

AIDOS, 14 novembre 2012  
UNFPA, State of World Population, 2012



## **BY CHOICE, NOT BY CHANCE**

### **Family planning, human rights and development**



**La pianificazione familiare come diritto e  
come strumento di sviluppo  
dell'individuo, della famiglia, della società**

Silvana Salvini  
Dipartimento di Statistica  
Università di Firenze





**Analizzare i dati e le tendenze  
per capire i bisogni**

# Tassi di fecondità nel mondo

Il modello di fecondità va generalmente convergendo, ma continua a esistere una grande differenza fra il mondo sviluppato e quello in via di sviluppo. I paesi meno avanzati demograficamente hanno un TFT pari a più del doppio rispetto ai paesi ricchi, e l'Africa sub-Sahariana pari a tre volte.

<b>REGIONI</b>	<b>Nascite per donna</b>
<b>Mondo</b>	<b>2,5</b>
<b>Paesi sviluppati</b>	<b>1,7</b>
<b>Paesi in via di sviluppo</b>	<b>2,8</b>
<b>Africa sub-Sahariana</b>	<b>5,1</b>

La povertà, le disuguaglianze di genere e le pressioni sociali sono tutte ragioni della persistenza dell'alta fecondità. Ma nella stragrande maggioranza dei paesi meno sviluppati un fattore decisivo è rappresentato dalla mancanza di accesso alla pianificazione familiare volontaria



# L'uso di metodi di pianificazione familiare

- » E' misurato dalla **prevalenza contraccettiva**
- » E' aumentato ad un **ritmo molto modesto** recentemente, di circa lo 0,1%, più lentamente del decennio precedente. La causa di questo aumento esiguo è in parte da imputarsi al grande incremento nel numero delle donne coniugate in età riproduttiva
- » Globalmente, **tre su quattro donne** sessualmente attive in età 15-49 che possono ma non vogliono avere figli, stanno usando un **metodo contraccettivo**
- » **Le criticità dell'Africa sub-Sahariana**



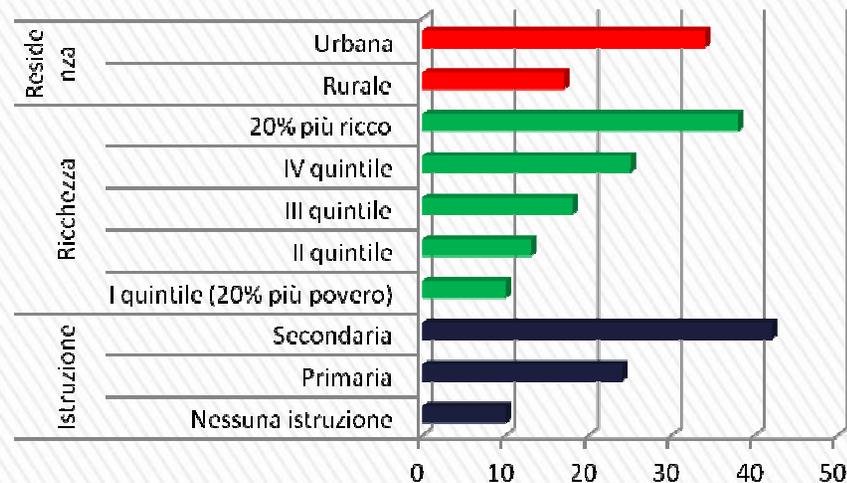
# L'uso di contraccettivi nel mondo

	Salute sessuale e riproduttiva		
	Prev. Contr. Tutti i metodi*	Prev. Contr. Metodi moderni	Unmet need
MONDO	63	57	12
Regioni più sviluppate	72	62	
Regioni in via di sviluppo	62	56	13
Regioni meno sviluppate	35	28	24
Stati Arabi	51	42	18
Asia e Pacifico	67	62	11
Europa orientale e Asia Centrale	70	54	10
America latina e Caraibi	73	67	10
Africa sub-Sahariana	25	20	25



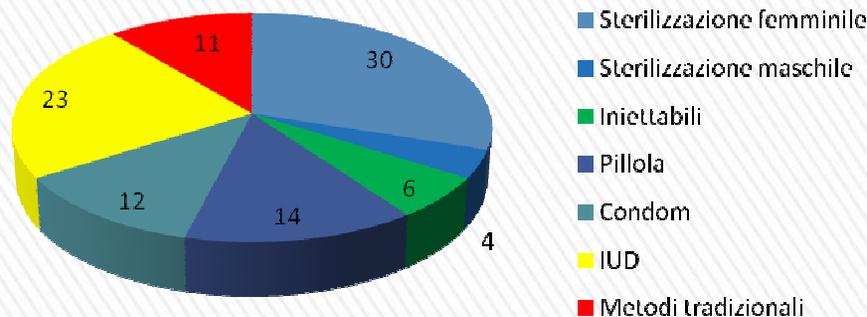
# I fattori che differenziano l'uso

- » Reddito
- » Istruzione, che influenza i figli desiderati, l'uso della PF e la fecondità
- » La residenza urbano/rurale
- » Ad esempio nell'Africa sub-Sahariana:



## Uso di contraccettivi secondo il tipo

» Quasi una donna su tre è sterilizzata; una su quattro usa la IUD e una su dieci usa metodi



tradizionali,  
soprattutto  
coito  
interrotto e  
astinenza  
periodica

L'uso dipende dalle opzioni disponibili, dalla facilità dell'utilizzo e dall'informazione

La sterilizzazione femminile è più diffusa dovunque rispetto a quella maschile, tranne che in Canada e nel Regno Unito. I tassi più elevati sono in America Latina e Centrale, ma sono elevati anche i tassi (maschili e femminili) in Australia e Nuova Zelanda. Gender inequality?



# Domanda di contraccettivi

- » Il concetto di «domanda soddisfatta»
- » Questo indicatore misura se i desideri delle donne in termini di PF sono esauditi
- » Più della metà delle donne in età riproduttiva nei Pvs sono in condizione di necessità di contraccettivi moderni
- » Le donne che vogliono evitare una gravidanza ma non usano un metodo moderno portano alla stragrande maggioranza delle gravidanze non desiderate

Donne che usano un metodo  
contraccettivo

Donne che usano un  
metodo contraccettivo

+

Donne che non usano  
un metodo, che non  
vogliono figli o vogliono  
averli più tardi

=

Proporzione  
di domanda  
soddisfatta



# Unmet need of contraception

## Domanda non soddisfatta

- » 1,52 miliardi di donne in età riproduttiva nei Pvs
- » 867 milioni necessitano di contraccettivi **MA...**
- » ...solo 645 usano metodi moderni
- » 222 milioni sono in condizioni di «unmet need»
- » La differenza fra «utenti» e «non utenti» è che alcuni hanno accesso all'informazione, hanno più capacità di scelta in conseguenza di maggiore istruzione e reddito, e maggiore consapevolezza sui figli desiderati

## Gravidanze indesiderate

- » 80 milioni di gravidanze indesiderate nel 2012 nei Pvs come risultato di fallimenti contraccettivi e non uso
- » 63 milioni di essi si verificano tra le 222 milioni di donne in unmet need
- » 18% delle gravidanze indesiderate si verificano fra coloro che usano «male» il metodo.
- » Delle 80 milioni di gravidanze indesiderate 40 milioni terminano presumibilmente in un aborto

# L'offerta di metodi diversi aiuta....

## Gravidanze indesiderate e tipo di metodo

- » La maggior parte di gravidanze indesiderate risulta da non uso o fallimento di metodi, essenzialmente metodi tradizionali che rappresentano l'11% di tutti i metodi
- » Sono preferiti per l'assenza di effetti collaterali, mancanza di spese, e perché non necessitano di ricorrere a strutture

## Per una diminuzione di aborti...

- » Informare le donne sui metodi moderni e aiutare coloro che smettono di usare un metodo a sceglierne un altro efficiente può ridurre le gravidanze indesiderate nell'Africa sub-Sahariana, nell'Asia meridionale centrale e nell'Asia sud-orientale del 60% e ridurre gli aborti di più della metà



# Casi di studio

## Ucraina

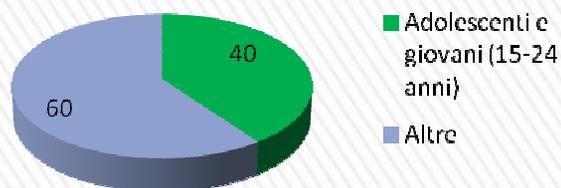
- » I tassi di fecondità sono diminuiti perché le donne sono entrate nel mercato del lavoro e hanno avuto opportunità di carriera. Così molte coppie scelgono di avere meno figli
- » Il declino della fecondità è dovuto inizialmente all'aborto poiché i contraccettivi erano scarsamente disponibili
- » Oggi, tuttavia, poiché la PF è conosciuta, accettata e disponibile, ci sono poche gravidanze indesiderate e perciò meno aborti

## America latina e Caraibi

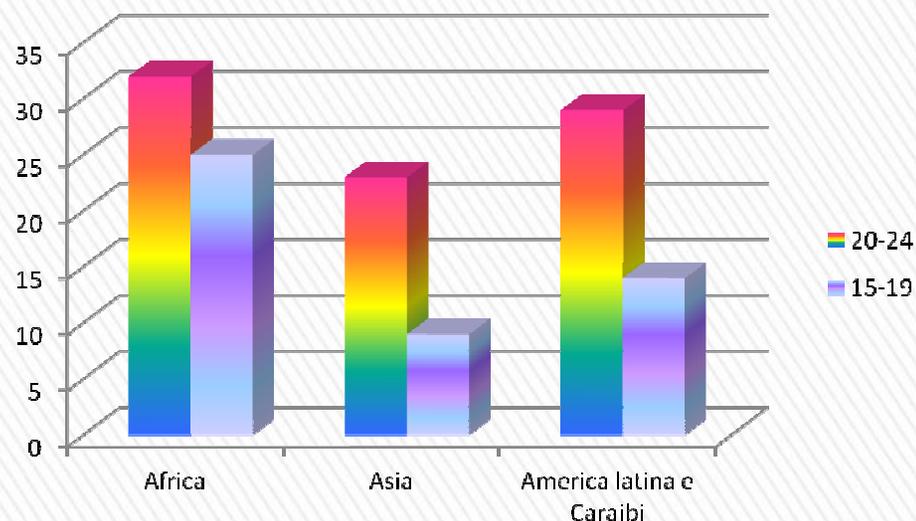
- » Gli aborti sono diminuiti dal 37 per 1000 donne tra le età 15-44 nel 1995 al 31 per 1000 nel 2008 poiché l'uso di contraccettivi moderni è aumentato a circa il 67% tra le donne coniugate
- » Tuttavia l'accesso alla PF rimane difficile in alcune regioni e per alcuni gruppi, i più poveri e le adolescenti
- » Tassi elevati di gravidanze indesiderate portano le donne a ricorrere all'aborto che, poiché in molti paesi è vietato, viene praticato clandestinamente.
- » Chiaramente sono le donne più povere a soffrirne perché le più abbienti si rivolgono a strutture private.



# Aborti non sicuri fra le adolescenti e le giovani



Percentuale fra le adolescenti e le giovani di aborti non sicuri, come percentuale del totale di aborti non sicuri nel complesso, popolazione mondiale.



Proporzione percentuale di aborti non sicuri per regione





**Una sfida... Estendere a tutti  
l'accesso alla pianificazione  
familiare**

# Le disuguaglianze

- » La legge (**non**) è uguale per tutti.
- » I governi stabiliscono che **tutti dovrebbero avere accesso** alla conoscenza e all'uso degli strumenti di pianificazione familiare MA...
- » ... **fattori sociali, culturali e economici possono rappresentare delle barriere** che impediscono la realizzazione dei diritti incluso l'accesso e la fornitura di informazioni e servizi di PF.
- » Questi fattori possono significare che **l'etnia, l'età, lo stato civile, lo stato di rifugiato, il sesso, la disabilità, la povertà, la salute mentale** e altre caratteristiche sono tutti limiti all'accesso individuale alla PF.
- » Tuttavia, nel campo della salute sessuale e riproduttiva, le **disuguaglianze di genere**, la discriminazione legata al genere e la mancanza di «empowerment» femminile spiccano fra gli ostacoli per le donne in particolare quando esse reclamano i loro diritti e la loro salute.



## Focus: uguaglianza di genere

- » La **disuguaglianza di genere** è un ostacolo profondo alla possibilità di realizzare i diritti di PF.
- » E' anche un **impedimento allo sviluppo sostenibile**.
- » Mentre **l'uguaglianza di genere** si riferisce all'obiettivo di uguali diritti, accesso, opportunità e mancanza di discriminazione di genere, **l'equità di genere** si riferisce all'equità nella distribuzione delle risorse e dei servizi.
- » Per assicurare l'equità e la giustizia, i governi devono perseguire l'uguaglianza di genere, **adottando strategie e misure per compensare gli svantaggi storici e sociali** che impediscono alle donne e agli uomini di godere di uguali opportunità.
- » Il focus sulla uguaglianza di genere deve rendere più facile per tutti, uomini e donne di tutte le età e di ogni contesto, la pianificazione della cadenza dei propri figli e degli intervalli fra di essi.



# Programmi, genere e salute

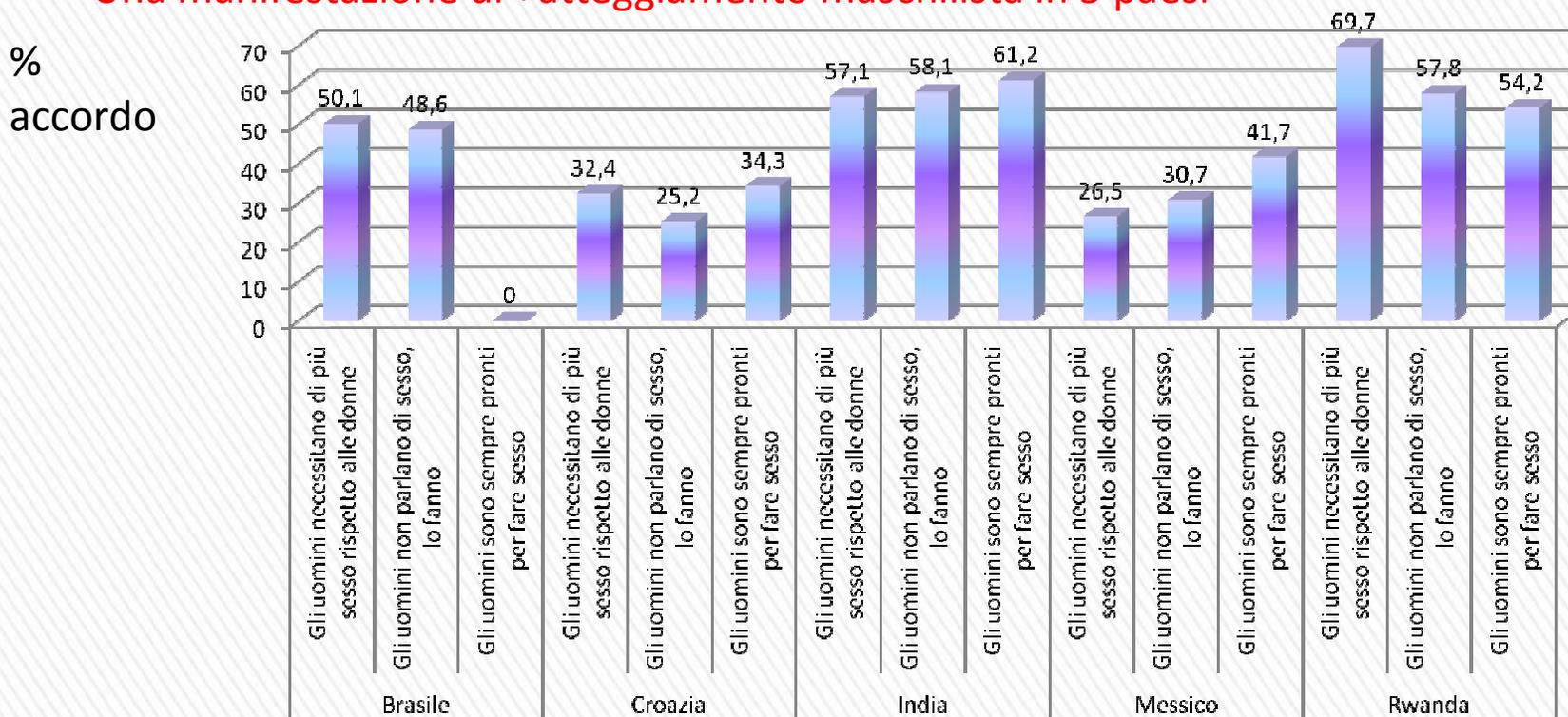
- » Nei passati 15 anni, ONG e agenzie delle NU hanno investito in programmi che uniscono sforzi per cambiare le norme di genere con interventi nel campo della salute.
- » Recenti ricerche hanno dimostrato che rafforzare gli atteggiamenti equi in termini di genere fra gli uomini aiuta le pratiche e gli atteggiamenti positivi verso la salute sessuale e riproduttiva.
- » Una recente rassegna di programmi sulla salute sessuale e riproduttiva ha evidenziato che quelli che hanno inserito considerazioni di genere hanno avuto risultati migliori.
- » Un'apparente contraddizione riguarda le conseguenze del prolungamento scolastico per le ragazze, che le espone a maggiori di contatti a rischio e a gravidanze adolescenziali e, in un circolo vizioso, a doversi per questo ritirare da scuola senza ottenere diplomi e valorizzare il proprio capitale umano.



# Il ruolo maschile

- » Sui ruoli femminili e maschili tanto è stato detto, ma certamente va sottolineato che la definizione di «mascolinità» e di «uomo vero» spesso si associa alla parola «dominio» e contrasta l'uguaglianza di genere, nello stesso tempo provocando comportamenti a rischio per la salute dei giovani uomini e delle loro partner.

## Una manifestazione di «atteggiamento maschilista in 5 paesi



# Quali sono i gruppi più vulnerabili ed esposti all' «unmet need»

- » Le norme culturali relative alle abitudini sessuali fra i fattori che condizionano l'utilizzo di PF
- » I Governi non possono influire sulle norme MA possono limitare le marginalizzazioni che impediscono l'accesso ai servizi di PF
- » I gruppi «a rischio» sono:
  - (a) i giovani
  - (b) le persone non coniugate
  - (c) gli uomini
  - (d) altri gruppi marginalizzati e discriminati, quali le minoranze etniche, le persone con disabilità, chi vive con l'HIV, i poveri, chi vive in aree poco raggiungibili, i migranti e i rifugiati, i lavoratori del sesso, lesbiche e gay e transessuali, le «mogli bambine»



# Un approccio basato sui diritti umani

- » I gruppi vulnerabili necessitano di interventi precisi.
- » L'approccio basato sui diritti umani ha nell'equità e nella non discriminazione il suo focus.
- » Non bastano leggi e politiche che proibiscono e sanzionano le pratiche discriminatorie, ma occorrono anche sistemi di partecipazione civile per renderle operative e non solo vuote dichiarazioni di principi.
- » Gli adolescenti, le persone non sposate di ogni età, e tutti gli altri gruppi marginalizzati con accesso ristretto all'informazione e all'utilizzo di metodi di PF sono sottopopolazioni chiave che non hanno finora beneficiato dei guadagni in termini di PF.
- » Come risultato hanno un «unmet need» relativamente alto rispetto ai «privilegiati» e maggiori rischi di gravidanze indesiderate.





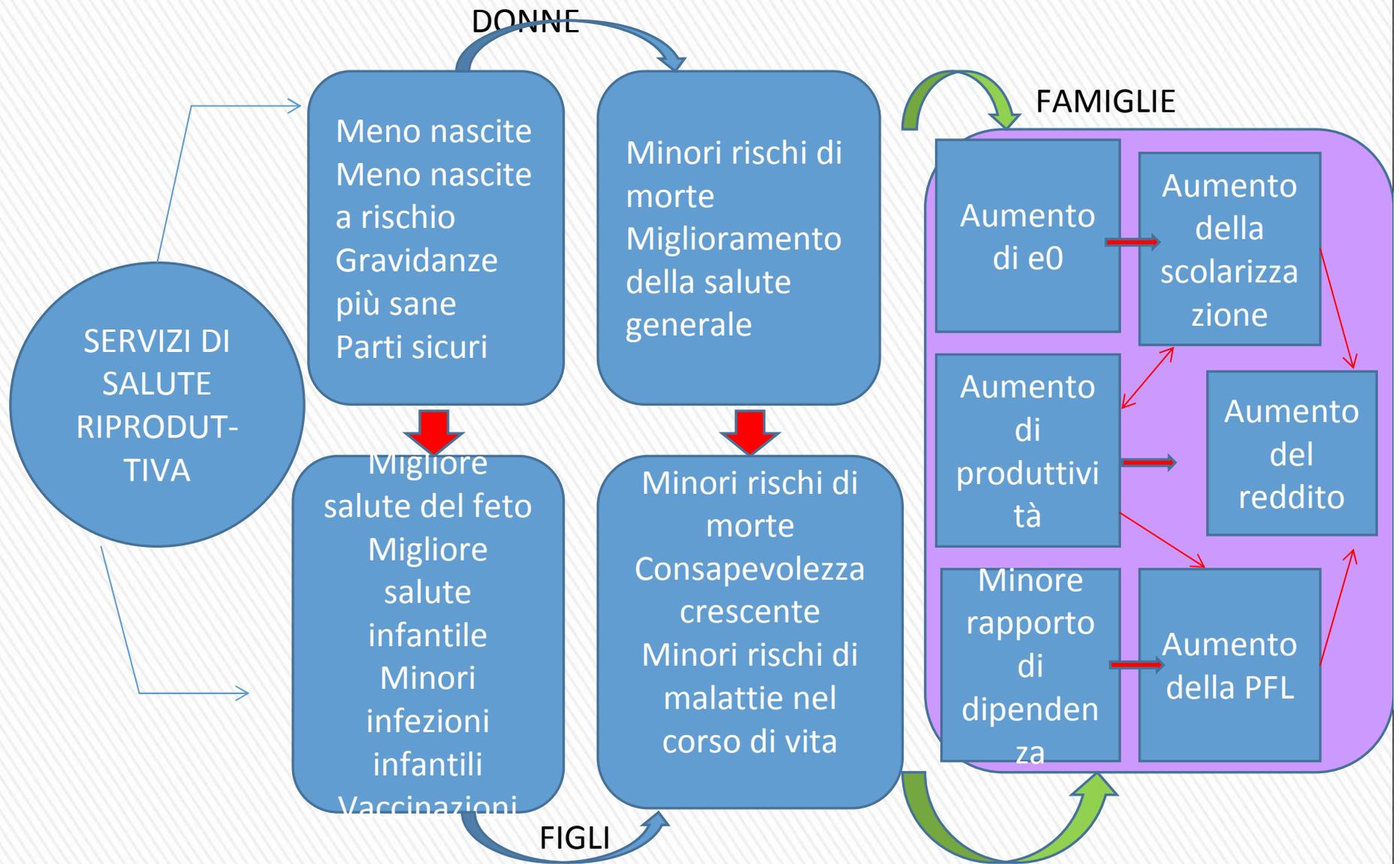
# **L'impatto sociale e economico della pianificazione familiare**

## Individui, famiglie, comunità e stati

- » L'esercizio del diritto alla PF, e in senso più ampio alla salute riproduttiva, è strumentale per il raggiungimento di altri diritti e conduce a molti benefici economici per gli individui, le famiglie, le comunità e gli stati interi.
- » Punto di partenza: una salute migliore
- » Conseguenze positive: maggiore investimento nell'istruzione, maggiore produttività, più ampia partecipazione alla forza lavoro e crescita del reddito, risparmio, investimenti e accumulo di ricchezza.



# I legami fra salute riproduttiva e risultati economici



## Un caso esemplare

- » Declino di fecondità e miglioramento della salute: Il **Matlab** in Bangladesh.
- » Le donne esposte al programma di miglioramento della salute (distribuzione di contraccettivi, cure pre-natali etc.) hanno vissuto un **declino di fecondità del 15%**, una diminuzione dei tassi di mortalità materno-infantili e un deciso **miglioramento della propria salute**, in termini, ad esempio, di aumento del body-mass index.





**CONCLUDENDO...**

# Aumento della PF, salute e fattori socio-economici a livello micro

## **Come agisce la riduzione di fecondità attraverso l'aumento di PF sui fattori socio-economici?**

- » Impatto sulla scuola
- » Impatto sulla partecipazione al mercato del lavoro
- » Impatto sul reddito e diritti delle donne
- » PF e benessere dei figli
- » PF e sopravvivenza infantile
- » Scuola e capitale umano dei figli
- » Futuro dei figli e loro partecipazione lavorativa
- » Salute riproduttiva, ricchezza e benessere delle famiglie
- » Risparmi delle famiglie, reddito e proprietà
- » Cambiamenti dei processi decisionali delle famiglie
- » PF e benessere degli uomini e dei ragazzi



## Aumento della PF, salute e fattori socio-economici a livello macro (1)

- » PF, declino della fecondità e «**dividendo demografico**»
- » **Rapporti di dipendenza e finestra demografica**
- » La transizione demografica (TD) guidata dalla diffusione della PF riduce in maniera sostantiva le criticità sollevate a livello macroeconomico dallo scontro fra un numero esageratamente crescente di giovani e gli investimenti nella scuola e nel mercato del lavoro, creando opportunità in termini di reddito, risparmi, investimenti e cambiamento sociale.



## Aumento della PF, salute e fattori socio-economici a livello macro (2)

I rapporti di dipendenza e il dividendo demografico possono influenzare le economie e le società in diversi modi:

» Nei primi stadi della TD lo Stato investe in sanità e scuola per i giovani. Nella seconda fase, al diminuire della fecondità, la popolazione in età attiva aumenta rispetto a coloro che dipendono economicamente, creando possibilità per lo sviluppo economico e sostenibile.

» Uno dei fattori chiave del processo è rappresentato dai **risparmi e dagli investimenti** favoriti dalla diminuzione a livello micro del numero dei figli, a livello macro dalla somma degli investimenti.

» **I miglioramenti della salute, l'aumento degli investimenti nella scuola, la crescita dei tassi di risparmio e degli investimenti si traducono in sviluppo economico!!!!!!**





**Grazie per  
l'attenzione!!!**