

Assuntina Morresi
Eugenia Roccella

NUOVA
EDIZIONE
AGGIORNATA

La favola dell'aborto facile

Miti e realtà
della pillola RU486

la Società



FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Assuntina Morresi
Eugenia Roccella

La favola dell'aborto facile

Miti e realtà
della pillola RU486

FrancoAngeli

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

A Holly Patterson e ai suoi genitori

Indice

Perché una nuova edizione	pag.	9
Introduzione alla prima edizione	»	13
1. Come avviene l'aborto con la Ru486	»	21
1. Il metodo "veloce", che dura 15 giorni	»	24
2. Sempre più sole	»	27
2. Holly e le altre	»	30
1. "Un piccolo numero di severi effetti collaterali"	»	32
2. Le morti cancellate	»	35
3. La battaglia dei Patterson	»	39
4. Qualcosa comincia a cambiare	»	41
3. Chiariamo i termini e confrontiamo i metodi	»	45
1. L'aborto "riuscito"	»	48
2. La colpa è delle donne	»	49
3. I controlli? Meglio non farli	»	51
4. Tre lettere importanti	»	53
4. Storia della Ru486	»	57
1. Diritti riproduttivi e controllo demografico	»	58
2. Baulieu, il padre della pillola abortiva	»	59
3. "La Ru486 è proprietà morale delle donne"	»	62
4. Mai senza il sostegno dei governi	»	65
5. Il caso italiano	»	71
1. L'iniziativa politica	»	73
2. La corsa dei Consigli regionali	»	78
3. Ma delle donne morte nessuno parla	»	80
4. I silenzi della Exelgyn	»	83
5. La mobilitazione dei medici	»	85

6. La Ru486 e i paesi terzi	»	87
1. Aborto, sterilizzazione e controllo demografico	»	89
2. L'aborto <i>unsafe</i> e la Ru486	»	92
3. Il mistero cinese	»	97
4. L'India e il "farmaco incubo"	»	99
7. Quando le donne rifiutano la "kill pill"	»	102
1. La Ru486 è un'opportunità in più?	»	104
2. Quello che pensano le donne	»	107
3. Un metodo selettivo	»	109
4. I fattori che influenzano la scelta	»	111
8. Una lettura istruttiva: le sperimentazioni	»	113
1. Cosa vuol dire concludere l'aborto	»	114
2. Quello che davvero dicono le sperimentazioni	»	116
3. L'Oms e l'aborto interminabile	»	121
4. Aborto chimico sempre e comunque	»	124
5. Analfabete che sanno scrivere	»	128
9. Eventi avversi e sperimentazioni selvagge	»	130
1. Per le donne nessuna cautela	»	132
2. Gli eventi avversi segnalati alla Fda	»	135
3. Abortire con le prostaglandine	»	137
4. Le sperimentazioni selvagge in India	»	142
10. Una battaglia di informazione: il caso australiano e quello tedesco	»	146
1. Un dibattito vero	»	147
2. Le responsabilità della politica	»	150
3. Come una vittoria si trasforma in sconfitta	»	153
4. Le femministe tedesche contro le prostaglandine	»	154
5. La diffidenza nei confronti della Ru486	»	156
11. Gli ultimi avvenimenti	»	158
Conclusioni	»	175
Appendice		
1. E i casi di morte salgono a 31	»	181
2. Le dimissioni volontarie e il problema dell'interruzione della procedura	»	184
3. Lettera aperta ai media dai genitori di Holly Patterson	»	186
Bibliografia	»	189

Perché una nuova edizione

Questo libro è stato scritto e pubblicato nel 2006, quando la battaglia politica per introdurre la pillola abortiva Ru486 nel nostro paese era in pieno svolgimento, ma l'azienda non aveva ancora avviato la procedura per autorizzarne l'immissione in commercio.

A quattro anni di distanza, molte cose sono cambiate, tra cui il punto di osservazione di almeno una delle autrici, Eugenia Roccella, che oggi è sottosegretario al Ministero della Salute, ed è quindi direttamente coinvolta nella vicenda italiana della pillola abortiva. Quattro anni fa abbiamo cercato di fare un'operazione di controinformazione, e di fornire a tutti, ma in particolare alle donne, uno strumento per capire cos'è davvero l'aborto con la Ru486, come e perché è nato il farmaco, come e perché è stato promosso e diffuso nel mondo. Soprattutto, abbiamo voluto raccontare le storie taciute delle morti, che nessuno, in Italia ma anche in Europa, voleva far emergere. Ancora oggi in Italia sono pochissimi a sapere della battaglia testarda del padre di Holly Patterson contro quella che gli americani hanno definito "kill pill", una lotta solitaria che ha guadagnato rapidamente le prime pagine della grande stampa americana, ma non è mai approdata a quelle del *Corriere della Sera* o di *Repubblica*.

Le morti, quando abbiamo finito di scrivere, erano 13. Oggi sappiamo che sono molte di più, e che la pillola comporta dei rischi anche per chi l'assume per scopi non abortivi, per esempio per curare in via sperimentale la depressione (tra le 31 vittime anche un uomo).

Eppure, il problema non è il farmaco, o il metodo abortivo: perlomeno non lo sarebbe se della Ru486 si potesse discutere con obiettività, evitando di ripetere la litania dell'aborto facile, indolore, sicuro. Il problema è la carica ideologica che si è attribuita alla pillola, la strumentalizzazione politica a cui è stata sottoposta. Basti pensare all'inspiegabile silenzio della

stampa: se si fosse trattato di un altro farmaco, sulle numerosissime testate e rubriche che si occupano di salute, sarebbero comparsi decine di articoli, e si sarebbe aperto un dibattito: 31 morti sono davvero un numero che consente di parlare di buon rapporto tra rischi e benefici? Ma questo non è avvenuto. La favola dell'aborto facile ha continuato a circolare, illudendo le donne che la Ru486 sia una pillola magica, che fa scomparire la gravidanza non voluta senza controindicazioni e senza dolore.

Nel frattempo, la pillola è entrata ufficialmente in Italia, e alcuni ospedali, nelle diverse Regioni, si stanno attrezzando per utilizzarla. Oggi più che mai, dunque, è necessaria un'informazione onesta e completa, che fornisca alle donne uno strumento per approfondire e giudicare. Abbiamo deciso, perciò, di aggiornare il libro, con un capitolo aggiuntivo su tutto quello che è emerso sulla Ru486 in questi anni, e che in particolare dia conto della vicenda italiana e del dibattito, a volte aspro, che è nato (cfr. il cap. 11, "Gli ultimi avvenimenti").

La discussione non ha riguardato solo il profilo di rischio del mifepristone, ma la compatibilità del suo uso con la legge 194, che regola l'interruzione di gravidanza in Italia. Sulla sicurezza, infatti, il Consiglio superiore di sanità è stato lineare e molto chiaro: i tre pareri sulla pillola abortiva (forniti in epoche diverse, con diversi presidenti e diversa composizione dell'organismo) hanno sempre ribadito che il grado di pericolosità del metodo chimico è equivalente a quello del metodo chirurgico solo se l'intera procedura si svolge in ospedale, sotto diretto controllo medico, in regime di ricovero ordinario. Dunque la sicurezza del farmaco è legata alle modalità del suo utilizzo. Ma anche il nodo politico della questione riguarda il modo in cui si svolgerà l'aborto farmacologico, le prassi mediche e i protocolli che saranno concretamente applicati. Noi abbiamo sempre nutrito il sospetto (lo abbiamo spiegato anche nel capitolo aggiunto alla nuova edizione) che il motivo per cui sulla pillola Ru486 si è scatenata una campagna politica di promozione mai vista per altri metodi abortivi (come ad esempio il Karman) è proprio la difficile compatibilità fra il farmaco e i limiti e le garanzie imposti dalla legge 194. La procedura farmacologica con il mifepristone scivola con estrema facilità verso l'aborto a domicilio, l'abbandono delle strutture pubbliche, producendo la fine di una politica tradizionale di attenzione al fenomeno che ha portato l'Italia a una costante diminuzione degli aborti, mentre in altri paesi europei accadeva il contrario. Sarà difficile garantire che l'espulsione avvenga in ospedale, che le donne tornino effettivamente alla visita finale di controllo, che la settimana di riflessione sia rispettata; sarà facile, soprattutto se c'è una volontà politica di alcune regioni in questo senso, ignorare le regole di sicurezza sug-

gerite dalle autorità sanitarie, consigliare alle donne di tornare a casa tra una pillola e l'altra, raccogliere i dati in modo approssimativo, fornire al Parlamento solo informazioni generiche. In questo modo, la 194 sarebbe soggetta a un rapido sgretolamento progressivo, e alla fine (come è accaduto altrove) anche il Parlamento sarebbe costretto a prenderne atto.

Noi non vogliamo questo, e soprattutto non vogliamo che avvenga nell'indifferenza e nel silenzio. La battaglia sulla pillola abortiva è più che mai aperta, e si combatte sul territorio a livello di vigilanza sanitaria e amministrativa, attenzione alle procedure, applicazione delle norme, serietà nella raccolta dei dati. È necessaria un'assunzione di responsabilità ai diversi livelli, da parte del Governo e del Parlamento, naturalmente, ma anche delle regioni, della farmacovigilanza, delle aziende sanitarie, dei medici, dell'associazionismo.

Il Governo e il Parlamento hanno espresso un parere molto preciso sulla compatibilità tra il farmaco e la legge 194, sottoponendolo a condizioni irrinunciabili, prima tra tutte il ricovero ordinario. Se queste condizioni non si verificassero, bisognerebbe prenderne atto, per salvaguardare una legge nazionale che può essere modificata solo in modo democratico e trasparente, sottoponendola a un voto parlamentare, e con un dibattito pubblico.

Introduzione alla prima edizione

Nel dibattito sull'uso della Ru486, la pillola abortiva, c'è un equivoco che non si riesce a dissipare. Sia i favorevoli che i contrari partono dall'ingannevole presupposto che l'aborto chimico sia veloce e indolore, e che in fondo non si tratti che di mandare giù una compressa.

Facile, dunque. Troppo facile, commenta chi è contrario all'aborto, e teme che l'interruzione di gravidanza diventi sempre più un normale strumento di controllo delle nascite. Inghiotti una pillola, bevi un bicchier d'acqua, e dimentichi il senso del gesto, che è quello di sopprimere una vita (negli Usa la chiamano anche "kill pill"). Finalmente facile, esulta chi invece è impegnato nella campagna per diffondere il farmaco abortivo: si elimina il dolore, con il suo pesante carico simbolico punitivo, e si semplificano le procedure.

Ma quanto c'è, in questa sbandierata facilità, di propagandistico, e quanto di vero? Cosa comporta nella pratica, per le donne, l'aborto medico?

Le femministe, abituate a mantenere sulle manipolazioni del corpo e in particolare della fertilità, un ampio margine di autonomia critica, se lo sono chiesto venti anni fa. Nel '91, molto prima che la Ru486 fosse autorizzata negli Usa, era uscito un libro¹, scritto da tre docenti universitarie, in cui ci si preoccupava di smontare i miti pubblicitari che già cominciavano a fiorire sulla pillola abortiva. Per esempio, che non fosse doloroso. Crampi violenti, nausea, mal di testa, accompagnano quasi sempre l'aborto chimico, e infatti gli antidolorifici vengono in molti casi somministrati di routine. Oppure che fosse veloce – il tempo di buttar giù la pillola – mentre invece l'intera procedura occupa perlomeno due settimane. O ancora, l'idea che si potesse fare tutto in una confortevole situazione di *privacy*: niente più ospedali né ricove-

¹ L. Dumble, R. Klein, J. Raymond, *Ru486: Misconceptions, Myths and Morals*, Institute on Women and Technology, MIT, Cambridge, Usa, 1991.

ri, e la possibilità di restare tranquille a casa propria. Ma è difficile definire “privato” un metodo che richiede da tre a cinque – o anche più – appuntamenti in ospedale, ciascuno con una permanenza di alcune ore.

In compenso, la donna non può sapere quando l’embrione sarà espulso, se a casa, in ufficio o altrove, se nei primi giorni o anche molto più tardi². Non sa nemmeno se, alla fine della lunga attesa, bisognerà lo stesso ricorrere a una revisione chirurgica dell’utero. Tutto è incerto, e il compito di monitorare la situazione, controllando il flusso di sangue e cercando di capire se l’aborto è avvenuto, è affidato alla donna. In questo consiste la tanto decantata privatezza dell’aborto medico: nell’assoluta responsabilizzazione femminile. Benché gli estensori dei vari protocolli cerchino di rassicurare le pazienti, affermando che il “prodotto del concepimento” è indistinguibile dalla massa del “materiale espulso”, l’unica ricerca sperimentale effettuata in merito afferma che la maggioranza delle donne riconosce l’embrione, e ovviamente ne rimane impressionata.

Anche in una relazione presentata dal gruppo di ginecologi che sperimenta la Ru486 all’Ospedale Sant’Anna di Torino, si legge che la procedura medica “impegna attivamente la donna per alcuni giorni”, e la “responsabilizza maggiormente, perché deve essere consapevole di quello che le accade; è lei che compie il gesto abortivo, che ne controlla il decorso e che può vedere il materiale abortivo”³.

Ma è questo che le donne vogliono? La responsabilità di un’interruzione di gravidanza pesa già tutta sulle spalle femminili, è un’esperienza grave, vissuta in proprio dalle donne. Se in tante hanno lottato perché l’aborto uscisse dalla clandestinità, è stato proprio perché non fosse più una vergogna privata e solitaria, ma qualcosa che riguarda tutti, che impegna e coinvolge, anche sul piano morale, tutti.

L’esito a cui invece si arriva è la riduzione a marginalità solitaria di qualunque scelta riguardi, in negativo o in positivo, la maternità.

Un bambino che nasce è sempre di più la realizzazione di un desiderio programmato. Ma il desiderio è per sua natura sfuggente e inafferrabile, se anche per un attimo riusciamo ad acchiapparlo, subito si liquefa tra le nostre dita, e si materializza un po’ più in là. Una società in cui i desideri individuali tendono ad essere tradotti in diritti soggettivi, è un luogo dove il senso della relazione, e degli obblighi che necessariamente ne derivano,

² Il tempo di attesa dipende dai protocolli e dalla prassi adottata dal medico o dalla struttura sanitaria, come si può vedere nei capitoli 3 e 8.

³ Campogrande, Massobrio *et al.*, *Nuovi metodi per l’aborto medico*, Relazione al 78° congresso della Società italiana di ostetricia e ginecologia, Ospedale S. Anna di Torino, in <http://www.associazioneaglietta.it/RelazioneRu486.rtf>.

tende a smagliarsi. L'essenza relazionale della maternità, che è il nucleo simbolico, amoroso e carnale su cui si costruiscono le reti di parentela, quindi il nucleo da cui ha origine il gruppo umano, perde significato. Avere o non avere un bambino diventa il diritto di un singolo, slegato dal contesto di rapporti e responsabilità, dal complesso viluppo di significati culturali e inconsci in cui per secoli la nascita è stata immersa. Qualcosa che attiene al desiderio individuale, di un uomo o di una donna, e che prescinde dalla relazione, dalla società, dalla storia, persino dal corpo.

La maternità, che con grande fatica una parte del femminismo ha cercato di portare al centro del discorso pubblico, ne sarà definitivamente espulsa. Chi crede che il materno sia il luogo simbolico della costruzione dell'identità di genere dovrà combattere contro la sua perdita di senso. Da una parte si accentuerà l'enfasi sul desiderio del figlio, accompagnata dalla retorica della maternità biologica (già vista in azione durante la campagna a favore della procreazione assistita). Dall'altra, avere un bimbo sarà un desiderio come un altro, un diritto come un altro, privo di particolare densità sociale e culturale, qualcosa di cui la società non è minimamente disposta a farsi carico. Forse solo l'urgenza del crollo demografico, con le sue ricadute economiche, costringerà la politica a porsi il problema della maternità (ma esclusivamente in termini di incentivi economici).

L'interruzione di gravidanza appartiene alla storia della maternità, anche se ne costituisce il lato oscuro, il non detto. L'aborto già adesso è sottovalutato, circondato da un generale disinteresse che si trincerava dietro l'autodeterminazione femminile. Una volta affermato il principio che è la donna a scegliere se portare avanti o no una gravidanza, sembra che tutti se ne possano lavare le mani. A nessuno interessa sapere perché in una società in cui i contraccettivi sono ampiamente diffusi si continui ad abortire, o perché in molti paesi europei ad un alto tasso di anticoncezionali corrisponda un alto tasso di aborti. Questi dati smentiscono la semplificazione propagandistica secondo cui un numero elevato di aborti indica soltanto una scarsa abitudine alla contraccezione. È difficile capire che la maternità non è solo una questione di asili nido e bonus per i neonati, così come l'aborto non è solo questione di anticoncezionali che falliscono; il problema principale è saper mettere la maternità al posto che le spetta, darle peso, centralità e valore culturale, e non ricacciare tutto soltanto nella sfera del privato. A conferma di quanto diciamo, basta constatare quanto poco spazio si dia, nel dibattito pubblico, sui mezzi di comunicazione, persino sulle riviste femminili, ai modi in cui le donne partoriscono e allattano; ma anche, come si vede da questo libro, ai modi in cui abortiscono.

L'uso della Ru486 aggraverebbe in modo pesante questa mancanza di

interesse verso l'interruzione di gravidanza, diventata, nella percezione comune, un diritto individuale⁴ delle donne, anzi: una conquista di civiltà. Certo, con quest'ultima definizione si intende che, grazie alla legge, la clandestinità, la possibile condanna giudiziaria, i tragici rischi per la salute sono stati eliminati. Ma si dà anche per scontato che l'aborto non è poi un fatto così importante: una volta acquisito, tutto è risolto, la civiltà sta a posto, e la questione torna a riguardare esclusivamente le donne.

Noi non crediamo che l'introduzione della pillola abortiva porterebbe a un maggior ricorso all'aborto; non è di questo che siamo spaventate. Temiamo invece che l'accentuazione ideologica sull'autodeterminazione femminile stia diventando un modo per burocratizzare e liquidare un problema scomodo, e sempre di più si rovesci, per le donne, nella condanna a una responsabilità solitaria, in mezzo a medici irresponsabili, maschi irresponsabili, società irresponsabile. Nessuno vuole avere a che fare con l'arcaica fisicità dell'aborto, nessuno ne vuole condividere il peso. Molto meglio trasformarlo in procedura apparentemente asettica, e ridurlo concettualmente all'assunzione, semplice e "pulita", di una pillola; peccato che si tratti solo di un'illusione, e che nella realtà, per le donne, continuerà ad essere un'esperienza di dolore e solitudine. Con la Ru486, l'interruzione di gravidanza viene rispedita al mittente, e consegnata in busta chiusa alla donna. Care signore, non ne vogliamo sapere niente, è roba vostra, l'avete voluta, tenetevela voi.

Anche quando l'interruzione di gravidanza si svolgeva nella clandestinità vigeva una forma drammatica di libera scelta, sia pure confinata tra le segrete "cose di femmine". Oggi, con un'operazione di candeggiatura dell'immaginario, che rimette a nuovo la consapevolezza sociale, ancora una volta solo nel segreto si saprà del sangue e della pena. Solo alle donne, toccherà macerarsi, guardare l'assorbente cento volte al giorno, vomitare chiuse nel bagno e farsi domande angoscienti in solitudine.

Giuliano Ferrara, commentando la questione della Ru486 sul *Foglio*, ha parlato di "tragico casalingo", e ha colto nel segno. Sul piano collettivo e sociale, la macchia non ci sarà più, perlomeno non si vedrà a occhio nudo, e persino il sistema sanitario ne uscirà indenne. Perché, insomma, si tratta solo di una pillola, niente di più. È in questa banalizzazione culturale, tutta a carico delle donne, che consiste la facilità della procedura chimica, e in nient'altro; anche chi lo sostiene, ammette che l'aborto medico è più doloroso, incerto, lungo.

La dimensione tragica dell'aborto sarà di nuovo confinata tra le mura

⁴ Anche se le femministe storiche si sono sempre rifiutate di definirlo tale.

domestiche, come appare evidente leggendo, nel capitolo *Holly e le altre*, le storie delle giovani donne morte a seguito dell'assunzione della Ru486. Sono, prima di tutto, vicende in cui il panico, il dolore, l'ansia, restano intrappolate tra il tinello e la stanza da bagno, mentre le lunghe ore di attesa sono scandite da disperate telefonate agli ospedali o alle cliniche abortive. I medici interpellati al telefono sottovalutano puntualmente i sintomi, e comunque non si assumono piene responsabilità.

Holly si trascina piangente sul pavimento del bagno in preda ai dolori, Rebecca muore sotto la doccia a causa di un'inarrestabile emorragia, Brenda telefona mille volte alla clinica, ma i medici giudicano i suoi sintomi normali e le rispondono sempre di restare a casa tranquilla, Vivian tra accessi di vomito e crampi addominali perde conoscenza, e anche dopo essere stata finalmente trasportata in ospedale, non la riacquista più.

Perché di Ru486 si muore, e si muore così.

Dopo le ultime due morti negli Usa, anche i ginecologi che praticano gli aborti hanno cominciato a rifiutare pubblicamente la *kill pill*. Intervistati dal *New York Times* (che ha sempre fornito, sulla Ru486, un'informazione corretta e attenta, al contrario della maggior parte dei giornali italiani) i medici americani esprimono il loro sconcerto. Solo la portavoce della Danco, l'azienda che distribuisce il Mifeprex⁵, e la rappresentante della International Planned Parenthood Federation (Ippf), potente e ricchissima organizzazione mondiale del controllo demografico, continuano a sostenere la sicurezza del metodo chimico⁶. La collezione di pareri degli esperti messa insieme dall'autorevole testata newyorkese è impressionante. Ne riportiamo qualcuno:

“Nessuna di queste donne avrebbe dovuto morire. È sconvolgente, dice il dr. Peter Bours, medico abortista di Portland, che sta ripensando se sia opportuno fornire l'aborto medico”.

“Il dr. Warren Hern, un *provider* di Denver, afferma che gli ultimi rapporti dimostrano che gli aborti con la Ru486, o Mifeprex, sono molto più rischiosi di quelli chirurgici. ‘Penso che dovremmo scegliere la procedura chirurgica, dice il dr. Hern’. La pillola, sostiene, è un modo abietto di praticare l'aborto”.

⁵ Il nome con cui è diffuso negli Usa il mifepristone, cioè la Ru486.

⁶ Va sottolineato che la Planned Parenthood americana, dopo aver sostenuto a spada tratta la sicurezza della somministrazione vaginale del misoprostol (con minori effetti collaterali), oggi bruscamente cambia politica, e comunica che ricorrerà solo alla somministrazione orale. Implicitamente, dunque, ammette il rischio della Ru486, ma tenta di imputarlo solo al metodo di assunzione.

“Le complicazioni associate alla Ru486 sono molto maggiori di quelle con il metodo chirurgico dice il dr. Stutes, *provider* di Reno, che si rifiuta di offrire l’aborto chimico. Il dr. Stutes, la cui clinica ha subito un violento attacco degli antiabortisti, ammette di trovare molto difficile concordare con questi ultimi su qualunque questione. Ma la verità è la verità, conclude”.

“Bisogna informare la paziente che la procedura medica, anche se può sembrare più naturale, porta con più facilità alla morte, dice il dr. Phillip G. Stubbefield, professore di ostetricia e ginecologia alla Boston University”.

L’articolo del *New York Times* fa il punto sulla Ru486 senza fare sconti ideologici, e conferma tutto quello che già sapevamo: che l’aborto medico dura come minimo 15 giorni, che i livelli di sofferenza sono notevolmente maggiori rispetto al metodo chirurgico, che la percentuale di mortalità è almeno 10 volte superiore a quella dell’aborto per raschiamento o aspirazione⁷.

Come scrivono i genitori di Holly, nella lettera aperta ai media che riportiamo in appendice, la verità è che “non esistono rimedi veloci o pillole magiche per interrompere una gravidanza”. Il motivo è facilmente comprensibile: si tratta di dare una sorta di brusco contrordine al corpo, di provocare, chimicamente o meccanicamente, un trauma che blocchi un complesso processo naturale che si è già messo in moto e coinvolge l’intero organismo. Illudere le donne che con una pillola le cose siano più facili perché si imita l’aborto spontaneo è il colmo dell’ironia. Chiunque abbia vissuto l’esperienza di un aborto spontaneo sa che non è affatto indolore o semplice, e che in genere si conclude in ospedale con un intervento chirurgico, cioè un’aspirazione o un raschiamento.

Ma il dubbio forse più grave, certamente quello di cui si parla meno, è la possibilità di abusi e strumentalizzazioni nei confronti delle donne dei paesi terzi. La facilità dell’aborto chimico assume, fuori dal contesto occidentale, significati ambigui, e maschera realtà angoscianti⁸. È per questo che il Sesto Congresso Internazionale per la Salute della Donna, tenuto nel ’90 nelle Filippine, si è pronunciato contro la pillola abortiva, e insieme contro alcuni sistemi contraccettivi considerati troppo rischiosi, violenti o offensivi.

L’intensa attività antinatalista degli organismi internazionali nel terzo mondo si basa su documenti e risoluzioni tutti imperniati sulla libera scelta femminile; nella pratica, però, si rivela (usiamo un eufemismo) assai di-

⁷ Gardiner Harris, Some doctor voice worry over abortion pill’s safety, *The New York Times*, 1 aprile 2006.

⁸ Vedi i capitoli 6 e 9.

sinvolta. I piani di controllo demografico sono gestiti spesso da governi autoritari, del tutto incuranti della libertà delle donne, e pochissimo preoccupati della tutela della loro salute. Le campagne di sterilizzazioni e aborti forzati, come quella cinese, sono solo la punta dell'iceberg di una interminabile serie di violenze, dalla sperimentazione di farmaci anticoncezionali a rischio, all'inserimento obbligato dello Iud⁹ alle donne che chiedono l'aborto, passando per la disinformazione consapevole, e svariate forme di ricatto. Se la sterilizzazione femminile è, nel mondo, il metodo anticoncezionale più usato (150 milioni di donne l'hanno subita) lo si deve a una scelta precisa: chi decide le politiche demografiche non ha nessuna intenzione di lasciare il controllo della fertilità nelle mani delle donne, e orienta la selezione dei metodi contraccettivi a questo scopo.

L'uso, così apparentemente semplice, della pillola abortiva, si è già diffuso nei paesi terzi, con esiti immaginabili se persino il governo cinese è tornato sui suoi passi, e ha ristretto l'adozione della Ru486 (prima vendita liberamente in farmacia) alle strutture ospedaliere.

Su quello che accade in altre nazioni, come l'India, abbiamo cercato di fornire almeno alcune testimonianze attendibili e documentate, ma è difficile ricostruire le proporzioni del disastro sanitario provocato dalla Ru486, come anche da altri spaventosi metodi abortivi.

Dopo aver raccolto documenti e notizie, e aver letto di certe raccapriccianti sperimentazioni, dopo essere entrate in contatto con tante donne (ma anche tanti uomini) che conducono una lotta minoritaria contro lo strapotere delle lobby mondiali del controllo demografico, l'incuria dei governi nei confronti della salute delle donne, il silenzio della stampa, il cinismo di alcune case farmaceutiche, abbiamo ritenuto che un libro non potesse bastare. Così abbiamo deciso di attivare un sito, www.salutefemminile.it, e creare un'associazione, "Sa.fe"¹⁰ per costruire una rete di contatti e di controinformazione. È un punto di partenza per quello che ci sta più a cuore: non lasciare che le denunce, le testimonianze, le esperienze di tante donne restino sospese nel vuoto dell'isolamento politico e del silenzio mediatico.

⁹ Intra Uterine Device, in pratica la spirale.

¹⁰ Sigla abbreviata di salute femminile, ma anche termine che in inglese che vuol dire "sicuro".