

INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

A cura del Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, nominato dalla Tavola Valdese, composto da persone appartenenti alle chiese evangeliche e attive nell'ambito della ricerca, dell'università e della chiesa

Introduzione

Il documento sull'interruzione volontaria della gravidanza, prodotto dal "Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza", è un testo di studio e discussione su un tema che, come tutti quelli legati alla bioetica, pone seri problemi di coscienza a credenti e non credenti.

Come il precedente documento sulla bioetica, anche questo è stato prodotto da un gruppo di persone appartenenti alle chiese evangeliche e attive nell'ambito della ricerca, dell'università e della chiesa, con lo scopo di promuovere la riflessione individuale e comunitaria. Non si tratta dunque di un documento magisteriale, che solo un'assemblea sinodale potrebbe produrre dopo un'ampia consultazione di base.

1 – Vita, esistenza, positività

I molteplici problemi connessi all'interruzione volontaria della gravidanza (Ivg) vanno posti nella prospettiva di un'affermazione convinta della positività dell'esistenza. Come in ogni tempo, così anche nel nostro tempo è necessario contrastare le pulsioni e le culture di morte e favorire in ogni modo pensieri di accoglienza reciproca, di tolleranza, di convivenza. Gli ideali positivi sono sovente minacciati: occorre quindi uno sforzo per promuoverne lo sviluppo armonico, considerando anche la loro perenne evoluzione.

Le religioni mondiali hanno da tempo sottoscritto e promosso tale ricerca. Il cristianesimo in particolare sottolinea la promessa divina della vita che si esprime nel fondamentale "sì" di Dio all'essere umano. Dio nel suo donarsi ispira la vita. Da questa luce nasce un impegno e un invito ad essere diaconi della giustizia e della riconciliazione, in una parola diaconi della vita. I testi biblici esortano a fare della vita un valore positivo e a considerare la reciprocità e la responsabilità come momenti primari e costitutivi dell'esistenza.

Il dovere per la specie umana di rispettare e proteggere la vita richiede una solenne e ripetuta riaffermazione. Quest'ultima non deve essere soltanto teorica, ma deve porre in atto in ogni campo le condizioni che favoriscono la vita tanto nella sua espressione biologica quanto nella sua espressione di evoluzione e maturazione culturale.

La vita, come fatto positivo di interrelazione e reciprocità, comporta comunque diversi aspetti e non esclude tensioni e conflitti al suo interno.

La Ivg è l'interruzione di un processo biologico, ma nel contempo costituisce anche sempre un fatto che interessa le dinamiche vitali di interazione che coinvolgono più soggetti.

Per affrontare i molteplici problemi della Ivg, occorre dunque ricordare il quadro complesso in cui essa ci appare. Ne parleranno i prossimi tre paragrafi.

2 – L'evoluzione del problema: i dati

Un'analisi della problematica etica connessa con l'Ivg richiede che si prenda in considerazione il quadro di riferimento storico, sociale ed etico nel quale è inserito il fenomeno.

Per quanto riguarda in particolare la situazione italiana, vanno tenuti presenti vari elementi.

La promozione della contraccezione nel nostro paese è stata vietata fino al 1971, anno nel quale la Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimi gli articoli del Codice penale che proibivano la propaganda contraccettiva. Nello stesso anno, è stato presentato in Parlamento il primo disegno di legge per la legalizzazione dell'aborto.

Non si dispone, com'è ovvio, di dati attinenti alla diffusione dell'aborto clandestino nel periodo precedente alla legalizzazione dell'aborto; stime indirette proposte da diversi studiosi oscillano fra i 200.000 e i 600.000 casi all'anno.

La prima legge nazionale avente per oggetto la pianificazione familiare è stata emanata nel 1975, ed ha istituito, fra l'altro, i consultori familiari. Nello stesso anno, la Corte Costituzionale ha sancito la preminenza della vita materna su quella del feto, ponendo le premesse per l'effettuazione degli aborti

terapeutici.

La legge n. 194 relativa alla tutela della maternità e all'Ivg è stata emanata nel 1978 e la sua attuazione viene valutata annualmente dal Parlamento, sulla base di una relazione presentata dal ministro della Sanità.

La legge, come è noto, prevede che la gravidanza possa essere interrotta entro il 90° giorno se la sua prosecuzione comporta seri pericoli per la salute fisica o psichica della donna, e dopo questo periodo qualora comporti un grave pericolo per la vita della donna e/o siano accertati rilevanti processi patologici a carico del nascituro.

La più recente relazione sull'attuazione della legge è quella del 1996, che contiene i dati definitivi del 1994 e del 1995.

Nel 1994 sono state notificate 142.654 Ivg, e nel 1995 138.379. Considerando la successione storica dei dati, si rileva che, a partire dai primi anni Ottanta, il fenomeno diminuisce di circa il 5% su base annua.

L'Ivg riguarda, in prevalenza, donne coniugate di oltre 25 anni con 1-2 figli e livelli medi di istruzione; il ricorso a questa procedura riguarda per il 70-80% dei casi persone che fanno uso di metodi anticoncezionali; si può dunque ipotizzare che sia il fallimento (o l'uso scorretto) dei metodi anticoncezionali a causare la richiesta di Ivg. Va ricordato a questo proposito che un elevato livello di istruzione risulta protettivo rispetto all'Ivg.

Permane tuttora, anche se in calo marcato, il ricorso all'aborto clandestino: la stima per il 1992 è dell'ordine di 50.000-60.000 casi (circa un terzo degli interventi Ivg notificati!).

La diminuzione del ricorso all'Ivg negli ultimi 10-15 anni è associata alla diffusione dei moderni metodi contraccettivi.

Il ricorso alla Ivg come mezzo di controllo delle nascite è ancora purtroppo assai diffuso a livello planetario; esso percentualmente diminuisce là dove aumenta l'uso dei mezzi contraccettivi e migliora globalmente la qualità della vita. In molti paesi la Ivg è vietata per legge, il che induce un forte ricorso all'aborto clandestino negli strati più poveri della popolazione, con conseguente aumento di sofferenze e mortalità.

L'analisi sociale del fenomeno dimostra che nelle nostre società diminuisce il ricorso alla Ivg in funzione del miglioramento della pianificazione familiare. Questo spinge a favorire tutti i processi di evoluzione sociale con tale esito. Sotto tale profilo occorre tuttavia prestare particolare attenzione all'ampliarsi della forbice tra persone più o meno acculturate e favorite. Non bisogna cioè lasciare che la Ivg diventi una pratica delle persone meno favorite. Particolari doveri competono sotto questo aspetto al servizio sanitario ed alla scuola (vedi ultimo punto).

3 – Definizione biologica e biografica di "vita"

Da un punto di vista biologico, il fenomeno vita presenta molte caratteristiche simili in tutte le specie animali. A livello della cellula e delle sue strutture morfo-funzionali, non vi sono significative differenze fra un organismo inferiore, un uccello, un rettile o un mammifero.

L'organizzazione del patrimonio genetico, le modalità con le quali esso viene trasmesso ai discendenti, conservandosi identico salvo l'eventualità di mutazioni casuali o indotte, la traduzione delle informazioni genetiche in strutture e funzioni, le modalità con le quali le cellule si organizzano in tessuti e organi specializzati, capaci di svolgere funzioni complesse, tutte queste caratteristiche sono identiche nelle diverse specie fino all'uomo.

Se dunque la vita come fenomeno biologico è intoccabile, lo è a qualsiasi livello di evoluzione e complessità.

Le ragioni di un particolare attenzione per il substrato biologico della vita umana, contenente tutte le "informazioni" atte a riprodurre un individuo della specie umana, possono essere dettate da molteplici ragioni. È difficile esprimerle in maniera esauriente. Ci si può limitare, in questa sede, a presupporre che il rispetto per la propria specie, inserito in un quadro più ampio di rispetto per ogni specie animale, sia un innegabile prodotto della stessa civiltà umana.

Sul piano biologico, è lecito chiedersi se e fino a che punto si possa individuare il momento preciso in cui da un semplice aggregato di cellule diverse si passa ad un embrione e poi a un feto di essere umano.

La domanda può esser semplificata ed espressa nel modo più usuale come segue: in quale esatto momento ha inizio la vita, intesa come la vita di un preciso individuo della nostra specie? Inoltre ci si

può chiedere a buon diritto: esiste e qual è il limite tra l'embrione e il bambino? Ci si è a lungo interrogati su questa questione e anche oggi esistono tentativi di definire il momento dal quale la tutela del prodotto del concepimento può essere considerata alla pari della tutela che si deve ad un individuo della specie umana. Vari dati sono da tener presenti.

La vita umana individuale ha inizio nell'esatto momento in cui la cellula uovo e lo spermatozoo si fondono a formare lo zigote in cui genoma paterno e materno sono associati in un unico assetto cromosomico. Cellula uovo e spermatozoo sono naturalmente vivi anche prima della fusione, ma i gameti sono singolarmente portatori di una metà soltanto del progetto genetico, la cui attuazione consisterà in un organismo umano. Per tale ragione la loro esistenza non può essere paragonata alla messa in atto della vita dell'individuo.

Inoltre tra la madre e il prodotto del concepimento si instaura fin dal primo momento un intenso scambio di influenze.

È ben dimostrato che i primi battiti cardiaci dell'embrione, irregolari e non coordinati, iniziano nella terza settimana dal concepimento, cioè verso la fine della prima settimana di ritardo mestruale. L'attività elettrica e i dermatoglifi (solchi cutanei dei polpastrelli da cui si originano le impronte digitali) sono ben individuabili entro il secondo mese di gravidanza. Ancora più interessante è quanto è noto sullo sviluppo del sistema immunitario del feto. Esso inizia la sua maturazione tra la dodicesima e la ventesima settimana di gestazione ed i primi linfociti T (importanti cellule di tale sistema) compaiono nel timo intorno alla quattordicesima settimana. Se si considera la grande originalità immunologica dell'embrione (50% del patrimonio genetico di origine paterna e 50% di origine materna) esso dovrebbe essere rigettato dalla madre, invece, ciò non accade, tranne che negli ultimi giorni di gravidanza, nei quali la reazione della madre verso il feto sembra all'origine del parto.

L'unità feto-placentare riceve e invia messaggi alla madre sin dalle prime fasi della gravidanza, cosicché, qualunque possa essere il meccanismo regolatore, se la protezione è ottenuta per via della specifica inibizione della risposta immunitaria della madre verso le strutture fetali (antigeni) di origine paterna, essa deve attuarsi precocemente ed il più vicino possibile al rapporto sessuale.

Sappiamo che la donna durante la gravidanza ha una riduzione di attività e grandezza del timo, che è correlata alla crescita dell'embrione e poi del feto ed è influenzata dagli ormoni sessuali, corticosteroidi e di derivazione timica e dalla riduzione del contenuto di linfociti T all'interno di esso. Analogamente, anche lo sviluppo degli apparati e organi dell'embrione, prima, e del feto, poi, si basa sulla progressiva espressione/ repressione di insiemi di geni.

Esiste, quindi, un costante dialogo biologico tra madre ed embrione e, poi, tra madre e feto. Ciò che sembra particolarmente rilevante in questa sede è la capacità dell'embrione di influenzare la madre sin dalle prime fasi, determinando modificazioni nei suoi organi.

Da un punto di vista scientifico si evince chiaramente che embrione, feto e poi neonato sono individualità biologiche viventi, capaci di grandi interazioni e che si distinguono per un diverso livello di differenziazione, di maturazione.

Il fenomeno "vita" è sempre presente in qualche sua forma. Esiste quindi sempre un punto di vista globale, a partire dal quale esso merita considerazione. D'altra parte constatiamo che la scienza distingue tra varie fasi dello sviluppo embrionale. Di conseguenza non ogni passo di questo sviluppo può esser messo sullo stesso piano.

Tuttavia, proprio da un punto di vista globale, è ancora legittima una differenza tra biologia e biografia. Si può ancora far valere il fatto che la vita umana è sì individuata in modo scientificamente chiaro nel suo fenomeno biologico di base, ma si situa poi, per gl'individui, ad un livello di interrelazione e di sviluppo culturale che può costituire una nuova soglia di percezione e di valutazione del fenomeno.

È infatti innegabile che il carattere tipico della vita umana risiede largamente nella funzione nervosa e nella vita di relazione. La vita, negli esseri umani, è essenzialmente e indissolubilmente legata alle funzioni psichiche e tali funzioni risentono in maniera determinante delle relazioni interpersonali e con l'ambiente in cui un essere umano si sviluppa, cresce, vive e muore.

Proteggere la vita, perciò, può voler dire proteggere un fenomeno in tutti i suoi aspetti, ma può voler dire, insieme, anche essere in grado di relativizzare un aspetto rispetto ad un altro. In tal senso si potrebbe per esempio valorizzare la vita biograficamente intesa rispetto alla semplice vita di un embrione, quand'anche si sappia per certo che da esso si sviluppa l'essere completo.

Alla luce delle considerazioni fatte, sembra che la vita umana sia da considerarsi come l'insieme e l'evoluzione di tutte le esperienze, le relazioni, le aspirazioni, il sentire, in altre parole come la storia personale di un essere umano, che lo definiscono come unico e irripetibile. La vita umana non può avere esclusivamente o prevalentemente una connotazione biologica; la sua specificità è anche biografica ed è questa globalità e interdipendenza che va salvaguardata.

Tutte queste considerazioni devono servire ad una valutazione differenziata del fenomeno della Ivg e verranno presupposte nei punti seguenti. Vi è ancora tuttavia un aspetto importante e non secondario, quello della relazionalità, comportante anch'esso diversi aspetti, oltre a quelli di natura prevalentemente biologica, cui si è già fatto riferimento.

4 – Nascita, relazionalità, autodeterminazione femminile

Ci inoltriamo qui in un nuovo aspetto del nostro tema. In esso entra in campo la persona della madre e la relazione dell'embrione-feto con la madre quale essere personale pienamente autonomo.

La connessione continua tra la vita della madre e la vita dell'embrione (o del feto) determina una relazione fisica e affettiva tra madre e bambino/a, relazione che può tradursi in una scelta tra l'accettazione o la rinuncia alla maternità.

Nella considerazione relazionale dell'embrione sono rilevanti, oltre il suo livello di sviluppo nell'utero materno, anche e soprattutto il rapporto di accettazione da parte del corpo in cui esso cresce, il progetto di relazione che su di esso viene costruito, il fatto di venire pensato ed amato prima di venire alla luce. Si evidenzia così l'importanza dell'uso della categoria della relazione nel dibattito sulla Ivg. Il dibattito non può eludere fattori quali: esistenza di volontà procreativa, atteggiamento di accettazione e presa in carico del generato. Accanto alla voce "tutela della vita" in senso astratto e teorico, dobbiamo considerarne un'altra, quella del prendersi cura della vita. Il concetto di cura è insito in ogni relazione umana significativa ed esprime un'idea relazionale dell'etica.

In tal modo entra in gioco la considerazione della donna come soggetto etico capace di autodeterminazione.

Le donne non sono mai state accettate come "soggetto etico", ma sono state sempre chiamate all'assunzione di responsabilità verso altro da sé. L'assunzione di responsabilità di se stesse implica invece la possibilità di essere soggetti in grado di individuare norme per la propria condotta: l'autodeterminazione diventa dunque in questo contesto un valore dirompente poiché significa la coniugazione della responsabilità verso sé e verso altri.

La categoria della "cura", a cui ci si è sopra riferiti, comporta tuttavia un altro aspetto, se si tiene presente la sua notevole importanza riguardo ai rapporti che intercorrono tra la donna e la sua comunità di appartenenza, in primo luogo rappresentata dal partner e dalla famiglia; tali soggetti potrebbero voler imporre le proprie decisioni alla donna oppure volerla sostenere nella sua autonomia.

Ma se la donna non è oggetto di cura da parte della comunità in cui vive e la rete di relazioni al cui interno si gioca la relazione madre figlio/a si spezza, allora una delle conseguenze di questa frattura potrebbe essere la Ivg.

Anche se la decisione ultima riguardo alla Ivg spetta alla donna, questa scelta è determinata da una rete di corresponsabilità che comprende la donna stessa, il partner, la comunità familiare e sociale. L'etica della responsabilità mette l'accento sull'interdipendenza reciproca dei rapporti umani, per cui si dovrebbe parlare di corresponsabilità nel diritto di scelta della madre. In questo caso il conflitto sorgerebbe non tra una gerarchia di diritti, ma all'interno di una rete di relazioni, dove si gioca la possibilità di proteggere o meno la vita del bambino/a. Pertanto l'aspetto della relazionalità influisce su una valutazione generale della vita e quindi sulla decisione della Ivg.

Le ultime considerazioni ci portano a una ulteriore notazione di sapore polemico, ma non per questo secondaria: l'abitudine culturale di usare nei confronti della donna criteri molto diversi da quelli che vengono usati nei confronti dell'uomo quando è in questione l'atteggiamento verso la vita umana.

Nelle culture dove esso vige, il comandamento che vieta di uccidere viene invocato nel caso della responsabilità della donna verso il suo corpo e verso il nascituro; qui anzi viene affermato con forza e fatto oggetto di un controllo severo, che non ha riscontro in altri campi. Le eccezioni sono difficili e anch'esse socialmente molto controllate. Per l'uomo, invece, si ammettono ben più vistose eccezioni, come nel caso della guerra o della pena di morte. La società dunque considera illecito che le donne facciano ciò che per gli uomini è ammesso, talvolta addirittura imposto e, spesso, considerato "eroico": questo mette bene in evidenza il fatto che, in tema di procreazione, tra uomini e donne esiste una si-

tuazione di profondo conflitto (che trae origine dalla differenza sessuale); un conflitto che le donne hanno cominciato a denunciare e ad analizzare, ma che gli uomini stentano a riconoscere e ad ammettere.

5 – La protezione della vita umana e la Ivg

In base alle premesse poste nei punti precedenti, è possibile ora esprimersi sulla complessa problematica che riguarda la Ivg nel nostro paese.

Per interruzione volontaria della gravidanza si intende l'interruzione del processo biologico che porta normalmente alla nascita.

Se questo processo biologico è quello che porta alla nascita di un essere umano, esso può essere più protetto di altri, in misura di un maggiore rispetto che la specie umana riserva a se stessa. Le entità da proteggere sono tuttavia molte e differenziate e vanno dall'espressione vitale dell'embrione o del feto alla madre e oltre.

Quando con la Ivg viene eliminata la possibilità stessa della nascita, cioè quando viene eliminato l'individuo in una fase precoce del suo sviluppo, si pone davanti a noi un dilemma difficile in cui si apre un conflitto tra vari principi e circostanze, poiché vi può essere un diritto del concepito a vivere, diritto che per altro non può esser fatto valere consapevolmente, mentre sussistono altri diritti e principi di persone pienamente consapevoli. Ciò dimostra che la Ivg, che è sempre l'interruzione di un processo biologico, è anche sempre un fatto inerente a vari processi di interazione che coinvolgono più soggetti.

L'unico modo di arbitrare questo fatto sembra quello di assumerlo come un dato dell'esistenza e nello stesso tempo specificare il problema a livello sociale e culturale e migliorare, anche attraverso la tutela giuridica, le condizioni generali in cui si vengono a trovare le persone coinvolte.

Questa opzione di fondo comporta il seguente giudizio complessivo sul problema posto:

il singolo atto di Ivg resta un atto negativo. La discussione etica nasce dalla consapevolezza della sua realtà e dalla volontà di modificarne positivamente le circostanze.

A proposito delle singole situazioni nelle quali emerge il ricorso alla pratica della Ivg, non si ritiene possibile una risposta unica e onnicomprensiva. Si evidenziano tuttavia ancora alcuni punti irrinunciabili e basilari:

- rifiuto assoluto dell'imposizione coercitiva della gravidanza;
- rifiuto della penalizzazione, in quanto foriera di mali molto peggiori rispetto a quelli che si vorrebbero combattere; la depenalizzazione è una conquista dalla quale non si deve recedere (vedi sezione 6).
- si riconosce alla madre l'ultima parola - compresa la possibilità di rifiutare l'eventuale imposizione della Ivg - offrendole nel contempo strutture di sostegno quanto all'informazione, l'aiuto morale, l'assistenza medica; quest'ultima deve realizzarsi nelle condizioni ordinarie nelle quali si svolge l'abituale ricorso alle cure mediche e chirurgiche.

Circoscritto così il problema a livello generale, nei prossimi due paragrafi si discutono alcune opinioni quanto all'aspetto religioso e giuridico della Ivg e successivamente si formulano varie raccomandazioni.

6 – Responsabilità morale e sanzione giuridica

La Ivg va sottratta a qualsiasi equiparazione superficiale con altre situazioni drammatiche e dolorose. E questo tanto sotto l'aspetto etico o religioso della "colpa", quanto sotto l'aspetto della pena.

La scelta della Ivg è quella di un caso particolare e non quella di un caso generico; pertanto, nel caso particolare, può essere travagliata e sofferta, ma non più di tante altre, nelle quali la vita umana purtroppo si trova coinvolta; ed è coperta dalla comprensione solidale e da disponibilità di solidarietà umana negli affetti.

Venendo alla questione della responsabilità e della colpa, nella Ivg, che implica certo un momento di responsabilità, non si deve configurare alcuna tipica situazione di colpa etico-religiosa. Nessuno, tanto meno la donna in quanto donna, può essere colpevolizzato/a a causa della Ivg. La dimensione della responsabilità, invece, è una dimensione ineliminabile della condizione umana come tale, che può comportare sensi di colpa, ma essa non è isolabile, soprattutto sotto il profilo religioso, da forme di relazione umana, che la compensano e riequilibrano, situandola in un contesto non colpevolizzante.

Circa il secondo aspetto, quello della sanzione giuridica, sembrerebbe assurdo intervenire contro la Ivg mediante la minaccia penale. Certo questa minaccia ha una sua efficacia – sempre relativa – in altri campi, per esempio contro alcuni tipi di comportamenti asociali. Ad essi non può esser tuttavia paragonata la Ivg che ha, come fatto di esperienza, dimensioni e caratteristiche tutte proprie.

Del resto e più in generale, nessun tipo di provvedimento, preso singolarmente, sarà in grado, da solo, di ovviare a tutti gli inconvenienti delle realtà verso le quali è indirizzato. Nel caso della Ivg come tale, il ricorso alla forza della legge appare inadeguato e foriero di effetti indesiderati. Sono invece le circostanze a richiedere una regolamentazione. Sembrerebbe che in tal caso la legge dovrebbe preferibilmente prendere le difese della donna in modo che essa trovi nelle strutture del vivere civile piuttosto aiuto che condanna.

7 – Ivg e servizio sanitario e scolastico

Alla luce di quanto esposto precedentemente si può constatare che:

- l'aborto in Italia è in calo costante, in relazione all'elevazione dei livelli di cultura e istruzione ed alla diffusione dei concetti e metodi della contraccezione;
- è prevedibile che un impegno più incisivo a favore della pianificazione familiare, anche attraverso l'attività formativa e informativa, a livello tanto centrale quanto locale, comporterà un più rapido calo del ricorso all'Ivg, con ovvi benefici per i singoli e la collettività;
- appare chiaro, in questo quadro, che spesso il ricorso all'Ivg rappresenta un fallimento delle procedure contraccettive comunemente accettate (vedi sezione 2); tale eventualità non deve tuttavia portare a considerarlo un metodo suppletivo per il controllo delle nascite.

Tenuto conto di tali fatti, è possibile formulare alcune raccomandazioni, le prime riguardanti le prestazioni attese dal servizio sanitario nazionale e dagli ospedali evangelici, l'ultima, infine, a proposito dell'attività formativa e informativa delle scuole:

- a) Anche se la legge consente l'attuazione dell'Ivg, è giusto prevedere che gli operatori sanitari possano astenersi dall'attuarla per motivi di coscienza. In Italia vi è oltre il 50% di obiettori fra i ginecologi e gli anestesisti, il che testimonia l'esistenza di una vasta fascia di dissenso che deve giustamente essere tutelato.
- b) Le strutture sanitarie devono garantire sempre le cure mediche necessarie e disposte dalla legge. L'obiezione di coscienza non può diventare una giustificazione per il non rispetto della legge.
- c) Non appaiono d'altro canto condivisibili iniziative tese, per tutelare l'embrione, a limitare l'ambito di applicazione della legge, perché ne deriverebbe verosimilmente un accresciuto ricorso all'aborto clandestino, con conseguente aumento della mortalità e morbilità della donna.
- d) È indispensabile garantire alle donne che hanno scelto d'interrompere la gravidanza, l'effettiva possibilità che quella volontà, liberamente formata, si realizzi in condizioni analoghe a quelle in cui vengono eseguite tutte le altre pratiche mediche.
- e) Sarebbe auspicabile che, invece di consolidare, in testi legislativi, una antica prassi di controllo sul corpo femminile e sulle sue potenzialità, si provvedesse a promuovere le ricerche per la messa a punto di tecniche di contraccezione più efficaci e dirette al controllo della fertilità maschile (= sul corpo dell'uomo);
- f) Un discorso più particolareggiato meriterebbe l'educazione scolastica. È tempo di insistere sul dovere, che le scuole hanno, di promuovere la conoscenza sia dei fatti inerenti alla sessualità umana (fisiologia, emotività), sia dei relativi problemi, insieme con i modi di affrontarli, conoscenza rivolta alla consapevolezza circa le responsabilità che ne derivano.

Roma, 21 settembre 1996

Il Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza

- *Le riflessioni e le proposte di chiese, gruppi e singole persone vanno inviate al "Gruppo di lavoro sulla bioetica", via Pietro Cossa 42, 00193 Roma; E-mail: fvt.rost@chiesavaldese.org.*
- *Il documento è stato pubblicato su Testi&Documenti n. 18 del settimanale evangelico Riforma (n. 39 dell'11 ottobre 1996)*
- *Il documento può essere liberamente riprodotto, in tutto o in parte, citando la fonte.*