



HAL
open science

La decelerazione demografica mondiale

Gérard-François Dumont

► **To cite this version:**

Gérard-François Dumont. La decelerazione demografica mondiale. La Famiglia, 1998, 192, pp.36-48. <halshs-01162149>

HAL Id: halshs-01162149

<https://shs.hal.science/halshs-01162149v1>

Submitted on 9 Jun 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

La decelerazione demografica mondiale

GÉRARD-FRANÇOIS DUMONT*

Un'espressione tanto diffusa quanto errata

* Docente presso l'Università Sorbona di Parigi. Testo della relazione tenuta al convegno «Diritti umani e diritti della famiglia», organizzato dal Pontificio Consiglio per la famiglia; Roma 22/24 ottobre 1998.

¹ R. Laffont-Grammont, Paris-Lausanne, 1975.

² *Croissance. Le monde en développement*, Paris, hors-série n. 10, 1993.

³ *Le courrier de l'Unesco*, novembre 1991.

⁴ Cfr. per esempio P. Chaunu, *Le refus de la vie*, Calmann-Lévy, Paris, 1975; F. Didier Lecaillon, *L'économie de la sous-population*, PUF, Paris, 1977; G.F. Dumont, *Le monde et les hommes*, Litec, Paris, 1995; J. Simon, *L'homme, notre dernière chance*, PUF, Paris, 1985; G.F. Dumont et alii, *La France ridée*, Hachette-Pluriel, Paris, 1979.

⁵ Cfr. A. Sauvy in *L'enjeu démographique*, APRD, Paris, 1982.

⁶ L'importanza della mortalità infantile per la dinamica demografica è da tempo riconosciuta. Nella civiltà mesopotamica, la divinità Enki, ritenendo che gli uomini turbassero il suo riposo, introdusse «dei provvedimenti contro l'incremento delle nascite: sterilità per un certo numero di donne e mortalità infantile» Cfr. J. Botero, *La plus vieille religion. En Mésopotamie*, Gallimard, Paris, 1998, p. 206.

Per parecchi decenni, l'evoluzione demografica veniva il più delle volte paragonata a un cavallo imbizzarrito. Si riteneva che il numero degli abitanti sul pianeta stesse crescendo a un ritmo sfrenato. Qualche matematico inesperto parlava di crescita esponenziale, e, per definire questa convinzione, era stata formulata un'espressione *ad hoc*: «l'esplosione demografica». Per l'opinione pubblica, per la classe dirigente e persino per numerosi scienziati il fatto era chiaro: era esplosione demografica.

Una conferma simbolica di tale convinzione è l'inserimento di questa espressione tra i cento volumi della biblioteca Robert Laffont dei grandi temi¹. Tra innumerevoli altri esempi, citiamo un numero di *Croissance* con un editoriale intitolato «La vertigine dei numeri» che comincia così: «Stiamo vivendo un momento unico nella storia dell'umanità. Quello della sua esplosione demografica»². Altro esempio è il commento del tanto stimato Comandante Cousteau: «È un fatto terribile da dire: è necessario che la popolazione mondiale si stabilizzi e per fare questo bisognerebbe eliminare 350.000 persone al giorno»³. Solo qualche scienziato⁴, riuscendo a non limitarsi alle mode del momento, cercò di fare luce sulle realtà demografiche, ma si scontrava con il rifiuto di vedere⁵. Eppure era scientificamente provato, da un lato, che l'espressione «esplosione demografica» fosse inadeguata, giacché tradiva una cattiva conoscenza delle logiche demografiche, dall'altro, che fosse aberrante l'idea di applicarla alla popolazione mondiale nel suo insieme, allorché essa non è altro che la somma di realtà fortemente contrastanti a seconda delle regioni.

Inadeguata, l'espressione «esplosione demografica», lo era in quanto la crescita demografica mondiale, sfruttata attraverso i mass media dagli anni '60, per quanto si sia manifestata in forma inedita, non possiede un carattere né «improvviso», né «spettacolare». Essa traduce il lungo percorso dell'umanità attraverso i secoli nel tentativo di sconfiggere la mortalità, soprattutto grazie a conquiste in campo economico e sanitario. Queste ultime, testimoni di uno straordinario progresso, spiegano, a partire dal XVIII secolo, un'ascesa in forza demografica di ampiezza molto variabile secondo le regioni. Nei paesi del Nord, la mortalità infantile⁶ e materna è calata a un ritmo lento ma rego-

lare, mentre i progressi economici facevano scomparire la miseria, e quelli medici diffondevano l'igiene e facevano regredire le malattie endemiche. La crescita demografica non dipende dai cambiamenti comportamentali, ma semplicemente dal brusco crollo della mortalità dovuto a progressi fino ad allora inimmaginabili. Lo stesso valga, nel XX secolo, per i Paesi del Sud.

È soprattutto a partire dagli anni '60 che la crescita demografica viene presentata in modo apocalittico, per suscitare quelle paure che probabilmente, per via mediatica, si vendono meglio della verità. Essa, così come le analisi scientifiche, veniva occultata, quando invece avrebbe permesso in primo luogo di spiegare che la crescita demografica nei Paesi del terzo mondo era il segnale della loro modernizzazione, del loro accesso a nuove condizioni di vita, della sconfitta delle carestie, del miglioramento della nutrizione e della diffusione di vaccini e della medicina⁷. Come constata il *Rapporto mondiale sullo sviluppo umano 1997*, «i progressi realizzati nella riduzione della povertà nel corso del XX secolo sono impressionanti e senza precedenti... Pochi sono consapevoli degli enormi progressi compiuti.

Negli ultimi cinquant'anni, la povertà è diminuita più che nei cinque secoli precedenti. E questa diminuzione si è manifestata, pur sotto forme diverse, praticamente in tutti i Paesi del mondo»⁸.

Senza tale progresso, nessun Paese del terzo mondo avrebbe potuto registrare la crescita della sua popolazione. L'aspettativa di vita alla nascita si aggirerebbe ancora intorno ai 35 anni; la mortalità infantile, intorno al 25% e un bambino su quattro morirebbe dunque entro il primo anno di vita; la probabilità per le donne di morire durante il parto intorno al 7%, la mortalità infantile e giovanile (da uno a diciannove anni) intorno al 25%. Lamentarsi della crescita demografica di certi Paesi del terzo mondo, voleva e vuole tuttora dire augurarsi che i Paesi più poveri rimangano arretrati, visto che la loro crescita non è affatto dovuta a una natalità «sfrenata», ma esclusivamente al regresso della mortalità. Contrariamente a quanto si diceva e scriveva, la sovrappopolazione responsabile di carestie altro non è che un mito: è invece il calo delle carestie che consente la crescita delle popolazioni. In realtà, come anche il premio Nobel Pierre-Gilles de Gennes ha denunciato contro «una specie di religione dell'ecologismo che si costruisce, che minaccia, che in molti casi è settaria, che è pure fondata sullo sfruttamento della paura»⁹, conviene rifiutare una demografia fondata sullo sfruttamento della paura.

⁷ Ricordiamo qualche grande tappa della storia della medicina: la scoperta della circolazione del sangue, i vaccini di Pasteur e la terapia antibiotica che risale al 16 agosto 1941, con un articolo intitolato «Further Observations on Penicillin» e redatto da autori britannici e australiani, che dimostravano l'innocuità e l'efficacia della penicillina. Alexander Fleming aveva aperto la strada nel 1929 e René Dubos aveva isolato nel febbraio 1939 una molecola antibiotica, la tirotricina.

⁸ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), *Rapport mondial sur le développement humain 1997*, Economica, Paris, 1997, p. 1.

⁹ *Le Monde*, 29 dicembre 1992.

Uno schema esplicativo

In secondo luogo, l'analisi scientifica consente di spiegare che qualunque crescita demografica si inserisce in un contesto storico, la cui perennità è difficilmente affermabile. Pensare dunque che l'accelerazione della crescita demografica (che nel mondo si protrarrà fino alla fine degli anni '60) non sia stata altro che una fatalità, un'evoluzione ineluttabile che avrebbe portato a una «società caotica», era altrettanto ingenuo come pensare che un adolescente in crescita continuerà a crescere allo stesso ritmo col passare del tempo. Ora, la comprensione dell'evoluzione demografica mondiale godeva di un potente corpus esplicativo che — a patto di farvi riferimento — ridimensionava a sciocchezza l'espressione tanto in voga di esplosione demografica. Questo schema esplicativo, che fu battezzato nel 1945¹⁰ «transizione demografica», era però già stato elaborato nel 1934¹¹.

Lo schema permetteva di spiegare come il calo continuo dei tassi di mortalità finisse per modificare i comportamenti di natalità che si vanno adeguando progressivamente alle nuove condizioni della mortalità.

Sebbene possano esistere svariate differenze di ritmo nel tempo e nello spazio, i due fenomeni sono comunque legati. In particolare, il periodo di calo della natalità è conseguente al calo della mortalità. La transizione demografica si evolve dunque secondo linee molto diverse secondo i territori.

Nei Paesi europei, il passaggio da un regime di alta mortalità e di alta natalità a un regime di bassa mortalità e di bassa natalità si è sviluppato in un arco di tempo molto lungo, vale a dire dai 75 ai 150 anni. Più di un secolo nei Paesi scandinavi, nel Regno Unito o nei Paesi Bassi, meno di un secolo nei Paesi dell'Europa centrale (Germania, Svizzera, Cecoslovacchia, Austria, Ungheria, Polonia), dell'Europa orientale (Russia, Bulgaria, Romania) e dell'Europa meridionale (Italia, Spagna, Portogallo, Grecia).

Restano dei casi isolati come la Francia, a causa di un malthusianismo assai precoce, e l'Irlanda, da tempo preoccupata di recuperare la sua popolazione di inizio '900, anteriore alla carestia del 1846-48 e al fenomeno migratorio che ne derivò¹². Anche il caso degli Stati Uniti e del Canada merita un esame specifico per la loro natura di Paesi d'immigrazione e i loro vasti spazi e per la preoccupazione dei Canadesi francofoni di resistere all'acculturazione del mondo anglosassone.

Nei Paesi del Sud, la durata della transizione è stata in linea di massima inferiore a un secolo e ha potuto persino concentrarsi in meno di cinquant'anni come a Hong Kong

¹⁰ F.W. Notestein, «Population in the long view» in T. Schutz (ed.) *Food for the world*, University of Chicago Press, Chicago, pp. 36-57.

¹¹ A. Landry, *La révolution démographique*, Sirey, Paris, 1934.

¹² G.F. Dumont, *Les migrations internationales*, Sedes, Paris, 1995, p. 156.

o in Core
evoluzion
«esplosio
i 40 e i 1!
sa in cui
Questa fa
ta della t
L'altro a
«spettac
scita dell
riore a q
nomica,
trodome
dici, nel
biano p
meno p
cisamen
ca. Ma r
energeti
sporti a
Così, la
grafica
demogr
scenza c
sogna p
stata gi
così a li
tico fav
che put
sarà»¹³.

In effet
lo, l'esp
grafica
confor
perché
prolung
locità a
Alla fin
di nata
lità ha
quell'ej
raggiu
delle te
ni — c
sultati.

o in Corea del Sud. Qualunque sia il Paese, mai nessuna evoluzione ha avuto il carattere «improvviso» di una «esplosione», né la durata della transizione, compresa tra i 40 e i 150 anni, e nemmeno la fase della transizione stessa in cui il tasso di crescita raggiunge il picco più alto. Questa fase corrisponde grossomodo alla metà della durata della transizione e si aggira quindi tra i 20 e i 75 anni. L'altro aggettivo che definisce un'esplosione è l'aspetto «spettacolare» che si potrebbe affiancare al tasso di crescita della popolazione. Ora, tale indice è nettamente inferiore a quello di altre evoluzioni: quello della crescita economica, della crescita del consumo energetico, degli elettrodomestici, dell'utilizzo dei trasporti, ... Tutti questi indici, nel quadro di economie che si sviluppano e che cambiano progressivamente aspetto, lasciando per esempio meno posto all'economia basata sulla pastorizia, sono decisamente più rilevanti di quello della crescita demografica. Ma nessuno parla di esplosione economica, esplosione energetica, esplosione automobilistica, esplosione nei trasporti aerei, ...

Così, la conoscenza dello schema della transizione demografica mostra la vacuità di tutti i discorsi sull'«esplosione demografica». Il che si completa unicamente con la conoscenza dei fatti. Dopo un quarto di secolo di esitazioni, bisogna pur ammettere che i fatti sono «cociuti». E la testata giornalistica francese più citata, *Le Monde*, è giunta così a liberarsi finalmente da tutto lo sfruttamento mediatico favorito dalla non conoscenza delle realtà demografiche pubblicando il titolo «L'esplosione demografica non ci sarà»¹³.

In effetti, lo dimostriamo a distanza di un quarto di secolo, l'esplosione non ci sarà: perché la decelerazione demografica mondiale ha preso il via dalla fine degli anni '60 in conformità allo schema della transizione demografica; perché tale decelerazione è stata da allora ininterrotta e si prolungherà ancora; perché, con il tempo, gli effetti di velocità acquisita finiscono per smorzarsi.

Alla fine degli anni '60, lo scarto annuo tra il tasso medio di natalità della popolazione mondiale e quello di mortalità ha raggiunto il suo valore massimo, con il 2,1%. A quell'epoca, la tendenza al calo del tasso di mortalità ha raggiunto la sua massima inclinazione, per la diffusione delle tecniche sanitarie — in particolare, delle vaccinazioni — che è stata realizzata su grande scala e con rapidi risultati. Ma le società le cui condizioni economiche e so-

L'esplosione
non ci sarà

¹³ *Le Monde*, 3 settembre 1998, p.2.

ciali sono ancora poco evolute non possono prendere coscienza «in tempo reale» di questa tendenza al ribasso. La verità è che il miglioramento delle probabilità di sopravvivenza infantile consente di sottrarsi alla necessità di un'alta natalità. Questo elemento fondamentale emerge tanto più si acquista questa conoscenza, grazie al vissuto di individui e famiglie, mentre lo sviluppo della scolarizzazione, l'abbassamento dell'età dei matrimoni e i progressi economici accelerano l'adozione di un diverso regime demografico. Com'è ovvio, la fecondità segue una linea discendente, portando a un calo della natalità che riduce lo scarto tra natalità e mortalità. Il tasso di crescita media della popolazione mondiale comincia allora a diminuire: rappresenta il 2,06% verso il 1968, l'1,9% verso il 1978, l'1,75% verso il 1988, l'1,68% verso il 1993, l'1,4% verso il 1995 ed è probabile che diminuisca ulteriormente da qui al 2000.

<i>Tasso di crescita (%)</i>	<i>Anno medio</i>
1,79	1952
1,85	1957
2,00	1962
2,06	1967
1,96	1972
1,9	1977
1,75	1982
1,74	1987
1,68	1992
1,4	1997

Stime del tasso di crescita della popolazione mondiale

Le prospettive devono essere corrette e ridimensionate. Alcuni avevano calcolato 7 miliardi di persone per il 2000. Nel 1990, l'ipotesi media delle proiezioni della Divisione per la Popolazione delle Nazioni Unite si aggira intorno ai 6,4 miliardi, e il 13 maggio 1991, il rapporto annuale del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA-*United Nations Population Fund*) richiede 4 miliardi e mezzo di dollari per «essere certi di non superare questa cifra»¹⁴. Nel 1994 si rivedono nuovamente le proiezioni, e il *World Population Data Sheet* del *Population Reference Bu-*

¹⁴ Cfr. per esempio *Le Monde*, 15 maggio 1991.

reau prevede allora 6,261 miliardi per il 2000, ipotesi media situata tra la più alta, 6,429, e la più bassa, 6,093. In conclusione, a patto di esaminare le cifre con occhio critico e tenuto conto delle statistiche insufficienti in molti Paesi, il risultato stimato al 1° gennaio 2000 sarà inferiore alla più bassa delle cifre ipotizzate nel 1994, vale a dire 6,04 miliardi. In altri termini, il pianeta avrà perso circa un miliardo di abitanti rispetto ai discorsi catastrofici degli anni '60. Nello stesso modo, le proiezioni di popolazione del *Population Reference Bureau* per l'anno 2010 vengono periodicamente corrette e ridimensionate: 7,114 miliardi nell'edizione 1992, 7,024 in quella del 1995, 6,89 in quella del 1997, vale a dire un calo di 220 milioni in cinque anni, l'equivalente della popolazione attuale di 16 Paesi dell'Africa occidentale. E ci si può aspettare altre revisioni.

Il carattere inconfutabile della decelerazione ha potuto non essere interamente assimilato da alcuni per l'importanza dei fenomeni di inerzia propria alla demografia, una scienza che ha un periodo elementare di analisi particolarmente lungo in quanto corrisponde allo scarto tra due generazioni, vale a dire una trentina d'anni¹⁵. A causa di tale inerzia, il calo della natalità inizialmente ha interessato sempre più generazioni in età fertile, mentre la mortalità continuava a diminuire. Così, in cifre assolute, l'incremento annuo della popolazione mondiale, vale a dire la differenza tra il numero delle nascite e il numero dei decessi, ha continuato ad aumentare: un incremento di 41 milioni di abitanti annui in media tra il 1950 e il 1955 su una popolazione che contava 2,5 miliardi nel 1950, di 73 milioni nel 1970 su una popolazione di 3,6 miliardi in quello stesso anno, fino a un tetto massimo di 92 milioni raggiunto verso il 1992.

È una data, questa, che rappresenta una soglia definitiva, perché si tratta del massimo storico che ha segnato l'inizio di una progressiva decelerazione. Così, dopo la decelerazione del tasso di incremento annuo, è subentrata la decelerazione della crescita annua in cifre assolute. Dopo innumerevoli rapporti allarmanti, lo stesso UNFPA, per la prima volta, nel 1998, si vede costretto a constatare i fatti e scrive perciò che l'andamento demografico planetario «ha rallentato, sta rallentando troppo, e potrebbe continuare a rallentare ulteriormente nei prossimi decenni»¹⁶.

¹⁵ G.F. Dumont, *Démographie*, Dunod, Paris, 1992.

¹⁶ *État de la population mondiale*, 2 settembre 1998, p.1.

Tuttavia, l'UNFPA non manca di compiacersi di questa evoluzione e considera che «la chiave di tale successo risiede nel rispetto del Programma d'azione della Conferen-

La presunzione politica

za internazionale sulla popolazione e lo sviluppo tenutosi a Il Cairo nel 1994»¹⁷. È risaputo che i dirigenti politici si appropriano dei risultati che possano andare a loro favore, ma nella fattispecie né la scienza della popolazione né la popolazione stessa li hanno aspettati. In effetti, come ricordato poc'anzi, il meccanismo della decelerazione era stato presentato già nel 1934 e le due date ravvicinate che stabiliscono l'inizio della decelerazione stessa sono il 1968 e il 1992, anteriori dunque alla Conferenza del Cairo.

Visto che la Conferenza del Cairo è stata preceduta da diverse azioni politiche e da politiche demografiche, alcuni potrebbero cercare di spiegare la decelerazione proprio con scelte di questo tipo. L'analisi comparata di diversi Paesi dimostra che le politiche hanno accompagnato il fenomeno senza poterlo dirigere. Nemmeno in Cina, il Paese che ha attuato la politica in questo senso più coercitiva, il calo della fecondità e della natalità è stato più notevole, intenso o rapido che nei paesi che si sono limitati a politiche di incitamento. In compenso, la politica autoritaria cinese ha provocato brusche oscillazioni. La norma del figlio unico è stata imposta in Cina nel 1979. Il suo obiettivo era facilitato a priori da un'applicazione autoritaria in un sistema politico-amministrativo rigido e compatto. Poi, nonostante il carattere molto direttivo del potere, quest'ultimo ha dovuto accettare di applicare delle regole meno severe per le minoranze etniche: fino a 3 o 4 figli per donna in alcune, come le Tibetane o le Uigure dello Xinjiang. Allo stesso modo, dal 1984, ha dovuto fare delle concessioni alle coppie rurali che, da allora, sono autorizzate ad avere due figli. Ciò non toglie che l'idea diffusa è che la diminuzione della fecondità sia il frutto di questa politica demografica autoritaria. Quando è stata attuata nel 1979, il tasso di fecondità dimostra che la transizione demografica in Cina era già ampiamente avviata. In effetti, la fecondità si aggira allora intorno ai 2,8 figli per donna, mentre erano circa 6 agli inizi degli anni 50. Certamente, prima del 1979, il regime autoritario aveva già imposto altre misure come il distanziamento delle nascite.

Nel frattempo, l'Indonesia, quarto paese al mondo per la sua popolazione, distanziava volontariamente le nascite senza ricorrere a nessuna legge. Il distanziamento si effettuava qui secondo metodi tradizionali¹⁸: l'allattamento prolungato, per cui il bambino veniva allattato al seno per due anni interi.

Sarebbe sbagliato pensare che il ruolo della politica rimanga neutro, ed è evidente che il suo intervento possa modificare il ritmo e l'intensità delle evoluzioni. Ciò spie-

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ *Population et société*, luglio-agosto 1998.

ga alcune importanti differenze nelle dinamiche demografiche. Ma il suo potere non arriva comunque a intralciare il meccanismo della transizione demografica. Il suo potere attiene fondamentalmente agli sforzi in campo economico e sanitario contro la mortalità. Salvo eccezioni, bisogna assicurare una possibilità di sopravvivenza molto alta ai bambini perché i genitori non abbiano intenzione di moltiplicarli per precauzione.

L'esempio del Maghreb può illustrare questa realtà, anche se la politica sanitaria non sia in questo caso l'unico fattore che abbia accompagnato la transizione demografica. Nel 1960, i tre Paesi maghrebini hanno ancora un'alta fecondità, di circa 7 figli per donna. Nel 1997, Algeria da una parte, e Marocco e Tunisia dall'altra, raggiungono rispettivamente la quota di 4,4 e 3,3. Un risultato del genere è *a priori* sorprendente, poiché l'Algeria sembrava all'inizio il Paese più avanzato. In effetti, in Algeria, il calo della mortalità era cominciato già dalla seconda metà del XIX secolo. Il regime coloniale assicurava la pace civile e la libertà di scambio. Facilitava quindi il potenziamento delle capacità produttive e la regolarizzazione dei cicli alimentari, fattori indispensabili per il calo della mortalità: l'ultima carestia in Algeria risale al 1867. La vaccinazione è organizzata dall'amministrazione coloniale a partire dal 1890, e vengono istruite delle levatrici per sostituire quelle che fino ad allora praticavano pur non essendo autorizzate. Ne deriva che, in proporzione al miglioramento delle condizioni sanitarie del Paese, la fecondità non diminuisce, anzi forse cresce leggermente. Tutto questo si spiega con il fatto che il calo della mortalità è esclusivamente esogeno, dovuto ad azioni esterne alle popolazioni algerine, arabe, o berbere. L'ideazione, la decisione e buona parte dell'esecuzione delle azioni sanitarie giungono da persone esterne. I metodi sanitari non modificano affatto le strutture mentali e il calo della mortalità non è dunque integrato nelle norme matrimoniali. Inoltre, questo calo rimane circoscritto, non essendo quasi mai accompagnato da comportamenti di igiene quotidiana, che si svilupperanno solo più tardi, dopo la seconda guerra mondiale.

Nel 1960, alla vigilia dell'indipendenza algerina, il suo anticipo in campo sanitario rispetto a Tunisia e Marocco è un fatto certo e risaputo. I territori algerini hanno beneficiato del loro status di dipartimenti francesi per ottenere attrezzature sanitarie, nonostante la guerra di indipendenza. Nello stesso periodo, la Tunisia, la cui indipendenza è sta-

L'esempio del Maghreb

ta riconosciuta dalla Francia il 20 maggio 1956, cerca una stabilità politica. E così anche il Marocco, dove il protettorato si conclude il 3 marzo 1956, deve risolvere l'antagonismo tra la tradizione assolutista e feudale e le nuove forze nate sotto il regime del protettorato (borghesia liberale, piccola borghesia intellettuale, salariati della nascente industria).

L'Algeria si trova in una situazione nettamente più solida rispetto a Marocco e Tunisia per poter intraprendere il suo percorso di modernizzazione. Da un lato, essa gode di ingenti risorse finanziarie grazie agli idrocarburi; dall'altro, la sua situazione geopolitica risulta invidiabile grazie alla vittoria sulla Francia che ha fatto dell'Algeria una potenza leader del Terzo Mondo¹⁹.

Una generazione più tardi, nel pieno degli anni '90, bisogna purtroppo constatare che l'Algeria non ha sfruttato i fattori a suo favore, mentre Tunisia e Marocco hanno progredito maggiormente.

Per poter svolgere un confronto attendibile, prendiamo in esame le cifre che riguardano il prodotto interno lordo pro capite, in base ai prezzi e a parità di potere di acquisto (PIL-ppa). Le stime del 1995 danno 5827 dollari americani (1996) per la Tunisia, 3973 per il Marocco e soltanto 3488 per l'Algeria. Per quanto riguarda le politiche sanitarie dei tre Paesi, vi si ritrova lo stesso ordine dato dai risultati economici, inverso a quello normalmente previsto tenuto conto degli *atouts* che ciascun Paese all'origine, si ritrova.

In Tunisia, lo sviluppo dei centri sanitari, dei dispensari fissi e itineranti e degli ospedali nelle grandi città ha permesso l'ampliamento del controllo medico delle gravidanze e, per fare un esempio, la vaccinazione contro il tetano delle donne incinte. In Marocco, la situazione è contrassegnata da una forte dualità, tra i mezzi sanitari a disposizione dei centri urbani e la situazione meno favorevole delle campagne.

Lo sforzo di investimento sanitario in Algeria, stando ai dati dei piani di investimento, è andato piuttosto calando²⁰. Oltre a queste cifre, occorre prendere in considerazione il fattore dell'apertura sanitaria. Per alcuni anni, la politica nazionalista algerina ha provocato la chiusura quasi totale delle frontiere ai prodotti medici occidentali²¹ e dunque l'impossibilità di disporre di certi vaccini o farmaci. È a nulla serviva sostituirli con gli *stock* provenienti dai Paesi dell'Est sovietico, spesso scaduti e non sempre adeguati.

In definitiva, a metà degli anni '90, la situazione sanitaria

¹⁹ Presentata come il «faro» del Terzo Mondo, l'Algeria era destinata a diventare il «Giappone africano». Dopo parecchi decenni di politiche inadeguate, l'«orgoglio» è stato rimpiazzato dal «caos». Cfr. *Le Monde*, 17 febbraio 1995.

²⁰ Secondo il piano di investimenti, quelli consacrati alla sanità erano il 3,5% nel 1974-77, l'1,7% nel 1980-84, l'1,4% nel 1985-90.

²¹ Tale politica di chiusura è stata molto generale, sebbene sia stata in parte aggirata dal flusso delle popolazioni che portavano dalla Francia numerosi prodotti. È illustrata in particolare dall'assenza di una politica del turismo, nonostante le grandi potenzialità del paese, mentre Marocco e Tunisia riescono in questo modo ad attrarre valute estere.

del Marocco, il centro migliore, il traddire zione de gliore di di quell'ottica c all'inizio Altre du tario in spettativ Marocco mortalit scita sia in Alger nisia e è Così, sel ragoni, gli sforz mortalit dunque

In realtà il brusco le società ottenere vivenza talità di zione d preoccup è molto sto que venire i ha men suo ruc nuisce progeni second oberan protrar per dis scrizioni può co monio

del Marocco e della Tunisia risulta altrettanto soddisfacente come quella algerina, se non, in certa misura, migliore, il che ha consentito il loro progresso nella transizione demografica. Una cifra sembra però in parte contraddire quanto detto finora: la mortalità infantile è stimata intorno al 44% in Algeria nel 1995, situazione migliore di quella del Marocco (62%), ma meno confortante di quella della Tunisia (42%). Bisogna tuttavia porsi nell'ottica della lunga durata e ricordare che l'Algeria godeva all'inizio di un certo vantaggio.

Altre due cifre illustrano invece un miglior sviluppo sanitario in Marocco e in Tunisia: il tasso di mortalità e l'aspettativa di vita alla nascita. Le stime del 1995 vedono il Marocco e la Tunisia in vantaggio sull'Algeria quanto a mortalità (6‰ contro il 7‰) e aspettativa di vita alla nascita sia degli uomini (67 anni in Tunisia, 66 in Marocco e in Algeria) che delle donne (70 anni in Marocco, 69 in Tunisia e 68 in Algeria).

Così, sebbene convenga mantenere un senso critico nei paragoni, nel caso del Maghreb esiste una correlazione tra gli sforzi fatti in materia di politica sanitaria, i livelli di mortalità e di aspettativa di vita, l'indice di fecondità e dunque il ritmo della transizione demografica.

In realtà, la prima fase della transizione demografica, con il brusco calo della mortalità, finisce per sconvolgere tutte le società. Il bisogno di una procreazione meno elevata per ottenere una stessa discendenza, la probabilità di sopravvivenza dei bambini e degli adolescenti, il crollo della mortalità delle donne partorienti rendono inevitabile l'evoluzione delle strutture e dei rapporti familiari: la prima preoccupazione verso il neonato non è più (o comunque lo è molto meno) quella della sua sopravvivenza, ma piuttosto quella del suo posto in seno alla famiglia e del suo avvenire in quanto discendente; la posizione della donna che ha meno gravidanze non è più la stessa; in particolare, il suo ruolo riproduttivo può modificarsi, in quanto diminuisce il tempo biologico consacrato alle cure della sua progenie. L'apertura alle donne dell'educazione scolastica, secondaria e superiore non appare più ingiustificata, non oberando il loro ruolo di procreatrici. Diventa possibile protrarre l'età del matrimonio poiché il rischio di assenza per discendenza compiuta risulta nettamente minore. L'iscrizione delle donne a un ciclo scolastico o universitario può contribuire a ridurre lo scarto d'età del primo matrimonio tra sesso maschile e sesso femminile. L'interesse di-

Il ruolo essenziale
del calo
della mortalità

mostrato dalle donne verso un'attività professionale rende meno urgente il loro matrimonio e può persino portare ad evadere la norma permanente delle società rurali, il matrimonio universale. Tutti questi elementi modificano il posto della donna nella società.

Nelle società rurali, il brusco calo della mortalità provoca un ulteriore cambiamento, in quanto modifica il significato del ripudio. In effetti è noto che, *de jure* o *de facto*, (laddove il diritto si è evoluto come in Tunisia o in Marocco), la possibilità per un uomo di ripudiare la propria moglie resta oggi una pratica non ancora estinta. Ora, tale pratica ha, tra le altre, delle origini demografiche. «Nella società beduina, la pratica del ripudio era forse un sistema per massimizzare il potenziale riproduttivo della tribù. Tramite il gioco dei nuovi matrimoni, essa consentiva un'eliminazione, per selezioni successive, di una parte delle coppie sterili. Per esempio, Demonte indica che in Algeria "le sfortunate che non hanno generato nessun figlio vengono, nella maggior parte dei casi, ripudiate dal marito"»²².

L'evoluzione del regime demografico giustifica meno il ripudio demografico, essendosi indiscutibilmente ridotte la sterilità o l'impossibilità di avere figli in grado di sopravvivere. La stessa donna ripudiata di oggi non è più quella di ieri, non fosse altro che per il suo livello di istruzione, e per le possibilità di inserimento che il mondo del lavoro le offre.

Così, nelle società arabe, dove il sesso maschile disponeva di un potere quasi assoluto (confermato dal matrimonio con donne di otto o dieci anni più giovani e dalla pratica del ripudio), il nuovo regime della mortalità apporta modifiche al ruolo della donna, e quindi la trasformazione dell'assetto familiare.

Il quadruplo errore

L'esempio del Maghreb mette in luce un primo fondamentale errore nei discorsi sull'«esplosione demografica»: questi tenevano conto degli importanti cali della mortalità e ne deducevano una crescita esponenziale delle popolazioni, considerando invariabile o poco variabile lo scarto constatato in partenza tra una mortalità diminuita e una natalità ancora alta. Trattavano il calo della mortalità come un fenomeno indipendente, senza legami con gli altri fattori dei regimi demografici. Commettevano il classico errore di molti modelli: omettere di considerare gli elementi di interdipendenza tra le diverse variabili del modello. Ora, qualunque evoluzione di una variabile demografica

²² P. Fargues, «Un siècle de transition démographique en Afrique méditerranée», in *Population*, vol. 41, n. 2, 1986, p. 228.

genera degli effetti sugli altri aspetti dei comportamenti demografici. Non esistono dati che si evolvono in modo isolato. L'analisi sistematica, che ha per oggetto l'esame delle interazioni tra i fenomeni, deve essere applicata in demografia come nelle altre scienze. E sorprende ancora constatare come innumerevoli esperti e autorità scientifiche abbiano ignorato gli insegnamenti della cosiddetta teoria dei sistemi, che avrebbe permesso di leggere e concepire meno errori. E contemporaneamente di centrare meglio le politiche sanitarie e gli aiuti internazionali.

Secondo errore: gli esperti ripetevano con lo stesso candore l'equivoco fondamentale fatto da Malthus nel 1798. Egli ragionava sulla fissità *a priori* di due elementi: «la progressione geometrica della popolazione» e «la progressione aritmetica dei mezzi di sussistenza»²³. *Mutatis mutandis*, i discorsi sull'esplosione demografica ragionano sulla decrescenza geometrica dei tassi di mortalità e sulla stabilità o la decrescenza aritmetica dei tassi di natalità. Si tratta, in realtà, di un ragionamento statico, perché limitato ai primi anni del cambiamento del regime demografico. Ne deriva in modo matematico, quindi fatale, un'instabilità demografica con, per riprendere una delle loro espressioni preferite, «delle cifre sbalorditive».

Perciò, l'ignoranza dell'opinione pubblica sulla realtà del mutamento demografico è dovuta a un doppio errore iniziale, che è stato forse incentivato perché andava nella direzione voluta da certi dirigenti della classe politica a fini interni o geopolitici. Ed è stato ulteriormente incentivato da un sistema mediatico per il quale la paura vende più del buonsenso.

In seguito al rapporto dell'UNFPA del 2 settembre 1988, sembra comunque che si sia prodotta una rottura relativa: grazie all'analisi scientifica sembra sia stato capito che l'allarmismo non aveva e non ha tuttora ragione di esistere.

Conviene rafforzare questa consapevolezza dell'evoluzione media della popolazione planetaria con altri due errori ugualmente importanti. Contrariamente a un credo diffuso, lo schema della transizione demografica, pur indicando le logiche demografiche del periodo di transizione, non consente di determinare quale sarà la situazione una volta conclusa la transizione. Sarebbe un errore pensare che al termine del processo di transizione si arrivi a una situazione di stabilità; altrettanto sbagliato sarebbe pensare che la transizione demografica sia stata preceduta da una situazione di stabilità²⁴. I tempi post-transizionali possono sfociare in evoluzioni molto variabili, tra le quali non si

²³ T. Malthus, *Essai sur le principe de la population*, 1798, riedizione INED, Paris, 1980.

²⁴ Per esempio, la storia insegna che alcune civiltà sono scomparse, come quella maya.

può escludere l'ipotesi di un'implosione demografica per certe popolazioni²⁵. La situazione nella vecchia Europa si inserisce così per interi territori su questa linea discendente, con un numero già eccedente di decessi rispetto alle nascite in una decina di Paesi, a causa di una fecondità molto bassa: un fenomeno che fa pensare al festino di Crono²⁶, se si considera questo atteggiamento di rifiuto dell'avvenire, e che richiama a una presa di coscienza a livello politico.

Un quarto errore, sempre altrettanto diffuso, consiste nel ragionare sulla popolazione planetaria presa nel suo insieme e quindi come se fosse un tutto omogeneo; ora, tutti i dati a disposizione mettono in evidenza le profonde disparità tra le popolazioni, sia considerando i Paesi, sia ponendosi all'interno dei Paesi stessi²⁷; esistono dunque delle considerevoli differenze spaziali delle popolazioni nel mondo. La conoscenza delle realtà demografiche deve dunque vertere sulle popolazioni del mondo ancor più che su questa media tra situazioni ben diverse che è la popolazione mondiale.

(Traduzione dal francese di Emanuela Spesi)

²⁵ G.F. Dumont, «De l'"explosion" à l'"implosion" démographique?», *Revue des Sciences morales et politiques*, Paris, n. 4, 1993, p. 583-603.

²⁶ G.F. Dumont, *Le Festin de Cronos*, Fleurus-Essais, Paris 1991; trad. italiana: *Il festino di Crono*, Edizioni Ares, Milano, 1994.

²⁷ Cina e India sono esempi particolarmente chiari, con forti differenze demografiche tra le province cinesi e tra gli Stati dell'Unione indiana. Ma lo stesso vale per le regioni francesi, i Länder tedeschi, le comunità autonome spagnole o le regioni italiane...

la famiglia

bimestrale di problemi familiari

Anno XXXII

novembre-dicembre 1998