

RU-486: ES DECIR EL ABORTO “HECHO EN CASA”

Introducción

Es muy difícil seguir el debate que se está llevando a cabo, en estos últimos años, a nivel europeo y mundial, sobre la cuestión grave de la píldora abortiva RU-486, sobre todo para aquellos de ustedes que no están familiarizados con las cuestiones y las terminologías médico-técnicas-jurídicas.

Intentaré, a través de este pequeño estudio hacer luz, desgarrar el espeso velo de los equívocos, de las mentiras y de los engaños que han caracterizado los últimos y terribles ataques a la vida, perpetrados por una ideología utilitarista, que por desgracia está muy presente en nuestro país, y que es muy hábil a la hora de presentar desoladoras desviaciones éticas y humanas, como si fueran *batallas de civismo*.

Por ejemplo, entre 2006 y 2007, en algunas regiones italianas (Piamonte, Emilia-Romaña, Toscana, Marcas, Apulia, con un total de 2.161 casos) ya se utilizaba la RU-486, pero esta sustancia había sido adquirida en el extranjero. El Ministro de Sanidad, Francesco Storace, interrumpió la tramitación, a raíz del caso de una mujer que, después de haber tomado la primera píldora en el hospital “Sant’Anna” de Torino, fue dada de alta para abortar en su casa, y casi perdió la vida debido a una hemorragia. ¿Por qué hay personas que se ensañan con la difusión masiva de la RU-486, y en cambio hay quienes alertan sobre su enorme potencial occisita? ¿En definitiva, qué es esta RU-486, sustancia cuyo nombre críptico procede de un laboratorio tecnológico?

Muchos habrán leído o escuchado que dicho fármaco se presenta como la mejor alternativa al drama del aborto quirúrgico, sobre todo teniendo en cuenta que casi todos los Países “civilizados” permiten su uso; sin embargo, a aquellos países que todavía no lo han legalizado, se les llama *subdesarrollados, retrógrados, integristas, intolerantes, medievales...* (¿He olvidado algún apelativo?).

La verdad es que el aborto químico no es menos traumático que el aborto quirúrgico, e intentaré dar, a continuación, las razones que fundan esta afirmación. En cuanto a las razones de civismo, quizás sería necesario reflexionar seriamente sobre el significado real de civilización y progreso. No es mi intención tratar dicha cuestión ahora, puesto que nos desviaría del tema. Deseo sólo hacer una reflexión: el gobierno de Zapatero aprobó hace poco un proyecto de ley que permite abortar, de forma casi libre, a las jóvenes de dieciséis años (medida contra la que se manifestaron, en octubre, casi dos millones de personas, compuestas sobre todo, y de eso soy testigo porque me encontraba allí, por jóvenes y familias). Este es sólo el último eslabón de una larga cadena de medidas adoptadas: matrimonio civil entre homosexuales con posibilidad de adoptar, divorcio express, despenalización de la eutanasia, investigación científica sin límites con embriones, venta de la píldora del día después sin receta médica... De dichas medidas se jactó orgullosamente la portavoz del gobierno, María Teresa Fernández de la Vega, que declaró: “Con estas medidas España se sitúa a la vanguardia de Europa y del mundo”... ¿De qué vanguardia estamos hablando? ¿De qué progreso? ¿De cuáles derechos? ¿De qué civilización? Soy madre de tres hijos, y espero con todas mis fuerzas, que puedan vivir en una civilización totalmente diferente a la descrita por la Sra. de la Vega.

Estamos inmersos en una cultura predominantemente laicista, que ofende la dignidad humana, banaliza la sexualidad, usa sus estrategias y emprende sus ataques más fuertes justamente donde la vida humana es más débil, es decir, en sus fronteras: en el alba y el ocaso, en la concepción y en el término natural, ataques contra la vida y la familia. De hecho, en estos últimos años, la cuestión ética del derecho a la vida y la defensa y promoción de la familia, fundada en el matrimonio, han protagonizado el debate cultural y político de muchos países. En realidad, es un debate solo aparente, porque a nivel cultural, impera un laicismo absolutista e intolerante, que no admite contrastes y rechaza el diálogo, acusando a los católicos de imponer su visión, su moral, a quien no

es católico. Se invoca el “Estado laico”, olvidando que un estado laico hunde sus raíces en los derechos humanos, siendo el derecho a la vida el primero de todos los derechos; olvidando que el reconocimiento de la familia, como sociedad natural fundada en el matrimonio, no es una opinión de la Iglesia, sino que además de pertenecer a la ley moral natural, es una afirmación presente en muchas constituciones, concretamente en la italiana, en el Art. 29.

Este derecho, cuando por ejemplo abordamos temas como la defensa de la vida y de la familia, en nuestra época es a menudo negado por el laicismo imperante al que me refería antes, a decir verdad, a veces se considera también una “obsesión” de los católicos, a quienes, por gentil concesión, se les da el permiso de creer, siempre que sea en ámbito privado, dentro de las apartadas habitaciones de los conventos. Pero estoy convencida de que es necesario abordar la cuestión ética y antropológica del derecho a la vida con serenidad, pero a la vez, con determinación y claridad. El progreso científico y tecnológico, en estos nuevos escenarios, no asume el significado justo, si no se sitúa al hombre, a la persona humana, en el centro. A veces tengo la impresión de que existe un tipo de “complejo de inferioridad cultural” entre los católicos. Me parece que las repetidas acusaciones de “obscurantistas, medievales, talibanes”, cuando hablamos en defensa del derecho a la vida, han ejercido un efecto intimidatorio. A quienes nos acusan de ser antidemocráticos, porque imponemos nuestra moral a un estado laico, debemos responder con coraje que el derecho a la vida no tiene y no debe tener color, ni religioso, ni político: el niño concebido no es un “hecho político”, ni una “invención de la iglesia”: ¡es un hijo! El más pequeño, el más débil, el más indefenso hijo de la comunidad humana. Con esta premisa, el “Pueblo de la Vida”, como nos definió Juan Pablo II en la *Evangelium vitae*, está llamado por tanto a dar un fuerte testimonio. ¿Cómo resignarse ante los 53 millones de abortos cada año en el mundo? ¿Quién, si no el Pueblo de la Vida, puede ser la voz del que no tiene voz, del más pequeño de nuestros hermanos, que, en los Países en los que está permitido, corre el riesgo de ser diseccionado, tirado a la basura si, por desgracia, “no es perfecto”, si no es considerado digno de vivir, porque su “calidad de vida” sería inaceptable? ¿Qué papel tiene la mujer en todo esto? Me gustará recordar aquí a una gran mujer: Madre Teresa de Calcuta que, al recibir el Premio Nobel de la Paz, en su discurso a todos los gobernantes del mundo, afirmó: “¿De qué paz estamos hablando si no salvamos la vida? El aborto es la principal amenaza para la paz mundial”. Los santos tienen siempre las ideas claras, construyen las verdaderas civilizaciones, las que no se derrumban, porque se basan en el amor. Ésta es la civilización con la que me siento identificada. Ésta es la civilización que millones de personas, millones de mujeres desean para sus hijos.

RU-486 en el mundo

1980. Un equipo de químicos y endocrinólogos del laboratorio francés Roussel-Uclaf, una empresa controlada por el gobierno francés y el grupo alemán Hoechst, perfeccionaron la mifepristona.

1982. El profesor Etienne-Emile Baulieu presentó, en la Academia de las ciencias, los resultados clínicos de una nueva sustancia antiprogesterona: la mifepristona. Codificada con RU 38486, más tarde se convirtió en la RU-486. En el hospital universitario de Ginebra se llevaron a cabo experimentos con dicha sustancia, que consistían en hacer abortar a siete mujeres que se encontraban entre la sexta y octava semana de gestación.

1983. La Roussel-Uclaf firmó un acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con la UNFPA, que son agencias de la ONU. El producto fue considerado útil para “reducir” la natalidad en los países pobres, sobre todo en aquellos lugares en los que no existen centros sanitarios adecuados para promover el aborto a escala mundial.

1984. Un estudio experimental realizado en Suecia, patrocinado por la OMS, demostró que si se administran prostaglandinas (misoprostol) junto con la RU-486, se puede expulsar el feto con mayor facilidad, dado que esta combinación de sustancias provoca contracciones en el útero, por lo que este método es considerado “eficaz” en casi el 95% de los casos.

1988. En Francia, la Roussel-Uclaf consiguió la autorización para introducir la RU-486 en el mercado, pero esto desencadenó las protestas de las Asociaciones Provida, por lo que al cabo de un mes, la empresa anunció la suspensión de la distribución del producto, tanto en Francia, como en el extranjero. Claude Evin, ministro socialista de Sanidad, tomó cartas en el asunto, convocó al vicepresidente de la empresa y le ordenó que reanudara la producción de la píldora abortiva, definiéndola, con la tristemente famosa expresión, una “propiedad moral de las mujeres”.

1989. Durante la presidencia de Bush padre, la *Food and Drug Administration* estadounidense prohibió la importación del medicamento para uso personal.

1991. En Gran Bretaña se autorizó su uso y, al año siguiente, también en Suecia y más tarde en Suiza. La Roussel-Uclaf rechazó su comercialización en China, declarando que no existían condiciones sanitarias suficientes.

1992. Pekín decidió copiar la molécula y la introdujo en el mercado, pero prohibió su venta en las farmacias. En Francia, se confirmaron casos de ataques cardíacos, y se registró el primer deceso atribuible a su consumo.

1993. En Estados Unidos, el presidente Clinton, al tercer día de su mandato, ordenó una nueva valoración de la prohibición e intentó convencer a la Roussel-Uclaf, pero dicha empresa se negó a suministrarla.

1994. En los Estados Unidos, la Roussel-Uclaf cedió sus derechos a una organización antinatalista norteamericana, la “Population Council”. Ésta es una organización sin ánimo de lucro, fundada en 1952 por el financiero John D. Rockefeller III y Frederick Osborne (presidente de la Sociedad eugenésica), que se inspira en una visión malthusiana del problema de la superpoblación.

1996. El grupo Roussel-Uclaf dejó de existir y se empezó a hablar del grupo Hoechst-Marion-Roussel.

1997. La Hoechst-Marion-Roussel anunció la cesión, sin contrapartidas, de los derechos de la molécula de mifepristona y de sus derivados en todo el mundo (a excepción de los Estados Unidos) a Edouard Sakiz, ex ejecutivo del grupo Roussel-Uclaf, que por aquel entonces estaba jubilado. Ninguna empresa farmacéutica aceptó el producto. Sakiz es un encarnizado defensor de la RU-486. A partir del mismo día en el que se cedieron los derechos, la Roussel-Uclaf interrumpió su producción de la RU-486. Un mes después, Sakiz fundó su propia empresa, la Exelgyn, aportando personalmente un capital personal de 75 millones de las antiguas Liras.

1999. La Exelgyn inició los trámites para legalizar la introducción de la píldora RU-486 en el mercado europeo. En Italia, se autorizó su consumo únicamente como terapia para curar el síndrome de Cushing. Después de seis años de la cesión de los derechos, la píldora abortiva empezó a comercializarse en los Estados Unidos, con el nombre de Mifeprex, por la Danco Laboratories, creada a propósito por el “Population Council”. Mientras tanto crecía la campaña de boicot de los movimientos provida.

2000. La FDA (*Food and Drug Administration*) le concedió el reconocimiento definitivo en septiembre. En el mes de noviembre, empezó la distribución de mifepristona en los ambulatorios, con el nombre de Mifeprex.

2004. Debido a los fallecimientos registrados en todo el mundo, después de la administración de la RU-486, la FDA incluyó más información sobre los “riesgos de infecciones y hemorragias”.

2005. La mifepristona fue incluida en la lista de los medicamentos de la Organización Mundial de la Salud, que también definió las líneas de conducta.

Breve historia de la comercialización de la RU-486 en Italia

1989. La entonces subsecretaria de Sanidad, la socialista Elena Marinucci apoyó, sin éxito, su legalización en nuestro país.

2000. Los exponentes radicales del Consejo Regional de Piamonte pidieron que no se negase el derecho al aborto químico en Italia.

2002. El Comité Ético de la Región Piamonte aprobó el proyecto de experimentación de la mifepristona en el hospital “Sant’Anna” de Torino, a petición del ginecólogo Silvio Viale, conocido exponente radical. El ministro de Sanidad, Girolamo Sirchia, suspendió enseguida el proyecto.

2004, julio. Llegó la aprobación del Consejo Superior de Sanidad.

2005. Se inauguró el proyecto en el hospital “Sant’Anna” de Torino. Nació un intenso debate entre la junta regional y el ministerio de Sanidad, presidido por Francesco Storace, que ordenó llevar a cabo una inspección, pues consideraba ilegal el comienzo de la experimentación, sin la autorización del ministerio. En noviembre, se reanudó el proyecto, a condición de que las mujeres permaneciesen hospitalizadas durante un período mínimo de tres días; mientras tanto se llevaron a cabo experimentos también en Liguria, Toscana, Emilia-Romaña y, en 2006, en Apulia. Al mismo tiempo, en Milán y en Torino, la magistratura ordenó una investigación, planteando como hipótesis, una violación de la Ley 194. En Milán se archivó la investigación, mientras que en Torino se suspendió la experimentación, en septiembre de 2006.

2006, 13 y 14 de octubre. La Exelgyn patrocinó un congreso de la FIAPAC (Federación Internacional de Profesionales del Aborto y la Contracepción) en Roma, en el que participó Emma Bonino: el objetivo era el de “*apoyar a las mujeres italianas, que son de las pocas que en Europa no pueden acceder al aborto farmacológico. Una violación intolerable de los derechos humanos, también desde el punto de vista médico*”.

2007. La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) aprobó el uso de la mifepristona y también autorizó su uso en caso de “preparación” del cuello del útero para el aborto quirúrgico. En noviembre, la Exelgyn pidió a la AIFA (Agencia Italiana de Medicamento) que registrase la RU-486 para su reconocimiento (proceso para legalizar el empleo de un “medicamento”, ya experimentado y autorizado en otro Estado miembro de la UE).

2008. El 26 de febrero llegó la autorización del Comité técnico científico de la AIFA para su comercialización. El 18 de junio, la Comisión de precios de la AIFA estableció el precio de los envases con uno o tres comprimidos.

2009, 30 de julio. El Consejo de administración de la AIFA dio el visto bueno definitivo a la comercialización de la píldora abortiva. Mientras tanto, el Senado propuso abrir una investigación sobre dicha píldora, para tener mayor información.

2009, septiembre. Comenzó la investigación sobre la píldora abortiva promovida por la Comisión de Sanidad del Senado.

2009, 9 de noviembre. El Presidente de la CEI, el Cardenal Angelo Bagnasco, en la introducción de su discurso de apertura de la sesión de trabajos de la Asamblea General de los Obispos italianos, volvió a llamar la atención sobre el hecho de que “no se reconocerá a los agentes sanitarios, incluidos los farmacéuticos y los farmacéuticos hospitalarios, que no deseen colaborar directa o indirectamente en un acto tan grave, el derecho a la objeción de conciencia contemplada en la Ley 194.

2009, noviembre. Estaba previsto que se publicara, en la Gaceta Oficial, la decisión de legalizar la comercialización de la RU-486, tan pronto como la empresa productora hubiera introducido un apéndice en el prospecto del fármaco, especificando las condiciones relativas a la Ley 194, limitar su uso a embarazos de hasta siete semanas, la obligación de administrar la píldora en un centro hospitalario y de que la paciente permaneciese internada durante todo el proceso.

2009, 26 de noviembre. Con 14 votos a favor (PdL y Lega) y 8 en contra (PD), la Comisión de Sanidad del Senado aprobó el informe que concluía la investigación sobre la RU-486. En el texto se pedía al gobierno que aclarara su compatibilidad con la Ley 194 y que, en todo caso, se suspendiera la autorización concedida por la AIFA, el pasado mes de julio, mientras se aguardaba el dictamen del ejecutivo. De hecho, a raíz de la decisión del gobierno, era necesario promulgar un nuevo decreto. (Se había producido un error legal: antes de aprobar la comercialización del fármaco en cuestión, la AIFA habría tenido que pedir al gobierno su compatibilidad con la Ley 194). De consecuencia, era necesario que la AIFA promulgara un nuevo decreto, después de la decisión del gobierno.

2009, 3 de diciembre. La AIFA comunicó que no habría habido ninguna modificación en el decreto aprobado el 30 de julio, rechazando la solicitud del gobierno de recibir explicaciones y especificaciones acerca del consumo de la RU-486. El decreto se publicó en la Gaceta Oficial, dando así vía libre a la comercialización del medicamento y trasladando toda su gestión a las Regiones.

Breve historia de la comercialización de la RU-486 en el mundo

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

El 28 de septiembre de 2000, la Administración de Alimentos y Medicamentos americana, (*Food and Drug Administration* - FDA), aprobó la venta de la RU-486 en los EE.UU. Desde entonces, la trayectoria de la píldora abortiva ha sido bastante difícil.

Enero de 2003. Un grupo de investigadores publicó en la revista científica *Annals of Pharmacotherapy*, un estudio en el que se evidenciaban los posibles efectos secundarios de la mifepristona, principio activo de la RU-486, destacando el riesgo de hemorragias e infecciones.

Noviembre de 2003. Setenta diputados presentaron en la Cámara estadounidense, un proyecto de ley que solicitaba la revisión o la retirada del mercado de la RU-486.

Noviembre de 2004. La FDA anunció siete casos de defunción o “casi defunción” por sepsis, después de haber consumido la RU-486, y 17 casos “potencialmente fatales”, y le ordenó a la

“Danco Laboratories”, que comercializa la píldora en los EE.UU., que imprimiera sobre el envase una advertencia sobre el riesgo de infecciones. La Danco respondió al llamamiento sólo al año siguiente, después del fallecimiento de otra mujer.

Enero de 2006. Donna Harrison, investigadora y ginecóloga, identificó 637 casos de efectos secundarios por el uso de la RU-486 y los publicó en los *Annals of Pharmacotherapy*.

Abril de 2006. La FDA dijo que el número de fallecidos, a causa del consumo de la RU-486, había ascendido y lanzó un llamamiento a los consultores. Advirtió sobre los riesgos de sepsis, invitando al personal médico a administrar el fármaco por vía oral y no vaginal, una práctica recomendada por las clínicas abortistas, pero no aprobada por la FDA. Mientras tanto, convocó una jornada de estudios sobre el *Clostridium sordellii*, la bacteria considerada responsable de las infecciones.

11 de mayo de 2006. Al término de la jornada de estudios, la FDA admitió que, en los últimos años, la incidencia de infecciones “que normalmente no afectan a las personas sanas” había aumentado. Durante la conferencia, dos médicos presentaron algunos informes que demostraban cómo la RU-486 destruye el sistema inmunitario, a la vez que crea un terreno ideal para la reproducción del *Clostridium sordellii* en el útero. La FDA ordenó llevar a cabo una investigación sobre la relación entre la bacteria y la RU-486.

Mayo de 2006. La RU-486 es el objeto de los testimonios presentados a la Subcomisión para la política farmacéutica de la Cámara. La FDA admitió que las muertes ocurridas después de la administración de la píldora ascendían a 12.

Julio de 2009. “Planned Parenthood”, la mayor red de clínicas abortivas norteamericanas, publicó un estudio en el que se demostraba que, de las 227.823 mujeres que tomaron la píldora, 92 tuvieron graves infecciones, y concluyó que, de ahora en adelante, aconsejaría la administración por vía oral, en vez de vaginal, además de una terapia antibiótica.

Sin lugar a dudas, no se llegará a la retirada del mercado del fármaco, tal y como pedía desde hace tiempo Monty Patterson, padre de Holly, la joven de dieciocho años cuya muerte abrió el debate sobre la seguridad del aborto químico. Pero, ¿por qué la FDA, agencia norteamericana conocida en todo el mundo por el rigor de sus procedimientos y la precisión de sus investigaciones, habría puesto en juego su reputación por la RU-486? Hoy día, podemos leer la verdad en algunos documentos publicados por una asociación independiente norteamericana, la *Judicial Watch*, que lucha por la transparencia en la política y en la justicia. Tras una larga batalla legal, la asociación consiguió adquirir una impresionante mole de documentos (más de 9000 páginas) elaborados por la administración Clinton. En las cartas y las notas intercambiadas entre los exponentes de la FDA, la Casa Blanca y la Roussel Uclaf, la empresa que sintetizó y produjo la mifepristona (principio activo de la píldora), se pudo reconstruir, con gran precisión, todo el entramado. El interés del Presidente norteamericano por la píldora abortiva fue insistente y continuo: desde el comienzo de su mandato, sus colaboradores trabajaron para que fuera introducida rápidamente en los Estados Unidos. El primero pulso fue entre el presidente Clinton y el grupo Roussel Uclaf, la casa productora del fármaco, que no quería comercializar la RU-486 en los EE.UU. La empresa, de hecho, temía que un fracaso (en una carta, su presidente, Edouard Sakiz, ponía como ejemplo el nacimiento de un niño malformado) diera lugar a una serie de causas legales típicamente americanas, con una solicitud de indemnización que arruinaría, tanto la fama, como las finanzas de la empresa. Frente al tenaz rechazo de los directos interesados, los intermediarios de Clinton iniciaron una negociación para obtener la cesión gratuita de la patente de la RU-486 a la “Population Council”, una organización sin fines de lucro fundada por Rockefeller, que promueve y organiza campañas de control demográfico en el mundo. Es bastante evidente que, repasando la documentación presentada por “Judicial Watch”, el objetivo de las presiones presidenciales era el de acallar al lobby antinatalista (muy fuerte en los Estados Unidos). La Administración Clinton ejerció también su poder sobre la FDA, hasta que la organización autorizó la comercialización de la mifepristona, mediante un escamoteo, es decir, trató la píldora abortiva como un medicamento “salva vidas”. Sin embargo, hoy día, la FDA se encuentra en una posición bastante incómoda: no puede admitir que secundó las

presiones políticas, y le es difícil reconocer que actuó con superficialidad, a la hora de evaluar las garantías de seguridad ofrecidas por el medicamento.

AUSTRALIA

En 1994, la *Therapeutic Goods Administration*, TGA (Administración de Bienes Terapéuticos, organismo del Departamento de Sanidad del gobierno australiano), autorizó, mediante un procedimiento impropio, la importación de la RU-486 para llevar a cabo estudios experimentales. Al tratarse de un fármaco abortivo, su introducción en el mercado dependía de una autorización del Departamento de Sanidad, que no se podía conceder sin la aprobación del ministro. Pero, ni el ministro de Sanidad, ni el de Asuntos Sociales, que tenía la responsabilidad directa de la TGA, fueron consultados antes de la concesión de la autorización de la RU-486. Los estudios experimentales formaban parte de un programa internacional de investigación, apoyado por la OMS y llevado a cabo por el Instituto de Sidney para la Salud Reproductiva y el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Monash, en la asociación de Planificación Familiar de Victoria. El estudio clínico de la RU-486 fue interrumpido a raíz de las objeciones sobre las informaciones contenidas en la hoja de consentimiento informado entregada a las mujeres: Renate Kleine, directora del Instituto australiano de Investigación de la Mujer, de la “Deakin University”, y Lynette Dumble, investigadora del “Royal Melbourne Hospital”, ambas feministas radicales *pro-choice*, denunciaron la falta de información acerca de los riesgos, a medio y largo plazo, para la salud de las mujeres. En la hoja de consentimiento informado no se mencionaban los riesgos cardiovasculares y la posibilidad que de nacieran niños deformes, en caso de que el aborto químico fracasara y el embarazo siguiera su curso. El 16 de agosto de 1994, la experimentación fue interrumpida por la ministra de Sanidad, Carmen Lawrence. Dos años después, estos sucesos dieron pie a la enmienda Harradine: para importar la RU-486, era necesario contar también con el consentimiento del ministro de Sanidad. En junio de 2005, el senador Harradine se retiró de la actividad política y, en octubre de 2005, el *Medical Journal of Australia* lanzó una ofensiva a través de un artículo: “Aborto médico para las mujeres australianas: ya es hora”. El 8 de diciembre de 2005, cuatro senadoras de distintos partidos políticos, presentaron un proyecto de ley para sustraer a la responsabilidad ministerial la aprobación de la RU-486 y devolvérsela únicamente a la TGA. El debate en el país fue intenso e implicó a las asociaciones y a los movimientos más dispares, más allá de los tradicionales grupos *provida* y *pro-choice*. Se llevaron a cabo manifestaciones públicas contra la introducción de la píldora, que culminaron con la Jornada nacional contra la RU-486. El 9 de febrero de 2006, el Senado se pronunció en contra del mantenimiento de las restricciones de importar la píldora. El 16 de febrero de 2006, la Cámara de Representantes confirmó la decisión del Senado: la autorización para importar en Australia la RU-486, tal y como ocurre con todos los demás medicamentos. Parecía que la historia había terminado. En cambio, diez días después de la votación, las principales empresas farmacéuticas comunicaron que no habrían importado y comercializado la píldora abortiva. Los motivos aducidos fueron dos: el primero, que el mercado era limitado, el proceso de aprobación era complicado y, por lo tanto, la conveniencia económica les parecía insuficiente. Pero el segundo motivo fue decisivo: el producto no había sido aceptado por la comunidad local. Las compañías farmacéuticas que operan en Australia consideraban inútil difundir la píldora en un ambiente que no parecía estar a favor. El haber conseguido el aval político, como demostraba el voto parlamentario, habría tenido que ser más que suficiente para introducir un medicamento en un país: quiere decir que gozaba del apoyo de la mayoría. En cambio, a las empresas farmacéuticas no les bastaba esta mayoría. Querían la unanimidad.

CHINA

La RU-486 se comercializa desde 1992, pero a partir de 2001, se prohibió su venta en las farmacias. Un comunicado del organismo chino de supervisión de medicamentos, reenviado por las agencias internacionales, en octubre de 2001, declaraba que: “Para garantizar la seguridad de las pacientes y proteger su salud, se ha dispuesto que, aunque las pacientes tengan receta médica, está prohibido vender píldoras de mifepristona en las farmacias”. Hoy día, se permite sólo el aborto químico en las clínicas especializadas, en las que, como declaró el doctor Xu Jinglong, del “Shanghai Maternity Hospital”, las mujeres tienen que permanecer hasta el final del embarazo, porque “tomar el medicamento sin la supervisión de un médico puede causar hemorragias, que pueden poner en peligro la salud de la mujer”. Un informe de la embajada de EE.UU. en China, del año 2000, advertía de que numerosas empresas chinas producían la RU-486, por lo tanto, dicho medicamento se encontraba en el mercado en grandes cantidades. Aunque para comprarlo en la farmacia, formalmente, se necesitaba una receta médica, era bastante simple conseguirlo de otra manera. Sin embargo, después de casi diez años de su introducción en el mercado, las autoridades chinas mostraban su preocupación por las complicaciones que derivan del consumo sin supervisión médica y superficial de la RU-486. La prensa local de las provincias de Henan y Chengdu, por ejemplo, se hizo eco de los casos de algunas mujeres que casi habían fallecido debido a las hemorragias, después de haber tomado por su cuenta la RU-486. En el mismo año, en el *Journal of American Medical Women's Association*, el doctor Wu Schangchun, del *National Research Institute for Family Planning* de Pekín, escribió un artículo sobre el aborto médico en China y, a pesar del tono optimista, los datos aportados eran de todo menos reconfortantes. De hecho, se puede leer que el protocolo adoptado por la Comisión estatal para la planificación familiar del Gobierno chino, prevé que se realice una ecografía para confirmar la edad gestacional, pero que a menudo, debido a la escasez de medios, también en los grandes hospitales, no se suele hacer. Asimismo, en el artículo se precisa que si al final del tercer día del procedimiento médico no se ha llevado a cabo la expulsión completa, es necesario recurrir a la aspiración, para evitar intervenciones de emergencia para las que no están equipados. De este modo, el porcentaje de intervenciones quirúrgicas conclusivas resulta ser, en la práctica corriente, superior al 20%. Aproximadamente un tercio de las mujeres padece abundantes y prolongadas hemorragias, por lo que el 10-20% tiene que regresar al hospital. La Comisión señaló que el aborto médico tiene que realizarse en clínicas especializadas y preparadas para llevar a cabo intervenciones de urgencia. En todo caso, el número de abortos químicos está disminuyendo en los grandes hospitales, porque “el personal médico está demasiado ocupado vigilando este proceso (más las consultas, las visitas, la observación) y, además, tiene que resolver algunos casos que presentan serios efectos secundarios y complicaciones”. No se conoce el número de abortos médicos en China: las fuentes (ninguna oficial) disienten entre sí. Algunas hablan incluso de siete millones de abortos con la RU-486, sólo en 2000, mientras que otras hablan de un millón de abortos al año. Aún así, considerando el índice mínimo, el número de abortos químicos, en todo caso, es elevado. China es el estado en el que se realizan el mayor número de abortos en el mundo, su política de control de la natalidad ha adquirido tonos violentos, puesto que durante 20 años se ha impuesto la política del hijo único y un control estatal muy férreo sobre la fertilidad de la mujer. Es difícil hallar un país en el mundo que esté más interesado que China por difundir la píldora abortiva: el informe de la embajada de EE.UU. en China, del año 2000, publicó que la Comisión estatal consideraba a la RU-486 como un “medicamento con prioridad alta” en las estrategias de desarrollo. Si el aborto químico hubiera sido realmente fácil, seguro y eficaz, si hubiera sido una alternativa real al método quirúrgico, China habría sido la sede adecuada para demostrarlo al mundo entero. En cambio, la mifepristona fue incluso retirada de las farmacias y se reglamentó su uso, en sentido restrictivo, nueve años después de que se empleara de forma “libre”. Nadie puede pensar que en China, esto se debió únicamente a que algunas mujeres habían tenido fuertes hemorragias, o a causa de síntomas transitorios, o incluso porque algunas de ellas habían fallecido a causa de un embarazo extrauterino no diagnosticado. ¿Qué es lo que realmente sucedió a las mujeres que abortaron mediante la RU-486? ¿Cuáles fueron los efectos secundarios? ¿Cuántos? Quizás nunca lo sabremos.

INDIA

El aborto mediante la píldora RU-486 fue autorizado en 2002. Las protestas de los profesionales del sector médico no se hicieron esperar, pues consideraban los procedimientos de la píldora abortiva incompatibles con la ley india sobre el aborto. El 28 de septiembre de 2002, el doctor S.G. Kabra denunció en *ExpressIndia* que, aunque las mujeres firman en la hoja de consentimiento informado que se comprometen a tomar la píldora abortiva en una clínica, tal y como prescribe la ley, de hecho terminan abortando en casa. Dos años después, el 22 de marzo de 2004, por desgracia, las previsiones de Kabra se hicieron realidad: el periódico *The Hindu* informó de que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Rajasthan había pedido al gobierno que prohibiera la venta de mifepristona en las farmacias, acogiendo la solicitud del Dr. Kabra, en la que se pedía que el aborto médico se llevara a cabo sólo en estructuras sanitarias reconocidas y adecuadamente equipadas, considerando, sobre todo, el número de mujeres fallecidas en las áreas rurales. La Comisión, después de haber visto que la empresa que distribuye el misoprostol alertaba sobre su uso con fines abortivos, pidió a las compañías farmacéuticas que distribuyen la mifepristona y el misoprostol, que respetasen las disposiciones que regulan el aborto en India, dado que podrían ser castigados de acuerdo al Código Penal. El dictamen de la Comisión de Derechos Humanos lleva la fecha de 20 de marzo de 2004. Sólo a finales de 2005, la RU-486 fue acusada y definida por el *Tribunas India*, como “medicamento pesadilla”, porque “en India, se utiliza mucho la RU-486 y es muy fácil encontrarla en el mercado negro. Las mujeres ni siquiera consultan a los médicos. Simplemente toman la píldora sin supervisión médica y muchas terminan pagándolo caro. No abortan del todo, y esto conlleva infinitas complicaciones médicas. Muchas fallecen. Otras toman la píldora, a pesar de haber superado el límite exigido de siete semanas. Pero a ese punto, la píldora no provoca el aborto. Nace un niño malformado”.

Con respecto a esto, no hay datos oficiales, nombres, casos detallados, y tenemos que conformarnos con saber que “muchas mujeres fallecen”. Si la Comisión de Derechos Humanos del Rajasthan ha acogido la denuncia del doctor Kabra, evidentemente la documentación presentada fue convincente, pero nada de esto aparece en la prensa occidental, y las denuncias siguen estando confinadas en un ámbito restringido y local.

GRAN BRETAÑA

El *Times*, en mayo de 2006, anunció un récord: en 2005, diez mil mujeres inglesas habían abortado mediante la píldora RU-486; son un tercio de las mujeres que cumplían con los requisitos, el doble con respecto al año anterior, y lo hicieron en casa. El “mérito” era del *British Pregnancy Advisory Service*, BPAS, la mayor organización abortiva británica. “Un éxito para el BPAS y para la estrategia gubernamental de salud sexual”, declaró Ann Furedi, directora ejecutiva de BPAS. “Lo ideal para las mujeres y para la salud de cada nación sería tener menos abortos, o mejor aún, que no hubiera ninguno”, contestó enseguida la feminista Josephine Quintavalle, directora de *Core (Comment on Reproductive Ethics)*, que lucha por los derechos de las mujeres. Por lo tanto, el éxito, anunciado triunfalmente por el BPAS, se refiere al incremento de abortos llevados a cabo mediante una técnica mucho más peligrosa que la quirúrgica, que es la que se utiliza normalmente. En la guía BPAS al aborto químico se puede leer que las pérdidas de sangre podrán continuar durante dos meses y medio, que en el 1% de los casos se producirán daños a la cerviz, y que al menos una de cada diez mujeres desarrollará una infección después del aborto: un porcentaje decididamente elevado, teniendo en cuenta que no se introduce ningún instrumento en el útero. Además, se especifica que “existe una pequeña probabilidad de que se produzca una profunda trombosis venosa”, y que “el aborto se puede asociar con un pequeño incremento del riesgo de abortos

espontáneos posteriores o nacimientos pretérmino”: ¡pero no se precisa “lo pequeña” que es esta probabilidad!

Otro periódico británico, el *Daily Mail*, ofreció más información: tres mujeres británicas habían fallecido después de abortar mediante la píldora RU-486.

Es difícil de creer el silencio que reina sobre la cuestión de las muertes inglesas a causa del aborto farmacológico, sobre todo después de haber leído las exultantes afirmaciones del BPAS: los dos primeros decesos salieron a la luz durante una investigación parlamentaria a la ministra de Sanidad, Melanina Johnson, mientras que la tercera se hizo pública a través de una comisión de investigación del senado australiano sobre el aborto químico, en enero de 2006.

El BPAS, a menudo, ha sido el centro de numerosas polémicas: en 2005, el semanal francés *Express* dio la noticia de que una mujer de veinte años se había sometido, a través del BPAS, a seis abortos en un año. Pocos meses antes, siempre el mismo organismo, fue investigado por haber enviado a Barcelona, a mujeres sanas que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo, a abortar en clínicas especializadas.

Por consiguiente, las declaraciones publicadas por la prensa británica son alarmantes. Cabe destacar, además, que en 2009, en Inglaterra y Gales, el 52% de los abortos precoces (menos de 9 semanas de gestación), se llevaron a cabo mediante el método farmacológico, y que el porcentaje total de abortos médicos creció del 5%, en 1995, al 40%, en 2009 (*Department of Health*, Reino Unido). En Escocia, el 81% de los abortos precoces se llevaron a cabo mediante el método farmacológico, y el porcentaje total de abortos médicos creció del 16.4%, en 1992, al 69.9%, en 2009 (*National Services Scotland*).

IRLANDA

La píldora RU-486 es ilegal. En Irlanda, la interrupción de embarazo no está permitida y se admite únicamente en caso de que la vida de la madre corra peligro.

FRANCIA

En Francia, la píldora abortiva RU-486 ha conquistado, con el paso del tiempo, un espacio cada vez mayor en el marco de la así llamada *orthogénie*, el control de la natalidad. A pesar de que muchos la siguen presentado como el orgullo de la investigación científica nacional, el empleo de la píldora abortiva sigue despertando, en este campo, interrogantes de diversa índole. Sobre todo desde julio de 2004, cuando, cediendo a las presiones de las organizaciones abortistas, el ministro francés de Sanidad, Philippe Douste-Blazy, autorizó el uso privado del fármaco abortivo RU-486, con una única condición, que el embarazo no superase las 5 semanas. Esta píldora abortiva, que hoy día se puede comprar en farmacias, presentando un certificado médico y una receta, permite a la mujer abortar en su casa, sin recurrir a estructuras hospitalarias. La autorización ministerial, de este modo, abre el camino a la práctica del aborto “autoadministrado” en casa. Es en el marco de esta “liberalización”, que han resurgido, más fuertes que nunca, dudas de carácter psicológico y clínico, vinculadas a la difusión de la RU-486. En un informe presentado por el Comité Consultivo Nacional Francés de Ética para las Ciencias de la Vida y de la Salud, se evidenciaba la soledad de muchas mujeres, en un gesto cuyas repercusiones son también extremadamente traumáticas: “A la hora de elegir entre la RU-486 o el aborto quirúrgico, muchas pacientes prefirieron el quirófano, para no tener que abortar solas”. El mismo Comité destacó que, contrariamente al mito de la “píldora fácil”, “la RU-486 implica numerosos pasos técnicos que no son fáciles de afrontar”. Aún hoy día, los medios de comunicación y también una parte del mundo médico, presentan a la píldora abortiva como una “revolución” y una “solución milagrosa” con respecto al pasado. Una sugestión que, sin embargo, está muy lejos de la realidad. Personalidades

del mundo científico también ha expresado su preocupación por esta tendencia simplicista que se ha infiltrado en la sociedad francesa. El añorado genetista Jérôme Lejeune lanzó numerosas advertencias contra la RU-486, definiéndola incluso como un “pesticida antihumano”. Durante el debate para la legalización de la píldora, la postura de Lejeune era clara: “se quiere poner en el mercado un producto que podría matar más fácilmente a niños. Con respecto a la píldora abortiva y a la ley que permite su empleo, existe una técnica particularmente peligrosa de manipulación de la opinión pública”. Según los datos difundidos por la *Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques* (Drees), el porcentaje de abortos médicos se ha desarrollado durante los años de la siguiente manera: 38% en 2003, 42% en 2004, 44% en 2005, 46% en 2006 y 49% en 2007.

ESPAÑA

En 1987 se llevaron a cabo, en España, los primeros ensayos clínicos de la RU-486 con tres mujeres, en el Hospital General de Valencia. Posteriormente, con la autorización del Ministerio de Sanidad, se extendieron los estudios a otros dos centros: Hospital del Mar de Barcelona y Hospital Severo Ochoa de Leganés. Se escucharon, enseguida, las protestas de los movimientos provida. A raíz de esto, en mayo de 1987, el *Consejo General de Colegios Farmacéuticos* se pronunció en contra del uso de la RU-486. En respuesta, el *Director General de Farmacia y Productos Sanitarios*, Félix Lobo, declaró, en julio de 1987, que la RU-486 representaba una “razonable alternativa al aborto quirúrgico, evitando los riesgos de la anestesia y de las complicaciones quirúrgicas”. En 1990, la diputada Coro Garmendia, del partido *Euskadiko Eskerra*, presentó a la Comisión de Política Social del Congreso la propuesta de autorizar la comercialización de la RU-486. Esta propuesta fue apoyada también por la diputada Ángeles Maestro, del partido *Izquierda Unida*. A esta propuesta se opusieron los grupos, socialista y popular, del Congreso, afirmando que el fármaco se encontraba todavía en fase experimental. En 1997, la Comisión de Sanidad del Congreso, con el apoyo de los partidos: PP, PSOE, IU, CIU, PNV, aprobó la solicitud de comercialización de la RU-486, que a partir del año 2000, estaba disponible en el mercado. En febrero de 2010, España aprobó definitivamente la nueva ley de salud sexual y reproductiva. De hecho, según esta nueva ley, que legaliza el aborto hasta la semana 14 de gestación, las interrupciones voluntarias de embarazo, que hasta ahora se realizaban en el 98% de los casos en clínicas privadas, deben estar garantizadas en las estructuras públicas al igual que las otras prestaciones sanitarias. Esto significa que, según las estimaciones de la Concejalía de Sanidad citadas por *El Periódico de Catalunya*, sólo en Cataluña se realizarán más de 26.000 intervenciones ginecológicas al año. Ante la presión de la demanda, que las estructuras públicas catalanas no pueden hacer frente, la Concejalía de Sanidad prevé ofrecer la píldora RU-486 a las mujeres que decidan interrumpir el embarazo antes de la séptima semana de gestación, en su domicilio, y esto consentirá reducir en un 50% la demanda de intervenciones ginecológicas. Además, se distribuirá la RU-486 en los 42 Centros de asistencia a la salud sexual y reproductiva existentes en la región, a los que se accede a través del médico de cabecera. Para reducir aún más los gastos, en Andalucía, se aplicarán descuentos también para abortar. El Instituto Andaluz de la Juventud, que depende del Gobierno de la Región, promovió el *Carnet Joven*: un carnet con un listado de servicios concertados: junto a las autoescuelas, a las librerías y a las tiendas de ropa, se encuentran también las interrupciones voluntarias de embarazo y un descuento del 10%, aplicado por algunas farmacias, por la compra de medicamentos, incluidas las píldoras abortivas.

PORTUGAL

En febrero de 2006, Portugal autorizó el empleo de la RU-486 en los hospitales para las interrupciones de embarazo. El gobierno tomó esta decisión después de que la Organización Mundial de la Salud incluyera el fármaco en la lista de los medicamentos esenciales. En julio de 2007, el gobierno portugués publicó las disposiciones de aplicación de la nueva ley del aborto. La ley aprobada por el Parlamento, el 8 de marzo, entró en vigor el 15 de julio. La nueva normativa autoriza la interrupción del embarazo, a petición de la mujer, antes de la 10 semana de gestación. La mujer debe ser informada y aconsejada por un médico, y después de un tiempo de reflexión, 3 días, podrá llevar a cabo el aborto, en un hospital o en una clínica privada autorizada. Sin embargo, es difícil aplicar la ley, porque un número considerable de médicos se niegan a practicar abortos, declarándose objetores de conciencia.

ALEMANIA

Cuando la RU-486 llegó en 1990, el canciller Kohl, no dio ningún paso político para introducirla en el país. Con respecto al tema del aborto, los alemanes han sobrevivido a años de debates generados por la reunificación, que les han obligado a conciliar la legislación del Este, extremadamente permisiva, con la del Oeste, más prudente. Edouard Sakiz, presidente de Exelgyn, declaró públicamente que si Schroeder ganaba las elecciones y su gobierno anunciaba el apoyo a la RU-486, su empresa solicitaría también para Alemania el reconocimiento de la mifepristona. En octubre de 1998, Schroeder se convirtió en el nuevo canciller alemán. En diciembre de 1998, la agencia de prensa *France Press* informaba de que Schroeder estaba a favor de la introducción de la píldora abortiva en el país. Veinticuatro horas después, Edouard Sakiz anunciaba que solicitaría también para Alemania la legalización del medicamento, al año siguiente. La oposición más firme, provenía justamente de la clase médica. La *Germán Society for Gynecology and Obstetrics* respondió enseguida a la solicitud de legalización de la píldora abortiva, insistiendo sobre la “considerable violencia psicológica para las mujeres y las consecuencias psicosomáticas, que a menudo perduran en el tiempo”. Sin embargo, el producto se legalizó. Pero al cabo de un año, Femagen, empresa que importaba el producto desde Francia y lo distribuía en Alemania, anunció que cesaría la actividad a finales de año, debido a las excesivas pérdidas económicas. Desde enero de 2001 la compañía farmacéutica Contraquest es la encargada de distribuir la mifepristona en Alemania, pero los porcentajes de uso no parecen haber aumentado mucho.

No sólo: una empresa que produce el misoprostol en Alemania, Heumann Pharma, declaró explícitamente que no permitiría su uso con fines abortivos, y en enero de 2006, Pfizer suspendió las ventas de Cytotec (misoprostol) en Alemania. Es conocida la negativa de Pfizer, e incluso antes la de Searle, compañías farmacéuticas que producen el medicamento, a utilizarlo en el campo de la obstetricia y de la ginecología. Todo esto no se traduce en una prohibición del empleo de misoprostol como abortivo (el producto es comercializado por otra empresa, Kohl Pharma), sino que pone de manifiesto la desconfianza y las dudas existentes en el mundo alemán, tanto entre las mujeres, como entre los médicos, con respecto al aborto químico.

SUIZA

La RU-486 fue autorizada el 1 de noviembre de 1999. Se puede consultar, *online*, la lista de hospitales y centros médicos ginecológicos que practican el aborto farmacológico, ofreciendo la píldora abortiva. Es posible también obtener esta información llamando por teléfono a los centros de planificación familiar, que, en poco tiempo, facilitarán los datos de la estructura más cercana a la región de pertenencia. El aborto farmacológico, mediante la píldora abortiva, se practica antes de la séptima semana de gestación, dejando a la mujer la libertad de firmar la Hoja de Alta Voluntaria, y de continuar el aborto en su domicilio. El aborto farmacológico está incluido entre las prestaciones

obligatorias del seguro de base. Por lo tanto, el seguro por enfermedad se hace cargo de los gastos de la operación. En 2009, en Suiza, el 60% de las interrupciones voluntarias de embarazo fueron practicadas mediante la píldora RU-486.

AUSTRIA

La RU-486 está autorizada desde 1999, y se puede utilizar en el hospital y en clínicas privadas. Una de las más famosas clínicas privadas, especializadas en abortos, es la clínica Gynmed, aprobada por el gobierno de Viena y miembro de la Cámara Económica de Viena. Entre las prestaciones ofrecidas por la clínica, está previsto el aborto farmacológico con la RU-486, sin necesidad de hospitalización.

La mayor parte de los hospitales o clínicas que practican el aborto se encuentran en Viena y en las grandes ciudades. Es difícil encontrar este tipo de estructuras fuera de los grandes centros habitados, y son pocos los médicos que, por medio de un seguro privado, practican abortos en las zonas rurales. Aproximadamente 100-200 mujeres, cada año, viajan a los Países Bajos para abortar, también después de la semana 18 de gestación. Esto no está permitido en Austria. El aborto no se incluye dentro del sistema de la seguridad social.

HOLANDA

La RU-486 empezó a comercializarse en 1999. Desde su legalización, el porcentaje de abortos creció un 24%. Existen clínicas privadas especializadas en abortos, la más conocida en Holanda es la clínica Beahuis & Bloemenhovekliniek. Las mujeres que residen en el país no tienen que pagar para abortar: los gastos, de hecho, son reembolsados conforme a la Ley General de Gastos Especiales por Enfermedad. Para tener derecho al reembolso, es suficiente presentar la tarjeta sanitaria, un documento y la póliza del seguro por enfermedad, y además se garantiza el total anonimato. Las mujeres que no residen en Holanda tienen que pagar para abortar: las autoridades competentes son las encargadas de establecer las tarifas. La organización *Women on Waves* (WoW), creada en 1999 por los holandeses Rebecca Gomperts y Bart Terwiel, es una organización bastante peculiar. El objetivo de esta asociación es el de proveer servicios de salud sexual y reproductiva, en particular, métodos farmacológicos para la interrupción voluntaria del embarazo, a aquellas mujeres que proceden de países con legislaciones restrictivas sobre el aborto. Estos servicios se realizan a bordo de un barco alquilado, que transporta una clínica equipada en un gran container. Cuando WoW visita una nación, las mujeres piden cita y son aceptadas a bordo del barco. Luego el barco zarpa hacia aguas internacionales, donde la ley vigente a bordo es la holandesa, y es así cómo se realizan los abortos. Además de su actividad a bordo, cuenta con un servicio de asistencia telemática, *Women On Web* (www.womenonweb.org), destinado a las mujeres de todo el mundo, especialmente a aquellas que les resulta difícil conseguir la píldora abortiva en sus países.

BÉLGICA

La RU-486 empezó a comercializarse en 1999. A partir de diciembre de 2001, el aborto es reembolsado si se lleva a cabo en una clínica concertada con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, (INAMI/RIZIV). El aborto practicado en clínicas o en centros de planificación familiar, en régimen ambulatorio, no se reembolsa plenamente.

Desde que se legalizó la píldora, el porcentaje de abortos ha crecido un 25%.

SUECIA

La RU-486 está en comercio desde 1992. Está consentido por la ley administrar la píldora abortiva hasta la semana 18 de gestación. Desde 1998, aproximadamente 1/3 de los abortos son abortos químicos. La proporción varía considerablemente en el país. En algunos hospitales se ha empleado la píldora abortiva en el 60% de los casos, mientras que en otros, en el 20%. La elección depende de los intereses del director sanitario del hospital, de la actitud y de las reticencias del equipo médico y de los enfermeros ante los nuevos procedimientos, y también de la disponibilidad, en términos de camas, equipos quirúrgicos, personal especializado. En 2009, el 85% de los abortos precoces (antes de la semana 9 de gestación) y el 73,2% de los abortos practicados antes del final de la semana 12 de gestación, son abortos químicos y el porcentaje total de abortos médicos, en 2009, fue de 68,2% (*National Board of Health and Welfare, Sweden*). El *National Health Insurance* cubre la casi totalidad de los gastos del aborto.

NORUEGA

La RU-486 se comercializa desde el año 2000. A partir de 2008, en algunas zonas del país, se ofrece el aborto mediante la píldora RU-486 como primera opción. El Estado se hace cargo completamente de los gastos del aborto.

DINAMARCA

La RU-486 se comercializa desde 1999. El Estado se hace cargo de los gastos del aborto porque la interrupción voluntaria del embarazo está incluida entre las prestaciones de la Sanidad Pública. A las mujeres que no residen en el país, desde 2004, se les permite abortar previo pago del importe de la prestación.

ESTONIA

La RU-486 se comercializa desde 2003. El aborto farmacológico no se puede llevar a cabo si la paciente ha superado la semana 11 de gestación. En este sentido, Estonia detiene el récord del menor número de semanas entro las cuales se puede utilizar la píldora abortiva. Un Reglamento del Ministerio de Asuntos Sociales fija los gastos del aborto. Las mujeres que están aseguradas por el *Health Insurance Fund*, tienen que pagar aproximadamente 1/3 del costo total.

FINLANDIA

La RU-486 se comercializa desde 1999. Desde que la píldora abortiva fue legalizada, el porcentaje de abortos creció un 8%. El aborto está cubierto por el Seguro nacional de la Salud. Las mujeres, en cambio, tienen que pagar una tasa al hospital.

LUXEMBURGO

A partir de 2001, el aborto farmacológico está permitido en hospitales y clínicas privadas. El *National Health Insurance* cubre los gastos.

ALBANIA

La RU-486 se comercializa desde 2005. El aborto se debería realizar en hospitales y clínicas privadas, bajo supervisión médica, pero a menudo estas estructuras sanitarias, sobre todo aquellas privadas, no cumplen todos los requisitos básicos en lo que concierne a equipos y personal. Las mujeres, además, tienen que pagar la totalidad de los gastos del aborto.

HUNGRÍA

La RU-486 se comercializa desde 2005. Los gastos del aborto están cubiertos por el *Health Insurance Fund*, si la mujer está asegurada.

RUSIA

La RU-486 se comercializa desde el año 2000. El aborto se tiene que realizar en un hospital o en una clínica especializada, pero los abortos precoces también se pueden realizar en ambulatorios. El aborto, llevado a cabo por el programa del Seguro de Salud obligatorio es gratuito. El aborto es el método de regulación de la fertilidad más frecuente: en Rusia, 6 de 10 embarazos suelen acabar con un aborto inducido.

MOLDAVIA

La RU-486 se comercializa desde 2004. El costo del aborto, desde 2005, está cubierto por el sistema asegurador.

AZERBAIYÁN – GEORGIA - UZBEKISTÁN

La RU-486 se comercializa desde 2002.

MONGOLIA

La RU-486 fue legalizada en 2005.

ARMENIA

La RU-486 fue legalizada en 2007.

POLONIA

La píldora RU-486 es ilegal. Las leyes polacas en materia de aborto son muy restrictivas: de hecho, muchos hospitales públicos se niegan a practicar un aborto, también en aquellos casos en los que la vida de la mujer corre peligro.

GRECIA

La RU-486 se comercializa desde 1999. Aunque muchas mujeres recurren al *National Health Care System* para abortar, la mayoría lo hace con ginecólogos privados. De hecho, los abortos privados se llevan a cabo en poco tiempo. Al contrario, el sistema gubernamental se caracteriza por largos procesos burocráticos.

ISRAEL

La RU-486 fue legalizada en 1999. El aborto es gratuito para las mujeres menores de 18 años y, si la mujer tiene dificultades económicas, las agencias de asistencia a la salud vinculadas a la *Israel Family Planning Association* cubren los gastos.

Como actúa la RU-486

Ante todo, ¿qué es la RU-486? La sigla hace referencia al laboratorio francés, Roussel Uclaf, encargado de su producción y de la codificación de la molécula 38486, sintetizada por el químico George Teutsch, director de investigación de la Roussel Uclaf.

Es necesario aclarar enseguida algunos aspectos terminológicos: no se trata de un medicamento, visto que, en la lengua italiana y en la terminología médico-científica, “*un medicamento puede ser utilizado o suministrado con el objetivo de restablecer, corregir, modificar funciones fisiológicas*”; también según la opinión común, un medicamento, normalmente, se administra para curar determinadas patologías: objetivamente, este no es el caso de la RU-486. Además, el embarazo no es una enfermedad y el hijo no es un virus. Debemos, por consiguiente, llamarla por su nombre: una sustancia química, cuyo objetivo, declarado y directo, es la supresión de un ser humano. Generalmente, su consumo durante el primer trimestre de gestación (hasta 49 días de amenorrea), provoca en efecto un aborto. Técnicamente es un *antiprogesterona*, es decir, lleva a cabo su acción abortiva cuando el embrión ya se ha implantado en el útero. No se debe confundir con la “píldora del día después” que, como ya sabemos, se vende desde hace años en las farmacias, y es un medicamento *interceptivo*, es decir que intercepta el embrión para destruirlo en su camino a través de la trompa de Falopio hacia el útero. En todo caso, es evidente que ambos, RU-486 y “píldora del día después”, son instrumentos de muerte, y el efecto para el niño es idéntico: ¡nunca podrá nacer!

La modalidad de acción de la RU-486 es perversa, porque estudia la *lógica de la vida*, para transformarla en *lógica de la muerte*. Sabemos que desde el momento mismo de la concepción existe un diálogo, de naturaleza bioquímica y hormonal, entre madre e hijo; es gracias a este diálogo que, apenas concebidos, y aún poseyendo un ADN diferente, no hemos sido atacados y destruidos por el sistema inmunitario de nuestra madre; además, gracias a este diálogo, en el momento de la implantación en el útero, hemos sido guiados hasta el lugar más adecuado y acogedor. Este diálogo es intenso y constante durante todo el embarazo. En particular, durante las primeras semanas, en vez de atrofiarse (el cuerpo lúteo, que se forma en el ovario, después de la rotura del folículo que libera el óvulo), se deposita y crece gracias a una hormona, la gonadotropina coriónica humana (HCG), la secreción de la placenta del niño. El cuerpo lúteo, en respuesta, produce la progesterona, hormona que ayuda y protege el embarazo. Sin embargo, dicha hormona, para activarse y desarrollar su función, necesita unirse a los receptores maternos, situados en las paredes del útero.

Para comprender mejor este mecanismo, podemos imaginar que las moléculas de la progesterona son llaves, que para funcionar, debemos introducir en cerraduras, que son los receptores maternos. La RU-486 “aparenta” ser progesterona, con la diferencia de que es mucho más veloz y afín a los receptores maternos, así que, cuando la progesterona del niño llega a las cerraduras, las encuentra ocupadas por las llaves “falsas” de la RU-486. El resultado es que el nivel de progesterona se derrumba hasta el punto de provocar el aborto.

RU-486: un trauma terrible

La RU-486, el así llamado “aborto químico”, no es menos traumático que el aborto quirúrgico, y tampoco está exento de riesgos. Para comprender mejor dónde radica el enésimo engaño de aquellos que difunden estas afirmaciones, debemos profundizar en algunas cuestiones relativas al tema.

Tanto la más acreditada revista médica, la NEJM (*New England Journal of Medicine*), como el *New York Times*, han publicado numerosos artículos e investigaciones sobre los graves efectos colaterales de la píldora abortiva: las muertes, por aborto químico, son 1 por cada 100.000 casos; mientras que las muertes por aborto quirúrgico, durante el mismo período de gestación son: 0,1 por cada 100.000 casos. Por lo tanto, una tasa de mortalidad 10 veces mayor en el caso de la píldora abortiva.

Veintinueve mujeres han fallecido, en todo el mundo, como consecuencia del consumo de la RU-486, quizás sus partidarios no lo consideran un número suficiente.

Las mujeres fallecieron a causa de una infección producida por una bacteria, la *Clostridium sordelli*, que no presenta particulares síntomas premonitorios.

Los partidarios del aborto mediante la RU-486, lo definen como un aborto menos traumático que el quirúrgico (alguien lo define ¡¡¡¡un aborto dulce...!!!! Una triste consonancia con la muerte dulce...) pero no es así. En efecto, además de los ya mencionados riesgos para la salud física y la vida misma de la mujer, ha demostrado ser devastador para la salud mental de la mujer.

La modalidad de acción es la siguiente: la mujer toma en el hospital una pastilla de mifepristona, la RU-486, que bloqueando la hormona progesterona mata al embrión que lleva en su seno. A continuación, se marcha a casa (en todo este proceso, se le aconsejará darse de alta), y después de cuarenta y ocho horas toma la segunda pastilla, el misoprostol (Cytotec), medicamento normalmente utilizado para patologías gástricas, que provoca contracciones muy dolorosas (deberá también tomar analgésicos), para expulsar, con abundantes hemorragias, el embrión muerto.

Hablemos claro: aquellos que afirman que todo esto no es traumático, o no saben de lo que están hablando, o están cegados por una ideología.

En el aborto quirúrgico, la mujer pone en manos del cirujano la operación que hará sobre su hijo, y a menudo, dicha operación se hace bajo anestesia total; muy diferente, del ser ella misma la protagonista de la muerte de su hijo, ingiriendo dos píldoras, que sabe que son mortales para su hijo (aunque a menudo no sabe que son dolorosas y peligrosas para sí misma): es ella la que genera directamente la destrucción, y la experimenta sobre su piel. Vive el aborto en directo, sabiendo que lo ha causado con sus propias manos. Conocimientos básicos de psicología elemental evidencian que éste, desde el punto de vista de la “elaboración del luto”, es un trauma terrible.

La RU-486 y la violación de la Ley del aborto: el ejemplo italiano

No hay duda de que el uso de la RU-486 presenta diferentes puntos de incompatibilidad con la Ley 194/78, que ha legalizado el aborto en Italia. Al analizar los numerosos puntos de conflicto, no debemos olvidar la objetiva y profunda desigualdad de dicha ley, ya que es sutil, pero real: el riesgo de que, evidenciando las violaciones de las normas, con respecto al uso de la píldora abortiva, subrepticamente avalamos la bondad de la ley, que sin embargo debemos contrastar.

- La Ley 194 establece que el aborto se debe llevar a cabo en el hospital; la RU-486 va exactamente en sentido contrario: de hecho, fue creada para abortar en casa, sin necesidad de hospitalización. En 2004, se autorizó en Francia el consumo, para uso privado, de la píldora abortiva, pudiéndose adquirir en farmacias, sin la obligación de ingresar en el hospital. Así se cumplió el primer objetivo para el que se había creado la píldora.

- Aquellos que lucharon por la aprobación de la Ley 194, afirmaban que su finalidad (que se reveló un auténtico fracaso) era la de acabar con el aborto clandestino, transformándolo en un problema social, a cargo del Servicio Sanitario Nacional. Los partidarios del aborto “hecho en casa”, aún no satisfechos con las mentiras que habían contado durante el referéndum sobre la fecundación asistida, siguen mintiendo, afirmando que la RU-486 es menos traumática para la mujer que el aborto quirúrgico, y han abierto el camino a una nueva clandestinidad: la mujer abortará en la clandestinidad más atroz, en el cuarto de baño de su casa. Sola.

- La Aifa no logra garantizar que todo el proceso del aborto se lleve a cabo, obligatoriamente, en el hospital, en cuanto no se prevé la hospitalización en régimen de internación, y es muy probable que la economía de las estructuras sanitarias condicionen los procedimientos: se aconsejará a la mujer, después de haber tomado la primera píldora, firmar la hoja de alta voluntaria y marcharse a su casa, sin tener que ser hospitalizada, dado que la hospitalización podría durar de tres a quince días. Por tanto, este procedimiento contradice la Ley 194.

- De todas formas, en su profunda hipocresía, la Ley 194 declara que la mujer, antes de abortar, deberá “especificar y esclarecer las causas que la inducen a abortar” y tendrá una semana de tiempo para recapacitar. Lógicamente, con la RU-486, no se contempla este intento.

El “federalismo abortivo” en Italia

La solicitud de “hospitalización en régimen de internación”, por parte del ministro de Sanidad, Sacconi, a la Aifa, una vez concluida la investigación ordenada por la Comisión de Sanidad del Senado italiano, recibió una respuesta al más puro estilo “Pilatos”; la Aifa, en efecto, amparándose en sus competencias, “que se limitan únicamente al suministro/modalidad de distribución del medicamento”, trasladó “a las autoridades competentes, la emanación de las medidas aplicativas o especificadoras” para garantizar “el pleno respeto de la Ley 194, además de la observancia de las modalidades en el territorio”.

De hecho, se trasladaron a las Regiones “las disposiciones para un uso clínico correcto del medicamento”.

Entonces, la pregunta surge espontáneamente: ¿pero no debería ser precisamente la Aifa, la que, en calidad de organismo público, ejerza, a través de monitorizaciones continuas, una actividad de control del medicamento? ¿Y cómo va a llevar a cabo este trabajo, visto que se lo ha encomendado a las Regiones?

La realidad es que la RU-486 revela, cada vez más, una práctica, no sólo de “aborto hecho en casa”, por cualquiera, de cualquier forma y dondequiera, sino también de “Región hecha en casa”, con las consecuencias que todos podemos imaginar, y es por esto por lo que la Región de Emilia-Romaña ha aprobado un protocolo en el que el aborto químico se lleva a cabo en régimen ambulatorio.

Una verdadera emergencia educativa

Repasando el irrefrenable camino de la RU-486, en el mundo y en Italia, pienso que hay signos evidentes de la existencia de intereses económicos que van más allá de los aspectos ideológicos. Todo esto a expensas de los más débiles: el niño y la mujer, quien además tiene que firmar una hoja de consentimiento informado, por lo que en caso de que el aborto químico no funcione (ocurre en el 8% de los casos, cuando se consume la píldora durante los primeros 49 días del embarazo, llegando al 23%, en los siguientes 14 días), está obligada a someterse a un aborto quirúrgico. Prácticamente no le está permitido cambiar de idea, para evitar así riesgos de denuncias, debido al nacimiento de niños deformes.

Además, ninguno de sus partidarios parece recordar que en los años ochenta se celebró un congreso internacional de movimientos feministas sobre la salud de la mujer, en el que se elaboró un documento que condenaba el empleo de sustancias químicas que tuviesen como objetivo el aborto, en nombre de la tutela de la salud de la mujer.

Seguramente es muy difícil detener este camino de muerte, pero creo que podemos hacer mucho a través de la difusión de informaciones, claras y correctas, de absoluto rigor científico, para la formación y la sensibilización de la opinión pública, despertando las conciencias de todas las personas intelectualmente honestas.

Cada año se llevan a cabo en el mundo 53 millones de abortos: es decir, cada año registramos el mismo número de víctimas que se produjeron durante toda la Segunda Guerra Mundial. En Europa, cada año, hay aproximadamente 1 millón doscientas mil víctimas provocadas por el aborto. En Italia, cerca de 150.000 al año (desde que se aprobó la Ley 194, cinco millones: igual que la totalidad de la población de Lazio), de los cuales, 15.000 sólo en Roma. No se trata de una lista de cifras: detrás de cada número hay un niño, un niño a quien se le ha impedido nacer, una mujer que llevará para siempre la tristeza en el corazón, una sociedad que ha perdido el espíritu de humanidad y el sentimiento de solidaridad hacia sus hijos más débiles y más frágiles...

¿No tendría más sentido, no sería más humano, intentar detener esta matanza? ¿Con políticas de auténtica tutela social de la maternidad, de ayuda a la familia, de verdadera igualdad de oportunidades para nacer y para vivir, en vez de quitarse de encima cualquier responsabilidad, haciendo que todo su peso recaiga sobre la mujer y, lo que es peor, ante su petición de ayuda, enviarla de vuelta a casa con una píldora asesina en el bolsillo, dejándola aún más dramáticamente sola?

Creo que deberíamos trasladar el debate sobre el “¿aborto quirúrgico o químico?” a “¿cómo detener el drama del aborto?”. Es evidente que el problema, más allá de esconder consecuencias ideológicas y económicas, abarca todos los aspectos culturales, educativos y, fundamentalmente, la cuestión antropológica. Porque está claro que todas las acciones humanas, ya sean en el sector jurídico, económico, social, cultural y político, nacen de una visión antropológica precisa, de una pregunta concreta: ¿quién es el hombre? El valor de su vida, su inconmensurable dignidad, pueden ser objeto de opiniones que varían con el pasar del tiempo, de lógicas utilitaristas, de mayorías políticas temporales o, ¿representan realmente principios no negociables, para todos, porque son profundamente humanos y fruto del derecho natural?

También ésta es una *emergencia educativa*.

Olimpia Tarzia vive en Roma, está casada y es madre de tres hijos.

Licenciada en Ciencias Biológicas por la Universidad “La Sapienza” de Roma.

Especializada en Bioética por la Universidad “Cattolica del Sacro Cuore” de Roma.

Profesora de Bioética del “Istituto di Studi Superiori sulla Donna, Università Europea di Roma” y del “Convitto Nazionale Vittorio Emanuele II” de Roma.

Elegida miembro del Consejo Regional del Lazio en las elecciones regionales de marzo de 2010 con 21.545 votos (primera de los elegidos en Roma de la coalición de centro derecha), es Presidente de la *Commissione Consiliare Permanente “Scuola, diritto allo studio, formazione professionale, università”* (“Escuela, derecho al estudio, formación profesional, universidad”).

Su primer acto legislativo en el Consejo Regional fue la propuesta de ley “[Riforma e riqualificazione dei consultori familiari](#)” (Reforma y recualificación de los consultorios familiares), (PL 21, depositado el 26 de mayo de 2010).

Desde 2005 es la **Vicepresidente nacional de la Confederación Italiana de Consultorios Familiares de Inspiración Cristiana** (con más de 200 centros repartidos por todo el territorio nacional).

Es una de los fundadores del Movimiento italiano por la vida, del que fue Secretaria General de 1997 a 2006. Durante treinta años de apasionado trabajo se ha prodigado por difundir el Movimiento, que hoy día cuenta con decenas de miles de voluntarios y con más de 600 centros repartidos por todo el territorio nacional (entre movimientos locales, centros de ayuda a la vida y 80 casas de acogida), que han ayudado a nacer a más de 100.000 niños que, de lo contrario, nunca habrían nacido.

Presidente de la W.W.A.L.F, “World Women’s Alliance for Life & Family”, que hoy día está presente en más de 50 Países, con mujeres comprometidas en la defensa de la vida y en la promoción de la familia fundada en el matrimonio.

Presidente nacional del Comité para la Familia, que se fundó con ocasión de la preparación del “Family Day” y promotora de un “Manifiesto per la Famiglia”, firmado por 250 mil ciudadanos italianos y más de 50 parlamentarios.

Presidente del Comité “Donne e vita” (Mujeres y vida), que ha tenido un papel importante en la campaña por la abstención en el referéndum sobre la ley italiana de la fecundación artificial.

Directora del Ce.F.E.S, Centro di Formazione ed Educazione delle Sessualità, fundado en 1994, cuyo objetivo es el de difundir y promover el valor de la sexualidad profundamente arraigada en la antropología personalista y según los valores del matrimonio, la familia y la acogida de la vida, a través de diferentes proyectos educativos.

Socia fundadora de la Asociación Nacional “Scienza & Vita”.

Miembro de la Comisión Welfare del “Forum Nazionale delle Associazioni Familiari”.

Vicepresidente del “Movimento per la vita romano”.

Desde 1977 trabaja con extraordinario tesón por la defensa de los derechos humanos, empezando por el derecho a la vida, la dignidad de la persona, de la familia.

A partir de esta experiencia práctica y dotada de una gran motivación para la difusión de una cultura para la tutela de los derechos humanos, ha promovido y dirigido cursos de formación a nivel nacional y local, sobre la educación para la acogida de la vida y el amor, en colaboración con la Conferencia Episcopal Italiana.

De 1995 a 2000 ha enseñado bioética en la escuela del noviciado de la USMI (Unión de Superiores Mayores de Italia), encontrando, a lo largo de los años, a miles de novicias de todas las congregaciones y países del mundo.

Directora y profesora de cursos de formación sobre la educación para la afectividad, para adolescentes y profesores de religión, promovidos por el “Ufficio Scuola” del Vicariato de Roma perteneciente al “Istituto Superiore di Scienze Religiose” de la Pontificia Universidad Lateranense.

Directora y profesora del curso anual de bioética y educación, promovidos por el Vicariato de Roma del Servicio Diocesano de Pastoral Juvenil, para catequistas y animadores de grupos juveniles.

Delegada del Cardenal Vicario S. Em. Camillo Ruini para representar a la Diócesis de Roma en la Asamblea Eclesial Nacional Italiana, celebrada en Verona en octubre de 2006, y en la 45ª Semana Social de los Católicos italianos (única mujer entre los cinco delegados), que se llevó a cabo en octubre de 2007.

Relatora en innumerables conferencias en Italia y en el extranjero sobre temas de bioética, de derechos humanos, de políticas familiares, de tutela de la vida y de solidaridad.

Miembro del Comité Científico del “Progetto Nazionale di Ricerca sull’adolescenza”, promovido por la Universidad “Cattolica del Sacro Cuore” de Milán.

Miembro del Comité internacional de expertos sobre la Educación para la afectividad de los adolescentes, promovida por el Consejo Pontificio para la Familia.

Miembro de la *International Conference “Women, development and peace”* promovido por el Consejo Pontificio “Justicia y Paz”.

Relatora en representación de Italia y coordinadora de la sesión sobre las “tendencias culturales contemporáneas y el nuevo feminismo” en el reciente Simposio Internacional sobre la mujer promovido por el Consejo Pontificio para los Laicos (7-9 de noviembre de 2008).

Invitada por la Conferencia Episcopal Portuguesa, ha tenido cursos de formación para médicos y enfermeros sobre las biotecnologías y los riesgos de la manipulación genética.

Invitada por la Conferencia Episcopal Croata, ha celebrado conferencias sobre el tema de la educación sexual y los métodos naturales.

Promotora de la Primera Conferencia Internacional “Mujeres y derechos humanos” celebrada en el Vaticano (20-21 de marzo de 2009).

Autora de numerosos ensayos, artículos y entrevistas publicadas en periódicos y revistas nacionales y extranjeras.

Huésped en numerosos debates retransmitidos por las principales cadenas de televisión y emisoras

radiofónicas nacionales, sobre temas de bioética y políticas para la familia y la vida (*Porta a Porta, Otto e mezzo, Maurizio Costanzo Show, Sky Tg 24*, programas en los canales RAI y Mediaset. Ha sido entrevistada en numerosas ocasiones en los Telediarios Mediaset, Tg1, Tg2, Tg3, Tg Parlamento).

Autora del “Manifiesto del Nuovo Femminismo” deseado, animado y apoyado por Su Santidad Juan Pablo II (Intervención del 22 de mayo de 2003, en la Sala Clementina del Palacio Apostólico Vaticano).

Consejera Regional del Lacio de 2000 a 2005, ha presidido la Comisión de Políticas Familiares e Igualdad de Oportunidades y ha seguido luchando en defensa de los valores por los que siempre se ha prodigado, consiguiendo la aprobación de leyes destinadas a promover políticas para la familia, a través de un compromiso constante, iniciativas y medidas legislativas concretas.

Durante aquella legislatura fundó y presidió el “Osservatorio Regionale Permanente sulle Famiglie”, única experiencia sobre este tema en el territorio nacional, que fue públicamente elogiado por el Santo Padre Juan Pablo II (Discurso a los Administradores de la Junta regional del Lacio, del Ayuntamiento de Roma y de la Provincia de Roma, 16 de enero de 2003). El objetivo de Olimpia Tarzia es que el “Osservatorio” fuese un auténtico lugar de diálogo para familias e instituciones: por eso estaba formado por expertos pero, sobre todo, por familias, con una representación de más de 150 Asociaciones de familias. En estos **cinco años de política regional para las familias**, 2000 - 2005, se han alcanzado importantes objetivos, entre los que cabe destacar:

- **la ley sobre la familia**, que prevé el llamado “cociente familiar” (evaluación del número de componentes del núcleo familiar (incluido el hijo concebido), presencia de hijos discapacitados y de ancianos), institución de “Nidi Famiglia” (guarderías familiares de la comunidad de vecinos) y el reconocimiento del papel importante de las asociaciones de familias;
- leyes sobre los cheques escolares para la escuela infantil y las guarderías;
- leyes sobre las casas de acogida para embarazadas en situaciones de dificultad;
- leyes para el reembolso de gastos a familiares y a pacientes que necesiten un trasplante;
- medidas legislativas para promover las prestaciones por nacimiento del tercer hijo y ayudas a madre solteras;
- realización, a través de enmiendas a la ley financiera, de estructuras de acogida para menores, para ancianos, para madres solteras, polideportivos para adolescentes en situación de riesgo, residencias universitarias para estudiantes discapacitados, proyectos de apoyo a familias con niños autísticos u otros trastornos psíquicos, iniciativas culturales y de sensibilización para la lucha contra el hambre en el mundo en colaboración con la FAO, para la eliminación de barreras arquitectónicas, para la prevención del malestar adolescente y juvenil;
- promotora y primera en firmar varias mociones aprobadas por el Consejo Regional contra la pena de muerte: (moratoria promovida por la Comunidad de S. Egidio, denuncia las condenas a lapidación de Safya y Akok).

Ha tenido un papel determinante en la redacción del **Estatuto Regional del Lacio** por lo que concierne los derechos fundamentales y el desarrollo social y civil.

Cabeza de lista en muchas Regiones para las elecciones al Senado de 2008, en la Lista de Giuliano Ferrara “¿Aborto? No, gracias”.

Cultiva desde siempre una pasión por la música y ha grabado numerosos álbumes, en calidad de cantautora, sobre el tema de la vida y de la familia, también con las Ediciones Paulinas.