

8/35

¿DE QUIÉN ES EL CUERPO DE ESTA MUJER?

MARIAROSA DALLA COSTA

Me parece oportuno enfocar las consideraciones que desarrollaré mañana, a partir de un hecho introductivo a cualquier otra problemática relativa a la autonomía de las mujeres. Eso es que *para las mujeres, la construcción de su autonomía quiere decir, en cualquier región del mundo,* y antes que nada, rehacerse de su cuerpo, para poder disponer de ese cuerpo femenino que ha sido siempre *el botín de la relación entre los sexos.* Esto era cierto para nosotras a principio de los años setenta en Italia, y era cierto para las mujeres mayas que empezaron a redactar su ley a principio de los años noventa en Chiapas. Consignar aquí algunos aspectos de nuestras problemáticas y de nuestras luchas en este terreno para confrontarlos, creo que es útil tanto para nosotras como para ellas, como para muchas otras en todos los países, porque la batalla por nuestros cuerpos, si bien ha logrado ciertas posiciones, está muy lejos de haberse concluido.

Cuando leí la Carta Revolucionaria de las mujeres ma-

Comune di Padova
 Sistema Bibliotecario

ALF - SLD

Sez 4
 Sottosez. 1
 Serie 1
 Sottos. 1
 Unità 202

PUV 55

yas, me sorprendió la *extrema correspondencia* entre las reivindicaciones ahí expresadas, junto a las que iban elaborando, y nuestras reivindicaciones de un cuarto de siglo antes, en la década de los setenta. Nosotras, como ellas, para lograr salir del *sufrimiento* y de la *impotencia*, habíamos debido reunirnos entre mujeres y dar vida a un movimiento. La impotencia era el gran problema que identificamos en la vida de nuestras madres: la impotencia derivada de la falta de dinero que impide cualquier elección, hasta la de huir de maridos y padres violentos; la impotencia nacida del desconocimiento de la sexualidad que hace fracasar los matrimonios sin poderlo remediar, ya que de cualquier forma refiere a comportamientos masculinos ignorantes de la sexualidad femenina;¹ la impotencia por la falta de comunicación, porque era un tabú hablar con otras mujeres de lo más íntimo; la impotencia que se derivaba de la estigmatización de una vida fuera del matrimonio, por lo cual nuestras madres eran obligadas, desde muy jóvenes, a pasar de la casa del padre a la del marido sin haberse podido preguntar quiénes eran y qué querían; la impotencia generada por ser madres a los nueve meses de la boda sin haberse nunca conocido como mujeres (la virginidad prematrimonial era un imperativo social); la impotencia de sufrir violencia dentro y fuera del núcleo familiar sin poderlo denunciar para no exponer a la familia a un escándalo y para no ser culpabilizadas por otros hombres, jueces y policías en primer lugar; la impotencia de sufrir molestias sexuales en el trabajo sin poder arriesgar el empleo.

Todas estas cuestiones, en contextos y condiciones de vida muy diferentes, emergen puntualmente en las reivin-

dicaciones y en el debate que continúa desarrollándose entre las mujeres mayas.

Privilegiando lo que *concierna la disponibilidad del cuerpo de una*, se exigen: el derecho a vivir la sexualidad no sólo en función de la procreación o de la satisfacción del hombre;² el derecho de no casarse; el derecho a una unión que no sea necesariamente matrimonial; el derecho de escoger el propio marido o compañero sin tener que aceptar el escogido por los padres; el derecho a controlar el número de hijos que se quieren y pueden criar; el derecho a una atención especial en el campo de la salud y la alimentación para sí y para los niños; el derecho a la educación (que se inicia con el derecho a conocer el propio cuerpo y la problemática relativa a la "salud reproductiva"); el derecho a los servicios básicos; el derecho a no sufrir violencia en la familia y en la comunidad. Se pide, además, que el trabajo doméstico, que absorbe la jornada entera del cuerpo femenino, sea repartido con equidad con los hombres, premisa para tener mayor tiempo y energías para llevar adelante las propias instancias. Esto también se corresponde con lo que pedíamos nosotras, quienes nunca consideramos un fin, sino una premisa la división equitativa del trabajo doméstico, con el propósito de poder luchar para obtener condiciones de trabajo más justas para nosotras y los otros sujetos. *La lucha de la mujer en el trabajo de reproducción*, en efecto, siempre ha arrastrado un mayor bienestar y autonomía para los sujetos que dependían de ella, sobre todo los niños y los ancianos. Fue notorio que nosotras pedimos, además, que ese trabajo fuera retribuido, reducido a horarios laborales justos y sostenido por servicios adecuados; pero hablaré de las vicisitudes de esta demanda mañana.

Al principio de nuestro movimiento redactamos un *manifiesto* en el que un cuerpo de mujer estaba representado al lado de la pregunta: “¿De quién es el cuerpo de esta mujer? ¿De la iglesia? ¿Del estado? ¿De los médicos? ¿De los padrones? No, es suyo”. La respuesta no era obvia, y la necesidad de afirmar su propiedad se derivaba del hecho de que *alrededor de su sexualidad y de su capacidad procreativa se disputaba el derecho a la dominación*; esto es, permitir o no que ella pudiera ejercer su vida sexual, que pudiera disponer de contraceptivos, mantener el hijo nacido fuera del matrimonio y abortar. Padres, maridos, médicos, jueces y jerarquías eclesásticas se lo disputaban. La conquista de la autonomía en este campo y en confrontación con estas figuras de autoridad, reapropiarse del propio cuerpo, implicó moverse en diferentes niveles, *construir sobre ese cuerpo ese conocimiento* que las mujeres no poseían.

Con ese fin se redactaron y difundieron *pequeños opúsculos* ilustrados, con dibujos hechos en casa, con informaciones básicas sobre los aparatos reproductivos femenino y masculino; sobre los cambios y las necesidades de las *etapas* de la vida biológica femenina (menarquia, contracepción, gravidez, parto, amamantamiento, aborto, menopausia); sobre cuáles eran las *patologías* más frecuentes, cómo reconocerlas y cómo curarlas; sobre cómo aprender a experimentar el territorio de la *sexualidad*. En 1974 fue traducido al italiano el famoso *Our Bodies, Ourselves*,³ de un colectivo de mujeres de Boston que había centrado su militancia en la salud y la sexualidad de las mujeres. Cabe recordar, sin embargo, que esa militancia había caracterizado al movimiento feminista estadounidense desde el siglo XIX.⁴ Resurgía entonces como el eje del movimiento

feminista internacional de los años setenta, convirtiéndose en una actividad de “contrainformación” con respecto a las torceduras y los silencios de la ciencia médica, para devolver a la mujer ese saber y poder de decisión relativo a la sexualidad y a la procreación, que desde sus principios el nacimiento de la medicina oficial le había arrebatado con violencia.⁵

Era más que urgente lanzar la *campana para la interrupción voluntaria y gratuita del embarazo en las estructuras de los hospitales* (lo cual obtuvimos con la ley 194/1978), crear una movilización alrededor de los procesos por aborto (el de Padua, el 5 de junio de 1973, arrancó la lucha por el conjunto de iniciativas levantadas por el conjunto del movimiento feminista en este campo), evidenciar que la mayoría de las mujeres que abortaban eran madres de familia con hijos y que no podían sostener a otro, evidenciar que las mujeres que morían o sufrían consecuencias permanentes por un aborto clandestino eran demasiadas, y que no permitiríamos más muertes y sufrimiento (en Padua, el 7 de abril de 1976 murió, por aborto, una madre de familia de 27 años con dos hijos, lo que provocó que el movimiento ocupara las sedes universitarias donde se enseñaba y practicaba ginecología). Denunciamos públicamente cómo sobre el aborto clandestino (conducido con medios peligrosos, sin anestesia para que la mujer sufriera) muchos médicos que se decían objetores de conciencia construían ilegalmente su fortuna.⁶ Acabo de aprender que en las zonas rurales de México una de cada cinco mujeres pasa por esta experiencia, provocada en muchos casos por violencias sexuales ocurridas en el interior de la familia.⁷ Deseo que

no deba ya enfrentarla sola, en las riesgosas y dolorosas condiciones sufridas por las mujeres italianas antes del movimiento y, sobre todo, que tenga siempre acceso a los medios⁸ para el control de los nacimientos, y en caso de una relación incierta, a la "píldora del día después" que permite evitar un aborto.

El parto⁹ también se convirtió en un momento de gran movilización y lucha en los hospitales donde morían injustificadamente las parturientas (tres en pocos meses en la División Obstétrica del Hospital civil de Padua). Asimismo, los problemas de la *excesiva medicalización* del suceso y la total pasivización de la mujer transformada en paciente, así como los sadismos gratuitos (por ejemplo, suturas sin anestesia) y los comportamientos autoritarios y arrogantes por parte de los médicos hicieron crecer una gran movilización y un movimiento a favor de un nacimiento activo que restituyera a la mujer el papel de protagonista del suceso, ofreciéndole diversas condiciones para poderlo vivenciar como un hecho natural, sereno, acompañado de la persona que le diera confianza. Es un logro de ese entonces que la presencia del *marido* o de *otra persona* en la sala de parto haya sido admitida. Para nosotras, fue una conquista difícil, pero aprendo que el marido de las mujeres mayas está presente y coopera durante el parto desde siempre. Nacieron luego verdaderas "casas para el parto", demasiado pocas, con el fin de ofrecer asistencia médica en caso necesario, pero concebidas con un ambiente doméstico para que el parto volviera a ser un acontecimiento natural y no una enfermedad. Se revaluó el hecho de que la mujer pudiera parir en su casa, con la garantía de un traslado rápido al hospital en caso

necesario. Se redescubrieron las *posiciones* del cuerpo femenino para el parto, practicadas durante la Edad Media y la antigüedad, que eran más naturales y confortables para la mujer, en contra de la única posición que los hospitales imponían para comodidad de los médicos. Hoy, en algunos hospitales, son practicables. Acerca del parto, me ha sorprendido algo que Guiomar Rovira¹⁰ relata en su libro y que aprecié mucho, es decir, que las parteras del pueblo saben *dar vueltas al niño en el vientre* de la madre si se presenta de pie. También entre nosotras las antiguas parteras sabían hacerlo, pero hoy ya casi nadie, ni médico ni partera, es capaz de hacerlo, favoreciendo el incremento de los partos cesáreos. Preservar este saber, esta profesionalidad, evidentemente ya no es juzgado conveniente por la profesión médica. El parto cesáreo, por el contrario, ha tenido un crecimiento exponencial en los últimos años; en algunas estructuras sanitarias representa el 40% de los partos. Pero se trata de una operación quirúrgica, no es una forma de parir. Con respecto al parto, denunciamos también que en algunos hospitales¹¹ una mala práctica médica o el uso incompetente del fórceps era la causa del alto porcentaje de *nacimientos de niños discapacitados o lesionados*. En Chiapas, asimismo, el recién nacido puede morir por malas condiciones higiénicas o por no tener lo suficiente para la sobrevivencia. En ambos casos, se trata de la destrucción de los largos cuidados y del esfuerzo de la mujer y de los derechos fundamentales que ella y el niño poseen.

La condición de la *madre soltera*, es decir, de la mujer no casada que espera un hijo, era todavía muy castigada antes del movimiento. Muchas veces, era expulsada de la

familia; tal como en el caso de las mujeres mayas, la mujer no sabía dónde ir ni cómo continuar con el embarazo y encontrar trabajo para mantener al niño. A veces debía abandonarlo en las casas de acogida. Había unos *institutos para madres solteras* donde las condiciones de vida eran tristes y culpabilizantes. Trabajamos con las mujeres recluidas en esos institutos.¹² Durante nuestra campaña internacional por un salario para el trabajo doméstico, *la figura de la mujer sola con hijos* era una figura fundamental, porque casi todos los estados destinaban fondos y facilidades para estas mujeres. Italia representaba una excepción negativa. Las *Family Allowances* otorgadas por el estado británico, o las *Welfare Mothers* en Estados Unidos¹³ representaban un *primer nivel concreto de retribución del trabajo de reproducir y criar hijos*. Durante el activismo que dedicamos a esta condición femenina, denunciábamos que el estado italiano estaba dispuesto a proporcionar ingentes financiamientos a los institutos que acogían a los hijos que las mujeres, por falta de medios, debían abandonar; financiamientos que luego se dispersaban en las relaciones clientelares de la política. Era mucho más lógico, y hasta más barato, que les proporcionara ese mismo dinero a las mujeres para brindarles las condiciones de criar a sus niños.

En general, las mujeres, para reapropiarse de su cuerpo, pusieron en discusión y buscaron *reubicar la relación con cualquier aspecto de la ginecología*. En ese entonces, casi todos los *ginecólogos eran hombres*; apenas algunas compañeras lograban la especialización en esa disciplina, convirtiéndose en un punto de referencia fundamental, así como lo fueron algunos compañeros ginecólogos que, asumiendo la pers-

pectiva feminista, se alinearon del lado de las mujeres prestándoles una atención seria y generosa. Particularmente en este sector de la medicina recogimos *testimonios*,¹⁴ tal y como acostumbrábamos hacer en todos los espacios en que nos movíamos. Algunas compañeras de Milán efectuaron una encuesta¹⁵ acerca del modo de funcionar de las estructuras públicas de esa ciudad, para lo cual unas mujeres fingieron ser pacientes. La falta de respeto y de delicadeza que padecieron fue registrada. El autoritarismo médico encontraba en este sector un terreno fértil. Lo que emergió de los ambulatorios públicos fue significativo. Las mujeres debían presentarse todas muy temprano y a una *misma hora*, lo cual implicaba atravesar la ciudad a horas muy tempranas y perder toda la mañana en la larga espera del propio turno (repartir las citas hubiera sido una marca de excesiva consideración); además, tenían *prohibido hablar entre sí*, como lo dictaba un cartel en la pared. Prohibida la comunicación. Hoy la cosa puede parecer absurda, pero nos da la idea del despotismo en la profesión médica de ese entonces. Fue el movimiento el que logró romper con ese silencio obligatorio.

En 1974, en Padua, desde la óptica de ejemplificar otra relación entre los médicos y las mujeres, construimos el *primer consultorio autogestivo* donde, como decía, hombres médicos y muchas mujeres prestaron su trabajo gratuitamente. Pronto hubo más en otras ciudades.¹⁶ Se enseñó la autoexploración y el uso del *speculum*, cómo reconocer los *padecimientos más comunes* y cómo *atenderlos*; se dio a conocer el *diafragma* como sistema anticonceptivo que la mujer puede manejar por sí sola, sin la necesidad de una supervisión médica y a bajo precio. En

Italia, por ello, su uso nunca fue promovido masivamente, pero las estudiantes empezaron a usarlo durante sus viajes a Gran Bretaña, donde era muy difundido en los consultorios del Family Planning; descubrieron el sentido de la autonomía y la economía que les proporcionaba. Poco después, se emitió la ley núm. 405, de 1975, que instituía los consultorios, aunque estuvieron lejos de alcanzar la ejemplaridad, pues no se les asignaron los recursos correspondientes al desarrollo de sus funciones en el campo de la información y la prevención. Semejantes carencias, obviamente, eran funcionales al negocio público y privado de la enfermedad. Entre las informaciones que ofrecían, estaba la relativa a la *inyección epidural* que, supuestamente, debía evitar a la mujer los dolores del parto. Pero obtenerla era un sueño. Las instalaciones públicas consideraban un derroche contratar anestesiólogos para las parturientas que requirieran la inyección. Pero, sobre todo, nunca se había visto que una mujer no tuviera que sufrir en ese transe. Era una idea inamovible entre los practicantes de la profesión médica que la mujer no tuviera alternativas al dolor de parto. A pesar de que nosotras subrayábamos en nuestras publicaciones que “si hasta para una caries se practica la anestesia, ¿por qué no aplicarla para evitar los dolores del parto?”. La obediencia de los médicos al precepto bíblico “parirás con dolor” era prácticamente absoluta.

Sólo *recientemente* esta forma de anestesia ha empezado a estar *más presente* en los hospitales; considero que a causa de una mentalidad de cuño particularista en la salud, eso es por el temor a la competencia entre instalaciones que ofrecían o no esta posibilidad. Apenas en

este año la Ministra de Salud, Lidia Turco, ha decidido que *todos los hospitales* deben ofrecer este procedimiento a las parturientas. Un giro en la historia del dolor femenino. Además, la misma ministra ha decidido que la “*pildora del día después*”, que puede evitar un aborto en caso de relaciones sexuales riesgosas, esté a disposición en todas las farmacias sin necesidad de receta médica. Por fin, una respuesta positiva al derecho de las mujeres a ejercer su sexualidad, que siempre ha sido reconocido a los hombres, pues las relaciones sexuales en algunos casos pueden tener resultados inciertos, y en tales condiciones se debe ofrecer a una mujer los medios de los que dispone la ciencia médica actual para evitar los sufrimientos, en todos los sentidos, de un aborto. En cuanto a la *pildora abortiva RU486* que, suministrada durante el segundo mes de gravidez, evita la práctica más cruenta de un aborto quirúrgico, el mismo Ministerio acaba de autorizar su experimentación en los hospitales de todo el territorio nacional. Aunque ya ha sido experimentada desde hace tiempo en otros países europeos, donde está a la venta en farmacias, este hecho equivale a su acogida oficial entre las prácticas abortivas. En este campo también, *al romper con el mandato del mayor sufrimiento*, ha sido puesto a disposición de la mujer un medio que causa menor dolor, aunque en ocasión de elección dramática. Es significativo que el *método Karman*, es decir, el método por aspiración, también menos cruento que el aborto quirúrgico, llevado a la luz por el movimiento en los años setenta, había vuelto al olvido mientras tanto.

Si en ese entonces una parte de nosotras descubrió la procreación y la interrupción como sucesos mediante

los cuales se toma conciencia y se construye la propia determinación para cambiar las condiciones de vida de las mujeres, ninguna tuvo la ocasión de experimentar cómo en edad madura el cuerpo femenino se vuelve objeto de nuevos abusos, y de cómo, sin mayor razón que la de satisfacer los intereses de las profesiones médicas y las instalaciones sanitarias, fuera frecuentemente lisiado al extirparle esos órganos que lo caracterizaban como cuerpo de mujer. Estoy aludiendo al *abuso en las histerectomías*¹⁷ que no se justifican por su patología (acompañado en la mitad de los casos por ovariectomías de ovarios sanos). Esta operación tiene innumerables consecuencias negativas, principalmente en el campo de la sexualidad, de las enfermedades cardiovasculares y de la estática pélvica, pero en las últimas décadas su abuso ha caracterizado la práctica médica en muchos países desarrollados. En Italia, una mujer de cada cinco está en riesgo de sufrir esta operación, y en algunas regiones, como en el Veneto, donde vivo, una mujer de cada cuatro.¹⁸ Esta es, por lo tanto, la *tercera gran batalla* que el cuerpo femenino debe emprender después de las del parto y del aborto, para defender su integridad y la calidad de su vida en edad madura, frente a la violencia y los abusos de la ciencia médica en diversas regiones del mundo, industrializadas o no. La *orientación médica* que sostiene este abuso confirma la *concepción* de la mujer como una máquina para la reproducción. Cuando ya parió el número de hijos deseado, o está cerca (a veces no tan cerca) de la edad de menopausia, muchos médicos afirman que es mejor extirpar sus órganos, que ya no le sirven y que algún día podrían contraer graves enfermedades. No obstante, es-

tos órganos, útero y ovarios, sirven mucho para la salud y el equilibrio hormonal de la mujer antes y después de la menopausia. Sin embargo, para los ojos de demasados ginecólogos, la mujer no cuenta como persona. La integridad de su cuerpo no vale nada, mucho menos esa sexualidad suya que esta operación pone en riesgo; sobre todo, considerando que para la economía de los hospitales es muy provechoso practicar estas operaciones. Para la profesionalidad de los médicos es bueno tener en el propio activo muchas de estas intervenciones, que representan la operación más importante de la ginecología. Esta es una batalla para la que son fundamentales el *conocimiento del propio cuerpo*, la determinación de salvarlo y una amplia comunicación entre mujeres. Han aparecido sitios web, levantados por mujeres, que informan sobre esta operación, y muchas pacientes que la han padecido ofrecen ahí su testimonio.

1974 fue un año particularmente importante. Con todas las mujeres, ganamos el *referéndum sobre el divorcio*;¹⁹ obtuvimos que la ley de divorcio, muy reciente en Italia, no fuera abolida, condenando a las mujeres y a los hombres a elecciones irreversibles, a pesar de lo que sucediera o se revelara durante los años en el matrimonio.

Fue una victoria del movimiento contra una despótica condena a una vida de sufrimiento, sin posibilidad de rescate.

Otro gran tema concerniente al cuerpo femenino fue el de la *violencia*, violencia contra la mujer adulta y contra la mujer niña. Al leer cómo, en los pueblos mayas, las mujeres viven la violencia en la calle y en el seno de la familia, recordé cómo empezamos a descubrir la vio-

lencia que las niñas sufrían en sus casas por las composiciones que hacían en la escuela primaria; composiciones a las que las mujeres del movimiento que eran maestras empezaron a prestar una atención pormenorizada. Descubrieron pronto la situación de extrema impotencia en que estaban atrapadas sus madres: si denunciaban al marido y éste terminaba en la cárcel, ¿quién mantendría a la familia? ¿Qué reacción tendría contra la familia el entorno, sobre todo rural? ¿Cómo reaccionaría el marido de vuelta a casa? Son problemáticas muy parecidas a las que enfrentan hoy las mujeres mayas. Para los casos de violencia contra mujeres adultas, construimos *mucha movilización* determinando, gracias a nuestra combativa *presencia durante los procesos* contra quien ejercía la violencia, que la víctima no fuera culpabilizada por los jueces, los abogados y los hombres en general. Decidimos que era intolerable un indicador de la falta de consideración de la mujer como persona, el hecho de que la violencia sexual contra ella fuera considerada por el código penal como una *falta contra la moral y las buenas costumbres* y no como un delito contra la persona; trabajamos, por lo tanto, para que se determinaran mejor las causales y las penas. Fueron muchos los proyectos de ley, pero ninguno pasó durante veinte años. Apenas en 1996, con la ley núm. 66, la violencia contra la mujer fue catalogada entre los delitos contra la persona y no contra la moral y las buenas costumbres, logrando penas más duras y la atenta revisión de la casuística. Mientras tanto, la ola larga de nuestra acción y de nuestro debate había generado el surgimiento de *asociaciones de mujeres*²⁰ que habrían incrementado una conciencia diversa y, por lo

tanto, determinado un actitud más respetuosa por parte de las y los operadores de los hospitales, delegaciones de policía y tribunales, a través de las cuales debía pasar una mujer que denunciaba la violencia. Hoy, en la guía telefónica de algunos municipios, Padua incluida, se ofrece, entre los número de utilidad pública, el de "Servicio anti-violencia para la mujer". Municipios rurales se oponen a la construcción de un centro de mujeres contra la violencia porque consideran indecoroso que estos sucesos se ventilen fuera de los muros domésticos: "la ropa sucia se lava en casa".

¿Por qué *esta dominación*, este control externo sobre el cuerpo de la mujer y su imposibilidad o, cuando menos dificultad, para disponer de él? ¿Por qué tanta inercia en las instituciones, aunque el movimiento, en algunos lugares, haya logrado que surgieran iniciativas que las confrontan?

La respuesta está en *otro manifiesto* que retrata un cuerpo de mujer encogido y oprimido por los muros de una casa y que lleva por lema: "El trabajo doméstico sostiene al mundo, pero limita y sofoca a la mujer". Precisamente porque es su cuerpo el que debe ser aprisionado para erogar gratuitamente ese trabajo que sostiene al mundo y, en particular, a los hombres en el mundo. Esa respuesta remite a las *representaciones de mujeres* acusadas de brujería y *quemadas en las hogueras* que destruyeron Europa durante los siglo XVI y XVII, causando una muerte atroz a centenares de miles, muchas de ellas parteras y curanderas populares, culpables de tener conocimientos acerca del parto, los anticonceptivos y el aborto.²¹ *La expropiación que sufrieron las mujeres de su cuerpo* y la trans-

formación que éste sufrió al convertirse en una *máquina reproductora de fuerza-trabajo* se inició precisamente hace cinco siglos, a principios del capitalismo, cuando la fuerza de trabajo se convirtió en una mercancía preciada, y se ocupó de trastocar la sexualidad femenina en función de su procreación-reproducción para los otros. En la *hoguera* de las brujas no se destruyó únicamente la sabiduría obstétrica y ginecológica que siempre había pertenecido a las parteras en el interior de una relación de iguales con otras mujeres, sino que se forjó el modelo de mujer que la familia del naciente capitalismo exigía: una mujer aislada, reprimida sexualmente, sometida a la autoridad del marido, hacedora de hijos, despojada de su autonomía económica y de cualquier poder de decisión con respecto a la sexualidad y la procreación. Además, con esa expropiación homicida, *el estado se adjudicaba*, sustrayéndolo al saber de las mujeres, *el control sobre la reproducción de la fuerza de trabajo*, valiéndose para ello de la naciente profesión médica que crecía bajo el control del mismo estado y de la iglesia. El modelo de mujer forjado en la hoguera seguía siendo válido en Italia inmediatamente antes que el movimiento feminista empezara a rechazarlo. Tal y como fue denunciado y analizado en los años setenta, la *dominación masculina* sobre el cuerpo de la mujer es funcional a la posibilidad de extraer de él el *máximo trabajo, particularmente doméstico*, asegurando así la satisfacción de las exigencias sexuales del hombre sin que éste deba enfrentar las exigencias femeninas (de ahí la funcionalidad del desconocimiento del sexo por parte de las mujeres). La *violencia* se convierte en el instrumento disciplinario de esta relación de trabajo en que el instrumento disci-

plinatorio del salario está ausente.²² Interviene cuando la erogación del “mantenimiento”, que es lo que obtiene la mujer a cambio de su trabajo con base en el contrato matrimonial, no es suficiente para garantizarle una determinada cantidad y calidad de trabajo. Debemos considerar el trabajo doméstico en su compleja acepción de trabajo de reproducción, en que se combinan tareas materiales e inmateriales, para entender la cantidad de casos en que la violencia puede explotar, mucho más en el presente, cuando una parte importante de las mujeres se han apropiado de su cuerpo y sus deseos. Sigue siendo *significativo* que todavía en la actualidad, por lo que refieren los *centros antiviolencia*²³ en Italia, la causa desencadenante de la violencia masculina sea que ella se niegue a desempeñar los trabajos domésticos o no los realice como él desea. Es decir que la mujer “mal dispuesta” o poco entrenada en el trabajo doméstico (y lo es seguramente menos que en las generaciones anteriores) corre mayor riesgo de violencia. Agregamos que hoy es siempre más rara la hipótesis de un salario masculino que garantice el mantenimiento de la mujer y los hijos. Son necesarios dos salarios precarios, el de ella y el de él, para garantizarlo, de ahí que ella se sienta todavía menos obligada a realizar el trabajo doméstico.

En cuanto a la *inercia de las instituciones*, tanto a nivel mundial como en diversas regiones italianas, todavía es una carga muy pesada que, según se ha analizado desde los años setenta, se justifica en la funcionalidad de ofrecer al hombre un escape con respecto a las frustraciones de la vida y del trabajo. Ofrecerle alguien, una mujer, sobre la que puede ejercer el poder. Agreguemos también la *complicidad masculina* de los operadores en los

hospitales, las delegaciones de policía, en los tribunales, tal y como siempre se ha manejado y que continúa sin ser tocada por un trabajo de sensibilización y formación. Hoy, repito, se han abierto algunas situaciones en estas sedes en las que se manifiesta un mayor conocimiento y sensibilidad, gracias a la presencia de mujeres en lugares donde eran tradicionalmente ausentes o numéricamente irrelevantes. Pero ese trabajo de formación y sensibilización está rindiendo resultados positivos también sobre los operadores hombres.

Ahora bien, es de subrayarse el hecho de que, mientras se han *ampliado las iniciativas* dirigidas a ofrecer puntos de referencia para un primer auxilio a las mujeres golpeadas por la violencia y se ha desarrollado una actividad de sensibilización y formación de los operadores, se han *multiplicado* formas de violencia contra la mujer todavía *más feroces*, con torturas y resultados mortales, conducidas por grupos de hombres. En lo relativo a la violencia en el interior de la pareja, en estos días un programa de televisión²⁴ reportaba que de 2000 a 2005 en Italia 405 casos han desembocado en el homicidio de las mujeres. Muchas mujeres que sufren violencia no denuncian, pero también es cierto que aumenta el número de las que lo hacen.

En un contexto social en que la *dimensión neoliberal reduce a nivel de mercancía* la vida humana y el cuerpo físico y social que la conforman, la sexualidad de la mujer es una mercancía proveniente de un pasado reciente de ninguna o escasa consideración como derecho de su persona, que puede ser *fácilmente asaltada*. Ese cuerpo de mujer, según el punto de vista de todavía demasiados

hombres, en el fondo no le pertenece; es del hombre que se apropiará de él. Los movimientos de mujeres se encuentran, por lo tanto, obligados a tejer redes de defensa mientras enfrentan ataques siempre más duros.

Durante *estos meses*, la contienda sobre el cuerpo de la mujer, la contienda *sobre quién es el dueño de su cuerpo*, ha presenciado en Italia *dos casos dramáticos*, que concluyeron con la muerte de la mujer. Una joven emigrada pakistani que había decidido vivir como veía vivir a muchas mujeres italianas que trabajan y conviven con su compañero, fue asesinada por decisión del padre por haber escogido esa vida y no haber aceptado casarse con el hombre elegido por sus padres. Una joven mujer hindú, recientemente viuda, se ha suicidado en las vías del tren porque no quería aceptar ser ofrecida como esposa al hermano del marido difunto, y porque deseaba que sus dos hijos siguieran viviendo en Italia, donde habían ido a la escuela y habían construido su formación y sus primeras amistades. Dejó un carta donde le rogaba al Municipio encargarse de ellos. Son dos casos muy significativos de cómo la *globalización*, en los flujos de *emigración-inmigración que genera*, provoca también un *proceso planetario de confrontación y elaboración* de los derechos y de sus condiciones por parte de las mujeres. Y vea crecer, cueste lo que cueste, su determinación de rehacerse de su cuerpo ya no como máquina de trabajo conducida por otros, sino como cuerpo que desea y decide. Lo que han logrado acerca de la disponibilidad del propio cuerpo los movimientos que se organizaron hace un cuarto de siglo en los países desarrollados, constituye un espacio de confrontación y de fuerza para otras mujeres que

enfrentan hoy esta difícil batalla. El derecho más fundamental, el de poder disponer del propio cuerpo, de las emociones y los sentimientos que genera, debe erigirse de una vez por todas contra las rejas de los matrimonios con hombres no elegidos, para poder controlar el número de hijos, poder decidir no tener hijos, no casarse y adquirir, sin embargo, un lugar de respeto en la sociedad, *la dignidad también en la solidaridad*; este derecho debe postularse como un fin irrenunciable.

Es cierto: tener dinero propio, poder ser propietaria y heredar una tierra propia, lograr instrucción y servicios básicos son todos instrumentos fundamentales en la construcción de la autonomía de la mujer. No obstante, la batalla para la reconquista del propio cuerpo no puede ser aplazada ni subordinada por otras demandas, y debe aprontarse su instrumentación para ser conducida ya. Por ello, he arrancado de nuestros pequeños opúsculos de los años setenta y de las iniciativas que entonces condujimos para empezar a descubrir y liberar nuestro cuerpo.

Traducción: Francesca Gargallo y Rosario Galo Moya.

NOTAS

¹ Fue significativo el aporte del libro de Lieta Harrison, *La donna sposata. Mille mogli accusano*, Milán: Feltrinelli, 1972.

² Como lo relata G. Rovira: "los hombres simplemente 'usan' a la mujer". Impresiona que sea el mismo verbo el que se utilizaba en el campo italiano. El placer sexual es algo desconocido, refiere Rovira. Así era también en Europa antes del Movimiento feminista. Sebastiana, durante el diálogo con el gobierno a finales de 1995,

denunció esta situación enojada porque el placer sexual, por parte de las mujeres, no se acostumbra. (*Donne di mais*. Milán: Feltrinelli, 1997, p. 76. El título original del libro es *Mujeres de maíz*. México, ERA, 1996). Todavía en la mesa de diálogo afirma: "¿Cuándo hemos gozado de nuestras relaciones sexuales? Nunca. Porque nunca te lo enseñan y es triste que esto no se haga en nuestras comunidades; dicen que es la costumbre y que así es en cualquier lado para las mujeres" (p. 174).

³ The Boston Women's Health Collective, *Noi e il nostro corpo. Scritto dalle Donne per le Donne*, Milán: Feltrinelli, 1974 (et. or. *Our Bodies, Ourselves*, Simon and Schuster, New York, 1971).

⁴ Sus inicios se confundieron con el periodo de auge del Popular Health Movement (1830-1850), un movimiento popular que imaginó y practicó una medicina completamente diversa de la que aplicaban los médicos "regulares" que egresaban de las universidades. Desde una perspectiva de clase y feminista, se preocupaba de garantizar los cuidados médicos a las personas menos favorecidas de cualquier etnia y de conservar y elaborar saberes de mayor validez que los de la incipiente ciencia médica de las facultades de medicina.

⁵ Ehrenreich B. e English D., *Le streghe siamo noi. Il ruolo della medicina nella repressione della donna*. Milán: Celuc libri, 1975; S. Federici e L. Fortunati, *Il grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale*, Milán: FrancoAngeli, 1984, en particular el capítulo de S. Federici, *La caccia alle streghe*; S. Federici, *Caliban and the Witch. Women, the Body and the Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia, 2004.

⁶ Collettivo internazionale femminista (al cuidado de), *Aborto di Stato. Strage delle innocenti*. Venecia: Marsilio Editori, 1976.

⁷ G. Rovira, *op. cit.*

⁸ Me parece necesario informar que hoy no sólo la pildora y el condón son medios posibles, ni sólo el diafragma del que hablaré más adelante. Se han fabricado pequeños dispositivos que la mujer puede administrar sola y unos marcadores que, al contacto con su saliva, determinan un color u otro según esté o no en días fecundos.

⁹ Gruppo femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara, (al cuidado de), *Dietro la normalità del parto. Lotta all'Ospedale di Ferrara*. Venecia: Marsilio Editori, 1978.

¹⁰ G. Rovira, *op. cit.*

¹¹ Gruppo femminista per il Salario al lavoro Domestico di Ferrara, (al cuidado de), *op. cit.*

¹² Comitato di lotta delle ragazze madri, *Ragazze madri in lotta. Documenti e testimonianze delle ragazze madri della Casa della Madre e del Fanciullo di Via Pusiano*, núm. 22, (recuento de documentos relativos a la acción conducida), Milán, octubre-diciembre de 1973. Cf. también Lotta femminista di Modena, *Madri in azione*, folleto que informa acerca de la historia y las actividades de "Mothers in Action" colectivo de mujeres solas con hijos, sin distinción de raza, religión o nacionalidad, presente en Londres desde 1967.

¹³ M. Dalla Costa, "A proposito del Welfare", en *Primo Maggio*, núm. 9/10, invierno de 1977/78.

¹⁴ Movimento di Lotta Femminista di Ferrara, *Basta tacere. Testimonianze di donne. Parto, aborto, gravidanza, maternità*, (impreso s.f. y s.p.i.).

¹⁵ Piaggio, L. C., *Avanti un'altra. Donne e ginecologi a confronto*. Milán: La Salamandra, 1976.

¹⁶ Jourdan C., *Insieme contro. Esperienze dei consultori femministi*. Milán, La Salamandra, 1976.

¹⁷ Por histerectomía se entiende la extirpación quirúrgica del útero; por ovariectomía, la extirpación quirúrgica de los ovarios. He dedicado al abuso de esta cirugía un estudio que contiene muchos testimonios de mujeres y médicos. M. Dalla Costa (al cuidado de), Isterectomia. *Il problema sociale di un abuso contro le donne*, Milán: Franco Angeli, 1998, 3a ed., 2002 (traducción japonesa: Tokio: Editor Impact Shuppankai, 2002; traducción al inglés: *Gynocide. Hysterectomy, Capitalist Patriarchy and the Medical Abuse of Women*. New York: Autonomedia, 2007).

¹⁸ Comparado con la vecina Francia y sobre la base del tipo de patologías por las que se practica, el 80% de estas cirugías parece no estar justificado. En Estados Unidos, país que tristemente encabeza la práctica de esta operación, las expectativas que tiene una mujer de padecerla son de 1 cada 3 hasta los 60 años, y del 40% antes de los 64 años.

¹⁹ Lotta femminista, *Vogliamo decidere noi. Donne, referendum, divorzio*, s.p.i. y s.f., marzo de 1974.

²⁰ En Padua, el Centro Veneto Progetti Donna ha conducido este tipo de actividad, además de brindar apoyo a las mujeres que sufrie-

ron violencia, por iniciativa de Lucia Basso, una feminista muy activa en el Comité por el salario al Trabajo Doméstico de esa ciudad, y que además había constituido el Gruppo Donne Ospedaliere, que desempeñó un papel muy importante en las luchas en los hospitales para la salud de las mujeres.

²¹ S. Federici, L. Fortunati, *op. cit.*; S. Federici, *op. cit.*

²² Esta temática ha sido profundamente analizada por Giovanna F. Dalla Costa, *Un lavoro d'amore. La violenza fisica come componente essenziale del "trattamento" maschile nei confronti delle donne*, Roma: Edizioni delle donne, 1978 (traducción al japonés, *Ai no rodou*, Tokio: Impact Shuppankai 1991; traducción al inglés en proceso con Autonomedia, New York).

²³ En Europa, los primeros centros antiviolencia o casas de las mujeres (que sufrieron violencia) surgieron a finales de los años setenta. En Italia, más allá de las iniciativas del movimiento feminista de los años setenta, surgieron hasta principio de los noventa. Se sostienen con financiamientos públicos y trabajo voluntario. Hoy existen más de ochenta centros, pero sólo un cuarto de ellos ofrece hospitalidad en un departamento secreto, llamado también refugio. Las primeras cuatro casas para mujeres que sufren violencia surgieron entre 1990 y 1991 en Bolonia, Milán, Módena y Roma.

²⁴ Canale 5, viernes 29 septiembre de 2006, 13:30 hrs.

BIBLIOGRAFÍA

- BOSTON WOMEN'S HEALTH COLLECTIVE, *Noi e il nostro corpo. Scritto dalle donne per le donne*, Milán: Feltrinelli, 1974 (ed. Or. *Our Bodies Ourselves*. New York: Shimon and Schuster, 1971).
- COLLETTIVO INTERNAZIONALE FEMMINISTA (al cuidado de), *Aborto di stato: strage delle innocenti*. Venecia: Marsilio Editori, 1976.
- COMITATO DI LOTTA DELLE RAGAZZE MADRI, *Ragazze madri in lotta. Documenti e testimonianze delle ragazze madri de-*

- lla Casa della Madre e del Fanciullo di Via Pusiano n. 22 Milano*, Milá, octubre-diciembre de 1973.
- DALLA COSTA, Giovanna, *Un lavoro d'amore. La violenza fisica come componente essenziale del "trattamento" maschile nei confronti delle donne*, Roma: Edizioni delle donne, 1978 (traducción al inglés, en proceso, con Autonomedia, New York).
- DALLA COSTA, Mariarosa, "A proposito del welfare", en *Primo maggio*, núm. 9-10, invierno 1977-1978.
- _____(al cuidado de), *Isterectomia. Il problema sociale di un abuso contro le donne*, FrancoAngeli, Milán, 1998, 3a ed., 2002 (traducción al inglés, *Gynocide. Hysterectomy, Capitalist Patriarchy and the Medical Abuse of Women*. New York: Autonomedia, 2007).
- EHRENREICH, B. y D. English, *Le streghe siamo noi. Il ruolo della medicina nella repressione della donna*. Milán: Celuc Libri, 1975.
- FEDERICI, S., *Caliban and the Witch. Women, the Body and the Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia, 2004.
- _____, "La caccia alle streghe", en S. Federici y L. Fortunati, *Il grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale*. Milán: Franco Angeli, 1984.
- FEDERICI, S. y L. Fortunati, *IL grande Calibano. Storia del corpo sociale ribelle nella prima fase del capitale*. Milán: Franco Angeli, 1984.
- GRUPPO FEMMINISTA PER IL SALARIO AL LAVORO DOMESTICO DI FERRARA (al cuidado de), *Dietro la normalità del parto. Lotta all'Ospedale di Ferrara*. Venecia: Marsilio Editori, 1978.
- HARRISON, Lieta, *La donna sposata. Mille mogli accusano*. Milán: Feltrinelli, 1972.

- JOURDAN, C., *Insieme contro. Esperienze dei consultori femministi*. Milán: La Salamandra, 1976.
- LOTTA FEMMINISTA, *Vogliamo decidere noi. Donne, referendum, divorzio*, folleto s.p.i, marzo, 1974.
- MOVIMENTO DI LOTTA FEMMINISTA DI FERRARA, *Basta Tacere. Testimonianze di donne. Parto, aborto, gravidanza, maternità* (folleto de las autoras, s.p.i. y s.f.).
- PIAGGIO, L. C., *Avanti un'altra. Donne e ginecologi a confronto*. Milán: La Salamandra, 1976.
- ROVIRA, Guiomar, *Donne di mais. Voci di donne dal Chiapas*. Roma: Manifestolibri, 1997.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
Avenida División del Norte 906,
Col. Narvarte Poniente, Delegación Benito Juárez,
C. P. 03020, DF
Tel. 1107 0280

DIFUSIÓN CULTURAL Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA
Avenida División del Norte núm. 906, 8vo. piso,
Col. Narvarte Poniente, Delegación Benito Juárez,
C. P. 03020, D. F.
Tels: 1107 0280 ext. 16811

La autonomía posible

Reinvención de la política
y emancipación

Claudio Albertani, Guiomar Rovira
y Massimo Modonesi
(coordinadores)

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

COLECCIÓN: REFLEXIONES

Primera edición, 2009

© D. R. Claudio Albertani, Guiomar Rovira
y Massimo Modonesi

© D. R. Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Avenida División del Norte 906
Col. Narvarte Poniente, Benito Juárez, C. P. 03020, DF
Tel. 1107 0228 ext. 16811

Publicaciones: Eduardo Mosches

Formación de interiores: ABASTANZA

Diseño de portada: Elsa A. Mendoza con base
en el mural de Vlady: *La revolución y los elementos*
de Mauricio Cervantes

Cuidado de la edición: Antonio Mendoza

ISBN: 978-968-9259-60-2

Impreso y hecho en México / *Printed and made in Mexico*

ÍNDICE

PRÓLOGO 11

I. TEORÍAS DE LA AUTONOMÍA

El principio de autonomía
CLAUDIO ALBERTANI 17

Trayectorias de autonomía
HARRY CLEAVER 25

Autonomía, antagonismo y subalternidad.
Notas para una aproximación conceptual
MASSIMO MODONESI 67

Autonomía y vínculo: la creación de la acción colectiva
RAYMUNDO MIER 83

Autonomismo positivo y negativo
JOHN HOLLOWAY 123

El significado de los autónomos
GEORGE KATSIAFIKAS 131

La idea de autonomía.
Socialismo o barbarie y el mundo actual
DANIEL BLANCHARD 151

II. MUJERES Y AUTONOMÍA

¿De quién es el cuerpo de esta mujer?
MARIAROSA DALLA COSTA 167

Autonomía de la mujer y retribución del trabajo
de cuidado en las nuevas emergencias
MARIAROSA DALLA COSTA 193

Las mujeres zapatistas de Chiapas y la autonomía
MELISSA M. FORBIS 229

III. MOVIMIENTOS Y AUTONOMÍA EN EL MUNDO

La autonomía urbana en territorio argentino.
Apuntes en torno a la experiencia
de las asambleas barriales, los movimientos
piqueteros y las empresas recuperadas
HERNÁN OUVINA 245

En torno al "autonomismo argentino"
MARTÍN BERGEL 285

Trazos de la autonomía desde el Estado Español
ÁNGEL LUIS LARA RODRÍGUEZ 327

De Gwangju a Tiananmen:
una revisión de los movimientos
autonómicos del Este asiático
GEORGE KATSIAFIKAS 349

Las luchas sociales en Francia de 1995 a 2006
DANIEL BLANCHARD 383

El espíritu libertario de los movimientos
sociales de México
(La autonomía no es una utopía)
JESÚS RAMÍREZ CUEVAS 391

IV. MOVIMIENTOS INDÍGENAS Y AUTONOMÍA EN MÉXICO

El entusiasmo por la rebelión indígena de Chiapas,
el papel de los periodistas y la difusión
del zapatismo más allá de las fronteras
GUIOMAR ROVIRA 415

Los indígenas y la autonomía
LARISA ORTÍZ QUINTERO 449

Teoría y práctica de la autonomía:
entre el autonomismo y el neozapatismo
PATRICK CUNINGHAME 459

Neozapatismo, movimientos indígenas y autonomía	
HARRY CLEAVER	481
La rebelión zapatista en hilo del tiempo.	
Elementos para la reflexión	
CLAUDIO ALBERTANI	501
PERFILES	519

PRÓLOGO

La política —dijo Hannah Arendt— trata de la comunidad y la reciprocidad entre seres diferentes. Hoy, la política, por lo menos la política tradicional, incluso de izquierda, parece condenarnos a la uniformidad y a reproducir los padecimientos de los que nos tendría que liberar.

La acumulación de mercancías producidas en serie para el espacio abstracto del mercado devora las barreras nacionales, regionales y locales, dominando espacios públicos concretos. La prioridad absoluta acordada a la economía por encima de la sociedad está acabando con el planeta. Una poderosa fuerza de homogeneización derriba todas las murallas chinas, corrompe las relaciones humanas y disuelve la autonomía de comunidades e individuos. Acosados por una miseria creciente, los pueblos del mundo avanzan hacia la deshumanización.

¿Es éste un proceso irreversible? Nosotros pensamos que no. En los márgenes de la sociedad, florecen nuevas y antes impensables resistencias. Así como hay una glo-