

Una guerra contro le donne

La corte suprema degli Stati Uniti ha cancellato il diritto all'aborto in tutto il paese. Comincia un'era di aborti rischiosi e di criminalizzazione di ogni gravidanza che non si conclude con un parto

Jia Tolentino, *The New Yorker*, Stati Uniti. Foto di Lucia Buricelli

All'inizio di maggio, dopo la pubblicazione di una bozza della sentenza della corte suprema che ribaltava il precedente stabilito nella causa Roe contro Wade del 1973, negli Stati Uniti è riapparso uno slogan: "Non torneremo indietro". È stato intonato durante le manifestazioni, in modo provocatorio ma anche un po' ingenuo, visto che viviamo chiaramente in un'epoca di repressione e regressione, in cui quello all'aborto non è l'unico diritto che sta scomparendo.

Ora che la sentenza è arrivata, con la corte che ha annullato il diritto costituzionale a interrompere una gravidanza e ha dato il via libera a leggi restrittive in venti stati, lo slogan suona quasi scollegato dalla realtà. Un'indicazione, forse, di quanto sia diventato difficile cogliere il potere e l'estremismo di destra dell'attuale corte suprema. Il sostegno dell'opinione pubblica all'aborto non è mai stato così alto, con più di due terzi degli statunitensi contrari alla cancellazione della sentenza Roe. Nonostante questo, alcuni parlamentari re-

pubblicani hanno fatto sapere che se il loro partito dovesse arrivare a controllare le due camere del congresso e la presidenza, cercheranno di far approvare una legge federale che proibisca l'aborto. Chi resterà incinta d'ora in poi dovrà accettare il fatto che metà del paese è nelle mani di politici convinti che le donne non sono persone a tutti gli effetti, non sono autonome. Che se sei incinta hai il dovere legale e morale di portare avanti la gravidanza e, con ogni probabilità, garantire una ventina d'anni o più di assistenza a tuo figlio, indipendentemente dalle conseguenze permanenti e potenzialmente devastanti che tutto questo avrà sul tuo corpo, il tuo cuore, la tua mente, la tua famiglia, la tua capacità di sfamarla, i tuoi progetti, le tue aspirazioni, la tua vita.

"Non torneremo indietro" è un grido di battaglia inadeguato, ma è vero per un aspetto: il futuro in cui ormai abitiamo non somiglierà al passato prima della sentenza Roe, quando le donne abortivano – e a volte morivano – clandestinamente. Il pericolo principale oggi risiede altrove ed è probabilmente più grave. Siamo

entrati in un'era non solo di aborti rischiosi ma di sorveglianza diffusa e criminalizzazione da parte dello stato, sia delle donne incinte sia anche di medici, farmacisti e operatori delle cliniche, volontari, amici e familiari, di chiunque entri in contatto con una gravidanza che non si conclude con un parto. Chi è convinto che la sentenza non cambierà molto le cose – lo pensano persone di entrambi gli schieramenti politici – non si rende conto di come le crociate antiabortiste in singoli stati abbiano già trasformato la gravidanza in una punizione, e di quanto la situazione sia destinata a peggiorare.

Dati pericolosi

Negli stati in cui l'aborto è stato o sarà presto vietato, qualsiasi interruzione di gravidanza anticipata può essere ora considerata un reato. La cronologia delle ricerche su internet, i messaggi, i dati sulla posizione e sui pagamenti, le informazioni delle app di monitoraggio del ciclo: se pensano che l'interruzione di gravidanza sia stata deliberata, i procuratori possono accedere a queste informazioni. E anche se non si



riuscirà a provare che c'è stato un aborto volontario, il solo fatto di subire un processo sarà una punizione per le persone indagate, che saranno considerate responsabili di qualunque cosa emerga dal procedimento.

Cinque anni fa Latice Fisher, madre nera di tre figli che guadagnava 11 dollari all'ora come operatrice radio della polizia in Mississippi, ha avuto un aborto spontaneo in casa, intorno alla trentaseiesima settimana di gestazione. Quando è stata interrogata, ha ammesso che non voleva più bambini e non sarebbe riuscita a prendersi cura di altri figli. Ha consegnato il suo telefono agli investigatori, che lo hanno setacciato e hanno trovato ricerche relative al mifepristone e al misoprostolo, le pillole per l'aborto farmacologico.

Questi farmaci sono uno dei motivi per cui non torneremo all'era delle grucce di metallo. Possono essere prescritti online e spediti per posta. Con una dose in più, la loro efficacia nell'interrompere una gravidanza fino all'undicesima settimana (il limite in cui avviene il 90 per cento degli aborti negli Stati Uniti) va dal 95 al 98 per cento. Già più della metà di tutti gli aborti del paese sono farmacologici. In diciannove stati i medici non possono prescrivere questi farmaci online, ma le donne possono chiedere aiuto a medici di altri stati o di altri paesi.

Non c'erano prove che Latice Fisher avesse preso una pillola abortiva. Ha detto di aver avuto un aborto spontaneo, un evento che negli Stati Uniti si verifica in una gravidanza su 160. Nonostante questo è stata accusata di omicidio di secondo grado e trattenuta per settimane con una

cauzione fissata a centomila dollari. Alla fine è stata scagionata, ma il suo calvario è durato più di tre anni.

Negli stati proibizionisti ordinare le pillole abortive potrebbe diventare illegale (il Missouri sta pensando di equiparare la spedizione e la consegna di queste pillole al traffico di droga, mentre la Louisiana ha appena approvato una legge per criminalizzare il loro invio a chi risiede nello stato, con pene fino a sei mesi di reclusione). In molti casi, per evitare di violare la legge, una donna dovrebbe andare in uno stato dove l'aborto è legale, chiedere una consulenza online lì e poi ricevere le pillole in quello stato. In Texas molte donne hanno scelto un'opzione più rischiosa ma più semplice: andare in Messico e comprare le pillole in farmacie non autorizzate, dove potrebbero ricevere consigli sbagliati sul loro uso. Alcune donne che non hanno la libertà o i soldi per andare fuori dal loro stato, ordineranno i farmaci senza sapere esattamente quanto sono avanti nella gravidanza. Le pillole sono sicure ed efficaci, ma le pazienti devono poter essere seguite da un medico prima e dopo la loro assunzione. Le donne che vivono negli stati proibizionisti e vorranno rivolgersi a un medico dopo un aborto autogestito dovranno scegliere tra rischiare la libertà o la salute.

Negli Stati Uniti gli aborti procurati e quelli spontanei sono circa un milione all'anno, e spesso i due eventi sono clinicamente indistinguibili. Per questo gli stati con le leggi più restrittive hanno tutto l'interesse a distinguerli. Alcuni hanno già gettato le fondamenta per la creazione di

database governativi di donne incinte che potrebbero cercare di abortire. Nel 2021 l'Arkansas ha approvato una legge che impone a chi vuole abortire di chiamare un numero verde statale e a chi pratica aborti d'inserire tutte le pazienti in un database con un numero identificativo univoco. Da allora altri sei stati hanno approvato o proposto leggi simili. I call center sono in genere gestiti da centri associati a organizzazioni cristiane, che spesso si spacciano per cliniche dove si può abortire, non forniscono assistenza sanitaria e consigliano appassionatamente alle donne di non interrompere la gravidanza. Negli Stati Uniti questi centri sono già tre volte più numerosi delle cliniche che praticano l'aborto e, a differenza degli ospedali, non sono tenuti a proteggere la privacy delle persone che si rivolgono a loro.

Sono in grado di raccogliere dati - nomi, luoghi, dettagli sulla famiglia, informazioni sulla storia medica e sessuale - che possono usare contro chi li contatta in cerca di aiuto.

I prossimi bersagli

Se resti incinta, il tuo telefono generalmente lo sa prima di molti dei tuoi amici. L'intera economia di internet si basa sul meticoloso monitoraggio degli acquisti e dei termini di ricerca degli utenti. In futuro si diffonderanno leggi modellate su quella del Texas, che incoraggia i privati a denunciare chiunque faciliti un aborto, dando agli auto-proclamati vigilantes tutti gli strumenti per tracciare e identificare le persone sospette. Di recente una giornalista di Vice ha comprato per 160 dollari un insieme di dati sulle visite fatte in più di seicento cliniche di Planned Parenthood, un'organizzazione per la pianificazione familiare che aiuta anche le donne a interrompere le gravidanze.

Alcuni intermediari vendono dati che consentono di tracciare i viaggi da e verso qualsiasi luogo, per esempio una clinica che pratica aborti in un altro stato. In Missouri un parlamentare ha proposto una norma che consentirebbe ai cittadini di denunciare chiunque aiuti una residente dello stato ad abortire oltre confine. Come nel caso della legge texana, chi denuncia con successo ha diritto a una ricompensa di diecimila dollari. Ricorda il Fugitive slave act del 1793, una legge che permetteva ai proprietari di denunciare gli stati dove si erano rifugiati gli schiavi fuggiti. Per ora l'obiettivo delle taglie sono le persone che praticano aborti, non chi aborti-



Da sapere Scontro politico

◆ Il 24 giugno 2022 la corte suprema statunitense ha ribaltato la sentenza del 1973 Roe contro Wade, cancellando il diritto all'aborto a livello nazionale. In mancanza di una legge federale sul tema (è impossibile che sia approvata dall'attuale congresso), la decisione su come regolamentare le interruzioni di gravidanza spetterà interamente agli stati. Alcuni, come il **Missouri** e il **Texas**, hanno subito vietato l'aborto, altri molto probabilmente lo faranno presto. Entro la fine dell'anno l'interruzione volontaria di gravidanza potrebbe essere

proibita in metà del paese. Alcuni stati dov'è consentita, come **New York**, **California** e **Oregon**, hanno annunciato che si organizzeranno per difendere questo diritto e aiutare le donne che vivono in zone del paese dove è negato. Attivisti e politici del Partito democratico temono che l'offensiva conservatrice che ha portato alla cancellazione della sentenza Roe non sia finita: gli stati conservatori potrebbero decidere di punire le donne che cercano di abortire in altri stati e le aziende che le aiutano offrendo assistenza sanitaria; potrebbero rendere più

difficile l'accesso alla pillola abortiva, al momento abbastanza facile da ottenere; inoltre non è escluso che la corte suprema (formata da sei giudici conservatori e tre progressisti) decida di ribaltare altre sentenze, come quella che nel 2015 ha legalizzato il matrimonio tra persone dello stesso sesso. Dopo la decisione del 24 giugno decine di migliaia di persone sono scese in piazza in tutto il paese per contestare la corte suprema e difendere il diritto all'aborto. Il presidente **Joe Biden** ha detto che la sentenza "mette in pericolo la salute e la vita delle donne".



New York, 24 giugno 2022



New York, 24 giugno 2022

sce, ma presto le cose potrebbero cambiare. Il Connecticut, uno stato con norme progressiste sul tema, ha approvato una legge che vieta alle agenzie locali di collaborare nei procedimenti giudiziari aperti in altri stati su casi di aborto e protegge le cartelle cliniche delle pazienti arrivate da oltreconfine. Altri stati progressisti seguiranno questo esempio. Se gli stati proibizionisti non possono citare in giudizio i medici che operano fuori del loro territorio, e se le pillole abortive inviate per posta rimarranno difficili da rintracciare, gli unici bersagli possibili saranno i sostenitori dell'aborto e le donne che cercano di interrompere una gravidanza.

The Stream, una pubblicazione cristiana conservatrice, ha recentemente proposto la custodia psichiatrica obbligatoria per le donne che abortiscono. A maggio in Louisiana è stata proposta una legge che consentirebbe a chi ha abortito di essere accusata di omicidio. La proposta è stata ritirata, ma la minaccia era chiara.

Il concetto teologico che considera il feto una persona è una delle dottrine fondanti del movimento antiabortista. Le ra-

mificazioni legali di questa idea – compresa la possibilità che siano classificati come strumenti di omicidio la fecondazione in vitro, la spirale e la pillola del giorno dopo – sono sconfinata e molto più estreme di quelle che anche l'americano medio contrario alle interruzioni di gravidanza è disposto ad accettare. Tuttavia, il movimento antiabortista sta spingendo apertamente per fare in modo che questo concetto diventi il fondamento della legge sull'aborto negli Stati Uniti.

Nuovi reati

Se un feto è una persona, si può inventare un quadro giuridico che richiede a una donna che lo porta in grembo di fare tutto ciò che è in suo potere per proteggerlo, compreso accettare di morire. Non esiste un altro obbligo come questo nella società statunitense, che invece concede ai poliziotti la libertà di stare a guardare mentre dei bambini vengono uccisi dietro una porta chiusa a chiave (come è successo durante la strage di Uvalde, in Texas). Leggi che considerano il feto una persona sono state approvate in Georgia e Alaba-

ma e a questo punto è improbabile che siano considerate incostituzionali. Leggi simili giustificano la criminalizzazione su vasta scala della gravidanza, in base alla quale le donne possono essere arrestate, detenute e costrette a subire l'intervento dello stato per aver intrapreso azioni potenzialmente dannose per il feto.

Negli ultimi quarant'anni questa linea è stata sperimentata di continuo, in particolare sulle minoranze a basso reddito. La National advocates for pregnant women – l'organizzazione che ha offerto una difesa legale nella maggior parte dei casi citati in questo articolo – dal 1973 al 2020 ha documentato quasi 1.800 casi di procedimenti giudiziari o interventi forzati collegati a una gravidanza, ma probabilmente sono molti di più.

Finora la maggior parte dei procedimenti giudiziari collegati a una gravidanza ha ruotato intorno all'uso di sostanze stupefacenti. Le donne incinte che ne consumavano o cercavano terapie per le dipendenze sono state accusate di abuso di minore, negligenza, somministrazione di droghe a un minore, aggressione con

un'arma letale, omicidio colposo e omicidio. Di recente c'è stata una serie di assurdi processi in Oklahoma, in cui donne che facevano uso di sostanze sono state accusate di omicidio colposo per aver avuto un aborto spontaneo prima della viabilità fetale (il momento a partire dal quale il feto può sopravvivere fuori dall'utero). In Wisconsin la legge statale consente già ai tribunali dei minori di prendere in custodia un feto, cioè una donna incinta, per proteggerlo, provocando ogni anno la detenzione e il trattamento forzato di quattrocento donne in base al sospetto che possano fare uso di sostanze vietate. Una proposta di legge del Wyoming creerebbe una categoria specifica di reati legati all'uso di stupefacenti durante la gravidanza.

Il movimento che si batte per la libertà di scelta delle donne ha in gran parte ignorato la crescente criminalizzazione della gravidanza. Molte persone che sostengono il diritto all'aborto hanno tacitamente accettato che negli stati conservatori le donne povere e appartenenti alle minoranze perdessero l'accesso all'aborto molto prima della decisione della corte suprema, nella speranza che le migliaia di donne che rischiavano l'arresto per una gravidanza, un aborto spontaneo, la nascita di un feto morto o perfino un parto normale fossero solo un'anomalia. Si sbagliavano. E, come ha notato di recente la giornalista Rebecca Traister, il divario tra la classe privilegiata e tutte le altre cresce ogni giorno.

Responsabilità esclusiva

La gravidanza è almeno trenta volte più pericolosa dell'aborto. Uno studio ha stimato che un divieto nazionale porterebbe a un aumento del 21 per cento delle morti legate a una gravidanza. Alcune delle donne che moriranno a causa del divieto sono incinte in questo momento. La loro morte non sarà la conseguenza di procedure clandestine ma di una silenziosa negazione delle cure: interventi ritardati, desideri disattesi. Moriranno di infezioni, di preeclampsia, emorragia, perché saranno costrette a sottoporre il loro corpo a gravidanze che non hanno mai voluto, e non sarà difficile per il movimento antiabortista accettare queste morti come una tragedia, perfino nobile, conseguenza dell'essere donne.

Nel frattempo i divieti danneggeranno e metteranno in pericolo molte donne che vogliono portare a termine la gravidanza ma che incontrano complicazioni. I medici degli stati proibizionisti hanno già co-

Da sapere Libera scelta

Come dovrebbe essere regolamentato l'aborto secondo gli statunitensi



minciato a rifiutare di assistere le donne che hanno un aborto spontaneo, per paura che il trattamento possa essere classificato come aborto volontario. A una donna del Texas hanno detto che doveva guidare per quindici ore fino al New Mexico per intervenire su una gravidanza extrauterina, che per definizione non può essere portata avanti ed è sempre pericolosa per la madre. Il misoprostolo, una delle pillole abortive, è prescritto di routine per la ge-

Alcune delle donne che moriranno a causa del divieto ora sono incinte

stione dell'aborto spontaneo, perché induce l'utero a espellere il tessuto rimanente. I farmacisti texani, temendo di dover affrontare conseguenze legali, già rifiutano di prescriberlo. Se un aborto spontaneo non viene portato a termine in modo sicuro, le donne rischiano - senza contare il danno emotivo - la perforazione dell'utero, danni ad altri organi, infezioni, infertilità e la morte.

La maggior parte degli aborti spontanei è causata da fattori al di fuori del controllo della madre: malattie, irregolarità della placenta o dell'utero, anomalie genetiche. Ma il trattamento riservato alle donne incinte in questo paese fa già sentire molte di loro direttamente ed esclusivamente responsabili della sopravvivenza del feto. Gli viene detto di evitare alcol, caffè, retinolo, tacchino, formaggi non pastorizzati, bagni caldi, esercizio fisico intenso, farmaci per cui non serve prescrizione o che prendono da anni. E si ignora-

no i fattori strutturali che aumentano la probabilità di un aborto spontaneo: la povertà, l'esposizione a sostanze chimiche, i turni di lavoro notturni.

Mezzo secolo fa il movimento contro l'aborto era dominato da cattolici progressisti, contrari alla guerra e favorevoli al welfare. Oggi il movimento è conservatore, evangelico e determinato, formato soprattutto da persone che non sono per niente interessate a chiedere un sostegno pubblico e strutturale alla vita umana una volta che ha lasciato l'utero. La studiosa Mary Ziegler ha recentemente osservato che gli antiabortisti di oggi considerano le "strategie dei decenni precedenti codarde e controproducenti". Negli ultimi quattro anni undici stati hanno approvato divieti che non prevedono eccezioni per i casi di stupro o incesto, una posizione estrema che prima sarebbe stata impensabile.

In Texas bambine di nove, dieci e undici anni, che ancora non capiscono cosa sono il sesso e gli abusi, affrontano la gravidanza e il parto forzati dopo essere state violentate. Alle donne che si presentano al pronto soccorso durante un aborto spontaneo è negato il trattamento per la sepsi perché il cuore dei loro feti non si è ancora fermato. Persone di cui non sentirete mai parlare trascorreranno il resto della loro vita cercando, senza riuscirci, di garantire stabilità a un primo o a un quinto figlio del quale sapevano di non essere in grado di prendersi cura.

Di fronte a tutto questo c'è stato troppo pudore, anche nello schieramento di chi è favorevole alla libertà di scelta. In generale si considera l'aborto una sfortunata necessità, e spesso chi accetta la scelta non s'interessa dell'assistenza a chi abortisce, enfatizza i diritti riproduttivi invece della giustizia riproduttiva. Questo atteggiamento ci ha portato fin qui. Non stiamo tornando all'era precedente alla sentenza Roe, e non dovremmo voler tornare all'era successiva, che è stata meno triste di quella attuale ma non è mai stata abbastanza buona. Dovremmo chiedere di più e saremo costrette a farlo. Se vogliamo avere anche solo una possibilità di vivere un giorno in un posto migliore, dovremo difendere incondizionatamente l'aborto come prerequisito necessario per la giustizia e la parità di diritti. ♦ *bt*

L'AUTRICE

Jia Tolentino è una giornalista e scrittrice statunitense. In Italia ha pubblicato *Trick mirror: le illusioni in cui crediamo e quelle che ci raccontiamo* (NR edizioni 2020).

New York, 24 giugno 2022



New York, 24 giugno 2022



La rete sotterranea di chi lotta per l'aborto

Jessica Bruder, The Atlantic, Stati Uniti. Foto di Lucia Buricelli

Gli attivisti prevedevano che questo momento sarebbe arrivato e hanno creato un'infrastruttura per aiutare le donne in difficoltà

In un soleggiato pomeriggio di inizio gennaio 2022, su una spiaggia della California meridionale, una giovane donna ha disposto su un asciugamano arancione a pois il necessario per uno strano picnic: un barattolo di vetro; un tappo di gomma con due fori; una si-

ringa senza ago; un tubo per acquari con una valvola unidirezionale; uno speculum di plastica; alcune confezioni di cannule sterili simili a lunghe cannucce per le bibite; e infine un modello tridimensionale in scala del sistema riproduttivo femminile. Eravamo sedute sulla sabbia. La donna, che mi ha chiesto di non scrivere il suo vero nome e che chiamerò Ellie, aveva suggerito d'incontrarci in spiaggia. Era guarita da poco dal covid-19 e per la mia sicurezza preferiva stare all'aria aperta. Inoltre non voleva rischiare di far sapere dove vive, per timore di essere aggredita da fanatici antiabortisti. Ellie ha infilato il tappo di gomma nel vaso

di vetro. Ha tagliato il tubo per acquari in un paio di segmenti lunghi trenta centimetri ciascuno e ha collegato la valvola alla punta di plastica della siringa. In meno di dieci minuti aveva costruito un semplice dispositivo per praticare un aborto. Sembrava un incrocio tra un kit per la produzione casalinga di birra e un esperimento di scienze di seconda media.

I due segmenti di tubo sporgevano dai fori del tappo. Uno era collegato a una cannula, l'altro alla siringa. Tenendo in mano il modello anatomico, Ellie ha tracciato un percorso con la punta della cannula nella vagina e poi della cervice, posizionandola in modo da aspirare il conte-

nuto dell'utero. Poi, per far capire bene come funziona il processo di aspirazione, ha inserito la cannula nel suo caffè. Tirando lo stantuffo della siringa, il liquido scuro è passato attraverso il tubo dentro il barattolo, accumulandosi lentamente tra i rilievi romboidali del vetro. Avevo già letto di dispositivi simili. Ma guardare la scena su un telo da spiaggia ha messo a fuoco la storia con sorprendente chiarezza: le donne usavano strumenti come quello quando l'aborto era illegale.

A inventare il dispositivo fu Lorraine Rothman, insegnante in una scuola pubblica e attivista della contea di Orange, in California. Nel 1971 le partecipanti al suo gruppo femminista di auto-aiuto avevano preso dimestichezza con il lavoro di una clinica di Santa Monica, che praticava l'aborto illegale. Il proprietario, lo psicologo Harvey Karman, aveva progettato una cannuccia sottile e flessibile – oggi nota come cannula di Karman – per prelevare il contenuto di un utero in una grande siringa. Il metodo di Karman richiedeva solo pochi minuti ed era stato chiamato “aborto in pausa pranzo”, perché le donne potevano tornare subito alle loro attività. Era meno invasivo del metodo di dilatazione e curettage, una procedura in cui si usa uno strumento chirurgico per raschiare le pareti uterine.

Due anni prima che la corte suprema si pronunciasse sul caso Roe contro Wade cambiando il contesto legale per l'interruzione volontaria di gravidanza negli Stati Uniti, Rothman stava sviluppando la sua versione dell'apparecchio di Karman, ro-

vistando nei negozi di acquari e nei laboratori di chimica. Aggiunse una valvola per bypass per evitare che l'aria venisse accidentalmente pompata nell'utero e un barattolo per aumentare la capacità di contenimento. Il risultato fu uno strumento semplice da realizzare e adatto a interrompere le gravidanze per buona parte del primo trimestre.

Prevedendo una rappresaglia da parte delle autorità, Rothman pubblicizzò il dispositivo come uno strumento per quella che definiva “estrazione mestruale”: una tecnica che una donna poteva usare per far passare l'intera mestruazione in una sola volta. Nell'ottobre 1971 intraprese un viaggio in pullman con Carol Downer, collega e attivista, per diffondere il verbo. In sei settimane visitarono 23 città, viaggiando da Los Angeles a New York. Presto le donne di tutto il paese cominciarono a fabbricare il dispositivo, che Rothman e Downer avevano chiamato Del-Em (quando ho incontrato Downer, che oggi ha 88 anni, le ho chiesto il significato del nome; mi ha risposto che era una “cosa loro”, “da non condividere”).

Centinaia di restrizioni

Si potrebbe pensare che dopo la sentenza Roe contro Wade, che nel 1973 rese l'aborto legale in tutto il paese, il Del-Em sia scomparso. Invece ha continuato a essere usato, tramandato da una generazione di donne all'altra. Un po' perché c'era sempre il timore che le garanzie riconosciute da quel verdetto fossero annullate. Ma anche per il desiderio di alcune di mante-

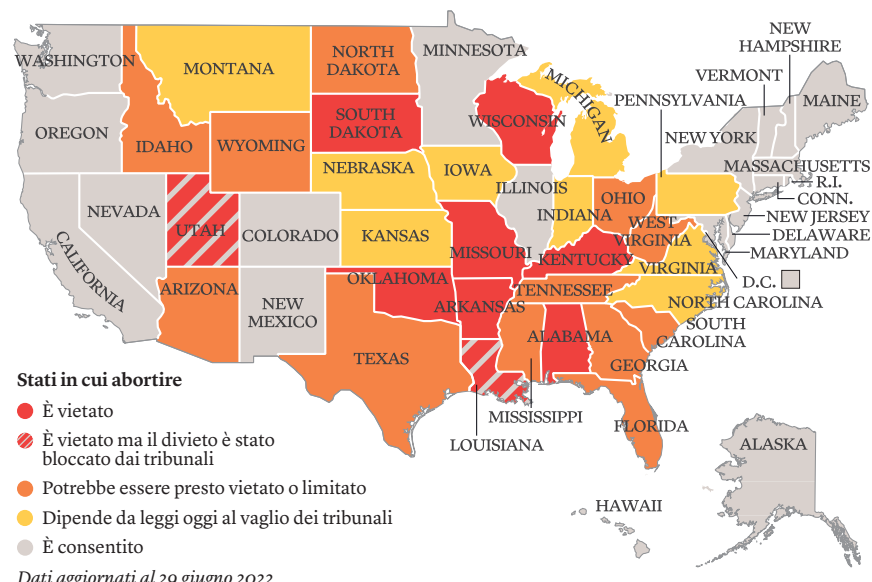
nere il controllo sul proprio corpo, senza dover essere sottoposte alla supervisione di un medico.

Le attiviste stanno ancora armeggiando con il prototipo di Rothman. Una ha aggiunto una seconda valvola. Un'altra ha migliorato l'aspirazione usando una pompa per il pene (un dispositivo che serve per stimolare l'erezione), spiegando: “È come passare da un trampolino a molla a una Lamborghini”. Un'ostetrica statunitense che vive in Canada mi ha raccontato di aver convertito un set per lo spurgo dei freni dell'automobile. Ha praticato centinaia di aborti, usando il Del-Em ma anche altri metodi. Fa parte di una rete di “operatori comunitari”, persone che praticano aborti e offrono servizi di assistenza per la salute riproduttiva fuori dal sistema sanitario. Prima della pandemia di covid-19, viaggiava e teneva seminari di persona in tutti gli Stati Uniti e in Canada. Ora insegna online. Ellie ha imparato a costruire il Del-Em seguendo uno dei suoi corsi.

Per Ellie il dispositivo era più che altro un simbolo: un amuleto del passato da portare con sé in un futuro incerto. Dopo tutto, oggi si può ricorrere a farmaci per interrompere le gravidanze nel primo trimestre, il periodo in cui si concentra più del 90 per cento degli aborti legali (quasi il 99 per cento avvengono nelle prime venti settimane). Esistono anche moderni apparecchi manuali di aspirazione sottovuoto, prodotti in serie, per fare la stessa cosa che fa il Del-Em. Gli operatori comunitari si sono organizzati per mettere da parte un bel po' di questi dispositivi in vista dell'annullamento della sentenza Roe contro Wade. Ellie ha coniato un termine per loro: “Survivalisti vaginali”.

Il 23 giugno la corte suprema – composta da sei giudici conservatori e tre progressisti – ha confermato una legge del Mississippi che vieta l'aborto quasi in ogni circostanza dopo le quindici settimane di gestazione, annullando la sentenza Roe contro Wade del 1973 e il verdetto Planned Parenthood contro Casey del 1992. In quei due precedenti la corte aveva stabilito che gli stati potevano impedire l'aborto solo da quando il feto è in grado di sopravvivere al di fuori dell'utero, un momento fissato dai giudici intorno alle 23-24 settimane di gestazione (la regola non si applica se la salute o la vita della donna è in pericolo). D'ora in avanti, invece, saranno i singoli stati a decidere come regolamentare le interruzioni di gravidanza. Tredici hanno già preparato leggi restrittive che entreranno subito in vigore dopo il verdet-

Da sapere Leggi diverse per ogni stato





New York, 24 giugno 2022



New York, 24 giugno 2022

to della corte suprema. Secondo il Guttmacher institute, un'organizzazione di ricerca che sostiene il diritto di scelta delle donne, più della metà degli stati tenderà di vietare l'aborto.

Per molte statunitensi la sentenza del 1973 era già stata svuotata del suo significato. In quasi il 90 per cento delle contee statunitensi non c'è una clinica che pratica l'interruzione di gravidanza. Da quando l'aborto è diventato un diritto costituzionale, a livello statale sono state approvate più di 1.300 restrizioni; per le persone delle classi più povere, queste limitazioni possono essere insormontabili. Spesso abortire significa percorrere lunghe distanze, e questo implica trovare i soldi per il trasporto, l'alloggio e la baby-sitter, senza contare l'assenza dal lavoro. In alcuni stati, solo una volta arrivate alla clinica le donne scoprono che sono obbligate per legge a fare due visite, una di assistenza psicologica e l'altra per la procedura, e possono volerci anche tre giorni tra l'una e l'altra. Il costo di un aborto in clinica va dai cinquecento dollari nel primo trimestre a più di mille dollari se la gravidanza è in fa-

se avanzata; questa spesa non è rimborsabile dallo stato per una storica legge chiamata emendamento Hyde, che rende l'aborto proibitivo per molte persone a basso reddito.

Tra le crepe create da questi ostacoli si è già sviluppata una vasta infrastruttura di sostegno alle donne. Più di novanta organizzazioni locali, note come "fondi per l'aborto", raccolgono soldi per pagare gli interventi e le spese correlate. Alcuni gruppi offrono passaggi per le strutture mediche, oltre ad alloggi, baby-sitter e interpreti. Chi accompagna le donne in clinica deve difenderle dalle schiere di manifestanti arrabbiati. I medici e gli altri operatori che praticano l'interruzione di gravidanza percorrono centinaia di chilometri per lavorare in aree meno servite e in condizioni ostili al loro intervento.

Ma questa rete di sicurezza improvvisata non arriva a tutti. Ce n'è un'altra, sotterranea: un piccolo network di operatori comunitari che tramite il passaparola si mettono in contatto con chi cerca di abortire. Anche questa rete sta crescendo. Coinvolge ostetriche, fitoterapeute, *doule*

ed educatrici che spesso sono disposte ad aggirare la legge.

Man mano che le limitazioni statali aumentavano, i comitati popolari e clandestini hanno fatto di tutto per soddisfare le richieste di aiuto. Poi, quando il sarscov-2 ha cominciato a diffondersi, una decina di stati – la maggior parte nel sud, ma anche Alaska, Iowa e Ohio – si sono mossi per sospendere quasi del tutto l'accesso all'aborto, definendolo una procedura medica non essenziale. Alcuni sono riusciti nel loro intento, dando vita a quella che è sembrata una prova generale per la cancellazione di Roe. Questa sensazione è riemersa nell'autunno del 2021, quando il Texas ha sfruttato una fantasiosa strategia legale per vietare la maggior parte delle interruzioni di gravidanza dopo sei settimane di gestazione. L'impatto della legge texana è stato immediato: gli stati vicini sono stati travolti da un'ondata di donne in cerca d'aiuto, che ha creato colli di bottiglia e costretto le pazienti del posto a uscire dallo stato. Si è cominciato a parlare di "migranti dell'aborto". Oggi sembra difficile da immaginare, ma gli

Stati Uniti non sono sempre stati così divisi sull'aborto. Nei primi decenni dopo l'indipendenza dal Regno Unito, gli stati si rifacevano alla *common law* britannica, che non riconosceva l'esistenza di un feto fino al cosiddetto *quickening*: il momento in cui la gestante sentiva il feto muoversi, di solito durante il secondo trimestre. Prima, anche se si sospettava una gravidanza non c'era modo di confermarla. Le donne potevano legalmente cercare sollievo da ciò che i medici definivano "mestruazioni ostruite", ricorrendo ai trattamenti delle levatrici o ai prontuari casalinghi e, in molti casi, facendo uso di erbe che erano impiegate fin dall'antichità (e sono usate anche oggi).

Valori complessi

Come ha spiegato lo storico James Mohr, nei primi trent'anni dell'ottocento l'aborto era ampiamente visto come l'ultima risorsa per le donne che volevano evitare la vergogna di un figlio illegittimo. Nei decenni successivi il numero d'interruzioni di gravidanza aumentò, soprattutto, spiega Mohr, tra le "donne bianche, sposate, protestanti della classe media e alta, che non volevano ancora diventare madri o che avevano già tutti i figli che desideravano". A metà ottocento i giornali erano pieni di pubblicità di farmaci brevettati, come le "pillole di rinnovamento femminile" del dottor Vandenberg e le "pillole lunari" di Madame Drunette, che promettevano di ripristinare i cicli mestruali. Alcuni dei preparati erano pericolosi; le prime leggi sull'aborto, approvate negli anni venti e trenta del novecento, erano per lo più pensate per disciplinare questi prodotti.

Gli sforzi lanciati qualche anno dopo per regolamentare l'aborto in modo più esplicito non avevano questo intento civico. All'epoca i medici statunitensi stavano cercando di organizzarsi e consolidarsi come categoria. Dopo aver creato l'*American medical association*, nel 1847, cominciarono a fare pressioni per proibire le interruzioni di gravidanza, in apparenza per ragioni etiche, ma in parte anche per neutralizzare la concorrenza di ostetriche e omeopati. Nel giro di una generazione, tutti gli stati emanarono leggi che criminalizzavano la pratica, spingendola in un mondo sotterraneo e incoraggiando interventi rischiosi. Secondo il *Guttmacher institute*, nel 1930 circa 2.700 donne morirono cercando di mettere fine a una gravidanza. Alcuni operatori, inclusi i medici, riuscivano a offrire procedure sicure, a

volte clandestine, ma molte donne ricorrevano a losche figure o provavano a procurarsi l'aborto da sole. Nel 1965 i decessi causati da interruzioni di gravidanza illegali rappresentavano ancora quasi un quinto della mortalità materna.

Mentre il movimento per i diritti delle donne prendeva slancio, medici, avvocati e persone impegnate in favore della salute pubblica cominciarono a fare pressioni per riformare le norme sull'aborto. Alcune attiviste, stanche di aspettare una svolta, presero in mano la situazione. In tutto il paese furono creati consultori clandestini. "L'esercito delle tre", un trio di attiviste californiane, viaggiò per tutto il paese tenendo seminari; distribuivano anche elenchi di operatori specializzati che lavoravano in altri paesi. Il *Clergy consultation service* - un gruppo di 1.400 persone, tra cui molti pastori protestanti ma anche

Solo una donna su tre in età riproduttiva ha sentito parlare dei farmaci

rabbini e sacerdoti cattolici - mise in contatto un numero indefinito di donne con chi poteva aiutarle. Il loro lavoro ci ricorda che nel dibattito sull'aborto, spesso presentato frettolosamente come uno scontro tra fede religiosa e libertà personale, le persone hanno sempre interpretato valori contrastanti in maniera complessa.

Insieme a Lorraine Rothman e Carol Downer, nel frattempo, altre donne spargevano la voce sul *Del-Em*. Prima della sentenza *Roe*, i gruppi di "estrazione mestruale" erano attivi in tutto il paese. Facevano parte di una missione più ampia che le attiviste chiamavano *auto-aiuto*: insegnare alle donne a prendere il controllo della propria salute riproduttiva. A Chicago le volontarie di un gruppo chiamato *Jane collective* cominciarono indirizzando le pazienti verso gli operatori, e poi impararono a eseguire la procedura da sole. Il gruppo avrebbe praticato dodicimila aborti dal 1969 al 1973.

Le statunitensi non erano le uniche a combattere le restrizioni. In Brasile, dove l'interruzione di gravidanza è un reato dalla fine dell'ottocento, le donne trovarono un altro modo per resistere. Negli anni ottanta scoprirono che un principio attivo noto come *misoprostolo*, venduto con il marchio *Cytotec* e commercializzato per

il trattamento delle ulcere gastriche, aveva un potente effetto collaterale: delle forti contrazioni uterine che potevano mettere fine a una gravidanza precoce. Questa scoperta portò all'adozione del *misoprostolo* come metodo abortivo da parte della comunità medica. Nel 2005 l'Organizzazione mondiale della sanità lo ha inserito nella lista dei farmaci essenziali, insieme a un altro farmaco, il *mifepristone*, meglio conosciuto come *RU-486*. Questi farmaci sono diventati il cuore del movimento sotterraneo dell'aborto negli Stati Uniti.

La condivisione è potere

Un pomeriggio di dicembre del 2021, durante una telefonata su Zoom partita da Cambridge, nel Massachusetts, una decina di donne si sono inflatte delle caramelle *Skittles* e delle *M&M's* nelle guance, guardandosi con imbarazzo. Io ero tra loro. Ci era stato detto di posizionare le caramelle con cura: due per ogni lato della mascella inferiore, da annidare nella cavità buccale, la sacca che scorre lungo le gengive. È un metodo per assumere il *misoprostolo*. Permette di bypassare l'apparato digerente e fare entrare il farmaco direttamente nel flusso sanguigno. Con la faccia gonfia come scoiattoli, abbiamo atteso istruzioni. "Tenetele lì per trenta minuti", ha detto Susan Yanow, attivista per i diritti riproduttivi. "Tra poco vi renderete conto che è più facile a dirsi che a farsi: non masticate e non ingoiate". Le vere pillole, ha aggiunto, si sciolgono ancora più lentamente delle caramelle. E sanno di cartone.

Le donne erano collegate da otto stati, oltre che dalla Polonia e dal Perù, per imparare a porre fine alle gravidanze con farmaci legali e senza supervisione medica: aborto farmacologico autogestito. "Oggi riceverete informazioni che vi faranno sentire più forti", ha detto Yanow al gruppo. "Ma il vero potere sta nel dividerle". Quando la sentenza *Roe* sarà ribaltata, ha detto, sempre più persone avranno bisogno di accedere a queste informazioni, e in fretta. Parte del lavoro di Yanow consiste nel diffondere il messaggio. È la portavoce di *Sass*, un progetto del gruppo *Women help women*, che aveva organizzato la videoconferenza. Il corso era progettato per autoreplicarsi, attraverso un modello definito come "formazione dei formatori", che trasforma gli studenti in futuri insegnanti.

Le pillole abortive - il *mifepristone* e il *misoprostolo*, in gergo "mife" e "miso" -





New York, 24 giugno 2022



New York, 24 giugno 2022

sono efficaci e più sicure di farmaci come il paracetamolo e il Viagra. Sono approvate dalla Food and drug administration (Fda), l'agenzia statunitense per il controllo dei farmaci, per interrompere le gravidanze prima della decima settimana di gestazione. L'Oms ne prevede l'uso fino alla dodicesima settimana di gestazione e anche oltre. Il pacchetto con i due medicinali è disponibile online, a un prezzo che in genere varia tra i 150 e i 600 dollari, a seconda dello stato e del piano assicurativo. In molti stati può essere legalmente prescritto a distanza e consegnato per posta.

Alcune attiviste per i diritti riproduttivi pensano che i farmaci siano il miglior piano di riserva per l'era post-Roe. Già ora più della metà di tutti gli aborti negli Stati Uniti avviene usando delle pillole, anche se la maggior parte degli statunitensi non sa nemmeno dell'esistenza di questa opzione. Secondo un sondaggio della Kaiser family foundation pubblicato nel 2020, solo uno su cinque ha sentito parlare di aborto farmacologico. Una su tre tra le donne adulte in età riproduttiva. Questa lacuna può avere gravi conse-

guenze. Laurie Bertram Roberts è la direttrice del Yellowhammer fund, un'associazione con sede in Alabama che offre sostegno finanziario a chi vuole interrompere una gravidanza. Negli ultimi anni, mi ha detto, ha incontrato o sentito parlare di situazioni in cui donne incinte avevano bevuto candeggina o acqueragia, "si erano infilate nel corpo una grucciona" o "avevano chiesto ai fidanzati di picchiarle". È convinta che se più persone sapessero delle pillole abortive – in particolare le donne che appartengono alle minoranze e quelle povere, che saranno le più colpite dalla decisione della corte suprema – sarebbero molto più tutelate.

Le pillole non sono la soluzione a tutto, nessun farmaco o procedura medica lo è. Qualsiasi forma di intervento richiede cura e buon senso, oltre che attenzione ad altri problemi di salute. Chi soffre di determinate patologie, come i disturbi emorragici e l'insufficienza surrenalica, non può usare la pillola abortiva. Inoltre, non tutte reagiscono al farmaco allo stesso modo. Nella maggior parte dei casi, il contenuto dell'utero viene espulso entro

quattro ore e quasi sicuramente entro due giorni, ma il processo può durare anche una settimana (per contro, i metodi di aspirazione sottovuoto in genere richiedono meno di trenta minuti).

Negli Stati Uniti le leggi che regolano l'accesso ai farmaci cambiano continuamente e variano molto da uno stato all'altro. La maggior parte delle leggi approvate di recente sono pensate per rendere difficile abortire. Così oggi 19 stati impediscono l'uso della telemedicina per l'aborto farmacologico o richiedono che le pazienti consumino il mifepristone alla presenza fisica di un medico; alcuni pongono entrambe le condizioni.

In questo modo si elimina l'opzione più economica e conveniente: un consulto online o per telefono, per poi ricevere i farmaci per posta. In Texas le pazienti che cercano un aborto farmacologico devono sottoporsi a tre visite di persona: una per il consulto, un'altra per ricevere le pillole e una terza per un successivo controllo medico. L'aborto autogestito è attualmente vietato in tre stati. Il suo status è giuridicamente opaco in molti altri.

All'inizio delle tre ore di lezione, Yanow ha aperto una presentazione in PowerPoint. Ci ha mostrato una mappa degli Stati Uniti con 22 stati colorati di arancione. In questi luoghi, ha detto l'attivista, l'aborto autogestito aveva fatto finire delle persone sotto indagine. Alcune erano state accusate di reati in base a leggi che in realtà non si riferiscono all'aborto, come l'omicidio in Georgia e l'abuso di cadavere in Arkansas. Una donna dell'Indiana, Purvi Patel, era stata accusata di feticidio e condannata a vent'anni di prigione. La condanna era stata poi annullata, ma solo dopo che Patel aveva scontato tre anni di carcere. Yanow ha chiarito il messaggio: chiunque avesse aiutato quelle persone avrebbe potuto essere accusato di complicità in un crimine. Ma c'era un modo semplice, ha continuato, per rimanere al sicuro dal punto di vista legale. Condividere informazioni, invece che dare consigli, incoraggiamento o assistenza in modo esplicito.

Yanow ha parlato dell'accessibilità al misoprostolo e al mifepristone. Il "mife" è strettamente regolamentato e può costare più di cento dollari a pillola. Il "miso" è molto più economico e facile da trovare. È usato per trattare le ulcere gastriche nell'uomo, nei gatti, nei cani e nei cavalli. In Messico le farmacie vendono il misoprostolo come Cytotec. Le pillole si presentano in scatole bianche e blu con una striscia fucsia e hanno un periodo di validità di circa due anni. "L'ultima volta che sono stata a Nuevo Progreso, una piccola città di confine, erano impilate sul bancone come se fossero barrette di cioccolato", ha ricordato Yanow.

Rischio prigioniero

Yanow ha descritto con semplicità cosa può aspettarsi chi assume i due farmaci combinati insieme. Il trattamento comincia con il "mife", un bloccante del progesterone che impedisce alla gravidanza di svilupparsi. E continua uno o due giorni dopo con il "miso", che fa contrarre l'utero ed espelle i tessuti della gravidanza. L'esperienza è simile a quella di un aborto spontaneo. Possono verificarsi forti crampi e sanguinamento, con coaguli grandi anche come un limone. Eventuali effetti collaterali includono nausea, vomito, diarrea e affaticamento. Le complicazioni sono molto rare e in genere somigliano a quelle riconducibili a un aborto spontaneo; esiste un piccolo rischio di emorragia o placenta ritenuta (che potrebbe dover essere rimossa da un medico). Un'emor-

ragia che riempie più di due assorbenti maxi in un'ora, per più di due ore, è considerata eccessiva e richiede l'intervento di un medico.

L'annullamento della sentenza Roe avrà naturalmente un impatto significativo. Proibire l'interruzione di gravidanza in molti stati provocherà un aumento della mortalità materna - donne che avranno altri problemi di salute e che ricorreranno a metodi pericolosi. Le morti materne saliranno anche perché le donne che vorranno abortire non potranno farlo: il parto è molto più rischioso dell'interruzione di gravidanza.

"C'è una ragazzina di 13 anni che ha bisogno di un intervento. Potete aiutarmi?"

Ma sono in campo anche altre forze. Gli Stati Uniti del futuro non somiglieranno a come erano prima della sentenza Roe. Le donne hanno già diverse opzioni. Secondo Paul Blumenthal, professore emerito di ostetricia e ginecologia all'Università di Stanford, il futuro non è nelle mani di Planned Parenthood (un'organizzazione per la pianificazione familiare che, oltre alla formazione e alla sensibilizzazione, ha una rete di cliniche dove si può abortire). "Faremo più affidamento su cure autogestite e su sistemi di distribuzione alternativi", mi ha detto. I farmaci sono una parte importante di questo futuro, il rimedio di primo soccorso che per le autorità è difficile da bloccare.

Nei casi in cui i farmaci non siano un'opzione appropriata, Blumenthal pensa che le persone possano essere istruite a usare i dispositivi manuali di aspirazione sottovuoto, tra cui il Del-Em, con un rischio di infezione minimo. Operatori non laureati in medicina, ha aggiunto, usano questi strumenti da decenni nel sud est asiatico, in totale sicurezza. L'aspirazione sottovuoto, al di fuori di un contesto clinico, non può essere "autogestita" come le pillole, ma richiede assistenza. Anche se gli studi specifici sono pochi, suggeriscono che i risultati ottenuti coinvolgendo "non medici" formati sono paragonabili a quelli avuti con l'assistenza di medici (e in entrambi i casi i rischi sono molto bassi).

Anche gli operatori sanitari che si occupano di aborto pensano che in futuro

saranno meno coinvolti. Danika Severino Wynn, vicespagnolo per l'accesso all'aborto a Planned Parenthood, mi ha detto: "Autogestire l'interruzione di gravidanza con le pillole potrebbe diventare un comportamento diffuso, dato che le leggi limitano sempre più l'accesso alle cure legali. Planned Parenthood onora e rispetta una decisione del genere e fornirà istruzione, supporto e assistenza clinica a chiunque lo richieda".

Alcune donne non possono o non vogliono gestire il proprio aborto. Per loro, e per chi cerca la dilatazione e il raschiamento, il metodo d'interruzione di gravidanza più frequente nel secondo trimestre, i servizi forniti da Planned Parenthood e dalle cliniche indipendenti resteranno essenziali. Ma il numero di queste cliniche è in calo da anni.

A dicembre del 2021, quando la corte suprema ha ascoltato i pareri delle parti sul caso del Mississippi, i preparativi si sono intensificati. I volontari di tutto il paese hanno distribuito migliaia di scatole su cui c'era scritto "pillole abortive" (in realtà dentro non c'erano i farmaci ma dei biglietti con un link a shareabortionpill.info, un sito che dà informazioni su come interrompere una gravidanza). Il messaggio a favore dell'aborto farmacologico è stato amplificato da manifesti, murali, un furgone che mostrava un cartellone digitale e un aereo che ha sventolato uno striscione sull'Arizona. La campagna è stata gestita da Shout your abortion, un'organizzazione non profit che punta a cancellare lo stigma su questa procedura, aiutando le persone a parlare pubblicamente delle loro esperienze.

Campagna a tappeto

La storia dimostra che, a prescindere dalle leggi, le donne continueranno ad abortire. La diffusione di pillole e dispositivi come il Del-Em potrebbe contribuire a garantire che gli aborti siano praticati in modo sicuro e, grazie alla loro accessibilità, in una fase precoce della gravidanza.

I sostenitori della pillola e i produttori di Del-Em, comunque, non sono gli unici a prepararsi. L'associazione non profit Abortion delivered si sta attrezzando per fornire furgoni itineranti dove abortire. Una donna che fa parte dell'organizzazione e che non ha voluto rivelare il suo vero nome (la chiamerò Angela) mi ha detto che i mezzi dovrebbero essere dotati di un ecografo e un tavolo per la visita ginecologica, in modo che un medico possa prati-





New York, 24 giugno 2022



New York, 24 giugno 2022

care l'intervento nel primo trimestre con un dispositivo manuale di aspirazione a vuoto. Quando ho parlato con Angela, l'associazione (che ha sede in Minnesota) stava pensando di mandare un furgone al confine con il Texas, uno degli stati con le leggi più restrittive. "Sono veicoli piccoli e discreti", mi ha detto Angela. "Possiamo passare inosservati e non attirare l'attenzione". Ma la donna era preoccupata per la sicurezza di medici e pazienti sul confine di uno stato molto contrario all'aborto e dove circolano tante armi. Mi ha detto che gli agenti locali dell'Fbi hanno offerto consigli sulle procedure di sicurezza.

Ho chiesto ad Angela cosa avrebbe fatto Abortion delivered una volta che la corte suprema avesse ribaltato Roe. "Compreremo altri furgoni", ha risposto. Alcuni stati che confinano con il Minnesota potrebbero vietare o limitare molto l'aborto. "Guideremo su e giù per i confini", ha spiegato. La donna ha già una certa esperienza, avendo consegnato pillole abortive nelle zone rurali del Minnesota con un camper a noleggio. "Restavamo in una città per venti minuti, poi ci spostavamo".

Quando gli stati conservatori inaspriranno le leggi, sempre più persone si metteranno in viaggio. I medici hanno avuto un'antepredica di questa diaspora dopo che il Texas – dove vive una statunitense su dieci in età riproduttiva – ha approvato una norma che limita molto il diritto di abortire. Secondo uno studio pubblicato all'inizio del 2022, le cliniche del Maryland e dello stato di Washington hanno registrato un aumento delle pazienti texane. Altre donne che volevano interrompere la gravidanza sono rimaste bloccate in Texas. Le donne che non hanno avuto la fortuna d'imbattersi in una rete di operatori clandestina sono state costrette a partorire. Un'attivista californiana ha raccontato di aver spedito del misoprostolo dopo aver ricevuto una richiesta urgente. "Un'amica di un'amica mi ha contattato e mi ha detto: 'C'è una ragazzina di 13 anni che ha bisogno di un intervento, subito. Potete aiutarmi?'". Il suo pacco, che comprendeva anche un biglietto d'auguri, del caffè e *Ragazze elettriche*, romanzo di Naomi Alderman che parla di donne che conquistano il mondo, è arrivato il

giorno in cui entrava in vigore il divieto. Se sempre più stati somiglieranno presto al Texas, anche quelli dove l'aborto è legale potrebbero trasformarsi. La nuova struttura che si sta creando supera l'impegno dal basso delle attiviste. La California e New York, i due stati con il maggior numero di cliniche, si stanno preparando per l'arrivo di donne da altri stati. "Saremo un rifugio per le donne", ha dichiarato a dicembre il governatore della California Gavin Newsom. Secondo il Los Angeles Times, le cliniche di Planned Parenthood nelle contee di Orange e San Bernardino hanno allertato il personale mesi fa. I leader politici hanno spinto per chiedere fondi pubblici con cui coprire le spese per le donne a basso reddito che superano i confini del proprio stato per abortire. A New York la procuratrice generale Letitia James ha proposto un fondo simile per rendere lo stato un "riparo sicuro".

Le attiviste del Messico, dove la corte suprema ha depenalizzato l'aborto nel 2021, hanno intenzione di aiutare le donne statunitensi. Alcune stanno facendo arrivare il misoprostolo negli Stati Uniti, a

piedi e per posta. Aid access, un'organizzazione austriaca senza scopo di lucro, offre la "fornitura anticipata", cioè consente alle statunitensi non incinte di ordinare "mife" e "miso" per un eventuale uso futuro. L'organizzazione serve tutti i cinquanta stati, compresi quelli con limitazioni sull'aborto farmacologico. La fondatrice di Aid access è Rebecca Gomperts, medica che si è fatta conoscere per aver creato Women on waves, l'organizzazione che attraccava le sue navi in paesi dove l'interruzione di gravidanza era illegale, faceva salire a bordo pazienti e somministrava pillole abortive in acque internazionali. Le attiviste statunitensi stanno prendendo in considerazione soluzioni simili, per esempio cliniche galleggianti nelle acque federali del Golfo del Messico o una nave trasformata in clinica ancorata fuori dalla giurisdizione degli Stati Uniti.

Tono familiare

A fine gennaio ho incontrato tre donne che fanno parte di un gruppo di estrazione mestruale attivo nella costa occidentale e fondato nel 2017 da un'educatrice sessuale che chiamerò Norah. Ci siamo sedute in un bungalow nel cortile, mangiando formaggio e cracker mentre un caminetto scoppiettava su uno schermo a muro. Mi hanno parlato dell'accesso all'aborto, che speravano di ampliare insegnando l'estrazione mestruale alle attiviste di stati conservatori. Avevano già formato visitatrici dal Kentucky e dal Texas e avevano in programma di ospitare qualcuno dall'Ohio.

Dopo aver chiacchierato per quasi due ore, ci siamo riunite in una camera da letto per una dimostrazione. Una donna che chiamerò Kira ha collegato un Del-Em a un tirallat Spectra S2 rosa. Una volta accesa, la macchina ha cominciato a fare le fusa e a emettere un clic a intervalli regolari: sembrava un robot che russava. Norah, che non era incinta ma aveva le mestruazioni, si è spogliata dalla vita in giù e si è sdraiata sul letto. Ha collocato uno speculum nel suo canale vaginale, creando un collegamento diretto con la cervice. Kira ha iniziato a inserire la cannula. "Sono all'os", ha detto, riferendosi all'apertura cervicale. "Posso entrare?". "Vai", ha detto Norah. Il gruppo chiacchierava per passare il tempo – perché esistono ancora i fax? – finché non è comparso del sangue nel tubo dell'acquario. Dopo quindici minuti di estrazione, un piccolo coagulo, niente di strano, ha ostruito la cannula. Visto che si trattava solo di una dimostra-

zione e Norah aveva i crampi, hanno deciso di fermarsi. Kira ha rimosso la cannula e lasciato che il tubo defluisse nel vaso di vetro, dove si è depositato il contenuto: un centimetro di sangue. Tutto finito.

Ho ripensato a un pomeriggio trascorso intervistando Carol Downer, che portò il Del-Em in giro per gli Stati Uniti con Lorraine Rothman più di cinquant'anni fa. Nella sua veranda, in un tranquillo sobborgo di Los Angeles, avevamo parlato di cosa sarebbe potuto succedere se il diritto costituzionale all'aborto fosse stato can-

Ho fatto l'ordine e quattro giorni dopo è arrivato un pacco delle poste

cellato. Downer mi aveva detto che era contenta che i farmaci fossero stati aggiunti alla cassetta degli attrezzi femminista, anche se era preoccupata che il governo trovasse un modo per toglierli dalle mani delle donne e che le persone prendessero le pillole da sole, senza un contesto di amichevole supporto. Downer conservava ancora un Del-Em nella sua biblioteca, poggiato su un tavolo. Era fiduciosa che il dispositivo sarebbe rimasto in circolazione. "È più difficile vietare dei barattoli di vetro". E rifletteva sul nuovo movimento che stava crescendo e sulla varietà di strumenti usati: "Abbiamo bisogno di tutte queste cose", aveva concluso.

L'impegno per dare il tipo di supporto amichevole di cui parlava Downer sta crescendo. Un sabato sera di inizio gennaio circa quaranta donne si sono riunite in una sala conferenze su Jitsi Meet. Eravamo state istruite in anticipo: niente nomi veri, niente audio, tranne che per le presentatrici. Niente video.

Zane, volontaria di Autonomous pelvic care, un'organizzazione per la salute riproduttiva con sede negli Appalachi, ha cominciato la sessione illustrando un protocollo per il mifepristone e il misoprostolo. Poi è intervenuta una volontaria della Mountain access brigade, che gestisce una linea sicura di assistenza telefonica diretta o tramite messaggi di testo per chi cerca di abortire nel Tennessee orientale e negli Appalachi. Ha condiviso un sito web chiamato Plan C, con una pagina che elenca, stato per stato, dove ordinare le pillole online.

Gran parte del materiale di questo seminario e della lezione con Susan Yanow era nuovo per me. Ma il tono mi è sembrato familiare: a due anni dall'inizio della pandemia, siamo diventati tutti "survivalisti" riguardo alla sanità pubblica. Siamo più attenti ai rischi e più provvisti di strumenti per affrontarli, come i disinfettanti per le mani e i test antigenici.

Indipendentemente dalla decisione della corte sul caso Roe, le mie libertà non sembravano destinate a cambiare molto, almeno in tempi brevi; dopotutto vivo a Los Angeles e ho la residenza a New York. Ma ho deciso di ordinare comunque delle pillole. Sono andata su Plan C e ho scorso il menù a tendina fino alla California. C'era un'ampia scelta: sei fornitori offrivano tramite telemedicina mifepristone e misoprostolo a partire da 150 dollari. Ho ordinato i farmaci poche ore dopo la sessione di Autonomous pelvic care. Non ho dovuto parlare direttamente con nessuno. Ho compilato un questionario online in meno di quindici minuti. Il giorno successivo il mio ordine è stato approvato e ho pagato online 150 dollari. Quattro giorni dopo è arrivato un pacco delle poste statunitensi. Proveniva da una farmacia online

chiamata Honeybee Health, a soli sette chilometri da dove vivo. All'interno, una custodia di plastica a pois conteneva la merce: alcuni opuscoli, una scatola di mifepristone e una bottiglia

verde acqua con all'interno delle compresse esagonali. Le ho rovesciate sul palmo della mano e ho contato otto pillole di misoprostolo. Sembravano funzionali e gessose, niente a che vedere con le M&M's. Le istruzioni erano stampate su un opuscolo fronte-retro. Una vignetta mostrava due pillole infilate in una guancia. Un'altra mostrava una donna sdraiata su un fianco, a piedi nudi, con gli occhi chiusi. Le braccia avvolte intorno alla pancia. Le ginocchia sollevate verso il petto. La didascalia diceva: "Aspettatevi un'emorragia". Guardare il disegno mi ha fatto venire la nausea, perfino un po' di paura. Volevo disegnare un amico accanto a lei. Invece ho riavvolto il pacchetto. Poi l'ho nascosto, chiedendomi se il contenuto sarebbe sembrato diverso dopo la sentenza della corte suprema. ♦ sb

L'AUTRICE

Jessica Bruder è una giornalista e scrittrice statunitense. In Italia ha pubblicato *Nomadland* (Edizioni Clichy 2020), da cui è stato tratto l'omonimo film diretto da Chloé Zhao.