

Articoli/Articles

“QUESTO CERTIFICATO NON È UN PERMESSO”
REGOLAMENTAZIONE DELLA PROSTITUZIONE E SALUTE
PUBBLICA A OAXACA DE JUÁREZ (MESSICO)

LIDIA DONAT

Sapienza – Università Roma, I

SUMMARY

“THIS CERTIFICATION IS NOT A PERMISSION”
REGULATION OF PROSTITUTION AND PUBLIC HEALTH IN OAXACA DE
JUÁREZ (MEXICO)

In this paper, I propose to reflect on how feminine prostitution is regulated in the municipality Oaxaca de Juárez, Mexico, and the specific configurations assumed by the municipal public health. We will see how, through an updated form of ‘classic regulation’, the body of the prostitute is still considered a dangerous vector of infection, and how little attention is paid to women’s ‘integral health’. The regulation, however, allows registered prostitutes in the city of Oaxaca to enjoy some room for maneuver, at the expense of other sectors of the prostitudinal population.

Introduzione

Il presente articolo si basa su una ricerca di campo avviata nel gennaio 2013 nella città di Oaxaca di Juárez, nel Messico meridionale. La ricerca, finalizzata alla produzione della tesi dottorale in antropologia, aveva come obiettivo l’analisi della prostituzione femminile, concentrandosi in particolar modo sulle forme di interazione tra le lavoratrici sessuali e le autorità – sanitarie e amministrative – preposte al controllo della prostituzione. In questo articolo mi soffermerò

Key words: Prostitution - Regulation - Public Health - Mexico

sulle modalità di regolamentazione della prostituzione e sulle conseguenze che comportano: nel primo paragrafo ricostruirò brevemente la storia delle politiche prostituzionali in Messico e a Oaxaca, individuando il filo rosso che lega i primi regolamenti a quello attuale; nel secondo paragrafo rifletterò sul concetto di salute pubblica e i significati che assume nel contesto preso in esame; nel terzo paragrafo, infine, analizzerò il tipo di rapporto che si stabilisce tra prostitute regolarmente registrate e autorità municipali.

Le politiche prostituzionali in Messico e a Oaxaca de Juárez

In Messico troviamo una singolare coesistenza tra abolizionismo ufficiale e regolamentarismo *de facto*. L'abolizionismo è la posizione politica che considera qualsiasi forma di prostituzione come una violenza in sé e che aspira dunque a abolirla, senza però nuocere in alcun modo – almeno teoricamente – alle persone che la esercitano, come invece avviene con il proibizionismo, che tipizza come reato l'offerta di servizi sessuali. Il regolamentarismo, al contrario, riconosce la prostituzione come una realtà sociale ineludibile, e pertanto la inquadra giuridicamente. All'interno di queste grandi categorizzazioni si possono operare ulteriori distinzioni, e vengono normalmente individuati un regolamentarismo e un abolizionismo storici o classici – quelli, cioè, sviluppatasi in Europa nel corso del XIX secolo –, e un neo-regolamentarismo e neo-abolizionismo che invece sono stati elaborati in decenni più recenti partendo dall'interpretazione della prostituzione come lavoro, oppure come violenza patriarcale¹. In Messico, alla fine dell'Ottocento, viene introdotto il sistema regolamentarista, mutuato direttamente dalla Francia igienista della prima metà del secolo: sarà infatti lo sfortunato imperatore Massimiliano di Asburgo – a capo di un effimero progetto (1862-1867) che vedeva coalizzati francesi e conservatori messicani contro i liberali di Benito Juárez² – a promulgare, il 17 febbraio 1865, un decreto per

regolamentare la prostituzione, in modo da proteggere la salute dei propri soldati³. Da quel momento se ne continueranno a redigere periodicamente di nuovi, di validità federale⁴. Il sistema inizia però a sgretolarsi durante gli anni della Rivoluzione (1910-1920), a partire da un doppio ordine di ragioni: da un lato troviamo la tendenza, conaturata a ogni rivoluzione sociale, di promuovere nuove configurazioni morali rispetto al regime precedente, politicizzando aspetti normalmente intesi come “privati” – quali, appunto, il comportamento sessuale; dall’altro si assiste al coinvolgimento del paese nelle dinamiche internazionali e nel movimento abolizionista, il quale, sorto in Inghilterra alla fine del XIX secolo⁵, si diffonde rapidamente al di fuori dei suoi confini. Dopo un lungo e intenso dibattito, durante il governo del presidente Lázaro Cárdenas – e precisamente tra il 1938 e il 1940 –, il Messico abbandona dunque definitivamente il regime regolamentarista⁶.

Sottoscrive in seguito la “Convenzione per la repressione della tratta degli esseri umani e dello sfruttamento della prostituzione”, approvata dalle Nazioni Unite nel 1949 che costituisce un momento centrale nella storia delle politiche prostituzionali: in questa Convenzione si invitano infatti tutti gli stati firmatari ad adottare i principi abolizionisti. In anni più recenti il Messico ha sottoscritto anche il “Protocollo delle Nazioni Unite per prevenire, reprimere e sanzionare la tratta di persone, specialmente di donne e bambini” (2000), conosciuto come Protocollo di Palermo. A livello federale, dunque, la vendita di servizi sessuali, secondo una logica comune a molti paesi abolizionisti, non viene perseguita, mentre sono inquadriati nel codice penale i diversi aspetti che può assumere il lenocinio, ossia lo sfruttamento della prostituzione altrui. È stata inoltre approvata nel 2012 una legge specifica contro la tratta – non solo a fini sessuali – e per la protezione delle vittime.

Per quanto riguarda l’apparto legislativo dello Stato di Oaxaca, troviamo innanzitutto reiterate le indicazioni federali su lenocinio e

tratta. In secondo luogo, e più importante ai fini della nostra analisi, si torna parlare di prostituzione nella Legge di Salute dello Stato: in questo contesto vengono date istruzioni per il suo controllo a livello locale. Il Capitolo IX è interamente dedicato alla prostituzione e secondo gli articoli principali “ogni persona che si dedica alla prostituzione dovrà conoscere e utilizzare strumenti preventivi per evitare il contagio o trasmettere malattie” (articolo 212) e “l’autorità municipale determinerà i luoghi in cui si permetterà l’esercizio della prostituzione” (articolo 217)⁷. Nella legislazione statale comincia quindi a delinearsi quella singolare coesistenza di abolizionismo e regolamentarismo di cui abbiamo detto in apertura, in un’ottica di tutela della salute.

Questa coesistenza si definisce in maniera ancora più netta nel momento in cui volgiamo lo sguardo al *corpus* di documenti tramite cui viene amministrato il municipio di Oaxaca de Juárez: ci troviamo infatti di fronte a un regolamentarismo che procede senza soluzione di continuità dal primo *Reglamento de la prostitución* del 1885 sino al *Reglamento para el control del ejercicio de la prostitución* del 1993, attualmente vigente, passando per quelli del 1894, del 1905 e del 1955. Una lettura comparata dei testi ne mette in evidenza la forte continuità, per cui di volta in volta le modifiche apportate non sono sostanziali, ma adattative rispetto ai principali mutamenti verificatisi nel contesto sociale – uno per tutti: l’avvento dell’HIV-AIDS, che tra la fine degli anni Ottanta e l’inizio dei Novanta torna a alimentare il panico morale⁸ suscitato dalle “malattie veneree”⁹. Leggendo il regolamento del 1993, dunque, ci troviamo di fronte a una versione, sicuramente aggiornata, del cosiddetto “regolamentarismo classico”, introdotto a Oaxaca de Juárez nel 1889, e organizzato intorno alla delimitazione degli spazi e al concetto più ampio di salute pubblica¹⁰. Per quanto riguarda la delimitazione degli spazi, il Regolamento prevede che l’esercizio della prostituzione venga tollerato nelle *casas de citas*, cioè case di appuntamenti, registrate presso

il municipio; nei bar e *cantinas* anch'essi registrati; oppure lungo alcune strade, situate principalmente nella zona centro-meridionale della città. Per le persone che esercitano o intendono esercitare la prostituzione è prevista una serie ulteriore di obblighi:

- La registrazione presso gli uffici della Direzione di Salute Pubblica Municipale;
- La visita medica settimanale¹¹ presso il CACETS (Centro di Attenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili), sito nei locali della medesima Direzione di Salute Pubblica Municipale;
- Una serie di esami ai quali sottoporsi ogni sei mesi presso i laboratori della Direzione di Salute Pubblica Municipale, più il test HIV che viene invece effettuato gratuitamente presso il COESIDA (il Centro Statale per la prevenzione dell'AIDS);
- La partecipazione alle riunioni periodiche (una ogni due mesi circa) che gli psicologi del COESIDA tengono sulla prevenzione dell'AIDS.

È quindi la Direzione di Salute Pubblica Municipale, in un'ottica di controllo continuo della salute della persona che si prostituisce – nel Regolamento si parla esplicitamente, peraltro, della volontà di “offrire servizi di salute integrali al gruppo a rischio” (capitolo 2, articolo 5g)¹² – e della cittadinanza, a essere preposta al controllo della prostituzione.

La Salute Pubblica Municipale

È necessario a questo punto cercare di capire che cosa si intende quando si parla di salute pubblica municipale, tenendo ben presente che quello di “salute pubblica” è un concetto fortemente eterogeneo, una categoria storico-culturale, organizzata dunque sulla base

di norme e valori determinati, e che per di più si configura in maniera specifica a seconda del contesto concreto in cui si trovano a agire i soggetti¹³. Le parole di due dei principali responsabili della salute pubblica municipale oaxaqueña vengono in nostro soccorso, fornendoci alcuni utili spunti di riflessione. Il *regidor* (assessore) di *Salud Pública* così riassume alcune delle principali iniziative portate avanti durante la legislatura di cui faceva parte:

Promuoviamo progetti che servano alla salute pubblica della nostra popolazione, ci siamo occupati del tema della prostituzione, il tema dei cani randagi, abbiamo rivisto alcuni programmi, come uno che si chiama 'scuole salutari' con il quale facciamo tutto il possibile perché le scuole stiano in buone condizioni, o un altro che si chiama 'mercato salutare' nel quale collaboriamo con vari gruppi per verificare che i mercati siano salutarì, che siano puliti e in ordine. (Intervista del 12 maggio 2013)

Il responsabile dell'area di *Regulación Sanitaria* della Direzione di Salute Pubblica Municipale, da parte sua, descrive nel modo seguente il ruolo del suo ufficio:

L'obiettivo è preservare la salute pubblica degli abitanti del municipio. Cerchiamo il benessere di ognuno dei cittadini, negli ambiti della salute, risanamento, prevenzione di malattie trasmissibili, sessualmente o per vettore (come mosche o zanzare) o per alimenti in decomposizione. Abbiamo punti, problemini, che ci occupano per grande parte del tempo, i temi dei venditori in strada, dei cani randagi e la prostituzione, sono i tre temi che sono l'asse di lavoro della nostra direzione. Il punto principale è la salute di ognuno degli abitanti e la salute pubblica, non solo la salute individuale, ma anche a livello pubblico, della comunità. (Intervista del 16 maggio 2013)

Attraverso le parole dei due responsabili municipali, che si sommano alle indicazioni del Regolamento già viste, si configura una salute pubblica municipale che è soprattutto un insieme di accorgimenti volti al mantenimento di un ambiente favorevole e salutare per la cittadinanza; cittadinanza da cui le prostitute paiono essere escluse.

Nelle retoriche e nelle pratiche dei medici e delle autorità municipali e sanitarie preposte alla salute pubblica e dunque al controllo della prostituzione, le lavoratrici sessuali sembrano venir considerate in primo luogo come vettori possibili di malattie sessualmente trasmissibili, e intorno a questa priorità si strutturano gli incontri settimanali presso l'ambulatorio: ogni quindici giorni si procede a una visita ginecologica vera e propria, con esame tramite speculum, mentre la settimana successiva ci si limita a firmare la presenza. Si verifica dunque una situazione quasi paradossale per cui, nonostante la frequenza delle relazioni con il personale sanitario – tutt'altro che scontata in un paese come il Messico, che ha avviato un programma di copertura sanitaria universale, il cosiddetto *Seguro Popular*, solamente nell'anno 2003 –, l'attenzione alla cosiddetta *salud integral*, salute integrale, è ben poco presente, e i controlli avvengono secondo una logica che vede un corpo sempre potenzialmente infetto, un corpo che costituisce un rischio potenziale e continuo per l'intera società. Le malattie sessualmente trasmissibili divengono, se non l'unico, quanto meno il problema principale con cui, nell'ottica di medici e autorità, si devono confrontare le prostitute sotto il loro controllo, e ben di rado questi prendono in considerazione altri aspetti medico-sanitari che pure sono direttamente vincolati con il lavoro esercitato e di cui esse stesse si lamentano abitualmente: i problemi, per esempio, legati a un consumo eccessivo di alcol da parte di chi svolge la propria attività in bar e *cantinas*¹⁴; o i dolori e fastidi dovuti al continuo sforzo fisico; o le violenze, fisiche e psicologiche, che possono subire nell'ambiente di lavoro. La prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, per le donne che lavorano nella prostituzione a Oaxaca de Juárez, non rappresenta assolutamente l'unica priorità, eppure i responsabili e gli addetti della Direzione di Salute Pubblica Municipale agiscono come se lo fosse, mettendo in pratica un vero e proprio processo di “genitalizzazione” dei corpi delle lavoratrici sessuali¹⁵.

Le relazioni tra lavoratrici sessuali e autorità municipali

È necessario interrogarsi, a questo punto, sul tipo di relazioni che si instaurano tra prostitute e autorità sanitarie, data la specifica strutturazione delle modalità di incontro e di scambio. Per coglierne l'ambiguità e la complessità sarà utile rivolgersi all'analisi delle negoziazioni di significato che avvengono intorno al significante per eccellenza del regolamentarismo municipale: la certificazione sanitaria, la quale viene consegnata a ogni lavoratrice al momento della registrazione, e che contiene i dati anagrafici e fisici della prostituta, i risultati delle analisi periodiche e i timbri delle visite mediche settimanali effettuate. Tale certificazione viene normalmente definita "*libreto*" dalle autorità sanitarie, per via del suo aspetto – un libriccino di una sessantina di fogli –, mentre le lavoratrici sessuali alternano l'uso di *libreto* e di "*permiso*", permesso, a seconda dei contesti di enunciazione. Se il più delle volte faranno attenzione a parlare di *libreto* trovandosi a interagire con i medici o i responsabili della direzione di salute – soprattutto dopo la reiterata insistenza di questi ultimi a non considerare equivalenti i due termini, ribadita una volta per tutte dall'avvertenza "*este libreto no es un permiso para ejercer la prostitución*", questo libretto non è un permesso per esercitare la prostituzione, stampata a grandi caratteri sul certificato stesso –, nella quotidianità parleranno piuttosto di *permiso*, collegando ovviamente la loro possibilità di lavorare legittimamente come prostitute, senza il rischio di incorrere in severe multe o in 36 ore di carcere, al possesso del *libreto* in regola, che dunque si converte automaticamente in un permesso di lavoro. La certificazione rappresenta una sorta di patto che si istituisce tra autorità sanitarie e lavoratrici sessuali registrate, i cui termini si cercano continuamente di rinegoziare, e seppur logicamente i soggetti che partecipano al patto non si trovano affatto sullo stesso piano, ma sono invece disposti secondo una ben precisa gerarchia, è tuttavia indubitabile che le lavoratrici sessuali possono contare su un certo margine di manovra. "*Nosotras cumplimos*", noi

adempiano, ripetono abitualmente, e esigono che al loro adempimento delle regole fissate corrisponda l'ottenimento di alcuni diritti di base al fine di preservare il delicato equilibrio del patto medesimo. Si tratta di rivendicazioni attraverso le quali non viene messo in discussione il sistema di per sé stesso, al quale la maggior parte delle lavoratrici sostanzialmente aderisce, ma si richiedono piuttosto alcuni aggiustamenti. Vediamo, per esempio, i cinque punti di una lettera indirizzata alle autorità municipali nell'agosto 2012 da un gruppo di donne che lavora nelle vie del centro della città – punti che riprendo letteralmente dal documento, una cui copia mi è stata consegnata da coloro che lo avevano redatto:

Cordialmente ricorriamo a voi affinché ci offriate il vostro sostegno riguardo ai seguenti punti:

- 1. Prima c'era una cassa nella nostra area di servizio, e per mezzo di essa pagavamo per il libreto, le multe e le analisi, e vorremmo il vostro intervento per vedere se è possibile installare nuovamente la cassa in detto luogo*
- 2. Vogliamo la visita costante degli ispettori, poiché ci sono molte persone che lavorano senza controllo*
- 3. Vogliamo anche che non si distribuiscano più libretos, fino a quando non ci sia una zona di tolleranza*
- 4. Allo stesso modo chiediamo che la dottora che ci segue disponga del materiale [medico-sanitario] sufficiente, e che il Pap-test sia [previsto] ogni anno, e che le nostre multe siano meno severe in ragione della nostra economia precaria*
- 5. Allo stesso tempo portiamo a conoscenza che la maggior parte delle donne che vengono da fuori sono controllate dai propri compagni, e ogni individuo ha due o tre donne in diverse strade*

Cordialmente

Unión de sexoservidoras del centro

Si tratta di richieste che rispecchiano piuttosto fedelmente quelle che sono le lamentele comuni delle lavoratrici sessuali, e che riguardano la dimensione economica – e quindi le spese a parere loro eccessive che devono sostenere per mantenere il *libreto/permiso*, spese non solo di denaro, ma anche di tempo, come indica la richiesta di reinstallare la cassa nei locali della direzione, per non doversi recare ogni settimana a pagare altrove –, e una dimensione più propriamente medica, sollecitando la disponibilità di medicinali nell’ambulatorio. Sono inoltre petizioni che manifestano un carattere potremmo dire “conflittivo”, nel senso che si fa ricorso ai margini di manovra garantiti dall’ottenimento della certificazione sanitaria per garantirsi un maggior controllo degli spazi della prostituzione, in rapporto ad altri gruppi di lavoratrici sessuali che si trovano spesso in posizioni più vulnerabili rispetto alle autorità locali (per esempio coloro che provengono dagli altri stati centroamericani o le minorenni, che non hanno diritto di registrarsi): si chiede così di interrompere la distribuzione di *libretos*, si chiede che vengano effettuate delle operazioni di polizia perché vi sono molte persone che esercitano senza essersi debitamente registrate, e si arriva addirittura a informare che la maggior parte delle donne che vengono da fuori (e qui con “fuori” si intendono tanto gli altri Stati centroamericani quanto quelli della Repubblica messicana) sono controllate dai loro uomini, i cosiddetti *padrotes*, i protettori che sfruttano la prostituzione di donne a cui si legano sentimentalmente.

Conclusione

Abbiamo messo in evidenza come il sistema di regolamentazione dell’esercizio della prostituzione vigente a Oaxaca de Juárez si configuri nei termini di un esempio attualizzato di “regolamentarismo classico”, organizzato intorno a una logica che vede la lavoratrice sessuale come vettore di infezioni da tenere sotto costante controllo, in una riproposizione contemporanea del *modèle de la contrainte profane* individuato da Pierre Dozon nella sua tipologizzazione dei

diversi modelli di prevenzione adottati nella storia, e nelle culture, umane. Questo modello, che nasce con l'emarginazione, la segregazione, la reclusione di chi veniva percepito come socialmente pericoloso, muta storicamente identificandosi sempre di più con una molteplicità di controlli, di obblighi e di sanzioni, destinati soprattutto a quei gruppi, nella maggior parte dei casi di estrazione popolare, che dovevano essere disciplinati, e che nel nostro caso sono rappresentati dalle prostitute oaxaqueña. Il corpo della prostituta costituisce¹⁶ dunque un rischio persistente per la società nel suo complesso, va continuamente monitorato, ma non preso in considerazione come corpo individuale di una lavoratrice che si trova in una posizione di "vulnerabilità strutturale"¹⁷ particolarmente evidente, lasciando quindi necessariamente lettera morta i pur sporadici accenni alla *salud integral* delle lavoratrici. D'altra parte, l'obbligo di registrazione, la conseguente frequentazione regolare dei locali della Direzione di Salute e la domestichezza con le autorità preposte al controllo della prostituzione, consentono alle lavoratrici registrate di aprirsi alcuni spazi di manovra nella relazione pur fortemente sbilanciata con il municipio, rinegoziando alcuni aspetti del rapporto. Negli ultimi anni, per esempio, hanno ottenuto di far esentare dal pagamento della quota per la visita settimanale le donne al di sopra dei cinquant'anni, oppure di impedire lo spostamento delle donne che lavorano da anni nelle vie del centro storico e che il municipio aveva deciso di allontanare altrove per questioni di decoro. Tuttavia, pur permettendo una relativamente maggiore partecipazione politica, nel senso ampio di presa di parole nello spazio pubblico, alle donne registrate, la struttura del regolamentarismo di Oaxaca de Juárez tende comunque a favorire e a consolidare una configurazione fortemente gerarchizzata e frammentaria dello spazio prostituzionale, riconoscendo come legittimo unicamente un settore specifico della prostituzione, di fatto criminalizzando chi lavora al di fuori del rigido controllo municipale – e dunque avvicinandosi addirittura a una posizione proibizionista,

per cui si può suggerire che le tre macro-politiche intorno al sesso commerciale funzionino simultaneamente nello stesso luogo.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Per una stringata ma chiara analisi delle differenti posizioni degli Stati nei confronti della prostituzione si veda, in italiano, il recente volumetto di GEYMONAT G. G., *Vendere e comprare sesso. Tra piacere, lavoro e prevaricazione*. Bologna, Il Mulino, 2014.
2. HERNÁNDEZ CHÁVEZ A., *Storia del Messico. Dall'epoca precolombiana ai giorni nostri*. Milano, Bompiani, 2005.
3. FRANCO GUZMÁN R., *El régimen jurídico de la prostitución en México*. Revista de la Facultad de Derecho de México 1972; 85-86: 85-134.
4. Il Messico è una Repubblica Federale, il che significa che il suo apparato normativo si articola su più livelli, avendo facoltà di legiferare tanto la Federazione quanto i singoli Stati. Si può parlare a tal proposito di una doppia piramide normativa: da un lato vi è la piramide federale, le cui materie di competenza sono elencate nell'articolo 73 della Costituzione e a cui vanno aggiunte le cosiddette facoltà implicite – cioè quelle che il potere legislativo può concedersi come mezzo necessario per esercitare specifiche facoltà esplicite –, dall'altro vi è la piramide locale, che ha una competenza di tipo residuale, e relativamente ampia. Ovviamente, entrambe le piramidi sono subordinate alla *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* e ai trattati internazionali.
5. Per una presentazione delle prime politiche prostituzionali ottocentesche in Messico si veda NÚÑEZ BECERRA F., *La prostitución y su repression en la Ciudad de México (siglo XIX). Prácticas y representaciones*. Barcelona, Gedisa, 2002.
6. WALKOWITZ J. R., *Prostitution and Victorian Society: Women, Class and the State*. Cambridge, Cambridge University Press, 1980.
7. BLISS K. E., *Compromised Positions. Prostitution, Public Health, and Gender Politics in Revolutionary Mexico City*. University Park, Penn State University Press, 2001.
8. Ley Estatal De Salud H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.
9. HERDT G., *Moral Panics, Sex Panics. Fear and the Fight over Sexual Rights*. New York and London, New York University Press, 2009.
10. BRANDT A. M., *No Magic Bullet. A Social History of Venereal Disease in the United States since 1880*. New York, Oxford, Oxford University Press, 1987.

11. Per la presentazione di un altro caso latinoamericano in cui si incontrano abolizionismo e regolamentarismo si legga l'articolo dell'antropologa francese Pascale Absi sulla prostituzione femminile a La Paz, Bolivia: ABSI P., *Femmes de maison. Les avatars boliviens du réglementarisme*. Actes de la recherche en sciences sociales, année de 2013, n. 198, pp. 79-92.
12. Tanto la visita medica quanto gli esami di laboratorio sono a pagamento: la visita, nel periodo della mia ricerca, costava 35 pesos e erano esentate le donne al di sopra dei 50 anni, gli esami si aggiravano sui 130 pesos.
13. *Reglamento para el Control de la Prostitución en el Municipio de Oaxaca de Juárez*. H. Ayuntamiento de Oaxaca de Juárez
14. DOZON P., FASSIN D., *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Paris, Éditions Balland, 2001.
15. La prostituta che lavora in bar e *cantinas* è di frequente anche una *fichera*, vale a dire una donna che accompagna il cliente del locale nelle sue bevute, guadagnando una percentuale per ogni ordinazione del cliente. Le *ficheras* arrivano a consumare tra le 12 e le 20 birre al giorno. Per un'analisi, da un'ottica di salute pubblica, del *drinking behaviour* di *ficheras* latine emigrate negli Stati Uniti e impiegate nelle *cantinas* locali si vedano i lavori condotti da Fernández-Esquer: FERNÁNDEZ-ESQUER M. E., *Drinking for Wages: Obligatory Alcohol Use Among Cantineras*. Journal of Studies on Alcohol 2003; 64(2): 160-166; FERNÁNDEZ-ESQUER M. E., AGOFF M. C., *Drinking and working in a cantina: Misrecognition and the threat of stigma*. Culture Health & Sexuality 2012; 14(4): 407-420; FERNÁNDEZ-ESQUER M. E., DIAMOND P. M., *Working the Pony: The Drinking Practices of Latina Bar Workers*. Hispanic Journal of Behavioral Sciences 2014; 36 (4): 470-487.
16. KATSULIS Y., *Sex Work and the City. The social geography of health and safety in Tijuana, Mexico*. Austin, University of Texas Press, 2008.
17. DOZON P., *Quatre modèles de prevention*. In: DOZON P., FASSIN D. (a cura di), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Paris, Éditions Balland, 2001, pp. 23-47.
18. QUESADA J., HART L. K., BOURGOIS P., *Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States*. Med Anthropol 2011; 30 (4): 339-362.

Correspondence should be addressed to:

lidia.donat@uniroma1.it

