

ESCAMOTAGE

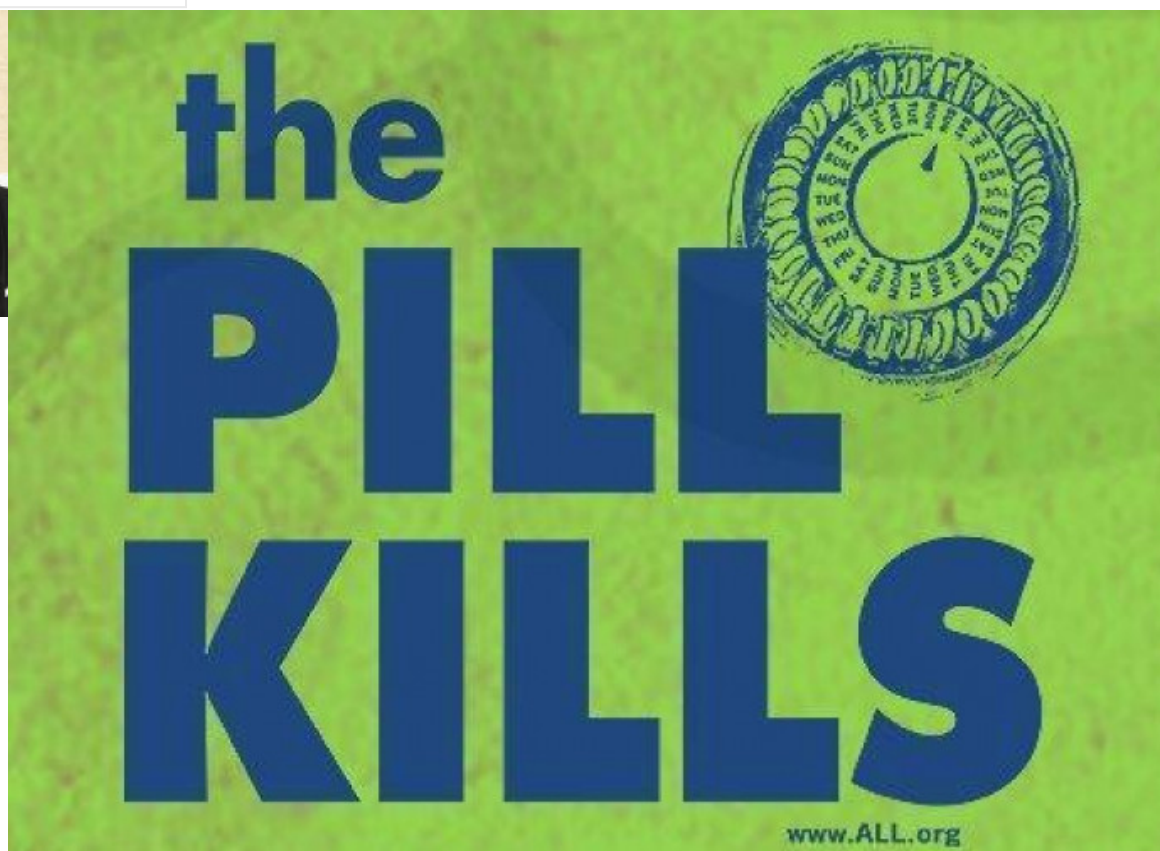
## L'Argentina torna sull'aborto tramite la contraccezione

VITA E BIOETICA

16\_08\_2018



**Tommaso  
Scandroglio**



Il Senato argentino ha detto no ad un disegno di legge teso a legalizzare l'aborto. Nella stessa giornata il presidente argentino Mauricio Macri ha annunciato che l'uso di metodi contraccettivi ad effetto prolungato sarà implementato nell'ambito dei programmi

attuali della sanità pubblica. L'equivalenza sposata da Macri è la seguente: più contraccettivi uguale meno aborti.

**Il governo argentino per la cosiddetta salute riproduttiva** – aborto e contraccezione – ha messo a bilancio per quest'anno in tutto circa 550 milioni di pesos. Lo Stato ha distribuito ogni anno a circa 1,26 milioni di donne ben 3,5 milioni di contraccettivi orali, 1,2 milioni di contraccettivi iniettabili, 170.000 contraccettivi sottocutanei, 300.000 pillole il giorno dopo, 95.000 tra spirali in rame e ormonali. Eppure dicono gli esperti che le gravidanze indesiderate non diminuiscono e ovviamente nemmeno gli aborti. Per quale motivo? Clarin Gabriela Kosoy, presidente dell'Associazione medica argentina di Contraccezione (AMADA) non nutre dubbi: «Ciò che difetta è la diffusione di tali metodiche. [...] Non ho mai assistito ad una campagna di promozione contraccettiva». In particolare - annota un altro esperto il dott. Fernando Pinto, responsabile dell'Ufficio di Medicina della Riproduzione e Fertilità presso l'Ospedale di Durand - occorre spingere sulla contraccezione ad effetto prolungato come la spirale (IUD).

**Ma in realtà studi scientifici ci dicono che la contraccezione**, relativamente al fenomeno abortivo, non è la soluzione, ma il problema, perché, su larga scala, se va bene è inutile, se va male favorisce le gravidanze indesiderate oppure è lei stessa che può avere effetti abortivi. In merito all'efficacia dei mezzi contraccettivi per impedire il concepimento il Programma statale argentino di salute riproduttiva indica percentuali ingannevoli. Concentriamo la nostra attenzione su pillola, IUD e pillola del giorno dopo, perché sono le metodiche più usate insieme al preservativo (ma su quest'ultimo il governo argentino non vuole puntare molto perché non ha efficacia prolungata nel tempo). Il Programma di cui sopra indica come percentuali di successo il 99% per la pillola, il 98% per la spirale e il 75% per la pillola del giorno dopo.

**Ma, eccezion fatta per la spirale, gli studi scientifici ci dicono altro:** si va dallo 0,3% per la pillola estro-progestinica nell'uso perfetto all'8,7% nell'uso tipico; dal 2% al 17,4% per il preservativo; dallo 0,6% all'1% per la spirale al rame (cfr. R. Puccetti, *I veleni della contraccezione*, ESD, Bologna 2013, p. 355. In merito alla pillola cfr. World Health Organization, *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use*, Ginevra 2010; J. Trussell – B. Vaughan – J. Stanford, *Are all contraceptive failures unintended pregnancies? Evidence from the 1995 National Survey of Family Growth*, in *Family Planning Perspectives*, 1999, 31 [5], pp. 246-247, 260; R. Puccetti, voce *Contraccezione*, in G. Barra – M.A. Iannaccone – M. Respinti [a cura di], *Dizionario elementare di apologetica*, Istituto di Apologetica, Milano, 2015, p. 108). Ciò che fa la differenza è la distinzione tra uso

perfetto e uso tipico. Quest'ultimo è l'uso non ideale bensì ordinario, dove ad esempio la donna salta qualche giorno di assunzione, dove, riferendoci ai profilattici, il preservativo non è conservato a temperatura ottimale o viene ulcerato dalle unghie, etc. Il Programma statale argentino ha riportato le percentuali solo dell'uso ideale, non quello vero perché realistico.

**Passiamo all'efficacia della pillola del giorno dopo**, preparato che, così viene pubblicizzato, può essere assunto fino a 72 ore dopo il rapporto sessuale a rischio. In prima battuta occorre ricordare che se una coppia ha un rapporto sessuale e la donna assume la pillola dopo 72 ore, può accadere che il concepimento sia già avvenuto. Ma mettiamo il caso che non sia così. Le percentuali di efficacia offerte dagli studi sono delle più diverse perché le variabili che incidono sull'efficacia sono molteplici. L'equipe di ricercatori guidati dal dott. Dharani Hapangama indica ad esempio un 45% di efficacia (cfr. D. Hapangama – A.F. Glasier – D.T. Baird, The effects of peri-ovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle, in *Contraception*, [Mar. 2001], 63 [3], pp. 123-129), ben lontano dal 75% indicato dal Programma di salute riproduttivo argentino.

**Detto tutto ciò è intuibile che laddove il contraccettivo fallisca** e ci fosse il concepimento e dunque la gravidanza, spesso questa gravidanza esita in un aborto, inteso come contraccettivo di emergenza. Il 24% delle 60.952 donne (circa 15.000 donne) che si sono rivolte per abortire nel 2016 al British Pregnancy Advisory Service, ente che riunisce circa 40 cliniche inglesi e che fornisce informazioni sulla "salute sessuale" e assistenza alle donne che decidono di abortire, usavano contraccettivi ormonali (ad esempio la pillola) o la spirale, ritenuti i più efficaci contraccettivi. Il 51% di queste donne usavano comunque un qualsiasi altro contraccettivo. (cfr. Editorial, Women cannot control fertility through contraception alone, says British Pregnancy Advisory Service, in *The Pharmaceutical Journal*, 11 Jul. 2017. Conclusioni simili in Rédaction, Etats Unis: la contraception favorise l'avortement, in *Trans vie-mag*, 1996 Nov. 30, 99, 3; V. Rasch, Contraceptive failure-results from a study conducted among women with accepted and unaccepted pregnancies in Denmark, in *Contraception*, 2002 Aug., 66 [2], pp. 109-116).

**Inoltre alcune metodiche presentate come contraccettive possono avere** anche effetti abortivi. In merito alla pillola estroprogestinica (la cosiddetta pillola Pincus), questo preparato agisce sia inibendo l'ovulazione sia esplicando anche possibili effetti relativi alla modificazione della mucosa endometriale, ostacolando in tal modo l'annidamento dell'embrione qualora il concepimento, nonostante l'assunzione della

pillola, sia avvenuto. «Il numero di aborti durante l'assunzione di una pillola estroprogestinica è pari a 1.5 ogni 200 cicli. In altre parole una donna che utilizza la pillola estroprogestinica per un periodo complessivo di 15 anni, deve aspettarsi di distruggere almeno 1.5 embrioni, ovvero un embrione ogni 10 anni d'uso» (M.L. Di Pietro – R. Minacori, Sull'abortività della pillola estroprogestinica e di altri "contraccettivi", *Medicina e Morale* 1996; 5, p. 879. Cfr. B. Bayle, L'attività antinidatorie des contraceptifs oraux, in *Contracept. Fertil. Steril.*, 6 [1994], 22, pp. 391-395). Altro dato: «su circa 100 donne che assumono la pillola per un anno si possono avere 2,43 cripto-aborti» (R. Puccetti – G. Carbone – V. Baldini, *Pillole che uccidono*, ESD, Bologna 2012, p. 39). Un altro studio fornisce un dato che amplia, rispetto alla risultanze indicate da Puccetti e Baldini, il numero di possibili aborti: dai 3 ai 10 aborti su 100 donne in un anno di assunzione della pillola (cfr. B. Bayle, Antinidatory activity of oral contraceptives, in *Contraception, fertilité, sexualité*, [Jun. 1994], 22 [6], pp. 391-395).

**Passiamo alla spirale (IUD).** Anch'essa associa effetti contraccettivi a quelli abortivi: «Le analisi delle evidenze suggeriscono con forza che l'efficacia contraccettiva delle spirali è raggiunta sia attraverso un'azione pre-fertilizzativa spermicida, sia un'inibizione post-fecondativa dell'impianto uterino» (J.A. Spinnato, Mechanism of action of intrauterine contraceptive devices and its relation to informed consent, in *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 176 [March 1997], 3, p. 503. Cfr M. E. Ortiz – H.B. Croxatto – C. W. Bardin, Mechanisms of Action of Intrauterine Devices, in *Obstetrical and Gynecological Survey*, 1996 [51], 12, Supplement, p. S47; J.B. Stanford – R.T. Mikolajczyk, Mechanisms of action of intrauterine devices: update and estimation of postfertilization effects, in *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2002, 187 [6], pp. 1699-708; Eshre Capri Workshop Group, Intrauterine devices and intrauterine systems, in *Human Reproduction Update*, 2008, 14 [3], pp. 197-208).

**Arriviamo alla pillola del giorno dopo.** Pare che non si possa escludere che tale preparato associ effetti contraccettivi, assai limitati più ci si avvicina al giorno dell'ovulazione, ad un effetto abortivo perché modifica la parete dell'endometrio rendendola inospitale per l'embrione e quindi decretandone la morte (cfr. B.M. Landgren – E. Johannisson – A.R. Aedo – A. Kumar – Y.E Shi, The effect of levonorgestrel administered in large doses at different stages of the cycle on ovarian function and endometrial morphology, in *Contraception*, 1989 Mar., 39 [3], pp. 275-289; G. Ugocsai – M. Rózsa – P. Ugocsai, Scanning electron microscopic (SEM) changes of the endometrium in women taking high doses of levonorgestrel as emergency postcoital contraception, in *Contraception*, 2002 Dec., 66 [6], pp. 433-437; M. Durand – M. Seppala – C. Cravioto Mdel – H. Koistinen- R. Koistinen – J. González-Macedo – F. Larrea, Late

follicular phase administration of levonorgestrel as an emergency contraceptive changes the secretory pattern of glycodelin in serum and endometrium during the luteal phase of the menstrual cycle, in *Contraception*, 2005 Jun., 71 [6], pp. 451-457; C. Kahlenborn – J.B. Stanford – W.L. Larimore, Postfertilization effect of hormonal emergency contraception, in *Annals of Pharmacotherapy*, 2002 Mar., 36 [3], pp. 465-470; The effects of peri-ovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle, cit.; R. Puccetti, Valori e giovani: la “prospettiva medica”, in M. Palmaro – T. Scandroglio [a cura di], *Figli di un’etica minore*, Editori Riuniti – University Press, Roma 2014, pp. 108-113). Le stime in merito agli aborti provocati dalla pillola del giorno dopo sono sempre un grosso azzardo, ma proviamo a cimentarci in questo azzardo. Dato che nel 2017 in Italia si sono vendute più di 300mila confezioni di Norlevo all’anno, il numero di criptoaborti annui potrebbe aggirarsi, assai grosso modo, intorno ai 60mila (il dato è ricavabile in senso prospettico dalla stima presente in A.F. Filardo, Dalla Pincus alla mini-pillola estroprogestinica. Le pillole dell’aborto chimico. La sterilizzazione, in AA.VV., *Contracezione e aborto*, Gribaudo, Milano, 2004, p. 56).

**La contraccezione poi su larga scala può favorire l’aborto.** Infatti 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. Si chiama *risk compensation* e **ne avevamo parlato già qualche giorno or sono**. Rimandiamo a quell’articolo per tutti i dettagli di ordine scientifico. Aggiungiamo solo un paio di considerazioni. La prima riguarda la pillola del giorno dopo che non ha dato prova di far diminuire il numero di aborti nella popolazione generale (cfr. E.G. Raymond – J. Trussell – C.B. Polis, Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review, in *Obstetrical & Gynecological Survey*, [Jan. 2007], 109 [1], pp. 181-188; C.B. Polis – K. Schaffer – K. Blanchard – A. Glasier – C.C. Harper – D.A. Grimes, Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention, in *Cochrane Database of Systematic Review*, [Apr. 2007], 2, CD005497), anzi uno studio ha evidenziato che la diffusione di questo preparato chimico ha favorito l’incremento di gravidanze indesiderate tra le adolescenti inglesi (cfr. S. Girma – D. Paton, The impact of emergency birth control on teen pregnancy and STIs, in *Journal of Health Economics*, [Mar. 2011], 30 [2], pp. 373-380).

**Infine la contraccezione favorisce gli aborti anche perché fomenta** una mentalità anti-life in chi ne fa uso (cfr. W. Pòltawska, Rivoluzione sessuale e mentalità contraccettiva, in AA.VV., *Contracezione e aborto*, cit., pp. 138-140). Infatti chi usa la contraccezione è più favorevole all’aborto. Uno studio che ha interessato 3.516 donne

danesi informa che il tasso di utilizzo di metodi contraccettivi tra le donne che accetterebbero una gravidanza inaspettata è del 15% e sale al 51% tra le donne che di fronte a una gravidanza non voluta ricorrerebbero all'aborto (cfr. V. Rasch - L.B. Knudsen - H. Wielandt, Pregnancy planning and acceptance among Danish pregnant women, in *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2001 Nov. 80 [11], pp. 1030-1035).