

# Mifepristona (RU486): ciencia y controversia en torno a la introducción de la píldora abortiva en España (1982-2000)

---

**María Mundi López (\*)**

(\*) [orcid.org/0009-0000-2366-0675](https://orcid.org/0009-0000-2366-0675). Universidad de Granada/École des Hautes Études en Sciences Sociales. [mmundilopez@gmail.com](mailto:mmundilopez@gmail.com)

---

Dynamis  
[0211-9536] 2025; 45 (2): 511-549  
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v45i2.35255>

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2024  
Fecha de aceptación: 31 de mayo de 2025

**SUMARIO:** 1.—Introducción 2.—Mifepristona, aborto y “contragestión”: cronología de una controversia transnacional 3.—Anticoncepción e interrupción del embarazo en España durante el siglo XX 4.—El inicio de un debate: primeros pasos de la RU486 en la opinión pública española (1982-1990) 5.—Un lento proceso de comercialización: una década de debates sobre la RU486 (1990-2000) 6.—Conclusiones.

**RESUMEN:** La mifepristona (RU486) es un fármaco utilizado para la interrupción del embarazo que forma parte de la lista de medicamentos esenciales de la OMS desde 2005. Su primera presentación en Francia en 1982 desencadenó una fuerte polémica política y social internacional que retrasó más de una década su comercialización en otros países. En España, esta polémica coincidió con las movilizaciones y debates en torno a la despenalización del aborto en 1985. Apoyándose en el análisis de publicaciones procedentes de diversos grupos participantes del debate, este artículo examina las discusiones sobre la RU486 en España durante las décadas de 1980 y 1990, así como el impacto directo que la controversia de la mifepristona, tuvo sobre su introducción en el mercado español, que no se produjo hasta el año 2000. Este caso ejemplifica cómo los procesos de autorización, registro y utilización de los fármacos están insertados en dinámicas sociales, políticas y económicas que los moldean y que van mucho más allá de los criterios científicos de seguridad y eficacia que pretenden regirlos y que, en el caso de la RU486, incidieron directamente en la gobernanza reproductiva de las mujeres, consolidando el poder de la industria y de la profesión médica, en detrimento de los derechos reproductivos.

**PALABRAS CLAVE:** mifepristona, aborto farmacológico, RU486, estudios de la ciencia y de la tecnología, gobernanza reproductiva.

**KEY WORDS:** mifepristone, medication abortion, RU486, science and technology studies, reproductive governance.

## 1. Introducción (\*)

La mifepristona (RU486) es una molécula utilizada para la interrupción del embarazo que fue desarrollada en Francia por la empresa Roussel-Uclaf entre las décadas de 1970 y 1980. Su mecanismo de acción consiste en el bloqueo de los receptores de progesterona, hormona fundamental para el mantenimiento la gestación. Desde 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso combinado de mifepristona y misoprostol —análogo sintético de las prostaglandinas que, entre otros efectos, provocan la contracción del músculo uterino— para llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) mediante fármacos en las doce primeras semanas de gestación<sup>1</sup>. A partir de su primera presentación en la Academia de las Ciencias francesa en 1982, la mifepristona ha sido objeto de una controversia política, médica y social que persiste hasta la actualidad. A pesar de ello, desde su lanzamiento al mercado y su inclusión en la lista de medicamentos esenciales de la OMS en el año 2005<sup>2</sup>, el uso de este fármaco para la IVE no ha dejado de aumentar a expensas del aborto por aspiración (la otra técnica recomendada por la OMS). Así, en Francia —país donde se emplea desde 1988—, el aborto farmacológico representó el 78% del total de IVE realizadas en 2022<sup>3</sup>. En España, por el contrario, la proporción de abortos farmacológicos fue, para el mismo año, el 26,86% del total, con una distribución territorial desigual<sup>4</sup>.

- 
- (\*) Esta investigación forma parte de los proyectos "ABLE: Aborto no punible en España: ciencia, asistencia y movimientos sociales (décadas de 1980 y 1990)", ref. PID2020-113312GA-I00, financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033/ y "LEGABO: Juicios por aborto en la España democrática: derechos reproductivos, culturas materiales y culturas legales de la IVE (1970s-2000s)", ref. PID2023-147989NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por FEDER, UE. Además, ha recibido el apoyo de una beca de la Fundación "la Caixa" (ID 100010434), código LCF/BQ/EU23/12010106 y de una beca del Comité de historia del Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm).
1. World Health Organization, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* (Geneva: World Health Organization, 2003). World Health Organization, *Abortion care guideline* (Geneva: World Health Organization, 2022).
  2. Roopan Gill, Bela Ganatra, y Fernando Althabe, "WHO Essential Medicines for Reproductive Health", *BMJ Global Health* 4, n.º 6 (2019).
  3. Breton, Didier, Nicolas Belliot, Magali Barbieri, Justine Chaput, y Hippolyte d'Albis. "L'évolution démographique récente de la France 2023. Les comportements des femmes et des hommes sont-ils si différents?", *Population*, 78, n.º 3 (2023).
  4. Ministerio de Sanidad, "Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2022" (Madrid: Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Promoción de la Salud y Calidad, 2023).

A lo largo de este artículo me referiré a la mifepristona como molécula que puede formar parte de la técnica del aborto farmacológico, aunque muchos de los actores analizados en este trabajo emplean los términos RU486 y mifepristona como sinónimos de aborto farmacológico. Mi análisis se sustenta en tres perspectivas fundamentales: la *Social Worlds/Arenas Theory*, los Estudios de la Ciencia y de la Tecnología y el concepto de gobernanza reproductiva. En primer lugar, las técnicas de interrupción del embarazo, por ser elementos necesarios para su práctica, pero cuyos significados van mucho más allá de lo meramente material, constituyen una valiosa herramienta para desentrañar la compleja red de discursos, culturas y prácticas que conforman el lugar que ocupa el aborto en la sociedad. Esta idea subyace en el imprescindible artículo de Adele Clarke y Theresa Montini, que desde la *Social Worlds/Arenas Theory*<sup>5</sup> analizaron el debate sobre la mifepristona que estaba teniendo lugar en Estados Unidos entre finales de la década de 1980 y principios de la de 1990<sup>6</sup>. Esta teoría se centra en analizar cómo las personas se agrupan, interactúan y negocian significados dentro de mundos sociales —o universos de discurso— compartidos. Estos discursos son sólidos para sus miembros y representan una comprensión compartida de una serie de prácticas. Los diferentes mundos sociales se encuentran en distintas *arenas*, que son espacios donde éstos interactúan, negocian, cooperan o compiten. Aplicada a la controversia sobre la mifepristona, esta teoría permite analizar cómo los distintos grupos participantes del debate (mundos sociales) se enfrentan o cooperan para construir el significado del aborto farmacológico (*arena*) en la opinión pública. Como parte de esta teoría, Susan Leigh Star y James R. Griesemer desarrollaron el concepto de “objetos frontera” que vinculan mundos sociales entre sí y pueden ser lugares de controversia y competencia por el poder de definirlos o, por el contrario, facilitadores de cooperación donde que no existe consenso sobre un determinado tema<sup>7</sup>. La mifepristona constituye, por tanto, un objeto frontera en el debate sobre la interrupción del embarazo, de manera que adquiere significados muy

- 
5. Clarke, Adele, y Susan Star. “The Social Worlds Framework: A Theory/Methods Package”. En *The Handbook of Science and Technology Studies*, editado por Edward J. Hackett, Olga Amsterdamska, Michael E. Lynch, y Judy Wajcman, 3.<sup>a</sup> ed., 113-37. Cambridge, Mass: MIT, 2007.
  6. Adele Clarke y Theresa Montini, “The Many Faces of RU486: Tales of Situated Knowledges and Technological Contestations”, *Science, Technology, & Human Values* 18, n.<sup>o</sup> 1 (1993): 42-78.
  7. Susan Leigh Star y James R. Griesemer, “Institutional Ecology, “Translations” and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley’s Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39”, *Social Studies of Science* 19, n.<sup>o</sup> 3 (1989).

distintos y desencadena disputas, aunque también acuerdos, entre grupos con ideas opuestas sobre el aborto.

En segundo lugar, analizo la ciencia y la tecnología como fenómenos incrustados en una determinada sociedad o cultura que los construye y a la que a su vez moldean<sup>8</sup>. Las técnicas constituyen “instrumentos políticos fuertes<sup>9</sup>” que al mismo tiempo que producen modos de organización social, consiguen que se olvide su construcción humana, social y política, naturalizándola. El análisis de la mifepristona en este marco permite revelar como este compuesto, lejos de ser un avance científico inerte y neutral, constituyó una herramienta más para el control de los derechos y las prácticas reproductivas de las mujeres. La existencia de un sistema social, político, económico y cultural concreto favorece que la industria farmacéutica, la medicina y el Estado, entre otros, ostenten el control de la gobernanza reproductiva. Este concepto incide en cómo diferentes actores, como instituciones estatales e internacionales o movimientos sociales, “utilizan controles legislativos, incentivos económicos, mandatos morales, coacción directa e incentivos éticos para producir, supervisar y controlar los comportamientos reproductivos y las prácticas demográficas<sup>10</sup>”. En este artículo, muestro cómo la controversia social y política, sumada a estas estructuras de poder, tuvo un impacto directo sobre la autorización, comercialización y prescripción de la mifepristona, moldeando los tiempos, lugares y formas de acceso de las mujeres a este fármaco, más allá de los criterios científicos de seguridad y efectividad que pretenden regir la comercialización de medicamentos.

Diversos trabajos en ciencias sociales se han interesado por la RU486 desde su aparición<sup>11</sup>, aunque las aproximaciones históricas siguen siendo

- 
8. Danielle Chabaud-Rychter y Delphine Gardey, eds. *L'engendrement des choses: des hommes, des femmes et des techniques. Histoire des sciences, des techniques et de la médecine*. Paris: EAC, 2002.
  9. Akrich, Madeleine. “Comment décrire les objets techniques?” *Techniques et Culture*, n.º 9 (1987), 63.
  10. Lynn M. Morgan, y Elizabeth F. S. Roberts. “Reproductive Governance in Latin America”. *Anthropology & Medicine* 19, n.º 2 (2012): 243.
  11. Robin Alta Charo, “A Political History of RU-486”, en *Biomedical politics*, ed. K. E. Hanna (Washington DC: National Academy Press, 1991), 43-93; Ginna Hustings y Leslie King, “Francophobia, Anti-Americanism: Narratives of the Trans-Atlantic Other in French and U.S. News on Abortion-Related Issues”, *Cultural Studies ↔ Critical Methodologies* 5, n.º 4 (2005): 447-71; Rebecca K. Kramnick, “RU 486 and the Politics of Drug Regulation in the United States and France”, *Cornell International Law Journal* 25 (1992): 667-718; Gwendolyn Prothro, “RU 486 Examined: Impact of a New Technology on an Old Controversy”, *University of Michigan Journal of Law Reform. University of Michigan. Law School* 30, n.º 4 (1997): 715-41; Carole Joffe y Tracy A. Weitz, “Normalizing the Exceptional: Incorporating the “Abortion Pill” into Mainstream

escasas y no he encontrado ninguna centrada en España. Por ello, el objetivo principal de este artículo es examinar los inicios del debate público sobre la mifepristona en este país durante las décadas de 1980 y 1990, así como el impacto de la controversia nacional e internacional en su introducción en el mercado español. Este trabajo se basa en el análisis de diversas publicaciones del periodo comprendido entre 1982, año de la presentación de la RU486 en Francia y 2000, año de su comercialización en España. Se incluyen comunicados de la Iglesia católica, publicaciones de la Federación de Planificación Familiar y grupos antiabortistas, transcripciones de los debates sobre RU486 en el Congreso de los Diputados, publicaciones científicas y bioéticas, actas de congresos de diversos grupos que participaron en el debate, así como los informes ministeriales sobre la interrupción del embarazo en España. Otra fuente para este trabajo han sido los artículos sobre la mifepristona publicados en los diarios *El País* y *ABC*, que han permitido, por un lado, clarificar una cronología inicial, delimitar el periodo de estudio y discernir los principales actores y fuentes a analizar. Por otro lado, estos diarios actuaron como agentes en el debate sobre la introducción de la mifepristona en España, y fueron a la vez reflejo y parte activa en este proceso, especialmente en la construcción de la imagen pública de la RU486. La selección de estos dos periódicos de tirada nacional se debe tanto a la accesibilidad de su hemeroteca como a sus líneas editoriales opuestas. *El País* se define favorable a la liberalización de la interrupción voluntaria del embarazo, mientras que el *ABC* sostiene una línea editorial contraria.

Con una presentación cronológica y una perspectiva historiográfica, esta selección de fuentes permite aproximarse a un conjunto amplio de grupos sociales que participaron en el debate en España. A pesar de la variedad de fuentes empleadas, este trabajo examina los discursos sobre las mujeres y sobre sus experiencias de aborto farmacológico, pero carece de fuentes directas que reflejen sus perspectivas. Este artículo constituye una primera aproximación a la historia del aborto farmacológico en España y pretende

---

Medicine", *Social Science & Medicine* (1982) 56, n.º 12 (2003): 2353-66; Tabberer, Sharon, "Moving between the symbolic and the mundane: the introduction of the abortion pill RU486 into the NHS" (Tesis doctoral, Anglia Polytechnic University, 2000); Claudia Roesch, "A Contested Pill: Transnational Controversies over Medical Abortion in Germany, France, and the United States", *Journal of Contemporary History* 57, n.º 4 (2022): 895-916; Barbara Baird, "Medical Abortion in Australia: A Short History", *Reproductive Health Matters* 23, n.º 46 (2015); Morag Ramsey, "The Swedish Abortion Pill. Co-producing medical abortion and values, ca. 1965-1992" (Tesis doctoral, Uppsala, Uppsala Universitet, 2021); Clarke y Montini, "The Many Faces of RU486".

servir de base a futuras investigaciones que incorporen, entre otras, fuentes de grupos feministas, grupos de salud de las mujeres y otras organizaciones de planificación familiar, así como experiencias directas de mujeres que recurrieron a esta técnica. El análisis que aquí presento considera la RU486 una tecnología controvertida cuya complejidad impide reducir los debates en torno a ella a posiciones de apariencia dicotómica a favor o en contra, por lo que futuras investigaciones en este campo podrán sumar matices y nuevas perspectivas al debate que aquí presento.

En lo que sigue expondré, en primer lugar, una cronología de la mifepristona (situada principalmente en Francia y Estados Unidos), partiendo de las fuentes secundarias disponibles y de las memorias publicadas en 1990 por el médico francés Étienne-Émile Baulieu<sup>12</sup>. Continuaré sintetizando los puntos más relevantes de la historia de la anticoncepción y el aborto en la España del siglo XX y la introducción de la mifepristona en el debate público español. Finalmente, analizaré cómo la controversia nacional e internacional jugó un papel fundamental en el proceso de comercialización de la RU486 en España, que no llegaría hasta el año 2000, más de una década después de su introducción en la práctica clínica francesa.

## 2. Mifepristona, aborto y “contragestión”: cronología de una controversia transnacional

La aparición de la mifepristona (RU486) en la década de 1980 se vio favorecida por una serie de procesos que comenzaron varias décadas antes y que crearon el ambiente propicio para el desarrollo de un fármaco abortivo ligado a un mecanismo de acción hormonal. Entre ellos destaca, en primer lugar, el desarrollo y expansión internacional de la investigación en torno a las hormonas, sus receptores y sus mecanismos de acción a lo largo del siglo XX<sup>13</sup>. En segundo lugar, la intensificación durante la segunda mitad del siglo XX del proceso de farmaceúticalización de la salud, por el que los fármacos se convirtieron en el recurso prioritario para el tratamiento y la

12. Étienne-Émile Baulieu, *Génération Pilule* (Paris: Editions Odile Jacob, 1990)

13. Nelly Oudshoorn, *Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones* (London: Routledge, 1994).

prevención de enfermedades<sup>14</sup>. Finalmente, el cambio progresivo hacia un clima más permisivo con la interrupción del embarazo en ciertos países de Occidente, con las sucesivas despenalizaciones que se produjeron en Gran Bretaña (1967), Estados Unidos (1973) o Francia (1975)<sup>15</sup>. En este contexto, a partir de 1971, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y *Population Council* comenzaron a financiar proyectos de investigación en distintos países, como Suecia, India, Rusia, Argentina, Chile o Uruguay, con el objetivo de encontrar un método farmacológico de interrupción del embarazo<sup>16</sup>. Sin embargo, la síntesis de la mifepristona no estuvo relacionada con ninguno de estos proyectos, sino que fue desarrollada entre las décadas de 1970 y 1980 por la empresa francesa Roussel-Uclaf y estuvo estrechamente vinculada a la figura de Étienne-Émile Baulieu —más tarde conocido en los medios de comunicación como “el padre de la píldora abortiva”<sup>17</sup>.

Este médico, condecorado con la Gran Cruz de la Legión de Honor en 2023<sup>18</sup>, fue investigador del *Institut national de la santé et de la recherche médicale* (Inserm) y, desde abril de 1982, estuvo en el punto de mira de los medios de comunicación, incluidos los españoles<sup>19</sup>. Siguiendo su carrera antes de la RU486, se puede identificar una temprana vinculación a cuestiones de salud sexual y reproductiva, como un viaje a Puerto Rico en 1961 con Gregory Pincus —uno de los científicos clave en el proceso de desarrollo de la píldora anticonceptiva—, o su participación en 1966 en el comité asesor para la despenalización de la anticoncepción creado por el gobierno de Charles De Gaulle<sup>20</sup>.

- 
14. Simon J. Williams, Paul Martin y Jonathan Gabe, “The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis”, *Sociology of Health & Illness*, 33, n.º 5 (2011): 710-725; Fanny Chabrol y Jean-Paul Gaudillière, *Introduction à la santé globale*, Repères 817 (París: Éditions La Découverte, 2023); Jean-Paul Gaudillière, “Sex Hormones, Pharmacy and the Reproductive Sciences”, en *Reproduction: Antiquity to the Present Day*, de Nick Hopwood, Rebecca Flemming, y Lauren Kassell, 521-34 (Cambridge: Cambridge University Press, 2018).
  15. Claudia Roesch, “A Contested Pill”; Bibia Pavard, *Si je veux, quand je veux. Contraception et avortement dans la société française (1956-1979)* (Rennes: Presses Universitaires de Renes, 2012); Johanna Schoen, *Abortion after Roe* (Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2015).
  16. Morag Ramsey, “The Swedish Abortion Pill”.
  17. Pam Belluck, “The Father of the Abortion Pill”, *The New York Times*, 17 de enero de 2023.
  18. AFP, “Etienne-Emile Baulieu, Thomas Pesquet, Marie-Paule Pileni: la promotion du 1er janvier de la Légion d'honneur distingue les scientifiques”, *Le Monde.fr*, 1 de enero de 2023.
  19. Henry Brandon, “La revolución de la píldora del “día siguiente””, *Blanco y Negro*, 16 de octubre de 1988.
  20. Lara Marks, *Sexual chemistry: a history of the contraceptive pill* (London: Yale University Press, 2010); Oudshoorn, *Beyond the Natural Body*; Charo, “A Political History of RU-486”; Étienne-Émile Baulieu, *Génération Pilule*.

Una de las posibles razones que influyeron en la construcción de su imagen como “padre de la mifepristona” es que Baulieu fue el enlace entre las investigaciones sobre la progesterona del Inserm y Roussel-Uclaf, la empresa farmacéutica francesa que más tarde comercializaría la RU486. El origen de esta unión fue la propuesta de un puesto de director de investigación que Roussel-Uclaf hizo a Baulieu a mediados de la década de 1960. Aunque el investigador rechazó la oferta arguyendo su deseo de preservar su “libertad académica” —para lo que la “investigación pública [le] convenía perfectamente<sup>21</sup>”—, se ofreció para trabajar como asesor exclusivo del grupo farmacéutico, lo que le proporcionaría “un suplemento financiero modesto, aunque regular<sup>22</sup>”, y la oportunidad tanto de “poner a prueba algunas de [sus] hipótesis en laboratorios de gran calidad”<sup>23</sup>, como de obtener compuestos útiles para sus investigaciones en el Inserm. En 1966 recomendó para el puesto al médico Edouard Sakiz<sup>24</sup> quien acabaría convirtiéndose en el titular de los derechos de la RU486 en 1997<sup>25</sup>.

Durante la década de 1970, el equipo de Baulieu, financiado por la Fundación Ford y por la Delegación General para la Investigación Científica y Técnica francesa, se centró en el estudio de los receptores de las hormonas sexuales implicadas en procesos reproductivos, aunque, al parecer, en un primer momento no contemplaban “ninguna aplicación”<sup>26</sup> práctica. Como resultado de estos trabajos, los investigadores acabaron describiendo los receptores de progesterona del útero, estructuras a las que se unía esta hormona posibilitando su acción en el mantenimiento del embarazo. La conclusión parecía evidente: si lograban encontrar una molécula capaz de bloquearlos (una antihormona), estarían en el camino hacia la fabricación ulterior de un fármaco para el control de la natalidad. Baulieu transmitió esta conclusión a Roussel-Uclaf, que disponía del equipo necesario para desarrollar dicha molécula<sup>27</sup>. Sin embargo, para la empresa, “todas las opciones [de investigación] eran posibles, salvo aquellas relacionadas con el control de la procreación”<sup>28</sup>. Entre las posibles razones, Baulieu sugirió que el campo de

---

21. Baulieu, *Génération Pilule*, 62.

22. Baulieu, 62.

23. Baulieu, 62.

24. Charo, “A Political History of RU-486”.

25. “Suspendida la producción de la píldora abortiva”, *El País*, 9 de abril de 1997.

26. Baulieu, *Génération Pilule*, 80.

27. Charo, “A Political History of RU-486”.

28. Baulieu, *Génération Pilule*, 95.

los esteroides sexuales —grupo al que pertenece la progesterona— “no convenía a la imagen de una gran industria farmacéutica<sup>29</sup>”. La empresa decidió continuar la investigación en el campo de las antihormonas, centrándose en la elaboración de antiglucocorticoesteroides, moléculas químicamente relacionadas con la progesterona y con gran potencial clínico. El equipo de investigación de Roussel-Uclaf trabajó a partir de entonces en la elaboración de diversas moléculas mediante la sustitución de grupos químicos del esqueleto de los esteroides. Esta búsqueda daría como resultado la síntesis de la mifepristona (RU486), primer antiglucocorticoide “verdaderamente activo *in vivo*”<sup>30</sup> que, además, resultó tener gran afinidad por los receptores de progesterona, actuando como antagonista. Tras este resultado, en palabras de dos de los investigadores implicados, “los ensayos clínicos para la interrupción del embarazo temprano fueron el siguiente paso lógico”<sup>31</sup>.

Estas conclusiones fueron las presentadas por Baulieu en la Academia de las Ciencias francesa en abril de 1982 y publicadas por la prensa generalista. Aunque su aplicación no era inminente y se requerían más investigaciones, la posible llegada al mercado de una píldora que permitiese interrumpir el embarazo suscitó gran controversia dentro y fuera del país<sup>32</sup>. El eco mediático supuso también una gran publicidad, lo que favoreció la continuación de las investigaciones, como indicó el propio Baulieu ocho años más tarde:

La reacción de la prensa fue positiva, y su influencia en la dirección de Roussel-Uclaf, en las grandes organizaciones internacionales como la OMS y en los políticos fue decisiva [...]. Sin los medios de comunicación, no está nada claro que hubiéramos avanzado tanto como lo hicimos [...]<sup>33</sup>

Así, los ensayos clínicos en varios países, entre ellos España, se iniciaron con el beneplácito de la OMS a finales de la década de 1980<sup>34</sup>. Con el paso del tiempo, el debate continuó tanto dentro como fuera de Francia: políticos,

- 
29. Baulieu, 95.
  30. Teutsch, G., y D. Philibert. “History and Perspectives of Antiprogestins from the Chemist’s Point of View”. *Human Reproduction (Oxford, England)* 9 Suppl 1 (1994): 12-31.
  31. Teutsch y Philibert, 14.
  32. Charo, “A Political History of RU-486”; Roesch, “A Contested Pill”; Clarke y Montini, “The Many Faces of RU486”.
  33. Baulieu, *Génération Pilule*, 110.
  34. Roesch, “A Contested Pill”; Clarke y Montini, “The Many Faces of RU486”; Charo, “A Political History of RU-486”; José María Fernández-Rúa, “La píldora abortiva “RU-486” estará a la venta en Francia el año próximo”, *ABC*, 20 de junio de 1987.

científicos, profesionales de la salud, organizaciones de planificación familiar, empresas farmacéuticas, la Iglesia católica, grupos antiabortistas y colectivos de defensa de la salud de la mujer se pronunciaron sobre la RU486, dando lugar en muchas ocasiones a fuertes confrontaciones. Estos debates se centraron en la influencia de la mifepristona sobre la salud de las mujeres; en sus efectos sobre la “desdramatización”<sup>35</sup> o la “trivialización”<sup>36</sup> del aborto; o sobre su capacidad de facilitar el acceso al aborto y el empoderamiento de las mujeres. En definitiva, para todos estos actores, la RU486 tenía el potencial de cambiar por completo el acceso a la interrupción del embarazo, así como el propio significado del aborto en la sociedad<sup>37</sup>. En este contexto, Baulieu declaró que “por el bien del debate público, el concepto de aborto deb[ía] cambiar”<sup>38</sup>, ya que, para él, el proceso que desencadenaba la RU486 no debía entenderse como un aborto, sino como una “contragestión”, porque la palabra aborto le parecía “excesiva y traumática”<sup>39</sup> para un acontecimiento que tenía lugar demasiado pronto en el embarazo como para ser compatible con el imaginario del aborto que dominaba hasta ese momento. Aunque este término ya había sido propuesto a inicios de la década de 1960 “para métodos que interferirían con el desarrollo tras la fertilización”<sup>40</sup> —entre los que se ya se citaban como posibilidad los antagonistas de la progesterona—, fue frecuentemente atribuido a Baulieu. En 1987, José Antonio Díaz García-Donato, director del primer ensayo clínico sobre la mifepristona en España, citó al médico francés al emplear este término, cuando situó la acción de la RU486 en “el límite entre la anticoncepción y la interrupción del embarazo”<sup>41</sup>, describiendo su efecto como el de un “D.I.U. farmacológico [...] que no tendría otra acción que [...] impedir la anidación”<sup>42</sup>. En esta línea, la jurista estadounidense Gwendolyn Prothro defendió en 1997 una modificación en

- 
35. Javier Martínez Salmeán, “RU 486 o el aborto medicamentoso” (V Congreso estatal de planificación familiar, Platja D’Aro, Girona, 1993), 25-28.
  36. Luis Miguel Pastor García, “RU 486”, *Cuadernos de bioética* 11, n.º 41 (2000): 56-62.
  37. Clarke y Montini, “The Many Faces of RU486”.
  38. Charo, “A Political History of RU-486”.
  39. Baulieu, *Génération Pilule*, 112, 198.
  40. Teutsch et Philibert, “History and perspectives of antiprogestins from the chemist’s point of view”, 13.
  41. José Antonio García Donato, “Intercepción y regulación menstrual” (III Congreso estatal de planificación familiar, Valladolid, 1987), 66.
  42. García Donato, 66.

la distinción entre aborto y anticoncepción en la ley, proponiendo que el binomio aborto/anticoncepción se entendiera como un continuum<sup>43</sup>.

En este debate, los grupos antiaborts adquirieron una influencia considerable. En febrero de 1988, la OMS anunció los resultados de ensayos clínicos que habían demostrado una eficacia del 95% en abortos realizados con RU486 en combinación con prostaglandinas. Mientras en China se producía una versión genérica del principio activo con el apoyo de la OMS, las asociaciones antiabortistas de países como Estados Unidos, Francia y Alemania Occidental lanzaron llamamientos al boicot de todos los productos Roussel-Uclaf<sup>44</sup>. Hubo además amenazas y acoso contra los directivos de la empresa, entre los que se encontraba el propio Sakiz, quien llegó a recibir hasta 25 cartas al día que le advertían, entre otras cosas, que “su píldora mata[ba] bebés y [que él] sufriría las consecuencias”<sup>45</sup>.

En septiembre de 1988, el gobierno francés autorizó la comercialización de la mifepristona. Tras esta aprobación, se intensificaron las protestas y amenazas y, el 26 de octubre de 1988, el grupo farmacéutico anunció la retirada de la RU486 del mercado. Dos días después, Claude Evin, ministro de Sanidad francés, emitió un comunicado por el que amenazaba con transferir la patente a otra empresa —el Estado francés poseía el 36% de las acciones de Roussel-Uclaf— y la ley le permitía hacerlo si el titular de la patente no estaba dispuesto a comercializarla<sup>46</sup>. Su declaración “la RU486 se ha convertido en propiedad moral de las mujeres, no de una empresa” fue difundida por todos los medios de comunicación y llegó a convertirse en una consigna para la defensa de la mifepristona, también en España<sup>47</sup>. A raíz de esta declaración, la RU486 volvió al mercado francés y los ensayos clínicos en curso continuaron. Las reacciones a esta decisión no se hicieron esperar y, mientras sus partidarios la celebraron como un triunfo para la salud de las mujeres, sus detractores la vieron como una intervención ilegítima del

43. Gwendolyn Prothro, “RU 486 Examined: Impact of a New Technology on an Old Controversy”.

44. Clarke y Montini, “The Many Faces of RU486”; Roesch, “A Contested Pill”.

45. Charo, “A Political History of RU-486”.

46. Kramnick, “RU 486 and the Politics of Drug Regulation in the United States and France”.

47. Grupo Parlamentario Mixto, “Proposición no de Ley por la que se insta al Gobierno a intervenir en orden a lograr de la firma Roussel-Uclaf la comercialización en España de la píldora abortiva RU-486, y a regular las condiciones específicas para la comercialización, dispensación y control de las mencionadas píldoras”, en Sesión 139 (Congreso de los Diputados. Comisiones Política Social y Empleo, 1990), 4115-19; Fundación Mediterránea Médica, “Cartel del congreso Actualización en Planificación Familiar” (Benicassim, 1995).

Estado, como demuestran las palabras de Justo Aznar —presidente de la Federación Española de Asociaciones Pro-Vida:

Fue Monsieur Claude Euvin (*sic*), el ministro francés de sanidad [quien] ahogó la voz de los defensores de la vida que en Francia ganaron una batalla (...). Era una victoria déspota del poder sobre la amplia mayoría de los franceses que se habían solidarizado contra la crueldad e indiferencia manifiesta una vez más contra la vida humana<sup>48</sup>.

La comercialización de la mifepristona en otros países tropezaría con numerosos obstáculos, tanto externos como internos, a Roussel-Uclaf. En Estados Unidos, por ejemplo, a pesar de la cesión de la patente a *Population Council* en 1993, ninguna empresa quiso hacerse cargo de la producción hasta el año 2002<sup>49</sup>. En 1996 la empresa alemana Hoechst compró la totalidad de Roussel-Uclaf, hasta entonces su filial<sup>50</sup>. La presión de los grupos antiaborto —entre los que se encontraba el *National Right to Life Committee*— se intensificó con una campaña de boicot contra los productos de la empresa, como el antialérgico Allegra, llegando a comprar anuncios de página completa en el *USA Today* y *The Washington Post*<sup>51</sup>. En abril de 1997, Roussel-Uclaf paró la producción de la mifepristona y transfirieron de manera gratuita la patente de la RU486 a Edouard Sakiz, quien creó la empresa Exelgyn para la distribución del fármaco sin ánimo de lucro<sup>52</sup>. La compañía “ya no quería verse envuelta en discusiones morales sobre el aborto”<sup>53</sup> ni “enfrentarse al riesgo de boicot, especialmente en los Estados Unidos”<sup>54</sup>. Aunque Exelgyn se fundó para asegurar la continuación de la producción y distribución de la mifepristona, supeditó su comercialización en otros países “a una solicitud formal” por parte de sus gobiernos y a la existencia de “un medio seguro de distribución”<sup>55</sup>. La recién fundada empresa necesitaba encontrar a otras que produjeran y distribuyeran el fármaco, lo que supuso un obstáculo más para

48. Federación Española de Asociaciones PROVIDA, “RU-486 siglas de muerte en píldora”, 9.

49. Joffe y Weitz, “Normalizing the Exceptional”.

50. “Pill for Abortion Ends Production”, *The New York Times*, 09/04/1997

51. “Roussel-Uclaf to transfer RU 486 rights”, *Reproductive Freedom News*, 18/04/1997

52. *El País*, “Suspendida la producción de la píldora abortiva”.

53. *The New York Times*, “Pill for Abortion Ends Production”

54. *The New York Times*, “Pill for Abortion Ends Production”

55. *Reproductive Freedom News*, “Roussel-Uclaf to transfer RU 486 rights”

su expansión. Hasta el año 2000 la mifepristona sólo se había autorizado en China, Francia, Suecia y Gran Bretaña<sup>56</sup>.

### 3. Anticoncepción e interrupción del embarazo en España durante el siglo XX

A su llegada al debate público español en 1982, la mifepristona encontró un país en plena efervescencia política y social derivada del proceso de transición a la democracia, en el que las reivindicaciones de despenalización de la anticoncepción y la interrupción del embarazo —ambas prohibidas desde 1941— adquirieron protagonismo en la segunda mitad de la década de 1970<sup>57</sup>. El activismo por la planificación familiar surgió en los círculos médico-sanitarios a finales de la década de 1960, cuando se crearon los primeros centros semiclandestinos de planificación familiar<sup>58</sup>. Tras la muerte de Franco en 1975, en el ámbito político y asistencial se establecieron alianzas entre el sector sanitario progresista interesado en la planificación familiar y el emergente movimiento feminista, que contribuyeron a la despenalización de la venta y publicidad de anticonceptivos en octubre de 1978, dos meses antes de la votación de la Constitución democrática<sup>59</sup>.

Mientras la asistencia en materia de anticoncepción se fue implementando en los servicios sanitarios (aunque con diferentes velocidades en distintas partes del país), las movilizaciones feministas por la despenalización del aborto continuaron, muchas de ellas en torno a procesos judiciales por aborto. Entre estos últimos destacó por su repercusión mediática el juicio de Las Once de Basauri, en el que se procesó a una proveedora y a mujeres

56. Morag Ramsey, "The Swedish Abortion Pill"; Claudia Roesch, "A Contested Pill"; Robin Alta Charo, "A Political History of RU-486".

57. Belén Barreiro Pérez-Pardo, *Democracia y conflicto moral: la política del aborto en Italia y España* (Madrid: Ediciones ISTMO, 2000).

58. Teresa Ortiz Gómez y Agata Ignaciuk, "The fight for family planning in Spain during late Francoism and the transition to democracy, 1965-1979", *Journal of Women's History* 30, n.º 2 (2018): 38-62; Ramón Castejón Bolea, "El movimiento por la planificación familiar en Murcia y el acceso de las mujeres a la anticoncepción, 1976-1980", *Revista Murciana de Antropología* 25 (2018): 115-32.

59. Agata Ignaciuk y Christabelle Sethna, "Charters for Choice: Abortion Travel, Abortion Referral Networks and Spanish Women's Transnational Reproductive Agency, 1975-1985", *Gender & History* 32, n.º 2 (2020): 286-303.

que habían recurrido a sus servicios<sup>60</sup>. A la vez, tanto sectores sanitarios progresistas como grupos feministas organizados en torno a comisiones por el derecho al aborto promovían redes de apoyo para abortar en el extranjero<sup>61</sup>. Aunque a menor escala que en otros países, como Francia, se organizaron algunos grupos activistas proveedores de abortos por aspiración —o método Karman—, en Valencia, Barcelona y Sevilla<sup>62</sup>. Este debate culminó con la despenalización parcial promulgada en 1985 bajo el gobierno del Partido Socialista (PSOE), tras la resolución del recurso de inconstitucionalidad presentado por Alianza Popular y defendido por las principales organizaciones médicas<sup>63</sup>. Esta ley despenalizaba el aborto —que debía ser realizado por un médico en un centro acreditado— en tres supuestos: riesgo para la vida y la salud de la mujer, violación y malformación fetal<sup>64</sup>. Sin embargo, la ley establecía unos requisitos obligatorios muy estrictos para los centros que practicaban abortos, lo que impedía a la mayoría de las clínicas privadas —principales proveedoras— realizar abortos. Por todo ello, la práctica del aborto legal en España siguió siendo muy limitada durante el primer año de su entrada en vigor, hasta que en otoño de 1986 se promulgara un decreto que rebajaba los requisitos y suprimía las comisiones de evaluación<sup>65</sup>.

Algunos sectores contrarios al aborto, muchos de ellos vinculados a la Iglesia católica, se unieron al ambiente de movilización social y se organizaron en grupos autodenominados “provida” y “profamilia”. Aunque el papel de estos grupos en el debate y las estrategias que desarrollaron no han sido muy estu-

- 
60. Oihane López Grande, “La defensa del derecho al propio cuerpo y la construcción del movimiento feminista. Juicios por aborto a 11 mujeres de Basauri. 1976-1985” (Trabajo Fin de Máster, Leioa, Universidad del País Vasco/EHU, 2011).
  61. Ignaciuk y Sethna “Charters for Choice”.
  62. María Mundi-López y Agata Ignaciuk. “Different aspirations: medicine, activism and uterine vacuum aspiration technology in Spain (1960s-1980s)”, *Medical History*, 2025. <https://doi.org/10.1017/mdh.2025.10031>.
  63. Sethna, Christabelle, Gayle Davis, y Agata Ignaciuk. “Conflict and Compromise: Abortion Law Reform in Great Britain, Canada, and Spain, 1960s-1980s”. *Health and History* 26, n.º 2 (5 de marzo de 2025): 30-50.
  64. Jefatura del Estado, “Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal”, Pub. L. No. Ley Orgánica 9/1985, BOE-A-1985-14138 22041 (1985).
  65. Ministerio de Sanidad y Consumo, “Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre centros sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo”, Pub. L. No. Real Decreto 2409/1986, BOE-A-1986-30898 38959 (1986); Agata Ignaciuk. “Reproductive Healthcare in Transition: Women Doctors and Abortion Services in Spain (1980s-1990s)”, *Social History of Medicine*, 2025, hkaf066. <https://doi.org/10.1093/shm/hkaf066>

diadas, sí hay constancia del lanzamiento de litigios estratégicos y campañas de boicot contra empresas que comercializaran productos empleados en la realización de abortos<sup>66</sup>. Estas acciones, sumadas a la oposición de los Colegios de Médicos a la práctica del aborto<sup>67</sup>, contribuyeron a que, en los años siguientes, la gran mayoría de los abortos tuvieran lugar en clínicas privadas (que realizaron un 95,89% del total de IVE para el año 1988<sup>68</sup>). Algunas de estas clínicas surgieron de grupos activistas que habían practicado abortos antes de la despenalización y adoptaron una interpretación bastante flexible del caso de riesgo para la salud de la mujer, aplicando la definición de salud de la OMS, que tiene en cuenta el bienestar físico, psicológico y social<sup>69</sup>. Así, los psiquiatras de estos centros certificaban el riesgo de depresión y estrés emocional grave para las mujeres si se les negaba el aborto<sup>70</sup>. Esta situación se mantuvo sin cambios hasta el año 2010 cuando la “Ley de salud sexual y reproductiva” reconoció el derecho al aborto hasta la semana 14 de gestación y estipuló la cobertura de sus costos por la Sanidad Pública<sup>71</sup>. La aplicación de esta ley dependía de las Comunidades Autónomas, lo que dio lugar a sistemas diferenciados de acceso gratuito a la IVE, lo que incrementó las desigualdades ya existentes en la accesibilidad al aborto y generó diferencias en la proporción de técnicas empleadas según la región<sup>72</sup>.

- 
66. Agata Ignaciuk, y María Mundi-López. “Conservative Mobilizations: Contextualizing the Spanish ‘Pro-Life’ Movement (1985-2000)”. Ponencia presentada en *Mobilisations conservatrices: labelliser, contextualiser, enquêter*, Centre Sorbone, París, 16 de mayo de 2025.
  67. R. Muñoz Garrido, “Ética y deontología de la toma de decisiones posteriores al diagnóstico prenatal”, en *1.º Jornadas de Bioética en Obstetricia y Ginecología*, ed. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (1.º Jornadas de Bioética en Obstetricia y Ginecología, Madrid: Garsi, 1998).
  68. Ministerio de Sanidad y Consumo, “Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 1988” (Madrid: Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiológica, 1989).
  69. World Health Organization, “Constitution of the World Health Organization” (1948).
  70. Sethna e Ignaciuk, “Conflict and Compromise”.
  71. Jefatura del Estado, “Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, Pub. L. No. Ley Orgánica 2/2010, BOE-A-2010-3514 (2010).
  72. Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo, “Acceso al aborto en el Estado español: un mapa de inequidad”, *Salud 2000: Revista de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública*, n.º 118 (2008).

#### 4. El inicio de un debate: primeros pasos de la RU486 en la opinión pública española (1982-1990)

La primera noticia dedicada a la mifepristona en los dos periódicos analizados, *El País* y *ABC*, se remonta a abril de 1982, fecha de su presentación en la Academia de Ciencias francesa. A pesar de que estas primeras noticias asociaban la RU486 explícitamente a la interrupción del embarazo, mostraban escasa implicación política sobre esta cuestión. Al contrario, en ambos periódicos se destacaba tanto su efectividad como la ausencia de efectos secundarios<sup>73</sup>, pudiendo calificarse incluso de “inofensiva”<sup>74</sup>. El número de publicaciones sobre la mifepristona en estos medios aumentó a finales de los años ochenta —especialmente tras la despenalización en 1985—, al tiempo que se acentuaba el alineamiento con la línea editorial de cada periódico. Así, *El País* optó por cubrir las dificultades encontradas en el extranjero para la comercialización de la RU486 y trató de identificar las razones (entre ellas, las presiones de grupos contrarios al aborto y los presumibles efectos económicos sobre el negocio o sobre la imagen pública de Roussel-Uclaf), además de informar sobre los llamamientos de científicos y médicos a favor de su comercialización<sup>75</sup>. Por su parte, *ABC*, sin dejar de seguir la cronología de los acontecimientos más significativos sobre la mifepristona en España y en el extranjero, comenzó a centrarse paulatinamente en los posibles efectos secundarios, así como en las reivindicaciones de la Iglesia y de los grupos antiabortistas<sup>76</sup>.

La mifepristona hizo su aparición oficial en las publicaciones científicas españolas en mayo de 1987 con una revisión bibliográfica de los mecanismos de acción de esta molécula, publicada por un grupo de investigadores del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y de la Universidad Complutense en

- 
73. *El País*, “Nueva píldora anticonceptiva para tomar cuatro días al mes”, *El País*, 20 de abril de 1982; *ABC*, “Nueva “píldora” para la interrupción precoz del embarazo”, *ABC*, 25 de abril de 1982.
  74. Juan Pedro Quiñonero, “Francia comercializará esta primavera la píldora abortiva RU-486, altamente eficaz”, *ABC*, 18 de febrero de 1987.
  75. AFP, “Los franceses retiran la píldora abortiva por temor al boicoteo de Estados Unidos”, *El País*, 27/10/1988; Reuters, “Los expertos recomiendan que la píldora abortiva se use ampliamente”, *El País*, 11/11/1989.
  76. EFE, “Las organizaciones católicas francesas, unidas contra la píldora abortiva”, *ABC*, 02/10/1988; Juan Vicente Boo, “La “píldora abortiva” tiene riesgo de graves hemorragias que pueden durar dos semanas”, *ABC*, 19/03/1989.

la revista *Acta Ginecológica*<sup>77</sup>, y una ponencia del ginecólogo José Antonio Díaz García-Donato —director del primer ensayo clínico español sobre el uso de RU486 para la interrupción del embarazo, presentada en el III Congreso estatal de planificación familiar celebrado en Valladolid<sup>78</sup>. Esta comunicación mostraba los resultados preliminares del ensayo clínico que se inició en marzo de 1987 en el Hospital General de Valencia y que concluyó definitivamente en mayo de 1988<sup>79</sup>. En él participaron 94 mujeres con hasta 41 días de amenorrea a las que se administró mifepristona solamente. El 76,6% del total de participantes logró la expulsión completa del contenido uterino en “ausencia de efectos secundarios”<sup>80</sup>.

Estos resultados llevaron a Ángel Santaolaya —consejero de Sanidad de Valladolid— a declarar durante ese mismo congreso que la mifepristona se comercializaría en el plazo de un año<sup>81</sup>. Sin embargo, a finales de 1988 se sucedieron la autorización de la mifepristona en Francia, su retirada del mercado y la posterior orden de recomercialización por parte del gobierno francés<sup>82</sup>, tras los cuales Roussel-Uclaf decidió paralizar todas las solicitudes de registro de la RU486 en otros países, incluyendo España. En noviembre de 1988, después de que la mifepristona volviera a comercializarse en Francia, la experimentación en España continuó según lo previsto, iniciándose ensayos de segunda fase en el Hospital Severo Ochoa de Madrid y en el Hospital del Mar de Barcelona<sup>83</sup>. La legislación española vigente no exigía más ensayos clínicos que los que ya se habían realizado con éxito en el extranjero para la petición de registro de la mifepristona en el país, que debía ser solicitada por el fabricante<sup>84</sup>. Sin embargo, Roussel-Uclaf condicionó la iniciación del proceso en España “al seguimiento y verificación del uso de la RU486 en

- 
77. Pilar Martínez Ten *et al.*, “RU 486 (Mifepristone); un esteroide sintético con efecto antiprogesteronal”, *Acta ginecológica*, n.º 5 (1987): 222-26.
  78. García Donato, “Intercepción y regulación menstrual”.
  79. Manuel Muñoz, “Una píldora, alternativa al aborto quirúrgico”, *El País*, 1 de mayo de 1988.
  80. José Antonio Díaz García-Donato *et al.*, “RU-486 Mifepristone como alternativa a la interrupción temprana del embarazo”, *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 33, n.º 7 (1990): 355.
  81. Gonzalo Rodríguez, “La “píldora abortiva” será comercializada en el plazo de un año”, *El País*, 17/05/1987.
  82. Clarke y Montini, “The Many Faces of RU486”.
  83. Manuel Muñoz, “La píldora abortiva inicia en Barcelona y Madrid la segunda fase de su ensayo clínico en España”, *El País*, 4 de noviembre de 1988.
  84. María Rosa Buhigas i Cardó, “Evolución de la calidad de los medicamentos fabricados industrialmente en España en base a las exigencias de la normativa del registro farmacéutico. Desde 1850 hasta la situación actual” (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, 2012).

Francia" y al resultado de "las negociaciones con la OMS"<sup>85</sup>. Estallaba así la polémica que ya había surgido en otras partes del mundo: ¿cuáles eran las razones para no comercializar la mifepristona en España?

El 1 de diciembre de 1988, Dominik von Winterfeld, director de Hoechst (empresa matriz de Roussel-Uclaf) negó durante una conferencia de prensa en Barcelona que la empresa o su subsidiaria fueran a comercializar la RU486 en España y que hubieran llevado a cabo investigaciones para desarrollarla. Según él, la indicación abortiva fue un descubrimiento "casual" que se produjo mientras se buscaba un fármaco "para luchar contra el cáncer"<sup>86</sup>. Sin embargo, la prensa española llevaba informando desde 1982 sobre las investigaciones de la compañía para poner a punto una píldora para la interrupción del embarazo, así como sobre su solicitud de comercialización para el uso abortivo en Francia en 1988, que fue paralizada sólo tras la explosión de la polémica. Ante esta contradicción de relatos, algunos medios de comunicación empezaron a destacar los problemas de imagen que la controversia estaba causando a la farmacéutica, así como la presión ejercida nacional e internacionalmente por los grupos contrarios al aborto<sup>87</sup>. En 1988, se celebró en Valencia el VI Congreso de Jóvenes Provida, donde se anunciaron acciones legales contra Roussel-Uclaf y Hoechst y campañas de boicot y distribución de listas de medicamentos alternativos en farmacias y hospitales<sup>88</sup>, acciones que fueron defendidas por la Federación Española de Asociaciones Provida<sup>89</sup>.

Como resultado de las presiones, la empresa canceló en septiembre un estudio sobre la combinación de RU486 y prostaglandinas que estaba previsto en España. Esto indignó a algunos científicos, entre ellos Díaz García-Donato, quien declaró que era "imperdonable que se parali[zaran] por motivos económicos unos estudios que podrían estar en marcha y además abrir nuevas líneas de investigación sobre otras aplicaciones"<sup>90</sup>. En medio de la polémica comenzó a examinarse el papel del Estado a la luz del caso francés. La idea de una intervención estatal que favoreciera la autorización de

- 
85. José Antonio Sorolla, "Más de 800 centros franceses recibirán en los próximos días la RU-486", *El País*, 4 de noviembre de 1988.
  86. EP, "La píldora abortiva no será distribuida por los laboratorios que la fabrican", *El País*, 2 de diciembre de 1988.
  87. Muñoz, "La píldora abortiva inicia en Barcelona y Madrid la segunda fase de su ensayo clínico en España".
  88. Asociación Navarra de Defensa de la Vida, "VI Congreso jóvenes pro-vida", n.º 66, 1988: 2.
  89. Federación Española de Asociaciones PROVIDA, "RU-486 siglas de muerte en píldora", 9.
  90. Manuel Muñoz, "El director del ensayo clínico afirma que el fabricante de la píldora abortiva no quiere distribuirla en España", *El País*, 15 de septiembre de 1989.

la mifepristona en España fue defendida por diversos actores de la polémica, que creían que, sin ella, la RU486 jamás podría comercializarse<sup>91</sup>. A raíz de estos planteamientos, el 2 de octubre de 1990, el partido político Euskadiko Esquerra llevó al Congreso de los Diputados una proposición no de ley en la que se pedía al gobierno socialista que interviniere a favor de la autorización de la RU486 en España<sup>92</sup>. Podría argumentarse que la posición del gobierno español de cara a la empresa farmacéutica no podía compararse con la del gobierno francés, ya que el primero no tenía ninguna influencia directa sobre Roussel-Uclaf o Hoechst. No obstante, la intención de esta proposición era que el gobierno estableciera contactos con la empresa comercializadora para solicitarle formalmente que iniciara el procedimiento de autorización y registro de la mifepristona en España, como había ocurrido en el Reino Unido y Suecia<sup>93</sup>. La proposición de Euskadiko Esquerra, que fue rechazada con tan sólo 3 votos a favor, marcó el inicio de una década de debates parlamentarios en torno a la autorización de la mifepristona.

## 5. Un lento proceso de comercialización: una década de debates sobre la RU486 (1990-2000)

La década de 1990 en España estuvo marcada por el auge de la polémica sobre la mifepristona. Durante estos años, la cobertura mediática de los acontecimientos en el extranjero, lejos de calmarse, se intensificó. Proliferaron las publicaciones de colectivos contrarios al aborto, de artículos académicos y de prensa generalista sobre el tema. Por último, fue también durante este periodo cuando se produjeron todos los debates (13 en total) sobre la RU486 en el Congreso de los Diputados. A la demanda de intervención estatal se sumaron los participantes de la jornada sobre la mifepristona organizada por la Clínica Mediterránea Médica y celebrado en octubre de 1992 en Valencia<sup>94</sup>, cuyo coordinador Josep Lluís Carbonell llegó a declarar que importaría el

91. Muñoz.

92. Grupo Parlamentario Mixto, "Proposición no de Ley por la que se insta al Gobierno a intervenir en orden a lograr de la firma Roussel-Uclaf la comercialización en España de la píldora abortiva RU-486, y a regular las condiciones específicas para la comercialización, dispensación y control de las mencionadas píldoras"

93. Ramsey, "The Swedish Abortion Pill".

94. Cartel "Jornada sobre la RU-486". (Colegio de Médicos de Valencia), Mediterránea Médica, 2 de octubre de 1992. <https://www.mediterraneamedica.com/conozcanos/historia>.

fármaco “ilegalmente si no se autoriza[ba] su uso en un plazo prudencial”<sup>95</sup>. Los asistentes firmaron un documento solicitando la autorización de la mifepristona y lo enviaron al ministro de Sanidad y Consumo, José Antonio Griñán, y al consejero de Sanidad de la Generalitat Valenciana<sup>96</sup>.

Para los partidarios de la mifepristona, la intervención del Estado era necesaria para evitar que los “intereses de [un] laboratorio”<sup>97</sup> impidieran la comercialización de un producto “inocuo, eficaz y positivo para la salud de las mujeres”<sup>98</sup>. Este temor no era pura especulación política, como demostrarían más tarde las palabras del subsecretario socialista de Sanidad y Consumo —José Luis Temes Montes— tras las reuniones mantenidas con la empresa farmacéutica en 1994:

Los laboratorios son sumamente reticentes a llevar a cabo esta solicitud [de autorización] cuando no existe un amplio consenso social y profesional sobre el tema del aborto, por temor a represalias sobre otros productos que comercializan, como ha sucedido en otros países<sup>99</sup>.

De hecho, entre los requisitos exigidos por la empresa farmacéutica figuraban la “aceptación de la realización del aborto por parte del colectivo de profesionales médicos y que no exist[iera] polémica social con respecto a es[e] asunto”<sup>100</sup>. La formulación de una solicitud oficial de comercialización de la RU486 por parte de organismos públicos o gubernamentales parecía, por tanto, una condición esencial para Roussel-Uclaf. Sin embargo, la postura del Gobierno socialista era diferente. Según la legislación española, la única responsable de solicitar la autorización de un medicamento en el país era

- 
95. “La píldora abortiva tiene éxito en el 95% de los casos, según su descubridor”, *El País*, 4 de octubre de 1992.
  96. D V, “Médicos valencianos piden a Griñán que se comercialice la píldora RU 486”, *ABC*, 4 de octubre de 1992.
  97. Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, “Proposición no de Ley relativa a la comercialización en España del fármaco RU-486”, en Sesión 631, 161/000466 (Congreso de los Diputados. Comisiones Política Social y Empleo, 1993), 19024.
  98. Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, “Solicitud de comparecencia del ministro de Sanidad y Consumo, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para dar cuenta del resultado de sus gestiones ante el laboratorio fabricante de la RU-486, con el objeto de remover los obstáculos para su utilización en los hospitales de la sanidad pública”, en Sesión 519, 213/000454 (Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1998), 14959.
  99. Intervención de José Luis Temes Montes, en Grupo Parlamentario Federal Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, “Pregunta sobre Medidas para desbloquear los obstáculos que han impedido la comercialización en nuestro país de la RU-486”, 8944.
  100. Temes Montes, 8944.

la empresa interesada<sup>101</sup> y éste fue el principal argumento del grupo parlamentario socialista —que ostentaba la mayoría en la cámara— para rechazar la proposición presentada por Izquierda Unida (IU) en marzo de 1993, así como para explicar las dificultades posteriores en la comercialización de RU486. El ministro José Antonio Griñán explicó así su postura a los medios de comunicación:

El ministerio nunca va a poder sustituir la acción del laboratorio. Le pido a Roussel-Uclaf que haga el esfuerzo de pedir el registro, que, después, yo haré el esfuerzo de impedir el boicoteo (...) Ninguna institución puede boicotear unos productos; el decreto de financiación selectiva de medicamentos nos permite financiar los que sean más eficaces y con mejor precio. Si son de Roussel, serán financiados<sup>102</sup>.

Sin embargo, tanto el clima de polémica política y social, como el rechazo de las organizaciones médicas colegiales a la interrupción del embarazo, se alejaban mucho de los requisitos establecidos por la empresa farmacéutica para formalizar la petición de registro. Dos de los temas principales de controversia eran los efectos positivos o negativos del nuevo fármaco sobre la salud y su posible impacto sobre la autonomía de las mujeres. El primero constituyó el centro de la mayor parte de los debates parlamentarios de esta década. Para los defensores de la mifepristona, cuyos riesgos “prácticamente ha[bían] sido reducidos a la nada”<sup>103</sup>, ésta constituía un “instrumento de calidad para la vida de las mujeres”<sup>104</sup> y, además, “empodera[ba] a la mujer en sus derechos, y aumenta[ba] enormemente su autonomía y capacidad de decisión”<sup>105</sup>. Por el contrario, los sectores antiaborto presentaban la imagen de un aborto doloroso y traumático que ocasionaba malformaciones fetales, hemorragias graves y altas tasas de fracaso que precisaban de cirugía poste-

- 
101. Buhigas i Cardó, “Evolución de la calidad de los medicamentos fabricados industrialmente en España en base a las exigencias de la normativa del registro farmacéutico”.
  102. Azucena Criado, “El Congreso rechaza la propuesta de IU para comercializar la píldora abortiva RU-486”, *El País*, 11 de marzo de 1993.
  103. Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, “Proposición no de Ley sobre medidas para la fabricación del fármaco RU-486 en España”, en Sesión 498, 161/001036 (Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1998), 14348.
  104. Grupo Parlamentario Federal Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, “Proposición no de Ley relativa a la comercialización de la RU-486”, en Sesión 342, 161/000605 (Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1997), 10139.
  105. Federación de Planificación Familiar de España, ed., “Aborto farmacológico y misoprostol”, *Diálogos*, n.º 93 (2013): 12.

rior o, incluso, riesgo de muerte<sup>106</sup>. Para defender estos postulados, tanto la Iglesia como los grupos antiaborto desarrollaron una campaña de informes “científicos” y conferencias de “expertos”. Por ejemplo, en 1977 el Consejo Pontificio para la Familia encargó al cardenal, psiquiatra y miembro del Opus Dei Julián Herranz un informe en el que sostenía que “no hay aborto sin trauma” y que la RU486 “condenaba [a las mujeres] a la soledad”<sup>107</sup>. Ese mismo año, la organización antiabortista Acción Familiar elaboró un informe “tras consultar a varios organismos científicos” que también fue difundido por el periódico *ABC*<sup>108</sup>. Además, se organizaron varias reuniones sobre el tema del RU486, entre ellas “El aborto con la píldora. Aspectos biomédicos, jurídicos y morales”, celebrada en la sede de la Conferencia Episcopal en diciembre de 1998, con la participación de “expertos en biopatología y bioética” e, incluso, del fiscal del Tribunal Superior de Justicia, Antonio del Moral. Entre las conclusiones alcanzadas se encontraba la advertencia sobre los “graves efectos secundarios” y el “alto riesgo de malformaciones congénitas” en caso de fracaso de la técnica<sup>109</sup>. Por su parte, el grupo antiabortista Andevi organizó ese mismo año cursos y conferencias sobre la mifepristona en los que participaron, entre otros, Marco Bach, catedrático de Fisiología Animal de la Universidad de Santiago de Compostela, y Luis Mariano Gonzalo Sanz, catedrático de Anatomía de la Universidad de Navarra<sup>110</sup>.

Los estrictos protocolos y requisitos de comercialización de la empresa eran, para estos grupos, la prueba de la peligrosidad de la nueva molécula.

- 
106. Juan Vicente Boo, “La “píldora abortiva” tiene riesgo de graves hemorragias que pueden durar dos semanas”; Acción Familiar La Rioja, “Artimañas propagandísticas en la promoción de la píldora abortiva RU 486”, *Boletín*, n.º 39 (noviembre de 1991): 1; Acción Familiar La Rioja, “Informe sobre la RU-486”, *Boletín*, n.º 110 (marzo de 1998): 2-3; José López Guzmán, “Aborto farmacológico: píldora RU-486”, en *Mujer y realidad del aborto: un enfoque multidisciplinar* (I Congreso Internacional Multidisciplinar “Mujer y realidad del aborto”, Cáceres: Asociación extremeña de amigos del foro español de familia, 2007), 243-52; Asociación Navarra de Defensa de la Vida, “La píldora RU-486, un nuevo engaño para la mujer”, n.º 95 (1991): 2; Asociación Navarra de Defensa de la Vida, “Los expertos piden apoyo social para evitar el uso de la píldora abortiva”, n.º 186 (1998): 2.
  107. E S, “Expertos aseguran que el aborto por RU-486 precisa “más apoyo médico que el quirúrgico” *ABC*, 29/11/1997, 45.
  108. A S, “Acción Familiar advierte sobre los riesgos de la píldora abortiva RU-486”, *ABC*, 12/02/1998, 63.
  109. J Bastante, “Biólogos, médicos y obispos debaten sobre la píldora abortiva”, *ABC*, 13/12/1998.
  110. Asociación Navarra de Defensa de la Vida. “Curso provida en Cuenca”, n.º 184 (octubre de 1998): 3; Asociación Navarra de Defensa de la Vida. “Los expertos piden apoyo social para evitar el uso de la píldora abortiva”.

Este mismo argumento fue recogido por Luis Fernando Cartagena Travesedo —médico y diputado del Partido Popular (PP)— durante la sesión parlamentaria de marzo de 1993<sup>111</sup>.

Esta imagen de aborto traumático, doloroso y peligroso contrastaba con las advertencias de los mismos grupos antiaborto para quienes la supuesta simplicidad del método y la “trivialización” consecuente del aborto suponían una amenaza a la ética de la sociedad española. Para ellos, la RU486 sería una forma fácil de “eliminar el problema mediante la simple ingestión”<sup>112</sup> de pastillas lo que evitaría a las mujeres afrontar la “dura realidad del aborto”<sup>113</sup> y fomentaría la interrupción del embarazo como medio de planificación familiar<sup>114</sup>. Estos grupos, como sus homólogos alemanes, franceses o estadounidenses, comenzaron a equiparar la mifepristona como un “pesticida humano” y su uso como un nuevo Holocausto<sup>115</sup>. El vínculo con el exterminio nazi era especialmente sugerente, ya que a la idea de “matar” con un producto químico se sumaba el hecho de que Hoescht, la empresa matriz de Roussel-Uclaff, era la sucesora legal de la empresa que fabricaba el Zyklon B, un producto utilizado en las cámaras de gas<sup>116</sup>. Esta no es la única genealogía genocida defendida por los grupos españoles, ya que Justo Aznar relacionó el lugar donde se investigó la mifepristona con las torturas infligidas a enfermos varios siglos antes:

(...) en el Bicêtre Hospital, sede del equipo de investigación de la píldora RU486, y despacho general de Etienne Bautien (*sic*), se realizaron entre 1700 y 1800 los más crueles tratamientos a inválidos o disminuidos mentales<sup>117</sup>.

Como parte de la lucha discursiva, los grupos antiabortistas trataron de crear genealogías genocidas a partir de supuestos experimentos con seres humanos realizados en Francia durante los siglos XVIII y XIX, pasando por el exterminio nazi, hasta llegar a la mifepristona, que sería un arma química

111. Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per-Catalunya, “Proposición no de Ley relativa a la comercialización en España del fármaco RU-486”, 19026.

112. Acción Familiar La Rioja, “Informe sobre la RU-486” 3.

113. Federación Española de Asociaciones PROVIDA, “RU-486 siglas de muerte en píldora”, *Dimensión de vida*, n.º 1 (junio de 1990): 9.

114. Luis Miguel Pastor García, “RU 486”, *Cuadernos de bioética* 11, n.º 41 (2000): 56-62.

115. Acción Familiar La Rioja. “Orientaciones”, *Boletín*, n.º 71 (julio de 1994): 3; Federación Española de Asociaciones PROVIDA, “RU-486 siglas de muerte en píldora”.

116. Roesch, “A Contested Pill”.

117. Federación Española de Asociaciones PROVIDA, “RU-486 siglas de muerte en píldora”.

nueva y perfeccionada contra la humanidad. La mifepristona y sus fabricantes formaban parte de una larga genealogía de “asesinos” con el mismo objetivo de violar los derechos humanos fundamentales, esta vez con una tecnología más refinada que facilitaba el proceso. Su comercialización tendría consecuencias éticas y humanas similares a otras torturas y genocidios, ya que “todo un historial de muerte y dolor acompaña a los refinados mercaderes de la muerte en píldoras”<sup>118</sup>. Estos imaginarios se compartieron y reprodujeron a nivel internacional, con intercambios y colaboraciones entre diferentes países, también en el mundo académico. Como ejemplo, pueden citarse las palabras de Jérôme Lejeune, director del *Institut de Progenèse* de París, recogidas en un artículo publicado en 1991 en la revista española *Cuadernos de Bioética*:

El holocausto químico de millones de concebidos será quizás el horrible final de este siglo que acaba. Si el producto es tan activo como afirman sus promotores, el inventor [Baulieu] de este medio de destrucción masiva altamente especializado en niños (...) será causa de la muerte de un número mayor de seres humanos de lo que fueron en otro tiempo Hitler, Stalin y Mao juntos<sup>119</sup>.

Ante la elevada proporción de objetores de conciencia entre los profesionales de la medicina en España, la mifepristona se presentaba como la solución a los problemas de acceso a la interrupción del embarazo. Tanto los detractores como defensores del aborto estaban de acuerdo en esta conclusión, aunque la valoraban de maneras opuestas. Para los primeros, la RU486 facilitaría el acceso al aborto a través de mecanismos fraudulentos. Así lo advirtió la Conferencia Episcopal tras la reunión de su Comisión Permanente en junio de 1998:

La ejecución más discreta y sencilla del aborto eliminaría muchos de los controles objetivos que la práctica quirúrgica del mismo lleva consigo. De este modo, no sólo resultará más fácil recurrir injustificadamente al tercer supuesto de despenalización sin llamar la atención, sino que se tenderá también a hacer caso omiso de todo supuesto legal<sup>120</sup>.

La supuesta simplicidad del aborto médico facilitaría, para algunos, el fraude de ley, ya que sería posible realizar abortos de forma mucho más

118. Federación Española de Asociaciones PROVIDA, “RU-486 siglas de muerte en píldora”.

119. Lejeune, Jerome. “¿Habrá guerra química?” *Cuadernos de Bioética*, n.º 5 (1991): 37-38.

120. Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española, “El aborto con píldora también es un crimen” (Conferencia Episcopal Española, 18 de junio de 1998), 2.

discreta y difícil de controlar, a lo que se sumaría la posibilidad de aumentar el tráfico ilegal, debido a la facilidad de transporte y a la estabilidad del compuesto<sup>121</sup>.

Para los partidarios de la mifepristona, el aborto farmacológico aumentaría el acceso efectivo al aborto, ya que permitiría sortear muchos de los obstáculos existentes, como el alto coste o la escasez de instalaciones hospitalarias públicas dedicadas a la interrupción del embarazo. Además, la RU486 ofrecería una posible solución a la poca disponibilidad de profesionales dispuestos a realizar IVEs, ya que, por un lado, esta técnica sería más aceptable para ciertos médicos, al no tener un papel directo en el proceso, y, por otro, permitiría a las mujeres abortar “por sí mismas”. Esta argumentación, aunque con valoración opuesta, era compartida por los opositores al aborto que expusieron que la RU486 conseguía “salvar el escollo que plantea[ba] el rechazo mayoritario de los médicos”<sup>122</sup>. De este modo, tanto detractores como defensores creían que la introducción de la mifepristona en España equivaldría a un aumento del acceso a la interrupción del embarazo, especialmente en la sanidad pública<sup>123</sup>.

A pesar de que el nivel de crispación del debate no se había reducido, en diciembre de 1993, IU volvió a presentar una proposición no de ley que instaba al Gobierno socialista a ponerse en contacto con la empresa farmacéutica para “abordar y, en su caso, eliminar los obstáculos existentes en orden a posibilitar la comercialización”<sup>124</sup> de la RU486 en España. Esta proposición fue aceptada con el voto en contra de la oposición, que consideraba que la mifepristona era una molécula insuficientemente probada cuya seguridad no había sido demostrada. Así, en mayo de 1994, se celebró una reunión formal en el Ministerio de Sanidad con los representantes de Roussel-Uclaf, donde se les invitó a solicitar la comercialización de la píldora. Según Temes Montes, en esta reunión la empresa farmacéutica se comprometió a comunicar la petición del Ministerio a su sede central en París y a

121. Acción Familiar La Rioja, “Informe sobre la RU-486” 3.

122. Acción Familiar La Rioja.

123. Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per-Catalunya, “Proposición no de Ley relativa a la comercialización en España del fármaco RU-486”, 19025.

124. Milagros Frías Navarrete, en Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per-Catalunya, “Proposición no de Ley sobre prescripción y comercialización del fármaco RU-486 en España”, en Sesión 97, 161/000025 (Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1993), 3142.

intentar obtener la aprobación para la solicitud de registro en España<sup>125</sup>. Sin embargo, tal demanda no llegó a realizarse.

En noviembre de 1997, una nueva proposición de IU fue aprobada, esta vez por unanimidad, bajo el gobierno del PP y tras una enmienda transaccional del PSOE. Esta nueva propuesta se produjo tras la cesión en abril de la patente de la RU486 a Edouard Sakiz y la creación de Exelgyn, que estaba buscando nuevos fabricantes y distribuidores pero que exigía una demanda formal del Gobierno para iniciar el proceso de registro. La iniciativa de IU buscaba celebrar un “concurso público para que diferentes fabricantes pudieran acceder a [la] fabricación [de RU486] como fármaco genérico”<sup>126</sup> y estudiar la posibilidad de una fabricación pública en las instalaciones del Ministerio de Defensa. Sin embargo, esta iniciativa se quedó fuera de la enmienda aprobada, que se limitaba a instar al gobierno “a establecer conversaciones con los laboratorios (...) para abordar y, en su caso, eliminar los obstáculos existentes [para su comercialización]”<sup>127</sup>. Además, especificaba que su dispensación, que se haría exclusivamente en el ámbito hospitalario, se iniciaría sólo tras un “informe [previo] de las autoridades científicas sobre las consecuencias que se podrían derivar en la salud de los pacientes”<sup>128</sup>. Mientras que los directivos de la nueva empresa se mostraron asombrados de que una “asamblea dominada por los conservadores (...) apr[obase] la comercialización de RU486”<sup>129</sup>, el voto favorable del PP fue recibido con sorpresa y decepción por los sectores antiabortistas<sup>130</sup>. En este sentido, la Conferencia Episcopal publicó dos comunicados sobre la mifepristona, uno en junio de 1998, y otro en octubre del mismo año. En ellos se definía el fármaco como un “arma química letal”<sup>131</sup>, que constituía “un paso más en la

- 
125. Grupo Parlamentario Federal Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, “Pregunta sobre Medidas para desbloquear los obstáculos que han impedido la comercialización en nuestro país de la RU-486”.
  126. Grupo Parlamentario Federal Izquierda Unida-Iniciativa per-Catalunya, “Proposición no de Ley relativa a la comercialización de la RU-486”, 10140.
  127. Grupo Parlamentario Federal Izquierda Unida-Iniciativa per-Catalunya, “Proposición no de Ley relativa a la comercialización de la RU-486”, 10141.
  128. Grupo Parlamentario Federal Izquierda Unida-Iniciativa per-Catalunya.
  129. Lucía Argos y Octavi Martí, “Sanidad tratará con el fabricante de la píldora abortiva su distribución en España”, *El País*, 29 de noviembre de 1997.
  130. Asociación Navarra de Defensa de la Vida, “Los obispos españoles consideran alucinante que se permita el uso de la RU-486 en España”, n.º 174 (1997): 3.
  131. Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española, “El aborto con píldora también es un crimen”, 1.

degradación de la conciencia de la dignidad inviolable de la vida humana”<sup>132</sup> y se instaba al gobierno a no tomar “ninguna medida que contribuy[era] todavía más al deterioro del aprecio y respeto a la vida humana que ya padec[ía] la sociedad”<sup>133</sup>. Las conclusiones de estos dos comunicados se enviaron al gobierno y a los parlamentarios a través de una carta en la que expresaban su “esperanza” de que la doctrina de la Iglesia “pu[diera] servirle[s] como orientación ante una posible discusión de este tema en el Parlamento”<sup>134</sup>. En los meses siguientes se publicaron otras cartas pastorales, en particular de los arzobispos de Valencia<sup>135</sup> y de Madrid<sup>136</sup>, que fueron recogidas por los medios de comunicación. Algunos grupos autodenominados provida, por su parte, mantuvieron contactos con el Ministerio de Sanidad para tratar el tema de la posible comercialización de la RU486 a través de la Plataforma para la Abolición del Aborto<sup>137</sup>.

Las razones del cambio de postura del PP no están claras en las fuentes empleadas. En el debate parlamentario, su diputada Visitación Pérez Vega se limitó a recordar el rechazo “sistemático” de su partido y del grupo socialista a iniciativas similares de IU “por razones sanitarias y legales”. Votarían “una vez más” en contra de esta iniciativa, “pero, eso sí, a favor de la enmienda presentada por el grupo socialista”. Tras el anuncio de su apoyo a la enmienda, Pérez Vega continuó enumerando los efectos secundarios de la molécula que se presentaban en el “41 por ciento de las pacientes” y la imposibilidad legal del empleo de la mifepristona en ninguno de los tres supuestos despenalizados, “por cuanto no [era] posible usarla más que en los 40 o 42 días inmediatamente siguientes a la fecundación”<sup>138</sup>. Este último argumento sobre la aplicabilidad legal de la RU486 en España había estado presente entre sus

132. Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española, “Con la píldora también se mata” (Conferencia Episcopal Española, 21 de octubre de 1998), 1.

133. Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española, “El aborto con píldora también es un crimen”, 1.

134. Jesús Bastante, “Los obispos recuerdan a los diputados por carta que la píldora abortiva ‘también es un crimen’”, ABC, 25 de septiembre de 1998.

135. S M, “García Gasco: ‘La cultura abortista es como una marea negra’”, ABC, 6 de noviembre de 1998.

136. EP, “Rouco: ‘Con la RU-486 el Estado abandona su deber de proteger la vida’”, ABC, 14 de julio de 1999.

137. Asociación Navarra de Defensa de la Vida, “Andevi acudió a la reunión de PALA”, n.º 188 (1999): 1.

138. Grupo Parlamentario Federal Izquierda Unida-Iniciativa per-Catalunya, “Proposición no de Ley relativa a la comercialización de la RU-486”, 10143.

opositores al menos desde principios de la década de 1990. Benigno Blanco Rodríguez —abogado muy implicado en el movimiento provida español, miembro del Opus Dei y secretario de Estado durante el gobierno conservador de José María Aznar<sup>139</sup>— argumentó en 1991 en *Cuadernos de Bioética* que el uso de la mifepristona era ilegal por dos razones principales. En primer lugar, la prohibición del artículo 416 del Código Penal sobre la “difusión de prácticas e instrumentos abortivos”, según el abogado, excluiría la posibilidad legal de autorizar el RU486. En segundo lugar, la imposibilidad de aplicar la mifepristona en ninguno de los tres casos despenalizados, ya que el aborto temprano que requiere la mifepristona no ofrecía, en su opinión, tiempo suficiente para demostrar el riesgo para la vida de la mujer, la presencia de malformaciones fetales o para probar la violación<sup>140</sup>. Pero, si el PP argumentaba desconfianza en la seguridad del fármaco y en la aplicabilidad legal de la indicación aprobada de la técnica, ¿qué le llevó a votar a favor de favorecer su introducción en España?

Como he indicado, las fuentes revisadas no explicitan razones. No obstante, no todos los opositores al aborto fueron contrarios a la comercialización de la mifepristona. José Botella Llusiá —reconocido ginecólogo que se posicionó en repetidas ocasiones contra el aborto y la contracepción<sup>141</sup>— defendió la comercialización de la RU486 por sus potenciales aplicaciones en otras áreas de la medicina, estableciendo una clara distinción entre éstas y la molécula:

Sobre la mifepristona en realidad, no hay ya ninguna controversia. Es un esteroide con dos tipos de acciones: contragestivas y terapéuticas. Parece claro que las primeras son rechazables y en cambio las segundas bien aceptadas. La polémica es pues ética no médica (...). Nuestra opinión y la de muchos es clara. Nosotros defendemos la Vida. No planteamos controversia alguna<sup>142</sup>.

- 
139. Mario Bango et Miguel Somovilla, “Querella contra el Insalud y los dos médicos que practicaron los abortos en Asturias”, *El País*, 13/08/1985; Danilo Albin, “Los 74 rostros más influyentes del Opus Dei”, *Público*, 26/02/2017.
  140. Benigno Blanco Rodríguez, “La comercialización en España de la píldora RU 486: análisis jurídico”, *Cuadernos de Bioética*, 5, 1991, 47-48.
  141. Esteban Rodríguez-Ocaña, Agata Ignaciuk y Teresa Ortiz-Gómez, “Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre ‘la píldora’ en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979)”, *Dynamis* 32, n.º 2 (2012): 467-94.
  142. José Botella Llusiá, “Controversias sobre la mifepristona”, *Acta ginecológica* LV, n.º 9 (1998): 264.

El mismo autor ya había hecho esta distinción con el caso de la píldora anticonceptiva cuyo empleo legítimo limitó a sus indicaciones terapéuticas<sup>143</sup>. Aunque ésta es la única defensa de la mifepristona de un opositor al aborto presente en las fuentes revisadas, es muy probable que, dada su influencia, esta postura estuviera más extendida, como muestra la ausencia de oposición en las intervenciones que siguieron a la presentación de la RU486 que Botella hizo en la Real Academia Nacional de Medicina de 1999<sup>144</sup>. Es posible que los potenciales usos terapéuticos y su experimentación por parte de la Medicina española pudieran encontrarse entre las razones que llevaron al consenso parlamentario de 1997. Tras la aprobación por unanimidad de la proposición no de ley de 1997, en diciembre, la Dirección General de Farmacia se dirigió a Exelgyn informándole del acuerdo alcanzado en el Congreso y solicitando el registro de la RU486<sup>145</sup>.

La firma del Tratado de Maastricht el 7 de febrero de 1992 había dado lugar a la creación de la Unión Europea y al proceso de homogenización de diversas legislaciones entre los Estados miembros. La transposición de la legislación comunitaria para el registro de nuevos medicamentos en España se inició en 1993 a través de la publicación de varios Decretos. Esta nueva legislación permitía que un medicamento autorizado en un Estado miembro pudiera comercializarse en otros países de la Unión Europea a través de un proceso conocido como reconocimiento mutuo<sup>146</sup>. Exelgyn decidió optar por esta modalidad de registro de la RU486 para un conjunto de países seleccionados entre los que decidió incluir a España, ya que “las dudas que la compañía albergaba para presentar la solicitud en España se habían disipado por el acuerdo del Congreso de los diputados”<sup>147</sup>. Ante el

143. Agata Ignaciuk, “Anticoncepción hormonal en España y Polonia: discursos, debates y prácticas entre 1960 y 1980” (Tesis doctoral, Universidad de Granada, 2015).

144. José Botella Llusía, “Mifepristona (RU-486), del infierno al purgatorio”, en *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. Sesiones científicas*, vol. CXVI (Madrid: Real Academia Nacional de Medicina, 1999), 21-38.

145. Federico Plaza Piñol, en Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, “Solicitud de comparecencia del ministro de Sanidad y Consumo, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para dar cuenta del resultado de sus gestiones ante el laboratorio fabricante de la RU-486, con el objeto de remover los obstáculos para su utilización en los hospitales de la sanidad pública”, 14958.

146. María Rosa Buhigas i Cardó, “Evolución de la calidad de los medicamentos fabricados industrialmente en España en base a las exigencias de la normativa del registro farmacéutico”.

147. Plaza Piñol, en Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida “Solicitud de comparecencia del ministro de Sanidad y Consumo, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para dar cuenta

retraso de la comercialización efectiva de la mifepristona debido al proceso de formalización del registro, IU presentó en octubre de 1998 una interpellación urgente para importarla como medicamento extranjero mientras finalizaban estos trámites<sup>148</sup>, que fue aprobada con tan sólo los votos en contra del PP<sup>149</sup>. Sin embargo, esta medida no tuvo efecto alguno sobre el acceso real a la RU486, ya que sólo 11 de las 60 clínicas privadas acreditadas —que practicaron un 97,36% de los abortos ese mismo año— reunían las condiciones de uso establecidas por la legislación francesa, que debían cumplirse para poder ser importada como medicamento extranjero<sup>150</sup>. En consecuencia, las 32 solicitudes de importación presentadas hasta finales de 1998 fueron rechazadas<sup>151</sup> y la RU486 sólo se prescribió una vez en 1999<sup>152</sup>.

Finalmente, Anhroc SA, una empresa especializada en plantas medicinales, obtuvo el derecho a comercializar RU486 en España, y la distribución definitiva a los centros sanitarios tuvo lugar en febrero de 2000<sup>153</sup>. Entre los requisitos para la comercialización se exigía la administración de la mifepristona en centros con farmacia hospitalaria, por lo que las clínicas que carecieran de este servicio precisarían de un centro de referencia externo<sup>154</sup>. Estos estrictos criterios no fueron bien recibidos por parte los defensores de la RU486, ya que los consideraban desproporcionados en relación con

---

del resultado de sus gestiones ante el laboratorio fabricante de la RU-486, con el objeto de remover los obstáculos para su utilización en los hospitales de la sanidad pública", 14958.

148. Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, "Interpellación urgente sobre medidas para que, hasta tanto se ultiman los trámites para el Registro de la píldora RU-486, se garantice que dicho medicamento está disponible para uso exclusivamente hospitalario y para su utilización en interrupciones voluntarias del embarazo en los términos previstos en el Código Penal, así como para el tratamiento de otras patologías para las cuales su administración está indicada", en Sesión 183, 172/000115 (Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente, 1998), 9803-4.
149. Javier Sampedro, "El Congreso aprueba la importación urgente de la píldora abortiva pese al rechazo del PP", *El País*, 7 de octubre de 1998.
150. Amaya Iríbar, "La medicina privada sólo puede ofrecer la píldora abortiva en 11 clínicas", *El País*, 8 de octubre de 1998.
151. Nuria Ramírez, "España no ha importado ninguna píldora abortiva desde que la reclamó el Congreso", *ABC*, 5 de diciembre de 1998.
152. Amaya Iríbar, "La píldora abortiva sólo ha sido recetada una vez en España en los dos últimos años", *El País*, 20 de noviembre de 1999.
153. Amaya Iríbar, "La píldora abortiva se distribuirá en España a partir de hoy. Muchos centros privados no podrán darla", *El País*, 7 de febrero de 2000.
154. Ángeles Maestro Martín, "Pregunta sobre la agilización de los trámites necesarios para que las mujeres puedan acceder a la RU-486 para la interrupción voluntaria de su embarazo, en cumplimiento de una Proposición no de Ley aprobada por la Cámara", en Sesión 799, 181/002778 (Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1999), 23807-9.

las características de eficacia y seguridad de la mifepristona. Así lo expresó Laura Blanco Espín —ginecóloga con amplia experiencia en salud sexual y reproductiva— en una entrevista concedida la revista *Diálogos*, editada por la Federación de Planificación Familiar de España:

Consideran que hay que controlar [la RU486] por su capacidad intercepcitiva, a pesar de haber pasado múltiples barreras en Europa y haber sido aprobada por la FDA en Estados Unidos. Ya me gustaría a mí que todos los fármacos que salen en nuestro mercado superaran las mismas barreras, lo mismo tendríamos que administrar AAS [aspirina] bajo control hospitalario<sup>155</sup>.

La llegada de la mifepristona a la práctica clínica española no tuvo sin embargo los efectos que casi dos décadas de debates habían predicho. Al año siguiente de su comercialización, tan sólo el 2,82% del total de los abortos fueron farmacológicos, alcanzando apenas un 4,33% en 2009, año previo a la despenalización del aborto a demanda. La introducción de la mifepristona tampoco logró aumentar, como algunos habían defendido, la proporción de abortos realizados en el sistema público de salud. Así, en 2009 el 97,97% de todas las interrupciones del embarazo se realizaron en establecimientos privados. No fue hasta la reforma de la ley del aborto de 2010 —que sustituyó el modelo de indicaciones por uno de plazos e indicaciones, legalizando el aborto a petición de la embarazada durante las primeras 14 semanas del embarazo— cuando la situación de la mifepristona comenzó a experimentar cambios más significativos en España, aunque con fuertes diferencias según la región y el tipo de establecimiento. A partir de ese año, las desigualdades regionales de acceso al aborto según el tipo de técnica empleada no hicieron más que aumentar, mostrando además una correlación con el tipo de establecimiento, público o privado, en el que se practicaba la IVE. Es decir, para una región determinada, a mayor proporción de abortos realizados en el sector público, mayor proporción de abortos farmacológicos. Por ejemplo, para el año 2020 el 61,57% de todos los abortos practicados en Cantabria se realizaron en establecimientos públicos y el 66,31% del total de IVE realizadas en la región fueron farmacológicos. En contraste, en Madrid tan sólo el 0,02% de las IVE se realizaron en el sistema público de salud. En esta región,

155. Laura Blanco Espín y Manuel Béjar Pérez, "Entrevista: RU-486. La otra píldora", ed. Federación de Planificación Familiar de España, *Diálogos*, n.º 35-(15) (1998): 13.

el 1,54% del total de abortos se llevaron a cabo por vía farmacológica<sup>156</sup>. Si atendemos a la técnica usada por tipo de establecimiento se constata, para el año 2022, que un 94,35% de las IVE realizadas en el sector público fueron farmacológicas, mientras que en el sector privado las IVE farmacológicas supusieron tan sólo un 12,99%<sup>157</sup>.

## 6. Conclusiones

En España, el inicio de las discusiones públicas en torno a la mifepristona (RU486) en 1982, coincidió con las intensas movilizaciones sociales y cambios políticos y legislativos que siguieron al fin de la dictadura franquista. Escenario al que se sumó la primera despenalización parcial del aborto en 1985. La que en un inicio fuera presentada como un gran “avance científico” acabaría convirtiéndose en una herramienta al servicio de una gran variedad de intereses, muchas veces opuestos. En un momento de auge de demandas sociales y adquisición de derechos, la RU486 vino a renovar antiguos debates sobre el aborto, sumando nuevos argumentos. Los distintos sectores de la sociedad española analizados en este artículo intentaron imponer su visión de la RU486 en el imaginario público, ya fuera para evitar o lograr su comercialización; para defender una determinada conceptualización del aborto; o para afianzar el control de la medicina sobre quién, cómo y para qué usos se emplearía el fármaco.

La notable brecha temporal entre la autorización de la RU486 en Francia (1988) y en España (1999) no fue casual, sino resultado de la interacción entre unas fuerzas sociales —como el movimiento antiaborto— y un entramado económico, político y legislativo que favoreció que fuera la industria farmacéutica la que ostentara el poder de decisión sobre quién y bajo qué condiciones podría emplearse la mifepristona en función de sus intereses económicos. Una vez comercializada, este poder se transfirió a los médicos y clínicas acreditadas que, según la ley de 1985, eran los únicos proveedores legales de aborto. La legalización y posterior comercialización de la mifepristona en España no tuvo el impacto transformador que tanto

156. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, “Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2020”.

157. Dirección General de Salud Pública, *Guía Común del Sistema Nacional de Salud sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)*.

sus defensores como sus detractores habían anticipado durante más de una década de debate. Su uso se mantuvo bajo mínimos durante la legislación de 1985, y, aunque aumentó tras la despenalización de 2010, lo hizo de manera desigual en función de la región y el tipo de establecimiento que practicaba los abortos. Estos patrones ejemplifican cómo los procesos de autorización, registro y utilización de los fármacos están insertados en dinámicas sociales, políticas y económicas que los moldean y que van mucho más allá de los criterios científicos de seguridad y eficacia que pretenden regirlos. Para el caso concreto del aborto y de la RU486 tales dinámicas no solo modelaron el acceso al fármaco, sino que también configuraron la gobernanza reproductiva de las mujeres, consolidando el poder de la industria y de la profesión médica, en detrimento de sus derechos reproductivos. ■

## Bibliografía

- ABC. "Nueva "píldora" para la interrupción precoz del embarazo", *ABC*, 25 de abril de 1982.
- ACAI. "Acceso al aborto en el Estado español: un mapa de inequidad". *Salud 2000: Revista de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública*, n.º 118 (2008).
- Acción Familiar La Rioja. "Artimañas propagandísticas en la promoción de la píldora abortiva RU 486". *Boletín*, n.º 39 (noviembre de 1991): 1.
- Acción Familiar La Rioja. "Informe sobre la RU-486". *Boletín*, n.º 110 (marzo de 1998): 2-3.
- Acción Familiar La Rioja. "Orientaciones". *Boletín*, n.º 71 (julio de 1994): 3.
- Acción Familiar Navarra. "La píldora abortiva sólo ha sido recetada una vez en España desde su aprobación en 1997". *Hojas de acción familiar Navarra*, n.º 87 (noviembre de 1999): 3.
- AFP. "Etienne-Emile Baulieu, Thomas Pesquet, Marie-Paule Pilani: la promotion du 1er janvier de la Légion d'honneur distingue les scientifiques". *Le Monde.fr*, 1 de enero de 2023.
- AFP. "Los franceses retiran la píldora abortiva por temor al boicoteo de Estados Unidos". *El País*, 27 de octubre de 1988.
- Akrich, Madeleine. "Comment décrire les objets techniques?" *Techniques et Culture*, n.º 9 (1987): 54-55.
- Argos, Lucía, y Octavi Martí. "Sanidad tratará con el fabricante de la píldora abortiva su distribución en España". *El País*, 29 de noviembre de 1997.
- Asociación Navarra de Defensa de la Vida. *Andevi acudió a la reunión de PALA*, n.º 188 (febrero de 1999): 1.
- Asociación Navarra de Defensa de la Vida. *Curso provida en Cuenca*, n.º 184 (octubre de 1998): 3.

- Asociación Navarra de Defensa de la Vida. *La píldora RU-486, un nuevo engaño para la mujer*, n.º 95 (1991): 2.
- Asociación Navarra de Defensa de la Vida. *Los expertos piden apoyo social para evitar el uso de la píldora abortiva*, n.º 186 (1998): 2.
- Asociación Navarra de Defensa de la Vida. *Los obispos españoles consideran alucinante que se permita el uso de la RU-486 en España*. n.º 174 (1997): 3.
- Asociación Navarra de Defensa de la Vida. *VI Congreso jóvenes pro-vida*. n.º 66 (1988): 2.
- Baird, Barbara. "Medical Abortion in Australia: A Short History". *Reproductive Health Matters* 23, n.º 46 (2015): 169-76.
- Bango, Mario, y Miguel Somovilla. "Querella contra el Insalud y los dos médicos que practicaron los abortos en Asturias". *El País*, 13 de agosto de 1985..
- Barreiro Pérez Pardo, Belén. *Democracia y conflicto moral: la política del aborto en Italia y España*. Madrid: Ediciones ISTMO, 2000.
- Bastante, J. "Biólogos, médicos y obispos debaten sobre la píldora abortiva". *ABC*, 13 de diciembre de 1998.
- Bastante, Jesús. "Los obispos recuerdan a los diputados por carta que la píldora abortiva 'también es un crimen'". *ABC*, 25 de septiembre de 1998.
- Baulieu, Étienne-Émile. *Génération Pilule*. Paris: Editions Odile Jacob, 1990.
- Belluck, Pam. "The Father of the Abortion Pill". *The New York Times*, 17 de enero de 2023.
- Blanco Espín, Laura, y Manuel Béjar Pérez. "Entrevista: RU-486. La otra píldora". *Diálogos*, n.º 35-(15) (1998): 12-14.
- Blanco Rodríguez, Benigno. "La comercialización en España de la píldora RU 486: análisis jurídico". *Cuadernos de Bioética*, n.º 5 (1991): 47-48.
- Boo, Juan Vicente. "La 'píldora abortiva' tiene riesgo de graves hemorragias que pueden durar dos semanas". *ABC*, 19 de marzo de 1989.
- Botella Llusiá, José. "Controversias sobre la mifepristona". *Acta ginecológica* LV, n.º 9 (1998): 260-65.
- Botella Llusiá, José. "Mifepristona (RU-486), del infierno al purgatorio". *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. Sesiones científicas* (Madrid) CXVI (1999): 21-38.
- Brandon, Henry. "La revolución de la píldora del 'día siguiente'". *Blanco y Negro*, 16 de octubre de 1988.
- Breton, Didier, Nicolas Belliot, Magali Barbieri, Justine Chaput, y Hippolyte d'Albis. "L'évolution démographique récente de la France 2023. Les comportements des femmes et des hommes sont-ils si différents?". *Population*, 78, n.º 3 (2023).
- Buhigas i Cardó, María Rosa. "Evolución de la calidad de los medicamentos fabricados industrialmente en España en base a las exigencias de la normativa del registro farmacéutico. Desde 1850 hasta la situación actual." Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, 2012.
- Castejón Bolea, Ramón. "El movimiento por la planificación familiar en Murcia y el acceso de las mujeres a la anticoncepción, 1976-1980". *Revista Murciana de Antropología* 25 (2018): 115-32.

- Chabaud-Rychter, Danielle, y Delphine Gardey, eds. *L'engendrement des choses: des hommes, des femmes et des techniques*. Histoire des sciences, des techniques et de la médecine. Paris: EAC, 2002.
- Chabrol, Fanny, y Jean-Paul Gaudillièvre. *Introduction à la santé globale*. Repères 817. Paris: Éditions La Découverte, 2023.
- Charo, Robin Alta. "A Political History of RU-486". En *Biomedical politics*, editado por K. E. Hanna. National Academy Press, 1991.
- Clarke, Adele, y Theresa Montini. "The Many Faces of RU486: Tales of Situated Knowledges and Technological Contestations". *Science, Technology, & Human Values* 18, n.º 1 (1993): 42-78.
- Clarke, Adele, y Susan Star. "The Social Worlds Framework: A Theory/Methods Package". En *The Handbook of Science and Technology Studies*, 3.ª ed., editado por Edward J. Hackett, Olga Amsterdamska, Michael E. Lynch, y Judy Wajcman. MIT, 2007.
- Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española. *Con la píldora también se mata*. Reunión CLXXVI. Conferencia Episcopal Española, 1998.
- Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española. *El aborto con píldora también es un crimen*. Reunión CLXXIV. Conferencia Episcopal Española, 1998.
- Constitution of the World Health Organization (1948). <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- Criado, Azucena. "El Congreso rechaza la propuesta de IU para comercializar la píldora abortiva RU-486". *El País*, 11 de marzo de 1993.
- Díaz García-Donato, José Antonio, J Moreno Cánoves, M Barea Gómez, F. J. Díaz García-Donato, y F. Tomás Bosch. "RU-486 Mifepristone como alternativa a la interrupción temprana del embarazo". *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 33, n.º 7 (1990): 351-56.
- Dirección General de Salud Pública. *Guía Común del Sistema Nacional de Salud sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Método Farmacológico*. Ministerio de Sanidad, 2022.
- EFE. "Las organizaciones católicas francesas, unidas contra la píldora abortiva". *ABC* (París), 2 de octubre de 1988.
- EP. "La píldora abortiva no será distribuida por los laboratorios que la fabrican". *El País*, 2 de diciembre de 1988.
- EP. "Rouco: "Con la RU-486 el Estado abandona su deber de proteger la vida"". *ABC*, 14 de julio de 1999.
- Federación de Planificación Familiar de España, ed. "Aborto farmacológico y misoprostol". *Diálogos*, n.º 93 (2013): 12.
- Federación Española de Asociaciones PROVIDA. "RU-486 siglas de muerte en píldora". *Dimensión de vida*, n.º 1 (junio de 1990): 8-9.
- Fernández-Rúa, José María. "La píldora abortiva "RU-486" estará a la venta en Francia el año próximo". *ABC*, 20 de junio de 1987.
- Gaudillièvre, Jean-Paul. "Sex Hormones, Pharmacy and the Reproductive Sciences". En *Reproduction: Antiquity to the Present Day*, de Nick Hopwood, Rebecca Flemming, y Lauren Kassell. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.

- Gill, Roopan, Bela Ganatra, y Fernando Althabe. "WHO Essential Medicines for Reproductive Health". Editorial. *BMJ Global Health* 4, n.º 6 (2019): e002150.
- Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. "Proposición no de Ley relativa a la comercialización en España del fármaco RU-486". En *Sesión 631*. 161/000466. Congreso de los Diputados. Comisiones Política Social y Empleo, 1993.
- Grupo Parlamentario Federal Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, "Proposición no de Ley relativa a la comercialización de la RU-486", en *Sesión 342*, 161/000605 (Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1997), 10139
- Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. "Proposición no de Ley sobre prescripción y comercialización del fármaco RU-486 en España". En *Sesión 97*. 161/000025. Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1993.
- Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. "Interpelación urgente sobre medidas para que, hasta tanto se ultiman los trámites para el Registro de la píldora RU-486, se garantice que dicho medicamento está disponible para uso exclusivamente hospitalario y para su utilización en interrupciones voluntarias del embarazo en los términos previstos en el Código Penal, así como para el tratamiento de otras patologías para las cuales su administración está indicada". En *Sesión 183*. 172/000115. Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente, 1998.
- Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. "Proposición no de Ley sobre medidas para la fabricación del fármaco RU-486 en España". En *Sesión 498*. 161/001036. Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1998.
- Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. "Solicitud de comparecencia del Ministro de Sanidad y Consumo, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para dar cuenta del resultado de sus gestiones ante el laboratorio fabricante de la RU-486, con el objeto de remover los obstáculos para su utilización en los hospitales de la sanidad pública". En *Sesión 519*. 213/000454. Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1998.
- Grupo Parlamentario Mixto. "Proposición no de Ley por la que se insta al Gobierno a intervenir en orden a lograr de la firma Roussel-Uclaf la comercialización en España de la píldora abortiva RU-486, y a regular las condiciones específicas para la comercialización, dispensación y control de las mencionadas píldoras". En *Sesión 139*. Congreso de los Diputados. Comisiones Política Social y Empleo, 1990.
- Husting, Ginna, y Leslie King. "Francophobia, Anti-Americanism: Narratives of the Trans-Atlantic Other in French and U.S. News on Abortion-Related Issues". *Cultural Studies ↔ Critical Methodologies* 5, n.º 4 (2005): 447-71.
- Ignaciuk, Agata. "Anticoncepción hormonal en España y Polonia: discursos, debates y prácticas entre 1960 y 1980". Instituto Universitario de investigación de estudios de las mujeres y de género. Universidad de Granada, 2015.
- Ignaciuk, Agata. "Reproductive healthcare in transition: women doctors and abortion services in Spain (1980s-1990s)". *Social History of Medicine* Social History of Medicine, 2025, hkaf066. <https://doi.org/10.1093/shm/hkaf066>.
- Ignaciuk, Agata, y María Mundi-López. "Conservative Mobilizations: Contextualizing the Spanish 'Pro-Life' Movement (1985-2000)". Ponencia presentada en *Mobilisations*

- conservatrices : labelliser, contextualiser, enquêter*, Centre Sorbone, París, 16 de mayo de 2025.
- Ignaciuk, Agata, y Christabelle Sethna. "Charters for Choice: Abortion Travel, Abortion Referral Networks and Spanish Women's Transnational Reproductive Agency, 1975-1985". *Gender & History* 32, n.º 2 (2020): 286-303.
- Iríbar, Amaya. "La medicina privada sólo puede ofrecer la píldora abortiva en 11 clínicas". *El País*, 8 de octubre de 1998.
- Iríbar, Amaya. "La píldora abortiva se distribuirá en España a partir de hoy Muchos centros privados no podrán darla". *El País*, 7 de febrero de 2000.
- Joffe, Carole, y Tracy A. Weitz. "Normalizing the Exceptional: Incorporating the "Abortion Pill" into Mainstream Medicine". *Social Science & Medicine* (1982) 56, n.º 12 (2003): 2353-66.
- Kramnick, Rebecca K. "RU 486 and the Politics of Drug Regulation in the United States and France". *Cornell International Law Journal* 25 (1992): 667-718.
- Lejeune, Jerome. "¿Habrá guerra química?" *Cuadernos de Bioética*, n.º 5 (1991): 37-38.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, Legislation No. Ley Orgánica 2/2010, BOE-A-2010-3514 (2010).
- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, Legislation No. Ley Orgánica 9/1985, BOE-A-1985-14138 22041 (1985).
- López Grande, Oihane. "La defensa del derecho al propio cuerpo y la construcción del movimiento feminista. Juicios por aborto a 11 mujeres de Basauri. 1976-1985." Trabajo Fin de Máster, Universidad del País Vasco/EHU, 2011.
- López Guzmán, José. "Aborto farmacológico: píldora RU-486". *Mujer y realidad del aborto: un enfoque multidisciplinar*, Asociación extremeña de amigos del foro español de familia, 8 de marzo de 2007, 243-52.
- M, S. "García Gasco: "La cultura abortista es como una marea negra". *ABC*, 6 de noviembre de 1998.
- Maestro Martín, Ángeles. "Pregunta sobre la agilización de los trámites necesarios para que las mujeres puedan acceder a la RU-486 para la interrupción voluntaria de su embarazo, en cumplimiento de una Proposición no de Ley aprobada por la Cámara". En *Sesión 799*. 181/002778. Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1999.
- Maestro Martín, Ángeles. "Pregunta sobre Medidas para desbloquear los obstáculos que han impedido la comercialización en nuestro país de la RU-486". En *Sesión 302*. 181/000779. Congreso de los Diputados. Comisiones Sanidad y Consumo, 1994.
- Marks, Lara. *Sexual Chemistry: A History of the Contraceptive Pill*. With a new preface. New Haven (Conn.) London: Yale University Press, 2010.
- Martínez Ten, Pilar, Esther Barrón Azurmendi, Joaquín Montalvo Montes, José María Jimeno García, y Manuel Escudero Fernández. "RU 486 (Mifepristone); un esteroide sintético con efecto antiprogesteron". *Acta ginecológica* XLIV, n.º 5 (1987): 222-26.

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2020*. Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad, 2021.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 1988*. Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiológica, 1989.
- Morgan, Lynn M., y Elizabeth F. S. Roberts. "Reproductive Governance in Latin America". *Anthropology & Medicine* 19, n.º 2 (2012): 241-54.
- Mundi-López, María, y Agata Ignaciuk. "Different aspirations: medicine, activism and uterine vacuum aspiration technology in Spain (1960s-1980s)". *Medical History*, 2025, 1-21. <https://doi.org/10.1017/mdh.2025.10031>.
- Muñoz Garrido, R. "Ética y deontología de la toma de decisiones posteriores al diagnóstico prenatal". En *1.ªs Jornadas de Bioética en Obstetricia y Ginecología*, editado por Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Garsi, 1998.
- Muñoz, Manuel. "El director del ensayo clínico afirma que el fabricante de la píldora abortiva no quiere distribuirla en España". *El País*, 15 de septiembre de 1989.
- Muñoz, Manuel. "La píldora abortiva inicia en Barcelona y Madrid la segunda fase de su ensayo clínico en España". *El País*, 4 de noviembre de 1988.
- Muñoz, Manuel. "Una píldora, alternativa al aborto quirúrgico". *El País*, 1 de mayo de 1988.
- New York, The. "Pill for Abortion Ends Production", *The New York Times*, 09/04/1997
- Ortiz Gómez, Teresa, y Agata Ignaciuk. "The fight for family planning in Spain during late Francoism and the transition to democracy, 1965-1979". *Journal of Women's History* 30, n.º 2 (2018): 38-62.
- Oudshoorn, Nelly. *Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones*. London: Routledge, 1994.
- País, El. "La píldora abortiva tiene éxito en el 95% de los casos, según su descubridor". *El País*, 4 de octubre de 1992.
- País, El. "Nueva píldora anticonceptiva para tomar cuatro días al mes". *El País*, 20 de abril de 1982.
- País, El. "Suspendida la producción de la píldora abortiva". *El País*, 9 de abril de 1997.
- Pastor García, Luis Miguel. "RU 486". Cuadernos de Bioética. *Cuadernos de bioética* 11, n.º 41 (2000): 56-62.
- Pavard, Bibia. *Si je veux, quand je veux. Contraception et avortement dans la société française (1956-1979)*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2012.
- Prothro, Gwendolyn. "RU 486 Examined: Impact of a New Technology on an Old Controversy". *University of Michigan Journal of Law Reform. University of Michigan. Law School* 30, n.º 4 (1997): 715-41.
- Quiñonero, Juan Pedro. "Francia comercializará esta primavera la píldora abortiva RU-486, altamente eficaz". *ABC*, 18 de febrero de 1987.
- Ramirez, Nuria. "España no ha importado ninguna píldora abortiva desde que la reclamó el Congreso". *ABC*, 5 de diciembre de 1998.
- Ramsey, Morag. "The Swedish Abortion Pill. Co-producing medical abortion and values, ca. 1965-1992". Doctoral thesis, Uppsala Universitet, 2021.

- Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre centros sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo, Legislation No. Real Decreto 2409/1986, BOE-A-1986-30898 38959 (1986).
- Reproductive Freedom News. "Roussel-Uclaf to transfer RU 486 rights", *Reproductive Freedom News*, 18/04/1997
- Reuters. "Los expertos recomiendan que la píldora abortiva se use ampliamente". *El País*, 11 de noviembre de 1989.
- Rodríguez, Gonzalo. "La "píldora abortiva" sera comercializada en el plazo de un año". *El País*, 17 de mayo de 1987.
- Rodríguez-Ocaña, Esteban, Agata Ignaciuk y Teresa Ortiz-Gómez. "Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre "la píldora" en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979)". *Dynamis* 32, n.º 2 (2012): 467-94.
- Roesch, Claudia. "A Contested Pill: Transnational Controversies over Medical Abortion in Germany, France, and the United States". *Journal of Contemporary History* 57, n.º 4 (2022): 895-916.
- S, A. "Acción Familiar advierte sobre los riesgos de la píldora abortiva RU-486". Sanidad. *ABC* (Madrid), 12 de febrero de 1998.
- S, E. "Expertos aseguran que el aborto por RU-486 precisa "más apoyo médico que el quirúrgico"". *ABC*, 29 de noviembre de 1997.
- Sampedro, Javier. "El Congreso aprueba la importación urgente de la píldora abortiva pese al rechazo del PP". *El País*, 7 de octubre de 1998.
- Schoen, Johanna. *Abortion after Roe*. The University of North Carolina Press, 2015.
- Sethna, Christabelle, Gayle Davis, y Agata Ignaciuk. "Conflict and Compromise: Abortion Law Reform in Great Britain, Canada, and Spain, 1960s-1980s". *Health and History* 26, n.º 2 (2025): 30-50.
- Sorolla, José Antonio. "Más de 800 centros franceses recibirán en los próximos días la RU-486". *El País*, 4 de noviembre de 1988.
- Star, Susan Leigh, y James R. Griesemer. "Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39". *Social Studies of Science* 19, n.º 3 (1989): 387-420.
- Tabberer, Sharon. "Moving between the symbolic and the mundane: the introduction of the abortion pill RU486 into the NHS". Doctoral thesis, Anglia Polytechnic University, 2000.
- Teutsch, G., y D. Philibert. "History and Perspectives of Antiprogestins from the Chemist's Point of View". *Human Reproduction (Oxford, England)* 9 Suppl 1 (1994): 12-31.
- V, D. "Médicos valencianos piden a Griñán que se comercialice la píldora RU 486". Sanidad. *ABC* (Madrid), 4 de octubre de 1992.
- Williams, Simon J., Paul Martin, y Jonathan Gabe. "The Pharmaceuticalisation of Society? A Framework for Analysis". *Sociology of Health & Illness* 33, n.º 5 (2011): 710-25.
- World Health Organization. *Abortion care guideline*. Geneva, 2022.
- World Health Organization. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Geneva, 2003. ■

