



Annalisa Rosso

Nel 2011 la popolazione mondiale ha raggiunto quota 7 miliardi, comportando un aumento delle disuguaglianze e un maggiore rischio di povertà: la salute riproduttiva e la pianificazione familiare devono diventare priorità nell'agenda dello sviluppo e della salute globale.

Il 2011 sarà ricordato, fra l'altro, come l'anno in cui la popolazione mondiale ha raggiunto quota 7 miliardi di persone.

Secondo le stime della Population Division del Dipartimento degli Affari Sociali ed Economici delle Nazioni Unite (UNDESA) il settemiliardesimo abitante del pianeta sarebbe nato il 31 ottobre 2011[1]. Simbolicamente, si è trattato di Danica May Camacho, nata allo scadere della mezzanotte del 31 ottobre a Manila, nelle Filippine[2].

Nonostante le donne abbiano in media meno figli oggi rispetto agli anni '60 del secolo scorso (la fertilità è diminuita da un tasso di 6 a 2,5 figli per donna), la popolazione mondiale ha continuato a crescere incessantemente negli ultimi decenni e al momento è la più anziana, ma al tempo stesso anche la più giovane di sempre.

L'allargamento della piramide demografica a favore delle fasce più giovani e più anziane della popolazione mondiale si deve a due fattori:

- il miglioramento della speranza di vita alla nascita, che è aumentata da 48 anni nei primi anni 50 del secolo scorso a 68 nel 2011;
- la drastica riduzione della mortalità infantile, diminuita dal tasso di 133/1000 registrato negli anni '50 a quello di 46/1000 nel periodo dal 2005 al 2010.

Da alcuni punti di vista la crescita della popolazione mondiale può dunque essere considerata un successo, soprattutto pensando ai progressi realizzati nel miglioramento della speranza di vita alla nascita. Ma la crescita demografica è avvenuta in modo disomogeneo all'interno del pianeta, accrescendo le già presenti disuguaglianze economiche

e sociali, invece che contribuendo a ridurle. E, purtroppo, le proiezioni di crescita non indicano un cambiamento di tendenza.

Il numero di abitanti del pianeta continuerà, infatti, a crescere nei prossimi decenni, raggiungendo, secondo le previsioni dell'UNFPA[3], quota 9,3 miliardi nel 2050 e superando i 10 miliardi di persone nel 2100.

Le proiezioni indicano che il 90% della futura crescita demografica avverrà in Paesi in via di sviluppo, comportando quindi il rischio di un aumento della povertà, e della competizione per l'accesso alle scarse risorse disponibili in questi Paesi, fra cui l'accesso ai servizi sanitari.

L'Asia rimarrà l'area più popolata del pianeta durante il 21esimo secolo, ma la maggior parte della crescita demografica avverrà in Africa, la cui popolazione triplicherà fino al 2100, raggiungendo 3,6 miliardi di persone. Solo da qui al 2015 si prevede una crescita media del 2,4% nell'Africa Sub-Sahariana, al cui vertice si pone il Niger, in cui si stima un aumento della popolazione interna del 3.5% nei prossimi anni.

Come sottolineato in un editoriale pubblicato dal *Lancet*[4] a ottobre 2011, nonostante le stime del Fondo Monetario Internazionale prevedano una crescita del PIL nel 2012 del 5.8% in Africa Sub-Sahariana, in molti Paesi della regione gli investimenti in salute non vanno di pari passo con la crescita economica (vedi anche il post [Investire nell'infanzia in Africa: dalla retorica alla responsabilità](#)).

Per questi Paesi la crescita demografica costituisce quindi un ostacolo allo sviluppo sociale ed economico. È molto probabile che la regione sub-sahariana non vedrà il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio per il 2015, come previsto, ed è significativo che l'obiettivo per cui siano stati raggiunti minori progressi sia proprio il numero 5-miglioramento della salute materna (e più in generale, della donna).

Migliaia di donne continuano infatti a morire per cause correlate al parto e alla gravidanza in Africa Sub-Sahariana, molte delle quali prevenibili. La salute riproduttiva delle donne è condizionata dalla difficoltà di accesso ai servizi sanitari, inclusi quelli ostetrici e ginecologici, che a sua volta ha delle profonde radici economiche e strutturali, così come sociali e culturali. In molti Paesi, infatti, le donne non godono ancora del pieno esercizio dei propri diritti riproduttivi, e non hanno libertà di accesso a servizi di pianificazione familiare a causa di barriere culturali.

Come evidenziato nel Rapporto *"Adding It Up- the Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health"* pubblicato nel 2009 dal Guttmacher Institute[5], istituto di ricerca per la salute sessuale e riproduttiva, al momento esistono interventi per la promozione della salute riproduttiva altamente costo-efficaci, che potrebbero avere effetti notevoli sulla salute delle donne e dei nuovi nati. Secondo il

rapporto, il costo del guadagno di un DALY attraverso interventi di salute riproduttiva sarebbe meno di 100 US\$, meno di altri interventi sanitari di provata costo-efficacia quali la terapia antiretrovirale, la vaccinazione contro la tubercolosi nei bambini e la terapia reidratante orale. **Ciò nonostante, gli investimenti per la salute riproduttiva hanno iniziato da poco tempo a costituire una priorità nell'agenda internazionale della cooperazione allo sviluppo.**

È con queste premesse che a dicembre 2011 si sono riuniti a Dakar ricercatori, attivisti e personalità politiche europee e africane per la **Conferenza Internazionale sulla Pianificazione Familiare** (International Conference on Family Planning), organizzata da oltre 30 co-sponsors, fra i quali la *Bill and Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health della Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, il Ministero della Salute del Senegal, l'UNFPA, l'OMS, la Banca Mondiale e la Commissione Europea. La Conferenza si è svolta dal 29 novembre al 2 dicembre 2011, con oltre 140 sessioni plenarie e conferenze satellite in cui sono stati condivisi i risultati delle ultime ricerche, le strategie dimostrate efficaci e le lezioni apprese in tutto il mondo per la risposta ai bisogni in salute riproduttiva della popolazione. **Si è trattato della più grande conferenza internazionale mai tenutasi sulla salute riproduttiva.**

Nonostante oltre 215 milioni di donne al mondo non vedano soddisfatti i loro bisogni in salute riproduttiva, secondo gli organizzatori della Conferenza le soluzioni non sono mai state così raggiungibili come oggi, grazie alle numerose esperienze acquisite sul campo e alle evidenze scientifiche sviluppate, e alle discussioni critiche generate in occasioni come quella della Conferenza di Dakar.

Le sessioni plenarie hanno sottolineato le *success stories* di alcuni Paesi, in particolare Senegal, Indonesia, Etiopia e India, nell'aumentare l'accesso ai servizi di pianificazione familiare, e come questo possa comportare effetti positivi a livello dello sviluppo sociale della famiglia, della comunità, e a livello globale.

Si è affrontato il concetto di "dividendo demografico", ossia l'aumento dei tassi di crescita economica dovuto alla crescita della porzione in età produttiva di una popolazione, e come questo sia correlato allo sviluppo sociale, e all'aumento dell'accesso alla contraccezione.

Inoltre, tenuto conto dello svolgimento della Conferenza a ridosso della Giornata Internazionale dell'AIDS, si è posta enfasi sull'integrazione fra i programmi di prevenzione dell'HIV e la pianificazione familiare. Così come si è posta attenzione alle necessità specifiche della popolazione giovane, in termini di istruzione, educazione sessuale e pianificazione.

Oltre allo scambio di esperienze, i partecipanti alla Conferenza avevano l'obiettivo di mobilitare il supporto politico e finanziario per la salute riproduttiva, e le dichiarazioni

d'intenti non hanno tardato a manifestarsi.

Uno dei risultati più concreti della Conferenza è stata proprio la dichiarazione d'impegno da parte del governo britannico per un finanziamento di 34 milioni di sterline da destinarsi ad interventi per la pianificazione familiare in Paesi in via di sviluppo.

Secondo il Dipartimento per lo Sviluppo Internazionale del Regno Unito (DfID), gli investimenti contribuiranno a prevenire oltre 2 milioni di gravidanze indesiderate ed evitare 220.000 aborti insicuri, salvando così la vita di circa 3.700 donne. Il Dipartimento stima, inoltre, che il supporto di un anno per la salute riproduttiva di una donna costi meno di una sterlina.

La maggior parte dei fondi andrà nelle casse del *Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security*, gestito dall'UNFPA, che si occupa della distribuzione di dispositivi per la pianificazione familiare in 12 Paesi chiave, 2/3 dei quali si trovano in Africa Sub-Sahariana.

Ma forse più significativa dell'impegno economico del governo britannico è stata la dichiarazione del Presidente senegalese, Abdoulaye Wade, di destinare 500 milioni di CFA (circa 1 milione di dollari) di fondi governativi per la pianificazione familiare: si è trattato non solamente del primo impegno finanziario del Governo senegalese per la pianificazione familiare, **ma in assoluto della prima volta che questo tema fosse discusso pubblicamente dal Presidente del Senegal.**

A pochi anni dalla conclusione del programma ventennale di attuazione dell'Agenda del Cairo-adottato nel 1994 dagli Stati Membri dell'ONU per la garanzia dei diritti riproduttivi della popolazione mondiale[6] -, previsto per il 2020, la salute riproduttiva si è dunque affacciata nuovamente fra le priorità di salute globale e cooperazione internazionale.

L'aumento dei finanziamenti disponibili per la pianificazione familiare è senza dubbio un fattore importante per la risposta ai bisogni, ma è importante ricordare che investire nella salute riproduttiva delle donne non implica solamente il supporto al rafforzamento dei servizi sanitari e nella pianificazione, ma anche investire nell'istruzione e nell'educazione sessuale, in particolare per le donne adolescenti, e nella generazione di impiego e di opportunità economiche per le donne, rafforzando così la propria autonomia.

Il sito della Conferenza: [2011 International Conference on Family Planning](#)

Bibliografia

1. World Population Prospects, the 2010. [Revision World Population Prospects, the 2010 Revision](#) [ultimo accesso 24 gennaio 2012]
2. Kerry McQueeney. [Welcome to a very full world, Danica: Was this the world's seven billionth baby?](#) Dailymail, 30.10.2011 [ultimo accesso 24 gennaio 2011]
3. UNFPA. [The State of World Population 2011](#). [ultimo accesso 24 gennaio 2012]
4. Editorial: A world of 7 billion people. Lancet. 2011 Oct 29;378(9802):1527. doi:10.1016/S0140-6736(08)61345-8
5. [Adding It Up. The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health](#). [PDF: 2 Mb] New York: Guttmacher Institute, 2011 [ultimo accesso 24 gennaio 2012]
6. International Conference on population development. [Summary of the Programme of Action](#) [ultimo accesso 29 gennaio 2012]