



presso il Guttmacher Institute, ci fornisce una preoccupante sintesi: “La tendenza in calo dell’aborto che avevamo osservato a livello mondiale è in stallo, parallelamente stiamo vedendo una quota crescente di aborti nei paesi in via di sviluppo, dove queste procedure si svolgono spesso in modo clandestino e pericoloso. Lo stallo coincide con un rallentamento nella diffusione dei contraccettivi e senza investimenti più consistenti in servizi di pianificazione familiare di qualità quello che possiamo aspettarci e solo che questa tendenza persista”.

**Dal 1995 al 2003 la proporzione di aborti praticati nei paesi in via di sviluppo è cresciuta dal 78 al 86% del totale degli aborti nel mondo.** Dal 2003 il numero di aborti è sceso di 600.000 unità nei paesi sviluppati, ma è cresciuto di 2,8 milioni di unità nei paesi emergenti. Nel 2008 ci sono stati 6 milioni di aborti nei paesi ricchi contro i 38 milioni nei paesi emergenti. E si tratta di dati che riflettono in qualche modo la distribuzione della popolazione femminile, in aumento nei paesi in via di sviluppo.

Detto questo, **la probabilità di abortire per una donna che vive in regioni del mondo più povere resta leggermente più alta.** Secondo lo studio di Sedgh e colleghi, nel 2008 ci sono stati 29 aborti ogni 1.000 donne di età 15-44 anni nei paesi in via di sviluppo, contro i 24 dei paesi più ricchi. Nei paesi in via di sviluppo, il tasso di abortività è stato del 29 per 1.000 nel 2003 come nel 2008, dopo essere sceso dal 34 al 29 per 1.000 tra il 1995 e il 2003. La situazione è leggermente diversa nei paesi sviluppati dove il tasso di abortività, al 17 per 1.000 nel 2008, è risultato complessivamente più basso (dopo un 20 per 1.000 registrato nel 1995).

Come spiega Shah, coautore dello studio su Lancet e in forze presso l’OMS: “Le morti e le disabilità associate ad aborti non sicuri sono totalmente prevenibili. E se qualche passo avanti è stato compiuto anche nei paesi in via di sviluppo, l’Africa continua a restare un’eccezione, in negativo”. Inoltre, **in questi paesi i rischi sono maggiori per le donne povere**, che non accedono facilmente ai servizi di pianificazione familiare e che sono più esposte al rischio di conseguenze di aborti non praticati in sicurezza anche perché quando si verificano complicanze ci sono più difficoltà di accesso alle cure.

**Gli aborti non praticati in condizioni di sicurezza rappresentano anche una significativa causa di problemi di salute:** ogni anno circa 8,5 milioni di donne nei paesi in via di sviluppo hanno complicanze abbastanza gravi da richiedere cure mediche, e tre milioni di loro non ricevono le cure necessarie. Inoltre, al di là degli effetti immediati sulla salute delle donne e di quelli a lungo termine come l’infertilità, l’aborto presenta numerose conseguenze sul piano socio-sanitario: l’aumento della mortalità materna con conseguente aumento dei bambini lasciati orfani e la riduzione della produttività delle donne, con il

conseguente aumento dell'onere economico per le famiglie povere.

## **Legalizzare l'aborto**[\[2\]](#)

“Condannare, stigmatizzare e criminalizzare l'aborto, non serve: si tratta di strategie crudeli e fallimentari”, ha ribadito Richard Horton, direttore del Lancet, commentando per la stampa i risultati dello studio.

Dove l'aborto è regolamentato e consentito dalla legge, le procedure avvengono in modo generalmente sicuro, mentre dove le leggi sono molto restrittive di solito è più pericoloso, a causa del ricorso all'aborto clandestino. Anche nei paesi in via di sviluppo, la presenza di leggi sull'aborto relativamente liberali è generalmente associata a minori conseguenze negative sulla salute rispetto ai paesi che hanno leggi molto restrittive[\[3\]](#).

Leggendo i dati è facile capire come leggi restrittive contro l'aborto non si traducano in tassi di abortività più bassi. In sintesi lo dimostrano:

- il fatto che l'Europa occidentale, il Sud Africa e il Nord Europa abbiano il più basso tasso di aborti nel mondo, a 12, 15 e 17, rispettivamente.
- L'America Latina e l'Africa, dove la legislazione sull'aborto è generalmente molto restrittiva, il tasso di abortività è rispettivamente al 32 e al 29 per 1.000 donne in età fertile.

## **Nel dettaglio**

**In Africa**, dove la stragrande maggioranza degli aborti sono illegali e non sicuri, il tasso di abortività complessivo non ha mostrato alcuna diminuzione tra il 2003 e il 2008, tenendosi a 29 aborti ogni 1.000 donne in età fertile. Inoltre, sempre nel 2008, più del 97% di aborti in Africa non sono avvenuti in condizioni di sicurezza. Ma anche in questo caso, entrando nel dettaglio, si vede come nelle regioni del Sud Africa, dove quasi il 90% delle donne è tutelato dalla South Africa's liberal abortion law (del 1997), si registra il più basso tasso di aborti dell'Africa: 15 ogni 1.000 donne. Il Sud Africa, inoltre, è la regione dell'Africa con la percentuale più bassa di aborti non sicuri (58%) . Inoltre, il numero di decessi per aborto all'anno è diminuito del 91% a seguito della legalizzazione sull'aborto. L'Africa orientale mostra il tasso più elevato con 38, aborti ogni 1.000 donne in età fertile, seguita dall'Africa centrale (36), l'Africa occidentale (28) il Nord Africa (18).

**In Europa**. Nell'Europa occidentale e del Nord dove aborto e contraccezione sono accessibili gratuitamente o con costi contenuti si registrano tassi di abortività davvero bassi:

Europa occidentale (12) e Nord Europa (17). L'Est Europa fa eccezione con un tasso di abortività quattro volte superiore rispetto all'Ovest, dovuto sia a livelli relativamente bassi nell'uso di metodi contraccettivi moderni sia alla bassa prevalenza di metodi altamente efficaci come i contraccettivi ormonali o la spirale. Di fatto dopo la caduta del tasso di aborti da 90 a 40 per 1.000 negli anni dal 1995 al 2003, il dato è rimasto fermo al 40 fino al 2008.

**In America Latina** in generale il tasso di abortività è sceso da 37 a 31 aborti ogni 1.000 donne tra il 1995 e il 2003, restando poi piuttosto stabile per poi raggiungere il 32 per 1000 nel 2008. nel particolare, si va dal 29 per 1000 dell'America Centrale (regione che comprende il Messico) al 32 per 1000 del Sud America fino al 39 per 1000 nei Caraibi.

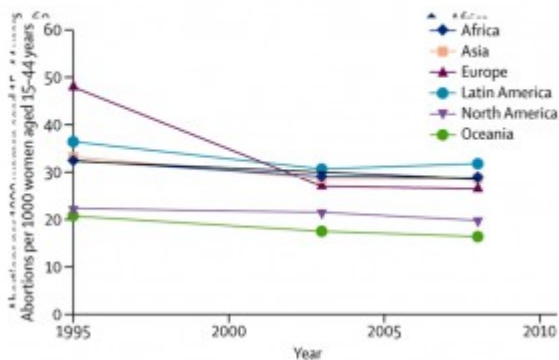
**In Asia**, il tasso di aborti complessivo è rimasto stabile tra il 2003 e il 2008, con il valore più basso del 26 per 1000 nell'Asia del centro sud e nell'Asia occidentale e 36 per 1000 nel sud-est asiatico. In questa zona del mondo la percentuale di aborti non praticata in condizioni di sicurezza varia molto da regione a regione: si va da praticamente nessuno in Asia orientale al 65% del centro-sud dell'Asia. Nell'Asia occidentale, la percentuale di aborti non sicuri è passata dal 34% al 60% tra il 2003 e il 2008. In Nepal, dove l'aborto è stato reso legale nel 2002, sono in discesa le complicanze correlate all'aborto. Un recente studio condotto in otto distretti ha mostrato che le complicazioni legate all'aborto nel 1998 rappresentavano il 54% di tutti gli interventi legati alla sfera materno-infantile, nel biennio 2008-2009 solo il 28%.

Nella [Tabella](#) [PDF: 395 Kb] allegata sono riportati i tassi di abortività nelle varie aree del mondo (anni 1995, 2003 e 2008).

La Figura 1 mostra l'andamento temporale del fenomeno nel periodo 1995-2008.

### **Figura 1. Aborti per 1000 donne 15-44 aa nei vari continenti**

Aborti per 1000 donne 15-44 aa nei vari continenti



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

### **Prevenire le gravidanze non desiderate facilitando l'accesso alla contraccezione** [4][5]

**Negli ultimi anni, in linea con il trend in stallo degli aborti, in tutto il mondo la diffusione di metodi contraccettivi moderni e più efficaci ha subito un rallentamento**, dopo un aumento dello 0,6 % all'anno dal 1990 al 1999 si è passati ad un aumento dello 0,1% nel decennio successivo (2000-2009). In particolare, in Africa l'incremento annuo nell'uso di contraccettivi più efficaci è sceso dallo 0,8 % nel periodo 1990-1999 allo 0,2% nel periodo 2000-2009.

**Si stima che circa 215 milioni di donne che vivono nei paesi in via di sviluppo non riescano a soddisfare il bisogno di accedere a metodi contraccettivi per evitare una**

**gravidanza non desiderata, ma utilizzano metodi di pianificazione scarsamente efficaci o non ne utilizzano alcuno.** Infatti circa l'82% delle gravidanze indesiderate si verifica in donne che non riescono ad accedere a servizi di pianificazione familiare. Soddisfare il bisogno di informazione della donne e facilitare l'accesso alla contraccezione sono un elemento imprescindibile per prevenire le gravidanze non desiderate e, spesso la conseguente decisione di abortire.

### Le cose da fare

- **“Promuovere e attuare politiche per ridurre il numero degli aborti** è ora una priorità per tutti i paesi e per le agenzie di salute globale, come l'OMS “, ricorda Horton del Lancet. “È giunto il momento per un approccio di salute pubblica che abbia a cuore la riduzione dei danni e questo significa che sono necessarie leggi sull'aborto più liberali”.
- Ma anche, **ampliare il concetto di prevenzione nella salute materno infantile.** Con “Don't forget family planning”[6] Duff Gillespie sempre sul *Lancet* ci aveva avvertito che non può mancare la contraccezione quando si parla di lista di farmaci prioritari per salvare le vite di mamme e bambini.
- **Facilitare l'accesso ai metodi contraccettivi.** Dagli Usa, dove il Guttmacher Institute opera proprio nella direzione di una più facile accessibilità ai contraccettivi e a pratiche di aborto legale, è già arrivato qualche segnale in questa direzione a luglio, attraverso l'IOM[7], che ha indicato la necessità di garantire gratuitamente informazione esaustiva e completa e facilità di accesso ai metodi per prevenire le gravidanze indesiderate come servizi essenziali per promuovere adeguatamente la salute della donna.
- Infine, va ricordata **la vitale importanza dei determinanti sociali nel contrasto degli aborti insicuri e nel facilitare l'accesso alla contraccezione:** l'istruzione delle donne, il reddito delle famiglie, e l'accesso gratuito ai servizi sanitari.

Norina Wendy Di Blasio, Web Content Editor, Il Pensiero Scientifico Editore & Think2.it

### Risorse

[Grafici e mappe](#). Guttmacher.org

**Audio e slide dalla conferenza stampa di presentazione dello studio.** Londra:

18.01.2012

Relatori: Gilda Sedgh (Guttmacher Institute, NY, USA); Richard Horton (Editor, The Lancet)

[Audio](#) [mp3]

[Slides](#) [ppt]

### **Bibliografia**

1. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008 The Lancet 2012  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)61786-8
2. World Health Organization (WHO), Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008, sixth ed. Geneva: WHO, 2011.
3. Winikoff B, Sheldon WR. Abortion: what is the problem? The Lancet 2012.  
doi:10.1016/S0140-6736(12)60038-5
4. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, [World contraceptive use 2010](#), 2011.
5. Darroch JE, Sedgh G and Ball H. [Contraceptive Technologies: Responding to Women's Needs](#) [PDF: 2,10 Mb]. New York: Guttmacher Institute, 2011
6. Gillespie D. [Don't forget family planning](#). Lancet 2011.  
doi:10.1016/S0140-6736(11)61017-9
7. [Clinical Preventive Services for Women: Closing the Gaps](#). IOM 19.07.2011