

Per scelta, non per caso. La pianificazione familiare come diritto e come strumento di sviluppo

Tab. 1 - Prevalenza contraccettiva: tutti i metodi, metodi moderni e domanda non soddisfatta, 2012 (valori percentuali)

	Prev. contraccettiva		Domanda non soddisfatta
	Tutti i metodi	Metodi moderni	
Regioni del 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

Fonte: UNPFA, 2012, *The state of the World Population 2012*, trad. it. AIDOS, *Stato della popolazione*

A cura dell' AIDOS , l'Associazione Italiana delle Donne per lo Sviluppo, è uscito il 13 novembre scorso lo Stato della Popolazione del Mondo 2012 dedicato alla procreazione responsabile e alla pianificazione familiare. Il diritto dell'individuo di poter decidere liberamente e responsabilmente il numero dei figli da avere e quando averli, è da decenni il principio guida della salute sessuale e riproduttiva, compresa la pianificazione familiare, soprattutto dal 1994, quando 179 Governi si sono riuniti al Cairo e hanno adottato l'innovativo Programma d'azione della Conferenza internazionale su popolazione e lo sviluppo. La salute riproduttiva è anche uno degli obiettivi del Millennio e l'uso di contraccettivi moderni ne fa parte. Analizzare i dati di fecondità e di prevalenza contraccettiva in particolare nei paesi in via di sviluppo (Pvs) è fondamentale per capire i bisogni e, di conseguenza, per capire come intervenire per andare incontro alla domanda non soddisfatta (unmet need) di strumenti efficaci di pianificazione familiare (talvolta abbreviata in PF).

I dati

La prevalenza contraccettiva è aumentata 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. La regione che presenta maggiori criticità a questo proposito è l'Africa sub-Sahariana (tab. 1), dove molto maggiore è anche la fecondità (tab. 2).

In tutto il mondo, tra persone di ogni età, di gruppi etnici diversi e di vari luoghi di residenza, esiste una vasta e insoddisfatta domanda di pianificazione familiare. La capacità dei governi di aiutare la popolazione a soddisfare tale esigenza e a tutelare i diritti dei singoli varia moltissimo. Molti paesi hanno adottato leggi per tradurre in realtà gli impegni sui diritti stipulati in sedi internazionali. Ma in troppi contesti i diritti di alcuni - non di tutti - sono garantiti solo in linea di principio ed esistono molte differenze nel processo di diffusione dell'informazione e dell'uso della pianificazione familiare (PF) in base al reddito, all'istruzione - che influenza i figli desiderati, l'uso della PF e la fecondità - e la residenza urbano/rurale.

Oggi ci sono 1,52 miliardi di donne in età riproduttiva nei Pvs e, di queste, 867 milioni necessitano di contraccettivi (più della metà, quindi), ma solo 645 usano metodi moderni. 222 milioni sono quindi in condizioni di unmet need. La differenza fra «utenti» e «non utenti» è che alcuni hanno accesso all'informazione, più capacità di scelta in conseguenza di maggiore istruzione e reddito e maggiore consapevolezza sul numero di figli desiderato.

Si stima che saranno circa 80 milioni le gravidanze indesiderate nel 2012 nei Pvs come risultato di fallimenti contraccettivi (cattivo o mancato uso), 63 milioni delle quali, appunto, tra le 222 milioni di donne in condizione di unmet need. Di questi 80 milioni di gravidanze indesiderate, si stima che circa la metà possa terminare in un aborto.

La maggior parte di gravidanze indesiderate risulta dal non uso o dal fallimento di metodi, essenzialmente metodi tradizionali, che rappresentano l'11% di tutti i metodi. Questi metodi sono preferiti per l'assenza di effetti collaterali, mancanza di spese, e perché con essi non è necessario ricorrere alle strutture. 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 farebbe anche ridurre gli aborti di più della metà, in particolare gli aborti non sicuri fra le adolescenti e le giovani.

Una sfida: estendere a tutti l'accesso alla pianificazione familiare

Esistono forti disuguaglianze nei confronti dell'informazione e dell'accesso all'uso

dei metodi di PF e alla salute riproduttiva. I governi stabiliscono che tutti dovrebbero avere accesso alla conoscenza e all'uso degli strumenti di pianificazione familiare, ma questo non sempre accade: i diritti sono spesso limitati o negati sulla base di fattori quali l'etnia, l'età, lo stato civile, lo stato di rifugiato, il sesso, la disabilità, la povertà, o la salute mentale.

Tuttavia, nel campo della salute sessuale e riproduttiva, le disuguaglianze di genere, quando non l'aperta discriminazione, e la mancanza di empowerment femminile spiccano fra gli ostacoli che le donne devono superare, in particolare quando esse reclamano i loro diritti e la loro salute. Devono pertanto essere dedicate

attenzione e risorse da un lato alla uguaglianza di genere, presupposto anche per lo sviluppo sostenibile, e dall'altro alla sensibilizzazione dei partner maschili. Per assicurare l'equità e la giustizia, gli operatori pubblici e privati 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 dei propri figli e degli intervalli fra di essi.

Ci possiamo chiedere quali sono i gruppi più vulnerabili ed esposti all'unmet need. I gruppi maggiormente a rischio sono i giovani, le persone non coniugate, gli uomini, gli 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».

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 sotto-popolazioni chiave che non hanno finora beneficiato dei guadagni in termini di PF. E, di conseguenza, hanno una domanda non soddisfatta relativamente alta rispetto ai privilegiati e maggiori rischi di gravidanze indesiderate.

Tab. 2 - Tassi di fecondità totale (TFT) per grandi regioni del mondo, 2012

REGIONI	TFT
Mondo	2.5
Paesi sviluppati	1.7
Paesi in via di sviluppo	2.8
Africa sub-Sahariana	5.1

Fonte: UNFPA, 2012, *The state of the World Population 2012*, trad. it. AIDOS, *Stato della popolazione del mondo, 2012*

Per saperne di più

UNFPA, 2012, *By Choice, Not by Chance. Family Planning, Human Rights and Development*, trad. It. AIDOS, 2012, *Per scelta, non per caso. Pianificazione familiare, diritti umani e sviluppo*.

United Nations. 2011. "World Contraceptive use " , Wall Chart. New York: The Population Division of the Department of Economic and Social Affairs.

United Nations. 2011c. "The Millennium Development Goals Report 2011." New York: UN.