



Report della ricerca

“De eso no se habla”

*Percezioni e pratiche della sessualità nei
giovani latinoamericani*

Indice

- 1. Introduzione** di Andrea T. Torre
- 2. La metodologia usata** di Francesca Lagomarsino
- 3. Analisi dei dati statistici** di Chiara Pagnotta
- 4. Lo sguardo degli adolescenti** di Chiara Pagnotta
- 5. Il punto di vista degli operatori: complessità e contraddizioni** di Francesca Lagomarsino
- 6. Alcune riflessioni finali e raccomandazioni operative** di Francesca Lagomarsino e Chiara Pagnotta
- 7. Bibliografia**

1. Introduzione

di Andrea T. Torre

Negli ultimi anni a fronte dell'aumento della presenza di donne provenienti dall'America latina e in particolare di giovani adolescenti, si è da più parti sottolineata la necessità di approfondire da un punto di vista teorico e di ricerca, le tematiche relative alla sessualità con particolare attenzione ai temi delle IVG e delle gravidanze precoci.

Questi aspetti, complessi e articolati, meritavano, secondo noi, una particolare attenzione sia rispetto alle dinamiche sociali e individuali legate alla costruzione dei ruoli di genere e dell'identità, sia rispetto all'influenza dei processi migratori sulle esperienze individuali (vissuti direttamente o come seconda generazione).

Ci sembra particolarmente importante sottolineare come una sessualità consapevole sia fortemente intrecciata alle dinamiche della percezione e valorizzazione di sé secondo i modelli culturali dominanti. Per questo motivo riteniamo fondamentale che le politiche rispetto alla prevenzione siano orientate a costruire informazione e consapevolezza nelle giovani donne e negli uomini latinoamericani.

Il nostro lavoro di analisi è dunque partito dall'esigenza di approfondire la conoscenza degli aspetti sociali legati a questi fenomeni, per sviluppare conoscenze specifiche e progettare interventi adeguati, in termini di prevenzione e informazione, per i destinatari dei servizi pubblici, in particolare per adolescenti e giovani individuati come i soggetti più a rischio.

Il nostro obiettivo è stato quello di realizzare una ricerca i cui risultati potessero avere un impatto in termini conoscitivi e anche formativi innanzitutto con gli operatori dei servizi pubblici che si occupano di queste tematiche (un ringraziamento particolare va alla Dott.ssa Angela Grondona, Responsabile dei Servizi Materno Infantili della ASL 3 che ha agevolato la nostra interlocuzione con gli operatori del suo Settore).

I contenuti di questo Report saranno ulteriormente elaborati ed arricchiti e diventeranno tra alcuni mesi un volume. Già fin d'ora però ci impegneremo a dare una restituzione a tutti i servizi con cui abbiamo lavorato per questa ricerca per condividere con loro le nostre analisi e dialogare su eventuali difformità di opinioni e di considerazioni.

2. La metodologia utilizzata

di Francesca Lagomarsino

Per lo svolgimento della ricerca qui presentata abbiamo deciso di focalizzare la nostra attenzione sulla raccolta di testimonianze di ragazzi/e latinoamericani; operatori di servizi consultoriali pubblici (ASL 3) e privati; educatori professionali di servizi socio-educativi presenti sul territorio genovese. In totale abbiamo coinvolto due centri giovani del servizio consultoriale della Asl 3 situati presso il Palazzo della Salute La Fiumara e il Palazzo della Salute Pammatone; il consultorio dell'AIED; il punto di "Ascolto Sanitario Salute Donna" della Cooperativa Sociale MATER

DOMINA; quattro centri socio-educativi delle cooperative sociali Il Biscione e La Comunità.

L'analisi delle percezioni e delle interpretazioni sviluppate dai ragazzi/e e dagli operatori è stata condotta utilizzando come principale strumento metodologico il Focus Group, unito a momenti di osservazione partecipante e a qualche intervista singola a testimoni chiave che non potevano essere presenti ai focus oppure hanno preferito essere intervistati singolarmente.

La ricerca si è articolata in due fasi: in un primo momento (luglio 2009 - dicembre 2009) abbiamo condotto un focus group per ciascuno degli enti/associazioni citati. Inoltre abbiamo svolto i focus con i ragazzi/e latinoamericani che sono stati intervistati all'interno dei centri educativi da noi precedentemente contattati. Questa scelta è stata molto importante perché si tratta di luoghi a loro familiari, in cui si recano regolarmente e che per loro sono punti di riferimento importanti.

Per il buon svolgimento dei focus era, infatti, indispensabile avere a disposizione un gruppo di ragazzi, omogeneo per genere, ma facilmente reperibile e disposto a collaborare con noi. In questa fase l'aiuto degli educatori è stato indispensabile per poter preparare i ragazzi all'incontro con le ricercatrici, senza che avessero timori o resistenze. Talvolta inoltre si è creata nei ragazzi una sorta di "aspettativa" circa la possibilità di parlare con persone sconosciute di "sesso". Questi ultimi due aspetti sono stati di fondamentale importanza; da un lato ci ha permesso di avere accesso ai ragazzi dopo che altre persone di loro fiducia (gli educatori) ci avevano accreditato ai loro occhi; dall'altro lato il fatto di essere due giovani adulte ma al tempo stesso estranee ha consentito una totale apertura e libertà di espressione, che a volte è sconfinata in confidenze o richiesta di consigli. Più difficili invece sono stati i focus che abbiamo organizzato attraverso i Centri Giovani e che sono stati svolti nella seconda parte della ricerca (gennaio 2010-marzo 2010). Dei due previsti inizialmente è stato possibile svolgerne uno solo, che è stato condotto presso una scuola secondaria in cui da tempo lavorano gli assistenti sanitari del consultorio dell'Asl 3. Il fatto che il focus fosse organizzato dagli operatori della Asl e all'interno della scuola ha ovviamente cambiato le condizioni del setting di intervista. Il luogo aveva una connotazione specifica e il controllo che i ragazzi esercitavano, di fronte a me e all'operatrice sanitaria, era evidentemente molto più marcato di quello esercitato nelle altre situazioni. Probabilmente proprio per questi stessi motivi non è stato possibile condurre il focus presso l'altro consultorio; i ragazzi da noi contattati si sono mostrati infatti restii e molto gentilmente hanno declinato l'invito, nonostante avessero precedentemente dato la loro disponibilità agli operatori sanitari. È ovvio che il luogo e le modalità di gestione dei focus o delle interviste non sono irrilevanti e sicuramente l'influenza simbolica esercitata dal luogo e dal setting hanno influito, come riportano anche Pazzagli e Tarabusi (2009:45): " Il fatto di incontrare le utenti nelle sedi del servizio avrebbe potuto, ad esempio, favorire ai loro occhi una rappresentazione dell'identità del ricercatore vicina a quella degli operatori. Per questa ragione le conversazioni con le utenti sono avvenute prevalentemente fuori dal servizio, nei loro contesti informali di vita....."

La seconda fase della ricerca ha previsto una prima restituzione dei risultati raccolti in altri incontri organizzati con gli operatori. L'idea era quella di utilizzare questo secondo giro di focus group come occasione per stimolare una successiva riflessione più articolata, una sorta di primo feedback da parte degli operatori, a partire dai risultati emersi dagli incontri con i ragazzi/e. In questa fase, su consiglio degli operatori sanitari, si è deciso di aggiungere i due focus group presso i consultori della Asl 3 e di incontrare alcuni genitori di adolescenti latinoamericani per parlare anche con loro del tema.

In totale all'interno dei focus group sono stati intervistati: 14 educatori professionali; 2 ostetriche; 6 ginecologi/ghe; 1 puericultrice; 2 infermiere; 5 psicologhe; 2 assistenti sociali; 2 assistenti sanitari; 2 coordinatori di servizi consultoriali; 1 sessuologa; 4 genitori; 40 adolescenti di entrambi i sessi. In quest'ultimo caso i gruppi erano prevalentemente composti da giovani latinoamericani ma talvolta erano presenti anche ragazzi di altre nazionalità che frequentavano i Centri dove si è svolta la ricerca.

In totale sono stati condotti:

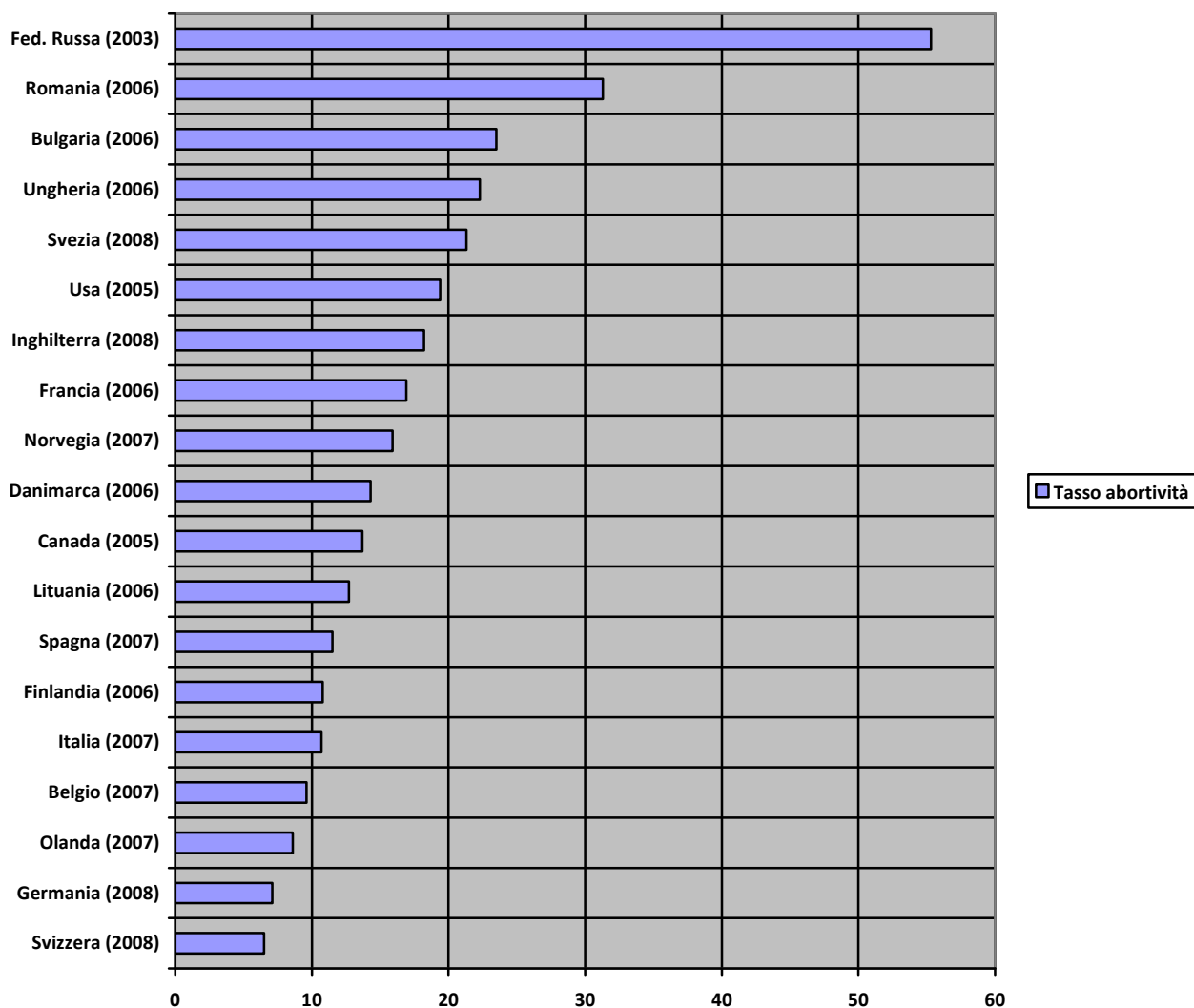
	Operatori	Ragazzi
Prima fase ricerca luglio 2009 – dicembre 2009	4 focus group	4 focus group presso centri socio- educativi
	1 intervista sessuologo	
	1 intervista educatore	
Seconda fase ricerca gennaio 2010 – marzo 2010	3 focus group di restituzione	1 focus group scuola secondaria
	Un focus group con genitori	1 intervista ragazza consultorio

3. Analisi dei dati statistici

di Chiara Pagnotta

Analizzando i dati riguardanti il tasso di abortività (legale) in differenti paesi europei vediamo come l'Italia sia tra cui l'incidenza degli aborti sul totale dei concepimenti è piuttosto scarso. A livello internazionale, il tasso di abortività è convenzionalmente calcolato su donne in una fascia di età tra i 15 ed i 44 anni. Nel grafico sottostante, ricavato da una comparazione tra le diverse statistiche ed inchieste nazionali, emerge come la pratica dell'aborto sia piuttosto infrequente in Italia (10.7 casi su mille) rispetto a rispetto alla situazione nella Federazione Russa (55,3 casi su mille) e più consueta rispetto alla Svizzera (6.5 casi su mille):

Fonte: Statistiques Nationales. Eurostat. Alan Gutmacher Inst. 2007/2008.



L'Italia si presenta quindi, come un paese a basso tasso di abortività e di natalità rispetto agli altri paesi europei.

La contraccezione ed in alcuni casi l'IVG si inscrivono nel passaggio verso la maternità come scelta, contribuendo a ridefinire la genitorialità. In questo quadro, la nascita di un bambino deve essere programmata, all'interno di un contesto stabile e una buona riuscita professionale dei genitori. Tra le altre cose, le gravidanze indesiderate non si verificano più nelle stesse condizioni di qualche decina di anni fa. Le relazioni sessuali fuori dal matrimonio sono più frequenti e la maternità risulta essere più tardiva. Le nuove norme riguardanti la procreazione si legano quindi all'evoluzione dei percorsi socio-professionali. Ciò si può ritrovare nell'utilizzo di una contraccezione moderna che limita il ricorso all'IVG (INED, 2004).

Anche i dati sull'interruzione di gravidanza in Liguria forniti dalla Regione dipingono un quadro in cui le IVG sono diminuite in trenta anni di circa il 60% (Regione Liguria, 2009).

Contemporaneamente, cercando di tracciare un profilo socio-demografico delle donne che ricorrono all'IVG vediamo come essa sia in crescita tra le giovani fino al

24 anni per poi ridiscendere con il trascorrere dell'età. Notiamo in oltre, come le donne straniere che ricorrono all'aborto siano in aumento. In questo contesto, non si deve dedurre che il ricorso alla contraccezione non abbia relazione con la diminuzione dell'IGV, ma piuttosto che il rapporto sia molto più complesso di come possa sembrare.

Se spostiamo lo sguardo sull'America latina vediamo come ogni mille gravidanze, 73.1 sono da parte di donne tra i quindici ed i diciannove anni di età. Il dato è quasi il doppio del tasso mondiale complessivo cioè 48.6 ogni mille. In Ecuador, nel 1999, circa novanta nascite su mille si sono verificate in donne tra i 15 ed i 19 anni di età (Ortiz Avila, 2006). Effettuando una comparazione a livello continentale, si può vedere come in Guatemala 100 su mille nascite si verificano tra donne della fascia d'età sovraindicata, mentre a Cuba siano cinquantotto su mille (Ortiz Avila, 2006).

Possiamo notare che nel 2008 le donne ecuadoriane residenti in Liguria sono quelle che in termini percentuali praticano il maggior numero di IVG tra le straniere.

Per quanto concerne i dati del 2008, vediamo come sul territorio ligure sono state effettuate 3336 IVG, delle quali 1464 a donne nate in Liguria, 475 a donne italiane non nate in Liguria e 1393 a donne nate all'estero (Regione Liguria, 2009). Solo dieci anni prima, nel 1998, la situazione appariva radicalmente differente: su 3398 IVG effettuate (un numero superiore a quelle effettuate nel 2008) troviamo un numero inferiore di donne nate all'estero che hanno avuto questa tipologia di intervento (811), un numero superiore di donne italiane nate fuori regione (811) e la netta maggioranza degli interventi sono effettuati su donne nate in Liguria (2452). Appare evidente come il panorama sia radicalmente cambiato negli ultimi dieci anni, in coincidenza della grande ondata migratoria ecuadoriana composta principalmente da donne in età fertile.

Nella tabella sottostante riportiamo i dati delle IVG tra le donne straniere nel 2008:

Ecuador	353
Perù	80
Marocco	67
Romania	216
Albania	133
Totale straniere	1.279

Nel 2008 trecentocinquantaquattro donne ecuadoriane hanno effettuato un'IVG in Liguria (Regione Liguria, 2009).

Se ci focalizziamo nello specifico sul caso delle pazienti dei consultori pubblici (le cui utenti sono state oggetto della presente ricerca) ci troviamo di fronte alla difficoltà di analisi poiché non sono ad oggi disponibili dati che raccolgano, in serie storica, gli accessi delle donne straniere e italiane, suddivisi per nazionalità; esistono invece alcune rilevazioni relative all'anno 2009 sulle pazienti minorenni che all'interno dei

Centri Giovani hanno fatto ricorso all'IVG¹. Da queste rilevazioni emerge come sulle 22 minorenni che hanno fatto ricorso all'IVG, 11 siano latinoamericane, 1 rumena e 10 italiane, con un'età che va dai 15 ai 17 anni, con un'età media di 16.4 anni². Non si trovano grandi differenze per età rispetto alla nazionalità. Sappiamo che l'immigrazione latinoamericana nella città di Genova è molto numerosa ed è iniziata, in una prima fase, come una migrazione prevalentemente femminile³. Tenendo conto del fatto che gli immigrati, ed in questo caso le immigrate, partono in età lavorativa e essa coincide in gran parte con l'età fertile ecco spiegato perché il numero delle ecuadoriane che abortiscono appare elevato se paragonato al totale della popolazione femminile italiana residente a Genova (e non alla fascia di popolazione femminile sessualmente attiva). Teniamo conto, inoltre, che il capoluogo ligure ha una percentuale di invecchiamento sulla popolazione molto elevata, e quindi l'afflusso di un gran numero di giovani donne immigrate (concentrato in poco tempo) è diventato un fenomeno ad alta visibilità e che può creare una percezione orientata alla sovradimensione del fenomeno.

Sembra quindi che la “propensione” all'aborto ed alle gravidanze precoci delle donne latinoamericana vadano quindi spiegate con un incrocio di fattori piuttosto che per una predisposizione etnica.

Ci chiediamo quindi, se il comportamento delle giovani immigrate e delle seconde generazioni ecuadoriane sia così differente da quello attuato dagli eguali strati socio economici di popolazione italiana.

4. Lo sguardo degli adolescenti

di Chiara Pagnotta

Introduzione:

Le gravidanze precoci ed i problemi ad esse relazionati, da circa una ventina d'anni sono diventati un tema prioritario dell'agenda internazionale. Una porzione significativa del fenomeno in età adolescenziale avviene tra le adolescenti dei paesi in via di sviluppo in cui la questione si somma a problemi familiari, individuali e sociali (Nazioni Unite, 1989).

Senza dubbio, come suggeriscono molti autori, il fenomeno delle gravidanze precoci va inserito all'interno dei processi di cambiamento sociale e culturale che si verificano nei contesti di appartenenza, e dall'altro lato, invece di dedurre le necessità degli adolescenti in termini di salute sessuale e riproduttiva, abbiamo deciso di focalizzare la nostra attenzione sulla loro vita, le credenze, le pratiche ed i valori del

¹ Si ringrazia la dott.ssa Pedevilla per averci messo a disposizione questi dati

² Ovviamente queste cifre non sono rappresentative poiché si riferiscono solo alle ragazze minorenni che sono passate attraverso i Centri Giovani, inoltre questi dati andrebbero ponderati considerando il valore % sul totale delle donne in età fertile a seconda delle diverse nazionalità.

³ Per maggiori approfondimenti sul tema, rimando ad alcuni testi degli autori: Lagomarsino Francesca, *Esodi ed approdi di genere. Famiglie transnazionali e nuove migrazioni dall'Ecuador*, Milano, ISMU, 2006, Pagnotta Chiara, *Attraversando lo stagno. Storie della migrazione ecuadoriana in Europa tra continuità e cambiamento (1997-2007)*, Roma, CISU, in stampa, Queirolo Palmas Luca, Torre Andrea (a cura di), *Il fantasma delle bande. Genova ed i Latinos*, Genova, Fratelli Frilli, 2005.

gruppo preso in oggetto, l'interazione con il gruppo dei pari e all'interno del nucleo domestico, le opportunità oggettive e le aspirazioni soggettive.

Sottolineiamo però, come il concetto di adolescenza sia culturalmente relativo. Generalmente esso sottende il periodo intermedio tra l'infanzia e l'età adulta e non sempre è distinguibile da quella che è identificata come "età giovanile" (Feixa, 1998). In termini generali, i giovani e adolescenti di cui riportiamo le voci in questo testo hanno tra i quattordici e i ventuno anni, poiché, in alcuni contesti latinoamericani o europei, il passaggio dall'infanzia all'adolescenza avviene più precocemente rispetto a quanto accade nelle classi medie urbane delle società europee in cui si l'adolescenza si estende fino ad i venti anni e si è considerati giovani fin oltre la terza decade di vita. Attualmente, una persona di diciotto anni è vista come "un ragazzino" e per tanto, non adatta ad esercitare determinate pratiche, come per esempio, quelle sessuali. Fino ad solo cinquanta anni fa, al contrario, una persona della stessa età, doveva, nel pensiero comune, già pensare al matrimonio ed a "mettere su famiglia". Per queste ragioni, abbiamo deciso di includere nella nostra ricerca un ampio ventaglio di età biologiche. I temi emersi dai focus group effettuati con i giovani e le giovani che abbiamo incontrato si possono dividere in quattro sottoargomenti principali:

Sessualità consapevole:

L'inizio della vita sessuale per molti degli intervistati incontrati, in particolare per le ragazze sembra essere marcato dal potere esercitato da un'altra persona, e non come un evento piacevole o come il prodotto di una propria decisione.

Ci riferiamo, in particolare, per i ragazzi alla pressione che esercita il gruppo dei pari. Per gli adolescenti, avere una relazione sessuale in giovane età appare una maniera per sentirsi membro a pieno titolo del gruppo degli amici poiché l'adolescenza, secondo molti studi, appare segnata dall'esibizione della propria identità maschile. Indipendentemente ciò corrisponda al vero o meno, per i ragazzi, narrare delle proprie pratiche sessuali è un modo per autorappresentarsi come "maschi adulti e eterosessuali". Secondo Wood, questo tipo di conversazioni fanno parte di un processo più ampio rappresentato dall'apprendimento alla sessualità in una società che considera la eterosessualità adulta come "naturale". Come emerge da un focus group:

Sì, per sentirsi più grandi (...) Secondo me lo fanno senza amore (...) Perché ti senti più importante (Focus ragazze, 19/11/2009)

L'inizio della pratica sessuale marca l'entrata simbolica nel mondo adulto e per gli intervistati, il desiderio di sentirsi grandi è una delle ragioni per cui fare sesso:

Quelle che lo hanno fatto prendono un po' in giro quella che non lo ha fatto, dicendole "eh ma tu sei ancora una bambina". (Focus ragazzi e ragazze 05/11/2009)

Contemporaneamente, per le ragazze, ed in questo non troviamo una differenza di comportamento tra italiane e straniere, le prime relazioni sessuali avvengono per l'insistenza del maschio e la paura di perderlo in caso non si acconsenta alle sue richieste:

Perché non è sempre perché vuoi, cioè nel senso che non c'è sempre passione, a volte lo fai solo per secondi scopi... Eh... Tipo... un tipo no: stai con il tuo ragazzo ma il tuo ragazzo non sempre... cioè gli piace anche le altre tipe, cioè ci prova con le altre tipe, cioè fa il "birichino", no? E a volte le ragazze pensano che se facendo sesso, no? tu puoi tenerlo, e a volte anche succede che che fanno così e hanno dei bambini; ma non sempre i bambini tengono unite le coppie. Eh! (Focus ragazze, 19/11/09)

Utilizzo dei metodi anticoncezionali

Il discorso sulla sessualità agita ci porta inevitabilmente ad affrontare il discorso sull'utilizzo del preservativo come unica maniera di proteggersi da una gravidanza indesiderata e dalle malattie sessualmente trasmissibili. Nonostante l'evidente utilità e la promozione che ne viene fatta, l'utilizzo effettivo è piuttosto scarso:

Perché alla fine, anche se si fanno prendere lì dall'emozione, chi se ne frega il preservativo. Cioè, sì... l'emozione arriva dove arriva. (Focus ragazze 19/11/2009)

Emerge come l'impulso sessuale sia un istinto corporale a cui non si può fare altro che cedere.

Inoltre, abbiamo ritrovato una differenza di potere all'interno delle giovani coppie, per cui la contraccezione permane una questione di cui si devono incaricare i ragazzi. Da un lato le giovani delegano il ruolo al maschio perché secondo loro, l'idea di portare con se un preservativo potrebbe identificarle come ragazze facili, e contemporaneamente il ragazzo preme per un non utilizzo dell'anticoncezionale. Riportiamo le testimonianze di alcune ragazze:

Il ragazzo non vuole usarlo perché interrompe l'impeto passionale. Di solito non vogliono, perché comunque cioè dicono "Dà fastidio e non è lo stesso". Di solito.

Intervistatrice: E quindi poi cosa succede? "Non voglio perché non mi piace, non è lo stesso"...

Che fanno senza (...).

Intervistatrice: Però è difficile imporsi... su questa cosa?

Ecco, infatti. (Focus ragazze 19/11/2009)

Alcuni ragazzi testimoniano inoltre:

Il preservativo diminuisce il piacere maschile. Puoi fare senza protezione, basta che stai attento non è che...

Non è un po' rischioso secondo voi?

No, lo senti! (Focus ragazzi, 11/12/2009)

Dai focus group emerge come i ragazzi e le ragazze non conoscano a fondo le questioni riguardanti la sessualità e la riproduzione. Anche la conoscenza dei metodi anticoncezionali, non appare sufficiente soprattutto poiché le informazioni concernenti la loro esistenza non garantiscono di per se un utilizzo efficace degli stessi: per esempio, i giovani conoscono i mezzi anticoncezionali, ma non sanno dove reperirli facilmente ad un prezzo accessibile:

Oh ma costano 5 euro, è troppo! (Focus ragazzi e ragazze 10/10/2009)

Per quanto riguarda il preservativo, abbiamo già detto come l'acquisto spetti ai ragazzi, ma dai focus group emerge per i giovani la vergogna di rivolgersi al personale adulto delle farmacie e quindi ci orienta verso i distributori automatici.

Vado dalle macchinette. Dalle macchinette

Intervistatrice: Perché vi vergognate?

Perché ??? ti guardano così ... Veramente ti guardano così... Tipo una volta un mio amico era tutto agitato perché doveva farlo e voleva comprarli, era tutto agitato perché... è andato dal dottore e gli dice : "preservativi", il dottore lo guarda, va e li prende e gli dice "cosa vuoi fare ????" "No, niente, niente" e lo continua a guardare strano ??? "ma cosa vuole fare con quello sguardo lì..."

Ma ci sono anche le macchinette, ci sono vicino a scuola (Focus ragazzi 18/12/2009)

Per quanto riguarda altri metodi anticoncezionali, l'incertezza è ancora più forte. Per quanto riguarda l'utilizzazione della pillola, notiamo come, tra le ragazze, sia ancora diffuso il pregiudizio che essa faccia ingrassare:

Ma è vero che fa anche ingrassare la pillola?

Hanno un dosaggio ormonale molto basso, poi è molto soggettivo, ognuno deve cercare la pillola più adatto al suo...

E sì, te lo dice il dottore...

Sì, devi fare delle analisi prima per essere sicuro che...

Devi andare anche dal ginecologo (...) Mia cugina l'ha fatto a 17, 18 anni, prendeva la pillola che però non era proprio adatta a lei, perché l'ha fatta poi

ingrassare e lei era magrissima, con questa pillola è diventata grassa. (Focus ragazzi e ragazze 05/11/2009)

Anche per quanto riguarda le ragazze, emerge la vergogna come fattore determinante e che impedisce di andare dal medico a farsi prescrivere l'anticoncezionale.

Ma alla tipa le viene vergogna, deve andare lì e dire... (Focus ragazzi e ragazze 05/11/2009)

Anche la visita ginecologica è temuta, infatti, le ragazze incontrate ci hanno chiesto varie volte se la pillola potesse essere prescritta dal medico di famiglia senza dover effettuare la temuta visita ginecologica. Inoltre, secondo la percezione delle ragazze, la distanza generazionale con gli operatori sanitari è motivo di vergogna. Affermano di sentirsi giudicate per le loro scelte da persone che hanno all'incirca la stessa età dei genitori. Le ragazze dichiarano che si sentirebbero meglio con degli operatori che:

Cioè che non abbiano tipo... Hanno la faccia... Ah ah ah! Perfettino, l'appuntamento, la pennina così...Èh! Non mi piace. Già io già mi intimidisco e me ne vado... Alcuni a volte fanno la morale. Va be', ci sta. Tipo... non so se secondo loro alcune cose che tipo gli dici non non sono giuste, ti fanno tutto ...

Ma rimangono sorpresi!

No, ma più che altro, cioè, a me è capitato che... tipo, cioè mi guardassero male, cose così, comunque... (Focus ragazze 19/11/2009)

I giovani e le giovani appaiono assolutamente all'oscuro del fatto che vi sia un periodo fertile all'interno del ciclo mestruale e sono incapaci di distinguere tra pillola del giorno dopo e pillola abortiva:

Però da quello che ho sentito io dalle mie amiche italiane loro appena scoprivano che erano rimaste incinte andavano subito a prendersi la pillola abortiva, perché comunque...

Non la pillola del giorno dopo⁴?

Non lo so, una pillola... (Focus ragazzi e ragazze 10/10/2009)

Per quanto riguarda le ragazze, vi è inoltre, la paura che i genitori possano trovare gli anticoncezionali nella borsa della ragazza e quindi si preferisce non averli.

Nei focus group effettuati, abbiamo trovato, quindi che del sesso, si parla molto poco. Esso è presente nei discorsi dei ragazzi a livello di burla o come vanto, ma la reale conoscenza del proprio corpo è sicuramente lontana, ed in questo non notiamo differenze tra gli italiani e i latinoamericani.

⁴ All'epoca del focus group, non era ancora cominciata, in Italia, la distribuzione della RU486.

Banalizzando, possiamo dire che le norme italiane che regolano l'utilizzazione della contraccezione prevedono l'utilizzo del preservativo in giovane età e con un partner occasionale ed il passaggio a sistemi ormonali (pillola ed anello) in caso di relazioni stabili e continuative nel tempo.

Facendo una comparazione tra l'America latina e l'Italia, vediamo come i metodi anticoncezionali siano diversi:

In generale, i programmi di pianificazione delle nascite che sono alla base della decrescita demografica degli anni '80 in America latina hanno enfatizzato l'uso dell'iniezione come metodo contraccettivo. Tale metodo è diffuso soprattutto nelle zone rurali; in generale, la diffusione dell'uso della pillola è stato piuttosto limitato. Contemporaneamente, anche la sterilizzazione è stato un metodo diffuso dalla pianificazione delle nascite, mentre in Europa essa viene proposta unicamente alle donne che di una certa età e con figli. La sterilizzazione è un metodo anticoncezionale utilizzato negli Stati Uniti, in tutta l'area caraibica, in Brasile, in America centrale, in Ecuador ed in Perù.

Dalle rilevazioni effettuate in Ecuador tra il 1996 ed il 2003 riguardo alla salute sessuale e riproduttiva delle donne, possiamo estrarre alcuni dati sulla tipologia di anticoncezionali utilizzati:

Metodi di contraccezione (1996-2003)

	nessun metodo	Metodo moderno ⁵	pillola	spirale	Sterilizzazione femminile	iniezione	preservativo
Ecuador	66%	50%	11%	10%	23%	4%	3%
Canada	75%	73%	44%	3%	21%		11%
Stati Uniti	76%	72%	16%	1%	24%	1%	13%

Fonte: PAHO, UNFPA, UNIFEM, Gender, Health and Development in the Americas, Basic Indicators 2005, PAHO 2006.

Abbiamo riportato anche la situazione negli Stati Uniti ed in Canada per mostrare come la sterilizzazione come metodo anticoncezionale sia diffuso sull'intero continente a differenza di ciò che avviene in Europa dove la sterilizzazione è praticata in rarissimi casi. La particolarità latinoamericana sembra risiedere nell'utilizzo dell'iniezione ormonale e della scarsa utilizzazione dei metodi definiti moderni. Ci sembra interessante mettere in luce come i metodi anticoncezionali largamente utilizzati in Europa (e compresa l'Italia) non siano così diffusi nei territori di origine delle migranti e ci chiediamo se la loro scarsa utilizzazione attuale a Genova non derivi da una differenza di pratiche ed accessibilità tra il contesto di origine e quello di arrivo e se l'attualità non si presenti per la giovane donna come un periodo di transizione tra due modelli culturali differenti e quindi, implicitamente, anche della concezione e pratica della sessualità consapevole.

Aspirazioni sociali:

⁵ Si indicano con il termine i metodi contraccettivi ormonali, barriera, intrauterini, la sterilizzazione...

Per quanto riguarda le aspirazioni ed il modello di vita ideale dei giovani incontrati nei focus group emerge che i ragazzi hanno le idee piuttosto chiare riguardo al proprio futuro: Ciò può apparire in contraddizione con le pratiche e con quanto affermato nel paragrafo precedente e con la visione che esprimono gli operatori:

-Io (voglio avere un figlio attorno ai)sui 25.

-Io sui 30, 25-30.

-Dipende dal lavoro anche. Se si decide di vivere di fare l'università o meno, se... dal lavoro anche. Se si trova... Se si trova lavoro o che.

-E se trovi la persona.. La persona giusta, l'età è relativa secondo me. Poi...

Intervistatrice: E non vi sembra, invece, che qua i figli si fanno un po' tardi? In generale?

-Sì.

-Sì. Cioè ora... appunto quella cosa che ti dicevo prima, del... dello studio, comunque anche del lavoro, si tende a... ad avere dei figli secondo me troppo tardi. Se poi prendo come esempio mia zia e mio zio che hanno avuto dei figli cioè che a tipo a 40... 40 e passa anni, che secondo me è tardi. (Focus ragazze 19/11/2009)

Le ragazze esprimono quindi l'idea di voler realizzarsi individualmente prima di volere un figlio.

Emerge come le ragazze conoscano i metodi contraccettivi, esprimano il desiderio di avere un figlio ad un'età europea (teniamo conto che la prima gravidanza in America latina si ha intorno ai ventidue anni in media. Ovviamente, segnaliamo delle differenze tra i paesi e tra le zone urbane e le zone rurali).

Le ragazze latinoamericane, affermano anche di sentirsi a metà strada tra l'Italia, in cui figli vengono partoriti in età avanzata, e l'Ecuador, dove è più comune fare i figli attorno ai venti anni di età poiché si assiste ad una adultizzazione precoce (Camacho, 2001) in base alla quale, fin dall'infanzia, le bambine sono educate al doversi occupare dei fratelli più piccoli e delle faccende domestiche. La studiosa vede inoltre come nell'infanzia vengano già assegnati i relativi ruoli di genere, in base al quale il destino delle donne si compie unicamente nell'essere moglie e madre. In Europa, anche i modelli culturali di riferimento sembrano mutare attraverso la migrazione. Le giovani ragazze sembrano assumere, e così lo definiscono, dei modelli più italiani rispetto alla nuzialità.

Gravidanze precoci:

Per quanto riguarda le gravidanze giovanili tra le giovani latinoamericane troviamo come anche la maternità precoce possa rappresentare un riconoscimento sociale dell'entrata alla vita adulta. La maternità precoce, in questo senso, può rappresentare anche una fuga da un famiglia di origine considerata opprimente:

-Ma a volte si rivela peggio, eh!

Intervistatrice: Sì?

-Sì, perché alla fine non è che tu arrivi e puoi fare quello che vuoi. Va be' dipende dal marito, però...

...però non è che puoi sempre fare quello che vuoi. Dici: "Ah ok, io esco" No

-Devi cucinare... cioè fare...

-Devi fare le cose di casa...

- ... le faccende di casa.

...pulire, cucinare, a tuo marito, arriva a casa, cioè...

-E poi non è che esci sempre, dici: "Eh, esco!". Devi dire: "Io esco". "Esco...".

-E lui: Con chi? Dove? Quando? Perché? Dove? Un collare?? No?!

Intervistatrice: Ma questo succede qua in Italia, o in Ecuador, o dove?

-Anche qua può succedere. Succede qua, succede in Ecuador...

-In Ecuador però proprio è... Diventi sua moglie, eh?! Quindi come sua moglie gli devi cucinare, fare ... Difatti da piccolina ti insegnano a fare tutte queste cose. Tipo già io non ho imparato a fare niente. Vero?

Intervistatrice: Perché sei cresciuta qua?

-Perché siamo cresciute qua! (Focus ragazze 19/11/2009)

Anche in questo caso le ragazze del focus group ribadiscono il fatto di sentirsi per metà italiane e per metà straniere, individuando in Ecuador un modello maggiormente patriarcale rispetto all'educazione impartita in Europa. Sembra lentamente emergere dai focus group la visione per cui determinati modelli culturali di appartenenza si vadano modificando in base al tempo di adattamento e di inserimento nel contesto di arrivo. Per quanto riguarda le statistiche in nostro possesso riguardanti i casi di gravidanze precoci nelle Americhe emerge come nel 2005, in Ecuador 7% del totale delle gravidanze si ebbero nella fascia di età tra i 15 ed i 19 anni. In termini comparativi, in Canada furono il 2% ed in Nicaragua il 14% (UNFPA-UNIFEM, 2005). Comparandolo con il caso ligure nello stesso anno, vediamo che le gravidanze per le minorenni rappresentano il 4% del totale (Regione Liguria, 2009).

Per quanto riguarda le gravidanze precoci, esse sono viste sia dai ragazzi (italiani e non) come uno strumento di ricatto:

Io penso che terrei il bambino ma non so cosa farei con lei, con la mia ragazza, sposarmi di certo no

Intervistatrice: Perché?

Perché molto spesso dicono di tenere il figlio come un ricatto le donne. Cioè dicono mi hai messo incinta ed ora sposami, molto spesso lo dicono. E beh

Intervistatrice: Puoi raccontare?

Per esempio ??? l'ha messa incinta per sbaglio e lei gli ha detto "ora mi devi sposare perché sono rimasta incinta" gli ha detto così, lui le ha detto...?? Lui si è rifiutato e lei se n'è andata via,??, io so che se n'è andata via lei. Ci sono certe ragazze che hanno paura di rimanere sole e usano questa arma, "mi devi sposare"

Intervistatrice: Molti amici, molti ragazzi vi hanno raccontato questa cosa?

*No, solo ?? è capitato, puoi in Ecuador capita molto spesso.
Sì ma i ragazzi qua in Italia. Qui si fanno incastrate, là no. (Focus ragazzi
11/12/2009)*

Aborto:

La questione dell'aborto risulta essere piuttosto complessa. Nei focus group non è uscita, a differenza di quanto si potesse pensare, una risposta univoca sulla questione e non abbiamo trovato molte differenze tra ragazzi italiani o latinoamericani. In generale ha prevalso l'idea dell'aborto come omicidio ed una forte condanna morale verso chi lo pratica. Tra i sostenitori di questa posizione abbiamo trovato giovani di differenti nazionalità, come tra gli oppositori. Sugli aspetti medici delle interruzioni di gravidanza non hanno le idee molto chiare; per esempio, durante un focus group ci è stato chiesto se è possibile restare nuovamente incinte dopo aver abortito. Tra le partecipanti ai gruppi di discussione vi erano alcune ragazze che avevano vissuto l'esperienza dell'interruzione di gravidanza, ma hanno preferito non parlare della propria esperienza personale.

Secondo quanto emerso dai focus group con gli operatori, sembrava prevalere l'idea che le ragazze latinoamericane, in caso di gravidanze impreviste, optino per arrivare al parto, mentre le italiane vadano ad abortire accompagnate dai genitori. Questa visione manichea non ha trovato molto riscontro nei racconti delle dirette testimoni, anche se, secondo le ragazze latinoamericane, vi sono delle differenze culturali che spingono le persone ad agire in maniera differente:

Sì, c'è un po' di differenza. Non è che bisogna negarlo, ora, perché... C'è differenza perché alla fine... non so come spiegarlo, però c'è differenza. Perché uno cresce in un altro modo qua. Io sempre con 'sta cosa che cresci in un altro... Sì, ma perché cresci in un altro modo! Perché là ho una cugina che cioè non è sposata però ha già il marito, e ha 14 anni, cioè è più piccola di me! Cioè ne ha appena...Sì, sì, però da quando ne aveva 14. Cioè, ha compiuto gli anni, i 15, già con lui, cioè già stava con lui, e va be', è scappata di casa. Perché là uno già si fa la sua vita prima. Però se tu tipo cresci qua, già pensi in un altro modo, le cose le vedi in un altro modo, è tutto diverso (Focus ragazze 19/11/2009)

Per le ragazze che decidono di ricorrere all'aborto, non sempre ciò avviene ricorrendo alle strutture sanitarie, poiché si teme la riprovazione e la condanna della famiglia. Si preferisce optare a dei metodi alternativi che consentono di non dover nulla ai genitori:

Ho un'amica che era rimasta incinta, però per fare in modo che sua mamma non lo sapesse si è fatta dare dei pugni in pancia da suo fratello e ha perso il bambino (Focus ragazzi e ragazze 10/10/2009)

Questo accade poiché in America Latina il legame femminilità-maternità è più forte di quando accada nei paesi europei. Come spiegano Cuví Sanchez e Martín Flores (Cuví Sanchez *et al.*, 2001), il processo di meticciato, con cui si è data la colonizzazione americana, non è altro che una relazione amorosa, spesso violenta, tra il conquistatore e la conquistata, in cui l'uomo, rare volte, riconosce la sua paternità. Il padre risulta essere una figura di potere, spesso assente. Al contrario, la madre è onnipresente, protettrice e risulta essere l'unico referente per i figli.

Inoltre, tra i simboli principali che hanno un ruolo preminente all'interno della cultura latinoamericana, in quanto cultura meticcica, ci sono quelli che richiamano il sincretismo religioso. Una particolare importanza sincretica ha l'immagine della Maria Vergine in quanto riferimento ideale all'identità femminile e alla purezza carnale e spirituale a cui tutte le donne devono aspirare (Marcilio 2006). Come mette in luce Camacho (Camacho, 2001), per rispettare questo modello di femminilità, è necessario che le donne dominino i loro impulsi e sublimino la propria sessualità.

Non ci è stato possibile effettuare delle comparazioni tra la situazione genovese e quella latinoamericana riguardo alla questione delle interruzioni di gravidanza poiché in America latina è permesso solo l'aborto terapeutico; in alcuni paesi è legale anche nei casi di violenza sessuale (Ecuador, Bolivia) ed in altri è completamente illegale (Cile, Salvador, Colombia)⁶. Le cifre riguardanti gli aborti clandestini sono spesso inaffidabili; per ciò non è stato possibile effettuare una valutazione comparativa. In ogni caso, il fatto che l'interruzione di gravidanza nel paese di origine non sia permessa (o molto limitata) contribuisce a spiegare come esso continui a rappresentare un marchio sociale anche nel contesto di emigrazione.

5. Il punto di vista degli operatori: complessità e contraddizioni

di Francesca Lagomarsino

In questo contributo vogliamo soffermarci sull'analisi delle percezioni e delle interpretazioni sviluppate dagli operatori dei consultori e dagli educatori dei centri socio-educativi da noi incontrati durante la ricerca⁷. Uno degli obiettivi del nostro lavoro era, infatti, analizzare quali sono gli atteggiamenti, le pratiche, il discorso che viene formulato dagli operatori nel momento in cui essi lavorano (ma anche parlano e riflettono) con un'utenza specifica, connotata in questo caso da giovani immigrati di origine latinoamericana.

L'idea di condurre questa ricerca è nata, infatti, a partire da una richiesta esplicita a noi rivolta dagli operatori dei consultori pubblici della ASL 3 genovese, in merito alla percezione di allarme e preoccupazione per l'aumento delle IVG⁸ e delle gravidanze precoci nelle giovani latinoamericane; il fatto che gli operatori vivessero come preoccupante questo fenomeno è stato fondamentale per la scelta di prendere in

⁶ Cuba è l'unico paese riconosciuto in diritto all'aborto.

⁷ Cfr. paragrafo metodologico

⁸ IVG, interruzione volontaria di gravidanza, da adesso useremo sempre l'acronimo.

considerazione le loro interpretazioni accanto a quelle dei ragazzi/e direttamente coinvolti. Abbiamo cercato quindi di utilizzare un “doppio sguardo” per cogliere le trasformazioni, reali e simboliche, portate all’interno dei servizi dalla presenza di giovani stranieri, come sottolineano Pazzagli e Tarabusi (2009:10): “Gli esiti dell’incontro tra servizi e cittadini stranieri può infatti essere meglio compreso se inteso come un rapporto dialettico nel corso del quale si “attivano” significati e rappresentazioni reciproche... rapporto all’interno del quale è importante gettare lo sguardo per individuare sfide latenti che il fenomeno migratorio pone, non da oggi, al sistema del welfare”. Come sottolineano gli autori che si sono occupati nello specifico del rapporto tra servizi e utenti migranti da una prospettiva etnografica⁹, è importante riflettere sul fatto che la relazione e il rapporto che si instaura tra operatore e utente, è legato ai diversi modelli interpretativi che i soggetti mettono in gioco a partire dalla propria esperienza e dal proprio vissuto, spesso ricco di aspettative, bisogni, credenze e concezioni costruite a priori e al di fuori del servizio specifico in cui si opera o a cui si accede: “possiamo osservare che il contatto può essere favorito oltre che da dinamiche del tipo domanda/offerta, anche da attese, risposte pregresse, rappresentazioni e pratiche sociali che a volte configgono” (Tognetti Bordogna, 2005:65). Siamo convinte che sia importante considerare lo sguardo degli operatori come una delle interpretazioni possibili, che non sono neutrali o vere in se stesse ma ci parlano di un incontro specifico, quello tra un operatore, che ha una sua professionalità definita (medico, ostetrico, assistente sociale, educatore, e così via), e un paziente che si presenta a lui con una specifica problematica, all’interno di un contesto sociale e culturale ricco di significati pregressi da cui non possiamo prescindere.

Il discorso degli operatori : temi emergenti

Se analizziamo le riflessioni degli operatori¹⁰ con cui abbiamo condotto i focus group possiamo evidenziare alcuni temi ricorrenti, che sono percepiti come i più rilevanti per il discorso affrontato. Tutti i focus iniziavano infatti con una domanda aperta in cui si chiedeva ai partecipanti di dire quali erano secondo loro le tematiche più rilevanti se si parlava di giovani immigrati e percezioni della sessualità. In tal modo si cercava di non indirizzare la discussione su un aspetto specifico che poteva essere percepito importante per noi ricercatrici (per esempio, la contraccezione, le IVG, l’educazione sessuale...), ma di lasciare gli intervistati assolutamente liberi di orientare la discussione sull’argomento che ritenevano più significativo.

⁹ Per una rassegna aggiornata sul tema nel contesto italiano cfr. Pazzagli I.G., Tarabusi F., *Un doppio sguardo. Etnografia delle interazioni tra servizi e adolescenti di origine straniera*, Guaraldi Universitaria, Rimini, 2009

¹⁰ Quando parliamo di operatori in generale ci riferiamo sia al personale dei consultori pubblici e privati sia agli educatori dei centri socio-educativi; in caso contrario verrà specificato a quale dei due gruppi si fa riferimento.

La famiglia

Un argomento ricorrente e ampiamente dibattuto è quello relativo alla famiglia di origine e al ruolo che essa ha nell'influenzare le decisioni e gli atteggiamenti dei ragazzi/e. Tutti gli operatori sia quelli dei consultori che gli educatori dei centri socio-educativi hanno spesso iniziato la loro riflessione proprio partendo dalle situazioni familiari in cui si trovano i ragazzi, sottolineando quanto sia importante tener presente le dinamiche e le relazioni familiari che i ragazzi, stranieri e italiani, vivono.

Questo tema viene sviluppato su due diverse linee interpretative: la composizione e la struttura delle famiglie latinoamericane in immigrazione; le modalità con cui viene gestito il ruolo materno e paterno.

Gli intervistati sviluppano un'ampia riflessione sull'impatto della migrazione, mettendo soprattutto in luce le caratteristiche legate alle condizioni di vita che le famiglie vivono prima, durante e dopo la migrazione. C'è spesso consapevolezza e criticità per le difficoltà vissute rispetto al processo di inserimento, agli ostacoli amministrativi, alle dinamiche complesse che coinvolgono genitori e figli. Il ricongiungimento familiare è identificato come una delle fasi più complesse e ricche, in potenza, di difficoltà materiali ma soprattutto relazionali ed emotive, in particolar modo quando si parla di ricongiungimenti avvenuti dopo lunghi anni di separazione e con figli ormai adolescenti. Da questo punto di vista sembra che gli operatori siano informati e preparati verso una realtà molto diffusa e presente, spesso oggetto di riflessione interna e di formazione specifica.

Se ci soffermiamo sulle descrizioni di queste famiglie vediamo però che tende a prevalere una rappresentazione generalizzata in cui i padri sono figure assenti e poco responsabili e le madri hanno un ruolo forte che spesso racchiude tutti i compiti principali (breadwinner, sostegno emotivo, effettivo, educativo.....). Possiamo dire che emerge una visione tendenzialmente stereotipata della famiglia latinoamericana; visione che rimanda alle esperienze vissute dagli operatori nell'affrontare i casi ma che sembra tradire una certa difficoltà nel distinguere tra gli specifici casi vissuti e la generalità e variabilità delle situazioni possibili.

Prevale, in modo pressoché trasversale, una sorta di immagine mitica e mitizzata dei latinoamericani (e in conseguenza della famiglia latinoamericana) come un tutto uniforme privo di sfumature, in cui i modelli relazionali, di genere e quelli specifici legati alla sessualità sembrano essere svincolati da differenze di classe, capitale culturale, ambiente di riferimento e contesto di vita, per non parlare dell'influenza dell'esperienza migratoria:

“Le ragazzine sono molto giovani e che comunque all'interno della famiglia c'è già un mandato per cui questi figli cresceranno coi nonni, che poi è un po' quello che è successo a tanti dei nostri ragazzini che sono stati in Ecuador coi nonni per tanto tempo e sono arrivati qui preadolescenti o adolescenti, appena arrivati fanno un figlio che verrà affidato alle nonne, quindi un po' questo mandato “non hai cresciuto me

e adesso ti becchi il nipotino” e le mamme accettano la cosa, perché per esempio la nonna di A. comunque l’aborto non l’ha proprio tenuto in considerazione [...]comunque sono bambine che mettono al mondo bambini che non cresceranno loro, che crescerà qualcun altro. E poi il ripetersi, perché per esempio questa situazione qui sono 3 figlie, le prime due lo hanno fatto e la terza lo vuole fare, perché per quanto noi cerchiamo...o le mettiamo la pillola nel the del pomeriggio oppure...” (Focus group centro socio educativo)

“quella era una situazione un po’ particolare, nel senso che questo padre entra ed esce dalla famiglia, ogni tanto esce e si ricostruisce una vita, fa un altro figlio o un’altra figlia, poi ritorna in famiglia, poi dopo un po’ di anni va di nuovo via, quel momento lì era il momento in cui era fuori casa, è un uomo poi molto violento, però sì la figura maschile è molto debole, fragile. Noi abbiamo tutti nuclei comunque dove c’è sia il papà che la mamma, la famiglia è venuta tutta insieme dall’Ecuador più o meno

Intervistato. 3. Una volta addirittura il ruolo era legato... come dire l’uomo è riproduttore, poi una volta che ha esaurito il compito scompare, ma veramente, a volte in maniera maniacale, a volte in maniera più naturale, perché magari questa prende coscienza che questo qua è alcolizzato, la mena, la manda all’ospedale, allora voglio dire povera donna, però molte volte anche lì c’è una coazione a ripetere, nel senso che ci fanno un figlio poi questo si fa una famiglia, però poi ritorna e un figlio ce lo fa magari dopo 2 anni, però poi questo sparisce e loro si sobbarcano il peso di tutto quanto, consapevolmente devo dire...” (Focus group, centro socio educativo)

Le difficoltà che le famiglie migranti si trovano ad affrontare rischiano di sviare l’interpretazione degli operatori, che sembra spesso focalizzarsi su una visione negativa dei processi di ricongiungimento, soprattutto nei casi in cui i tempi di lavoro non permettono ai genitori di prendersi cura dei figli nel modo ritenuto “adeguato”. A fronte delle numerose difficoltà che queste famiglie vivono a seguito di ricongiungimenti realizzati dopo anni di separazione, alcuni operatori tendono a semplificare i termini del problema proponendo come soluzione ideale il non-ricongiungimento, giustificato dal fatto che in Italia non sarebbero presenti le giuste condizioni per garantire una buona relazione genitori-figli:

“No, negli ecuadoriani, una rabbia perché la mamma l’ha portato qua, lui non voleva venire, perché se li fai un po’ parlare escono fuori, lui non voleva venire perché stava benissimo dov’era, perché andava nella

scuola privata, aveva il parco, aveva i soldi, dato che la mamma qui fa la colf e manda su i soldi li a vivere bene quei ragazzi là

... Quando fanno queste benedette ricongiunzioni che secondo me sono un dramma e li fanno venire qua è un bisogno spesso della mamma e non del ragazzino, e gli resta questa rabbia perché nel contesto sociale in cui vieni inserito si sente di seconda categoria

Int. 4. Non so se è proprio un'esigenza della mamma o una cosa ?? perché poi loro qua si fanno ben gli affari loro, hanno il compagno qua, si risposano, magari fanno altri figli

Int. 5. Però i rabbiosi se ci fai caso sono quelli con le mamme che si ricompongono...

Int. 3. Questo qui, io vi racconto un caso, questo aveva una nonna in Ecuador che è morta, quindi nessuno l'avrebbe più potuto tenere e da quello è cambiata la sua vita radicalmente" (focus group consultorio)

Questo tipo di commento, che molte volte emerge anche in altri contesti di ricerca parlando con insegnanti, operatori sociali, educatori, sembra determinare una sorta di dissociazione cognitiva tra le esigenze dei ragazzi autoctoni e quelle dei migranti. Nel caso degli italiani, infatti, si cerca di privilegiare sempre e comunque il rapporto con i genitori, soprattutto la madre, anche in situazioni di grande disagio, favorendo forme di supporto e sostegno alla genitorialità ma evitando il più possibile la separazione madre/figli¹¹. Per i migranti sembra invece che questa opzione non sia più valida, per lo meno non con altrettanta forza; poiché i ricongiungimenti provocano problemi (in questo caso gli effetti della scarsa presenza dei genitori si manifesterebbe nei comportamenti e nell'approccio dei ragazzi alla sessualità), la soluzione che molti operatori prospettano come migliore per i destini di queste famiglie è quella di perpetuare la separazione fisica, trascurando completamente i desideri e i vissuti di attesa di madri, padri e figli. In realtà dai risultati delle ricerche, anche nel nostro caso, emerge chiaramente come nella maggior parte dei casi i genitori desiderino ed aspirino a stare il più possibile fisicamente vicini ai loro figli (e viceversa) e che considerino la separazione come una fase provvisoria e temporanea da chiudere nel più breve tempo possibile.

Colpevolizzazione della maternità

Se ci addentriamo nel tema appena analizzato possiamo vedere come il discorso corrente e diffuso tenda a colpevolizzare la maternità "povera", poiché non esistono le condizioni adeguate per poterla esercitare nella forma ritenuta corretta. Questo aspetto si vede molto chiaramente quando si parla di madri migranti¹² e in particolare

¹¹ Anche la legislazione sull'affido in caso di separazione/divorzio va infatti in questa direzione

¹² Sul tema della stigmatizzazione delle madri migranti, oggetto di stigam negativo in quanto madri "che abbandonano" cfr. Lagomarsino F., *Costruzione e ricostruzione delle relazioni familiari :problematizzando il rapporto tra famiglia e immigrazione* e in Ambrosini M., Abbatecola E. (a cura di), *Famiglie in movimento. Separazioni, legami, ritrovamenti nelle famiglie migranti*, Il melangolo, Genova, 2010

nel caso specifico delle madri adolescenti. Nel discorso medico, razionalizzato e “scientifico”, l’attenzione per il benessere fisico delle pazienti trascura quasi completamente il ruolo dato al desiderio e alla volontà degli/delle adolescenti. Come sostiene Varea (p.22): “Il desiderio cosciente o inconscio delle madri adolescenti è assente dal discorso medico.....sia l’interruzione che la continuazione della gravidanza, sono messe in discussione e non comprese dal personale medico”.

Su questo aspetto, benché in riferimento ad un contesto completamente differente, è molto interessante la riflessione di Sheper-Hugues, che nella sua bellissima etnografia sulla maternità e la morte infantile in Brasile, fa notare come viene costruito il pensiero rispetto al controllo della natalità a seconda delle diverse classi sociali :” ...le donne di classe media e alta di Bom Jesus, vedevano la procreazione come un “diritto” che poteva essere esercitato solo se esistevano sufficienti risorse per assicurare a ciascun bambino un’educazione decente”. In risposta alla mia domanda “Quanti bambini vanno bene per una famiglia povera?”, una donna di classe media rispose “nessuno, nessuno” (1992, trad sp. 1997, pag. 325).

Il tema del desiderio, delle aspettative, dei progetti di vita è qui centrale non solo perché strettamente legato alla maternità, realizzata o interrotta, ma soprattutto perché è un piano in cui emerge in forma molto evidente la separazione tra ciò che riteniamo essere adeguato per *Noi* e ciò che si ritiene adeguato per l’*Altro*, in questo caso un *Noi* rappresentato da operatori socio-sanitari o educatori e dall’altro dalle/dai giovani adolescenti immigrati.

A questo proposito mi sembra illuminante questo passaggio tratto da uno dei focus group alle operatrici di un ambulatorio sanitario; in questo intervento, che peraltro era focalizzato sul significato e le pratiche dell’interruzione di gravidanza, si può leggere la difficoltà di cogliere il punto di vista dell’altro - le ragazze latinoamericane- che per quanto distante e non condiviso dalle operatrici è però presente e legato a una volontà o a un desiderio (cosciente o inconscio) che può anche essere molto lontano dal nostro vissuto. La maternità in età adolescenziale può anche essere desiderata e può essere ricercata esplicitamente (per vari motivi che qui non analizziamo), ma questo aspetto sembra essere non-concepibile per gli operatori per i quali invece una gravidanza a tale età debba necessariamente essere non desiderata e letta come un evento che rovinerà per sempre la vita delle giovani ragazze:

“E comunque il peso della religione per loro è molto più forte, voglio dire la religione cattolica ha questo grosso vantaggio che puoi peccare e poi ti penti amaramente e vieni perdonato, quindi il fatto di avere una sessualità fuori dal matrimonio tutto sommato non si deve fare però poi basta pentirsi, l’interruzione di gravidanza invece è una cosa grossa, è peccato mortale, quindi poi tutto sommato meglio avere il figlio, che è bello, i bambini sono belli, certo volte a scuola le ragazzine quando gli dico alla vostra età voi siete troppo giovani “eh ma i bambini sono una cosa bella”, cioè è la risposta che mi danno, se c’è in classe una ragazza

con la pancia sono tutte lì che le accarezzano la pancia, per carità, però è quasi...senti quasi un po' l'invidia della situazione che ti porta anche un po' in uno stato di importanza rispetto al gruppo sociale, quindi fare un'interruzione di gravidanza è più pesante dal punto di vista religioso, morale e sociale, della cultura del gruppo nel quale stai e tutto sommato invece partorire..." (Focus group consultorio)

Se analizziamo questo passo di intervista si nota che l'operatrice dà per scontato che l'aver figli in giovane età sia legato a concezioni religiose e culturali "erronee", e che le decisioni di queste giovani siano superficiali e "incoscienti"; non viene presa in considerazione l'ipotesi di una scelta o un desiderio esplicito. Si parte cioè da una prospettiva che tende a vittimizzare sempre e comunque le madri adolescenti, limitando o negando del tutto il protagonismo, la responsabilità e le scelte autonome che possono essere prese da queste ragazze, e che possono essere totalmente in contrasto con ciò che gli operatori ritengono adeguato, corretto o "giusto" per le loro pazienti.

Questo aspetto si collega con la concezione che ha il personale medico rispetto alle condizioni ideali per avere figli, come sostiene Varea (2008, pag.23) "in queste non rientrano le adolescenti". Anche questo aspetto ritorna nel discorso degli operatori, in cui di nuovo l'opposizione tra *Noi e Loro* è molto marcata :

"Mi colpisce la riflessione di una ginecologa che non riconosce il limite della procreazione ritardata delle italiane, secondo la sua interpretazione è normale e giusto che i figli si facciano tardi perché prima ci sono altri bisogni da soddisfare, invece le latinoamericane che fanno i figli così presto hanno un comportamento irrazionale.....". Dal diario di campo (osservazione ai margini di un focus group, luglio 2009)

Nel corso della nostra ricerca abbiamo trovato un solo caso in cui un'operatrice afferma e riconosce che: "ci sono ragazzini che hanno voglia di diventare papà e mamme ma molto precocemente".

Questo specifico aspetto non è stato approfondito nel corso di questa ricerca e molti sarebbero i punti e le questioni da analizzare tuttavia rimangono aperte una serie di domande e inquietudini che ritornano nelle riflessioni dei nostri intervistati: perché nonostante la diffusione delle attività di educazione sessuale e la conoscenza dei ragazzi, più o meno ampia ma presente, ci sono adolescenti latinoamericane che continuano a diventare madri? È solo una questione di assenza di informazioni? È una questione culturale? È forse una forma alternativa di resistenza dove diventare madri è un modo per acquisire una qualche forma di riconoscimento sociale? Un tentativo di costruire una storia personale differente da quella dei genitori?

Il tema della procreazione nelle/nei giovani viene collegato dagli operatori alle questioni relative alle pratiche di contraccezione e all'efficacia delle attività (peraltro

esistenti e attive sul territorio) di educazione/formazione alla sessualità. Si parte cioè dal presupposto che l'inefficacia di questi interventi o una conoscenza insufficiente da parte dei ragazzi (e spesso anche dei loro genitori o in generale degli adulti latinoamericani) sia la causa delle gravidanze precoci e successivamente delle IVG. Gli operatori riflettono, si interrogano, analizzano le cause di quello che vivono come un fallimento dei loro interventi o come un grande limite rispetto agli obiettivi che questi interventi si prefiggono. Queste analisi, che sicuramente possono mettere in luce aspetti carenti delle modalità con cui si progettano e organizzano gli interventi di educazione sessuale, trascurano però quasi totalmente proprio quegli elementi complessi che si radicano nella sfera del desiderio e del piacere (Foucault 1999), più che in quello di scelte razionali e ponderate come vengono presentate dal personale medico. La scelta di utilizzare un anticoncezionale e di prevenire gravidanze non programmate non è soltanto legata ad aspetti "tecnici", così come non è sufficiente la conoscenza teorica, ma c'è bisogno di attivare un successivo passaggio che implica il far proprie determinate scelte e decidere consapevolmente di voler attivare su sé stessi e per sé determinati comportamenti, in questo caso di prevenzione. Come sottolinea Varea (2008) analizzando il caso della maternità precoce in Ecuador, è importante tenere in considerazione che le gravidanze precoci non accadono necessariamente per mancanza di informazione o per "ignoranza" dei metodi anticoncezionali ma spesso rimandano a significati più profondi legati al ruolo sociale dell'essere madri e padri e al peso che questo determina nelle relazioni di genere: "le donne non hanno la possibilità di affermare che *vogliono* essere di nuovo madri, sia dopo la morte di un altro bambino, dopo un aborto, per opporsi alla loro situazione economica, perché si sono innamorate o perché i bambini sono belli...per questo quando i medici chiedono, violentemente o in modo invadente "perché sei di nuovo incinta se non hai un compagno?", ottengono come risposta il silenzio" (Varea 2008: 59).

La maternità è legata fortemente al ruolo sociale ricoperto, riconosciuto e legittimato e può diventare un modo, o si può pensare che lo sia, per prendere decisioni sulla propria vita e per acquisire autonomia. Come si può vedere nel capitolo dedicato alle riflessioni dei ragazzi intervistati, sono molti gli elementi che entrano in gioco, per esempio: il desiderio di diventare "adulti" e poter così uscire di casa e costruirsi una propria vita autonoma; il desiderio di esercitare una forma di maternità/paternità diversa da quella dei genitori; il fatto che la maternità in giovane età sia una costante nelle esperienze familiari che si snoda attraverso le storie e le generazioni precedenti. Nel corso di questa ricerca il tema della maternità precoce non è stato approfondito, sarebbe invece interessante e utile dedicare una parte specifica proprio ad esso, lavorando con gruppi di giovani mamme, le loro famiglie e gli operatori che seguono il loro percorso medico-educativo, per cogliere in profondità quali sono le motivazioni, i desideri, le paure e i percorsi cosci e inconsci che portano a queste scelte.

Dalla differenze culturali a quelle sociali: andare al di là degli stereotipi

Come abbiamo già accennato i racconti degli operatori sottolineano continuamente una distinzione marcata tra un *Noi* (normali) e un *Loro* (esotici) che tende ad essere sovra-citata, soprattutto attraverso la narrazione di eventi e situazioni definite come peculiari o strane, verso le quali si esprime un atteggiamento di grande spaesamento e non-comprensione.

Lo stesso si può osservare nell'uso frequente e inappropriato del termine etnia, che ricorre più volte per indicare questo gruppo di immigrati. Il termine etnia viene usato per marcare la differenza, a partire dalla convinzione radicata che sia l'appartenenza etnica (che in questo caso in realtà è un'appartenenza nazionale¹³) a definire le specificità dei comportamenti riproduttivi e sessuali. In realtà approfondendo la discussione emerge molto bene come molte di queste situazioni siano in realtà già note e conosciute ma applicabili su altri soggetti. Quello che appare "normale" per gli italiani sembra invece peculiare nel caso degli stranieri e viceversa. Nasce così il rischio di cadere in interpretazioni culturalizzanti dove l'uso della categoria "cultura di origine" permette di risolvere i problemi e le difficoltà che si presentano, spostando fuori di sé e del proprio servizio la causa e le soluzioni degli stessi. Come si può vedere in questo passaggio l'operatore insiste sull'appartenenza culturale come categoria generica e immutabile che permette di spiegare comportamenti altrimenti incomprensibili:

“hanno davvero...cioè sono ormonalmente diversi, loro hanno una carica erotica, di desiderio...primitivo, proprio non filtrato da niente e quindi si fa tanto lì l'amore e lo si fa poi con questo concetto forte solidarietà maschile, cosa che invece la donna italiana ha un po' perso e specialmente gli uomini italiani hanno perso, e le donne loro vivono di grande solidarietà a gruppi del genere femminile e maschile, le donne le vedi che si organizzano tra di loro, i figli, sono incinte in gruppo, quando le vediamo hai questa grande immagine di loro, cioè a scaletta, chi l'aspetta, chi l'ha in braccio, chi nel passeggiare, vivono questa realtà che è straordinaria a mio avviso, di grande ricchezza dal punto di vista nostro che dovremmo osservare queste cose [...] E quindi può starci tutto quello che viene da questo moto primitivo, pulsionale, tanti figli loro li gestiscono tutti insieme, la solidarietà maschile è quella lì, e quindi tra di loro c'è questo gallismo pauroso, però è così” (Focus group consultorio)

Come ben sottolineano Pazzagli e Tarabusi (2009: 91-92) “nei servizi pubblici non è raro che l'operatore cerchi di far fronte all'insufficienza degli strumenti professionali identificando nella “cultura” dell'utente il fattore determinante nel rapporto con

¹³ L'Ecuador, per esempio, è uno stato plurietnico poiché al suo interno coesistono cittadini appartenenti gruppi etnici differenti. Cfr. Lagomarsino, 2006

l'utenza straniera...la circolazione diffusa di queste rappresentazioni di idee nei servizi non è casuale, ma è invece legata al forte livello di incertezza e ansia che l'attore professionale sperimenta in presenza di forti cambiamenti e che può essere tale da dar luogo ad atteggiamenti difensivi, prese di distanza dal problema...un modo immediato di placare l'ansia è quindi quello di collocare le cause del problema fuori dal proprio modo di operare, affidandosi a meccaniche connessioni tra la richiesta o il comportamento dell'utente e la sua provenienza”.

Questo aspetto si può osservare, per esempio, se consideriamo le riflessioni fatte sul ruolo che la religione cattolica esercita sui giovani latinoamericani. Nelle rappresentazioni degli operatori emerge una forte sopravvalutazione del ruolo svolto dalla religione cattolica, il cui peso nelle decisioni riguardanti la vita procreativa (accesso alla sessualità, gravidanza, aborto, contraccezione) sembra essere dato per scontata e quasi naturalizzato; poiché i latinoamericani sono “risaputamente” cattolici il passaggio logico porta a ipotizzare un'influenza marcata della religione sulla vita sessuale di questi migranti. In questo ragionamento mancano però alcuni passaggi chiave; viene infatti dato per scontato che i latinoamericani siano cattolici e che i loro comportamenti siano conseguenti, senza chiedersi che cosa significa essere cattolici, come viene vissuta questa cattolicità e declinata nelle scelte di vita, come questi processi cambiano con la migrazione e soprattutto nelle seconde generazioni. Prevalde un'immagine stereotipata di quello che può essere l'influenza della religione nelle pratiche di vita che se viene ormai rifiutata per gli italiani (per esempio l'Italia è una nazione a maggioranza cattolica ma non identifichiamo più i comportamenti delle vite sessuali come fortemente legati e condizionati da essa) viene invece dato per scontato e ovvio (*è un sapere comune alla portata di tutti*) per gli immigrati latinoamericani:

“Io penso che sia per quello, oppure io trovo tanto molto cattolici, cattolici di un certo tipo, per cui il preservativo da questo punto di vista fa un po' a pugno con quello che è la credenza religiosa e la credenza religiosa secondo me centra tanto con quello che è il decidere se proseguire la gravidanza, perché ci sono tante ragazzine che sono in difficoltà veramente notevole se abortire o meno, la trascinano, prima usano dei mezzi che non si sa bene cosa sono, che non funzionano, arrivano al limite, spesso lo superano...” (Focus group consultorio)

“Quello che non capisco io è perché nelle adulte ricorrere alle interruzioni di gravidanza tutto sommato non crea così tanti problemi, mentre sulle minorenni ha ancora questo impatto così violento, probabilmente proprio per l'educazione religiosa...” (Focus group consultorio)

Se analizziamo la frase qui riportata possiamo vedere chiaramente che la questione dell'impatto religioso viene utilizzato come chiave interpretativa per spiegare eventi che non si comprendono in altro modo, ma la stessa spiegazione appare in sé contraddittoria; non si spiega, infatti, perché l'influenza della religione cattolica dovrebbe essere così diversa sulle ragazze e sulle donne adulte, a meno che si prendano in considerazione altre categorie interpretative che vanno ben al di là di una supposta adesione ad una fede e ai suoi dettami morali.

Tuttavia l'opposizione *Noi-Loro* tende a scomparire o ad affievolirsi quando si chiede agli intervistati di fare uno sforzo analitico pensando alle somiglianze più che alle differenze che accomunano i ragazzi latinoamericani con quelli italiani, o se si fa un collegamento con l'esperienza della migrazione dal Sud Italia del passato. In quasi tutti i casi il passaggio è stato naturalmente indirizzato verso il riconoscimento di una somiglianza marcata più che su differenze rigide e cristallizzate sulle appartenenze etniche. Gli esempi qui riportati sono alcuni dei tanti che abbiamo registrato durante gli incontri:

“Ricercatrice _ Intanto, subito una domanda molto generale: ... vi dicevamo appunto di parlare dei problemi legati alla sessualità adolescenziale della popolazione latinoamericana, a cosa pensate immediatamente?”

Interv.1 _ La precocità. La precocità sicuramente.

Ricercatrice _ Precocità in che senso? Nei rapporti, nelle gravidanze...?

Interv.1 _ Precocità sessuale, intanto. Precocità nel rapporto sessuale.

Interv.2 _ Non più però delle ragazzine italiane.

Interv.1 _ No, non più delle ragazzine italiane.

*Interv.2 _ Cioè, sono precoci ma come sono precoci le ragazze italiane”
(focus group consultorio)*

“In generale si può dire che i ragazzini sia italiani che stranieri hanno comportamenti molto sessualizzati però sono molto inconsapevoli, mi sembrano molto allo sbaraglio, anche da soli vivono una sessualità molto così anche per certi versi quasi ... molto brutta, molto sporca...a noi è capitato all'interno del centro di dover chiudere i bagni perché spesso andavano nel bagno a fare cose, oppure sappiamo che all'uscita dal centro si sono infilati in vicoli, in bagni della stazione, quindi anche in luoghi come dire...dove poter far cose ma vivendosele in modo assolutamente così...”

E questo è diverso tra italiani e stranieri?

Int. 4. No, in generale questo non mi sembra che abbia delle differenze, in generale gli adolescenti si abituano un po' così. Noi all'interno del centro abbiamo fatto un lavoro con una persona esterna che è venuta a parlare di rischio di sessualità, di prevenzione, in generale quindi sia

rispetto alla sessualità, sia rispetto all'uso di sostanze. Le cose che sono venute fuori magari sì loro sono anche interessati, però usano termini impropri, non sanno bene, fanno i grandi uomini, le grandi donne ma in realtà poi sanno pochissimo

Int. 1. Ignoranti proprio nel senso che ignora, non sanno i termini tecnici, ma anche parole di uso, rimangono a bocca aperta "ma vuol dire quello? ah, davvero" proprio stupiti..." (focus group, centro socio-educativo)

"Intervistato 3-E in effetti i ragazzi usano molto questo tipo di atteggiamento, di fatto c'è un po' questa cosa che ci porta un po' anche al nostro passato, al nostro meridione..."

Intervistato 1- Beh, succede anche alle ragazze italiane di non avere il coraggio di dire al ragazzo "usiamo il preservativo", io dico scusa se non avete il preservativo perché non avete i soldi per comprarlo per una sera fate altre cose. Se si scende nello specifico ecco che le differenze sembrano assottigliarsi e l'immagine esotica e distante si affievolisce e si riempie di sfumature ricche e articolate" (Focus group, consultorio)

La familiarità con esperienze sessuali "adulte", per esempio, viene sottolineata dagli operatori come un fattore critico, su cui interrogarsi; al tempo stesso però viene ribadito come questo fenomeno sia presente anche per i ragazzi/e italiani. In particolare gli operatori sono consapevoli del fatto che la loro utenza (più nel caso dei centri educativi che non in quello dei consultori che hanno una utenza più variegata) è formata da ragazzi che manifestano problemi personali o sociali specifici e quindi che non è possibile generalizzare le esperienze da loro vissute a tutta la popolazione giovanile nel suo insieme. Una differenza importante è legata quindi all'appartenenza di classe, gli operatori specificano che i comportamenti sembrano essere più omogenei considerando le classi sociali piuttosto che l'appartenenza etnico/nazionale, benché indubbiamente molti elementi relativi alla cultura di origine siano importanti e non vadano trascurati:

"Forse come diceva F. bisogna tenere conto dell'estrazione sociale, dell'ambiente, perché anche, io mi trovavo d'accordo con lui quando diceva che comunque sia i ragazzini sudamericani sia i ragazzini italiani appartengono a questa fascia...noi lavoriamo soprattutto col disagio, quindi noi vediamo questa fetta della torta, del resto non sappiamo granché" (focus group centro socio-educativo)

"Intervistatrice: Quindi mi chiedo però che cos'è che determina...perché anche voi prima dicevate "beh, forse come approccio alla sessualità è

abbastanza simile tra italiani e latinoamericani”, poi però evidentemente c’è una biforcazione?

Intervistato 3- Simile rispetto a determinate classi sociali, nel senso che i genitori dei ragazzini che tengo io, parlo del mio centro, che hanno problemi di adattamento a livello ampio o basso che sia, certi comportamenti sono associabili a certi comportamenti dei ragazzini sudamericani o dei genitori dei ragazzini sudamericani, come dire, e questo per motivi diversi, un ragazzo sudamericano che cambia continente, c’è un’estrappolazione culturale e si ritrova a vivere in un luogo dove o non ci vive bene o prima di afferrare quali sono le regole di quel posto ci mette un po’, è un meccanismo alquanto simile al genitore che abita su al Cep di Prà, come dire, dove l’integrazione con la società non è così semplice, per cui certi comportamenti sono alquanto simili se ci riferiamo a classi sociali basse

[...] probabilmente lì intervengono altre cose che forse certe nostre famiglie italiane hanno superato, forse, certi passaggi le famiglie di ragazzini sudamericani devono ancora farli, però mi viene da dire che i comportamenti sono alquanto speculari. Almeno questo è quello che penso io...” (Focus group, centro socio-educativo)

“A me viene da fare una riflessione che è molto frequente in letteratura, cioè studiando l’andamento dell’interruzioni volontarie di gravidanza nelle donne italiane è noto che dall’inizio dell’applicazione della legge ad oggi le IVG sono praticamente dimezzate, però andando a vedere nello specifico gli indici di decremento di interruzione, emerge che chi è più acculturato, un lavoro migliore, una situazione familiare più stabile, ricorre all’IVG sempre meno, quindi il decremento è molto più cospicuo in queste classi, mentre le donne che sono in una condizione di precarietà (del lavoro, frammentarietà della famiglia, livello culturale più basso) ricorrono anche loro sempre meno all’ interruzione ma il decremento è meno importante. Quindi la correlazione è tra il disagio sociale in senso generale e l’ IVG. Allora è evidente che quando si va a vedere una popolazione straniera con uno sradicamento culturale, con una frammentazione del nucleo familiare, con un lavoro precario senza le misure di previdenza sociale, con una situazione lavorativa, abitativa molto difficile è evidente che ricorrerà di più all’IVG...” (focus group consultorio)

Un grande assente: il piacere

Un’ulteriore aspetto, su cui i nostri intervistati si sono a lungo soffermati, è quello dell’assenza del piacere e dell’uso della sessualità come strumento che le ragazze

utilizzano per tenere legato a sé un ragazzo; la cosa che più colpisce è lo scarto tra le aspettative e l'immaginario dell'amore romantico, con la conseguente delusione per rapporti che non corrispondono al modello idealizzato. La sessualità sembra essere vista, in molti casi, come una sorta di *dovere* da compiere per accedere alla vita adulta, dimostrare che si è superato uno stadio infantile e al tempo stesso come prova che si è desiderati da qualcuno:

“però questa visione meccanicistica dell'amore quasi l'ineluttabilità, che ti metti con un ragazzo ed è normale, che lo devi fare, è molto trasversale tra gli italiani e gli stranieri e anche alle classi sociali, anche in classi sociali più alte, almeno nell'esperienza dei centri giovani e dei laboratori di ginecologia, di ragazze che arrivano, la portano questa cosa, è entrata un po' nella cultura dei ragazzi, perché io spesso dico che come una volta era una vergogna aver avuto rapporti perché c'era ancora il valore della verginità, oggi per le ragazze è una vergogna essere vergini, e non sanno come liberarsene di questo fatto e secondo me arrivano a mentire dicendo che hanno già avuto rapporti quando non è vero che li hanno. Perché secondo me è disdicevole che una ragazza a 16 anni o a 17 non sia ancora stata scelta, non abbia avuto una occasione, ma anche per i ragazzi, perché un ragazzo di 19-20 anni che non abbia avuto ancora una ragazza vive questa cosa veramente come un insuccesso e una cosa della quale si vergogna e non parla” (Focus group consultorio)

“ - Nelle classi (all'interno delle scuole) emerge questa necessità, loro lo vogliono sapere se si deve davvero provare qualcosa...è la domanda che viene fuori e noi rimaniamo un po' così perchéè l'obiettivo!

Come col cibo....

- Cioè?

- Mangi per star bene, o qualcosa che ti piace ma se poi ti fa star male....

- Lo dico sempre per la pornografia

- Sì è verissimo quello che dici, perché il piacere poi è una colpa, la portiamo dove c'è la trasgressione del peccato, lì c'è la pornografia, è proprio vero si scindono, ho avuto piacere, lo ricerco per il piacere è vergognoso dirlo, c'è la vergogna...ce la portiamo sempre dietro....”

[.....]

- Sì e poi c'è la cosa che dicevi tu, che è il piano fisico, organico che c'è un imene che finalmente...anche nell'immaginario è lì, una barriera, un tappo quasi è lì no, che si toglie ma quasi con quella che è un po' l'occasione, è dopo che sa mai posso avere il percorso più agito, responsabile, romantico, liberiamo....” (Focus group consultorio)

Le interruzioni di gravidanza

Il discorso, le riflessioni, i timori che gli operatori riportano quando parlano delle IVG è un aspetto di fondamentale importanza; in parte perché la sensazione di essere di fronte ad una nuova emergenza ha originato negli operatori sanitari la richiesta di condurre una riflessione (e in seguito una ricerca) sull'evoluzione del fenomeno a fronte della presenza di donne immigrate; in parte perché i sanitari riferiscono come problematica l'alta percentuale di ricorsi alle IVG (qui si fa riferimento alle percezioni degli operatori che lavorano nei consultori non a specifici dati statistici) sia nelle donne adulte che nelle minorenni; infine perché il tema delle IVG tocca aspetti sociali ma soprattutto identitari molto particolari che attivano negli operatori reazioni e sentimenti complessi.

L'IVG tende ad essere descritta come un evento legato a superficialità nella presa di decisione, soprattutto per le ragazze giovani ma spesso anche per le loro madri. Prevalde un'immagine della donna latinoamericana come una figura debole e sottomessa al volere dell'uomo che, rispondendo ad un modello di machismo non ancora modificato o sradicato, impone la sua volontà sulle relazioni sessuali e soprattutto sull'accesso alla contraccezione.

Dalle descrizioni appare l'immagine di una donna che non ha autonomia nella gestione della sessualità perché subisce passivamente il volere del partner (per esempio rispetto al rifiuto per l'uso del preservativo) e rimane legata ad un modello di sottomissione femminile difficile da sradicare:

“Le donne adulte abbiano un atteggiamento diverso rispetto all'aborto, secondo me sì, perché la ragazza si fa degli scrupoli, le vengono sensi di colpa, comunque dice “no, il mio bambino”, nell'adulta è raro che si veda una sofferenza espressa. Poi è chiaro che io non entro nel merito, non è che debbano per forza piangere davanti a noi, non è quello il punto, però ci sono persone che lo reiterano e questo vuol dire che non hanno capito il rispetto di se stesse in che cosa consiste, quindi le adulte che ritornano avendolo già fatto e noi abbiamo la cartella e le vediamo quello ci dà la misura del fatto che non lo calcolino come qualcosa che va a loro...perché poi ci rimettono loro, quando noi diciamo “signora non ci va il suo compagno né io in sala operatoria, ci va di nuovo lei e il suo corpo comunque ne risente”, io non entro nel suo...”

Int. 5. Il compagno, a volte se le chiedi se lo sa lui “ma no, non è il caso nemmeno di dirglielo”

Int. 2. Nel caso che riportavo secondo me è l'altro partner che ha avuto e comunque è un macho ecuadoriano, quindi lei sottostà comunque a quella che è la cultura, resta incinta perché non la gestisce lei la sua sessualità (Focus group consultorio)

“A me viene in mente che il maschio è estremamente antico... Proprio... Loro pendono, no, ... da quello che dice l'uomo e ... Quello che vuole lui lo fanno. E lui non usa contraccettivo perciò ...” (Focus group consultorio)

“Assolutamente c'è ancora molta molta ignoranza di tutte 'ste ragazzine che si adattano ad andare con i loro connazionali, perché poi vanno solo tra di loro, accettano il non profilattico, ma niente pillola, pasticciano in quan... in continuazione, e poi vengono ad abortire. Ad abortire vengono ad abortire magari una volta all'anno, la pillola del giorno dopo la prendono diverse volte durante l'anno, perché sono pasticcione ... loro, ma secondo me autostima ne hanno ..., perché altrimenti se avessero un po' di autostima e come dici tu volessero veramente studiare, portare avanti un loro discorso... se stesse un po' più occidentalizzate, intanto userebbero le precauzioni, invece no, non ... Fanno quello che dice il maschio e sono ancora sotto. Arrivano all'interruzione cosa perché hanno paura ad affrontare i genitori, almeno... Noi abbiamo un'utenza, un bacino d'utenza ... dell'Ecuador, qua, enorme, enorme. Quindi son tutte pasticcione, e non si fanno rispettare!” (Focus group consultorio)

*“L'atteggiamento....ti giuro la sensazione che avevamo noi era ovviamente ... Lo voglio eliminare, cioè ho questo problema, non non non ragiono che ho fatto una cazzata, che ho avuto un rapporto... Cioè c'è la soluzione? Non c'è, eliminiamo il problema. Senza un minimo di elaborazione, che non significa colpevolizzare, però insomma ... (sovrapposizioni) ...
Intervistato 2- Però però è proprio ... di incoscienza” (focus group consultorio)*

Tuttavia, come è emerso anche nel corso dei paragrafi precedenti, il tema dell'IVG oscilla tra due concezioni opposte che tendono ad essere focalizzate esclusivamente su “questioni culturali” più che su scelte personali legate a credenze e convinzioni ma anche alle specifiche condizioni di vita in cui queste giovani si trovano a vivere. L'IVG infatti viene vista come una pratica che le ragazze mettono in atto senza consapevolezza quasi come una delle possibili forme di contraccezione, senza che venga attivata una riflessione profonda al riguardo; oppure viene letta come una pratica che sarebbe auspicabile, vista la giovane età, ma che le ragazze rifiutano di attivare a causa dell'influenza della religione cattolica e del senso di colpa che si verrebbe a determinare; o infine, data la familiarità con esperienze di maternità

precoce, la scelta di non interrompere la gravidanza è vista come una sorta di destino predefinito a cui non si può o non si vuole scappare:

“Poi l'altra cosa che mi viene in mente è che vengono qua con un modello culturale - e lo dicono loro eh, te lo dicono anche le loro mamme che han 35 anni che hanno ... magari arriva qui la ragazzina di 14 che sta aspettando il bambino e c'è la mamma che ha a sua volta un figlio piccolissimo che quasi cioè ... dal secondo partner ... e che ha un modello dove i figli si fanno molto giovani, in Ecuador per esempio, dove però ci si sposa” (focus group consultorio)

“...sulla femmina sia le italiane che le extracomunitarie, quelle che riporto ai livelli sociali bassi, cioè bassi come tenuta economica privata e altre cose, si equivalgono, c'è un'equipollenza, non c'è nessuna differenza, neanche nel gestire il momento in cui c'è la decisione dell'interruzione, c'è la stessa dinamica, hanno problemi religiosi perché poi davvero io noto che più andiamo così più c'è questo aspetto del senso di colpa, poi la famiglia più bassi sono più “eh va beh ce lo terremo, faremo così...”, c'è proprio una stanchezza alla sfiga io la chiamo, cioè sentirsi schiacciati comunque” (focus group consultorio)

6. Alcune riflessioni finali e raccomandazioni operative

di Francesca Lagomarsino e Chiara Pagnotta

In conclusione del nostro lavoro¹⁴ vorremmo porre l'attenzione su alcuni aspetti che riteniamo importanti soprattutto in vista di interventi di gestione e organizzazione di quei servizi di welfare a cui i giovani migranti si rivolgono con maggiore frequenza. Nel caso specifico del tema della sessualità e delle scelte di maternità (precoce, desiderata o non desiderata, interrotta...) siamo convinti che sia molto importante che gli operatori dei centri pubblici o privati siano coinvolti in un processo di riflessione e di analisi dei cambiamenti portati dall'arrivo dei pazienti stranieri e delle strategie necessarie per intervenire nel modo più adeguato. Vediamo allora alcuni aspetti importanti:

Nonostante le riflessioni critiche e la complessità del fenomeno indagato si può osservare una importante presa di coscienza da parte degli operatori dei servizi consultoriali, pubblici e privati, della necessità di riflettere e interrogarsi sulle esigenze di un'utenza che sta cambiando, portatrice di nuove esigenze e domande a

¹⁴ Questi risultati sono da considerarsi una analisi iniziale che verrà maggiormente approfondita in una successiva pubblicazione in via di elaborazione.

cui rispondere. In questo senso all'interno della nostra ricerca abbiamo trovato le stesse condizioni riferite da Pazzagli e Tarabusi (2009: 21) nella ricerca da loro condotta a Bologna: "le testimonianze raccolte all'interno dei servizi e fra i dirigenti evidenziano come Bologna si trovi oggi proprio su questo territorio di frontiera: una frontiera cioè che vede, da un lato, una elevata consapevolezza relativamente ai problemi posti dalle nuove generazioni di immigrati, ma che, dall'altro, presenta obiettive difficoltà nel riuscire a tradurre le analisi prodotte nell'ambito della ricerca in indicazioni concrete per l'azione dei servizi, in strumenti professionali, e in setting operativi in grado di rendere più efficaci gli interventi". Crediamo che gli operatori si trovino ad un bivio in cui da un alto colgono la complessità del cambiamento in atto e siano alla ricerca degli strumenti interpretativi e operativi più adatti per farvi fronte, ma dall'altro per fare ciò devono mettere in discussione le loro convinzioni, credenze, immagini dell'altro come utente, i modelli operativi e le chiavi interpretative ad oggi utilizzate.

Ciò che possiamo osservare dall'analisi delle interviste in profondità, dai focus group e dai dati statistici raccolti è l'emergere di una certa "vulnerabilità sociale", come fattore predominante che determina l'incidenza degli aborti e delle gravidanze adolescenziali. Ciò spiega perché determinati fenomeni si ritrovino con più frequenza in alcuni settori sociali della popolazione piuttosto che in altri. Possiamo vedere infatti come la vulnerabilità sociale alle gravidanze ed agli aborti adolescenziali sia relazionata a condizioni socioeconomiche sfavorevoli, e ciò motiva un'analisi ed una riflessione approfondita per ottenere una comprensione delle ragioni che determinano la situazione, così come i limiti degli interventi possibili. Ci troviamo di fronte a ciò che Cosío Zavala chiama, riferendosi al caso latinoamericano "maltusianesimo della povertà", cioè una resistenza alla diminuzione della fecondità e delle gravidanze precoci non desiderate da parte delle adolescenti facenti parte dei settori marginali della società (Cosío Zavala, 1992)

Una delle raccomandazioni possibili per arginare questa situazione è quella di mettere in piedi dei programmi di aiuto alle famiglie per fare in modo che i giovani rimangano a scuola il maggior tempo possibile e diminuisca la percentuale di abbandono scolastico (determinante fattore di vulnerabilità sociale). Sicuramente, in questo senso, un incentivo economico alle famiglie disagiate potrebbe incidere positivamente sull'istruzione dei giovani ed una loro tarda entrata sul mercato del lavoro.

Un altro fattore che determina una maggior incidenza di gravidanze precoci ed aborti giovanili è la diseguale relazione di potere tra le giovani donne ed i giovani uomini presi in oggetto in questo lavoro. Questo fattore è influenzato dalle definizioni culturali dell'identità di genere (qual è la condotta appropriata per un uomo e quale per una donna) e dalle norme sociali approvate dal gruppo di appartenenza.

Sulla scia di Foucault (Foucault, 1979), individuiamo nella sessualità uno dei luoghi in cui si esercita il potere per mezzo del ricorso al proibito o all'esclusione; assumendo il discorso (emerso dai focus group) sulla sessualità e sulla maternità come marcatori di potere, appare evidente che il grande escluso è il piacere sessuale.

Molti operatori riconoscono la difficoltà del lavoro quotidiano in condizioni di scarsità di risorse a fronte di una richiesta di interventi sempre più complessa. Pensiamo che sia importante non trascurare questa richiesta degli operatori in particolare ci sembra fondamentale dare spazio a momenti di formazione e riflessione che possano aiutare a comprendere e a lavorare con maggiore consapevolezza con gli utenti stranieri. Se è vero che ridurre ogni difficoltà a problematiche di tipo culturale è un atteggiamento rischioso che spesso impedisce di vedere le reali esigenze delle persone, al tempo stesso appare chiaro che la richiesta di maggiore conoscenza e formazione da parte degli operatori è indispensabile. Lo stesso si può dire della presenza dei mediatori culturali, figure pressoché assenti, se non in forma occasionale, nei consultori da noi considerati.

Particolare attenzione va rivolta al caso dei utenti adolescenti o pre-adolescenti; siamo convinti che il ruolo svolto dai centri giovani sia importante ma ad oggi troppo limitato, soprattutto in termini di informazione e conoscenza. Molti stranieri, adulti e ragazzi, non conoscono i consultori né i centri giovani o ne hanno sentito parlare ma non hanno una idea precisa di quali sono i servizi offerti e presenti sul territorio. Sarebbe quindi importante che in sinergia con le altre realtà – scuole (benché già esista una collaborazione attiva), centri socio-educativi, sportelli informativi per immigrati,...ecc – si intensificasse il lavoro di informazione/pubblicità dei servizi offerti. Per esempio la pubblicità multilingue non dovrebbe essere un'opzione ideata da alcuni operatori (per esempio nel caso dei centri giovani) ma dovrebbe diventare una prassi consolidata a partire dai depliant distribuiti nelle scuole, sugli autobus, nelle discoteche, nei negozi e così via.

Siamo convinti che le tematiche relative alla sessualità degli adolescenti possano essere meglio affrontate se accanto agli operatori esperti dei servizi pubblici si potenziassero forme di *peer education* in cui altri giovani trasmettano le informazioni e le conoscenze ai loro pari; non tanto o non solo per quello che riguarda la nazionalità comune ma soprattutto l'età affine e la frequentazione dei medesimi luoghi di aggregazione. Come altre esperienze hanno dimostrato, per esempio nel caso degli interventi sull'abuso di sostanze stupefacenti, il ruolo svolto dai pari nel trasmettere e veicolare le informazioni è molto più efficace, soprattutto nel primo approccio di avvicinamento ai servizi.

Un ruolo importante, riconosciuto da tutti i nostri intervistati, è quello svolto dalle famiglie. Anche in questo senso sarebbe importante stimolare e creare occasioni di incontro, riflessione, dibattito insieme ai genitori, stranieri e italiani. Spesso i genitori, come abbiamo potuto osservare nella nostra micro-esperienza dei focus group, sono i primi ad essere interessati e al tempo stesso intimoriti ad affrontare determinate tematiche con i loro figli. Anche in questo caso l'idea preconcepita che i genitori stranieri non siano interessati o siano troppo impegnati sul lavoro per seguire queste proposte, limita le opportunità offerte; nelle esperienze raccolte sembra invece che

laddove si è provato a proporre (ovviamente con una certa flessibilità di orari e tempi) gruppi di discussione e appoggio ai genitori essi abbiano risposto positivamente.

Un limite da noi incontrato durante il lavoro di ricerca è stata la difficoltà ad accedere a dati statistici relativi ai/alle pazienti stranieri/e che negli ultimi anni hanno utilizzato i servizi dei Centri Giovani e dei Consultori. Esistono varie tipologie di raccolta dei dati, distinte per contesto di raccolta (per esempio alcuni dati si riferiscono solo ai centri giovani, altri ai consultori...), metodologia e parametri utilizzati ma non c'è un sistema uniforme di raccolta ed elaborazione dei dati che si riferiscono all'insieme di tutti i servizi. Questa difficoltà, comprensibile se vista come un aggravio nel lavoro degli operatori, è però un limite se considerata da un punto di vista dell'analisi perché non ci permette di avere a disposizione dati comparabili nel tempo e rispetto alle caratteristiche qualitative (per esempio la distinzione per nazionalità) dei pazienti. Sarebbe invece auspicabile che si organizzasse un sistema uniforme e facilmente accessibile di raccolta, analisi e comunicazione di tali informazioni statistiche.

Sarebbe interessante poter approfondire la ricerca focalizzandoci in particolare sulle giovani madri o neomadri, che nell'economica di questo lavoro abbiamo lasciato un po' da parte. Pensiamo invece che la scelta di diventare madri ad una giovane età in un contesto come quello italiano oggi, sia interessante da sviluppare e approfondire soprattutto in vista del lavoro degli operatori che sarà a lungo termine; queste giovani mamme saranno sia utenti dei servizi di pediatria, per la cura dei figli piccoli, sia future pazienti dei servizi ginecologici.

7. Bibliografia

Araujo K., Prieto M., *Estudios sobre sexualidades en America latina*, Flacso, Sede Ecuador, 2008

Camacho Gloria, *Relaciones de género y violencia*, in Herrera Gioconda (a cura di), *Antología de género*, Quito, FLACSO, 2001, pp. 115-178

M.Cuvi Sánchez, A. Martínez Flores, *El muro interior*, in Herrera G. (a cura di), *Antología Género*, FLACSO, Quito, 2001, pp. 309-338

Cosio Zavala Maria Eugenia, *Inégalités économiques et sociales et transformations de la fécondité en Amérique Latine*, in AA.VV. *Transitions démographiques et sociétés. Des faits aux idées et politiques*, Université Catholique de Louvain, 1992

CPJ (Coordinadora Política Juvenil por la Equidad de Género), *De eso no se habla! Percepciones de mujeres jóvenes sobre prácticas y legalidad del aborto en el Ecuador*, Quito, 2006-2007

Cvajner M., *Emigrazione e cambiamenti nella vita sentimentale e sessuale delle donne. Uno studio sulle migranti dall'Europa orientale*, Tesi di Dottorato in Sociologia e Ricerca Sociale, Trento febbraio 2008

Feixa Carles, *El reloj de arena. Culturas juveniles en México*, Centro de investigación y estudio sobre juventud, México, 1998

Foucault Michel, *Microfisica del potere*, Einaudi, Torino, 1977.

Id., *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano, 1978.

Id., *L'ordine del discorso*, Einaudi, Torino, 1979.

Lagomarsino Francesca, *Esodi ed approdi di genere. Famiglie transnazionali e nuove migrazioni dall'Ecuador*, Milano, ISMU, 2006.

Ma can Ghail Martin, *The making of men: masculinities, sexualities and schooling*, Buckingham, Open University press, 1994.

Marinelli Patrizia, *Sequenze e nodi critici della minore che decide di interrompere la gravidanza*, paper presentato a: USL 3- Genova, Corso di formazione: *Genova e la migrazione ecuadoriana: panorama di una nuova presenza. Significatività della vita riproduttiva*, Genova, 16-17 giugno 2007.

Merelli M., Ruggerini M.G., *Donne migranti: le difficili scelte di maternità*, Carocci, Roma, 2005

Sheper-Huges N., *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*, Ariel, Barcelona 1997, ed originale University of California Press 1992

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, *Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78)*, Luglio 2009

Nazioni Unite, *Adolescent reproductive behaviour. Evidence for developing countries*, Vol 2, Departement for international and social affairs, Population studies, N.Y., 1989.

Pagnotta Chiara, *Attraversando lo stagno. Storie della migrazione ecuadoriana in Europa tra continuità e cambiamento (1997-2007)*, Roma, CISU, in stampa.

Pazzagli I.G., Tarabusi F., *Un doppio sguardo. Etnografia delle interazioni tra servizi e adolescenti di origine straniera*, Guaraldi Universitaria, Rimini, 2009.

Queirolo Palmas Luca, Torre Andrea (a cura di), *Il fantasma delle bande. Genova ed i Latinos*, Genova, Fratelli Frilli, 2005.

Regione Liguria, *Interruzioni volontarie di gravidanza. Anno 2008*, Regione Liguria, 2009.

UNPFA-UNIFEM, *Genero, Salud y desarrollo en las Americas. Indicadores básico 2005*, UNFPA 2006.

Varea M.S., *Maternidad adolescente. Entre deseo y la violencia*, Flacso, Sede Ecuador, 2008.

Wood Julian, *Groping toward sexism: boy' sex talk*, McRobbie Angela, Nava Mica (cords.), *Gender and generation*, Londra, Mcmillan, 1984.