

Capitolo 9

CONCLUSIONI

Il percorso fin qui seguito dovrebbe rendere possibili a questo punto delle riflessioni significative e se non altro ragionevoli nell'ambito delle problematiche in cui il nostro studio si è andato ad inserire: l'avvio del calo della fecondità nei paesi dell'Africa sub-sahariana, le previsioni riguardo al loro futuro demografico e il ruolo che nel processo di transizione possono giocare interventi e politiche governative di pianificazione familiare.

Siamo partiti da un'analisi generale dei temi coinvolti dalla ricerca¹: abbiamo discusso del legame tra popolazione e sviluppo, abbiamo descritto la teoria di transizione demografica e le critiche ad essa mosse, soprattutto nei casi in cui si sia pensato di applicarla a contesti troppo diversi da quello europeo per il quale venne formulata. Abbiamo focalizzato quindi l'attenzione sulla specificità del contesto sub-sahariano ed in particolare della realtà senegalese², cercando di fornire una panoramica abbastanza completa degli elementi ambientali, socioculturali ed economici che caratterizzano il paese e la sua storia, con particolare interesse rivolto ai valori tradizionali ancora fortemente radicati nella popolazione. Abbiamo poi presentato e discusso i risultati delle indagini DHS³, dai cui dati hanno tratto origine le nostre successive analisi e l'elaborazione dei nostri modelli.

A questo punto abbiamo definitivamente formalizzato le ipotesi, gli obiettivi⁴ e i mezzi⁵ su cui andavano a fondarsi i passi successivi e ciò risulta ovviamente di fondamentale importanza ora, nel momento in cui ci troviamo a dover tirare le somme del lavoro svolto e a doverne trarre delle conclusioni. Attraverso l'identificazione delle categorie di donne che stanno anticipando il processo di transizione, ci eravamo posti l'obiettivo di capire, seguendo uno schema a cascata descritto nel paragrafo 4.2, quali condizioni e quali trasformazioni possano portare (ed in parte stiano già portando) il Senegal ad un calo generalizzato della fecondità, di individuare quali interventi e quali politiche potrebbero eventualmente favorire ed accelerare un'evoluzione in tal senso.

¹ Vedi Capitolo 1.

² Vedi Capitolo 2.

³ Vedi Capitolo 3.

⁴ Vedi Capitolo 4.

⁵ Vedi Capitolo 5.

Uno dei primi problemi che ci eravamo posti era quello di individuare le tappe fondamentali della storia individuale attraverso cui si sta snodando l'avvio del calo della fecondità, localizzando le fasi in cui si stanno registrando le trasformazioni più evidenti.

Il contributo più rilevante all'avvio di tale processo pare attribuibile al **ritardo della nuzialità**, vista l'importanza che questa sembra continuare a ricoprire (come già più volte detto) in un paese come il Senegal, prevalentemente mussulmano: il matrimonio è un fenomeno quasi universale e rimane, nella maggioranza dei casi, il quadro legale dell'attività sessuale e dunque della procreazione. Questo fatto è ampiamente dimostrato dai risultati ottenuti nella stima dei modelli relativi ai vari ordini di nascita prima che ne andassimo ad escludere la dipendenza dall'entrata in unione⁶. L'effetto relativo a questo fattore era del tutto spropositato, si basti pensare che nel caso del primo figlio portava, a parità d'altre condizioni, ad un aumento del rischio di circa 20 volte; la sua introduzione del modello assorbiva gli effetti di molte altre esplicative e falsava totalmente i risultati ad esse relativi.

L'influenza della nuzialità sulla fecondità non ha carattere esclusivamente potenziale: le significative trasformazioni registrate nel calendario nuziale tra le generazioni più vecchie e quelle più giovani concretizzano un'influenza reale dell'età alla prima unione sull'avvio del calo della fecondità⁷. La tendenza ad un progressivo diradarsi dei matrimoni precoci è piuttosto netta, anche se si denotano profonde differenze a seconda del luogo di residenza, della regione, dell'etnia ed del livello d'istruzione. Di questi fattori i più determinanti sembrano comunque, ed è stato così anche per la maggior parte dei modelli successivi⁸, l'urbanizzazione e l'istruzione (in alcuni casi ha giocato un ruolo a parte anche l'alfabetizzazione, nonostante la sua evidente fortissima associazione con il grado d'istruzione). Le differenze riscontrate a livello descrittivo per etnia e regione di residenza vengono plausibilmente in gran parte già assorbite nei modelli dagli effetti di urbanizzazione e istruzione, che evidentemente si dimostrano i fattori discriminanti decisivi. Per il totale della popolazione, comunque, l'età mediana alla prima unione è salita da 15.9 anni per le coorti delle donne nate nel periodo 1936-1941 (dato della DHS-I) a 19.9 anni per le coorti di donne nate nel periodo 1973-1977: è sicuramente un dato inequivocabile! Ne consegue, come riscontrato dai risultati di tutti i modelli relativi ai diversi ordini di nascita, una conseguente posticipazione di tutto il calendario riproduttivo e di fatto una significativa riduzione della discendenza finale.

⁶ Vedi paragrafi dal 6.2 al 6.6.

⁷ Vedi paragrafo 3.5 in "Età alla prima unione" e paragrafo 6.1.

⁸ Vedi Capitolo 7.

Come già discusso nel paragrafo 6.5, un'altro cardine attraverso cui pare si stia snodando l'avvio del calo della fecondità è la nascita del **quinto figlio**, che pare presentare significative trasformazioni tra le coorti più vecchie e quelle più giovani. Chiaramente tali cambiamenti potrebbero essere in gran parte dovuti alla posticipazione del calendario riproduttivo, ma in parte rimangono sicuramente ascrivibili ad un effettivo calo del desiderio di fecondità. La vicinanza di questa tappa ai valori del TFT, del *tasso di fecondità desiderata* e del *numero ideale di figli*⁹ è d'altro canto a nostro parere assai significativa: si può pensare infatti che i valori di tali indici vadano in qualche modo a suddividere la popolazione femminile in due categorie con decisive differenze attitudinali e che, di conseguenza, trasformazioni in corrispondenza di tali valori rappresentino delle concrete inversioni di tendenza.

I fattori discriminanti a questo livello rimangono per lo più quelli già individuati nel caso della prima unione: l'istruzione (parallelamente alla quale pare conservare un proprio distinto ruolo anche l'alfabetizzazione) l'urbanizzazione, la regione e l'etnia (anche se gli effetti di queste ultime continuano a dimostrarsi in buona parte assorbiti dagli altri fattori discriminanti). Un ruolo importante viene poi ricoperto dalla conoscenza e dall'uso di metodi contraccettivi considerabili efficaci, che vanno a distinguersi da pratiche puramente folcloristiche, supportate esclusivamente da credenze popolari: riprenderemo comunque quest'aspetto in seguito.

Come già detto, uno degli obiettivi più importanti era chiaramente quello di valutare il campo d'azione, e di conseguenza le **potenzialità, di diversi tipi di programmi politici**, individuando innanzitutto i bisogni primari a cui essi dovrebbero cercare di rispondere. L'efficacia di uno specifico intervento non dipende esclusivamente dall'intensità della sua azione, dalla potenza dei mezzi che esso va ad adottare e nemmeno, almeno non in modo diretto ed indiscusso, dagli scopi che esso si pone. Il suo successo rimane significativamente vincolato al peso esercitato dalla storia e dalla cultura della società a cui è indirizzato, alle effettive potenzialità che in tale contesto può maturare¹⁰: proprio per questi motivi si rivelerebbe comunque indispensabile, a seguito di qualunque scelta venisse effettuata, un costante monitoraggio in corso d'opera delle azioni intraprese.

⁹ Vedi paragrafo 3.6.

¹⁰ Vedi paragrafo 1.7 in "*Il campo d'azione dei programmi di pianificazione familiare*".

Avevamo comunque visto, nel Capitolo 1, come si contrappongano fundamentalmente due diverse correnti a riguardo:

1. Quella di chi ritiene vada privilegiato il *lato dell'offerta*: sarebbe l'offerta di strutture e strumenti di pianificazione familiare a condizionare più di ogni altra cosa il declino della fecondità, la disponibilità di mezzi anticoncezionali affidabili e a basso costo per la popolazione, a fronte di una domanda invece già consistente ma in buona parte ancora non soddisfatta. Secondo questa ipotesi, il calo della fecondità potrebbe realizzarsi quindi indipendentemente dalla modificazione della dimensione familiare desiderata. Fondamentale sarebbe chiaramente anche la divulgazione delle conoscenze in tema di contraccezione, senza la quale l'offerta non potrebbe rispondere agli effettivi bisogni della popolazione. Le critiche rivolte a politiche impostate su questa corrente di pensiero riguardano essenzialmente il fatto che, nonostante l'esistenza di un bisogno non soddisfatto di contraccezione, la semplice estensione dell'attuale modello contraccettivo potrebbe non determinare un calo generalizzato della fecondità, almeno non al di sotto di una certa soglia, nel caso in cui l'obiettivo prevalentemente diffuso della pratica contraccettiva fosse non tanto la limitazione delle dimensioni della famiglia, bensì lo spaziamento delle nascite.
2. Quella di chi ritiene vada privilegiato invece il *lato della domanda*: l'adozione di nuovi metodi contraccettivi sarebbe vincolata alla riduzione del desiderio di fecondità, condizionato a sua volta dallo status individuale e dalle norme culturali legate al contesto in cui le persone vivono. Massimo interesse dovrebbe essere rivolto allo sviluppo socioeconomico, considerabile di fatto il "miglior contraccettivo", unica variabile in grado di mutare significativamente il retroterra culturale di una popolazione. Al fine di valorizzare, giustificare e quindi eventualmente preferire una delle due impostazioni rispetto all'altra, avevamo sottolineato nel Capitolo 4 come risultasse fondamentale delineare il modello contraccettivo senegalese vigente, al fine di distinguere e confrontare il ruolo assunto dalla contraccezione di limitazione rispetto a quello della contraccezione di spaziamento.

In particolare a partire dalle stime dei modelli relativi all'uso attuale o all'intenzione d'uso di anticoncezionali e alla volontà di posticipare la prossima nascita¹¹, confermiamo la grande importanza data nei paesi dell'Africa sub-sahariana (in Senegal soprattutto nelle regioni del sud) allo spaziamento delle nascite: sappiamo esser spesso ritenuto indispensabile un

¹¹ Vedi paragrafi 7.4, 7.5 e 7.6.

intervallo di circa tre anni tra due gravidanze successive per salvaguardare la salute della madre ed assicurare le migliori attenzioni al figlio. Allo stesso tempo, però, sia dalle analisi DHS che dai modelli relativi al desiderio di fecondità e alla volontà di non avere più figli¹², constatiamo un progressivo calo nel numero di figli desiderati, traducibile nell'effettivo sussistere di una domanda, solo in parte soddisfatta, di contraccezione finalizzata alla limitazione; nella stessa direzione potrebbe essere letto anche il confronto tra il TFT ed il *tasso di fecondità desiderata*, da cui il primo risulta ancora superiore al secondo¹³. L'ovvia conseguenza di tali risultati è chiaramente l'esistenza di un concreto campo d'azione sia per politiche rivolte al lato della domanda (*politiche indirette*), sia per politiche rivolte al lato dell'offerta (*politiche dirette*): le prime dovrebbero cercare, all'interno di un generale processo di modernizzazione, di favorire e diffondere la percezione della necessità di una dimensione familiare ridotta e dei vantaggi che essa comporta; le seconde dovrebbero puntare a migliorare l'offerta di strutture e servizi di pianificazione familiare, di metodi contraccettivi efficaci e a costo contenuto per la popolazione. Insomma, una chiara dimostrazione del fatto che interventi unilaterali non risulterebbero comunque vani ma che la scelta più efficace probabilmente starebbe nel mezzo: sarebbe opportuno che programmi di pianificazione familiare, anche consistenti, fossero inglobati in più ampi programmi di sviluppo, di educazione sociale e di promozione dello status femminile.

Le domande fondamentali alla base di qualunque intervento rivolto al lato dell'offerta dovrebbero essere:

- ✓ Esiste una domanda non soddisfatta di contraccezione a cui programmi di pianificazione familiare possano rispondere adeguatamente?
- ✓ Quali sono le condizioni indispensabili al successo di tali programmi?

Alla base invece di qualunque intervento rivolto al lato della domanda, invece, in particolare le seguenti:

- ✓ Quali sono i fattori che influenzano nel contesto specifico il desiderio di fecondità?
- ✓ Quali sono i cambiamenti e le condizioni indispensabili affinché questo si riduca?
- ✓ È possibile un intervento esterno in tale direzione?
- ✓ Quali sono le condizioni indispensabili al successo di tali programmi?

¹² Vedi paragrafi 7.7 e 7.10.

¹³ Vedi paragrafo 3.6 in "Figli non desiderati: grado di controllo delle nascite".

Focalizziamo innanzitutto l'attenzione sui risultati già ottenuti da interventi mirati al **lato dell'offerta** e di conseguenza sulle loro possibilità di successo futuro, prendendo in considerazione i cambiamenti effettivamente già avvenuti o comunque in atto nella diffusione della conoscenza e della pratica contraccettiva.

Fino a pochi anni fa, prima dell'abrogazione [nel 1980] della legge francese del 1920 che impediva la vendita di qualunque prodotto contraccettivo, i metodi a cui le donne ricorrevano per evitare una gravidanza consistevano per lo più in usanze popolari quali fatture ed amuleti. Appaiono quasi scontati, in un contesto di questo tipo, i rapidissimi successi che hanno ottenuto (e stanno continuando ad ottenere) i programmi di pianificazione familiare soprattutto a partire dagli anni Novanta, in cui vari progetti vennero fusi in un unico *Programma Nazionale di Pianificazione Familiare*. Negli ultimi anni si registrano dei progressi importanti soprattutto nella conoscenza di metodi moderni, meno invece nel loro uso a causa probabilmente dei costi ancora troppo elevati. Bisogna comunque rimarcare che dei progressi ha beneficiato soprattutto l'ambiente urbano ed in particolare la regione più moderna di Dakar, l'ovest del paese. La fascia che ne è stata più coinvolta è poi senz'altro quella delle donne istruite: qualunque livello scolastico abbiano raggiunto, la conoscenza di almeno un metodo non folcloristico è oramai tra esse quasi universale. Abbiamo verificato che una delle necessità primarie che ha così trovato risposta nelle età giovanili, soprattutto tra le donne che hanno raggiunto un grado d'istruzione "alto", è stata sicuramente quella di ritardare la prima nascita¹⁴ che, nel caso sia troppo precoce, può rappresentare un pesante limite per la qualificazione dello status sociale della madre. Nelle altre fasce d'età, come già discusso, hanno trovato invece risposta sia esigenze di spaziamento delle nascite che di effettiva limitazione della discendenza.

Bisogna comunque tener conto che un limite all'effettiva diffusione della pratica contraccettiva potrebbe esser posto non solo dalla scarsa volontà di limitare il numero di figli ma, magari per motivazioni etiche e culturali, anche dalla mancata approvazione della donna, tuttora assai subordinata alle opinioni del marito, a qualunque metodo finalizzato al controllo delle nascite¹⁵.

¹⁴ Vedi paragrafi 7.2, 7.3 e 7.6.

¹⁵ Vedi paragrafo 7.9.

Se focalizziamo invece l'attenzione sul **lato della domanda**¹⁶, volendo individuare le fasce di popolazione dove il desiderio di figli si è già ridotto significativamente e, per contro, quelle in cui si rivelerebbero invece più urgenti degli interventi, otteniamo risultati del tutto analoghi a quelli relativi al ritardo della prima nascita e alla diffusione della conoscenza e della pratica contraccettiva.

Il desiderio di fecondità rimane comunque per ora a livelli piuttosto elevati, anche per i benefici che in un contesto di questo tipo le donne continuano in fondo a trarre da un elevato numero di figli: il loro ruolo nella società tradizionale e la loro sicurezza nelle età anziane sono strettamente connessi alla dimensione della loro discendenza. L'effettivo calo della fecondità desiderata appare di fatto strettamente legato alla rivalutazione del tempo della donna, nel momento in cui essa venga progressivamente messa nelle condizioni di poterne scegliere l'allocatione migliore, dedicandolo, in alternativa, o all'istruzione, ad un lavoro fuori casa e al miglioramento del suo status sociale, oppure alla cura della famiglia e dei figli.

Non dobbiamo però trascurare l'effetto dell'ampia diffusione del *child fostering*, la cosiddetta "circolazione dei bambini", ovvero l'usanza di affidare i propri figli ad altre famiglie, in genere di parenti, al fine di alleggerire le spese atte al loro mantenimento e alla loro educazione, nonché di rendere disponibili le loro capacità ove, nel contesto della famiglia allargata, risultino più utili; quest'usanza può di fatto limitare la percezione dei vantaggi apportati da una prole ridotta e quindi frenare il calo della fecondità desiderata.

Il risultato principale di tutto lo studio è insomma, senza ombra di dubbio, l'**influenza decisiva esercitata** sull'avvio del calo della fecondità **dal contesto socioculturale**, in particolare dall'istruzione e dall'urbanizzazione, fattori che potrebbero quindi ragionevolmente far da leva ad un allargamento e ad un'accelerazione del processo di transizione. Il ruolo giocato dalla mentalità e dai codici morali, dalla religione, dalle leggi, dalla cultura, dalle tradizioni e dall'organizzazione sociale sui processi demografici si è confermato cruciale¹⁷.

Una volta isolate le cause prime delle trasformazioni in atto, abbiamo costruito dei modelli di regressione logistica per queste variabili strettamente contestuali¹⁸. A partire dai risultati relativi all'influenza della regione e dell'ambiente di residenza, nonché dell'etnia di

¹⁶ Vedi paragrafi 7.7 e 7.10.

¹⁷ Vedi paragrafo 1.4.

¹⁸ Vedi Capitolo 8.

appartenenza, ci eravamo posti lo scopo di individuare in quali zone e all'interno di quali fasce di popolazione stiano avendo luogo i maggiori cambiamenti ed in quali casi invece possa rivelarsi particolarmente utile un intervento politico. Considerando fra l'altro che, a questo livello, potrebbe essere inverosimile pensare di poter accelerare ulteriormente processi già in atto e che hanno per loro natura tempi lunghi, avevamo ragionato sul fatto che probabilmente bisognerebbe pensare di rivolgere eventuali interventi all'avvio di queste trasformazioni dove non se ne riscontra traccia e non ne sono state ancora gettate le basi.

La regione costiera dell'ovest ha di fatto già intrapreso veloci processi di urbanizzazione e di più generale modernizzazione: è proprio in questa zona che riscontriamo per ora il calo più cospicuo della fecondità, a seguito di livelli più alti di conoscenza e pratica contraccettiva ma anche di una tendenza più marcata al calo del desiderio di fecondità. Le politiche di pianificazione familiare, che dovrebbero guardare contemporaneamente al lato dell'offerta e al lato della domanda, dovrebbero coinvolgere in primo luogo le zone rurali e, di conseguenza, le etnie più legate all'economia familiare, all'agricoltura e ai valori più tradizionali (ad esempio Peul, Diola, Serere), ponendo la diffusione dell'istruzione tra i loro primari obiettivi. Chiaramente è però inconcepibile pensare di poter programmare un intervento mirato ad una specifica etnia: si dovrà trattare per lo più di interventi territoriali.

Rimarchiamo comunque per l'ennesima volta che gli schemi che regolano la fecondità nelle società tradizionali sono lenti a cambiare e la percezione dei vantaggi dati da una famiglia di dimensioni più contenute dipende da una moltitudine di fattori, sia socioeconomici che culturali, legati ai rapporti tra le generazioni e alla condizione femminile. La diffusione dell'istruzione e le opportunità di lavoro alternative alla produzione familiare possono rappresentare sicuramente le cause più rilevanti del distacco giovanile dalla famiglia di origine e di qui, talvolta, dai valori tradizionali in tema di riproduttività, ma è un cambiamento lento e per ora non riguarda che un'esigua parte di queste realtà. Un intervento esterno in tale direzione dovrebbe comunque sempre affrontare il problema con assoluto rispetto, cercando sì di trasformare ciò che ostacola lo sviluppo e la dignità della persona, ma senza pensare di dover necessariamente imporre modelli culturali o familiari tipici del mondo occidentale.

Riserviamo infine una riflessione particolare al ruolo che potrebbe assumere, nello sviluppo e nella diffusione di un processo di transizione, un effetto definibile “di contagio o di imitazione”: potrebbe accadere ad esempio che le donne meno istruite percepiscano le migliori condizioni in cui vivono quelle istruite, e questo anche a causa delle dimensioni più ridotte della loro discendenza, e di qui vadano ad imitare i loro comportamenti. A seguito di ciò, in molte situazioni potrebbe quindi risultare essenziale soprattutto l'avvio di un processo di diffusione dell'istruzione, di miglioramento della condizione femminile, di creazione di opportunità di lavoro esterne alla produzione familiare e di una generale modernizzazione: in momenti successivi tale processo potrebbe andare infatti ad alimentarsi in parte anche di energia propria.

Riteniamo significativo, alla luce di tutto ciò che fin qui abbiamo detto, sottolineare nuovamente gli **aspetti** (già introdotti come cruciali alla fine del Capitolo 1 e confermatasi tali) **da realizzare come preludio ad un'affermazione del comportamento contraccettivo e ad un calo generalizzato della fecondità:**

- L'ottenimento di un valido ed efficace sostegno governativo ai programmi di pianificazione familiare.
- Il miglioramento dei servizi di assistenza sociale e culturale.
- Il delineamento di obiettivi e mezzi culturalmente e moralmente accettabili.
- La diffusione della scolarizzazione femminile, nonché dell'educazione sessuale e contraccettiva, accompagnata da provvedimenti tesi ad accelerare il passaggio dai valori tradizionali a quelli di tipo occidentale. Dovrebbero ad esempio essere riesaminati i riti tradizionali d'iniziazione ancora praticati da alcuni gruppi etnici, educando all'eliminazione degli aspetti che insistono sul matrimonio e sulla pratica sessuale in età infantile.
- Un generale miglioramento della condizione femminile, che fornisca alla donna stimoli e gratificazioni diversi da quelli del ruolo materno e dell'economia familiare.
- Una consistente diminuzione della mortalità infantile.

Siamo giunti quindi al momento di dover mettere un punto finale a questo lavoro: ci teniamo a sottolineare che non abbiamo ovviamente l'ambizione di esser stati esaustivi e che parte delle scelte effettuate potrebbero anche risultare alquanto discutibili: potremmo ad esempio aver trascurato alcuni aspetti che invece avrebbero potuto rivelarsi determinanti. I risultati dei modelli non sono stati fra l'altro sempre di facile interpretazione e a volte ci siamo lasciati guidare da considerazioni più euristiche che non basate su effettive evidenze analitiche. Abbiamo cercato di impostare le conclusioni esposte, che riteniamo fra l'altro ragionevoli, sulla base del quadro complessivo che progressivamente ha preso forma e si è andato a delineare. Grande spessore, a nostro parere, assume l'approfondita analisi del contesto ambientale, economico e socioculturale da cui abbiamo deciso di partire, vista l'importanza che quest'ultimo ha fra l'altro continuamente dimostrato di ricoprire nel condizionare attitudini e comportamenti individuali; continuiamo a ritenere tutte quelle premesse, anche ora a posteriori, il presupposto fondamentale delle tappe successive, l'elemento che di fatto valorizza il presente progetto di studio.

Ho voluto avventurarmi, con questa tesi, nel campo della statistica demografica, solo fuggacemente preso in considerazione in un percorso di studi orientato al settore più strettamente economico; è stata più che altro l'occasione di approfondire temi che avevano dimostrato di stimolare il mio interesse e con i quali rischiamo di non aver mai più a che fare.

Tanto il tema è stato suggerito dalla mia relatrice, quanto la contestualizzazione alla realtà senegalese è stata frutto di una mia proposta; una scelta dovuta in parte (ovviamente) ai segnali abbastanza evidenti, in tale paese, di primi significativi cali della fecondità, in parte al fatto che si trattasse di un paese francofono e ciò mi agevolasse in una più rapida lettura dei rapporti DHS, ma chissà... forse, in primo luogo, a quelle lacrime cadute dagli occhi quella sera del 1998 in cui gli ex colonizzati batterono ai Campionati mondiali lo squadrone francese... e premetto che detesto il calcio.