

documenti

£. 200

centro di documentazione - pistoia

POTERE E CONSULTORI

analisi della legge sui consultori familiari



96

AED associazione educazione demografica

Associazione Demografica della «federazione AED»

Presentazione.

L'A.E.D. (ASSOCIAZIONE EDUCAZIONE DEMOGRAFICA) di Bergamo, di Roma e l'ASSOCIAZIONE DEMOGRAFICA di Firenze, della « Federazione A.E.D. », propongono questa loro critica alla legge quadro n. 405 del 29 luglio '75, per l'istituzione dei consultori familiari pubblici, ponendosi a loro volta come consultori alternativi a quelli gestiti dallo stato.

Tali associazioni lottano fin dal 1973 contro ogni pianificazione autoritaria, per la libera scelta degli anticoncezionali, per il libero aborto e per un reale processo di liberazione della donna.

L'analisi, senza pretesa di essere definitiva, nasce da un'attività di quotidiano confronto con una realtà ben più violenta e repressiva quale gli esperti, asserviti al sistema, sono soliti denunciare.

Da ciò l'urgenza sempre più esplicita a sintetizzare, nel consultorio alternativo, quegli strumenti critici e quelle azioni liberatrici non influenzabili da interessi di potere economico, di partito o di gruppo.

Solamente in questa prospettiva, l'analisi e i documenti che proponiamo non rischieranno di essere fini a se stessi.

A.E.D. - Bergamo - Passaggio Canonici Lateranensi, 22 - Tel. 244337.

CONSULTORIO: mercoledì e sabato dalle 14 alle 18 senza appuntamento.
SEGRETERIA: con appuntamento dalle 9 alle 12 e dalle 18 alle 20 escluso il sabato.

BIBLIOTECA: nei giorni di segreteria.

Incontri aperti al pubblico: giovedì dalle 18.

Femminismo Bergamo: martedì dalle 18.

A.E.D. - Roma - Via Monte della Farina, 36 - Tel. 6565438.

CONSULTORIO: tutti i giorni dalle 10 alle 13 e dalle 17 alle 20 escluso il sabato.

Incontri aperti al pubblico: venerdì dalle 17,30.

BIBLIOTECA: martedì e venerdì dalle 17 alle 20.

ASSOCIAZIONE DEMOGRAFICA - Via Morandi, 50 - Tel. 431311.

CONSULTORIO: martedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle 17 alle 20.

SEGRETERIA: giovedì dalle 10 alle 12.

BIBLIOTECA: nei giorni di consultorio.

Incontri aperti al pubblico: venerdì dalle 17 alle 20.



Piattaforma programmatica

dell'A.E.D. Bergamo

dell'A.E.D. Roma

dell'Associazione Demografica Firenze

L'A.E.D. è un gruppo di pressione laico, apartitico, senza fini di lucro, costituitosi per promuovere tutte le iniziative (culturali, politiche e sanitarie) che garantiscano, in termini di libertà individuale e di progresso civile la trattazione del problema demografico.

L'A.E.D. ha focalizzato in Italia i livelli di intervento demografici, correlandoli con le associazioni private e pubbliche impegnate nel settore, evidenziando in tal modo i vari tipi di contraccezione e la loro subordinazione alle varie politiche demografiche.

L'A.E.D. rifiuta qualsiasi soluzione verticistica del problema demografico (population-planning=pianificazione della popolazione) (1); non condivide la pianificazione all'interno della coppia (family-planning=pianificazione familiare) (2); in contrapposizione l'A.E.D. dal 1973 si è fatta promotrice del diritto di scelta a livello individuale (individual-planning) (3) come concreto ed esplicito riconoscimento della autonomia della donna.

L'A.E.D. si batte affinché vengano rimosse le strutture repressive che vietano l'informazione in campo sessuale e procreativo e difende e propugna la distinzione fra sessualità e procreazione ritenendo primario il conseguimento di questi obiettivi:

libera informazione e scelta della contraccezione (mezzi, metodi, tecniche), diritto alla sterilizzazione volontaria e diritto al libero aborto, intesi come aspetti complementari nell'ambito di un'unica problematica.

Considera le varie forme di contraccezione (sterilizzazione e aborto compreso) come strumenti di una scelta che ogni individuo deve poter operare. Questo atteggiamento muove dalla consapevolezza che l'esigenza di una procreazione volontaria, responsabile e consapevole è da sempre presente negli individui, e che l'attuale crisi demografica è imputabile unicamente al costume sociale repressivo anziché — come si vorrebbe far credere — ad una « animalità » popolare.

L'A.E.D. sottolinea la propria scelta in favore dell'aborto libero gratuito e garantito, in contrapposizione all'aborto legale che considera uno strumento di potere in mano alla classe dirigente, ed espressione tipica e inconfutabile della pianificazione della popolazione.

L'A.E.D. denuncia il diffondersi del fenomeno della sperimentazione in vivo sulle donne, per opera di équipe universitarie o di ginecologi singoli, che giocano sulla gratuità del servizio per procurarsi con facilità delle cavie. Questi specialisti della sperimentazione sono collegati con le case farmaceutiche dei cui prodotti si fanno garanti senza sperimentazioni sufficientemente serie.

L'A.E.D. anticipa il pericolo della istituzione obbligatoria della visita pre-matrimoniale, strettoia di controllo psicologico-comportamentale e genetico dei cittadini. Propone in sua vece la visita facoltativa preconcezionale. L'A.E.D. mette in evidenza come i consultori familiari (costituiti il 29-7-1975) a conclusione di 20 anni di attesa e di lotte, si configurino come

organismi al servizio del potere, finalizzati al controllo del numero della popolazione, canale di trasmissione dei valori dominanti, strumento di manipolazione delle coscienze, baluardo contro le soluzioni alternative e diverse.

L'A.E.D. afferma che nessuna rivoluzione culturale potrà mai essere proposta in modo veritiero da quanti continuano a favorire la psichiatria e la psicologia nonché la sessuologia e tutte quelle « specializzazioni » che manipolano i problemi umani rinnovando l'aspetto classista e il ruolo subalterno della donna nella nostra società.

Propone pertanto l'abolizione dei manicomi e delle cattedre di psichiatria e psicologia.

L'A.E.D. al fine di promuovere il diritto di scelta a livello individuale e la crescita critica di tutti i cittadini sollecita la comprensione della differenza fra informazione sessuale e educazione sessuale. Propone l'informazione sessuale nel rifiuto del ruolo tradizionale dei sessi e di quei recenti indirizzi educativi che attraverso imposizione di nuovi modelli sessuali e comportamentali, tendono, pur mutando i fini, a mantenere « passivo » il ruolo del singolo. Dal punto di vista didattico, propone l'inserimento nei normali programmi di insegnamento dell'anatomia e della fisiologia dell'apparato genitale maschile e femminile lasciando all'esigenza del singolo la scelta del comportamento sessuale.

Nel campo operativo l'attuale impegno dell'A.E.D. si esplica su tre direttrici principali:

a) azione culturale: dibattiti conoscitivi d'aggiornamento sui problemi demografici, ecologici, dell'informazione sessuale ecc. Informazione sulla repressione sessuale di ieri e sulla oppressione sessuale di oggi. Diffusione della conoscenza dei mezzi, dei metodi, delle tecniche anticoncezionali.

b) azione politica: impegno per l'abrogazione delle leggi che vietano l'aborto libero e la sterilizzazione volontaria.

Impegno per il reale riconoscimento dei diritti della donna in questo settore e pertanto denuncia di ogni speculazione venale nell'area della « donna-oggetto ».

Creazione di strutture alternative che permettano ai cittadini un utilizzo critico dei servizi gratuiti pubblici.

c) azione sanitaria: consulenza per tutte le persone interessate all'informazione contraccettiva, assistenza medica e tariffe minime presso ginecologi e laboratori convenzionati.

L'A.E.D. mantiene rapporti culturali e organizzativi con enti e iniziative nazionali e internazionali aventi le stesse finalità.

L'A.E.D. ha deciso di rifiutare le sovvenzioni destinate dallo Stato ai centri familiari, consapevole che l'indipendenza politica coincide in larga misura con l'indipendenza economica.

E' sostenuta economicamente dai contributi dei soci e dei cittadini che ne condividono il programma.

(1) AIED.

(2) UICEMP.

(3) AED.

TESTO DELLA LEGGE N. 405 SUI CONSULTORI FAMILIARI del 29-7-1975.

Art. 1 - Il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi: a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile; b) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti; c) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento; d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi e i farmaci adatti a ciascun caso.

Art. 2 - La Regione fissa con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio di cui all'art. 1 in conformità ai seguenti principi:

a) sono istituiti da parte dei Comuni o di loro consorzi i consultori di assistenza alla famiglia e alla maternità, quali organismi operativi delle unità sanitarie locali quando queste verranno istituite;

b) consultori possono essere istituiti anche da istituzioni o da Enti pubblici e privati, che abbiano finalità sociali, sanitarie e assistenziali, senza scopo di lucro, quali presidi di gestione diretta o convenzionata delle unità sanitarie locali quando esse verranno istituite;

c) i consultori pubblici ai fini dell'assistenza ambulatoriale e domiciliare, degli opportuni interventi e delle somministrazioni dei mezzi necessari, si avvalgono del personale dei distretti sanitari comunali e consorziali, delle condotte mediche e ostetriche e delle altre strutture di base sociali, psicologiche e sanitarie.

I consultori di cui alla precedente lettera b) adempiono alle funzioni di cui sopra mediante convenzioni con le unità sanitarie locali. Fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, i consultori di cui alla b) possono stipulare convenzione con gli Enti sanitari operanti nel territorio, in base ai programmi annuali regionali di cui all'articolo e secondo i criteri stabiliti dalle Regioni.

Art. 3 - Il personale di consulenza e di assistenza addetto ai consultori deve essere in possesso di titoli specifici in una delle seguenti discipline: medicina, psicologia, pedagogia e assistenza sociale, nonché dell'abilitazione, ove prescritta, all'esercizio professionale.

Art. 4 - L'onere delle prescrizioni di prodotti farmaceutici va a carico dell'Ente o del servizio cui compete l'assistenza sanitaria. Le altre prestazioni previste dal servizio istituito con la presente legge sono gratuiti per tutti i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o che soggiornino, anche temporaneamente sul territorio italiano.

Art. 5 - Lo Stato assegna alle Regioni 5 miliardi di lire per l'anno finanziario 1975 e 10 miliardi negli anni successivi per finanziare il servizio della presente legge.

Il fondo comune è ripartito tra le Regioni entro il mese di febbraio di ogni anno con decreto del Ministero del Tesoro di concerto con quello della Sanità sulla base dei seguenti criteri:

a) il 50 per cento in proporzione alla popolazione residente in ciascuna Regione;

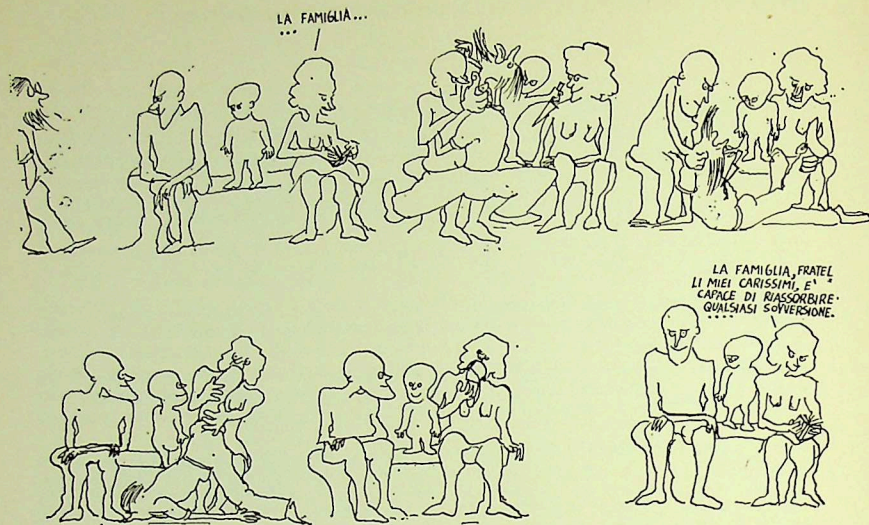
b) il residuo 50 per cento in proporzione al tasso di natalità e mortalità infantile quali risultano dai dati ufficiali dell'Istituto Centrale di statistica, relativi al penultimo anno precedente a quello delle devoluzioni.

Le somme non impiegate in un esercizio possono essere impiegate negli anni seguenti. Tali finanziamenti possono essere integrati dalle Regioni, dalle Province, dai Comuni o dai consorzi di Comuni direttamente o attraverso altre forme da essi stabilite.

Alla copertura dell'onere di 5 miliardi per il 1975 si provvede per il medesimo anno finanziario mediante riduzione dello stanziamento del capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del Tesoro per l'anno medesimo. Il Ministero del Tesoro è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni del bilancio.

Art. 7 - Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge le Regioni emaneranno le norme legislative di cui all'art. 2.

Art. 8 - E' abrogata ogni norma incompatibile o in contrasto con la legge.



ANALISI DELLA LEGGE SUI CONSULTORI FAMILIARI

Il 29 luglio 1975 è stata promulgata la legge sui consultori familiari, una delle più attese e delle più deludenti degli ultimi vent'anni. Dopo lunghe lotte per la conquista del diritto di autogestire il proprio corpo, il potere ci ha regalato questa legge liberticida.

Le richieste dei cittadini miravano a conseguire il diritto di avere tutte le informazioni e i mezzi necessari per una libera scelta nel campo della procreazione e della sessualità: contraccezione, sterilizzazione e aborto liberi e gratuiti; informazione sessuale concreta (cognizioni di anatomia e fisiologia) a individui finalmente autonomi sul piano del pensiero e, quindi, non finalizzati alle esigenze economiche, demografiche e egemoniche del sistema.

Invece il potere, secondo la sua abitudine gattopardiana di tutto mutare perché nulla cambi, ha istituito dei consultori, destinati alla protezione della famiglia istituzionalizzata, chiave di volta di ogni società autoritaria. La legge parla di libera scelta, di rispetto per le convinzioni etiche e l'integrità fisica degli utenti, di salute della donna; ma, guarda caso, altrove e, quasi ironicamente accoppiato alla « salute della donna », si legge « tutela del prodotto del concepimento », come se questa fosse compatibile con quelli. E, sempre in tema di « libera scelta », sono previsti specialisti per aiutare l'utente a decidere, cioè a decidere nel modo giusto, nel modo funzionale al sistema; e quindi oltre al medico, lo psicologo, l'assistente sociale e il pedagogo, specialisti del comportamento, da sempre preposti a stabilire ciò che è « normale » e ciò che è « anormale ». Vediamo ora come è strutturata la legge punto per punto.

Art. 1 - « ...servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità... »

Come abbiamo già fatto osservare si parla di famiglia e di maternità, valori basilari della società e della cultura borghese. La famiglia, intesa come coppia e maternità istituzionalizzate, è una struttura essenziale per il sistema in quanto cinghia di trasmissione dei suoi valori: attraverso il meccanismo della dipendenza economica e del ricatto affettivo, la famiglia viene indotta a perpetuare nel proprio ambito il regime di oppressione che caratterizza l'intera società; non per niente tutte le istituzioni, dalla scuola alla fabbrica, ne ripetono il modello gerarchico che per lungo tempo, in passato, riuscì a soffocare ogni ribellione.

Ora non è più così, il sistema è costretto a difendersi da attacchi un tempo impensabili; in particolare, dopo il lungo, civile e generalizzato pubblico dibattito preparatorio del 12 maggio, è divenuto chiaro che la famiglia, come valore oltre che come istituzione, sta demistificandosi e che il potere tenta di arginare questo processo in tutti i modi (per esempio col varo del nuovo diritto di famiglia). Tra questi anche la legge sui consultori « familiari ».

L'Art. 1), già precisamente caratterizzato nell'impostazione generale, è definito specificamente nei comma seguenti:

comma a). « ...assistenza psicologica e sociale... ».

Questi sono termini apparentemente vaghi, dato che ormai qualsiasi tipo di assistenza promossa dallo stato diventa necessariamente « psicologica e sociale ». Ma anche in questo caso il sistema scopre il proprio disegno di porre sotto controllo la comunità attraverso una ennesima forma di psichiatrizzazione del territorio. Si parte dal presupposto fondamentale che il cittadino non sappia decidere in nessun campo e che abbia bisogno di assistenza psicologica; la quale è poi anche sociale, nella misura in cui tende, come ogni tipo di controllo psicologico, alla protezione della società così com'è per perpetuarne in definitiva valori e schemi dominanti; nei confronti dell'individuo, lo si mette nella posizione di verificare se egli (anzi: esso) sia inserito, o inseribile (tecnicamente: « recuperabile »), o da isolarsi sine die dalla società, a seconda che l'accetti, la critichi o la rifiuti. Nel caso specifico, si tratterà di stabilire se la coppia o la persona è in grado di scelta procreativa « responsabile » o no, cioè se la sua scelta sarà o meno quella del sistema, se accetterà o meno di assecondarne l'esigenze demografiche ed economiche.

E' forse inutile ricordare che in periodi di forte espansione industriale e imperialistica la necessità di mano d'opera e di combattenti ha indotto il sistema a dichiarare la maternità « santa » e a imporre alla donna di « realizzarsi » nel ruolo di madre. In periodi di crisi economica come il presente il sistema punta al decremento demografico (così come l'inflazione dei prezzi) per far pagare alla base le conseguenze della recessione. Quindi impone attraverso i mass-media e la cultura dominante una figura di donna libera dai fastidi della procreazione; la stampa parla di morte imminente dell'umanità per sovrappopolazione e di responsabilità dei singoli a livello di base, preparando nel lettore un terreno favorevole all'introduzione indolore di un controllo demografico coatto, i cui primi strumenti ideali sono appunto dei consultori filtro sparsi un po' dappertutto.

Sempre a proposito del comma a) è opportuno considerare come l'assi-

stenza alla responsabilità procreativa abbia comportato in passato e, quindi, comporti presumibilmente in futuro, l'accettazione delle norme selettive suggerite dall'eugenetica (branca applicativa della genetica umana), scienza a tutt'oggi non sensibilmente dissimile per sviluppo conoscitivo, ma altrettanto strumentale ad una selezione coatta della specie umana, da quella dei tempi di Hitler. Ormai si parla e si scrive senza pudore di ingegneria eugenetica.

Il primo consultorio eugenico è stato fondato in Italia dalla prof. Luisa Gianferrari nel 1942.

Ricordiamo come, se la Germania nazista sterilizzava perfino i daltónicos negli Stati Uniti dal 1917 al 1963 siano state sterilizzate 64.000 persone ritenute per vari motivi non idonee alla procreazione. In certi Stati dell'Unione è tutt'ora normale che il giudice tutelare « offra » alle ragazze madri la sterilizzazione come condizione sine qua non per l'assistenza alla madre e al bambino.

Non è nemmeno fantapolitico avanzare l'ipotesi che il sistema potrà servirsi dei consultori per l'eliminazione dell'« anormale », in quanto improduttivo. Molte delle già citate sterilizzazioni forzate negli Stati Uniti erano motivate dal fatto che i potenziali genitori erano affetti da malattie ereditarie o ritenute tali: in Italia già in passato in questi casi come per i consanguinei, si consiglia il matrimonio; ora si sono alzate più voci a reclamare la visita prematrimoniale obbligatoria che potrebbe portare in tempi medi all'aut aut, sterilizzazione o niente matrimonio, quando i nubendi risultino portatori di geni non perfetti o non graditi alla « maggioranza ».

Stralciamo da un giornale medico « Annuali Ravasini » le previsioni scaturite da un incontro internazionale di esperti dei vari settori della medicina, avvenuto a Ginevra nel 1970. Si legge: « ...la carta d'identità genetica diventerà di uso comune e consentirà di sviluppare più efficacemente la consulenza prematrimoniale e genetica; d'altro canto l'amnio-cotisi sistematica dovrebbe consentire la riduzione nelle nascite di bambini con gravi difetti congeniti mediante aborto terapeutico... ». Più oltre sulla stessa pubblicazione: « ...la previsione di un raddoppio nei consumi farmaceutici si basa sull'indicazione di tendenza all'aumento nell'immissione di farmaci che controllino l'umore, la memoria, la capacità di apprendimento e le emozioni... ».

Sempre nel comma a) si parla di « assistenza psicologica e sociale per i problemi della coppia ».

Oltre le tensioni della normale convivenza a due, la coppia di oggi deve reggere ad una aggiunta di frustrazioni sul lavoro, di stress nella vita associativa, di ansie per le rapide forzate svolte che la cultura capitalistica impone e per il frenetico susseguirsi di impegni lavorativi e pratiche burocratiche.

La tensione, l'insofferenza, l'aggressività nella coppia si fanno massime, acute dalle giuste rivendicazioni politiche femministe per la eguaglianza. E' a questo punto che la società, che fino ad ora ha espresso le energie emozionali umane — in particolare la sessualità e l'aggressività conseguente ad una sessualità repressa — si rende conto di aver raggiunto il punto di rottura. Apre quindi la valvola di sfogo, cede sul sesso, anzi lo propone. C'è sempre uno scienziato disponibile dal quale attingere ragioni « scientifiche » per un cambiamento di rotta. Così i razionalizza-

tori del sistema hanno ideato quella che viene definita una « elaborazione erotica della aggressività ». Affermano « una vita sessuale ricca e appagante costituisce certamente la migliore valvola di scarico per le tensioni accumulate nel contatto con la realtà esterna ».

E' un modo economico per risolvere un problema che richiederebbe un totale ribaltamento della struttura sociale.

E' evidente che per passare da una prassi di coppia improntata ad una repressione sessuale ad una prassi che a breve scadenza deve vedere la coppia e il sesso (ma non la procreazione) come panacea dei problemi sociali, è necessario l'aiuto dello specialista istituzionalizzato per i problemi della coppia che, guarda caso, sono poi i problemi della donna alla quale vorrebbero far mutare bandiera, mutande e posizioni affinché il maschio possa scaricarsi delle sue tensioni e corroborare la propria « sociale » vitalità.

Per quanto concerne « l'assistenza psicologica e sociale alla famiglia, anche in ordine alla problematica minorile » (sempre comma a)), ci viene spontaneo notare come questi consultori familiari siano delle vere strutture tentacolari organizzate proprio per intervenire nella crisi odierna della famiglia con da una parte l'alibi della impreparazione dei coniugi ad affrontare la vita sulla base di nuovi impegni, nuovi concetti e nuove responsabilità, e dall'altra con l'alibi dell'incapacità dei genitori ad aiutare i giovani nella ricerca di un equilibrio nella loro vita affettiva e sessuale. In sostanza questa assistenza si propone quale soluzione di qualunque problema che possa avere un riflesso sulla vita familiare e quindi sulla vita sociale dell'individuo: soprattutto in rapporto ai ragazzi nell'età evolutiva.

Questo obiettivo palesa come la società, tramite la propria classe dirigente, stia esautorando la famiglia nel momento stesso in cui la sta puntellando: l'obiettivo è chiaramente strumentale. Mantenere in vita una struttura addetta ai servizi e al controllo e, parallelamente ledere l'autostima dei singoli trasferendo le tensioni familiari allo specialista che le catalizzerà risolvendole nell'ambito del sistema e non contro di esso, nonostante di quelle tensioni proprio il sistema sia l'artefice.

Questi tecnici dei problemi familiari insieme agli psicologi delle scuole e delle fabbriche sono i funzionari del sistema adibiti al controllo.

Da questa analisi risulta evidente come il comma b) sia un capolavoro di ipocrisia. Non si può credere che il sistema voglia all'improvviso concedere una libertà di scelta che è contraria ai suoi interessi e che per questo ha sempre negato. Quanto alle convinzioni etiche di cui si parla, è facile pensare che, se esse saranno basate sulla acquiescenza e sulla passività, il rispetto ci sarà senz'altro, ma nessuno garantisce che etiche alternative non vengano tacciate di « immaturità », quando non di « tendenza alla ribellione ». Quanto all'integrità fisica degli utenti, più volte le leggi dedicate alla salvaguardia di essa (se non addirittura a quella della « stirpe » in toto) hanno finito per comprendere il divieto della sterilizzazione volontaria, della pillola e di altri mezzi contraccettivi.

Il comma c) è una contraddizione evidente: si pretende di tutelare il feto e insieme la salute della donna. Per cominciare, se le convinzioni etiche della donna non comprenderanno il concetto del diritto del feto alla vita, esse non saranno rispettate dal sistema, che ha già fatto la sua scelta. D'altra parte la salute della donna è qui intesa in senso estremamente restrittivo, cioè come contrario di malattia, mentre il diritto

alla salute non è solo il diritto ad essere « sani » in senso stretto, ma anche ad aver delle condizioni di vita accettabili e i mezzi per difenderle. Ora, la tutela di cui sopra, in quanto tutela, sottintende che essa vada affidata ad un tutore, cioè ad uno degli specialisti previsti ad hoc dalla legge, il quale decide in che misura la salute della donna sarà minacciata da una gravidanza, e in che casi l'aborto sarà lecito. Mentre intendendo la salute in senso più complessivo, è chiaro che solo la donna può decidere in base alle proprie convinzioni, alle proprie esigenze e anche ai propri convincimenti ideali e filosofici. Di qui l'illegittimità di un giudice, e la necessità dell'aborto libero e gratuito. L'aborto legale, cioè consentito se il « giudice » di turno lo ritiene opportuno, è solo uno strumento di potere nelle mani del sistema, che lo gestisce tramite i suoi specialisti. Ricordiamo che in Francia, come in altre nazioni (dell'Est come dell'Ovest), è previsto che le leggi sull'aborto possano essere modificate se si riscontrerà un decremento della popolazione pericoloso per l'economia.

Per quanto riguarda il comma d), risulta evidente — se ci si pone nell'ottica con cui si sono analizzati i punti precedenti — che la divulgazione delle « informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza » sarà quanto meno parziale e, in ogni caso, asservita alla logica del potere. Ieri la pillola era dannosa e l'aborto un reato; da oggi in avanti la prima sarà un obbligo, perché il potere ha bisogno di un celere decremento demografico, e il secondo sarà consentito; l'importante è che la libertà rimanga sulla carta, e che il rubinetto della fertilità continui ad essere gestito da chi di dovere, per la salvaguardia delle istituzioni cosiddette democratiche. L'importante è che il « suddito » non decida, ma lasci che si decida per lui, per il bene della comunità, come si usa dire, ovvero per quello della classe dominante e del sistema che essa ha creato. A conferma di ciò, il servizio di assistenza farà in modo che si « consiglino i metodi e i farmaci adatti a ciascun caso »; ciò implica che lo specialista godrà della massima discrezionalità, ad evidente discapito del paziente come sempre costretto ad un ruolo passivo e acritico. Inoltre è veramente ipocrita parlare di « mezzi adatti a ciascun caso » senza la coesistenza dell'aborto libero. Dato che in caso di fallimento dell'anticoncezionale questa legge non prevede nessuna vera soluzione (cioè l'aborto libero), il consiglio del mezzo più adatto si restringe alla pillola e ai mezzi ormonali pesanti e il criterio del consiglio sarà quindi improntato alla sicurezza massima dell'anticoncezionale, anziché alla considerazione della salute della donna e alle sue preferenze. La donna stessa subirà questo ricatto finché non avrà la sua sicurezza di poter abortire liberamente.

Questa prassi non è meno autoritaria di quella dei consultori cattolici che consigliano l'Ogino Knaus e in caso di fallimento abbandonano la donna alla gravidanza indesiderata.

Questa analisi dell'Art. 1), il più importante per la classificazione della legge, è corroborata da numerosi altri accenni relativi agli articoli seguenti.

L'Art. 2) per esempio, fissa i principi che la regione deve seguire nell'emettere l'ulteriore normativa necessaria per l'istituzione dei consultori e per le loro convenzioni con gli enti sanitari locali.

Notevoli sono comunque il comma a) e il comma b).

Il primo stabilisce che i comuni o i loro consorzi possono istituire

consultori pubblici « come organismi operativi delle unità sanitarie locali, quando esse saranno istituite ». L'altro prevede che i consultori potranno essere costituiti da enti privati assistenziali o simili, senza fini di lucro, come « presidi di gestione diretta o convenzionata delle unità sanitarie locali, quando esse saranno istituite ».

Risulta ora evidente che, dovendo essere le unità sanitarie enti rappresentativi esprimenti la colorazione politica dei comuni che vi partecipano, i consultori pubblici da esse gestiti seguiranno la linea della maggioranza politica locale o più facilmente verranno « lottizzati » in modo proporzionale al peso politico dei singoli partiti.

Per quanto riguarda i consultori privati, saranno riconosciuti ufficialmente solo quelli che non daranno fastidio al potere. Nelle province bianche avremo consultori di chiara matrice democristiana e i consultori privati favoriti saranno quelli parrocchiali frettolosamente attrezzati. Quanto alle giunte di sinistra, c'è da ritenere che non daranno luogo a situazioni all'atto pratico assai diverse (basti vedere l'atteggiamento del PCI e di alcuni partiti laici nei riguardi dell'aborto). Comunque, qualsiasi sia la maggioranza in giunta, è chiaro che il riconoscimento (con la relativa sovvenzione prevista dall'art. 6)) sarà sempre attribuita a consultori inseriti nel sistema. E' quello che dimenticano molti militanti e gruppi dell'area extraparlamentare che ipotizzano contributi statali per l'apertura e il funzionamento di consultori, proclamando la loro capacità a non farsi condizionare da questi finanziamenti.

Non sappiamo quanti di questi siano in buona fede e quanti abbiano intravisto la possibilità di gestire soldi pubblici e di risolvere i problemi personali. Certo è che tutti debbono fare i conti con due possibili sviluppi:

1) il consultorio continua coraggiosamente la sua battaglia, ma in questo caso è prevedibile che i finanziamenti verranno meno;

2) il consultorio svende la linea politica e si rende funzionale agli interessi della classe al potere per continuare ad usufruire dei finanziamenti.

Certo è che tutti questi, che pure dicono di rifarsi al marxismo, e dovrebbero conoscerne la concezione dello stato, dimenticano, su questo problema, la natura di classe del potere.

L'unica possibilità di mantenere l'autonomia è la consapevolezza che l'indipendenza politica coincide in larga misura con l'indipendenza economica, per la salvaguardia di un discorso che voglia essere e non solo dirsi alternativo.

L'Art. 3) è l'apoteosi dello specialismo. Si prescrive per il personale consulente la laurea in medicina, psicologia e pedagogia, o il diploma di assistente sociale, oltre alla abilitazione — ove necessaria — all'esercizio professionale.

Dei titoli ammessi, vale la pena di far notare che tre su quattro riguardano le « scienze » del comportamento, e questo sempre in funzione della protezione del sistema da ogni forma di devianza, di « diversità ».

Il controllo demografico è basilare per favorire l'economia del capitale, il controllo del comportamento per mantenere il predominio della cultura borghese e per impedire ogni tipo di soluzione culturale e comportamentale fuori dagli schemi ammessi come « normali ».

Questi due controlli abbinati saranno gestiti dagli specialisti, e questo ha un significato politico ulteriore: la volontà del sistema di fare accet-

tare a tutti i costi determinati valori tramite quella autorità che lo specialista rappresenta e che l'individuo è abituato a rispettare fin dalla nascita nel corso della sua educazione: il padre, la madre, il maestro e il medico sono i detentori della verità che è vietato mettere in discussione. L'unica parte apprezzabile della legge è l'Art. 4) dove si stabilisce che l'assistenza come l'onere dei prodotti farmaceutici prescritti sia a carico dell'Ente assistenziale.

L'Art. 5) fissa l'impegno economico che lo Stato si assume che è di dieci miliardi all'anno (cinque per il 1975). Questo articolo rivela ulteriormente l'intento demografico autoritario della legge (population planning): infatti il 50% del fondo verrà distribuito alle regioni in proporzione alla popolazione, l'altro 50% secondo il relativo tasso di natalità e di mortalità infantile quale lo si è registrato nel penultimo anno precedente alla devoluzione dei fondi finanziari.

Valutando la cifra di dieci miliardi e la classe alla quale viene destinata (la classe dei laureati nelle « scienze sociali »), ci preme di poterla definire la « cifra stanziata per la disoccupazione della classe dirigente ». Dopo il lungo parcheggio nelle università, questa marea di laureati rivendica il diritto di avere una occupazione adatta al loro titolo. In questo modo il potere realizza due obiettivi: controlla le masse popolari e risolve la disoccupazione con i soldi di tutti i cittadini. Una strana coincidenza!

L'inizio della produzione di una nuova umanità « di batteria » è dunque sancito.

Questa legge è la prova tangibile e definitiva che tutto quello che viene dallo stato nasconde sempre una cattiva intenzione.

— alla richiesta di contraccezione, ha risposto con una struttura di controllo;

— alla richiesta di aborto libero, ha risposto con l'aborto legale, ossia su autorizzazione;

— alla richiesta di una concreta informazione sessuale, sta rispondendo con l'educazione sessuale;

— alla richiesta di struttura per la salute, sta rispondendo con la visita prematrimoniale obbligatoria; e così via.

Quindi ci deve essere chiaro che tutte le istituzioni esistenti nascono quando lo stato è pronto a governare e operano, con l'ausilio di tecniche e ideologie sempre più affinate, sempre e solo per il controllo sociale e non mai per la liberazione.

L'unica soluzione pertanto è uscire dalla illusione generalizzata di fiducia nello stato per sostenere il concetto e la prassi della struttura alternativa e concretare servizi atti a permettere agli individui di esprimersi autenticamente.

Per struttura alternativa intendiamo ciò che si organizza dagli oppressi per la soddisfazione delle esigenze degli oppressi, e che nasce dalla volontà di restituire agli individui la loro vita e prima ancora la stima in sé stessi e nei loro simili.

Una struttura alternativa non è mai dipendente dallo stato, nasce dalle persone che la compongono e che vi lavorano. Pensa autonomamente, contestando l'indirizzo educativo tradizionale e diffidando delle nuove teorie che galoppino nella cosiddetta avanguardia; cioè rivendica una riscop-

perta autonoma delle esigenze umane e una riconquista della propria identità. E' in questo privilegiare il momento della ricerca, che si caratterizza come indagine autonoma e creativa profondamente legata alle esigenze delle classi subalterne, che i gruppi impegnati non saranno strumentalizzati da un potere che metabolizza tutto e il contrario di tutto, riducendosi pseudo avanguardie o ripetitori di messaggi nuovi ma non liberi.

Rimangono attuali queste domande:

— perché una legge così essenzialmente fascista non ha avuto una più ampia contestazione?

— perché in questi ultimi tempi si sono moltiplicati i consultori?

— perché i partiti stanno mobilitandosi nella costituzione di consultori?

— perché proprio ora che più si rivendica la liberazione delle classi oppresse riesce a nascere una struttura di controllo?

— perché proprio ora che si contesta la psichiatria per i « malati » si diffonde la psichiatizzazione dei « sani »?

— perché intorno alle poche vere strutture alternative esistenti in Italia c'è tanto silenzio e tanta omertà?

— e soprattutto domandiamoci: per chi (cioè per quale classe sociale) è stata creata questa struttura di controllo? e, a chi (cioè a quale classe sociale) vanno i benefici, economici e di gratificazione, che questa struttura di controllo comporta?

COMUNICATO STAMPA SULLA INIEZIONE ANTICONCEZIONALE MENSILE (UNIMENS)

L'A.E.D., Associazione Educazione Demografica, denuncia che ancora una volta nel settore degli anticoncezionali il criterio della speculazione economica calpesta la dignità e l'integrità fisica della donna. Titoli di chiaro sapore trionfalistico a favore dell'Unimens sono recentemente comparsi su rotocalchi, settimanali, quotidiani di tiratura nazionale.

In realtà con la somministrazione unica mensile si iniettano 150 mg. di progestinico ad azione deposito e 10 mg. di estrogeno, pure ad azione deposito. Nel corso dei 21 giorni, con la pillola di più largo impiego, si assumono, complessivamente, 5,25 mg. di progestinico e 1,05 mg. di estrogeno.

Questo divario quantitativo già così evidente, tende col tempo ad accentuarsi in quanto, come è ben noto, mentre i prodotti orali vengono eliminati nelle 24 ore, i prodotti delle iniezioni a deposito non si esauriscono completamente nell'arco dei 28 giorni che intercorrono fra una iniezione e la successiva. Ne consegue che, ad ogni somministrazione mensile, va aggiunto il quantitativo di sostanze residue in circolo dall'intervento precedente; quantitativo, questo, che varia da soggetto a soggetto per caratteristiche individuali e che porta, specialmente dopo alcuni mesi, ad un accumulo di ormoni attivi veramente altissimo.

Prescindendo dalla opportunità di prediligere un metodo che ottiene gli stessi risultati con una quantità notevolmente minore di farmaco e, perciò, con minore incidenza di effetti secondari, a favore della somministrazione di prodotti deposito sta soprattutto il fatto che, alla sospen-

sione di questo trattamento, si instaura un blocco della ovulazione, variabile dai 4 ai 14 mesi, e la frequente comparsa di amenorrea prolungata per più mesi (mancanza del flusso mestruale) per turbe dirette sulla funzionalità della mucosa uterina e sui regolatori ipotalamo-ipofisari della steroideogenesi ormonale. Questa ultima evenienza rende particolarmente sconsigliabile questa metodica nelle giovani.

Un altro importante elemento che induce a diffidare, quale contraccettivo d'elezione, dell'iniezione mensile di prodotti depositi, è la notevole quantità di estrogeni che viene somministrata ogni volta. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e la Drug and Food Administration (Organismo americano di controllo dei farmaci) hanno vivamente raccomandato che, nella contraccezione prolungata non venga mai superata la soglia giornaliera di 0,05 mg. di estrogeno per la possibile azione stimolante di forme tumorali dell'apparato genitale o delle mammelle con dosi maggiori. Orbene, ogni mese con l'iniezione vengono introdotti ben 10 mg. di estrogeno in una sola dose la quale viene eliminata lentamente e incompletamente durante i successivi 28 giorni.

Le sopra esposte considerazioni devono giustamente mettere in allarme chi, sconsideratamente, ricorre alla fiala mensile per il blocco della ovulazione e mettere in guardia da certa propaganda fatta con evidenti scopi lucrativi.

Occorre infatti segnalare che anche la cosiddetta « comodità di somministrazione » ha, come contropartita durante il trattamento, le frequenti irregolarità mestruali, le perdite ematiche dell'intermestruo, cefalee, nausea e aumento ponderale in percentuale significativamente superiore ai casi nei quali la terapia estro-progestinica di blocco della ovulazione è praticata con la pillola quotidiana.

Invocare come generica motivazione a questa alternativa anticoncezionale la presunta « smemoratezza » di talune donne equivale, prima di tutto, a incentivare l'atteggiamento maschilista ideologico che fa di ogni donna una sciocca e provvede dispoticamente a risolvere la sbadataggine congenita con un provvedimento che è allo stesso tempo offensivo e dannoso.

Le indagini di mercato o i sondaggi esperti che avrebbero documentato come proprio le donne preferiscono una iniezione al mese anziché 21 pillole giornaliere avevano evidentemente taciuto alle intervistate gli aspetti negativi dell'iniezione.

C'è di più: i giornalisti che vanno riportando frasette virgolettate, mutate dai discorsi dei baroni della medicina, si guardano bene dal riportare le stesse dichiarazioni espresse dalla Casa Farmaceutica « Orma » produttrice dell'Unimens nei propri depliant.

In uno di essi si legge: « I Paesi in cui l'Unimens viene usato da circa 2 anni sono: il Kenia, lo Zaire, lo Zambia, l'India, il Vietnam, la Corea del Sud ecc. Oggi, anche l'Italia.

In calce al depliant compare invece l'elenco dei Paesi in cui l'Unimens viene solo « preparato »: e qui figurano i Paesi, cosiddetti avanzati, che difendono chiaramente i diritti civili dei propri cittadini, anche se a spese dei diritti civili e dell'integrità dei cittadini dei Paesi « sottosviluppati ». E così che Inghilterra, Israele, Germania Occidentale e Svizzera si limitano a « preparare » quel prodotto che l'Italia insieme al Kenia, allo Zaire e allo Zambia è tenuta a consumare. Intanto che questo processo di spe-

rimentazione sulle cavie del sottosviluppo viene attuato su scala mondiale, i Paesi cosiddetti avanzati rimangono in dignitosa attesa dei « risultati ».

Il Tarocap era stato un precedente sgradevole grazie al quale ed al presunto elevato indice di efficacia, un numero inverosimile di donne erano andate incontro a gravidanze indesiderate o ad aborti in condizioni di infamia. Il prodotto è buono, si disse all'AIED, poiché « di fatto » il numero delle nascite diminuisce.

Perché tutto ciò avviene in Italia? Perché a lato della classe dirigente reazionaria di ieri che vedeva e vede la donna in funzione della procreazione, sta sorgendo e sviluppandosi un'altra classe dirigente altrettanto reazionaria, preoccupata solo del contenimento delle nascite. Questo nuovo indirizzo, abilmente camuffato nel messaggio per la liberazione e emancipazione della donna attraverso gli anticoncezionali e la educazione sessuale, in effetti è ispirato ideologicamente ad una politica demografica che segue i criteri del « population planning » (pianificazione della popolazione) che è espressione degli interessi USA in campo demografico.

L'A.E.D. rinnova il suo impegno a favore dell'« individual planning » (scelta individuale) in relazione all'autonomia della donna, e al rispetto dell'individuo.

A.E.D.

Associazione Educazione Demografica
Segreteria Nazionale

centro di documentazione pistoia

c. p. 53
c.c.p. 5/27769

NOTIZIARIO BIBLIOGRAFICO

Escono almeno sei numeri l'anno. Si segnalano diffusamente ciclostilati, articoli di riviste e libri su temi di rilevanza per il dibattito politico; sono riportate frequenti bibliografie ragionate, documenti e interventi. **Abbonamento annuo L. 1.000.** L'abbonamento è comprensivo di alcuni fascicoli della serie documenti, il presente fascicolo è il quarto, di cui sono finora usciti: **Magistratura e potere dei padroni - Processo a Bruno Borghi (L. 200); Campagna per la scarcerazione di G. B. Lazagna (L. 100); Psichiatria: guida bibliografica (di S. Mistura L. 500).**

SCUOLA DOCUMENTI

La rivista intende rivolgersi non solo ai militanti della sinistra inseriti in organizzazioni politiche ma soprattutto a quei compagni che pur privi di un preciso referente vogliono lottare contro questa scuola per una cultura alternativa e proletaria.

Linea del suo intervento è:

- individuazione dei problemi che la realtà politica e sociale dell'istituzione scolastica pone all'ordine del giorno per un'azione incisiva;
- ricerca dell'intervento e del documento frutto di un'esperienza e di un lavoro specifico sui problemi individuati.

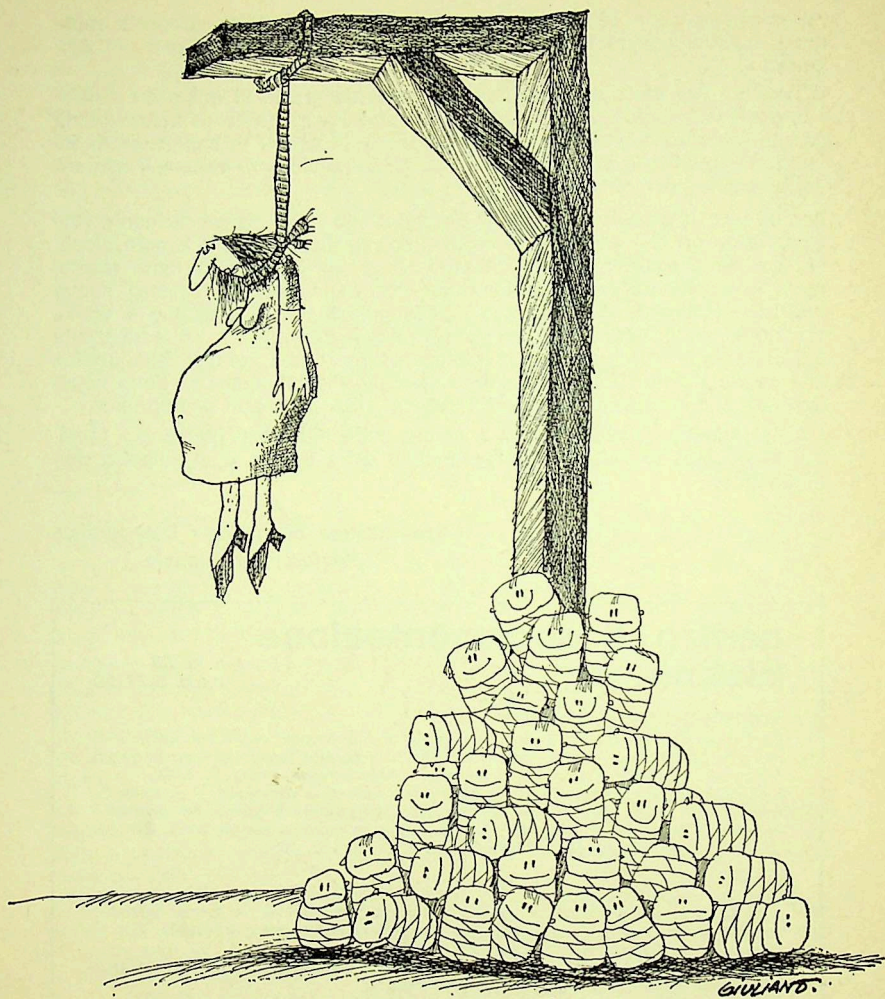
Il numero 8, ultimo pubblicato, riporta tra l'altro un documento del coordinamento della sinistra dei lavoratori della scuola sul contratto e le proposte della FLM-emilia romagna per le 150 ore. L. 600 - **Abbonamento annuo L. 1.500.**

COLLANA CA BALÀ

Fare della satira d'intervento politico, usare la satira per l'informazione e la controinformazione andando a scoprire e a colpire le contraddizioni della nostra società, in una parola usare la satira come arma politica: queste le proposte di lavoro che il gruppo di « Ca balà » vuole realizzare con la nuova collana.

La periodicità è trimestrale.

E' uscito il primo volume **L'album del governo giallo** per « celebrare » i 30 anni del regime « giallo » clericodemocristiano. L. 1.000 - **Abbonamento annuo L. 3.000.** Sono disponibili anche, fuori collana, gli opuscoli: **Vi ricordate quel 18 Aprile: la DC a fumetti (L. 100) e Aborti si nasce Abortisti si diventa (L. 600).**



Supplemento al Notiziario del Centro di Documentazione - C.P. 53 - 51100 Pistoia -
Tel. 32.127 (0573) - c.c.p. 5/27769.

Reg. Tribunale di Pistoia n. 152 del 7-12-1970.

Direttore responsabile: Maurizio Matteuzzi.

Gennaio 1976 - tip. artigiana