

**N**el periodo più recente la sterilizzazione, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità e l'Onu, ha conosciuto lo sviluppo più sensibile fra i metodi "moderni" di contraccezione: nel 1987 rappresentava il 35 per cento di tutti i contraccettivi, riguardando circa 153-166 milioni di donne e 42-45 milioni di uomini. E sembra avere le maggiori possibilità di accrescimento; bisogna tener conto infatti che solo nel 20 per cento dei paesi è facile per ora attuarla, dato che richiede un servizio medico specializzato; ma domani?

La diffusione della sterilizzazione segna un salto radicale, che porta alle sue ultime conseguenze la mentalità contraccettiva: infatti, chi vi si sottopone rinuncia ad una componente essenziale della personalità: la capacità di generare, di trasmettere la vita.

La risposta data ad una lettrice da *Città nuova* sulla sterilizzazione, nel n. 11/92, insisteva proprio sulla mentalità che la sterilizzazione porta a galla. È un fenomeno da capire in profondità – e infatti ci ritorniamo sopra –, perché una società nella quale si diffonde questa rinuncia esprime una profonda sfiducia nei confronti del futuro, che non può non influenzare le sue scelte in tutti i campi, dagli investimenti, al lavoro, all'educazione, alle leggi.

La sterilizzazione è diffusa soprattutto nei paesi in via di sviluppo, come rimedio drastico all'esplosione demografica; più della metà delle sterilizzazioni sono fatte in Cina e in India: nel 1985, in Cina riguardava il 36 per cento delle coppie con la donna in età fertile. E nella Repubblica Dominicana nel 1986, rappresentava i due terzi di tutti gli interventi contraccettivi. Subito sotto, nelle statistiche, troviamo Panama, la Repubblica di Corea, il Salvador. In alcuni di questi paesi è stata solo in parte



## UN DRAMMA MONDIALE

La diffusione della sterilizzazione indica un'ulteriore svolta nella mentalità contraccettiva più diffusa, una facilità a rinunciare alla vita che preoccupa profondamente.

di ANTONIO MARIA BAGGIO

volontaria: si sono avuti casi di sterilizzazione coatta di massa, e campagne governative fortemente incentivanti.

È evidente che la sterilizzazione coatta viola la libertà personale e non si può moralmente accettare. È interessante segnalare, a questo proposito, il giudizio dato dal Sinodo dei vescovi nell'ottobre 1980: la condanna morale – ha sostenuto l'autorevole assemblea – non deve colpire solo i governi che la impongono ai propri cittadini, ma anche tutte quelle forze politiche ed economiche (stati, industrie, banche) che

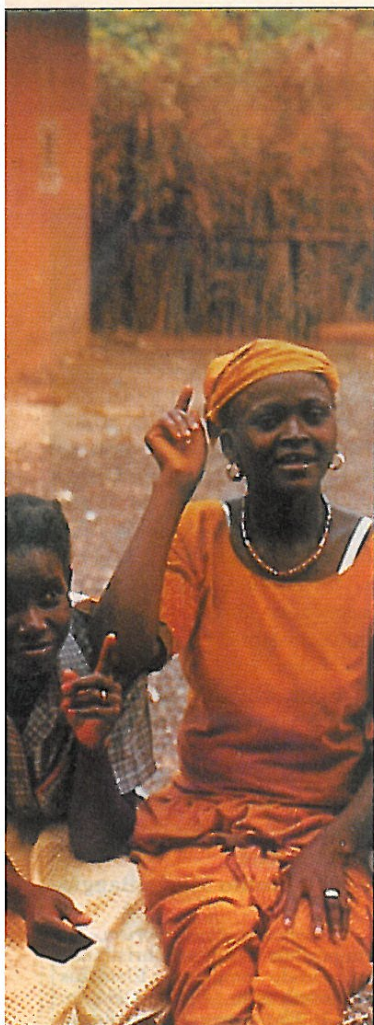
elargiscono aiuti allo sviluppo a condizione che la si pratici (1).

Ma la sterilizzazione è molto diffusa anche in paesi sviluppatissimi come il Canada e l'Olanda, nei quali non viene alcuna costrizione dal governo. Il fenomeno conosce un incremento impressionante a partire dal 1970. Negli Stati Uniti, ad esempio, si passa dai 900 mila casi circa del 1970, agli 8 milioni del 1975; nel 1982, vi copriva il 41 per cento di tutti gli interventi anticoncezionali.

A cosa è dovuta questa progressione straordinaria?

Una prima causa è la consapevolezza dei danni provocati dalla contraccezione ormonale (pillola), soprattutto dopo un uso prolungato: molte persone hanno in sostanza compiuto un tragitto dalla contraccezione meccanica a quella chirurgica. A questo si aggiunga l'elevata sicurezza dei risultati della sterilizzazione, mentre nelle altre tecniche è alta la possibilità di errori. E in più, il costo della sterilizzazione è abbastanza contenuto.

Un altro aspetto potrebbe incidere, questa volta però in



**A sin.: africane a una scuola sui problemi della procreazione. Sopra: madri messicane. In molti paesi del terzo mondo la sterilizzazione è diventata un metodo contraccettivo. Sotto: una famiglia italiana. Anche nei paesi sviluppati, la sterilizzazione è in forte crescita.**



sensu negativo, nella futura diffusione della sterilizzazione. La persona sterilizzata potrebbe desiderare di tornare a generare, per esempio perché ha dato vita ad una nuova unione. Attualmente l'operazione è reversibile solo in un numero limitato di casi. È prevedibile che, nel momento in cui la reversibilità fosse garantita da un progresso medico-chirurgico, il ricorso ad essa avrebbe un ulteriore incremento.

**Si è accennato** alla sterilizzazione coatta nei paesi in via di sviluppo: ma fino a che punto è veramente libera la sterilizzazione nei paesi sviluppati?

Esistono forme di pressione e condizionamento attuate prevalentemente dai mezzi di comunicazione di massa che concorrono a creare una mentalità che finisce per accettare anche la sterilizzazione anticoncezionale come uno dei metodi contraccettivi disponibili: pure il condizionamento è una forma di coartazione, anche se la sterilizzazione si presenta, alla coscienza di chi la compie, come un atto libero.

Elio Sgreccia, docente di bioetica, ricorda un fatto analogo di condizionamento: la contraccezione ormonale, di cui tutti oggi riconoscono la pericolosità, mentre «al momento dell'immissione nel mercato, le voci di

cautela e di dissenso vennero soffocate» (2).

Per meglio comprendere il fenomeno è inoltre necessario fare una distinzione tra sterilizzazione diretta e indiretta. La prima ha come unico effetto immediato di impedire la procreazione. È indiretta invece, quando l'obiettivo dell'intervento è asportare l'organo o il tessuto a causa di una malattia in corso, come nel caso di un tumore alle ovaie, all'utero o ai testicoli. La sterilizzazione in questo caso è terapeutica, vuole il bene dell'organismo nel suo insieme, ed è dunque moralmente accettabile.

Il teologo Dionigi Tettamanzi osserva però che deve esserci una certa proporzione tra «il bene che si cerca e la funzione procreatrice che viene sacrificata» (3). L'intervento inoltre dev'essere necessario, nel senso che il pericolo per la persona è imminente, o nel senso che si prevede che la patologia evolverà verso una situazione grave o mortale. Ma occorre attenzione nello stabilire le cause delle situazioni che potrebbero prodursi in futuro; per esempio, la sterilizzazione praticata per impedire una gravidanza che, per lo stato di salute della donna, comporterebbe dei rischi, è da ritenersi diretta, non terapeutica: la situazione di pericolo verrebbe infatti causata dal concepimento, che può essere evitato con metodi diversi: per esempio coi metodi naturali per la pianificazione delle nascite.

**Il ricorso** alla sterilizzazione contraccettiva è un fenomeno recente; ed è una delle forme con le quali si esprime una separazione, sviluppata in gran parte della cultura occidentale moderna e contemporanea, che non guarda alla persona nella sua complessa totalità. È una mentalità che trova le sue premesse teoriche in Cartesio (nel 1600, dunque all'origine della nostra epoca), che aveva con-

## STERILIZZAZIONE

cepito l'uomo come un essere nel quale la dimensione corporea è separata da quella intellettuale e spirituale. Una separazione che si svilupperà, dopo Cartesio, in una mentalità che riduce il corpo a "cosa", a un oggetto usabile e manipolabile come qualunque altro, avendo come unico limite le possibilità tecnologiche, fuori di ogni indicazione morale. Ma non è detto che tutto quello che è tecnicamente possibile, sia anche accettabile moralmente (4).

Elio Sgreccia ben sintetizza questa situazione: «Che ciò avvenga in società ad avanzato sviluppo economico e caratterizzate dal primato dell'economia sulla persona non meraviglia, ma autorizza a pensare che l'homo oeconomicus o l'homo ludicus non è l'homo humanus, non è tutto l'uomo, ma è l'uomo malato, per il vuoto di valori personali, di una sorta di malattia distruttiva e aggressiva» (5).

È un distacco dall'amore per la vita, un'espressione del nichilismo occidentale contemporaneo che nelle società opulente si manifesta come "diritto" alla sterilizzazione, per garantire, al massimo grado di sicurezza (sicurezza di non procreare) l'uso strumentale del corpo. Nei paesi in via di sviluppo invece, le



**Un ambulatorio pediatrico in Cina. In quel grande paese la sterilizzazione anticoncezionale è stata praticata sotto la forte spinta del governo.**

medesime società opulente spingono verso la sterilizzazione come scorciatoia per ridimensionare problemi che richiederebbero invece trasformazioni radicali del sistema economico: trasformazioni tutt'altro che facili; ma certamente la sterilizzazione non è una soluzione, anche se è più facile diminuire il numero dei pretendenti al benessere, piuttosto che modificare il modo di distribuire le ricchezze.

**Davanti** a questi effetti della divisione che la cultura dominante introduce nell'uomo, occorre riscoprire l'unità sostanziale della persona, che impedisce di usare arbitrariamente il corpo, manipolandolo per impedirgli di funzionare secondo le sue leggi. Ed è assurdo che, in un'epoca

nella quale si diffonde la sensibilità ecologica e dunque si scopre l'importanza di difendere la natura e le sue leggi, si voglia intervenire inquinando la vita proprio nella sua sorgente, impedendo la procreazione in modo artificiale o addirittura violento.

È invece possibile programmare in maniera responsabile la procreazione usando metodi naturali, altamente affidabili, che si basano proprio su quella conoscenza e su quel rispetto delle leggi del corpo umano; ed aiutano anche il funzionamento di quell'"ecosistema personalistico" (se così si può dire) che è la coppia. Forse anche dalla diffusione di una sensibilità ecologica matura e rettamente intesa, potrà venire un aiuto a superare la rozza mentalità contraccettiva.

La sterilizzazione anticoncezionale viola la persona su cui è praticata anche quando è la persona stessa a volerla; se si accetta che io possa fare ciò che voglio del mio corpo, perché non potrebbe fare altrettanto lo stato, o chiunque abbia la forza di impormelo, magari in nome di un "superiore" interesse? «Se non si vuole esporre all'arbitrio degli uomini la missione di generare la vita - sostiene l'enciclica *Humanae vitae*, n. 17 - si devono necessariamente riconoscere limiti invalicabili alla possibilità di dominio dell'uomo sul proprio corpo e sulle sue funzioni».

Mai come oggi l'unità e l'inviolabilità della persona si presentano come realtà da vivere giorno per giorno, da costruire e custodire con le nostre scelte.

**Antonio Maria Baggio**

1) *Synodus Episcoporum, De muneribus familiae christianae in mundo moderno, Elenchus propositionum, Roma 1980, p. 53*; 2) *Elio Sgreccia, "Sterilizzazione volontaria e mentalità contraccettiva", in La famiglia, n. 75, 1979, p. 231*; 3) *Dionigi Tettamanzi, Sterilizzazione anticoncezionale. Per un discorso cristiano, Ed. Salcon, Brezno di Bezzeo (VA), p. 47*; 5) *cf. M. Cozzoli, Un'etica a difesa della vita, in Aa. Vv., Generare nascere morire oggi, Ed. Vivere In, Trani 1990, pp. 7-11*; 6) *Elio Sgreccia, Manuale di bioetica, Vita e Pensiero, Milano 1988, p. 361.*

50

## In cosa consiste la sterilizzazione?

**Q**uella maschile si realizza, nella grande maggioranza dei casi, mediante vasectomia, cioè resezione dei dotti deferenti, o loro occlusione meccanica o chimica. Altre tecniche, quali l'orchietomia (asportazione dei testicoli) sono legate a patologie, per cui la sterilizzazione non è a scopo anticoncezionale, ma terapeutico.

Analogamente per la donna, sono in genere interventi di tipo terapeutico l'ovariectomia (asportazione delle ovaie) e l'isterectomia (asportazione dell'utero), che comportano entrambi la sterilizzazione. La sterilizzazione a fini contraccettivi consiste invece nella salpingectomia, o legatura delle tube di Falloppio sia attraverso resezione o legamenti, sia con l'applicazio-

ne di "fermagli", o attraverso elettrocoagulazione o con l'introduzione nelle tube di materiale che provoca un'ostruzione meccanica. L'intervento sulla donna è più complesso di quello sull'uomo.

Le complicità cliniche sono, in entrambi i casi, molto basse. La più grave sembra essere una "reazione immunitaria", per cui l'organismo continua a produrre degli anticorpi capaci di provocare l'infertilità anche dopo l'intervento che ristabilisce la situazione naturale.

Sono documentate però anche delle ripercussioni psicologiche dell'intervento. Schwyhart e Kutner hanno constatato l'insorgere di rammarico; De Souza ha osservato anche una certa ansia di castrazione, a difesa della quale il vasettomizzato, come ha notato Zeigler, può tendere verso una maggiore affermazione della propria mascolinità; Pasini infine ha constatato, con frequenza, una certa sindrome depressiva. Sono tutti segni del disagio della persona nei confronti di un intervento che la lede in qualcosa di essenziale.