

## DAI CONTRACCETTIVI ALL'ABORTO

### Osservazioni su alcuni dati statistici

Abbiamo sotto gli occhi diversi numeri del « Notiziario A.I.E.D. » (Associazione Italiana Educazione Demografica), che da tempo e assai spesso va affermando con estrema disinvoltura che, se venissero introdotte legalmente in Italia le pratiche contraccettive, mediante l'abolizione degli artt. 553 e 554 del C. P., verrebbe automaticamente frenato il ricorso alle pratiche abortive, che vanno estendendosi paurosamente anche in Italia. Secondo l'Associazione, la pratica degli antifecundativi costituirebbe la migliore profilassi contro l'aborto (1).

Vorremmo con queste semplici note dimostrare come siano infondate queste affermazioni, riferendoci ad alcuni dati statistici riportati su riviste specializzate ed elaborati da esperti. Ci serviremo soprattutto del De Lestapis (2), di cui riporteremo anche qualche brano, del Riallin (3), del Sutter (4) e di altre autorevoli fonti (5).

### ESPERIENZA GIAPPONESE

La nuova legislazione per la «Protezione eugenica» e per la «Protezione della maternità», venne promulgata in Giappone dopo la guerra del 1945, mentre era ancora sotto l'occupazione americana. Essa prevedeva due misure profilattiche per la prevenzione della gravidanza, consistenti nell'uso degli anti-

(1) Se interessano notizie sull'A.I.E.D., vedi: PERICO G., *Difendiamo la vita*, Centro Studi Sociali, Milano, 1962, pp. 89 ss.

(2) DE LESTAPIS S., *Contraception et avortement à Vétranger*, in *Revue de l'Action Populaire*, gennaio 1961, pp. 97 ss.

(3) RIALLIN L., *La prévention des naissances au Japon*, in *Population*, 1960, n. 2, pp. 677 ss.

(4) SUTTER J., *Bilan de la politique néomalthusienne en Suede*, in *Population*, 1960, n. 4, pp. 677 ss.

(5) PASINI G., *Motivazioni per l'aborto legale in Finlandia*, in *Minerva Medica*, 21 gennaio 1961, p. 243; HAUSER G. A., *L'avortement: du code au crime*, in *Choistr*, maggio 1960, pp. 10 ss.; HEISS H., *Die Bedeutung sozialhygienischer Faktoren in der Gynäkologie und Geburtshilfe*, Enke, Stuttgart, 1956.

fecondativi e nella sterilizzazione, e **una specificamente medica**, consistente nella interruzione della gravidanza.

1. La legge della «Protezione eugenica» del 1948 istituiva due tipi di centri di consultazione eugenica; i primi «**pubblici**» dipendenti dallo Stato, dalle prefetture e dalle municipalità; gli altri «**privati**» che avevano l'obbligo di servirsi di gente abilitata a questo scopo dal Ministero della Salute Pubblica. Questi centri avevano come fine:

*«quello di prendere in considerazione ogni domanda di consultazione che si riferisca al problema del matrimonio; quello di diffondere e migliorare le conoscenze riguardanti l'eredità e la protezione eugenica e quello di estendere e far applicare i metodi capaci di limitare le concezioni»* (art. 20). Ogni prefettura e ogni città, dotata di un centro sanitario, doveva possedere almeno uno di questi centri.

Questi **consultori** in cinque anni (1953-1958) sono passati da 671 a 873, e hanno sviluppato una clientela annuale di 124.000 persone nel 1953, contro le 23.000 del 1950, raggiungendo la cifra di 146.000 nel 1956. Hanno pure organizzato **riunioni di insegnamento contraccettivo**, passando da 4.000 riunioni del 1952 a 21.000 del 1956, portando il numero dei partecipanti da 630.000 a 1.165.000. Così, dal 1949 sono stati organizzati **corsi di specializzazione per medici** per il lavoro della consultazione eugenica; mentre dal 1952 si ebbero corsi anche per le ostetriche e infermiere; nel 1955 si contavano 44.000 infermiere e ostetriche diplomate in questa specialità (6).

2. I metodi per prevenire la gravidanza, indicati dalla legge, sono: l'astinenza periodica volontaria, **la contraccezione meccanica e la contraccezione chimica**. Un'inchiesta, condotta su 3.000 coppie, ai fini di conoscere il numero di coloro che erano ricorsi alla contraccezione, diede questi dati: il 19,5% delle coppie nel 1950; il 21,7% nel 1952; il 33,6% nel 1955; il 39,2% nel 1957; il 42,5% nel 1959 (7).

In altre parole, nel 1959 **due famiglie su cinque** ricorrevano agli antifecondativi per evitare la gravidanza. Quanto ai sistemi usati; il 29,9% di questi contraccettori era ricorso alla continenza periodica; il 37,7% ai preservativi maschili; il 4,7% ai preservativi femminili; il 13,1% ai processi chimici e il 4,1% alla sterilizzazione in maniera prevalente della donna, con una percentuale del 3,5% dei casi.

#### **Dalla contraccezione all'aborto.**

Nessun sistema di antifecondativi può garantire la non-fecondazione: questo perché gli strumenti usati possono essere inefficaci o perché vengono usati male. Di fatto, in Giappone, anche con questo forte

---

(6) DE LESTAPIS S., *cit.*, pp. 98-99.

(7) RIALLIN L., *cit.*, p. 347.

impiego di contraccettivi, non si è sempre riusciti ad evitare le gravidanze non desiderate. E' interessante vedere che ne è stato di questi concepimenti inaspettati.

1. « L'esame di una popolazione di 3.075 donne, condotto nel 1955, ha dimostrato che tra le donne, che erano ricorse alla contraccezione, il 45% aveva abortito: una proporzione circa tre volte maggiore di quella delle donne, che non erano ricorse agli antifecondativi (16,4%). Nel 1952 la differenza era stata ancora maggiore: il 31,5% degli aborti fra le donne ricorse alla contraccezione, il 4,8% fra le altre » (8).

Da questi dati, sembra si debba concludere che il potere di resistenza alla tentazione dell'aborto diventa sempre più scarso, man mano che si va estendendo la propaganda e il ricorso ai contraccettivi. Se si volesse ricercare, fra le donne che hanno abortito, quante siano quelle che sono ricorse alle pratiche abortive dopo aver sperimentato i mezzi anticoncezionali, perché quello era un mezzo più radicale e sicuro, si troverebbe ch'esse rappresentano il 59% degli aborti. Mentre le donne che si sono ripiegate sulla contraccezione, dopo essere ricorse precedentemente all'interruzione della gravidanza, rappresentano solo il 39%.

Il che dimostra che è molto più facile che si passi dagli antifecondativi all'aborto, che dall'aborto alla contraccezione.

2. Volendo analizzare più a fondo questo meccanismo che porta progressivamente dalla formula contraccettiva a quella abortiva, potremmo, con il dr. Koya (9), esaminare un esperimento-pilota di educazione contraccettiva, ch'egli fece per la durata di cinque anni in un piccolo villaggio della prefettura di Fukushima, su di una popolazione di 716 famiglie all'inizio, diventate alla fine dell'esperimento 590.

« Sotto l'influsso di questa educazione anticoncezionale, il numero delle gravidanze passò da 208 del 1952-1953 (anno anteriore all'esperimento) a 53 del 1957-58 (quinto anno dell'esperimento). Analogamente si abbassò il numero delle nascite da 130 a 17, contemporaneamente alla diminuzione del tasso di natalità da 33,5 per mille a 5,4. Anche il numero degli aborti passò da 63 del 1952-53 a 28 del 1957-58; equivalente a un tasso di aborti del 9% nel 1952-53 e del 4,7% nel 1957-58.

« Tuttavia, se guardiamo più da vicino i dati, rapportando le cifre degli aborti annuali non più al numero totale delle madri di famiglia, ma a quelle che avevano iniziato una gravidanza durante quell'anno, si arriva a queste percentuali: 30 aborti su 100 donne incinte nell'anno 1952-53, 51%, 47%, 52%, 47%, 52,8% negli anni seguenti » (10).

(8) DE LESTAPIS S., *cit.*, p. 99 (L'A. ha ricavato i dati da: HONDA TATSUO, *Extent of diffusion of Fertility Control in Japan*; Rapporto al Congresso Mondiale della Popolazione, Roma, settembre 1954; E/13/129, Meeting 8, T. 1, p. 884).

(9) KOYA Y., *Five-years experiment on Family Plannig among coal Miners in Joblan, Japan*, in *Population Studies*, novembre 1959, pp. 157 ss.

(10) DE LESTAPIS, *cit.*, p. 100 (da: KOYA Y., *The prevention of unwan-*

Tutto questo sta a dimostrare come una popolazione che si è data alle tecniche contraccettive **passa dalla gravidanza all'aborto con assai minore scrupolo**, di quando non esisteva ancora questa cosiddetta profilassi dell'aborto. Conclusione che viene confermata da altri dati riguardanti popolazioni cittadine e rurali fra il 1950 e il 1956 (11).

3. Il motivo di questo fenomeno, come afferma il demografo giapponese Okasaki Ayanosi, sta piuttosto nel fatto che, con tutta la propaganda a favore dei prodotti contraccettivi, **ne è seguito un notevole rilassamento morale**, soprattutto fra i giovani (12). Questo spiega come mai le persone che in Giappone più rapidamente restano incinte dopo una precedente gravidanza, non partoriscono ma abortiscono.

Ecco alcune cifre (13): su 354 donne, che avevano precedentemente partorito, ne restarono incinte il 2,5% dopo 6 mesi; dopo 9 mesi l'8,5%; dopo 12 mesi il 16,9%; dopo 15 mesi il 26,3%; dopo 18 mesi il 37,3%; dopo 21 mesi il 44,4%; dopo 24 mesi il 52,3%. Mentre, su 448 donne, che precedentemente avevano abortito, ne restarono incinte il 32,8% dopo 6 mesi; il 43,5% dopo 9 mesi; il 50% dopo 12 mesi; il 60% dopo 15 mesi; il 64,5% dopo 18 mesi; il 65,9% dopo 21 mesi; il 68,6% dopo 24 mesi.

Questo dimostra apertamente che le donne che vincono la naturale ripugnanza del primo aborto, **perdono notevolmente il senso dell'autodominio**, tanto da non riuscire a rimandare più oltre nel tempo una nuova gravidanza.

4. Ecco in breve i dati complessivi della preoccupante espansione dell'aborto in Giappone: dei 246.000 aborti su 2.696.000 nascite, registrati nel 1949 (equivalenti all'8% delle gravidanze), se ne ebbero nel 1957, **1.122.000 su 1.566.700 nascite** (equivalente al 41,7% delle gravidanze). E non sono che le cifre trascritte ufficialmente allo stato civile, per cui non vengono calcolati gli aborti clandestini, ovviamente da supporre dove la moralità è così decaduta.

Lo studioso Muramutsu, analizzando i dati per uno studio differenziale del tasso della natalità, giunge alla conclusione veramente preoccupante che nel 1955 si sarebbe di fatto toccato *la cifra di 2.300.000 aborti, contro 1.730.692 nascite*; equivalenti a 57 aborti per ogni 100 gravidanze (14).

---

*ted pregnancies in a japanese village by contraceptive foam tables, in The Milbank Memorial Fund Quarterly, aprile 1960, pp. 167 ss.*

(11) KOYA Y., *Seven years of a Family Planning program in three typical Japanese villages*, in *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, ottobre 1958, pp. 363 ss.

(12) OKASAKI A., *Le problème et la politique démographique au Japon*, in *Population*, 1952, n. 2, pp. 207 ss.

(13) RIALLIN L., *cit.*, p. 341.

(14) MURAMUTSU M., *Effect of induced abortion on the reduction of births in Japan*, in *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, aprile 1960, pp. 165 ss.

## ESPERIENZA SVEDESE E FINLANDESE

Pensiamo che una breve ricerca anche sui dati riguardanti la contraccezione e l'aborto in nazioni di fede cristiana e di mentalità occidentale possa avere un significato, nei riguardi del problema che ci occupa. Se là, dove vengono ammessi e favoriti i mezzi anticoncezionali, si estende abitualmente l'aborto, ciò fa supporre che il fenomeno abortivo sia in connessione diretta con la legalizzazione della contraccezione. E' quanto è accaduto in Svezia e Finlandia.

### La legge svedese del 1938.

Questa aboliva le leggi del 1910 e del 1918, con le quali erano vietati i mezzi anticoncezionali, e autorizzava tutti i centri di protezione materna e infantile a dare consultazioni contraccettive alle donne che le richiedessero. Vi erano anche aggiunte norme riguardanti la interruzione della gravidanza, che veniva estesa dall'aborto terapeutico già ammesso nel 1921, a quello medico-sociale, all'umanitario ed economico. Questa legge sarebbe andata più in là nel 1946, autorizzando l'interruzione « in vista della debolezza della madre » (15).

Fra il 1933 e il 1938 la Svezia ha fatto un enorme sforzo per estendere l'insegnamento sessuale e il ricorso ai mezzi antifecondativi. Lo testimoniano gli iscritti sempre più numerosi all'Associazione Nazionale per l'Educazione Sessuale: erano 15.500 nel 1934, 65.000 nel 1940, 100.000 nel 1947, 200.000 nel 1957. Analogamente le consultazioni date dalla clinica, dipendente dal « Family Plannig » di Stoccolma, sono passate da 2.500 del 1938 a 17.211 del 1957; mentre la percentuale delle donne che ricorrevano ai contraccettivi dal 57,4% del 1947 era passata al 78,9% del 1957.

L'aborto crebbe in maniera pressoché uguale, anche perché la legge ne aveva riconosciuto un'applicazione più ampia. Se ne ebbero 439 nel 1939, 1.623 nel 1945; 6.328 nel 1951; corrispondenti al 4,4%, all'11,7% e al 56,3% delle nascite (16).

### L'esperimento finlandese.

Anche in Finlandia si era ricorsi a suo tempo all'autorizzazione delle pratiche anticoncezionali, sperando di vuotare le motivazioni per l'aborto. Ma, nel 1950 veniva emanata una legge che, con lo scopo di ridurre il numero degli aborti illegali, regolava il ricorso alla interruzione della gravidanza, ammettendolo in alcuni casi.

(15) Ecco il testo della legge: « Se, tenendo conto delle condizioni di vita della donna e di altre circostanze, vi sono ragioni per prevedere che la sua salute fisica o psichica verrà compromessa a causa della nascita di un bambino o per le cure che risultassero necessarie, l'aborto è autorizzato » (SUTTER J., *cit.*, p. 684).

(16) SUTTER J., *cit.*, pp. 681 ss.

Da tale data, però, mentre il numero degli aborti clandestini non è affatto diminuito, il numero degli aborti legali « sembra sia aumentato del 65%, creando anche difficoltà per la capienza dei reparti ospedalieri. Nel 1958, per esempio, nella clinica ostetrico-ginecologica di Turku, l'11,6% delle giornate di frequenza era dovuto a questi aborti legali » (17).

Su 1.525 donne affluite al Centro di Turku dal 1952 al 1958, si rileva che la percentuale delle proposte di aborto sono aumentate dal 23% del 1953 al 51% del 1958. L'86% delle donne abortiste risultava coniugato, il 10% nubile o divorziata. Su 568 proposte di aborto le indicazioni puramente mediche sono state del 46% e tutte le altre sono state medico-sociali, nella maggioranza per ragioni di salute e di debolezza della donna. In altre parole, neppure la legge 1950 ha risolto il grosso problema dell'aborto illegale.

### Aborti legali e aborti clandestini.

Dall'esperienza svedese e finlandese si deduce anche che manca di fondamento una certa affermazione che è stata ripetuta anche fra noi più di una volta: ciò che contribuirebbe all'estensione delle pratiche abortive sarebbe quel senso di colpa che vien loro attribuito dal divieto di legge e dal carattere di clandestinità che necessariamente le accompagna fra noi. Se l'aborto, si dice, venisse legalizzato, si potrebbe circoscrivere in motivazioni ben determinate, in un clima di maggiore responsabilità (18).

*«L'opinione generale è che gli aborti criminali sono aumentati contemporaneamente a quelli legali. A che cosa attribuire questo aumento? Sono state espresse delle ipotesi, di cui le più interessanti sono di ordine sociologico. Hegnelius e Simon (1954), per esempio, pensano che gli aborti criminali del vecchio tipo non siano stati affatto toccati dalle nuove leggi. Queste hanno solo suscitato una nuova clientela per l'aborto, creando una nuova mentalità presso la donna involontariamente incinta, che a poco a poco ha familiarizzato con l'idea di liberarsi del suo peso» (19).*

Tutto questo risponde perfettamente a quanto si è constatato nel Giappone; per cui potremmo concludere che mai il ricorso agli antifecondativi è stato una profilassi contro l'aborto, e che mai la legalizzazione dell'aborto è servita a diminuire l'espansione dell'aborto clandestino. E rimane così sconfessato di fatto quanto le riviste degli anticoncezionalisti vanno affermando riguardo alla supposta azione profilattica della contraccezione.

G. P.

(17) PASINI G., *cit.*, p. 243.

(18) Vedi anche: DE LESTAPIS S., *cit.*, p. 104.

(19) SUTTER J., *cit.*, pp. 695-696.