

CONTRACCETTIVI GRATIS IN LOMBARDIA/2

Condom fallace e porta per le malattie. Dice la scienza

VITA E BIOETICA

02_08_2018



**Tommaso
Scandroglio**



Contracezione gratuita per i giovani fino ai 24 anni nei consultori della Lombardia per evitare malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze indesiderate. [Questo uno dei punti dell'ordine del giorno presentato dal consigliere Pd Paola Bocci.](#) Ma cosa dicono gli

studi scientifici sull'incidenza della contraccezione nell'impedire il contagio da virus venerei e nel limitare il numero di aborti?

Partiamo dalle malattie sessualmente trasmissibili e quindi dal profilattico. Il condom presenta una fallacia intorno al 10-15% relativamente al virus dell'HIV, perché il virus ha una capacità filtrante rispetto alla barriera composta di lattice del preservativo maggiore dello sperma (cfr. AA.VV., *Qual è il grado effettivo di protezione dall'HIV del profilattico?*, in *Medicina e Morale*, 5 (1994), pp. 903-925; L. Ciccone, *Aspetti etici della prevenzione della infezione da HIV*, in *Medicina e Morale*, 2 (1996), pp. 277-278; E. Sgreccia, *A proposito delle campagne di prevenzione dell'AIDS*, in *Medicina e Morale*, 4 (1999), pp. 637-639; J. Suaudeau, *Le «sexe sûr» et le préservatif face au défi du SIDA*, in *Medicina e Morale*, 4 (1997), pp. 689-726; H. Singer-Kaplan, *The Real Truth about Women and AIDS: «Counting on condoms is flirting with death»* [«Contare sui preservativi è far la corte alla morte»], Simon & Schuster, 1987). Nel 2000 quattro agenzie governative USA promossero un workshop dal titolo *Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention* che arrivò a concludere che la percentuale di inefficacia del condom era appunto del 15%.

Naturalmente tale inefficacia è predicabile, in percentuali diverse, anche per le altre malattie sessualmente trasmissibili. Se non si crede agli studi scientifici basta leggere un qualsiasi bugiardino inserito nella confezione di profilattici: non si leggerà mai che il profilattico esclude qualsiasi rischio di trasmissione di malattie veneree. Va da sé poi che esiste il rischio cumulativo: «Per esempio, un intervento che fornisce il 99,8% di efficacia in un singolo rapporto sessuale può produrre il 18% di insuccesso cumulativo su 100 contatti» (J. Thomas Fitch, MD, Curtis Sine, MD, W. David Hager, MD, Joshua Mann, MD, MPH, Mary B. Adam, MD, e Joe McIlhaney, MD, *Condom Effectiveness. Factors that Influence Risk Reduction*, in *Sexually Transmitted Diseases*, 29 (dicembre 2002) 12: 812). Quindi il minimo margine che abbiamo nel singolo rapporto diventa una voragine se i rapporti si moltiplicano (cfr. Willard Cates, *How Much Do Condoms Protect Against Sexually Transmitted Diseases?*, in *IPPF Medical Bulletin*, 31 (febbraio 1997) 1:2-3). Da ciò si comprende che il condom può ridurre il rischio di contagio, ma non eliminarlo, nel singolo rapporto, ma per paradosso su scala generale lo favorisce. Proviamo a spiegarne il motivo (cfr. CD. Covoni – R. Puccetti, *Il Papa ha ragione! L'Aids non si ferma con il condom*, Ed. Fede & Cultura, Verona, 2009). Centrale è il concetto di *risk compensation*: se vi sono presidi che abbassano il rischio, sia reale che percepito, legato ad una certa condotta, le persone assumeranno condotte più rischiose.

Ad esempio negli studi scientifici è emerso un fatto paradossale: con l'introduzione

delle cinture di sicurezza si è portati a schiacciare l'acceleratore con più facilità e se le cinture salvano persone la velocità elevata invece produce più morti sulla strada. I due fattori si compensano a vicenda e può accadere che un fattore ecceda sull'altro (stessa dinamica si è verificata per l'uso di sigarette leggere e soft drinks. Risultato: si fuma e si beve di più). Il parallelo cinture/condom fu indagato anche dalla prestigiosa rivista scientifica *Lancet* (cfr. J. Richens, J. Imrie, A. Copas, *Condoms and seat belts: the parallels and the lessons*, in *Lancet*, 2000; 355(9201): 400-403) Con l'uso del profilattico accade lo stesso: si è portati ad avere più rapporti e quindi ad esporsi a maggiori rischi di contagio (cfr. L.A. Eaton, S. Kalichman, *Risk compensation in HIV prevention: implications for vaccines, microbicides, and other biomedical HIV prevention technologies*, *Current HIV/AIDS Reports*, 2007; 4(4) :165-72). Risultato: l'HIV grazie al condom si diffonde maggiormente o la sua diffusione rimane stabile ma non regredisce (cfr. M.M. Cassell – D. T. Halperin – J.D. Shelton – D. Stanton, *Risk compensation: the Achilles' heel of innovations in HIV prevention?*, in *British Medical Journal*, 2006, 332: 605-607; R. Puccetti – M.L. Di Pietro, *Catholic Magisterium and scientific community: possible dialogue on the bridge of numbers*, *British Medical Journal*, 2 Apr. 2009 [letter]; P. Kajubi, M.R. Kamya, S. Kamya, S. Chen, W. McFarland, N. Hearst, *Increasing condom use without reducing HIV risk: results of a controlled community trial in Uganda*, in *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2005; 40(1): 77-82).

Passiamo ora al rapporto contraccezione diminuzione aborti. Come per le malattie sessualmente trasmissibili, nessuna metodica contraccettiva esclude al 100% la possibilità del concepimento: si va dallo 0,3% per la pillola estro-progestinica nell'uso perfetto all'8,7% nell'uso tipico (l'uso non ideale bensì ordinario, dove ad esempio la donna salta qualche giorno di assunzione); dal 2% al 17,4% per il preservativo; dallo 0,6% all'1% per la spirale al rame (R. Puccetti, *I veleni della contraccezione*, ESD, Bologna, 2013, p. 355). Il fallimento della contraccezione espone poi a gravidanze indesiderate: si è calcolato che in Italia sono circa 23mila all'anno le gravidanze non programmate causate dall'inefficacia dei contraccettivi ormonali (R. Puccetti – G. Carbone – V. Baldini, *Pillole che uccidono*, ESD, Bologna, 2012, p. 140). 23mila bambini a rischio aborto. Senza poi contare che alcune di queste metodiche, per tacere di altre che forse il consigliere Bocci ha intenzione di finanziare, hanno anche eventuali effetti abortivi.

E come accadeva per le malattie veneree, la percezione (falsa) di non rimanere incinta o di non ingravidare una donna fa sì che le persone aumentino i rapporti sessuali e quindi, parallelamente, il minimo rischio del singolo rapporto venga moltiplicato per 10, 50, 100 rapporti. Giocare alla roulette russa una volta può essere rischioso, giocare 100 volte è assai più rischioso. Renzo Puccetti ha studiato a fondo il problema nel suo

già citato *I veleni della contraccezione* (cfr altresì R. Puccetti – M.L. Di Pietro – V. Costigliola – L. Frigerio, *Prevenzione dell'aborto in occidente: quanto conta la contraccezione?*, in *Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics*, 2009, 21 (3): 164-178; *Pillole che uccidono*, pp. 133-142). Riportiamo qui solo alcuni dati citati nei lavori di Puccetti. “In Inghilterra e Galles nel periodo 1997-2006, la copertura contraccettiva è rimasta sostanzialmente stabile, ma il tasso di abortività è cresciuto da 16,3 a 18,3 ogni 1.000 donne in età fertile” (*I veleni della contraccezione*, pp. 358-359).

A dar retta al consigliere Bocci anche il tasso di abortività sarebbe dovuto rimanere stabile. Parimenti in Francia dove le donne che usavano metodi contraccettivi sono passate dal 52% nel 1978 all'82% nel 2000: eppure il numero di aborti non è diminuito. In Spagna nel periodo 1997-2003 la copertura contraccettiva è cresciuta dal 43% al 60%, ma il tasso di abortività è addirittura aumentato: dal 5,5 all'8,8 ogni 1.000 donne. Stesso trend anche fino al 2007 (J.L. Duenas – I. Lete – R. Bermejo – A. Arabat - E. Perez-Campos – J. Martinez-Samean – I. Serrano – J.L. Doval – C. Coll, *Trends in the use of contraceptive methods and voluntary interruption of pregnancy in the Spanish population during 1997-2007*, in *Contraception*, 2011, 83 (1): 82-87). Ingenti somme si sono spese poi in Inghilterra per l'implemento della contraccezione, ma questo ha portato solo a questo risultato: gli aborti tra ragazze con meno di 16 anni è più che raddoppiato in 40 anni (cfr. D. Paton, *Underage conceptions and abortion in England and Wales 1969-2009: the role of public policy*, in *Education and Health*, 2012, 30 (2): 22-24). Se poi andiamo a paragonare la situazione nei diversi Stati in merito alla relazione tra contraccezione e aborto scopriamo che “negli Stati dove vi è più contraccezione si registra un tasso di abortività più elevato, in Europa così come negli Stati Uniti” (*I veleni della contraccezione*, p. 361). Anche il periodico dell' Alan Guttmacher Institute for Planned Parenthood Federation of America, istituto assolutamente filo abortista, ha dovuto ammettere che “in sei Paesi come Cuba, Danimarca, Paesi Bassi, Stati Uniti, Singapore e Repubblica di Corea, il numero di aborti e l'uso della contraccezione sono aumentati in modo simultaneo” (C. Marston – J. Cleland, *Relationship between contraception and abortion: a review of the evidence*, in *International Family Planning Perspectives*, 2003, Mar. 29 (1): 6-13).

Si potrebbe obiettare che la contraccezione sia comunque un deterrente all'aborto: in altre parole si vorrebbe affermare che senza la contraccezione il tasso di abortività in certi Paesi sarebbe salito ancor di più. Ciò è difficilmente sostenibile perché si è verificato che l'andamento a salire dell'aborto corrisponde al medesimo andamento a salire della contraccezione. Una bella coincidenza. Inoltre alcuni studi hanno provato che interventi mirati a far diminuire il fenomeno abortivo tramite la contraccezione in aree limitate sono falliti: tra il prima della diffusione di contraccettivi e il dopo non ci

sono state fluttuazioni positive in merito all'aborto. Se la contraccezione fosse stata un deterrente all'aborto qualche evidenza scientifica sarebbe pur emersa (cfr. D. Kirby, *The impact of programs to increase contraceptive use among adult women: a review of experimental and quasi-experimental studies*, in *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2008, 40 (1): 34-41).

In sintesi: il condom non impedisce il contagio dell'HIV, ma può facilitarne la diffusione e la contraccezione non è un fattore deterrente al fenomeno abortivo, ma può addirittura favorirlo. Perciò se il consigliere Bocci vuole davvero limitare il contagio dell'HIV e il numero di aborti dovrebbe ritirare la sua proposta.