

DOCUMENTO

cosa fare per non restare incinta



Contraccettivo Story

Comune di Padova Sistema Bibliotecario	
ALF - SLD	
Sez. 6	<i>busta 13a</i>
Sottosez.	
Serie 7	
Sottos.	
Unità 130	
PUV 55	

a cura di: Mariagrazia Dammicco, Mary Falco Moretti, Giuseppe Gaddi, Elena Maniscalco, Ida Ossi, Paola Pastacaldi, Giorgio Tamaro, e Luciana Boccardi.

Il silenzio più o meno colpevole sui contraccettivi, loro uso, controindicazioni, pericoli, opportunità, ha causato quello scontro sull'aborto che ancora oggi lascia aperto un problema che se da una parte viene affrontato con volontà minimizzante, dall'altra cade spesso in esagerazioni sostenute da statistiche e tabelle sempre prive di credibilità.

Se di contraccettivi avessimo parlato di più e meglio la battaglia demografica si sarebbe svolta su due fronti contrapposti lasciando da parte «soluzioni» definitive e violente. Ma quando la stampa si preoccupa di trattare il tema degli anticoncezionali, lo fa in gran parte solo per dare spazio alla «notizia».

Quasi mai leggiamo informazioni dettagliate sui contraccettivi più in uso, quasi che, in un paese dove l'educazione sessuale è ancora una immagine «occulta», si potesse dare per scontata una conoscenza sufficiente sugli anticoncezionali accessibili.

Con questo documento, esaminiamo uno per uno i metodi per evitare una gravidanza, consapevoli che solo questa può essere la giusta strada da opporre a chi ritiene di condurre la battaglia demografica solo sulla pelle delle donne. Incollandovi etichette di malinteso femminismo e di false libertà.

Aggiornamento dei metodi

20

Le varie tecniche di controllo o inibizione della fecondità con tutti i pro e i contro che spesso angosciano la maggior parte delle donne le portano a dubbi e attese che sono talvolta fatali per una scelta consapevole della maternità e della stessa paternità. La scelta di un metodo è cosa ancor oggi discussa e a livello medico e a livello della donna o della coppia che ne vuole fare uso. Un medico da noi interrogato, ha risposto: Ci auguriamo che il medico possa essere sempre più informato in modo da dare il massimo di cognizioni tecniche, lasciando però la decisione ultima alla donna o alla coppia. Troppo spesso però l'utente si aspetta che il medico gli dica qual è il suo metodo. Questo è errato perché anche se esistono delle controindicazioni per l'assunzione di un metodo o dell'altro ciò che deve essere decisivo è la necessità della coppia o della donna... purtroppo la scelta di un metodo anticoncezionale non è il toccasana alla propria situazione, non è il mezzo per eliminare ogni problema, né il metodo antifrigidità...».

Le docce vaginali sono inutili dato che lo spermatozoo già 90 secondi dopo l'eiaculazione migra verso il canale cervicale femminile.

Il coitus interruptus presenta il grosso rischio che gli spermatozoi siano già presenti nella piccola quantità di liquido preiaculatorio. E' un metodo da considerare dannoso per le difficoltà di autocontrollo che presenta e per l'ansia che ingenera nella coppia.

La fettina di limone, quella che, in mancanza di meglio, imitando l'espertissima Cleopatra che usa questa formula come contraccettivo, viene impiegata in virtù delle qualità acide, parla un linguaggio patetico e «passato»: quello di qualche signora in «fuga» sentimentale che pudicamente chiede da una occasionale stanza d'albergo «una tazza di tè con più di una fettina di limone». Inutile dire che la «trovata» anche se non priva di una giustificazione parascientifica, va catalogata tra quelle più inutili.

Le "trovate" inutili

Vorremmo premettere che tra i metodi di uso comune ne esistono alcuni chiaramente da sconsigliare, perché inutili o addirittura dannosi.

La cola-cola - E' diventato il contraccettivo «giovanile» dopo che diversi documentari ci hanno presentato le macchine di ragazzi e ragazze americane provviste di numerose bottiglie di Coca-cola. L'uso è facilmente intuibile: una volta agitata la bottiglia e stappata di colpo funziona come una vera e propria lavanda «acida». Ma anche questa formula, se pure divertente e «fresca» va inserita nell'elenco di quelle «inutili».

"Barriere" maschili

I preservativi (una confezione da 3 costa 600 lire), sono il metodo più semplice: non richiedono intervento medico, e possono essere utili in casi di emergenza e nel passaggio da una pillola all'altra. Si consiglia di abbinare al profilattico una crema contraccettiva o altro. Si deve porre molta attenzione nell'uso del metodo del profilattico per evitare l'aborto spontaneo. Tra i vari tipi esiste quello in lattice, il condono di pelle (un tempo di pelle di pecora, già usato dagli antichi romani, oggi praticamente scomparso dato il costo) e il condoms di gomma. Per quanto riguarda la sua sicurezza una statistica ha accertato 7,5 gravidanze per 100 donne-anno.



21

"Barriere" femminili

Il diaframma (L. 10-15.000). Abbinato al Patentex, crema da spalmarsi sulla coppa, è un metodo molto usato, richiede però una buona istruzione e parecchie prove perché possa essere efficace. E' utile provarlo per una settimana, fare pratica nell'inserirlo e nel rimuoverlo, tenerlo giorno e notte per verificare che non dia disturbi. Va rimosso solo dopo 6 ore dall'ultimo rapporto, non va tenuto mai più di 24 ore senza rimuoverlo e pulirlo con acqua e sapone.

Purtroppo il diaframma ha mostrato una modesta efficacia, più di 10 gravidanze per 100 donne-anno, data la difficoltà delle manovre che esso comporta.

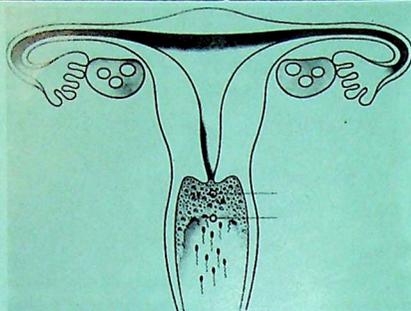
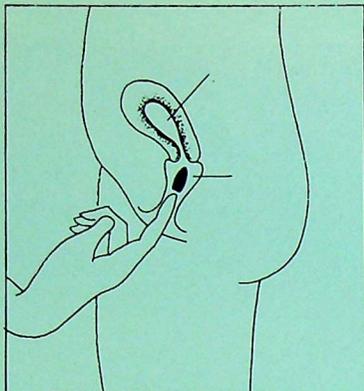
Coppa cervicale. Di gomma o di plastica. Si attacca alla portio e vi rimane attaccata per suzione, possiede talvolta un filo per la rimozione, è tuttavia poco usata.

Coppa a volta. Di gomma o di plastica. E' una via di mezzo tra il diaframma e la coppa cervicale, ricopre la portio. Va usato con crema spermicida.

Coppa vimule. Costruita in gomma soffice o dura o in plastica. E' una combinazione tra la coppa cervicale e quella a volta, consimile nelle indicazioni alla coppa cervicale.

Contraccettivi chimici

Sono i cosiddetti **spermicidi** (Lire 700-2.000). Possono essere di vario tipo dal Gel, alle paste, creme, ovuli, ovuli schiumogeni (Patentex), schiuma aerosol. Molto usate sono anche le candele da inserire qualche minuto prima del rapporto. Si consigliano piuttosto le creme spray in quanto creano una barriera più omogenea e sicura. (Confez. 12 L. 2.500).



Dopo l'applicazione dell'ovulo, la vagina è stata esaminata mediante speculum 10, 20, 60 e 120 minuti dopo ed il risultato è stato, che già alla visita dopo 10 minuti, la schiuma si era sviluppata completamente; la massa vischiosa elastica si distribuiva uniformemente nell'intera cavità vaginale, aderendo come una pellicola sulla mucosa vaginale e davanti all'orificio uterino esterno. La stabilità della schiuma era costante e non diminuiva, nonostante un lieve movimento corporeo (corsa, salita delle scale, inginocchiamento) e le ripetute ispezioni con speculum.

Preparazioni mensili

22

Iniezioni.

La preparazione mensile, un metodo semplice ed efficace, viene iniettata all'ottavo giorno del ciclo, si tratta di progestinici da soli o di estrogeno più progestinico. Può essere utile a coloro che soffrono di irregolarità mestruali e a coloro che si dimenticano facilmente di prendere la pillola.

Pillola mensile.

Si tratta di una sola compressa al mese (L. 3.300 per 3 cicli), con una mestruazione da privazione. Presenta scarsi disturbi connessi, anche se tuttavia questi tendono a sparire al quarto ciclo, è sconsigliabile come metodo, in quanto presenta un elevato tasso di gravidanze accidentali.

Preparazioni da iniettarsi ogni 3-6-12 mesi.

Utile a coppie che desiderano una pausa nella fertilità dopo l'ultimo figlio, ha il solo inconveniente che una volta praticata l'iniezione è necessario attendere l'azione del farmaco senza possibilità di uscirne prima qualora ve ne sia la necessità.

La pillola del giorno dopo.

Una elevata dose di estrogeni venne usata fin dal 1966 per prevenire la gravidanza e in casi di violenza carnale. Va considerato come un contraccettivo di emergenza, da non usare regolarmente in quanto la dose di estrogeni è troppo elevata. Alcune spirali uterine (da A. Ros: «Fondamenti scientifici della contraccezione»).

La pillola del «prima».

Un metodo questo ancora allo studio. Non prima di 4 ore e non dopo le 15 dall'ingestione permette una buona azione contraccettiva. Non è però possibile assumerla troppo frequentemente.

Impianto sottocutaneo.

Si tratta di capsule semimpermeabili contenenti progestinico, ancora allo studio, non offrono ancora sufficienti garanzie o vantaggi da ritenerle utili per la contraccezione.

La pillola maschile.

Un grande desiderio di molte donne sarebbe realizzato con questo contraccettivo, tuttavia si tratta ancora di una curiosità.

Si spera che in un prossimo futuro possa divenire una realtà a disposizione della coppia per una partecipazione più attiva del partner maschile.

Sterilizzazione.

È un metodo definitivo e sicuro, sia venga praticata sull'uomo che sulla donna. Presenta però l'inconveniente della irreversibilità che per ora non è ancora realizzabile.

L'aborto.

È l'interruzione di gravidanza fino al 180 giorno di amenorrea. Molto diffuso in vari paesi è tuttavia da considerare un fallimento per le implicazioni pratiche e morali che porta con sé.

Rappresenta infatti l'ultima delle tante difese contro una maternità indesiderata.

Seguendo il ritmo mestruale

Con questo metodo si tenta di prevedere il giorno dell'ovulazione e quelli subito vicini per evitare il rapporto e quindi la concezione. Sono però da considerare poco sicuri per l'elevata percentuale di gravidanze che hanno dato.

Il metodo Ogino-Knaus.

E' il metodo dell'astinenza periodica, il solo permesso dalla Chiesa cattolica e particolarmente diffuso tra le coppie credenti e osservanti. Ricordiamo che si tratta di un metodo estremamente incerto. Si usa dire infatti che i figli di Ogino siano molti...

Termometria

Si basa sulla considerazione che l'ovulo è fecondabile solo per 24 ore dopo la sua caduta, che gli spermatozoi possono sopravvivere per 48 ore, che esiste ancora in ogni ciclo mestruale un periodo di 72 ore in cui è possibile il concepimento e durante il quale si può quindi evitare il rapporto, si tratta cioè dei due giorni prima e uno dopo l'ovulazione. Purtroppo non è sempre possibile prevedere con sicurezza l'ovulazione, il ciclo non regolare è particolarmente diffuso, nella stessa donna il questo

varia da mese a mese soprattutto dopo una gravidanza.

Metodo del calendario.

Si registrano i 12 cicli mestruali, si segna la data di ogni mestruazione del primo giorno, sottraendo 18 dal numero dei giorni del ciclo più corto e 11 dal ciclo più lungo si hanno le due date del ciclo mestruale entro cui il rapporto può essere fecondante. Es.: se la durata dei cicli mestruali di una donna varia da 25 a 31 gg. il calcolo sarà: $25-19=6$; $31-10=21$. Allora i giorni che possono essere particolarmente sicuri saranno quelli che vanno dal primo giorno della mestruazione al sesto e dal ventunesimo del ciclo al sesto giorno di quello successivo.

Metodo della temperatura.

La temperatura basale del corpo viene presa con termometro particolare al mattino appena ci si sveglia (termometro L. 6-10.000). Rilevato che la temperatura avrà raggiunto i valori più alti e vi sarà rimasta per 72 ore, si può ritenere che il concepimento sia poco probabile nel periodo che va fino all'inizio della successiva mestruazione.



Alcune spirali uterine (da A. Ros: «Fondamenti scientifici della contraccezione»).

La pillola

La pillola è stata scoperta da Gregory G. Pincus nel 1965. Le combinazioni che danno la pillola possono essere varie, dando diversi tipi di contraccettivo. Solitamente le donne fanno uso della cosiddetta pillola combinata: si tratta di una combinazione di estrogeno più progestinico che viene assunta per tre settimane su quattro. E' necessario dire che il modo d'azione di tale pillola non è ancora totalmente conosciuto perché non si conoscono i meccanismi che regolano l'ovulazione e la fecondazione. Un ottimo metodo la cui sicurezza è elevatissima, che presenta però notevoli problemi di tipo psicologico e pratico spesso determinati da non sufficiente informazione.

Prendere la pillola: cosa significa per una donna.

Cos'è la paura della pillola? Si è manifestata in passato ed è ancora presente oggi anche se in misura minore una certa ansia nell'assunzione di anticoncezionali di questo tipo, motivata dal fatto che rappresenta ancora una cosa nuova, ingrandita da supposizioni non sufficientemente chiarite. Il problema della pillola, al di là di problemi di tipo morale, è soprattutto relativo agli effetti spesso temuti esageratamente.

La pillola ha una notevole efficacia (vedi tab. 1) e sicurezza, il che ha senz'altro un benefico effetto su chi l'assume.

I casi di insuccesso sono esclusivamente legati a dimenticanza di assunzione, a malintese spiegazioni nel modo di prenderla, a vomito o diarrea (in questo caso si prende una pillola extra 6 o 12 ore dopo il vomito), o nel cambiare pillola.

Premesse pratiche.

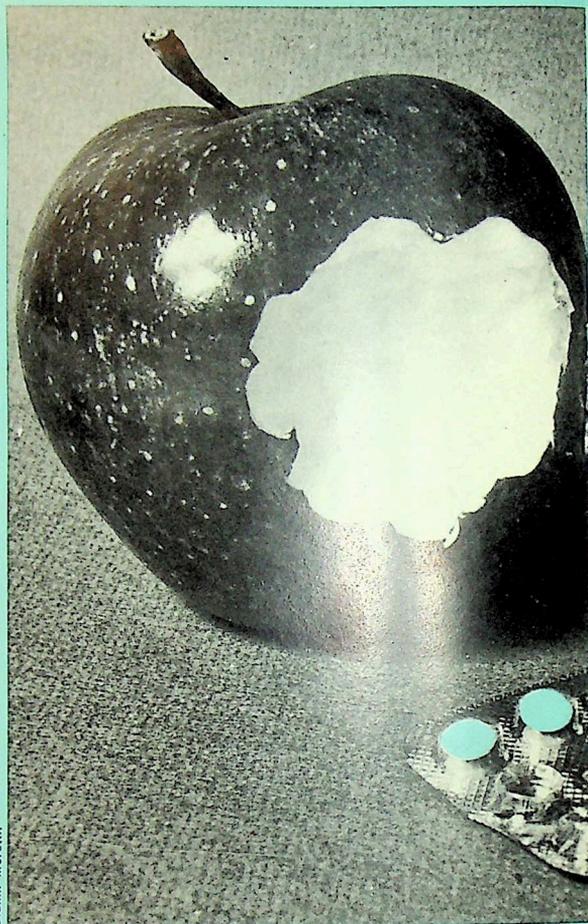
Gli esami da fare prima dell'assunzione sono molti. Abbiamo chiesto a un ginecologo, il dottor D'Alberton, se vale la pena di farli veramente tutti: «Purtroppo l'utilità di questi esami è relativa, a parte il problema pratico del costo, non vale la pena di farli tutti in ogni caso ma di farli ai soggetti che si dimostrino predisposti alle varie malattie in questione. Gli esami che in ogni caso consiglio sono:

- dosaggio dell'antitrombinasi.
- funzioni del fegato
- transaminasi
- fosfatasi alcalina
- lipidogramma serico

D'altro canto c'è da tener presente che il rischio di inconvenienti seri da pillola è pari a quello che corrono donne in gravidanza».

Controindicazioni assolute alla pillola.

Si possono riassumere in 6 casi: le malattie epatiche, la trombosi di vene profonde, le embolie polmonari, disfunzioni dell'ipofisi e la gravidanza.



Gianni Moretti.

Controindicazioni relative.

Di fronte alle quali il problema è esclusivamente personale sono le seguenti: perdite ematiche, obesità, flebite, cefalea, emicrania, diabete, allattamento. Si considerano utili visite semestrali ed esami clinici ogni anno. Riguardo poi al problema della sospensione attuata in vario modo dalle donne che l'assumono e secondo criteri di sicurezza di tipo personale, non si può ritenere dannosa l'assunzione continuata della pillola qualora non sia presente alcun sintomo particolare.

Altre paure nei confronti della pillola.

La pillola nel caso di vene varicose non è da sconsigliare ma caso mai da tenere sotto controllo perché si verificano casi di peggioramento. E' tuttora allo studio l'effetto della pillola sullo sviluppo della crescita corporea, dato che viene assunta, da persone in sempre più giovane età. Il blocco dell'ipofisi o scomparsa delle mestruazioni è curabilissimo e sempre reversibile. Tutti gli altri effetti come la nausea, il vomito, la tensione mammaria sono effetti dei primi cicli. In alcuni casi può trattarsi di pillola errata è sufficiente cambiare tipo di

Tasso di fallimento

COITO INTERROTTO	17,25%
METODO OGINO-KNAUS	14,38%
METODO DELLA TEMPERATURA	1%
CONDOM O PRESERVATIVO	4,38%
DIAFRAMMA VAGINALE	8,34%
SPERMICIDI VARI	1,8387%
PILLOLA	0,2%
PILLOLA SEQUENZIALE	0,4%



pillola. La paura più grossa è forse quella delle tromboembolie da considerare reale si ma rarissima e solitamente legata anche a traumi gravi e non prevedibili come gli interventi chirurgici. E' utile allora sospendere la pillola almeno un mese prima dell'intervento. Il rischio di morte è tuttavia pari a un ventesimo di tutti i casi di morte per gravidanza. Si parla spesso di disturbi alla pelle effettivamente provocati dalla pillola, sono però altrettanti i casi in cui l'acne migliora causa l'assunzione di pillola anticoncezionale.

Minipillola

E' la pillola che contiene solo l'ormone progestativo a piccole dosi e che si prende tutti i giorni. E' utile nei casi di mestruazioni scarsissime o ritardanti. Presenta l'inconveniente di un maggiore tasso di fallimento della pillola, e di varie emorragie extra mestruazione. (L. 850).

La pillola sequenziale

Non è da considerarsi un metodo anticoncezionale ma un regolatore mestruale, utile nei casi di menopausa precoce.

Un nuovo contraccettivo?

Pare che un biologo statunitense della Rutgers University di Newark abbia scoperto per caso un nuovo contraccettivo, che oltre ad avere un'efficienza del cento per cento, ha il vantaggio di non provocare effetti collaterali. La scoperta riguarda il «tetrapeptide» — una catena peptidica semplice formata da quattro aminoacidi — che il dottor Harry Kent ha detto di avere individuato per caso mentre effettuava una serie di esperimenti sugli indicatori della gravidanza della donna.

Kent ha dichiarato che negli esperimenti di controllo sin qui effettuati su topi, criceti e ratti non si è verificato alcun caso di gravidanza su soggetti trattati con vari dosaggi di tetrapeptide. Interrotta la somministrazione la quale può avvenire per iniezione sottocutanea, per inalazione oppure per pillola, tutti i soggetti tornano a normali livelli di fecondità. Il tetrapeptide dovrebbe entrare in commercio fra quattro anni.

Consumo di pillola nel mondo

Il sondaggio è stato effettuato su donne comprese tra i 15 e i 44 anni.

	1976 (gennaio-giugno)
Olanda	48
Germania	32
Svezia	32
Belgio	30
Francia	27
Austria	23
Svizzera	20
Inghilterra	20
U.S.A.	19
Portogallo	15
Irlanda	9
Spagna	7
Argentina	6
Italia	5
Turchia	2
Grecia	1

Chi non può

«La pillola rappresenta il metodo più sicuro ed efficace tra gli anticoncezionali» — ha dichiarato il dr. Plinio Rossato, della Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università di Genova. I rischi sono notevolmente ridotti soprattutto se paragonati ad una gravidanza indesiderata. Solitamente quando si interrompe l'assunzione della pillola, l'ovulazione ritorna normale. In rari casi può verificarsi l'assenza prolungata delle mestruazioni. Il fenomeno non è ancora spiegato chiaramente a livello scientifico. Non esistono neppure possibilità di sapere in anticipo quali sono le donne predisposte a tale disturbo. Si possono indicare come più facilmente esposte al rischio quelle donne che abbiano cicli mestruali irregolari, scarsi e ritardati. In passato parecchi medici solevano consigliare la pillola proprio in questi casi, provocandone invece l'aggravamento. La causa può essere in parte ricercata nelle istruzioni attualmente annesse alle pillole in uso in Italia, residuo della proibizione alle vendite di anticoncezionali che solitamente vengono mascherati con motivazioni terapeutiche, scientificamente inconsistenti.

La pillola uccide?

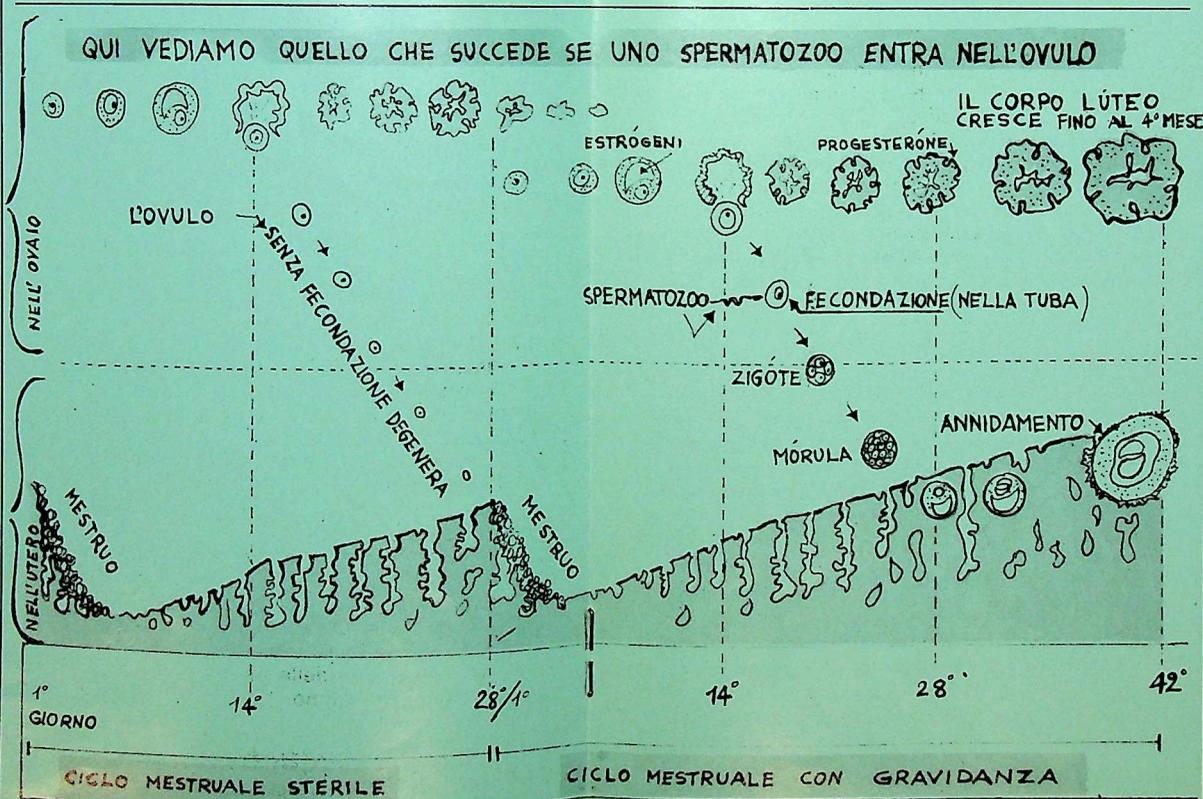
L'allarmismo sul tema pillola è cosa ormai vecchia, è sufficiente ricordare le numerose polemiche verificatesi non appena uscì la pillola; a dire il vero più che di polemiche si trattava di notizie che tendevano a considerare più che mai pericolosa l'assunzione dell'anticoncezionale oggi più diffuso.

Si trattava di notizie di decessi da pillola. Oggi su questi fatti è possibile dire cose chiare e precise, entro cioè quali termini la pillola è veramente pericolosa. Purtroppo ancor oggi si usa diffondere notizie chiaramente allarmistiche basate su statistiche non sufficientemente precise e che talvolta non tengono conto del tipo di pillola usata. Si è parlato recentemente di alcuni risultati raggiunti dal Royal College of General Practitioners e dalla Facoltà di Medicina dell'Università di Oxford: il rischio di morte per trombosi o disturbi cardiaci sarebbe decuplicato per le donne che oltre ad assumere la pillola, fumano. Il problema effettivamente sussiste. In che termini? Per le donne che usano la pillola e fumano aumenta effettivamente il rischio trombo-embolico. Sono per lo più le donne giovani che vedono accresciuto il rischio da 5 a 10 volte, dato che si ammette attualmente che il 60% di donne fra i 15 e i 20 e il 35% delle donne di età inferiore ai 45 fumano. (Ricordiamo che pericolose diventano le 15-25 sigarette al giorno). Per tromboembolie si intende flebiti agli arti inferiori e che risultano effettivamente pericolose nei casi di flebiti di vene profonde. Il caso maggiormente pericoloso risulta quello di trombosi coronariche. Entriamo qui in merito all'infarto: il rischio si presenta nel caso di donne che assumano la pillola e soffrano di ipertensione o obesità o colesterolo alto o che fumino. Anche l'età è un fattore che incide direi in maniera più rilevante di altri: si consiglia infatti alle donne che assumano la pillola e abbiano superato i 35 anni di età di rinunciarvi: il rischio infatti aumenta e mentre nel caso succitato era di tre volte ora diviene di 4,5. Possiamo dire che il problema fortunatamente non si chiude qui, può assumere toni allarmistici solo se non si tiene conto della possibilità di controllarsi. Che cosa fare per evitare un simile pericolo? Controllare annualmente l'obesità, il colesterolo e l'ipertensione (durante la somministrazione stessa), è necessario poi un altro esame da farsi prima e dopo l'assunzione della pillola per vedere l'eventuale sbalzo rispetto ai valori normali, si tratta dell'antitrombina terza, ossia dell'aumento di coagulazione del sangue, che sappiamo la pillola tende a provocare. E' chiaro che qualora facendo l'anamnesi la donna risulti priva di qualsiasi controindicazione il rischio che sussiste di tromboembolie è irrilevante e minimo nei confronti di una eventuale gravidanza non voluta.

"Individuale" e "sociale"

La coincidenza dell'«individuale con il sociale» nell'affermazione femminista è condivisa da chiunque consideri con riflessione critica i condizionamenti che l'assetto sociale esercita su qualsiasi tipo di comportamento umano, anche quello che si espliciti apparentemente in un ambito del tutto privato e sembri pertanto retto da categorie puramente psicologiche. Così è per il problema dei contraccettivi e per l'attività sessuale in generale che, pur svolgendosi nel contesto ristretto della coppia, riflette in modo preciso la struttura socio-economica e le ideologie della «campagna umana» in cui sono immersi i protagonisti della vita sessuale stessa. Per quanto riguarda gli infarti del «sociale» sul problema della contraccezione si possono considerare i tre fattori di primaria importanza costituiti dall'assetto socio-economico, dalle istanze religiose o più generalmente etiche, infine dalla disparità (o non) dei ruoli giocati da uomini e donne nell'ambito generale della società e in quello più ristretto della famiglia e della coppia. I tre aspetti presi in considerazione vanno separati solo

in astratto e per esigenze di chiarezza espositiva mentre in realtà sono strettamente connessi, e riconducibili in ultima analisi al primo di questi, poiché è proprio la struttura socio-economica che consente alle ideologie di giocare un ruolo più o meno incisivo nel modellare la vita degli individui. Nelle società tradizionali di tipo agrario, caratterizzate da famiglie patriarcali particolarmente numerose, le tecniche contraccettive erano pressoché sconosciute. L'altissimo tasso di mortalità infantile, dovuto in larga misura all'arretratezza della medicina, la necessità di numerose «braccia» da impiegare nel lavoro dei campi, nonché la relativa facilità con cui i figli potevano venire allevati nel contesto di un'economia di sussistenza, rendevano superfluo ogni freno artificiale posto all'incremento demografico. Tale stato di cose ha subito profondi mutamenti mano a mano che le società agrarie cedevano il passo a quelle industriali, conferenti un carattere sempre più urbano e borghese allo stile di vita della maggioranza della popolazione. Il «fa-



Da «Se non vuoi rimanere incinta».

Metodi antichi e curiosità

Metodi in un passato lontanissimo ve n'erano alcuni il cui ricordo si tramanda ancor oggi, forse più per la suggestività del mezzo che per la sua efficacia. Abbiamo parlato della fetina di limone usata da Cleopatra dopo ogni rapporto. Il liquido acido permetteva di fare una specie di lavanda antifecondativa. Un metodo invece antichissimo e ancora in uso in alcune tribù dell'Africa centrale è quello di far uscire lo sperma subito dopo il rapporto. Ma come? E qui interviene l'originalità di un metodo che parte da un principio semplicissimo: l'espulsione del liquido. attraverso un movimento rotatorio del bacino la donna africana riesce ad espellere quasi tutto lo sperma.

Sul tema preservativo vi sono molte varianti, le forme ha assunto sono svariate: mano terminale che compare verso l'estremo alla spirale, i colori che non si limitano al marroncino della plastica ma vanno dal rosso al nero al giallo.

E' un metodo, questo, da usare tranquillamente senza problemi di pericolosità, ma per il quale esistono ancora molte prevenzioni di tipo psicologico, soprattutto da parte della donna, che non lo considera un mezzo da gestire anche lei in prima persona: non entra in farmacia per chiederlo, così come l'uomo non entra in farmacia per chiedere la pillola per la donna.

Da parte degli uomini, molta della ostilità diffusa contro i preservativi, che pur presentano un alto grado di sicurezza, sembra ravvisabile nella ripugnanza maschile a servirsi di un mezzo tale da compromettere, quando non sia usato in condizioni di perfetta «forma», quelle prestazioni che costituiscono da sempre il vanto e l'orgoglio dell'uomo. Meglio mettere incinta la propria partner che presentarsi a lei in condizioni di umiliante debolezza!

Anche qui, l'affermazione sempre più decisa dei diritti della donna e il trionfo del principio del piacere sul bisogno maschile di dimostrare ad ogni costo la propria prestanza sessuale, favorirà senz'altro un uso più equilibrato e razionale dei contraccettivi.

NUMERO DI GRAVIDANZE (100 donne-anno)

Nessun metodo	70 (60-80)
Coitus Interruptus	—
Metodi dell'astinenza periodica	30 (10-40)
Spermicidi da soli	—
Metodi di barriera femminili (diaframma etc.) e maschili (condom)	10 (5-15)
Spirali intrauterine tradizionali - Minipillola	2,5 (2-8)
Spirali medicate (al rame)	1
Pillola mensile	0,8
Spirali medicate (al progesterone)	0,5
Pillola combinata	0,25
M.A.P. Intramuscolo	0,05
Sterilizzazione	0,01
Aborto provocato	0
Astinenza assoluta	0

mily-planning» si è imposto come un'esigenza necessaria a chiunque decidesse di vivere e di spoparsi nelle città (o anche in una campagna che risentiva sempre più gli influssi del vivere urbano) con l'ovvia conseguenza di forti rincari per la nutrizione e l'educazione dei figli, resa quest'ultima obbligatoria per un periodo sempre più lungo di tempo.

Il colpo di grazia alla «vecchia» famiglia è stato poi dato dall'elevazione sociale della donna e dalla sua partecipazione sempre più accentuata alla vita lavorativa, che le ha reso ovviamente impossibile accudire una prole numerosa. Il risultato di tutto ciò è stata una stagnazione sempre maggiore dell'incremento demografico in tutto il mondo sviluppato, cui corrisponde il «baby-boom» delle aree depresse, causato essenzialmente dall'impatto di una medicina evoluta su società di tipo ancora tradizionale. Nei paesi del cosiddetto «terzo mondo» infatti, si è avuto negli ultimi tempi un rapido calo della mortalità infantile, non compensato dagli effetti frenanti dell'incremento demografico, che hanno giocato un ruolo fondamentale nelle società industrializzate dell'occidente.

Il razionalismo avanzante ha indebolito sempre più i veti di natura religiosa o clericale, rendendo le stesse autorità ecclesiastiche sempre più corrette a venire a patti con le esigenze del mondo moderno. I ruoli disimmetrici giocati da sempre (anche ai giorni nostri, nonostante l'infuriare del femminismo) dai due sessi nell'ambito vasto della società e in quello più ristretto della vita familiare, hanno esercitato condizionamenti tanto più sottili quanto più nascosti sull'uso e non uso dei contraccettivi. Non sembra infatti casuale che siano state spese molte più energie nello studio degli antifecondativi femminili che non in quello delle «pillole per lui» rimaste finora poco più che allo stadio progettuale. Siamo qui chiaramente in presenza di una ricerca scientifica orientata da una più o meno conscia ideologia maschista mirante a lasciare all'uomo la piena disponibilità delle sue capacità procreative.

Nel campo dei contraccettivi, come in altri campi, la «normalizzazione» appare strettamente condizionata dall'affermarsi di una società più adulta e consapevole.

Peggio per lei o per lui

28

L'ansia delle donne rispetto al proprio corpo e all'immissione in vario modo di anticoncezionali si manifesta più o meno palesemente e in modi diversi a seconda dell'anticoncezionale assunto. Le resistenze più grosse e anche immotivate appaiono verso i preservativi, anticoncezionale antichissimo che non implica per la donna alcun pericolo né alcun problema se non quello dell'accettazione della meccanicità. Viene notoriamente visto come l'anticoncezionale della prostituta ed è per questo motivo che spesso la donna lo rifiuta. «**Io lo detesto** — ci ha detto una delle intervistate — **per i maneggiamenti che implica che tolgono spontaneità all'atto sessuale, poi non sono per niente sicura, penso sempre al rischio che si sfili dal pene e allora sarebbero guai...**».

Questo e altri motivi ne fanno un anticoncezionale non sufficientemente diffuso in proporzione alle agevolazioni che offre soprattutto alla donna. Non implica infatti nessuna pericolosità di ordine fisico come per la pillola e per la spirale.

I problemi poi sono molti e svariati nel caso della pillola. «**Mi ha provocato continui fastidi** — dichiara Manuela G., insegnante, 23 anni — **così tanti che alle volte mi chiedo se siano veramente conseguenze della pillola, purtroppo da quando la prendo soffro di acne continua, di una malattia al cuoio capelluto, sono sempre ipertesa e ho perle continue... il medico mi ha ordinato lo striscio dato che la uso da 5 anni e non l'avevo mai fatto... ho anche paura...**». Anche gli uomini e forse oggi più di ieri manifestano le loro perplessità, padroni incondizionati di un campo, quello sessuale, ora

lo devono gestire in comune con la donna. Sentiamo cosa dicono: «**Io non ho problemi, tutte le mie ragazze usavano la pillola, mi va benissimo...**».

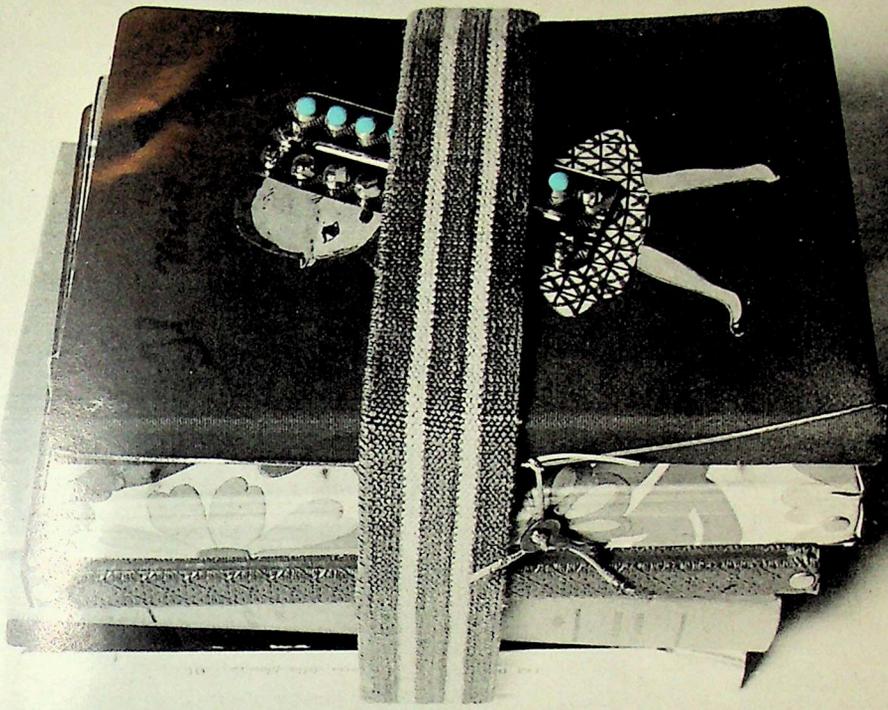
L'ansia poi che le donne manifestano verso i mezzi meccanici come la spirale è manifestata anche dall'uomo, si tratta per lo più di angosce immotivate. «**Non sopporterei l'inserimento nel mio corpo di un qualcosa di estraneo** — dice Anna Moretti, 30 anni — **credo lo rifiuterei subito anche fisicamente...**». Quante volte abbiamo sentito dire da uomini che la spirale fa male, che la sentono... Possiamo dire che si tratta nell'un caso e nell'altro di preoccupazioni immotivate. La spirale è difficilissimo che l'uomo la senta, dato che quando è inserita non si muove. Sono pochissimi i casi in cui scende... Il contraccettivo forse più accettato oggi e vissuto meglio è il diaframma. «**Ho impiegato alcune settimane per usarlo, non riuscivo a inserirlo bene mi scivolava sempre. Ora ci riesco benissimo e faccio anche molto presto, sono contenta perché, fra l'altro, non sono più preoccupata per la salute: il diaframma non mi fa male come la pillola o altro...**». (Francesca Baradel, 21 anni, insegnante elementare).

«**E' vero che il problema della contraccezione oggi pesa quasi esclusivamente sulla donna?**».

Questa la domanda che abbiamo posto a uomini e donne di ogni età per sapere come viene vissuto questo importante aspetto della sessualità.

Giulio Soldà, 27 anni, ingegnere:

— Penso che la questione sia posta troppo semplicisticamente. Da un lato infatti ritengo che sia



doveroso che anche l'uomo si preoccupi della contraccezione, dall'altro il fatto che la donna non debba contare solo su di lui, mi pare molto positivo, un segno di autonomia, perché in fondo chi ci rimette di più, nel caso di una gravidanza indesiderata, è proprio lei. Gli anticoncezionali femminili quindi sono uno strumento per «autogestirsi».

Laura Morandin, 23 anni, impiegata:

— Certo, ma vorrei anche aggiungere che tutto ricade sempre sulle spalle della donna. Ti assicuro che se mi fosse consentito, la prossima volta nascerai uomo!

Carla Alaimo, 22 anni, studentessa:

— Tutto sommato la cosa non mi dispiace molto finché ho solo dei rapporti occasionali. Degli uomini non mi fido troppo!

Luigi Penzo, 65 anni, pensionato:

— Le donne oggi vogliono troppe comodità: andare a letto con chi pare a loro, avere figli solo quando decidono loro, abortire anche. Ma è anche vero che i ragazzi di oggi non hanno il senso della responsabilità. Mettono incinta la prima che capita e poi... ti saluto!

Anna Mondì, 27 anni, studentessa universitaria:

— Mah, non saprei. Io conosco da molti anni quello che oggi è mio marito e con la scusa che a nessuno di noi due piace l'idea di adoperare i preservativi sono sempre io quella che deve preoccuparsi. Se almeno esistesse già la pillola per l'uomo, potremmo darci il «cambio»!

Maria Pardin, studentessa, 22 anni:

— Credo che il peso della contraccezione, in

tutti i sensi, ricada soprattutto sulla donna. In fondo l'uomo concepisce l'atto sessuale con un certo egoismo: soddisfatto il suo bisogno o il suo piacere, non resta altro. Anche nell'uso dei contraccettivi non si preoccupa tanto di quello che significa, quanto del fatto che funzionino o meno. Per la donna i contraccettivi sono anche, anzi soprattutto, un condizionamento psicologico, una costrizione che impone certe regole, certi legami: è un peso senz'altro. Per l'uomo no: se ne dimentica presto.

Angelo Veltro, architetto, 26 anni:

E' un discorso che non ha senso, e poi è impostato male. Se per contraccettivi si intende la pillola, allora certamente è la donna che ne risente maggiormente, non fosse altro perché ne è condizionata, anche assillata forse, e poi perché può risentirne anche fisicamente. Ma ci sono anche altri tipi di contraccettivi, quelli meccanici per esempio, e là il problema si pone per la donna come per l'uomo. Prendiamo i normali preservativi: se è vero che con il loro uso la donna ne risente, cioè prova meno piacere nell'atto sessuale, è anche vero che i preservativi rappresentano una specie di gabbia per l'uomo, qualcosa anche, al limite, di mortificante. Insomma bisogna distinguere caso per caso; in ogni caso credo che il peso dei contraccettivi ricada anche sull'uomo.

Mirko Dal Maschio, impiegato di banca, 36 anni:

— Parliamo di conseguenze fisiche o di conseguenze psicologiche? A dir la verità non saprei, è difficile giudicare. Comunque, vediamo. Come conseguenze fisiche, so che la donna può risentire

dell'uso della pillola o di altri anticoncezionali, ma credo che con una visita medica preventiva il problema possa essere risolto. Come conseguenze psicologiche, beh, credo che si possa parlare di conseguenze sia per la donna che per l'uomo. E poi credo che il discorso cambi a seconda del tipo di anticoncezionale. I preservativi ad esempio danno secondo me un forte condizionamento morale all'uomo e anche alla donna, nel senso che trasformano l'atto d'amore in qualcosa di meccanico, e anche di squallido. Invece la pillola credo che non condizioni né l'uno né l'altra, nel senso che, una volta abituatisi all'uso, tutti e due hanno la possibilità di fare tranquillamente all'amore senza intoppi meccanici.

Anna Fazzini, studentessa, 18 anni:

— Certo che il peso ricade sulla donna! Che diamine! In fondo, se il contraccettivo non funziona, è sempre lei che rimane incinta, no? Quello che occorre è ribaltare i valori, fare che l'uso del contraccettivo avvenga in modo libero, svuotare il contraccettivo del suo significato in fondo repressivo e concepirlo come una misura preventiva. In ogni caso, comunque sia, sarà sempre la donna ad essere investita dei problemi della fecondazione e dell'antifecondazione.

Rita Toniato, casalinga, 40 anni:

— Si tratta di riuscire a dividere, tra tutti i problemi e le magagne della vita, anche il problema del contraccettivo. Si deve scegliere assieme se si vuole avere o no un figlio, e poi assieme si devono sopportare le conseguenze di questa scelta.

Bruno Tretti - studente, 24 anni:

— Forse dovrei provare a essere donna per poter rispondere. Credo che la donna ne risenta maggiormente dell'uomo; ma in fondo anche per l'uomo quello del contraccettivo è un problema di responsabilità, di coscienza, un peso, insomma.

Vocabolario

Il linguaggio tecnico spesso usato nella somministrazione di anticoncezionali o dal medico o che ritroviamo nelle famose istruzioni annesse per esempio alla pillola creano inutili angosce e paure verso cose di fatto sconosciute. Abbiamo raccolto una serie di parole difficili più o meno ricorrenti e ve le esponiamo:

AMENORREA: assenza di mestruazioni.

BIOPSIA: prelievo di una piccola quantità di tessuto per l'analisi al microscopio.

ESTROGENI E PROGESTERONE: ormoni prodotti dalle ovaie e dalle ghiandole surrenali (e in gravidanza anche dalla placenta), sono regolatori delle funzioni generative e degli altri fenomeni connessi.

METRRORRAGIA: emorragia dell'utero.

VASECTOMIA: la sterilizzazione maschile; intervento chirurgico con il quale si blocca il passaggio degli spermatozoi nello sperma eiaculatorio.

DISMENORREA: mestruazione accompagnata o preceduta da dolore.

MENORREA: mestruazione abbondante.

ENDOMETRIOSI: infiammazione della mucosa dell'utero.

Quanti anni avevi quando ti hanno dato per la prima volta una bambola? Pochi, forse non ne avevi ancora uno.

Quanto tempo dopo ti hanno insegnato come dovevi cullarla? Subito.

Quanto tempo dopo ti hanno inteso che «un giorno» anche tu avresti avuto un bambino «tutto tuo»? Molti.

Quanti poi si sono ricordati di insegnarti quando e come avresti dovuto volere un figlio? Nessuno, forse.

E tu hai continuato a pensare che un figlio sia come una bambola che basta cullare e rimproverare, che la maternità sia l'essenza «naturale» del tuo essere donna, che avere un figlio sia un fatto così scontato, così ovvio da non richiedere una tua scelta. Certo, tu sai come fare per non avere un figlio: ma è per te più una frustrazione che una conquista.

Per questo il figlio che «un giorno» avrai non lo saprai amare, lo odierai, forse. Perché all'improvviso ti sei accorta che tutti ti hanno ingannata: essere madre è ben diverso dall'averne un figlio, è soprattutto molto più difficile. Un figlio vuol ben altro che essere cullato, vuole essere amato e voluto. Ma a te nessuno ha mai insegnato cosa significhi voler un figlio, perché è come tu debba amarlo. E poi, come potresti amare lui se prima ancora non accetti (giustamente) quella figura che gli altri hanno voluto farti diventare? Come puoi se non sai cosa vuol dire essere donna, cosa significa «essere te stessa»?

Non più «ama il prossimo tuo come te stesso», ma «ama te stessa prima del prossimo tuo». Molti si scandalizzeranno, ma solo allora finirai di essere vittima, prima ancora che degli altri, di te stessa. E anche la maternità cesserà di essere per te una via obbligata; sarai tu a volerla, ma non più come unico rimedio alla tua insoddisfazione.

«Il masochista non deve prendere decisioni, non deve correre rischi: non è mai solo ma non è indipendente; non ha una sua integrità; non è ancora nato del tutto...»

Mariagrazia Dammicco

Quale donna?



Cara Mariagrazia, il primo rilievo che vorrei farti, quando dici «non più ama il prossimo tuo come te stessa, ma ama te stessa prima del prossimo tuo» è che a un **come**, che nella prima versione sottintende una forma di amore globalizzante, tu sostituisce un **prima** che fatalmente implica una preminenza, una gerarchia di valori, un amore frazionato e preso a piccole dosi. Anch'io sono disposta a sottoscrivere l'invocazione di «responsabilità» (non solo per le donne ma anche per gli uomini che nei confronti del «sociale» soffrono della stessa ignoranza), ma dove non sono d'accordo è nell'accezione che tu dai alla «responsabilità». Pensi che questo termine acquisti valore solo se attuato sempre e prima di tutto nel rispettare e far rispettare le nostre scelte? Questo implicherebbe una forma di **irresponsabilità** o di frustrazione ogni qual volta ci si trovi a subire qualcosa che non dipende dalla nostra determinazione. Perché nella vita, qualcosa che noi non possiamo determinare accade, e mi sembra che esortare le donne (per le ragioni «naturali» che sappiamo tanto più soggette a subire, ad esempio, una gravidanza indesiderata vuoi per ignoranza, sì, ma vuoi anche per fatti imponderabili: impossibilità di abortire per ragioni di salute, rivelazione tardiva della gravidanza stessa, defaillances del contraccettivo) a responsabilizzarsi soltanto nei confronti di se stesse sia terribilmente limitante e frustrante.

Un figlio «voluto» dici tu: e sono d'accordo anch'io, certo, che questa è la condizione ideale non solo per far nascere ma per nascere. La battaglia che il nostro giornale ha portato avanti per la diffusione dei contraccettivi ne è la prova palese. Ma un figlio, Mariagrazia, può anche essere «accettato». «Accettare», oggi, in mezzo al frastuono libertario che facilmente confonde rispetto ed egoismo, coraggio e pavidità, amore e compiacimenti presuntuosi, suona quasi assurda, lontana, forse, potremmo dire, un figlio non voluto per una madre che abbia imparato dalla vita ad «accettare», cioè ad affrontare anche le cose che ci troviamo addosso, può e deve essere amato nella stessa misura, con la stessa (anzi con maggiore) «responsabilità».

Accettare non è subire: in questa differenza sostanziale sta la vera rivoluzione per la donna, nella consapevolezza cioè che amore non esclude necessariamente il rispetto, la realizzazione di se stessi, la difesa del proprio «io». Se noi cancelleremo la tua esortazione ad amare se stessi **prima** del prossimo invitando invece ad amare **veramente come** se stessi, avremo segnato una tappa fondamentale della rivoluzione femminile che non deve trasformare il mondo in isolotti arroccati intorno all'esaltazione della propria personalità, sotto bandiere di femminismo malinteso e superato, ma vuole estendere, universalizzare il concetto d'amore, il solo capace di incanalare in modo positivo tutte le nostre forze.

L.B.

Dove si parla di contraccezione

Contraccezione: la devono spiegare i medici o i consultori? In Italia, seguendo l'esempio di alcuni stati stranieri, si è stabilito di istituire appositi consultori familiari (importante è l'aggettivo) con una legge, la 405 del 29 luglio 1975, che diano oltre che consulenze di natura pedagogica, giuridica, psicologica, sociale anche consigli «per conseguire liberamente le finalità scelte dalla coppia e dal singolo al fine di promuovere o prevenire la gravidanza». In attuazione della legge dello Stato, ogni Regione ha varato una legge per l'apertura di consultori pubblici, consultori che saranno gestiti dai vari Comuni in attesa della nascita delle ULSS (Unità Locali Socio-Sanitarie), che coordineranno questo tipo di servizi sul territorio.

Anche il Veneto quest'anno con la legge regionale n. 28 del 25 marzo 1977 regola la materia dei consultori, e dà l'indicazione della ripartizione dei fondi, un miliardo per l'esattezza, costituito dalla assegnazione dello Stato nel '75 e nel '76 e da circa cento milioni stanziati dalla Regione; miliardo che sarà ripartito tra consultori pubblici e consultori privati riconosciuti dalla Regione.

32

Quanti Comuni nel Veneto stanno aprendo dei Consultori? «56 fino a questo momento — dichiara un funzionario della Regione Veneto — ma per alcuni Comuni esiste una certa confusione, in quanto ci richiedono l'autorizzazione ad aprire consultori, quando non ce ne sarebbe alcun bisogno perché previsti dalla legge, oppure aprono consultori Comuni piccolissimi che non hanno capito il vero significato di questo servizio che non deve certo diventare l'ennesimo carrozzone pubblico. Il consultorio dev'essere un servizio sul territorio, non un ambulatorio un po' allargato. Nella maggior parte dei casi comunque, anche perché la legge lo prevede, vengono utilizzati per questi centri gli ex ambulatori ONMI (Opera Nazionale Maternità Infanzia) e parte del personale ex ONMI viene assorbito in queste equipe che comprendono uno psicologo; un ginecologo, un assistente sociale ed eventualmente, un'ostetrica o un infermiere professionale. Una cosa che lascia perplessi — prosegue il funzionario — nella legge regionale veneta è che, per i consultori privati che non hanno nessun riconoscimento da parte della Regione non vi è alcun tipo di controllo. Se il consultorio si limita a dare solo informazioni generiche sulla coppia o sulla famiglia, e non esercita alcuna attività medica è un conto, ma se non si esercitano attività puramente di consulenza chi potrà attuare un controllo? La legge non lo prevede, ma se si chiedono garanzie igieniche per aprire un'osteria, perché non si dovrebbe chiederne per gestire un consultorio? Speriamo che con la creazione delle ULSS un controllo sul territorio possa essere attuato da loro».

Oltre ai nascenti consultori pubblici, esistono già da vari anni molti consultori privati di varia ispirazione che hanno svolto e svolgono una campagna di educazione sessuale notevole. La legge prevede che se rispondenti a determinati requisiti di efficienza, come l'esistenza di un'equipe sul tipo di quella richiesta per il consultorio pubblico, almeno due anni di attività e la gestione del consultorio per uno scopo pubblicamente utile non a fini di lucro, il consultorio privato possa richiedere il riconoscimento da parte della Regione ed ulteriore finanziamento e, ottenuto questo in un futuro prossimo possa convenzionarsi con una ULSS, qualora non esistano sul territorio altri consultori pubblici.

Nel Veneto già tre consultori privati hanno ottenuto il riconoscimento della Regione e pare che ne otterranno facilmente, sono: il Consultorio UCIPEM di Verona, il Consultorio CEMP di Mestre, e il Consultorio Familiare UCIPEM di Vicenza presso il Centro «N. Rezzara».

Indirizzi di consultori privati

Consultori UCIPEM (Unione Consultori Italiani Prematrimoniali e Matrimoniali): si indirizzano soprattutto alla famiglia, riconoscendo e promuovendo i valori del matrimonio, di ispirazione cattolica, suggeriscono tutti i metodi anticoncezionali; contrari all'aborto come metodo per la regolazione delle nascite, ammesso solo l'aborto terapeutico. Tra i consultori sono quelli dotati di equipe più numerose composte da medici, da esperti in scienze morali, esperti in scienze giuridiche, assistenti sociali, psicoterapeuti e ginecologi.

Consultori AIED (Associazione Italiana Educazione Demografica): d'ispirazione laica, indicano tutti i tipi di contraccezione, sono favorevoli all'aborto, legati infatti ai CISA (Centro Italiano Sterilizzazione Aborto) e al movimento femminista, s'indirizzano soprattutto alle donne senza occuparsi della problematica posta dalla famiglia. Dopo un colloquio informativo nel consultorio, la donna può richiedere la visita ginecologica che è sempre fatta da uno specialista convenzionato con l'AIED.

Centri CEMP (Centro Educazione Matrimoniale e Prematrimoniale): nati da una scissione con la AIED, sono anch'essi d'ispirazione laica. Il personale è composto da assistenti sociali volontari che ricevono gli utenti e li indirizzano secondo i vari problemi da ginecologi, avvocati, psicoterapisti

convenzionati con il Centro che forniscono consulenze gratuite.

Altri Consulitori esistenti nel Veneto ed emanazioni di organizzazioni d'ispirazione cattolica sono i consulitori del **CIF** (Centro Italiano Femminile), che suggeriscono i vari tipi di contraccezione e sono contrari all'aborto.

Consulitori femministi. Per la loro particolare struttura ed ispirazione meritano un discorso a parte. L'accezione di donna come componente della famiglia, madre, figlia o sposa, è totalmente rifiutata dal movimento femminista, o comunque rivista in chiave molto critica. Il consultorio è gestito dalle donne per le donne, e parte dal discorso di «riappropriazione del corpo e della salute della donna». Questi consulitori sempre autogestiti, oppongono un netto rifiuto alle istituzioni ufficiali, si reggono abbastanza stentatamente nascendo e morendo facilmente.

Spesso il consultorio è per le femministe uno strumento di lavoro di ritrovo per la loro lotta politica. Nei consultori femministi si parla di tutti i tipi di contraccezione e si privilegia il discorso della liberalizzazione dell'aborto. Alcune donne del gruppo si specializzano nell'applicare la spirale o nel praticare l'aborto con il metodo Karman della aspirazione.

Come nascono i Consulitori

Dagli anni cinquanta ai sessanta assistiamo ad un progressivo e radicale mutamento della figura femminile nella società italiana. Da dolce sposa alla vita di vespa, agguerrita dalla recente esperienza bellica quel tanto che basta per affrontare con coraggio concreto i problemi specifici del suo stato di moglie e di madre, a consapevole partecipe della produzione sociale, in posti riservati fino allora al maschio, e spesso non affatto intenzionata a rinunciare, per questo, ad una vita familiare normale, come voleva l'etica dell'intellettuale di fine ottocento. Accanto a questa massiccia presenza sul lavoro, spesso anche mediata dal maggior interesse della nuova casalinga per le carriere dei figli e del marito, o addirittura dalla partecipazione alle varie ditte a conduzione familiare; si profila il problema insolito della sovrappopolazione. La nascita di nuove creature smette di essere un fatto privato ed entra di diritto nella problematica pubblica, e pubblici ne diventano tutti gli aspetti: il numero di individui che lo stato può «permettersi» di educare in modo razio-

Pillole in Francia

Vendute in Francia nel '75 175 milioni di pillole contraccettive. Il consumo normale risulta perciò di 19 scatole l'anno per cui si conclude che 2 milioni 180 mila donne francesi usano la pillola.

Novogyn '21

CON SERBATOIO

3 PROFILATTICI

777

SENSIBILISSIMI

LYNDIOL

REGLOVIS

GRAVIGARD

Settebello

Mister BABY

LYCIA

ATTO LUBRIFICATI

ATTO INSERIBILI

anena

SPA

TARD

nale, il modo di limitare al massimo la nascita di mongoloidi, il pieno riassorbimento sociale degli handicappati, diventano problemi ufficiali. Non corrisponde a questa levitazione culturale una pronta risposta a livello statale, e men che meno una pronta accettazione della donna nuova che si delinea dietro a questo fondamentale distacco dal suo secolare ruolo di genitrice.

La mancanza di strutture adeguate, fa naturalmente maturare iniziative alternative e disordinate: da una parte la distribuzione di anticoncezionali è condotta al limite della legalità, la famosa pillola, inventata nel 1955, è prescritta dai ginecologi come cura per la sterilità, spesso acquistata all'estero, dall'altra l'assistenza alla gravidanza ed alla maternità in generale rientra nell'ambito delle lotte operaie femminili, laddove coincide con la medicina preventiva stessa: è infatti assurdo che in uno stato dove l'aborto è considerato reato sia al contrario legale far lavorare giovani madri in ambienti pericolosi per la salute e per la sopravvivenza del neonato.

In alcune regioni si anticipano le prime riforme sanitarie, e si formano centri di medicina preventiva, anche se non dichiaratamente interessati alla procreazione: dicembre 1972 comitati sanitari di zona, Lombardia, ed Emilia.

Agosto 1974, in Toscana, l'assistenza sanitaria alle madri e ai giovani è devoluta ai consorzi comunali, e infine, nel novembre dello stesso anno, in Umbria si opera una ristrutturazione integrale dei servizi sanitari e socio-assistenziali.

In Lazio, Lucania, e nel Veneto, le regioni istituiscono le U.L.S.S., che vengono approvate, ma non raggiungono la loro fase operativa.

La completa mancanza di educazione sessuale e demografica danno una forte spinta alla piaga dell'aborto clandestino. Nel '72 l'U.D.I. propone in termini chiari il problema in un convegno «la donna e la maternità» dove si dimostra con evidenza la necessità di una struttura sanitaria ufficiale atta a fornire, al tempo stesso, i più moderni ritrovati antifecondativi e la più completa assistenza alla maternità.

In questa doppia funzione del consultorio si delinea naturalmente il contrasto di fondo dei partiti interessati secondo la triplice linea (contraccezione, aborto libero, pianificazione familiare) già indicata dalla fondazione dei consultori privati

Finalmente nel luglio del 1975 la legge nazionale numero 405 istituisce i consultori; si tratta chiaramente di una legge atta a conciliare le esigenze contrastanti, come appare già dalla denominazione: consultori familiari; che ha la precisa intenzione di riportare il sesso nell'ambito preciso dei rapporti interpersonali familiari, tuttavia, in questa sua ufficializzazione dei problemi sessuali e creativi rispetta in nuce le migliori istanze femministe. D'altra parte la legge affida completamente alla regione l'attuazione dei vari consultori, il che garantisce un vasto margine di autonomia, soprattutto per le regioni che hanno già attuato i primi esperimenti di rinnovamento sanitario. Ma il fondo statale per il funzionamento del nuovo servizio è troppo esiguo: 5 miliardi per il 1975 e 10 da distribuirsi negli anni successivi. Nel dicembre dello stesso anno è stato sciolto l'ONMI, con una proposta di legge che prevede il riassorbimento del personale operante all'interno delle strutture nuove.

Consultori privati nel Veneto

VENEZIA-MESTRE:

AIED - Via Colombo 5, tel. 041-980857 - consultorio lun., merc., sab., dalle ore 17 alle 19.

CEMP - Piazzale Leonardo da Vinci, 8 - tel. 041-959034 - orario: martedì e giovedì dalle 16,30 alle 19,30 e il venerdì dalle 10 alle 12.

UCIPEM - via Carducci, 23 - tel. 041-961522 - orario: lunedì e venerdì dalle 14,30 alle 19,30 - mercoledì e sabato dalle 9 alle 12 - giovedì pomeriggio: ambulatorio medico. Consultorio femminista: via Fellsati, 19 - orario: lunedì dalle 16 alle 19 - mercoledì dalle 10 alle 12.

PADOVA:

AIED - via Roma, 3 - tel. 049-28244 - orario: lunedì dalle 9,30 alle 12,30 - mercoledì e sabato dalle 16 alle 19.

CIF - segreteria del consultorio tel. 049-28863 - via Vesco-vado, 29 (solo per appuntamento, consulenza di una ginecologa, di un giurista e di un medico con orientamento psicologico).

UCIPEM - via Zabarella, 78 - tel. 049-665530 - orario: tutti i pomeriggi dalle 17 alle 19 - mercoledì e venerdì mattina dalle 10 alle 12.

CISA - vicolo Pontecorvo, 1 - telefonare allo 049-31121 riunioni lunedì alle 15.

Consultorio femminista: Centro Arcella - Gruppo «Donne e salute».

BELLUNO:

UCIPEM - via Matteotti, 37 - tel. 0437-212274 - orario: lunedì, mercoledì e venerdì dalle 17 alle 19.

PEDAVENA (Belluno):

Consultorio femminista - nei locali della scuola media in via Roma - orario: mercoledì e sabato dalle ore 15 (telefonare alla scuola 0439-2133).

ROVIGO:

UCIPEM - via Carducci, 2 - tel. 0425-22357 - orario: si può telefonare tutti i giorni perché è in funzione una segreteria per gli appuntamenti.

TREVISO:

UCIPEM - Corso del Popolo, 42 - tel. 0422-47971 - orario: martedì e venerdì dalle 16 alle 19.

VICENZA:

UCIPEM - presso il Centro «N. Rezzara» - via delle Grazie, 14 - tel. 0444-35778 - orario: martedì, giovedì e sabato dalle 16 alle 19.

VERONA:

AIED - Volto S. Luca, 4 - tel. 045-583633 - orario: martedì e venerdì dalle 18 alle 20.

Consultorio femminista del Centro Sociale Veronetta, Quartiere Veronetta - tel. 045-38433.

Consultorio femminista del Centro Sociale S. Lucia, Quartiere S. Lucia.