

BOZZA PROVVISORIA

"SALUTE E CONDIZIONE MATERIALE DELLA DONNA"

Note per un "Centro per la salute della donna"

AVVERTENZA

Questa è una versione provvisoria che modificheremo e cercheremo di rendere definitiva ampliandola nei prossimi giorni. Il dibattito e lo sforzo organizzativo per mettere in piedi il "Centro per la salute della donna" e il lavoro che noi tutte facciamo (in aggiunta a quello domestico) non ci hanno mai permesso di avere una continuità di ore disponibili per lavorare a questo documento. Cioè il documento, così com'è, è frutto di "straordinari" serali e domenicali, lavori continuamente interrotti da altri più pressanti lavori.

Questa situazione spiega perciò le disomogeneità di cui il documento risente e il fatto che alcuni punti (come quelli, tanto per fare un esempio, dell'escursus storico e dei vari aspetti dell'attacco alla salute della donna) sono stati appena accennati e non sviluppati adeguatamente.

Abbiamo ritenuto comunque importante che al momento della presentazione del Centro queste riflessioni circolassero e potessero perciò contribuire a quel dibattito sulla salute che anche in Italia come in vari paesi, è diventato sempre più ampio nel movimento femminista.

Siamo certe che tutte le donne capiranno le difficoltà che ci hanno impedito di arrivare, già per oggi, alla redazione definitiva e aspetteranno che possiamo dopo la presentazione del Centro, con maggior respiro, terminare questo lavoro.

Preghiamo anche le compagne, di non riprodurre in alcun modo, né pubblicare, nemmeno parzialmente questo documento proprio per il margine di imprecisioni ed errori che ancora può contenere. Speriamo comunque che già nella sua redazione provvisoria costituisca un valido contributo.

PREMESSA

Questo documento è stato prodotto da alcune donne del "Centro per la salute della donna" di Padova, che si è aperto nel luglio scorso non solo come ambulatorio ginecologico, ma soprattutto come momento di organizzazione per le donne sul tema della riappropriazione del proprio corpo e della lotta all'organizzazione sanitaria contro l'attacco che essa fa alla salute complessiva della donna.

Tuttavia non abbiamo mai ritenuto che il Centro potesse di per sé qualificarsi politicamente senza un riferimento ad un progetto politico complessivo, che per noi è quello che si rifà alle analisi e prospettive del progetto per il salario al lavoro domestico. Da qui il nostro collegamento con il "Centro delle donne" di Padova che è tra i promotori del Comitato Veneto per il salario al lavoro domestico. Per questo il documento "Soldi alle donne!" Salario per il lavoro domestico" è un presupposto necessario del nostro lavoro. Il Comitato è il nucleo organizzativo della campagna per il SALARIO AL LAVORO DOMESTICO.

Le compagne che hanno scritto questo documento si muovono all'interno di quella vasta sezione del movimento femminista internazionale che, avendo individuato nel lavoro domestico non salariato, il fondamento materiale della condizione della donna a livello mondiale, ha già cominciato a lottare su questo fronte.

Elenchiamo perciò qui di seguito alcuni fondamentali documenti che legati al crescere di tale lotta, sono stati di fondamentale aiuto non solo per la redazione di questo documento ma per la prospettiva stessa entro cui in Italia ora stiamo costruendo la campagna sul salario al lavoro domestico.

1) DISCORSO di Suzie Fleming alla MARCIA per la Giornata Internazionale della donna, tenuta a Londra il 10 marzo 1973, a favore della campagna femminista sugli assegni familiari (in inglese e in italiano).

- 2) GIU' LE MANI DAI NOSTRI ASSEGNI FAMILIARI. QUELLO DI CUI ABBIAMO BISOGNO E' DENARO!) (in inglese e in italiano).
- 3) SALARIO PER IL LAVORO DOMESTICO (in inglese e in italiano) fascicolo di piccoli documenti prodotto dal Power of Women Collective, con allegato "nove ore al giorno" canzone di strada degni anni 1880-90.
- 4) NON SI POSSONO FARE AUTOMOBILI FORD E CAMBIARE I PANNOLINI ALLO STESSO TEMPO, intervista con Selma James a Toronto (Canadà) il 19 maggio 1973 (in inglese e in italiano).
- 5) LA CAMPAGNA SUGLI ASSEGNI FAMILIARI: TATTICA E STRATEGIA, di Selma James (in inglese e in italiano).
- 6) Volantino "A TUTTE LE DONNE" del Power of Women Collective (in inglese e in italiano).
- 7) Relazione provvisoria del CONVEGNO DI MONTREAL (in inglese e in italiano).
- 8) MADRI IN AZIONE (fascicolo in inglese e in italiano).
- 9) "IL SISTEMA DEL TAX-CREDIT": alcuni dei modi in cui lo Stato sta pianificando un maggior controllo sulle nostre vite (in inglese e in italiano).
- 10) FARE LA PRESA DI COSCIENZA E ORGANIZZARE UNA COMPAGNA (in inglese e in italiano) di Betty Underwood.
- 11) L'ASSEGNO FAMILIARE SOTTO ATTACCO (in inglese e in italiano) di Suzie Feming.
- 12) LA CAMPAGNA SULL'ATTO CONTRO LA DISCRIMINAZIONE (DELLE DONNE) di Pat Howe e Carly Eldrige (in inglese e in italiano)
- 13) BRITISH WOMEN'S LIBERATION AND THE WORKING CLASS: THREE CASE HISTORIES, in "Radical America" vol.7, n.4 e 5, Cambridge, Mass. USA, da pag.131 a pag.187 (richiedibili fotocopie - solo in inglese- al Centro).
- 14) VOLANTONE DI LOTTA FEMMINISTA.
"CONTRO GLI ASSEGNI FAMILIARI PER IL SALARIO AL LAVORO DOMESTICO", numero unico, Firenze, 1973.

- 15) PROPOSTE PER COSTRUIRE LA PRIMA SCADENZA NAZIONALE DELLA CAMPAGNA SUL SALARIO PER IL LAVORO DOMESTICO, di Lotta Femminista di Padova sede n.2.
- 16) "MATERNITA' E ABORTO", Documento di Lotta Femminista di Padova (contenuto anche nella pubblicazione "Potere Femminile e Sovversione Sociale" vedi appresso) che definisce il rapporto tra lotta sul salario e lotta sugli anti-concezionali e l'aborto.
- 17) "SOLDI ALLE DONNE". Salario per il lavoro domestico come leva di potere. Prodotto dal Comitato Veneto per il salario per il lavoro domestico.
- 18) BOLLETTINO DELLA CAMPAGNA SUL SALARIO, n.0, a cura del Comitato di Venezia e Mestre per il Salario al Lavoro domestico.
- 19) BOLLETTINO DELLA CAMPAGNA SUL SALARIO,
n.1 - a cura del Comitato Veneto per il Salario
n.2 " " " "
- 20) FASCICOLO DI CANZONI del Comitato Veneto per il Salario
- 21) VOLANTINO di Convocazione con PROGRAMMA dell'8-9-10 marzo 1974.
- 22) MANIFESTO MURALE dell'8-9-10 1974.

N.B.- La dicitura di alcuni documenti inglesi e italiani può lasciare delle perplessità poiché i titoletti inglesi appaiono essere "pro" gli assegni familiari, quelli italiani "contro". Il mistero è presto spiegato: in Inghilterra tali assegni sono soldi dati dallo Stato direttamente alle donne-madri (sposate o non sposate) e perciò la difesa di questi soldi da parte del movimento ha potuto essere una prima tappa nella richiesta di salario per

il lavoro domestico a tutte le donne (sposate o non sposate). La seconda fase della campagna, la richiesta diretta di salario al lo Stato in Inghilterra si va costruendo proprio in questi mesi.

In Italia invece gli "Assegni familiari" sono dati al marito, nella "di lui" busta paga. Il Movimento femminista italiano si è scagliato contro la mistificazione implicita in tale sistema che da un lato non vuole riconoscere nemmeno in modo minimale il lavoro della donna, dall'altro vuole in ogni caso costringere la donna all'umiliante dipendenza dal marito per beneficiare anche delle poche migliaia di lire che lo stato concede al marito quando nasce un figlio.

La campagna per il salario al lavoro domestico perciò, a differenza di quanto è avvenuto in Inghilterra, in Italia parte contrapponendo la richiesta di salario al sistema degli assegni familiari.

Per ottenere informazioni relativamente a tutti i documenti, prezzo compreso, rivolgersi ai Comitati per il salario al Lavoro domestico di Padova, presso Centro delle Donne- Piazza Eremitani 9/bis

aperto: mercoledì dalle ore 17 alle ore 19
venerdì dalle ore 15,30 alle ore 19.

telefono: 36.384 - 615119 (dalle ore 16 alle 20).

di Venezia, presso Centro delle Donne -San Pantaleon 3700

telefono: 83.345 - 34.674 (dalle ore 16 alle 20).

o presso il Centro per la salute della donna di Padova, Galleria Trieste, 6/9

aperto: martedì dalle ore 15 alle ore 18,30
giovedì dalle ore 17 alle ore 20
venerdì dalle ore 15 alle ore 20

telefono: 68.2303 (ore pasti).

Per la redazione di questo documento si sono toccati, nei limiti consentiti dal documento stesso, i punti fondamentali del rapporto tra espropriazione del corpo, della capacità riproduttiva e della sessualità della donna e sua condizione materiale complessiva.

L'attacco alla salute della donna si è accennato nel suo escursus storico come scontro tra potere femminile e potere maschile, per cui diventano rilevanti i temi del potere delle donne dalla preistoria ad oggi in rapporto alla riappropriazione del proprio corpo.

Anche i problemi dell'attacco che si fa alla salute della donna da parte dello Stato, attraverso la pianificazione demografica, e dell'organizzazione Sanitaria, in generale, nel campo della salute mentale, all'interno della casa, sono stati più enunciati che approfonditi.

Su questi temi si è concentrato da tempo lo sforzo di alcune compagnie per rovesciare da un punto di vista femminista alcune ipotesi accettate come postulati dal movimento "di classe" e dalla cultura maschile. Non c'è stato tempo per una trattazione accurata. Quello che premeva alle compagnie era comunque recuperare al più presto e fissare in alcune note scritte il filo rosso delle lotte delle donne che gli uomini hanno sempre cercato di tagliare nella realtà e per la storia. Alcuni di tali lavori sono già pubblicati, altri in via di pubblicazione. Trattandosi comunque di prime annotazioni, il lavoro complessivo di ricerca potrà svilupparsi adeguatamente solo con l'apporto di un numero sempre più alto di compagnie. Fermo restando che i tempi di tutte noi sono scanditi dal lavoro politico.

Indichiamo:

- 1) MARIA ROSA DALLA COSTA-SELMA JAMES: Potere femminile e sovversione sociale, Marsilio, Padova, sec.ed.1972.
- 2) LEOPOLDINA FORTUNATI: Le donne contro la famiglia, via di pubblicazione.
- 3) G.FRANCA DALLA COSTA-M.PIA TURRI: Le donne contro la psicologia, in via di pubblicazione.
- 4) MARINA ZANCAN, Le donne contro la campagna, in via di pubblicaz.
- 5) MARIA ROSA DALLA COSTA: Riproduzione e emigrazione, in L'operaio multinazionale in Europa, Feltrinelli, Milano, 1974.
- 6) FRANCA BIMBI: Famiglia e società in Sociologia e società, Cleup. Padova- Maggio 1974.

Tutti questi materiale sono richiedibili ai Centri delle Donne di Padova e Venezia e al Centro per la salute della donna di Padova.

CHE COSA NOI INTENDIAMO PER SALUTE

Ci è sembrato fondamentale affrontare il problema di come e con quali prospettive politiche vada inquadrata la richiesta di salute da parte delle donne, perché si tratta di un tema ampiamente dibattuto all'interno del movimento femminista e che comincia ad essere affrontato anche dalle donne legate alle organizzazioni tradizionali del movimento operaio.

Tutte le donne avvertono che l'espropriazione del proprio corpo è uno degli attacchi più diretti alla loro autonomia: la lotta per la sua riappropriazione pertanto è riconosciuta da tutte come fondamentale nella lotta per la loro liberazione.

Ma nell'impostare il problema della lotta su e per la salute della donna si commettono fondamentalmente due ordini di errori:

-le donne cosiddette 'politiche', le donne cioè in qualche modo legate alla sinistra maschile, partendo da una definizione maschile della classe, individuano degli obiettivi che riflettono le esigenze specifiche delle donne, ma non li collocano in un progetto politico femminista autonomo. Esse pertanto cadono in un vizio di tipo riformista: 1) avanzano una richiesta di servizi: unità sanitarie locali; consultori matrimoniali; scuole materne; asili; 2) impostano la lotta contro la nocività del lavoro esterno. In entrambe le richieste esse non collocano gli obiettivi individuati in una prospettiva politica che parta dalle condizioni materiali specifiche in cui la donna è costretta a vendere se stessa, nella casa e fuori dalla casa; isolano gli obiettivi e li pongono ognuno come di per sé liberante: in questo modo quelli che, messi dentro un terreno di lotta specifico sono le tappe di un processo rivoluzionario, posti isolatamente, non solo sono tutti integrabili (consultori, pillole, aborto, ora ce li danno perché serve una manodopera diversa, in quantità e in qualità; gli asili nido ce li daranno così potranno usarci in un modo più articolato, nella casa e fuori dalla casa), ma diventa-

muoviamo.

Accade infatti che con lo stesso concetto si indichino concetti completamente diverse a seconda del punto di vista e della prospettiva in cui ci si muove. Vediamo allora che per salute dal punto di vista

-DEL CAPITALE si intende la soglia di malattia, e cioè il limite oltre il quale il lavoratore/trice entra in stato di malattia e quindi non può più produrre. Poiché la tendenza del capitale è quella di pagare al minimo e di sfruttare al massimo la capacità lavorativa che ha acquistato, il tentativo, dal suo punto di vista, è quello di imporre una giornata lavorativa tendente alle 24 ore, concedendo solo il tempo indispensabile a quel tanto di reintegrazione della forza-lavoro (riposo, cibo, svago, socialità, ecc.) che le consenta di tornare a sfruttare il giorno dopo e per un numero di anni limitato.

Al capitale il lavoratore/trice interessa solo in quanto entità al massimo produttiva in rapporto al proprio profitto. A questo rapporta il concetto di salute; non gli interessano né il benessere nel breve tempo, né la durata del tempo di vita della forza-lavoro.

-DELLA SINISTRA MASCHILE (partito e sindacato): il concetto di salute portato avanti dalle organizzazioni tradizionali del movimento operaio si ricava direttamente dal tipo di lotte che essi hanno messo in piedi: 1) lotte contro la nocività di fabbrica; 2) lotte per i servizi. Entrambi gli obiettivi rivelano una tendenza di tipo riformista, impostata cioè su una prospettiva che anziché essere di riappropriazione all'interno del progetto, è di razionalizzazione capitalistica.

Lottare solo contro la nocività di fabbrica vuol dire chiedere di poter 'lavorare meglio'; chiedere solo servizi più efficienti vuol dire chiedere di essere messi nel tempo più breve in condizione di tornare a farsi sfruttare. Nessuno dei due

no i momenti di un processo di razionalizzazione capitalistica.

Queste donne, cioè, che, dentro ad un progetto politico maschile, individuano dei temi femminili e li pongono sempre all'interno del progetto maschile come di per sé liberanti per la donna, impostano delle lotte (sul luogo di lavoro esterno e sui servizi) che sono sempre state perdenti per le donne perché, non tenendo conto delle condizioni materiali in cui la donna è espropriata è costretta a vendersi nella casa, non sono mai riuscite a migliorare complessivamente la qualità della loro vita.

Le donne di una parte del movimento femminista, pur riconoscendo la specificità della condizione della donna e la necessità di una sua lotta autonoma, vedono i momenti della lotta delle donne come separati e indipendenti gli uni dagli altri. Esse pertanto avanzano una richiesta e portano avanti una organizzazione di autogestione del proprio corpo, che nella misura in cui non colgono la radice comune che le inserisce come aspetti della condizione materiale complessiva di vita delle donne, rimangono posizioni di difesa senza riuscire ad essere momenti di lotta.

L'aborto libero e gratuito non sarà cioè per noi uno strumento in più di cui potremo servirci se non avremo contemporanea - mente in piedi una lotta vincente contro le condizioni materiali della nostra vita.

Entrambe le posizioni, pertanto, sia pure per un vizio di natura diversa, cadono in un limite analogo, che è quello di aprire la lotta con una angolatura che è in partenza settoriale e integrabile.

Nel momento in cui ci proponiamo di chiarire quale è la prospettiva politica che diamo alla nostra lotta sulla salute e quindi quale è il senso che assumono gli strumenti che noi creiamo, ci sembra fondamentale chiarire il concetto di salute da cui

muoviamo.

Accade infatti che con lo stesso concetto si indichino cose completamente diverse a seconda del punto di vista e della prospettiva in cui ci si muove. Vediamo allora che per salute dal punto di vista

-DEL CAPITALE si intende la soglia di malattia, e cioè il limite oltre il quale il lavoratore/ trice entra in stato di malattia e quindi non può più produrre. Poiché la tendenza del capitale è quella di pagare al minimo e di sfruttare al massimo la capacità lavorativa che ha acquistato, il tentativo, dal suo punto di vista, è quello di imporre una giornata lavorativa tendente alle 24 ore, concedendo solo il tempo indispensabile a quel tanto di reintegrazione della forza-lavoro (riposo, cibo, svago, socialità, ecc.) che le consenta di tornare a farsi sfruttare il giorno dopo e per un numero di anni limitato.

Al capitale il lavoratore/trice interessa solo in quanto entità al massimo produttiva in rapporto al proprio profitto e a questo rapporta il concetto di salute; non gli interessano né il benessere nel breve tempo, né la durata del tempo di vita della forza-lavoro.

-DELLA SINISTRA MASCHILE (partito e sindacato): il concetto di salute portato avanti dalle organizzazioni tradizionali del movimento operaio si ricava direttamente dal tipo di lotte che essi hanno messo in piedi: 1) lotte contro la nocività di fabbrica; 2) lotte per i servizi. Entrambi gli obiettivi rivelano una tendenza di tipo riformista, impostata cioè su una prospettiva che anziché essere di riappropriazione all'interno di un progetto, è di razionalizzazione capitalistica.

Lottare solo contro la nocività di fabbrica vuol dire chiedere di poter 'lavorare meglio'; chiedere solo servizi più efficienti vuol dire chiedere di essere messi nel tempo più breve in condizione di tornare a farsi sfruttare. Nessuno dei due o -

biettivi, presi isolatamente, incide sulle condizioni di vita complessive della forza-lavoro.

-I MASCHI 'RIVOLUZIONARI' che si distanziano da queste posizioni partendo da "la salute non si vende" fino a "più salario meno lavoro" ritengono trainante anche per le lotte in questo settore l'unico strato di classe che essi riconoscono, quello maschile.

-DELLA FORZA-LAVORO: a questo proposito è possibile indicare quale è la tendenza complessiva della classe per poi analizzare come questa tendenza si articola strato per strato. A noi qui interessa capire come si definisce la domanda di salute da parte dello strato di classe costituito dalle donne, a partire dalle condizioni materiali complessive in cui esse sono costrette a vendere i propri mezzi di produzione e la propria capacità lavorativa, nella casa e fuori dalla casa.

Possiamo allora dire che la domanda complessiva delle forze di lavoro è quella di uno stato di salute, con cui si intende non tanto e/o non solo una situazione di assenza di malattia, ma più complessivamente una condizione di equilibrio bio-psichico e di benessere, che sono direttamente legati alla possibilità di determinare il proprio modo di vita (e cioè i ritmi e il modo di lavoro, i tempi di riposo e di reintegrazione, le possibilità di relazioni sociali ecc.).

Se noi consideriamo come funziona l'organizzazione capitalistica del lavoro, vediamo che il capitale si sviluppa e accumula impadronendosi di un sur-plus di due tipi di merce:

-la merce prodotta dall'operaio/a in fabbrica: il capitale non acquista dall'operaio/a la merce prodotta in una giornata di lavoro, ma compera ad un solo prezzo (il salario) la sua capacità lavorativa, che tende poi a sfruttare al massimo (prolungando la giornata lavorativa dell'operaio/a e aumentando i ritmi di lavoro).

-la merce forza-lavoro (prodotta materialmente dalle donne at-

traverso la maternità e da loro riprodotta giorno per giorno attraverso il lavoro svolto in casa, in se stesse e negli altri strati di classe): di questa merce il capitale si impadronisce indirettamente assoggettando la donna attraverso il salario dato al marito. Con questo il capitale

1) si prende, senza pagare nulla, la metà del ciclo produttivo, quello della riproduzione;

2) nega come entità economica autonoma il soggetto di questo lavoro non pagato, la donna: con un solo salario il capitale cioè compera la capacità lavorativa di due soggetti (quello che produce in fabbrica e quello che produce e riproduce in casa).

Il capitale pertanto sfrutta:

-dell'operaio/a in fabbrica quel più di valore che è prodotto dal più lavoro non pagato;

-della donna in casa tutto: l'intera capacità lavorativa e il suo stesso corpo (entrambi a costo zero).

La donna nella casa, infatti, a differenza dell'operaio/a che nella fabbrica, derubato/a una volta per tutte dei propri mezzi di produzione, contratta il prezzo a cui vendere (sotto forma di salario) la propria capacità lavorativa, è costretta

1) a vendere la propria forza-lavoro ad un costo nullo: questa prima e fondamentale debolezza le toglie qualsiasi possibilità di contrattare e determina, in negativo, le condizioni del suo lavoro: tempo di lavoro (24 ore su 24); ritmi (sempre al massimo); tempo di reintegrazione (nullo).

Questo, per quel che riguarda la salute, determina:

a) uno spostamento al limite della soglia di malattia: praticamente una donna smette di lavorare solo quando muore; non è mai malata: febbre, influenza, mal di testa, gambe rotte non sono mai state sufficienti a metterci in cassa malattia. Proprio perché la nostra figura economica non è definita da un salario, noi non abbiamo nessuna possibilità di 'ammalarci' ufficialmente, come non abbiamo nessun tipo di assistenza nostra (non abbiamo una

cassa malattie, come non abbiamo una mutua nostra). Se proprio una non ce la fa più, tacitamente un'altra donna la sostituisce (madre, sorella, suocera, figlia) e tutto continua come prima.

b) per lei, da parte delle organizzazioni politiche non si apre nessuna lotta, né contro la nocività : essendo la casa un 'luogo privato' e non un posto di lavoro, la nocività della casa è un fenomeno privato contro cui non si può aprire nessuna lotta; né, fino ad ora almeno, sui servizi, se non nella misura in cui questi dovevano garantire una ulteriore irregimentazione della sua vita.

2) Ogni donna è costretta a cedere (come figlia prima, come moglie poi) oltre alla propria capacità lavorativa anche l'intera sua persona.

In regime capitalistico, la funzione economica fondamentale e insostituibile della donna è quella di produrre e riprodurre la forza-lavoro: essa pertanto possiede non solo la capacità lavorativa, ma anche i mezzi di produzione (l'apparato riproduttivo). Il capitale non potendo, in questo caso, impadronirsi degli strumenti di riproduzione direttamente e una volta per tutte, ha ottenuto di impadronirsene donna per donna usando il maschio-padr-marito, attraverso le istituzioni sociali e religiose.

Il meccanismo è questo: dalla nascita la capacità riproduttiva e la sessualità complessiva della donna-figlia vengono finalizzate a funzionare unicamente come macchinario di produzione e riproduzione di forza-lavoro, attraverso la produzione di figli e la riproduzione sessuale del marito. In questo vanno collocati:

-il dovere alla verginità fino al matrimonio e la repressione sessuale dei giovani;

-la negazione del piacere sessuale della donna: condanna di ogni accoppiamento libero, della masturbazione, e del lesbismo;

-la negazione di qualsiasi livello di informazione sessuale.

Attraverso il matrimonio poi, l'apparato riproduttivo e sessuale della donna-figlia più la sua capacità lavorativa, entrambe merce prodotta a costo zero dal lavoro di un'altra donna, vengono

cedute al marito, gestore e imprenditore insieme del capitale costituito dalla donna (macchinario più forza-lavoro) e della forza-lavoro da lei prodotta (la sua, quella dei figli, del marito, degli anziani) su cui egli quotidianamente investe parte del suo salario.

Da questo risulta:

-che qualsiasi progetto di equilibrio-benessere e di gestione alternativa della salute da parte della donna è integrabile-e non paga quindi politicamente-se non è visto in stretta connessione con gli strumenti generali che le donne si danno per rovesciare la loro situazione materiale complessiva.

Se infatti l'obiettivo finale della lotta che le donne hanno aperto per la loro salute è la riappropriazione del loro corpo (che per la donna è lo strumento primo della propria produzione), la via obbligata è quella di incominciare a far costare il proprio lavoro, nei termini di un salario.

A partire dal salario e usandolo come strumento di lotta e leva di potere, sarà allora materialmente possibile abbandonare il terreno difensivo della denuncia e della protesta e aprire una con trattazione sulle condizioni (tempi e modi e cioè orario di lavoro, assistenza sanitaria, servizi, ecc.) della propria giornata lavorativa, e quindi della propria salute.

-la centralità della riappropriazione della sfera procreativa e sessuale nella lotta delle donne per la salute.

Questo per due motivi:

1) perché essendo, come si è detto, la nostra funzione prima e fondamentale quella di produrre forza-lavoro, la capacità riproduttiva è la fonte dell'enorme potere sociale che noi abbiamo.

Su di essa da sempre la donna ha subito gli attacchi più duri (fino al tentativo di una completa espropriazione) e in difesa di essa la donna ha sempre trovato il modo di lottare e di rispondere.

Se fino ad oggi la sua continua ribellione non ha trovato il

modo di trasformarsi in un attacco vincente, questo è dovuto al fatto che prima di tutto le è stato sottratto ogni terreno di lotta.

2) perché l'uso che noi riusciamo a fare della nostra capacità riproduttiva e della nostra sessualità è determinante anche per la definizione: a) delle condizioni dell'altro fondamentale aspetto del casalingaggio, la riproduzione sociale: il numero dei figli che una donna decide di generare determina anche i ritmi e i tempi per il loro allevamento, nutrimento, educazione ecc.; b) della nostra vita di relazione.

Per noi donne salute vuol dire controllo del nostro corpo (a partire dalla nostra capacità riproduttiva e sessualità) perché questo significa possibilità di determinare il nostro complessivo modo di vita, e cioè

-attraverso il controllo della riproduzione, i tempi e i mo di della nostra giornata lavorativa.

-attraverso il controllo dell'uso della nostra sessualità complessiva, la qualità e la quantità della nostra vita di relazione sociale.

Per noi donne aprire la lotta per la nostra salute vuol dire contribuire a costruire la possibilità materiale e gli strumenti organizzativi per strappare sempre più salute all'organizzazione che il capitale tende ad imporre alla nostra vita complessiva.

LE DONNE DA SEMPRE USANO E DIFENDONO QUESTO LORO POTERE.

- NELL' ETA' PREISTORICA quando usano la competenza medica conquistata attraverso il loro modo specifico di produrre i propri mezzi di sostentamento (raccolgono e usano frutti, radici, erbe, ecc.) per determinare il proprio modo di vita: imparano a riconoscere e ad usare quelle sostanze naturali che consentono loro di praticare contraccezione e aborto. Questo vuol dire poter decidere tanti figli quanti ne richiedono il benessere proprio e della collettività.

La competenza medica, che è strumento del loro potere, è nelle loro mani e viene trasmessa da donna a donna: la gestione del loro potere è socializzata a tutte le donne.

- NEL NEOLITICO agricoltura e stanziamenti stabili favoriscono la divisione del lavoro: progressivamente si affermano proprietà privata e famiglia patriarcale. Contro la donna questo vuol dire espropriazione dai propri mezzi di produzione: prima di tutto viene stravolto il valore della procreazione che da ricchezza prodotta dalle donne per il benessere loro e della intera comunità diventa possibilità di potere di un capo contro un altro capo.

Da questo momento la regolamentazione della procreazione e la gestione della sessualità complessiva della donna diventano terreno di conflittualità tra potere femminile e potere maschile.

- NEL MEDIO EVO: le donne riorganizzano ad un livello diverso la gestione del loro potere: determinare il benessere proprio, delle altre donne, degli altri strati sociali, significa ora contrapporsi alle istituzioni sociali e religiose. E' ribellione alla chiesa, allo stato, al marito: 9.000.000 di donne arse vive (le streghe) danno la misura del livello di conflittualità raggiunto tra potere maschile e potere femminile .

-DALL' INIZIO DEL CAPITALISMO AD OGGI la famiglia si è pro-

gressivamente trasformata da patriarcale in coniugale nucleare.

Vediamo che cosa questo ha voluto dire per le donne.

-In positivo per le donne la famiglia coniugale nucleare vuole dire

1) diminuzione del numero dei figli : in un regime a carattere prevalentemente agricolo, i figli, se per il padrone erano direttamente ricchezza per gli strati subalterni erano difesa dalla miseria e dalla fame in quanto forza-lavoro ad un costo quasi nullo.

Per la donna la mancaza di denaro proprio e di conseguenza la continuità del tempo di lavoro; la mancaza di socialità con altre donne che non fossero quelle del clan familiare (che esercitavano anche una grossa funzione di controllo); la mancaza di uno spazio proprio (la casa accoglieva tutto il clan familiare) sono gli elementi che contribuivano

1) ad impedirle qualsiasi forma di autogestione della propria capacità riproduttiva;

2) ad impedirle la gestione della propria sessualità complessiva in quanto considerata in una funzione puramente procreativa.

- In una famiglia di tipo nucleare, invece, dove i figli per molti anni sono costi e dove i mezzi di sussistenza sono garantiti unicamente dalla busta-paga dell'uomo, la donna ha maggiori possibilità di determinare il numero dei propri figli perchè:

a) talvolta ha denaro proprio nelle sue mani (anche se pagato al prezzo di un secondo lavoro, unico salariato); b) il mutamento delle sue mansioni le dà più possibilità di liberare tempo; c) il controllo diminuito e soprattutto l'abitazione in luogo accentrato (paese, città, ecc.) le consentono una socialità più allargata.

2) diminuzione del numero complessivo dei componenti la famiglia : un salario da far bastare, uno spazio abitativo limitato, creano per la donna la possibilità di rifiutare di riprodurre (sempre gratuitamente), gli anziani; i malati; gli handicappati

i parenti non accasati.

Questo per lei vuol dire: a) meno lavoro; b) meno controllo: viene cioè scalzata la gerarchia tra le donne stesse della famiglia patriarcale, per cui la donna giovane era completamente sottomessa alla donna dell'uomo più anziano, e con più potere.

3) maggiori possibilità di controllare la propria giornata lavorativa, se non come orario di lavoro, per lo meno come tipo di mansioni. Viene meno: 1) il lavoro di assistenza di anziani, malati, ecc.; 2) il lavoro legato a terra, stalla, pollaio, ecc.; 3) il lavoro di tessitura, filatura, ecc.; 4) il lavoro di conservazione dei prodotti della terra.

Si trasforma, con l'introduzione di elettrodomestici lo stesso lavoro domestico. Il lavoro è meno massacrante ed apre maggiori possibilità di liberare tempo.

4) possibilità di una socialità più allargata: il passaggio dal patriarcato alla famiglia nucleare, dalla campagna alla città, va letto anche come rifiuto da parte delle donne di una condizione di vita di isolamento, o meglio di una socialità limitata solo alle altre donne della famiglia. Questo infatti vuol dire: a) una possibilità aumentata di comunicazione; b) una possibilità quindi di socializzare i propri bisogni e di organizzarsi.

-In negativo contro le donne la famiglia nucleare vuole dire:

1) imposizione del numero dei figli, regolato in rapporto alle esigenze complessive della produzione, anziché in funzione del benessere complessivo della donna.

Esso viene regolato dal capitale attraverso la busta-paga del marito: la famiglia non è più un clan che produce direttamente i propri mezzi di sussistenza, ma è un nucleo (padre-madre-figli) in grado di assicurarsi i mezzi di sussistenza attraverso l'unico salario dato al marito. La donna, che lavora nella casa senza un salario, non ha la possibilità materiale di contrapporsi fino in fondo al comando che tende ad imporle più figli o meno figli in base ad esigenze che non sono le sue e che essa non riconosce.

2) imposizione di un rapporto più stretto con i propri figli:
l'educazione dei figli diventa formazione, campo di addestramento; nascono la scienza pedagogica e la puericultura e, a partire dal '700, si considera necessario l'allevamento diretto del bambino da parte della madre.

3) privatizzazione dei rapporti di coppia: viene meno il livello minimo di socialità garantito dalla famiglia propria e da quella del marito. Con l'affermarsi del diritto di proprietà individuale la donna viene ceduta dal padre al marito e con questo perde ogni legame con il parentado di origine, mentre contemporaneamente viene esclusa dalla proprietà del marito e dalla sua successione.

La dipendenza economica e giuridica dal marito diventa più stretta.

4) esclusione da qualsiasi livello di denaro proprio:

le donne vengono escluse da tutte quelle attività che potevano acquistare rilevanza economica:

-quei lavori domestici che talvolta davano denaro in mano alle donne vengono assunti dalla organizzazione industriale e spariscono (come l'allevamento dei polli, la coltivazione dell'orto, ecc.) oppure vengono trasformati in lavori a domicilio a salari bassissimi (come tessitura, filatura, ricamo).

-per le donne borghesi si instaura la proibizione, legale o sociale, di lavorare.

Questi dati indicano la contrapposizione di due tendenze:

-quella delle donne che attraverso comportamenti che sono un primo livello di ribellione, esprimono la prospettiva che esse danno al proprio modo di vita: partendo dalla richiesta di denaro nelle loro mani, la tendenza è la riappropriazione complessiva e la gestione degli strumenti del proprio lavoro, il loro stesso corpo, e quindi la determinazione del proprio modo di vi-

ta (è cioè domanda di salute) .

-quella del capitale che, usando dello strato di classe con più potere, quello dei maschi, tende ad espropriare la donna a) dei propri mezzi di produzione: a partire dagli organi della riproduzione, di tutto il corpo; b) di tutta la sua capacità la vorativa. Il tutto ad un costo che tende costantemente allo zero.

La tendenza del capitale contro la donna è dunque quella di trasformare tutto il suo tempo lavorativo e di accorciare al li mite il tempo e il costo della sua reintegrazione. Per potere realizzare questo, deve continuare a mantenere la donna al di fuori del terreno della contrattazione, e cioè senza un salario.

Alcuni esempi di ribellione delle donne.

-La ragazza giovane che, in forma sempre più generalizzata, trova il modo di sottrarsi alla tutela della famiglia e al coman do sociale alla castità, esprime la propria ribellione e impone le proprie esigenze sessuali, realizzando un primo livello di riappropriazione del proprio corpo.

-La donna cosiddetta adultera che infrange l'obbligo contrat to alla fedeltà coniugale, e in forma più definita la donna che rifiuta di sposarsi, esprimono entrambe il proprio diritto ad una socialità libera (con donne e con uomini) e quindi ad una sessua lità libera, indicando la tendenza ad una riappropriazione comples siva del proprio modo di vita.

-La donna cosiddetta prostituta che consente all'uso della propria sessualità finalizzato, anziché al proprio benessere a quello di un altro soltanto dietro compenso di denaro, concretiz za la richiesta che anche questo lavoro, che produce piacere e riproduce la forza-lavoro maschile soddisfacendo la sua richiesta di benessere sessuale, venga scambiato con del denaro come ogni altro lavoro.

-La donna che abortisce riafferma la volontà di riappropriar

si del proprio utero contro lo stato, la chiesa, la famiglia. Lo conferma il tipo di attacco che essa subisce: comunque (nonostante la violenza che l'aborto è contro lei stessa), la donna che abortiva o che faceva abortire nel Medio Evo (la strega) veniva condannata con l'accusa di offesa alla proprietà del marito e non di infanticidio; allo stesso modo in cui oggi la chiesa, alle donne che confessano di aver abortito non parla di omicidio, ma di amore illecito, spiendendo la donna ad una maternità e ad una sessualità tutte incanalate nell'istituzione familiare.

- La donna che ha scelto, oltre alla sessualità anche la maternità fuori dal controllo della famiglia esprime la tendenza alla riappropriazione della propria capacità riproduttiva: contro di essa lo stato tende a negarle la possibilità materiale di mantenere il figlio 'irregolare': le 5.000 lire date alla madre contro le 45.000 date all'ente assistenziale indicano chiaramente la volontà di sottrarre alla madre il figlio prodotto al di fuori del controllo e di ricondurlo, attraverso l'istituzione pubblica, al controllo statale. Per usarlo poi, spesso da molto presto, come manodopera semigratuita o comunque sottopagata.

- la donna frigida e molto spesso la donna sterile esprimono a livello fisiologico il loro rifiuto al comando imposto sulla loro sessualità complessiva.

A queste ribellioni il capitale risponde:

- reprimendole ogni volta violentemente direttamente (attraverso stato e chiesa) e/o indirettamente, attraverso la condanna e l'isolamento sociale, il rifiuto dal mondo del lavoro salariato, la persecuzione del marito (a questo proposito non si dimentichi che la legge italiana contempla ancora l'attenuante del 'delitto d'onore' di cui sono vittime per la maggior parte dei casi le donne e che avvalta il principio della 'lesa proprietà' del maschio).

-continuando ad imporre attraverso l'istituto sociale-religioso della famiglia (gestori il padre o il marito) una funzione

produttiva tutta incanalata ad una produzione pianificata e controllata di forza-lavoro, in rapporto alle proprie esigenze di sviluppo, e continuando a negare una sessualità complessiva autodeterminata.

Che il livello di controllo garantito in questo senso dalla famiglia sia per il capitale a tutt'oggi irrinunciabile, lo dimostrano i tentativi di razionalizzarla (indicativa in questo senso è l'America, con la facilità con cui concede il divorzio (per poter formare poi un'altra famiglia), e con la proposta addirittura di 'coppie aperte') con cui si cerca di rispondere al rifiuto sempre più generalizzato che del matrimonio esprimo soprattutto le giovani generazioni.

Dentro a quella che abbiamo visto essere la tendenza capitalistica è allora da valutare il progetto di pianificazione demografica in particolare oggi: si apre quest'anno l'anno demografico e in Italia la legge Fortuna va in discussione in autunno.

L'ATTACCO ALLA SALUTE DELLA DONNA

All'interno dello sviluppo capitalistico abbiamo individuato lo scontro tra la volontà della donna di riappropriarsi dei propri mezzi di produzione (il suo stesso corpo) e l'esigenza del capitale di esercitare il proprio comando sulla capacità della donna di produrre e riprodurre forza-lavoro.

L'attacco alla salute della donna è pertanto attacco alla condizione complessiva della sua vita a partire dal controllo-dominio delle sue capacità riproduttive e sessuali.

Da parte loro le donne lottano per

-la piena gestione della loro capacità riproduttiva e della loro sessualità complessiva;

-la possibilità di determinare le condizioni in cui concepire, partorire, allevare i figli, ecc.

In questa prospettiva le donne hanno individuato alcuni momenti:

1) La liberalizzazione dell'uso dei contraccettivi e la legalizzazione dell'aborto.

2) Il divorzio.

Questi strumenti, già in parte portati avanti come obiettivi dal Movimento femminista americano dei primi anni del secolo, e parzialmente o del tutto raggiunti nei paesi occidentali, U.S.A. e paesi dell'Est europeo, sono risultati di fatto compromessi dalla mancanza di tutte le donne di denaro proprio e sufficiente. Questa fondamentale debolezza fa sì che questi momenti di riappropriazione di sé e del proprio corpo siano assunti dallo Stato e usati contro di noi.

Infatti:

1) La ragazza giovane che non ha denaro proprio, anche se riuscirà a procurarsi le 2.000 lire per la pillola potrà avere una vita sessuale solo saltuaria, spesso frustrante (magari in macchina o in letti "in prestito"); sicuramente, anche volendoli, non

potrà mai avere dei figli. Quasi sempre poi essa sarà costretta al matrimonio come unica via possibile, per lei come per sua madre; anche se con una vita sessuale prematrimoniale meno monotona.

2) La donna sposata, anche se ha "il permesso" di usare anticoncezionali, ha anche l'obbligo a tenere la propria capacità riproduttiva e la propria sessualità complessiva incanalate nella famiglia.

3) La donna che abortisce legalmente si trova quasi sempre in balia di una giuria di "tecnici" che decide per lei; in ogni caso è costretta a ricorrere a questo mezzo perché non ha potuto avere prima i soldi, informazione, libertà di usare i contraccettivi fuori dal controllo del padre o del marito; oppure perché lo Stato non le dà soldi sufficienti per sé e per il figlio.

In nessun caso comunque, né la donna che usa contraccettivi, né quella che abortisce, hanno il potere di determinare la qualità, il livello di sicurezza, il prezzo di contraccettivi e aborto.

4) La donna che vuol divorziare molto spesso in realtà non lo può fare perché in casa non ha garantiti i soldi necessari mentre per l'età o il carico dei figli, non può neppure trovare un lavoro fuori casa che le consenta di vivere.

5) La donna divorziata è spinta di nuovo al matrimonio dalle condizioni materiali e dall'emarginazione sociale in cui è costretta.

FINO A CHE NON AVREMO IN PIEDI UNA LOTTA VINCENTE PER AVERE SOLDI NELLE NOSTRE MANI QUESTI OBIETTIVI RESTERANNO SOLO DEI MOMENTI DI RAZIONALIZZAZIONE CAPITALISTICA.

Capitale e stato li usano per razionalizzare il controllo contro di noi e la forza lavoro in genere.

La minore repressione sessuale, incanalata poi al matrimonio, dalla dipendenza economica assicura, con l'esperienza maggiore, ma

trimoni più stabili.

Il divorzio, che in mancanza di soldi da parte della donna la costringe soprattutto a risposarsi, garantisce allo stato la sostituzione di famiglie in crisi con famiglie funzionanti.

Ma soprattutto liberalizzazione e divulgazione di contraccettivi, legalizzazione dell'aborto sono elementi del progetto di pianificazione demografica, che il capitale è stato costretto ad articolare a livello imperialista dal rifiuto delle donne a lasciarsi comandare alla procreazione.

La pianificazione demografica

Alle nostre nonne veniva comandato di partorire tanti figli "quanti Dio ne mandava" mentre oggi dalla raccomandazione cattolica alla "paternità"(sic) responsabile fino alla sterilizzazione imposta a donne portoricane e nere, tutto un arco di forze e di istituzioni "permettono", scongiurano o impongono un numero di figli tendenzialmente non superiore ai due.

Quel che resta fisso è il comando sull'utero della donna, sul suo corpo, sulla sua sessualità.

Perché tanto interesse a regolare il numero dei figli quando ancora si dice alle donne di partorire secondo natura, di accettare la loro naturale vocazione, ecc.?

Oggi come ieri controllo della capacità riproduttiva della donna è controllo della qualità e della quantità di forza-lavoro, controllo della violenza contro il sistema.

Ieri a noi donne, che da più tempo ci ribelliamo e lottiamo il capitale comandava e imponeva:

-molto, gratuito e pesante lavoro in casa (gli elettrodomestici hanno cominciato a circolare in Italia solo dagli anni '50).

- molti figli (in Italia aborto e contraccettivi configuravano e configurano delitti contro l'integrità della stirpe.

-un'alta mortalità puerperale e infantile (l'Italia è ai primi

posti in Europa).

Mussolini e Hitler prima e durante la II guerra mondiale, i governi occidentali e alcuni paesi dell'Est dopo, chiedevano ancora più figli, mentre ricacciavano a casa le donne per far posto ai reduci prima, agli immigrati poi.

Ma le donne hanno risposto di no sia all'aumento delle baionette fasciste, sia ai 19.000.000 di bébé richiesti da De Gaulle, sia alle medaglie dei pianificatori sovietici.

Il calo del tasso di natalità in questi paesi come negli U.S.A. è stato una realtà ben prima della liberalizzazione dei contraccettivi.

- Così le donne difendono le condizioni della loro vita e la loro salute; così determinano il loro potere e con questo aumentano il potere complessivo della classe.

- A questo rifiuto il capitale ha risposto usando gli strati di donne più deboli, le donne del "sottosviluppo"; queste donne, meridionali, nere indiane, sono state costrette a procreare in condizioni disperate quella forza-lavoro che il capitale doveva usare contro i livelli più forti di organizzazione operaia.

In Italia, ad esempio, è stato il Sud a offrire al Nord e all'Europa mano d'opera meno costosa e, almeno all'inizio, più ricattabile.

Ma quando gli emigranti, i neri i popoli del Terzo Mondo rendono precario il loro sfruttamento e il loro controllo, la pianificazione delle nascite si definisce per il capitale problema internazionale.

Oggi tentano di fare credere che l'utero della donna racchiude il destino dell'umanità; quel che appare ancora vero è che il controllo dell'utero è controllo della forza-lavoro, che l'espropriazione del corpo della donna è un attacco portato alla ricomposizione di classe.

La pianificazione demografica deve rendere possibile un ulte-

riore attacco ai più alti livelli di vita e di conflittualità raggiunti dalla donna e dalla classe, l'uso della forza lavoro meno qualificata e più debole contro la più qualificata e la più forte, il mantenimento del sistema capitalista-imperialista.

Per questo disegno di scomposizione di classe è necessario arginare e contrastare l'autonomia della donna rispetto alla procreazione e alla sessualità, differenziando il comando a seconda del livello di potere che esse hanno espresso e delle diverse risposte che esse danno all'attacco del capitale.

Gli strati di donne più forti, le bianche dei Paesi sviluppati fanno già due-tre figli al massimo? Saranno loro a riprodurre la forza lavoro maggiormente qualificata che il capitale richiede: le si licenzia dalla fabbrica liberando il maggior volume di lavoro domestico qualificato e necessario a riprodurre mariti e figli più qualificati (cioè più scolarizzati, etc.). Per queste donne si fa una blanda propaganda contraccettiva, non si legalizza l'aborto (Italia), o, legalizzandolo sotto la pressione delle loro lotte, lo si scoraggia materialmente e moralmente. Anche i ricatti della sociologia, e della psicologia tendono a mantenerle in casa ("una buona madre per l'equilibrio psichico del figlio, deve...") ma si giunge fino a incentivi materiali (Francia, Inghilterra...) per garantire l'efficienza della loro funzione.

Soprattutto e prima di tutto però si tende a mantenerle senza denaro proprio e quindi dipendenti e controllate dall'organizzazione familiare.

Le donne degli strati più deboli fanno troppi figli? Ce ne vogliono abbastanza per mantenere deboli gli emigranti, i neri, rispetto alla forza lavoro più forte, ma non ce ne vogliono troppi quando emigranti, neri, popoli del Terzo Mondo minacciano di ribellarsi.

Da qui nascono le politiche apparentemente contraddittorie del Family Planning e delle sterilizzazioni di massa.

Con il primo si cerca di informare e propagandare la contraccezione, ma la politica più reale e "funzionante" è quella della sterilizzazione all'insaputa della donna, del denaro-elemosina per farsi sterilizzare, del venir meno di ogni previdenza sociale al secondo o terzo figlio (Singapore), della legalizzazione/costrizione all'aborto.

D'altra parte finché le donne non sono abbastanza forti e un serbatoio di emigrazione non sembra troppo pericoloso, stato e chiesa si alleano nel vietare anticoncezionali e aborto come ogni tipo di informazione sulla sessualità, la procreazione etc. (questo è ancora in parte la situazione del Veneto e del Meridione d'Italia). In questi casi l'aborto clandestino funziona da tollerato-controllatore delle nascite, anche se è legalmente perseguibile.

Concludendo

Per gli strati più forti delle donne la assoluta mancanza di denaro proprio e quindi la dipendenza diretta dalla busta-paga del marito, la dilatazione del lavoro domestico e del lavoro di allevamento-educazione dei figli permettono al capitale di usare il maggior potere raggiunto dalla donna rispetto al controllo del proprio corpo per ottenere quella parte di forza lavoro più qualificata che gli serve.

L'attacco alla salute della donna si concretizza in questo caso nel livello di debolezza che essa ha nel contrattare: 1) la disponibilità piena della sua capacità procreativa e della sua sessualità; 2) la diminuzione della giornata di lavoro domestico; 3) la quantità e la qualità dei servizi sociali.

Per gli strati più deboli di donne la stessa mancanza di denaro proprio unita al basso livello di vita (per cui non possono maneggiare nemmeno più denaro attraverso la busta-paga del marito) vuol dire meno potere anche nel determinare la propria funzione riproduttiva.

Per questo contro di loro è possibile ottenere meno figli (at

traverso la contraccezione o la sterilizzazione) o più figli (attraverso anche incentivi in denaro) a seconda della necessità di controllo della forza-lavoro.

Per queste donne l'attacco alla loro salute -proprio perché più basse sono le condizioni materiali della loro vita - è diretto e violento.

Ad un maggior costo del corpo e del lavoro delle donne corrisponde una forza-lavoro che costa di più (dove le donne sono riuscite ad amministrare una busta-paga più alta, o soprattutto a disporre di denaro proprio, hanno fatto il numero di figli che voleva dire un livello di vita migliore possibile: quei figli al capitale sono costati di più); questa forza-lavoro può partire da livelli di contrattazione più alti.

Ad un minor costo del corpo e del lavoro delle donne corrisponde una forza-lavoro meno qualificata e con una minore forza contrattuale.

Per questo la nostra lotta per la salute deve ottenere prima di tutto di far costare al massimo, nei termini di un salario, il lavoro in casa che tutte facciamo; questa sarà la leva di potere con cui lottare per la riappropriazione dei nostri mezzi di produzione,

- ribellandoci all'imposizione del numero dei figli
- determinando le condizioni in cui concepiamo e generiamo
- lottando contro l'orario illimitato del lavoro domestico, la sua pesantezza, la sua nocività,

e per rovesciare le nostre condizioni di vita complessive.

Questo vorrà dire anche posizioni migliori per tutta la classe da cui contrattare le proprie condizioni di vita.

L'ultimo esempio di come il "problema demografico" sia una invenzione contro l'autonomia delle donne si è avuto alla Conferenza di Bucarest (agosto 1974).

A Bucarest neo-malthusiani e anti-malthusiani si sono dati appuntamento per dibattere il problema della crescita demografica dando una prova in più di quanto la pianificazione demografica sia legata a problemi di comando politico e di equilibrio imperialista, di quanto sia necessario tenere sotto controllo il corpo della donna, il suo utero, le sue capacità riproduttive.

Le tesi neo-malthusiane (degli U.S.A. e dei paesi "sviluppati" dove il capitale ricorre più all'esportazione di capitali che all'importazione di forza-lavoro, hanno portato avanti la proposta della crescita zero della popolazione : fame, malattie, diseguaglianze economiche, troverebbero la loro causa nell'aumento eccessivo della popolazione mondiale, per cui la prima "cura" per i mali dell'umanità sta nel controllo demografico attuato su scala mondiale.

In realtà da quando anche gli indiani ridotti nelle riserve hanno cominciato a ribellarsi, da quando il proletariato latino-americano non sopporta più il livello di sfruttamento delle compagnie U.S.A., da quando gli emigranti saldano le loro lotte a quelle delle minoranze etniche e della classe operaia nazionale, allora la proposta dello sviluppo zero comincia a concretizzarsi nella politica contraccettiva e di sterilizzazione di massa.

Che i neo-malthusiani siano nemici della autonomia femminile e della classe non ci vuole molto a dimostrarlo. Infatti in realtà:

-l'innalzamento del tenore di vita porta alla diminuzione delle nascite, e non viceversa; mentre

-la contraccezione forzata permette di conciliare la repressione delle lotte con la compressione dei salari: si argina la ricomposizione di classe e si mantiene una massa di forza-lavoro debole, facilmente ricattabile da condizioni di vita precarie e dalla precarietà del posto di lavoro.

Per le donne questa politica significa:

- essere sterilizzate a loro insaputa,

-essere costrette prima a partorire molti figli, oggi a rinunciare anche alla possibilità di averne.

-venire usate come cavie per la sperimentazione farmacologica

-essere mantenute nell'ignoranza riguardo al proprio corpo o a ciò che la medicina fa o impone loro

venire colpevolizzate come madri incoscienti e causa della fame nel mondo quando si ribellano alla violenza del contraccettivo imposto o non hanno la forza economica per sottrarsi alla volontà del marito.

Le donne dell'India e Portorico, le nere e le portoricane U.S.A. conoscono sulla loro pelle la politica dello "sviluppo", cominciano a respingere l'abbinamento tra espropriazione del proprio corpo e del proprio utero e salvezza dell'umanità.

La seconda posizione presente a Bucarest, quella dei Paesi del Terzo Mondo, dei Paesi socialisti, dell'Italia, del Vaticano, del Brasile e Argentina ha indicato (con tutta l'ambiguità dello schieramento) nello sviluppo l'arma contro la soprapopolazione.

Cosa intendevano per sviluppo Brasile, Argentina e Vaticano lo si comprende bene: i regimi fascisti negano alle donne ogni possibilità di avere contraccettivi, inchiodandole alla fame con i loro bambini, nelle baracche e le costringono ad abortire rivolgendosi alle praticone; il Vaticano in Italia ha cercato di negare alle donne il divorzio, scaglia anatemi contro i 3.000.000 di donne costrette ad abortire illegalmente e, ultimamente, si schiera contro il concetto di 'parità' tra i coniugi presente nel progetto di riforma del diritto di famiglia.

Per i paesi socialisti e del Terzo Mondo è emblematica, per noi, la dichiarazione del delegato cinese che, fatto il suo intervento pro-sviluppo, incita le popolazioni del terzo mondo a continuare a procreare per difendersi dall'imperialismo americano, le donne, come soggetto dell'operazione antimperialista, non sono neanche prese in considerazione.

A lui e a tutti i "rivoluzionari" va la risposta delle donne nere ai loro fratelli neri: non siamo più disposte a lottare per voi, a morire per voi, non faremo più i figli che ci chiedete né tanti, né pochi, vogliamo decidere noi.

I "rivoluzionari" di Bucarest non si sono resi neppure conto di parlare a nome delle donne, di fare i conti sul loro stesso corpo: i figli erano tutti loro, come gli uteri delle donne.

L'Italia, presa tra arretratezza made Vaticano e sviluppo ma de U.S.A. è restata neutrale osservatrice. Del resto la politica anticoncezionale e il problema dell'aborto in Italia vengono affrontati con questa sostanziale contraddizione di fondo.

In Italia si lasciano morire le donne per aborto, si offre alle più povere di partorire in taxi, si mantiene uno dei livelli di mortalità infantile più alti d'Europa.

Nello stesso tempo però si deve permettere, al Nord per esempio, che la pillola circoli anche al di là dell'ambiente studentesco: le fasce di donne più forti si rifiutano di fare cinque figli.

Per questo a Bucarest l'Italia non ha parlato.

All'interno di questo progetto rientrano anche tutte quelle iniziative che, lasciando da parte l'analisi della situazione materiale complessiva della donna, ci offrono soltanto la possibilità di controllare la nostra fertilità. Tra queste sono:

-A.I.E.D.: si costituì in Italia nel '53 con lo scopo di incentivare in particolare nel Nord il controllo delle nascite; nella stessa prospettiva sono A.E.D.: è sorta nel marzo '73 da una scissione dall'AIED delle sedi di Bergamo, Pisa, Firenze; C.E.M.P.

-Consultori matrimoniali: queste iniziative, fino ad oggi lasciate alla 'buona volontà' di privati sono state assunte dai partiti politici.

Negli ultimi mesi sono stati presentati al Parlamento 9 progetti-legge: il fine comune a tutte queste proposte resta la

razionalizzazione della precreazione e dell'istituto preposto ad essa (la famiglia): maggiore o minore a seconda dell'area politica in cui si collocano e del progetto economico a cui fanno riferimento.

In questo contesto deve essere collocata anche la questione della legalizzazione o meno dell'aborto.

Che la legalizzazione dell'aborto sia solo uno degli aspetti della pianificazione demografica lo dimostra il fatto che, in Italia ad esempio, la posizione assunta fino ad ora è quella di tollerare una situazione di fatto esistente.

In Italia si hanno circa 3.000.000 di aborti ogni anno: di questi solo pochissimi sono stati perseguiti. L'aborto però non è stato liberalizzato.

Che cosa significa questo?

Che lo stato riconosce l'esistenza di un fenomeno: in parte non riesce a controllarlo, ma in parte lo riconosce come complessivamente utile, purché però possa mantenerlo almeno in parte controllato.

Liberalizzare l'aborto vorrebbe dire dare uno strumento di lotta nelle mani delle donne.

Vietare l'aborto, ma non perseguirlo vuol dire già controllarlo (perché il divieto è un freno) e inoltre mantenere la possibilità di un controllo maggiore.

In Italia siamo alla proposta di una legge (la legge Fortuna) per la liberalizzazione dell'aborto. Essa prevede: una liberalizzazione solo parziale, che esclude la donna come soggetto della gestione della sua capacità riproduttiva, mentre prevede come determinanti nella decisione (la donna può o non deve abortire) due figure sociali la cui professione di medici li fa garanti per il potere maschile.

Ma noi diciamo che se anche l'aborto fosse liberalizzato completamente, esso sarebbe ancora una concessione usabile da poche

e non una conquista per tutte le donne: avere sulla carta il permesso di abortire non vuol dire che automaticamente tutte possono realmente farlo, se questo non è il risultato di un mutamento della situazione materiale complessiva delle donne.

Sia ben chiaro : noi non siamo contro nessuna iniziativa o legge che possa dare alle donne nuovi strumenti e quindi maggiore potere. Ci vanno bene una maggiore informazione sessuale, la pillola gratis, minori rischi nell'abortire; noi non siamo contro lo sviluppo ed il progresso se questi vogliono dire per noi possibilità di un maggiore 'benessere' e quindi una più favorevole condizione di lotta.

Siamo però convinte che le condizioni della procreazione e della nostra sessualità complessiva si capovolgeranno in nostro favore solo se e quando questo sarà uno dei risultati di un mutamento radicale delle condizioni materiali complessive della nostra vita, e cioè del modo in cui siamo costrette a vendere noi stesse e la nostra forza-lavoro nella casa e fuori della casa.

Proprio sulla base di questa convinzione e dentro questo progetto abbiamo gestito a Padova il processo per aborto del luglio '73: esso è stato il momento in cui le donne si sono unite per imporre contro lo stato e la chiesa il proprio diritto a una vita autonoma (che parte dalla autonomia finanziaria) e quindi anche alla gestione autonoma del proprio corpo.

La nostra lotta sulla salute infatti non può che essere imposta e portata avanti di pari passo con la nostra lotta per il salario per il lavoro domestico, contro il lavoro, per la riappropriazione della nostra giornata lavorativa e degli strumenti della nostra produzione.

Specifichiamo: nello scontro tra capitale e forza-lavoro, il fine per il lavoratore è la riappropriazione dei mezzi di produzione. La via seguita in questa lotta è quella della erosione del profitto 1) facendo costare sempre di più la propria forza-lavoro

2) accorciando il tempo di lavoro: questo vuol dire per il lavoratore più denaro e più tempo (e cioè più salute) e quindi maggiori possibilità materiali di organizzazione e di lotta.

Per la donna il fine rimane la riappropriazione dei mezzi di produzione, che per lei sono il suo stesso corpo. Quello che le manca è il terreno per contrattare un sempre maggiore potere. Finno a che essa è costretta a vendere se stessa e la sua capacità lavorativa ad un costo nullo, non avrà in mano nessuna leva di potere con cui contrattare le condizioni della sua vita e cioè le condizioni del lavoro domestico, del lavoro esterno, della procreazione, della sessualità, dei servizi.

Partirà cioè disarmata, e quindi in situazione perdente, nella lotta per la riappropriazione complessiva di sé, e cioè della propria salute.

Che il primo livello di debolezza della donna per cui è costretta a svendere se stessa nella casa sia la condizione che determina la nostra debolezza anche nel contrattare le condizioni materiali dei servizi sanitari, della sessualità, della procreazione è dimostrato dai fatti stessi.

Analizziamo allora singolarmente queste situazioni.

Ospedali, cliniche, ambulatori.

- tempo di lavoro che bisogna spendere : per cogliere quanto venga a costare in tempo ad una donna una qualsiasi visita, è sufficiente ripercorrere l'iter che essa deve fare. Consideriamo il caso di una donna che si serva di una mutua (quella del padre, o del marito, o la propria se la donna lavora anche fuori di casa); e facciamo l'esempio di una donna che abbia bisogno di analisi per la verifica di una eventuale maternità.

Il primo problema è quello di trovare un medico convenzionato con la mutua che ti 'accetti' come sua paziente: essendo i medici troppo pochi in rapporto al numero delle richieste, è molto difficile trovare un medico che ti prenda in cura.

Una volta superato l'ostacolo e ottenuto l'appuntamento, arrivi all'ambulatorio del medico dove ti aspetta una lunga coda: spesso sono ore di attesa.

Ottenuta la prescrizione dal medico, devi ora farla timbrare dalla mutua: seconda coda da fare. Tra il tempo per lo spostamento dal tuo luogo di abitazione alla sede della mutua e viceversa e il tempo di attesa in fila, è sempre almeno mezza mattina che se ne va. Poi devi andare al laboratorio di analisi (mettiamo quello dell'ospedale di Padova): terza coda da fare, ma solo per avere l'appuntamento che ti verrà fissato in media una settimana dopo. Qui devi tornare una seconda volta per i prelievi e una terza volta per ritirare i risultati. Infine torni dal medico con la cartella delle analisi da fargli leggere: nuova lunga attesa.

Come si vede il tempo di attesa delle donne è un tempo senza misura: proprio perché esso non costa nulla, allo stato conviene ancora occupare noi in lunghe ore di attesa (e non solo per noi, perché sono sempre le donne che sbrigano gran parte delle pratiche dei loro mariti e figli (che lavorano) in modo da 'far risparmiare loro tempo'), piuttosto che assumere nuovo personale medico e paramedico e rendere più efficienti i servizi.

-Modo in cui siamo trattate: il modo in cui tutte le donne vengono trattate nella quasi totalità dei casi dalla categoria dei medici, è argomento noto, per esperienza diretta, a tutte noi: l'arroganza (la donna è l'unico paziente a cui si dà del tu), il sadismo, quando va bene il maternalismo, (ti dicono di affidarti a loro, che non importa tu sappia, che, per il tuo bene ci sono loro a decidere), sono gli atteggiamenti che caratterizzano il comportamento del medico nei confronti delle donne.

Qualità dei servizi che ci riguardano: se analizziamo ora il tipo di servizio che lo stato organizza per la tutela della nostra 'salute' vediamo che esso è definito da una caratteristica dominante: la mancanza di considerazione:

1) per le nostre malattie. Si è detto che l'organizzazione della giornata lavorativa della donna e il fatto che essa sia costretta a vendere la sua forza-lavoro ad un costo nullo, ne gano di fatto alla donna la possibilità di 'ammalarsi'. A questo bisogna ora aggiungere che l'intera organizzazione medica tende ad affermare che la donna non è mai 'malata', che le sue malattie non sono disturbi fisici determinati dal suo modo di vita, bensì scompensi di tipo psicologico dovuti ad una non meglio definita 'isteria femminile' e ovviabili con un po' di pazienza e di sano buon senso: così disturbi quali la stitichezza (chiaramente ra riportarsi ai ritmi di lavoro della donna, che come mangia si alza continuamente, che non ha mai 10 minuti di rilas satezza) e la vaginite, la nevralgia, sono normalmente minimiz zati come mali da donna e con questo non curati. Lo stesso va detto a proposito della menopausa che inquadrata come 'male naturale' anziché come una fase dello sviluppo fisiologico della donna che crea scompensi (vampate, nervosismo, svenimenti) facil mente ovviabili, non viene aiutata con grave disagio per le donne.

2) per il nostro dolore fisico: lo dimostra il modo in cui, in piena età della tecnica, siamo costrette a partorire e ad aborti re: non solo senza anestesia (se ti va bene te la fanno poco pri ma dell'espulsione), ma spesso senza essere seguite; o, se l'o-
spedale è attrezzato (cosa rara) tutta l'attenzione è per la salu te del bambino: tu devi solo farlo.

Sessualità

La nostra sessualità, come si è detto, è stata interamente inca nalata nella procreazione e viene pertanto presa in considerazione soltanto in questa forma. Questo determina la mancanza di conside razione (che è poi repressione) per la sessualità di quelle donne che sono al di fuori della sfera della procreazione (legale).

In particolare non viene riconosciuta la sessualità

1) della ragazza giovane che viene lasciata priva di qualsiasi

informazione sessuale, e di qualsiasi strumento che possa consentirle di controllare la propria sessualità;

2) della donna anziana: poiché con la menopausa cessa la funzione riproduttiva si nega; da questo momento, la sessualità della donna: la si convince cioè che essa è ormai 'vecchia' e che deve incanalare la sua affettività in una direzione asessuata che la porta ad assumere il ruolo di 'nonna'.

Esauritasi la sua funzione produttrice, si tenta di usarla ancora fino alla sua morte, completamente dedicata alla funzione di riproduttrice.

3) della donna prostituta: in questo caso la donna ha imposto che il proprio lavoro di riproduzione sessuale fosse scambiato con del denaro; come risposta le viene imposto di organizzare tutta la propria sessualità come lavoro (sottopagato, privo di continuità, con alta nocività, privo di assistenza medica). Essendo la situazione anomala e il modello pericoloso e poco controllabile, il modo in cui la sessualità della prostituta viene negata è totale. Essa non è repressa (anche perché socialmente utile), ma viene negata nel senso di emarginata, isolata.

Procreazione.

Abbiamo già detto di come il potere maschile si sia impadronito e abbia stravolto il senso della nostra maternità.

Ci interessa ora vedere come il non avere ancora in piedi una lotta vincente sul primo e fondamentale livello di sfruttamento comune a tutte le donne, quello nella casa, ci impedisca di pesare anche sulle condizioni diciamo così 'tecniche' della nostra procreazione. Notiamo infatti che:

-l'informazione delle donne sul funzionamento del loro apparato genitale è praticamente inesistente: proprio perché completamente disinformate sul fenomeno fisico che esse vivono (il tabù dei propri genitali è inculcato ferocemente fin dalla prima infanzia) le donne non hanno nessuna possibilità di seguire o di intervenire

direttamente circa la loro maternità.

Questa impossibilità di intervenire quanto meno con una funzione di controllo, è di grave danno per la donna considerato che, come si è detto, l'organizzazione sanitaria non garantisce in nessun modo, circa il servizio che fornisce alle donne.

Che la maternità, sotto l'etichetta di fenomeno antico e 'naturale' non sia seguita nella maggior parte dei casi in forma sufficiente è dimostrato dal tasso di mortalità relativo alla gestazione, parto, puerperio, e dal tasso di mortalità neonatale e perinatale.

- gli anticoncezionali: sono poco sicuri, non sempre efficaci, qualche volta dannosi. Il livello della ricerca relativa ai metodi contraccettivi, se rapportata al livello raggiunto dalla scienza e dalla tecnica in altri settori, risulta estremamente arretrato. Allo stesso modo :

-parto e aborto avvengono ancora in condizioni primitive. Alla donna che chiede di partorire in anestesia viene risposto che 'la natura ha sempre fatto per il meglio' e che la cosa migliore è continuare ad affidarsi ad essa. Il che oggi può essere anche vero data la lentezza con cui va avanti la ricerca anche in questo senso.

- A questo noi rispondiamo che abbiamo imparato da tempo a rifiutare come falsi tutti i concetti astratti e generali; per questo e allo stesso modo noi rifiutiamo un concetto di 'natura' astratto, che non corrisponda cioè alla situazione materiale in cui noi oggi viviamo: la nostra 'natura' è quella della tecnologia avanzata. Lo dimostra chiaramente la nostra muscolatura poco sviluppata. Per noi pertanto il parto 'naturale' è quello che il livello raggiunto dalla tecnica può e deve garantirci.

Molte donne del movimento, presa coscienza della arretratezza della scienza nel settore di medicina relativo alla salute delle donne, hanno risposto organizzandosi tra di loro: socializzando le loro esigenze e le loro esperienze, esse tendono a riappropriarsi

si di quella competenza medica che, come si è detto, ci è stata violentemente sottratta, e ad arrangiarsi intanto tra di loro, riducendo al minimo l'intervento della medicina ufficiale.

- Questo è molto importante: conoscere se stesse e trasmettere questa conoscenza ad altre donne permette 1) di realizzare un livello di difesa contro i danni peggiori; 2) di esercitare una funzione di controllo sull'assistenza che lo stato ci dà; 3) di creare un primo momento di organizzazione tra donne.

- Questo però non è sufficiente: è il momento della difesa e della riorganizzazione delle forze. Se ci si ferma a questo e si isola l'obiettivo, se cioè non si colloca tutto questo grosso lavoro all'interno di un progetto politico femminista complessivo il rapporto di forze non si sposterà a nostro vantaggio: avremo forse (ma è poco probabile) un servizio sanitario perfettamente organizzato, ma non avremo sicuramente più potere. Il nostro sforzo cioè sarà servito a razionalizzare il sistema sanitario, ma non avrà inciso sulle condizioni materiale complessive della nostra vita.

Questo è il limite, ad esempio dello self help clinics, è il limite delle compagne di Boston (da quel che risulta dal loro libro Noi e il nostro corpo) ed è il limite anche di una parte del movimento femminista italiano.

A noi sembra che da tutto quello che si è esposto fino a questo punto si possono ricavare due constatazioni:

- che noi non riusciamo ancora ad imporre il nostro comando sullo sviluppo di quel settore di scienza che riguarda la nostra salute (intesa qui più specificamente come 'sanità').

- che non riusciamo ad imporre che ci venga dato un tipo di servizio che risponda alle nostre esigenze.

Partendo da questi stessi punti una parte del movimento femminista e molte donne inserite nei partiti o nei gruppi della sinistra vedono la lotta sui servizi sociali come obiettivo in sé capace di ampliare il potere delle donne. Più servizi significherebbero meno lavoro, le lotte per la qualità dei servizi sarebbero lotte per una dimensione più femminista dei medesimi, gestione sociale indicherebbe più potere alle donne nel determinare il servizio sociale.

La nostra critica a queste prospettive parte dalla considerazione di ciò che significa per il capitale la politica dei servizi sociali.

I servizi devono garantire

- La maggiore e migliore reintegrazione della forza-lavoro (ospedali, assistenza sanitaria e sociale in genere) per un maggior rendimento del lavoro stesso.

- L'allevamento e l'educazione razionale della futura forza-lavoro (asili, scuole, ecc.).

- La emarginazione e il controllo della forza-lavoro non più reintegrabile (manicomi, ospizi...) per ragioni fisiche o sociali (anche il carcere si può vedere in questa prospettiva).

Lo sviluppo dei servizi per il capitale è scandito:

1) dalla impossibilità di superare il limite dello sfruttamento che mette in crisi la stessa sopravvivenza fisica della forza-lavoro;

2) dalla necessità di scomporre i vari strati della classe -donne, bambini, uomini- specializzandone le mansioni: le donne in casa a riprodurre gratis la forza-lavoro; i bambini al nido, nell'orfanotrofio, a scuola a riprodursi come forza-lavoro; i maschi adulti in fabbrica unici salariati e dunque controllori degli altri strati sociali.

Per la classe la possibilità di determinare il servizio come strumento per migliori condizioni di vita, è legata alla quantità del suo potere.

Le donne, perché non hanno un salario proprio, non hanno nessuna leva di potere in base alla quale contrattare la quantità e la qualità dei servizi sociali. Per questo per loro lo sviluppo della politica dei servizi da parte del capitale non ha mai voluto dire:

- reale gratuità del servizio
- possibilità per tutte di usufruirne
- socialità ampliata e non costretta e ristretta.

Inoltre, proprio perché benessere e potere sono l'uno dipendente dall'altro, gli strati di donne più deboli, pur essendo co stretti di più al lavoro extradomestico, hanno meno servizi e più scadenti.

Ma in ogni caso i servizi sociali, per tutte le donne, non hanno mai voluto dire meno lavoro domestico, ma soltanto un lavoro domestico diverso, finalizzato più alla riproduzione della forza-lavoro che alla produzione di beni.

Così quando la donna ha smesso di curare in casa bambini, uo mini, anziani, l'ospedale per lei non ha rappresentato la possibilità di rifiutare un lavoro, ma, data la mancanza di perso nale ospedaliero, ha voluto dire svolgere gratis nell'ospedale lo stesso lavoro. Allo stesso modo in cui, la politica "demo cratica" di rimandare il malato mentale nella comunità ha si gnificato caricarlo di nuovo sulle spalle della donna.

Vediamo cioè che la gratuità del lavoro domestico fa sì che le lotte per i servizi sociali anche se sono portate avanti dalle donne sono in realtà lotte per altri strati della classe, quelli con più potere.

Per quel che riguarda i servizi che si riferiscono alla donna in prima persona: non solo asili, nidi e scuole, ma servizi ginecologici e ostetrici, consultori, ecc., appare chiaro che fin ché la donna non avrà potere per contrattare in prima persona questi servizi (cioè denaro proprio) anche le lotte per la salute della donna saranno di fatto lotte per una migliore possibilità di condizioni di produzione della forza-lavoro maschile, l'unica salariata: quello che si otterrà sarà ottenuto in tal senso.

Questo si verifica perché dal momento che noi non costiamo nulla, al capitale conviene sostituirci piuttosto che reintegrarci, mentre a noi manca il terreno per la lotta: poiché la nostra fi-

gura economica non è riconosciuta da un salario, proprio perché cioè ufficialmente noi " non lavoriamo", ufficialmente non esistiamo e quindi non possiamo nemmeno ammalarci.

Questo è dimostrato dal fatto che noi non abbiamo una mutua nostra (a meno che non si lavori anche fuori di casa, nel settore cioè ufficialmente produttivo).

Anche per questo noi siamo cioè a 'carico' del padre e del marito, siamo una loro appendice. Se volessimo aprire una lotta sul tipo di assistenza dovremmo necessariamente accodarci alla lotta degli uomini da cui dipendiamo, perché noi esistiamo soltanto in quanto loro donne, anche come malate.

Per questo anche sul problema della salute le donne non hanno mai potuto avere lotte veramente loro, che non fossero a rimorchio di lotte "maschili" o i cui risultati non venissero a vantaggio dei soli salariati.

Sarà possibile che i nostri figli nascano con più sicurezza, ma noi continueremo ad essere oggetti in mano al medico finché non avremo la possibilità di riappropriarci dei nostri mezzi di produzione (il corpo) e di contrattare sulla stessa produzione (i figli, la futura forza-lavoro).

Queste appaiono le ragioni per cui un Centro per la salute della donna non può che porsi :

1) all'interno del progetto politico del salario al lavoro domestico. Infatti solo se riusciremo a far costare tutto il nostro lavoro, riusciremo a determinare per noi un diverso modo di vita e quindi anche un diverso livello di scienza medica e tipo di assistenza.

2) come referente organizzativo contro l'organizzazione sanitaria.

La nostra lotta per la salute cioè sarà vincente solo se e quando sarà parallela ad una lotta vincente per avere soldi nelle nostre mani, che ci permettano di contrattare la condi-

zione materiale complessiva in cui noi viviamo per il suo rovesciamento. Essa prevede pertanto la creazione di strumenti specifici di riappropriazione, di conoscenza, di informazione, servizio che siano punto di riferimento a momento organizzativo di ribellioni e di lotte la cui ricomposizione non può che avvenire in una richiesta generale di salario per il lavoro domestico.

PERCHE' UN CENTRO PER LA SALUTE DELLA DONNA

E' già stato chiarito come la funzione determinante della donna sia quella di produrre la merce prima e fondamentale, i bambini, e di continuare a riprodurli, insieme a loro stesse e agli altri strati della classe, attraverso il lavoro domestico; e come la donna non solo possieda la capacità lavorativa ma anche, col suo apparato genitale, i mezzi di produzione.

Da questo presupposto, che mette in evidenza, la centralità della sfera riproduttiva nella condizione materiale complessiva della vita della donna, è sorta l'esigenza da parte di alcune compagne, studentesse di medicina, dottoresse, casalinghe che si sentivano particolarmente sensibili a questo problema, collegate al "Centro delle donne" di Padova, di un "Centro per la salute delle donne", gestito da donne esclusivamente per le donne.

Il Centro è già aperto da alcuni mesi e l'affluenza delle donne ci ha dato la misura del vuoto che esiste in questo senso, e la giustezza della scelta che abbiamo fatto perché esso è uno strumento che ci permette di metterci in contatto con loro.

Sono chiari a tutte noi il livello della nostra debolezza e la mancanza di un terreno su cui combattere e quindi di una leva di potere nelle nostre mani, come ci è chiaro che acquisire potere significa anche poter avere il controllo del nostro corpo e che il suo uso complessivo significa poter determinare la quantità e la qualità della nostra vita materiale e di relazione sociale.

Le condizioni della procreazione e della sessualità complessive pertanto si capovolgeranno per noi nella misura in cui questo sarà uno dei risultati di un mutamento radicale della condizione complessiva della nostra vita.

A partire da questo il Centro è stato organizzato come strumento politico che si inserisce e si articola all'interno di un progetto politico complessivo.

E in questo senso è stato individuato spontaneamente già da

tutte le donne che si sono rivolte al Centro. La richiesta delle donne che sono venute al Centro infatti va al di là della richiesta di una semplice visita, quello che vogliono sapere è il perché di questo Centro per sole donne gestito da sole donne, e quello di cui vogliono anche parlare è della loro situazione complessiva.

Fin dall'inizio ci è stato chiaro cioè che il Centro non doveva essere soltanto un servizio, un ambulatorio diverso o "alternativo", dove le donne potevano trovare una diversa considerazione dei loro disturbi e la possibilità di una comunicazione di esigenze, ma doveva essere soprattutto uno strumento politico in cui le donne potevano costruire, attraverso la loro ribellione, dei momenti organizzati di lotta. Per questo, ad esempio, come diremo più ampiamente dopo, alcune operaie di una fabbrica di Udine hanno individuato nel Centro un punto d'appoggio da cui ricavare forza per portare avanti la loro lotta autonoma.

Nel Centro le donne possono avere non solo la verifica che la loro situazione è la stessa di moltissime altre donne, ma anche del fatto che moltissime sono stufe.

Infatti quando queste donne hanno ben individuato quale è generalmente il comportamento dei medici nei loro confronti, esprimono la concreta richiesta di essere, preferibilmente, visitate da una dottoressa.

Nel Centro l'incontro con la dottoressa è però solo un aspetto della visita ginecologica complessiva. Durante la visita la ginecologa informa la donna di quello che fa, del perché, degli strumenti che usa.

Alcune informazioni corrette danno già un primo livello di forza che può diventare nelle situazioni di scontro con l'organizzazione sanitaria una prima capacità di organizzare la loro ribellione.

E' chiaro che avremmo desiderato che nel nostro Centro fossero presenti solo medici donne, perché oltre ad aver sfiducia nella "scienza medica" riteniamo completamente a nostro sfavore il rapporto con un maschio "competente" per quel che concerne il no-

stro corpo. Nonostante questo, la mancanza di ginecologhe, e di ginecologhe non identificate con la figura maschile del medico, ci ha costretto, per garantire un minimo di efficienza al servizio, ad accettare la presenza di tecnici maschi, che però sono del tutto estranei alla gestione complessiva del Centro.

Ma i momenti più significativi rimangono il contatto individuale e la possibilità di collegamento con altre donne in situazioni analoghe.

Il primo momento, anche attraverso la compilazione della scheda, che è stata frutto di un dibattito politico proprio perché corrispondesse ad un approccio diverso con la donna, avviene attraverso l'analisi dei rapporti avuti fino a quel momento col medico e con l'organizzazione sanitaria, uno scambio di esperienze, di informazioni, di indicazioni di possibilità di lotta. Il contatto personale è il momento cioè in cui possono scaturire una serie di indicazioni minimali e pratiche sul come incominciare non solo a difenderci ma a convogliare la nostra ribellione in azioni concrete e organizzate.

In questa prospettiva una prima iniziativa pratica è stata il progetto, da parte di alcune donne, nel sentire le denunce ricorrenti, di raccogliere in un fascicolo (in via di realizzazione) le situazioni mediche tipiche in cui tutte noi ci siamo trovate, e a partire da questo formulare una serie di indicazioni, sulle quali è possibile organizzarci e muoverci subito tutte.

Indicazioni che possono andare:

-dal pretendere che durante la visita ginecologica, durante il parto, sia presente un'altra donna.

-dal rifiutare il tu come forma che vuole intimorire e offendere, e mettere in evidenza il comportamento arrogante, paternalista e gratuito del medico, "depositario delle conoscenze".

-dal pretendere che ci spieghino, con un linguaggio comprensivo e non in codice, il significato dei nostri disturbi e delle nostre

malattie, al pretendere che venga impostata una seria ricerca scientifica:

- sulla applicazione dell'anestesia durante il parto
- sui disturbi della menopausa
- sulla cura delle vaginiti
- sulle cause reali dei disturbi digestivi, sulla stitichezza e sui disturbi nervosi.

al pretendere una organizzazione sanitaria che parta dalle nostre esigenze attraverso lotte contro l'attuale ricerca e organizzazione.

Tutto questo ha per noi il significato di potenziare la nostra capacità di incominciare a metterci nella condizione non solo di controllare il servizio che ci viene dato, ma anche di denunciare i limiti, gli errori, i soprusi, incominciando anche da quel livello minimale che può essere il tappezzare con cartelloni di protesta i muri dell'ambulatorio di quel medico che ancora una volta si è comportato in maniera scorretta con una di noi.

Ma come l'organizzazione di un servizio autogestito non è sufficiente, così non è nemmeno sufficiente il livello della protesta e della denuncia.

Il passo successivo è che il Centro possa collegare questi primi livelli e dar forza alle lotte delle donne in qualsiasi situazione esse nascano. Un esempio è la situazione di Cittadella, dove alcune donne sono state incriminate per aver messo in piedi una lotta che ha fermato la fabbrica perché inquinava tutto il paese (1).

Per poter realizzare questo, il Centro deve non solo dare spazio alla ricerca specifica di salute dal punto di vista della donna, ma deve essere in grado di funzionare come strumento politico non nel senso di riuscire a mettere in piedi lotte isolate e settoriali ma in quello di collegare le lotte esistenti e specifiche sulla salute superandone i limiti e muovendosi sempre nella prospettiva complessiva della lotta delle donne.

Pertanto il Centro è presente nelle diverse situazioni che riguardano: - le ragazze giovani

-le donne con figli o in attesa di figli (non è un caso che una donna incinta si sia rivolta al Centro, pur avendo un ginecologo che la seguiva, sapendo, anche senza averlo chiaro, che insieme a noi avrebbe avuto la possibilità di ottenere delle indicazioni diverse)

-le donne che rifiutano i figli

-la ragazza madre o la ragazza che vuole dei figli al di fuori del matrimonio

-la donna prostituta

-la sessualità degli anziani,

nella casa e fuori della casa.

Il Centro pertanto viene a costituire per le donne un terreno di reale collegamento tra le lotte contro la nocività del lavoro domestico e di quello di fabbrica. E' già avvenuto che alcune operaie si siano messe in contatto con noi perché andassimo in fabbrica, dove lavorano, per discutere con loro, perché avevano individuato nel Centro un momento che poteva dare forza alla loro lotta.

Queste operaie erano riuscite a strappare una mezza ora in cui avrebbero dovuto avere delle informazioni per quanto riguarda il prelievo istologico sui tumori all'utero.

Le donne volevano utilizzare questa mezz'ora anche per fare un discorso sulla loro situazione generale in quanto donne e sulla loro salute al di là di quanto avrebbero voluto i padroni.

In questo senso hanno individuato la possibilità di avere dal Centro la risposta a questa loro esigenza.

Il significato e l'importanza di questo e la conseguente risposta è stata da parte del Centro, nella possibilità di costruire durante l'incontro il nesso preciso tra le condizioni in cui sono costrette a lavorare, e dall'altra di quelle in cui sono co-

strette a lavorare in casa, a partorire i figli e ad allevarli, delle loro funzioni riproduttive e della loro capacità riproduttiva in casa e fuori.

Risulta pertanto chiarita la prospettiva in cui noi ci muoviamo con questo strumento politico: eliminata la definizione di ambulatorio "alternativo", anche perché quello lo vogliamo escludere dallo Stato, esso si definisce come strumento politico in cui problemi specifici della condizione della donna come la sua capacità riproduttiva e la sua richiesta di salute, possano trovare un primo momento di organizzazione e di articolazione facendoli discendere nella situazione materiale complessiva.

A questo proposito lo abbiamo organizzato in modo che almeno le prestazioni mediche potessero essere gratuite (e per questo ci siamo sobbarcate una pesante campagna finanziaria), partendo dalla considerazione che la maggior parte delle donne non ha soldi propri e che quindi il discorso della riappropriazione del proprio corpo, deve fare subito i conti con la situazione di debolezza che da questo deriva; e dalla consapevolezza che proprio perché il lavoro domestico non garantisce alla donna un salario, essa ha sottratta anche la possibilità di contrattare orari, ritmi, nocività, così come non ha nemmeno una assistenza medica autonoma.

(1) Nella stesura definitiva del documento parleremo più ampiamente di questa lotta e dei suoi sviluppi.

Padova, ottobre 1974
Prodotto a cura del
Centro per la salute della donna
Padova, Galleria Trieste 6/9

Stampato in proprio Via VIII Febbraio
Padova 26 ottobre 1974.