

Sessualità e salute riproduttiva: l'intimità negata

le adolescenti dai margini al centro

Chiuse in casa per evitare amori precoci e la perdita della verginità, sono però costrette a iniziare una regolare vita sessuale a 13 o 14 anni in quanto mogli per forza. Educate alla sottomissione agli uomini, sono incapaci di dire no a rapporti sessuali non voluti e non protetti. Spesso accusate di provocare le attenzioni maschili o le molestie subite, per le adolescenti diventate donne troppo presto la sessualità è un percorso pieno di contraddizioni. E un mistero ad alto rischio: di gravidanze indesiderate, aborti illegali e insicuri, contagio da Hiv/Aids.

È l'inizio della sessualità a contraddistinguere l'ingresso nella vita adulta. Un evento naturale, che cultura e norme sociali trasformano in uno strumento di discriminazione nei confronti di donne e ragazze. Nel Sud del mondo un giudizio orgogliosamente positivo accoglie esperienze sessuali precoci, partner multiple, rapporti "mordi e fuggi" nel caso dei giovani maschi. L'opposto accade se a comportarsi così sono ragazze, per le quali i valori da perseguire sono la verginità fino al matrimonio, la fedeltà, la soddisfazione del desiderio maschile, senza rivelare il proprio.

Sesso, matrimonio, violenza

L'età legale consentita per contrarre matrimonio, più bassa per le donne in moltissimi paesi, e l'istituzione dei matrimoni precoci sono un modo per normalizzare la sessualità femminile e vincolarla alla riproduzione. Queste e altre convenzioni sociali influenzano il contesto dell'esordio sessuale femminile, che spessissimo avviene all'interno del matrimonio contratto ben prima dei 18 anni.

Lo testimoniano numerose ricerche. Dati raccolti tra il 1996 e il 2001 dimostrano che nell'Africa centrale e occidentale il 21,4 per cento delle ragazze tra 20 e 24 anni ha avuto rapporti sessuali prima dei 15 anni. Nel complesso del continente africano la percentuale sale quasi al 60 per cento se si considerano le giovani donne che hanno praticato sesso prima dei 18 anni, mentre nell'America centrale e meridionale il tasso si colloca tra il 41 e 44 per cento rispettivamente (fonte: *The World's Youth. 2006 Data Sheet*, Population Reference Bureau). Non è un caso che queste siano le regioni del mondo dove più è diffusa la pratica dei matrimoni precoci con il conseguente abbandono scolastico. Le statistiche suggeriscono infatti anche che a un maggior numero di anni trascorsi a scuola corrisponde un innalzamento verso i 18 anni dell'età del primo rapporto sessuale.

Il matrimonio con uomini più grandi, in regime di poligamia, l'abitudine dei mariti di intrattenere relazioni extraconiugali, l'impossibilità di pretendere l'uso del preservativo e le scarse conoscenze in materia di salute sessuale e riproduttiva espongono le giovani mogli a rischi per la propria salute, a cominciare dalle malattie a trasmissione sessuale e dal virus Hiv.

In Egitto, nel 2005, solo il 18 per cento delle mogli tra i 15 e i 24 anni aveva sentito parlare della gonorrea, della sifilide e della clamidia, a fronte del fatto che a una visita medica il 22 per cento di loro mostrava i sintomi di possibili infezioni sessuali (fonte: DHS). Esiste poi un'usanza, particolarmente diffusa nell'Africa Sub-Sahariana che coinvolge ragazze povere tra i 15 e i 19 anni. Molte di loro intrattengono relazioni sessuali con uomini più anziani, detti **sugar daddies**, in cambio di denaro, doni di vario tipo, pagamento delle tasse scolastiche. Le ragazze sono motivate a mantenere tali rapporti anche a rischio di gravidanze indesiderate e malattie a trasmissione sessuale, in virtù dei benefici economici immediati che ne traggono e con un pensiero al proprio futuro.

Relazioni di questo tipo tendono a promuovere una percezione del sesso che ne enfatizza gli aspetti funzionali piuttosto che quelli emotivi, aumentando il senso di solitudine che caratterizza la vita delle adolescenti ai margini.

Un altro problema la cui ampiezza supera le dimensioni visibili è costituito dalle violenze sessuali e dai rapporti forzati. La drammaticità è accentuata dal fatto che, non di rado, la violenza subita rappresenta anche la prima esperienza sessuale. **I contraccolpi psichici si manifestano con depressione, scarsa autostima, stress post-traumatico e tentativi di suicidio.**

Nella maggior parte dei casi, poi, le vittime conoscono i loro violentatori: familiari, compagni di scuola, coetanei, insegnanti, sacerdoti, poliziotti, **sugar daddies**. Ciò rende difficile denunciare la violenza, anche perché è diffusa e accettata l'idea che il desiderio sessuale degli uomini sia al di fuori del loro controllo e richieda soddisfazione immediata, soprattutto se "provocato" dalle giovani vittime.

Così stupri e molestie restano impuniti, mentre le vittime sono umiliate e stigmatizzate: i familiari le incolpano di collusione, di aver incitato l'abuso; le forze di polizia tendono ad accusarle di prostituzione.

Adolescenti madri: non per scelta

Quando la famiglia considera "inappropriato" discutere di sessualità con i figli e quando a scuola non viene fornita alcuna educazione sessuale, è assai probabile che le adolescenti vivano i primi rapporti con dubbi ed equivoci. I servizi per salute sessuale e riproduttiva sono di solito concepiti per donne adulte, presupponendo conoscenze ed esperienze in materia di procreazione, e quindi non forniscono alle giovani le informazioni di cui hanno bisogno. Accade perciò che in Africa occidentale e centrale solo il 20 per cento delle adolescenti sessualmente attive tra i 15 e i 19 anni faccia uso di anticoncezionali, percentuali che salgono a 21 per cento in Africa orientale, 24 in America centrale, 28 in America Latina (fonte: DHS). Per questo tra le adolescenti e le giovani al di sotto dei 19 anni si registra il tasso più alto di aborti. Ricerche effettuate in questo ambito rivelano che le giovani tra 15 e 19 anni tendono a ritardare l'interruzione di gravidanza, rispetto alle donne che hanno tra 20 e 29 anni, oltre il limite temporale considerato "sicuro" (il terzo o quarto mese).



Inoltre in molti paesi in via di sviluppo l'aborto è ancora illegale o limitato ai casi di serio rischio di vita per la madre o malformazione del feto, dunque è probabile che le ragazze ricorrono a un aborto clandestino in condizioni a rischio.

A volte l'unica strada percorribile è quella di un aborto "auto-indotto", con iniezioni di particolari farmaci, infusi di vario tipo, o con cadute volontarie e rovinose dalle scale.

Abortire in clandestinità aumenta notevolmente il rischio di infezioni e lesioni, e impedisce di ricorrere a consulenze sul trattamento sanitario post-aborto, un isolamento e una depressione ancor più devastanti per le adolescenti. D'altronde i dati parlano da soli: **in Africa settentrionale e Medio Oriente, più di una donna su quattro muore per cause legate alla maternità** (gravidanza, aborto, parto. Fonte: UNFPA).

A spingere le ragazze ad abortire sono la paura dell'emarginazione da parte della famiglia e della comunità, l'abbandono da parte del partner, che spesso nega la propria responsabilità nella gravidanza, la paura di essere costrette a lasciare la scuola, la mancanza di un lavoro.

Percentuale di morti femminili (ragazze tra 15 e 29 anni) per cause legate alla maternità.

MONDO	15.4
Africa Sub-Sahariana	16.6
Sud-est e Sud-ovest asiatico	16.7
Nord Africa/Medio oriente	25.4
America latina	16.4
Estremo Oriente	6.1

(Fonte: *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*, Cynthia B. Lloyd, National Research Council - 2005)

INTERVENIRE!

- ☺ Uno degli interventi più urgenti consiste nel disegnare programmi multisettoriali che prevedano **un'integrazione e collaborazione attiva tra il sistema scolastico e quello sanitario in materia di educazione sessuale.**
- ☺ Incrementare e migliorare i servizi di informazione e assistenza sanitaria e sessuale, **agevolando l'accesso alle strutture per le adolescenti, nel rispetto della loro privacy.**
- ☺ Creare servizi di pianificazione familiare adatti ai giovani, maschi e femmine, sia sposati che single.
- ☺ **Utilizzare i mass media, e in particolare la radio,** più facilmente accessibile nei paesi del Sud del mondo, per diffondere informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva e trasmettere nuovi modelli e valori relativi alla sessualità.
- ☺ **Coinvolgere le adolescenti** in programmi che ne rafforzino la capacità di negoziazione all'interno della coppia, perché possano vivere la sessualità in maniera libera, consapevole e sicura.
- ☺ Istituire servizi di assistenza al parto e cure pre e post natali su misura delle giovani e facilitare l'accesso delle adolescenti ai servizi sanitari e di counselling anche in caso di aborto clandestino.