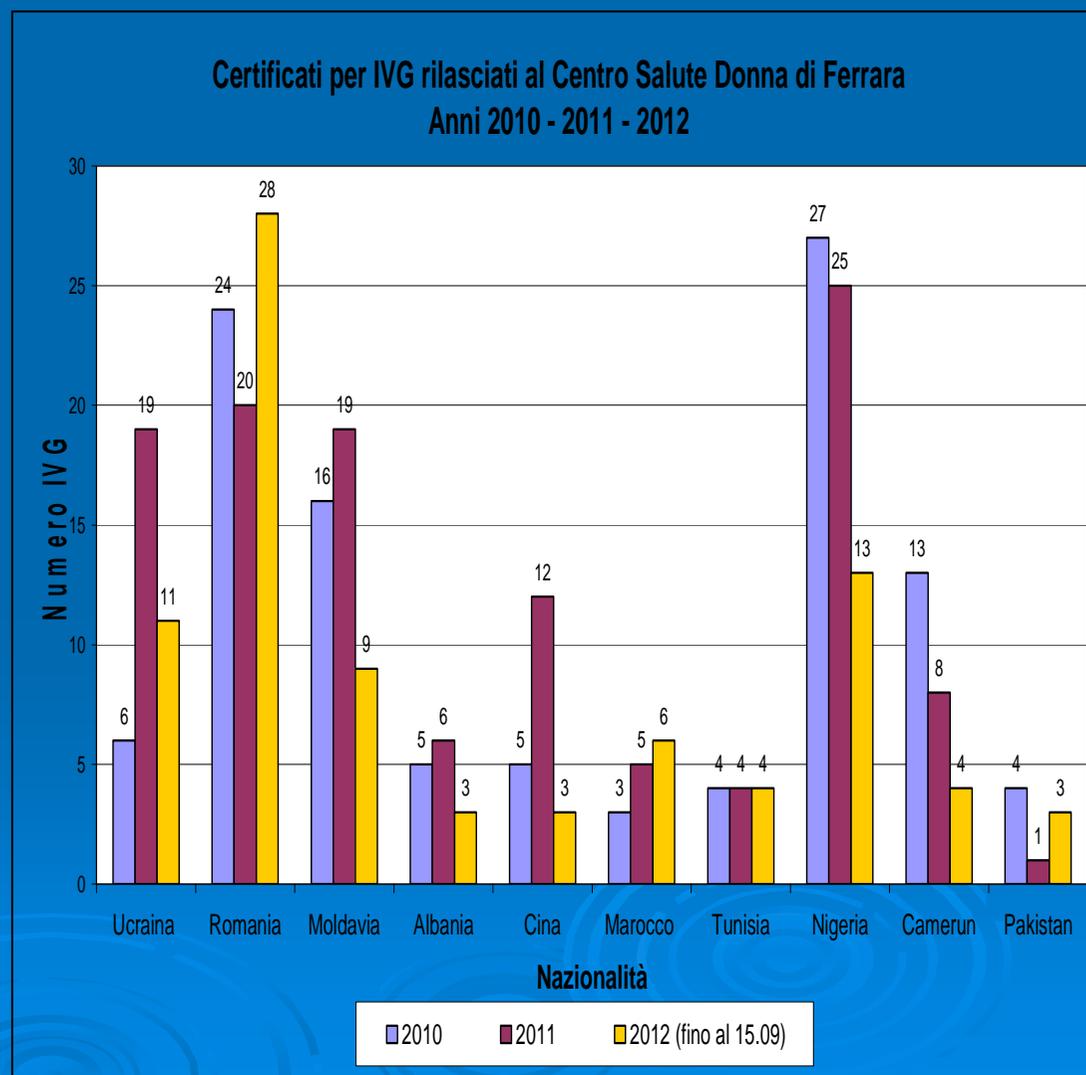
- Un'atmosfera rispettosa, amichevole e cortese ma anche confidenziale e privacy;
- La comprensione, da parte degli operatori, della situazione .
- Informazione completa ed esatta: specie per quanto riguarda gli effetti collaterali dei contraccettivi;

## Cosa richiedono le donne

- Competenza tecnica;
- Accesso e continuità dell'assistenza;
- Le utenti desiderano servizi comodi, tempestivi e affidabili, a costo contenuto e senza barriere;
- Molte sono deluse quando si sentono dire di aspettare o di tornare un altro giorno, oppure quando le loro lamentele vengono liquidate come scarsamente importanti.

# Centro salute donna di Ferrara

- I paesi dell'**Est Europa** sono decisamente quelli a più alta percentuale di abortività
- Un tasso estremamente alto è rappresentato dalla **Nigeria**.



# Obiettivi futuri.

- **Approfondimento delle problematiche emergenti per quanto riguardano le adolescenti immigrate.**
  - **Sostegno e affiancamento alle donne clandestine e quindi invisibili e senza diritti che vivono situazioni complesse.**
  - **Valutazione della qualità dell'assistenza a confronto con quella delle donne italiane.**
- 

# GRAZIE a tutti voi per l'attenzione prestata

**Think,**  
and provide  
the **Link!**



*Family Planning  
& well baby Clinic* →

