

L'UOMO

Società Tradizione Sviluppo

2017, n. 2



Carocci editore

Direttore responsabile: Alessandro Lupo

Comitato di redazione: Alessandra Ciattini, Antonino Colajanni, Laura Faranda, Anna Iuso, Maria Minicuci, Mariano Pavanello, Antonello Ricci, Carla Maria Rita, Pino Schirripa, Alessandro Simonicca, Alberto Sobrero, Eugenio Testa, Stefania Tiberini.

Review Editor: Antonino Colajanni

Segreteria di redazione: Erica Eugeni ed Elisa Vasconi (coordinamento)

Comitato scientifico: Paolo Apolito, Alice Bellagamba, Giorgio Blundo, Peter Burke, Flavia Cuturi, Gérard Delille, Alessandro Duranti, Ugo Fabietti, Francesco Faeta, Michael Herzfeld, Maria Minicuci, Berardino Palumbo, Cristina Papa, Leonardo Piasere, Francesco Remotti, Jacques Revel, Ricardo Sanmartín, Pier Paolo Viazzo.

Direzione e redazione: Dipartimento di Storia, Culture, Religioni
Sapienza Università di Roma
p.le A. Moro, 5 – 00185
Roma <http://luomo.dipscr.uniroma1.it/>
redazioneuomo@uniroma1.it

Editore: Carocci editore spa
Corso Vittorio Emanuele II, 229 – 00186 Roma
www.carocci.it

Abbonamenti e Amministrazione: Carocci editore spa
tel. 06-42818417, fax 06-42013493, e-mail riviste@carocci.it

Abbonamento 2017: Italia € 47,00 (privati); € 53,00 (istituzioni); Estero € 78,00.
Fascicolo singolo: € 28,00; doppio: € 49,00

La sottoscrizione degli abbonamenti può essere effettuata attraverso il sito Internet dell'editore www.carocci.it, con pagamento mediante carta di credito. Altrimenti, è possibile fare il versamento della quota di abbonamento a favore di Carocci editore S.p.a., corso Vittorio Emanuele II, 229, 00186 Roma, in una delle seguenti modalità:

– a mezzo di bollettino postale sul c.c.n. 77228005 – tramite assegno bancario (anche internazionale) non trasferibile
– con bonifico bancario sul conto corrente 000001409096 del Monte dei Paschi di Siena, filiale cod. 8710, via Sicilia 203/a, 00187 Roma; codici bancari: CIN X, ABI 03400, CAB 03201 IBAN IT92C0103003301000001409096 – SWIFT BIC: PASCITM1Z70.

Gli abbonamenti decorrono dall'inizio dell'anno, danno diritto a tutti i numeri dell'annata, e se non vengono tempestivamente disdetti si intendono rinnovati per l'anno successivo. Le richieste di abbonamento, numeri arretrati e tutte le questioni relative devono essere comunicate direttamente a Carocci editore.

Editing e impaginazione: Studio Editoriale Cafagna, Barletta

Rivista di proprietà della Sapienza Università di Roma, pubblicata con il contributo dell'Ateneo
Tutti gli articoli pubblicati sono sottoposti a duplice *peer review* anonima

Iscrizione al Tribunale Civile di Roma n. 321 del 27 ottobre 2011
Semestrale

ISSN: 1125-5862
ISBN: 978-88-430-8721-1

In copertina: rielaborazione grafica dell'uccello Sankofa che nella tradizione Akan rappresenta l'importanza di imparare dal passato. Grafica Eletti

Finito di stampare nel gennaio 2018 presso Grafiche VD, Città di Castello

Indice

Articoli

- Emancipazione degli schiavi nella Somalia del sud:
fonti scritte e fonti orali tra mito e realtà 7
di *Francesca Declich*
- ¿A qué le nombra salud?* Salute pubblica e commercio sessuale
tollerato a Oaxaca de Juárez, Messico 31
di *Lidia Donat*
- Patients, mystical journeys and health care:
negotiating therapeutic paths and managing failure
in a Mexican context of medical pluralism 53
by *Alessandro Lupo*
- Conflitto nel conflitto: una politica di *conflict-resolution*
che si autoperpetua. Il caso della Karamoja (Uganda) 75
di *Mariano Pavanello*

Note

- L'operosità scientifica di Daniel Fabre tra Francia e Italia 105
di *Marcello Massenzio*
- Un ricordo di Giulio Angioni (1939-2017) III
di *Franco Lai*
- Ricordo di Clara Gallini (1931-2017) 119
di *Pietro Angelini*
- L'antropologia errante.
Note sull'eredità etnografica di Ugo Fabietti (1950-2017) 127
di *Roberto Malighetti e Mauro Van Aken*

¿A qué le nombra salud?
Salute pubblica e commercio sessuale
tollerato a Oaxaca de Juárez, Messico

Lidia Donat
Missione Etnologica Italiana in Messico

Nel presente articolo, frutto della mia ricerca di dottorato, illustrerò le principali caratteristiche del sistema di gestione della prostituzione in Messico, evidenziando in particolare le logiche che lo sottendono, il funzionamento quotidiano e le conseguenze sulla vita delle lavoratrici sessuali¹. Nel primo paragrafo ripercorrerò brevemente la storia delle politiche prostituzionali nella Repubblica messicana e nel municipio di Oaxaca, capitale dell'omonimo stato meridionale in cui ho svolto la ricerca², nel secondo analizzerò il concetto di salute pubblica intorno a cui si organizza il monitoraggio costante delle persone che esercitano la prostituzione e infine, nel terzo, prenderò in considerazione le relazioni tra lavoratrici sessuali e autorità municipali, mostrando come il centro medico nel quale avvengono le visite di controllo settimanali si configuri come uno spazio politico all'interno del quale negoziare diritti e relazioni.

**Dal regolamentarismo all'abolizionismo, e ritorno.
Breve storia delle politiche prostituzionali in Messico**

In Messico vige una singolare coesistenza tra abolizionismo ufficiale, regolamentarismo *de facto* e proibizionismo mascherato³, non solo nella concreta gestione quotidiana della prostituzione, ma anche nei vari dispositivi di legge: «ci troviamo di fronte un sistema eterogeneo le cui norme, allo stesso tempo, permettono, proibiscono e regolano le diverse attività che confluiscono nella prostituzione» (Torres Patiño 2014: 56-57). Nel corso della storia del paese, i diversi macro-modelli di gestione si sono fatti concorrenza, si sono alternati, sovrapposti, affiancati.

Alla fine del secolo XIX, infatti, venne introdotto in Messico il sistema regolamentarista, sviluppato al principio dello stesso secolo dagli igienisti

francesi. La relazione tra regolamentarismo messicano e francese è diretta, visto che fu l'effimero imperatore Massimiliano – a capo di uno sfortunato progetto (1862-1867) che vedeva coalizzati francesi e conservatori messicani contro i liberali di Benito Juárez – a promulgare, il 17 febbraio 1865, un decreto per regolamentare la prostituzione, con l'obiettivo di proteggere la salute dei propri soldati (Franco Guzmán, 1972). A partire da questo momento si continueranno a redigere periodicamente nuovi regolamenti federali (Núñez Becerra, 2002). Il sistema, tuttavia, cominciò a entrare in crisi durante gli anni della Rivoluzione (1910-1920), in base a un doppio ordine di ragioni: da una lato vi era l'ineludibile spinta, propria di ogni rivoluzione sociale, a promuovere nuove configurazioni morali rispetto al regime precedente, politicizzando aspetti normalmente intesi come "privati" (quali il comportamento sessuale); dall'altro il paese veniva coinvolto nelle dinamiche internazionali del movimento abolizionista, il quale, sorto in Inghilterra alla fine del XIX secolo, si diffuse rapidamente al di fuori dei suoi confini. Dopo un lungo e intenso dibattito, durante la presidenza di Lázaro Cárdenas, e precisamente tra il 1938 e il 1940, il Regolamento per l'esercizio della prostituzione venne ufficialmente abolito e, come misura alternativa per la tutela della salute pubblica dalla diffusione di malattie veneree, si inserì nel Codice Penale il cosiddetto *delito de contagio*⁴ (Bliss 2001). Successivamente, il Messico ha sottoscritto la "Convenzione per la repressione della tratta degli esseri umani e dello sfruttamento della prostituzione", approvata dalle Nazioni Unite nel 1949 e momento centrale nella storia delle politiche prostituzionali: in questa Convenzione si invitano infatti tutti gli stati firmatari all'adozione dei principi abolizionisti, che sono dunque usciti vincitori, almeno retoricamente, nel confronto con quelli regolamentaristi. Se il Messico aderì formalmente al sistema abolizionista, e se nel Distrito Federal vennero immediatamente messe in pratica le nuove direttive circa la prostituzione, nel resto della Repubblica la situazione risultò da subito più articolata: non tutte le entità federali si adeguarono immediatamente alle nuove indicazioni provenienti dal centro, alcune hanno aspettato anni, altre hanno fatto timidi tentativi sulla strada dell'abolizionismo per poi tornare a regolamentare, altre ancora hanno continuato imperterrite con la propria regolamentazione. In anni più recenti il Messico ha sottoscritto anche il "Protocollo delle Nazioni Unite sulla prevenzione, soppressione e persecuzione del traffico di esseri umani, in particolar modo donne e bambini" (2000), meglio noto come Protocollo di Palermo, approvando infine nel 2012 una legge specifica contro la tratta – a fini non unicamente sessuali – e per la protezione delle vittime.

Il Codice Penale Federale – come previsto nei paesi abolizionisti – sanziona ogni attività che permetta a terzi di guadagnare attraverso la prosti-

tuzione altrui, senza intervenire sullo scambio prostituzionale stesso. Vieta dunque esplicitamente l'apertura di «postriboli, *casas de cita* o luoghi di affluenza espressamente dedicati a sfruttare la prostituzione» (Codice Penale, Capitolo VI, articolo 206 BIS), che pure abbondano nel municipio di Oaxaca. Non è dunque un caso che nel Codice Penale dello Stato di Oaxaca il riferimento agli stabilimenti nei quali si esercita la prostituzione e ai gestori di questi ultimi cada, e ci si limiti a parlare in maniera generica di sfruttamento della prostituzione. Nella *Ley Estatal de Salud*, inoltre, troviamo le prime indicazioni che riconducono a un orizzonte regolamentarista, visto che vengono fissati i termini entro i quali può essere controllata e gestita la prostituzione dalle autorità locali. Il capitolo IX della legge è interamente dedicato alla prostituzione e si stabilisce, tra le altre cose, che ogni persona che eserciti questa attività dovrà sottoporsi a esami medici periodici e lavorare nei luoghi specifici stabiliti dalle autorità locali. A partire già dalla legislazione statale, dunque, si delinea con maggior chiarezza la coesistenza di abolizionismo e regolamentarismo di cui si è detto. Questa coesistenza, tuttavia, si fa più evidente e concreta se si considera l'apparato normativo del municipio di Oaxaca de Juárez, ultimo livello della complessa rete legislativa rapidamente delineata, e quello che più direttamente incide sulle vite quotidiane delle *sexoservidoras* e sulle dinamiche lavorative dei responsabili sanitari locali. Ci troviamo di fronte a un regolamentarismo che, apparentemente, procede senza soluzione di continuità dalla fine del XIX secolo sino ai giorni nostri: nel 1889 viene redatto il primo *Reglamento de la Prostitución en Oaxaca*, sostituito nel 1894 da un Regolamento con la medesima denominazione. Nel 1905 viene approvato un nuovo documento, chiamato questa volta *Reglamento de Sanidad* nonostante sia interamente dedicato alla prostituzione – e verrà infatti riedito negli anni successivi come *Reglamento de Prostitución*. Dopo un lungo periodo di silenzio, durante il quale si mantiene presumibilmente la regolamentazione precedente, e che è inframmezzato da almeno due proposte di nuovo regolamento (sono conservate negli archivi municipali quelle del 1949 e del 1953), compare nel 1955 il *Reglamento Sobre el Ejercicio de la Prostitución*, valido sino al passaggio a quello attualmente vigente, il *Reglamento para el control del ejercicio de la prostitución en el municipio de Oaxaca de Juárez*, del 1993. La lettura comparata dei diversi documenti mette in luce, da un lato, le variazioni nel linguaggio, nelle formulazioni e nelle stesse disposizioni attraverso i decenni, dall'altro consente tuttavia di evidenziare le forti continuità nelle ragioni e nelle modalità delle regolamentazioni per cui di volta in volta le modifiche apportate non risultano 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 ha riportato sulla scena pubblica

tutta una serie di questioni che erano già state ampiamente dibattute nel XIX secolo e agli inizi del XX durante gli interventi e le campagne contro la sifilide: malattia, contagio, morale, sessualità, devianza tornano a intrecciarsi e a sovrapporsi (Brandt 1987) e prende forma e viene alimentato un vero e proprio “panico morale” intorno al virus appena scoperto (Cohen 2002; Herdt 2009; Rubin 1984). Leggendo il regolamento del 1993, dunque, ci troviamo di fronte a una versione, sicuramente aggiornata, del cosiddetto “regolamentarismo classico” di derivazione francese, introdotto a Oaxaca de Juárez nel 1889, e organizzato intorno alla delimitazione degli spazi e al concetto più ampio di salute pubblica.

L'impostazione del regolamento è illustrata nell'articolo 1, che recita:

Le disposizioni generali di questo Regolamento sono di ordine pubblico, contenuto sociale e obbligatorie nel Municipio di Oaxaca de Juárez e ha [*sic*] per oggetto regolamentare il funzionamento degli stabilimenti e persone che si dedicano all'esercizio della prostituzione in ciascuna delle sue forme.

Tra i suoi obiettivi vi è quello di combattere la propagazione delle malattie trasmissibili per contatto sessuale e coadiuvare nella vigilanza epidemiologica di dette malattie.

Controllare l'esercizio della prostituzione, la registrazione dei soggetti e dei locali [in cui si esercita].

Determinare obblighi e responsabilità per i soggetti e gli impiegati degli stabilimenti in cui si esercita la prostituzione.

Sanzionare le violazioni al presente Regolamento.

Propiziare il reinserimento e la riabilitazione sociale dell'individuo.

Nonostante l'enfasi retorica intorno al “contenuto sociale” e alla “riabilitazione” dei soggetti coinvolti – che suggerisce tuttavia le chiavi di interpretazione della prostituzione adottate dalle autorità municipali –, le misure specifiche indicate nei capitoli successivi si concentrano quasi esclusivamente su questioni di ordine medico. Gli obblighi per le *sexoservidoras* risultano quindi:

- la registrazione presso gli uffici della Direzione di Salute Pubblica Municipale (DSPM);
- la visita medica settimanale presso il CACETS (*Centro de Atención y Control de las Enfermedades Transmisibles Sexualmente*), sito nei locali della medesima Direzione di Salute Municipale;
- una serie specifica di esami ai quali sottoporsi ogni sei mesi: analisi del sangue, pap-test, tampone vaginale, VDRL per la diagnosi della sifilide e test dell'HIV;
- la partecipazione a riunioni educative sulle malattie sessualmente trasmissibili, in particolare sul virus HIV.

A ogni persona iscritta viene consegnato un *libreto de identificación sanitaria*, che contiene i dati anagrafici e fisici, le modalità in cui si esercita

la prostituzione – in strada, in *casa de cita* (casa d'appuntamenti) o in bar e *cantinas* –, l'indicazione degli esami medici effettuati, e l'esito della visita settimanale. Un *libreto* che, per scopi e contenuti, si pone in continuità con quelli previsti e utilizzati nei decenni precedenti (e sin dal 1889). Poter mostrare il libretto in regola a qualsiasi autorità lo solleciti garantisce la tolleranza dell'attività di prostituzione. Sono previste periodiche spedizioni di controllo – *operativos* – composte da medici della Direzione di Salute, da membri della polizia municipale e da esponenti dell'agenzia municipale per i diritti umani, e le persone sprovviste di *libreto* o con il *libreto* non in regola incorrono in una sanzione amministrativa, la cui entità varia a seconda della gravità dell'infrazione (si va dalle multe all'arresto sino a 36 ore, ma l'arresto è comunque di prammatica e precede il pagamento della multa che di norma viene effettuato da parenti, datori di lavoro o sfruttatori della persona arrestata). Il pagamento delle eventuali multe non è l'unica spesa cui devono far fronte le prostitute controllate dal CACETS: i costi dell'iscrizione stessa al registro, presenti sin dal 1889 e poi aboliti con il regolamento del 1955, vengono reintrodotti nel 1993 attraverso l'annuale rinnovo a pagamento del *libreto*, che contiene una ventina di fogli, utili per circa dodici mesi, e attraverso una quota settimanale per la visita medica e una semestrale per gli esami di laboratorio (solo il test HIV viene eseguito gratuitamente).

Tutela o controllo? La salute pubblica municipale e il *sexoservicio*

Il controllo della prostituzione, dunque, è assegnato oggi alle agenzie municipali incaricate di occuparsi della *salud pública*. Ma che cosa si intende, in questo specifico caso, per salute pubblica? Il concetto, d'altra parte, è fortemente variabile: si tratta di una categoria storico-culturale, organizzata quindi 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 ad agire i soggetti (Dozon & Fassin 2001). L'enfasi è stata posta di volta in volta sul controllo delle cause ambientali foriere di malattie – a partire dai cordoni sanitari stabiliti in Europa nel Trecento per far fronte alle epidemie di peste –, sui meccanismi di tutela della salute disposti dalle autorità pubbliche, sull'assistenza sanitaria primaria – in particolare dopo la conferenza di Alma Ata, nel 1978 –, sull'intervento volto alla modifica degli stili di vita considerati patogeni (Frenk 2003). L'espressione *salud pública*, per il Messico, è relativamente recente e diviene corrente nei documenti e nei discorsi delle autorità a partire dal gennaio del 1985 quando, in corrispondenza con le riforme neoliberiste che tanto impatto avranno anche sul *sector salud* (Laurell 2001; Schneider 2010), quella che era la

Secretaría de Salubridad y Asistencia si trasforma appunto in *Secretaría de Salud Pública*.

Nel municipio di Oaxaca, nello stesso periodo («a partire più o meno dal 1985», ricorda il Dr. E.), viene creata la *Dirección de Sanidad*, alla quale verrà attribuito il nome di *Dirección de Salud Pública Municipal* in anni più recenti – sicuramente dopo il 1993, vista la vecchia denominazione mantenuta nel Regolamento sulla prostituzione –, nome che tuttora conserva.

Le parole di due dei principali responsabili del settore della salute pubblica municipale, che ho avuto modo di intervistare, ne inquadrano le funzioni e gli obiettivi. L'assessore di salute pubblica spiega:

Noi promuoviamo [...] progetti per provvedere alla salute pubblica della nostra popolazione [...]; ci siamo occupati del tema del *sexoservicio*, il tema dei cani randagi che, pure, è complicato qui nel nostro municipio [...], abbiamo rivisto alcuni programmi, come uno che si chiama “scuole sane” nel quale facciamo tutto il possibile affinché le scuole siano in buone condizioni, siano pulite [...]. Ce n'è un altro [...] che si chiama “mercati sani” in cui collaboriamo con differenti settori per verificare che i mercati siano salubri, che siano puliti e in ordine, quindi diamo loro le riserve di acqua, laviamo tutti i corridoi, si insegna loro a maneggiare gli alimenti in maniera corretta (R.T., *Regidor de Salud Pública*, 13-04-2013).

Gli fa eco il responsabile dell'area di *Regulación Sanitaria* della DSPM, il Dr. E.:

Che cosa fa il dipartimento e [quali sono] i suoi obiettivi? Si tratta di preservare la salute pubblica degli abitanti del municipio di Oaxaca de Juárez [...]. Cerchiamo il benessere integrale di ognuno dei cittadini del municipio, principalmente nel settore della salute, dei servizi igienico-sanitari di base, prevenzione delle malattie trasmissibili, prevenzione delle malattie cronico-degenerative, prevenzione delle malattie trasmesse per contatto sessuale, prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti in decomposizione e soprattutto mantenere una condizione igienica minima e accettabile. Inoltre si tratta di prevenire malattie [trasmesse] per vettore, come mosche, zanzare, pulci e altri parassiti e altri insetti. Questo è il principale obiettivo che ha la Direzione di Salute. (*Lidia: Quali sono le questioni più urgenti al momento?*) Guarda, abbiamo punti, problemini, che occupano gran parte delle nostre faccende quotidiane, vale a dire il tema dei venditori ambulanti, il tema dei cani randagi, e il *sexoservicio*. Diciamo che sono tre temi che sono l'asse di lavoro della nostra direzione e sono quelli che più ci stanno dando da pensare e da fare (Dr. E., 16-05-2013).

Vi sono poi diversi documenti ufficiali che ci forniscono ulteriori informazioni interessanti. Il 29 novembre del 2014 è stato pubblicato sulla gazzetta ufficiale del municipio un *Reglamento de Salud Pública*, sino a quel momento assente tra le disposizioni regolamentari di Oaxaca de Juárez. Gli obiettivi della *Dirección de Salud Pública Municipal* vengono così stabiliti ufficialmente per la prima volta:

- I. Fornire servizi basilari di Salute agli abitanti del Municipio di Oaxaca de Juárez, occupandosi dei problemi di salute prioritari del Municipio, che causano danni alla salute, con attenzione particolare alle azioni di prevenzione;
- II. Contribuire all'adeguata elaborazione di programmi in materia di salute del Municipio;
- III. Collaborare con i programmi statali e federali per il benessere sociale della popolazione del Municipio di Oaxaca di Juárez;
- IV. Sostenere il miglioramento delle condizioni di salute dell'ambiente, in modo che propizino lo sviluppo soddisfacente della vita (*Reglamento de Salud Pública para el municipio de Oaxaca de Juárez, 2014*).

L'attività concreta si organizza intorno ad alcuni assi principali, tra cui spiccano la prevenzione delle malattie trasmissibili, il controllo della prostituzione, di cani e gatti randagi, degli stabilimenti e venditori ambulanti di prodotti alimentari. Il capitolo V, dedicato specificamente al *sexoservicio*, stabilisce che il CACETS distribuisca il carnet medico alle prostitute, e a proposito di quest'ultimo puntualizza: «dà diritto a ricevere l'assistenza medica integrale [*atención médica integral*]». Una precisazione che sembra far eco al punto dell'articolo quinto del Regolamento sulla prostituzione nel quale si dice che la *Dirección* dovrà assicurarsi di «fornire servizi di salute integrale [*salud integral*] al gruppo di rischio» (articolo V, punto g).

Un comunicato recentemente emesso dal Municipio nel dare notizia di un'operazione di controllo delle credenziali delle prostitute effettuato nei principali luoghi cittadini del *sexoservicio*, insiste a sua volta su una salute pubblica che sia al contempo a tutela della cittadinanza e del benessere delle singole lavoratrici: «Il dispositivo preventivo ha come obiettivo [...] garantire la salute pubblica degli abitanti del municipio di Oaxaca de Juárez, così come delle persone che si dedicano a questa occupazione»⁶.

Tuttavia, l'organizzazione della DSPM, e la posizione che al suo interno occupa il CACETS, così come ci sono state indicate dai suoi principali responsabili e quali risultano dalle pur contraddittorie disposizioni regolamentari, sembrano suggerire piuttosto un implicito accostamento tra le *sexoservidoras* registrate e i cani, i gatti e le zanzare con cui i responsabili della salute pubblica hanno a che fare quotidianamente: tutti e quattro portano malattie, tutti e quattro devono essere costantemente monitorati⁷. Le modalità di funzionamento del centro medico paiono confermarlo, a partire dalla rigidità con cui sono organizzati i controlli: a ogni *sexoservidora* è assegnato il giorno di visita – indicato sul *libreto* personale – sulla base della generale organizzazione settimanale che prevede il lunedì e il martedì per chi lavora sulle strade, il mercoledì per *casas de cita*, il giovedì e venerdì per le impiegate in bar e *cantinas*. Non è ammesso presentarsi in un giorno diverso dal proprio, nemmeno se si rimane all'interno del pe-

riodo previsto per il settore di appartenenza. In caso di mancata presenza a una o più visite è necessario, per evitare la multa, fornire un certificato medico – quando l'assenza è dovuta a malattia, in una dinamica paradossale per cui si ricorre alla visita di un altro medico per ottenere un certificato di malattia da presentare alla successiva visita medica al CACETS – o qualsiasi altra ricevuta che attesti e giustifichi le ragioni della inadempienza: nel caso, per esempio, delle numerose donne originarie di altre città e che spesso tornano a casa, sono richiesti i biglietti dell'autobus. Lo svolgimento stesso della visita sembra avere poco a che fare con preoccupazioni di ordine strettamente sanitario: la vera e propria *revisión*, vale a dire ispezione vaginale tramite speculum, avviene a settimane alterne, dunque due volte al mese. Le settimane in cui non è prevista si procede al semplice timbro e firma del *libreto*; ulteriori esami strumentali generici (misurazione della pressione, auscultazione della respirazione e del battito cardiaco) di norma non vengono eseguiti, se non su esplicita richiesta della persona visitata. L'antropologa statunitense Patty Kelly (2008: 90), nella sua etnografia sulla zona di tolleranza di Tuxtla Gutiérrez, capitale dello stato del Chiapas, segnala l'evidente «mancanza di interesse per il benessere delle lavoratrici della Zona e l'impunità e mancanza di responsabilità tra i dottori e i laboratoristi», narrando i frequenti episodi di abuso – il riciclo di speculum usati, per esempio – e di scontro tra gli abitanti “moralì”, i medici, e quelli “immoralì”, le prostitute, del microcosmo rappresentato dalla zona di tolleranza. Nel caso del CACETS di Oaxaca la questione delle relazioni tra personale medico e lavoratrici sessuali è più articolata e sfumata, e la percezione varia grandemente a seconda delle persone interpellate. L'infermiera, che è quella che da più anni lavora nel Centro e ha dunque una maggiore familiarità e dimestichezza con le *sexoservidoras*, ha un atteggiamento educato, amichevole e mai irrispettoso nei confronti delle donne visitate; talvolta le aiuta addirittura in qualche strappo alla regola. L'unica lamentela che ho registrato a suo riguardo è stata quella di T., la quale preferirebbe che non rimanesse nello studio durante l'ispezione vaginale («Non so se è un bene o un male, ma non mi piace, quando il dottore ci visita, che entri. Io credo che se il dottore ci deve visitare, deve esserci solo lui lì [...]. Per quale motivo deve entrare?»⁸). Il dottore che più a lungo è rimasto in carica durante il periodo della mia ricerca sul campo (se ne sono succeduti tre), manteneva invece con tutte un atteggiamento distaccato e sembrava poco incline ai sorrisi e alle chiacchiere. Suscitava quindi reazioni contrastanti: N. lo trovava scortese e scostante («Quando uno arriva [dice]: Buongiorno! e lui nemmeno saluta! Quella che saluta è la ragazza [l'infermiera], lui nulla. Per cui, ormai, nemmeno gli parlo!»⁹); R. lo preferiva alla dottoressa precedente proprio per la sua laconicità («Questo mi visita e via. Dal mio punto di vista è meglio così»¹⁰); L. ne

faceva una questione di genere, e si sentiva più a suo agio quando i dottori incaricati erano donne («Non è che perché sono prostituta apro le gambe così senza problemi. Sono più a mio agio con una donna»¹¹). Con il Dr. E., rimasto in carica per i tre anni amministrativi previsti, c'erano rapporti di cordiale conflittualità: se da una parte era con lui che si scontravano e lamentavano con maggior frequenza, dall'altro lo rispettavano poiché, per usare le parole di N., *es él que da la cara*, è lui che ci mette la faccia. Il direttore di *Salud Municipal*, all'epoca subentrato da poco, non si faceva mai vedere, non si era ancora presentato alle *sexoservidoras*, sembrava, agli occhi delle donne che ne commentavano l'operato, che fuggisse dalle sue responsabilità.

I problemi legati al funzionamento del CACETS, dunque, non erano tanto di ordine individuale – la buona o la cattiva volontà dei singoli membri del personale sanitario, che tuttavia chiaramente è centrale nel creare un ambiente più sereno, e che è senza dubbio altalenante – quanto piuttosto di ordine strutturale, legati a doppio filo con l'ottica stessa di *salud pública* che sottende il Regolamento per l'esercizio della prostituzione e i compiti della Direzione di Salute: un insieme di accorgimenti volti al mantenimento di una città salubre, più vicino, appunto, all'idea classica di *salubridad* che ha guidato le prime regolamentazioni ottocentesche intorno alla prostituzione. Nelle retoriche e nelle pratiche di coloro che sono preposti alla salute pubblica e dunque al controllo del *sexoservicio*, 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. 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 nel 2003 –, l'attenzione alla *salud integral* o *atención médica integral* nominata nei documenti è ben poco presente, e i controlli avvengono secondo una logica che vede il corpo delle *sexoservidoras* come sempre potenzialmente infetto, un corpo che costituisce un rischio possibile e continuo per l'intera società. Le malattie sessualmente trasmissibili divengono, se non l'unico, quanto meno il principale problema con cui, nell'ottica di medici e autorità, si devono confrontare le prostitute sotto il loro controllo, e ben di rado 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 legati a un consumo eccessivo di alcol da parte di chi svolge la propria attività in bar e *cantinas*; 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 agiscono come se lo fosse, mettendo in pratica un vero e proprio processo di “genitalizzazione” dei corpi delle lavoratrici sessuali (Katsulis 2008).

Nosotras cumplimos.
Il CACETS come spazio politico

Se da un punto di vista strettamente medico-sanitario il CACETS ha un impatto limitato sulla vita delle *sexoservidoras*, costituisce tuttavia un luogo settimanale di incontro con i rappresentanti dell'autorità municipale e dunque si trasforma, attraverso continue interazioni e negoziazioni, in uno spazio di produzione di senso intorno ai rispettivi ruoli e alla logica stessa del sistema di controllo. Il CACETS si configura come spazio politico in cui i soggetti, seppure all'interno di rapporti di forza chiaramente asimmetrici, concorrono a definire e ridefinire i termini di una sorta di patto specifico tra municipio e lavoratrici sessuali, sancito da quello che è il significante per eccellenza del sistema regolamentarista di Oaxaca: il certificato medico di buona salute, ottenuto al momento della registrazione, che può essere continuamente richiesto alle *sexoservidoras* – anche dal cliente, secondo il Regolamento –, dal quale dunque mai deve separarsi e del quale settimanalmente viene riattestata la validità. Tale significante è al centro di una continua negoziazione di significato, che si manifesta in maniera chiara nei due termini con i quali, a seconda delle circostanze e dei contesti di enunciazione, lo si designa: *libreto* e *permiso*. *Libreto* è considerata espressione neutra, il cui uso è avallato anche dai medici e dalle autorità, puramente descrittiva della realtà fisica del certificato: un libretto, appunto, di una trentina di pagine. È quella in genere usata più di frequente dalle *sexoservidoras*, e (quasi) sempre quando si interagisce con i medici e i responsabili della Direzione di Salute Pubblica Municipale, soprattutto in seguito alla reiterata insistenza di questi ultimi a non considerare sinonimi le due designazioni – «Il *libreto* non è un permesso per esercitare la prostituzione, è una maniera di controllare, nonostante alcune di loro pensino che sia un permesso, è una misura di contenimento!»¹² –, ribadita una volta per tutte dall'avvertenza “*este libreto no es un permiso para ejercer la prostitución*” stampata a grandi caratteri sul fronte e sul retro del certificato stesso. Le *sexoservidoras*, tuttavia, continuano non di rado a usare *permiso* nelle loro conversazioni quotidiane, vista l'ovvia correlazione tra la possibilità di lavorare legittimamente come prostitute e il possesso del *libreto* in regola, che dunque si converte automaticamente in un vero e proprio permesso di lavoro.

Il settimanale rinnovo di questo ambiguo certificato medico reitera dunque, soprattutto, il patto tra lavoratrici e municipio, fondato sull'attestazione – attraverso il *libreto* – di un corpo non infetto, un corpo considerato quindi “sano”. Quest'ultimo, allora, diventa strumento politico centrale, potenziale “fonte di diritti” (Fassin 2014: 69)¹³ per le *sexoservidoras*, le quali esigono che al loro adeguamento a una serie di regole volte a mantenere il corpo in salute corrisponda l'ottenimento di alcuni diritti di base al fine di preservare il delicato equilibrio del patto medesimo. *Nosotros cumplimos*, noi adempiamo, è la formula ricorrente con cui introducono le proprie richieste. N., pochi giorni dopo un'accesa discussione con il Dr. E., osserva esasperata durante un'intervista:

E quindi, io che adempio [i miei obblighi] che cosa posso chiedere? Io che sto adempiendo, quali sono i miei diritti? Quali sono i diritti di noi altre che adempiamo? Che adempiamo con le analisi, con andare alla visita ogni settimana... Io penso che il nostro diritto sia che anche essi adempiano [ai loro obblighi]! (30-08-2013).

A essere messo in discussione non è il sistema di per sé stesso, al quale la gran maggioranza delle donne registrate sostanzialmente aderisce: il monitoraggio costante della salute, del corpo, degli spazi è considerato una misura legittima. Sono due, piuttosto, le tipologie di richieste che vengono rivolte al municipio: 1) il rispetto dei termini del patto cui si è aderito con la registrazione presso la *Dirección de Salud Pública Municipal* (concretamente: il perseguimento di chi è rimasta fuori da quel patto, dunque dalla legittimità di esercitare la prostituzione); 2) una serie di modifiche dei rispettivi obblighi che, pur non sostanziali, influiscono (o influirebbero) positivamente sulla vita delle lavoratrici.

Alcune di queste richieste sono state formalizzate nell'agosto del 2012, attraverso una lettera fatta recapitare all'assessora municipale ai diritti umani, con copia per il direttore della DSPM, l'assessore alla salute pubblica e il presidente municipale, da un gruppo di venti donne che, all'occasione, si è firmato “*unión de las sexoservidoras del centro*” (si tratta di lavoratrici delle strade centrali della città). Durante la ricerca di campo una delle firmatarie me ne ha fatta avere una copia, per dimostrarmi la loro costanza nei tentativi di pressione nei confronti delle autorità municipali. Il testo dice:

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

1. – Prima c'era una cassa nella nostra area di servizio, e per mezzo di essa effettuavamo i pagamenti per il nostro *libreto*, le multe e le analisi cliniche, e vorremmo il vostro intervento per vedere se è possibile che reinstallino in questo luogo la cassa dei pagamenti, per poter avere il servizio tutta la settimana.

2. – Vogliamo il controllo costante degli ispettori, perché ci sono molte persone che lavorano senza controllo medico.
3. – Vogliamo anche che non si consegnino più *libretos*, fino a quando non ci sarà una zona di tolleranza.
4. – Allo stesso modo preghiamo che la dottoressa che ci visita abbia il materiale [medico] necessario, e che le analisi vengano [effettuate] ogni sei mesi per via della nostra economia precaria, e [che] il Pap-test [venga effettuato] ogni anno, e che le nostre multe siano meno severe.
5. – Al contempo vi informiamo che la maggior parte delle donne che viene da fuori è controllata dal proprio compagno, ognuno ha due o tre donne a testa in diverse strade.

Cordialmente

Unión de sexoservidoras del centro

Si tratta di richieste che rispecchiano piuttosto fedelmente quelle che sono le rimostranze comuni della maggior parte delle lavoratrici sessuali da me conosciute, e che coniugano una dimensione economica, una dimensione più propriamente medica, e una dimensione “legalista”. Sono innanzitutto le spese da sostenere per mantenere in regola il *libreto/permiso* a essere messe in discussione. Spese che non sono 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. Vi sono poi richieste più direttamente legate all’ambito medico, anche se correlate alla questione economica: la più ricorrente è quella di dotare il CACETS di medicinali che possano essere distribuiti in caso di necessità. Adesso, si lamentano le donne, il medico si limita a scrivere ricette lasciando a loro l’onere dell’acquisto:

Avevo mal di gola e ho detto [al medico]: “Senta, non ha da quelle parti una pastiglia da darmi? Non riesco a respirare bene”, “No, non l’abbiamo. Non c’è nulla”, dice. “Le do una ricetta”, mi dice. Gli dico: “No, be’, non mi dia la ricetta perché non ho soldi, a che mi serve la ricetta! È per questo che gliela sto chiedendo – gli dico – perché non ho soldi”, “Be’, non c’è”, dice. Ma dagli dei soldi e allora sì, stendono la mano. E allora, che cos’è che chiamano salute? [*¿a qué le nombra salud?*] (L., 27-08-2013).

Nella stessa categoria può essere compresa la richiesta di estendere a un anno (invece che sei mesi) l’intervallo tra un Pap-test e l’altro e di poterlo eseguire presso la clinica del *Seguro Popular*, che lo realizza gratuitamente, ma i cui risultati non vengono accettati dalla DSPM («Io ho già il *Seguro Popular*, vado alla clinica, e allora, insomma, mi accettino il Pap-test che faccio lì!»¹⁴, ribadisce N.). Ma l’aspetto sul quale si insiste con maggior determinazione e sul quale non si è disposte a soprassedere è di natura “confittuale” e, per così dire, “legalista”: attraverso la legittimità conferita dal

possessione del *libreto*, le lavoratrici regolari cercano di garantirsi un maggior controllo degli spazi della prostituzione in rapporto ad altri gruppi di lavoratrici sessuali che si trovano spesso in posizioni più vulnerabili nei confronti delle autorità locali (per esempio coloro che provengono dagli altri stati centroamericani o le minorenni, che non hanno diritto di registrarsi). Ecco allora che viene richiesta una presenza costante della polizia lungo le strade, negli hotel, nei bar e nelle *cantinas*; si domanda che non vengano più consegnati nuovi *libretos*; 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) non lavorano autonomamente, ma sono controllate dai loro uomini. Quest’ultima osservazione implica, certo, la probabile mancanza del *libreto*, ma anche una delegittimazione più ampia. Nell’orizzonte morale condiviso da gran parte delle *sexservidoras*, infatti, essere controllate da uno sfruttatore, quindi non poter organizzare autonomamente il proprio lavoro e, soprattutto, non poter disporre liberamente dei propri guadagni, suscita più indignazione che compassione:

Ti racconto di questa ragazza, considera che ci siamo arrabbiate con lei perché i suoi figli vivono a Puebla con il suo ex marito, lei teoricamente gli manda dei soldi, però qui mantiene l’uomo con la sua donna e i suoi figli! Dico, ma sei pazza, non pensi?! Mi dice la settimana scorsa: «È che hanno bisogno di scarpe», «Chi? I tuoi figli?», «No, i figli del mio compagno», e le dico: «Scusami, ma io non ti vendo le scarpe, dimmi che sono per i tuoi figli e io aspetto il tempo che vuoi per i soldi – le dico – però per questo no, perché per questo hanno un padre e una madre che li possono mantenere, tu hai dei figli, tu non sai nemmeno come stanno i tuoi figli!» (R., 17-05-2013).

In un’economia morale in cui tanta importanza occupa la dedizione dimostrata, attraverso il lavoro di prostituzione, ai figli e alla famiglia, chi è controllata è inevitabilmente disapprovata¹⁵.

Il delicato sistema di relazioni che dà forma al CACETS rischierebbe di venir messo definitivamente in discussione nel caso in cui alla ritualità degli incontri e alle continue petizioni non facesse seguito qualche intervento concreto. Per preservare un precario equilibrio, la *Dirección de Salud Pública* deve fare quindi delle concessioni: per esempio, la lettera redatta nell’agosto del 2012 ha ottenuto almeno l’effetto di riportare la cassa vicino alle installazioni della DSPM. Negli anni precedenti, inoltre, sono state esentate dal pagamento della quota per la visita settimanale le donne al di sopra dei cinquant’anni, e si è rinunciato a spostare coloro che lavorano da anni nelle vie del centro storico e che il municipio aveva deciso di allontanare per questioni di decoro. A., che all’epoca era una delle più attive e combattive, ricorda così lo svolgersi dei fatti:

[Il municipio] voleva toglierci dal centro, ci sono alcune strade specifiche che sono sempre state luogo di lavoro e dove sono rimaste le persone più grandi. Per fare in modo che non le togliessero siamo arrivate a un accordo, ci sono tante signore che ormai sono grandi, e dove vanno? Non possono lavorare in una *cantina*, ancora meno in una *casa de cita*. Quindi abbiamo fatto un accordo: non rilasciamo più altri *libretos* per lavorare nelle strade del centro, però lasciano rimanere loro, e possono continuare a dare i *libretos* per lavorare negli altri posti, *cantinas*, *casas de cita*, bar. Abbiamo difeso i diritti delle persone più grandi (30-07-2013).

Insiste dunque sulla collegialità della decisione, evidenziata dall'uso ripetuto dei verbi alla prima persona plurale, addirittura quando parla della concessione dei libretti, “non rilasciamo più”. Intervistando qualche tempo dopo il Dr. E., ho fatto riferimento all'“accordo” che il municipio avrebbe raggiunto anni prima con le *sexoservidoras* del centro, ma sono stata immediatamente ripresa:

Non abbiamo fatto nessun accordo. L'autorità non può mettersi d'accordo con loro! È un'ordinanza dell'autorità. È per l'età che non sono state spostate. Quelle ormai sono vecchie e lavorano già da anni, dovrebbero smettere, perché si dà il caso che stavano in queste strade perché il poligono del centro storico era molto ridotto, era semplicemente il Zócalo, e poco a poco sono state incluse anche le altre strade (9-10-2013).

Ogni collegialità viene recisamente negata, e il mancato ripristino dell'ordine lungo le turistiche vie centrali viene attribuito a un'ordinanza municipale spontanea e indipendente dalle volontà delle interessate. Se il municipio deve andare incontro ad alcune delle esigenze delle lavoratrici per impedire che l'equilibrio si spezzi, deve anche ribadire fermamente la propria autorità su un settore della popolazione cittadina in definitiva tollerato, ma al quale viene sostanzialmente negata l'applicazione di una logica dei diritti¹⁶.

Conclusione

Ho cercato di dimostrare come il sistema regolamentarista vigente nella città di Oaxaca contribuisca ad alimentare una logica di colpevolizzazione delle *sexoservidoras*, avendo come cardine le idee di pericolosità del corpo delle prostituta (da vigilare) e la stigmatizzazione di quello stesso corpo, che viene socialmente riconosciuto (attraverso la consegna del *libreto* e la visita medica settimanale), ma in una posizione subordinata. Ho messo in evidenza come questo sistema possa essere considerato un esempio, senza dubbio attualizzato, del cosiddetto “regolamentarismo classico”, basato su una logica che considera la lavoratrice sessuale un vettore di infezione che deve rimanere sotto costante controllo, in una manifestazione

contemporanea del *modèle de la contrainte profane* identificato da Jean-Pierre Dozon nella sua tipizzazione dei differenti modelli di prevenzione adottati nella storia e nelle culture umane. Questo modello, che sorge con l'emarginazione, la segregazione, la reclusione di coloro che venivano percepiti come socialmente pericolosi, muta storicamente e adotta la forma di una molteplicità di controlli, obblighi, sanzioni, diretta soprattutto a quei gruppi che devono essere disciplinati, nella maggior parte dei casi gruppi di estrazione popolare (Dozon 2001), e che, nel nostro caso, sono rappresentati dalle *sexoservidoras*. Il corpo della prostituta è quindi immaginato come un rischio costante per la società nel suo complesso, deve essere costantemente monitorato, senza tuttavia venir mai inteso come un corpo individuale di una lavoratrice che si trova in una evidente posizione di vulnerabilità strutturale (Quesada, Hart & Bourgois 2011).

È proprio l'articolato discorso sulla prostituzione veicolato dal sistema di controllo del suo esercizio che conferisce senso al sistema stesso, nonostante la sua scarsa utilità da un punto di vista medico-sanitario – scarsa utilità non solo nella tutela della salute delle *sexoservidoras*, ma anche di quella pubblica¹⁷ – ed è per questo che il responsabile del CACETS può affermare “*no importa tanto el número*” quando sollecitato sull'entità della popolazione monitorata. Il sistema regolamentarista di Oaxaca è dunque ben lungi dal rappresentare un semplice “relitto evolutivo”, rinnovato automaticamente di decennio in decennio dalla sua prima istituzionalizzazione nel 1889 e indipendentemente dall'efficacia nel contrastare la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili: risulta piuttosto strettamente connesso alla necessità di confermare e mantenere un determinato ordine sociale.

Questo sistema, tuttavia, non ha solamente esiti “disciplinanti” sui soggetti monitorati, ma consente anche l'instaurarsi, nello spazio del CACETS, di relazioni tra *sexoservidoras* e autorità, con le conseguenti negoziazioni e ridefinizioni dei rispettivi doveri. L'obbligo di registrarsi, la frequentazione regolare dei locali della Direzione di Salute Pubblica Municipale e la familiarità con le autorità incaricate del controllo della prostituzione danno infatti alle lavoratrici “tollerate” l'opportunità di crearsi alcuni spazi di manovra nel rapporto, certamente subordinato, con il municipio. Il settimanale riconoscimento, attraverso il timbro sul *libreto/permiso*, di un corpo non più pericoloso, ma sano, rende quest'ultimo lo strumento politico attraverso il quale le *sexoservidoras* possono pretendere, da parte delle autorità municipali, un analogo *cumplir* dell'istituzione, cioè l'adempimento degli obblighi nei loro confronti. Senza mettere esplicitamente in discussione le logiche che sottendono il sistema regolamentarista, e anzi avendole sostanzialmente incorporate, cercano tuttavia di negoziare un maggior controllo sugli spazi prostituzionali (a scapito di set-

tori non tutelati dal municipio, come quello delle *sexoservidoras* straniere) e interventi di ordine principalmente economico. Si tratta di relazioni continuamente discusse, che continuamente si fanno e disfanno, più o meno tese a seconda delle persone coinvolte, e che se da un lato consentono una relativamente maggiore partecipazione politica alle donne registrate – nel senso ampio del termine, come presa di parola nello spazio pubblico, e nel senso più stretto, come pretesa di talune condizioni –, dall’altro favorisce e consolida una configurazione fortemente gerarchizzata e frammentata dello spazio prostituzionale, riconoscendo come legittimo unicamente un settore specifico del *sexoservicio* e di fatto criminalizzando chi lavora al di fuori del rigido controllo municipale – avvicinandosi in questa maniera a una posizione proibizionista. Per questa ragione è effettivamente possibile affermare, come anticipato in apertura del presente articolo, che i tre macro-modelli di gestione del sesso commerciale (abolizionismo, regolamentarismo e proibizionismo) agiscono simultaneamente nello stesso luogo.

Note

1. La mia ricerca, sia per ragioni pratiche che per interesse personale, si è concentrata sulla prostituzione femminile, nonostante la regolamentazione attuale coinvolga chiunque eserciti la prostituzione. Gli uomini e le transessuali sotto controllo delle autorità nella città di Oaxaca sono comunque un’esigua minoranza. Nel corso dell’articolo utilizzerò indifferentemente le espressioni “lavoratrici sessuali” e “*sexoservidoras*”, essendo quest’ultimo il termine maggiormente impiegato in Messico e preferito dalle donne con cui ho collaborato, mentre eviterò “prostitute” nel riferirmi a donne specifiche, per la connotazione dispregiativa che la maggior parte delle *sexoservidoras* vi percepisce. Il termine *sexoservidora* è di relativamente recente introduzione, avendo fatto la sua comparsa negli anni Novanta insieme con l’espressione *trabajadora sexual* nell’ambito dei programmi di sensibilizzazione all’uso del preservativo tra le lavoratrici sessuali di Città del Messico (e, a differenza di *trabajadora sexual*, utilizzato in tutto il mondo ispanofono, sembra costituire una specificità messicana). La sua diffusione è stata rapida e capillare e il termine oggi è contestato negli ambienti maggiormente sensibili al riconoscimento dei diritti delle lavoratrici sessuali poiché richiama un’idea di servitù, di corpo passivo al servizio del desiderio maschile (Ponce 2008: 3). Sebbene condivida questa prospettiva e creda anzi che l’incredibile successo della parola rispetto a *trabajadora sexual*, praticamente inutilizzato, possa dipendere proprio dalla mancanza in essa di ogni potenziale di ridefinizione e risemantizzazione dell’attività di prostituzione, preferisco attenermi al linguaggio emico e alle preferenze manifestate dalle mie interlocutrici.

2. La ricerca sul campo si è protratta per 13 mesi complessivi, divisi in tre periodi di due mesi, nove mesi e due mesi ciascuno, sotto la supervisione di Alessandro Lupo e nel quadro delle attività promosse dalla Missione Etnologica Italiana in Messico, finanziata dal Ministero degli Affari Esteri. Ho potuto inoltre usufruire, per tutti i periodi di ricerca sul campo, del sostegno economico della *Secretaría de Relaciones Exteriores* della Repubblica Messicana. In seguito a un colloquio con il responsabile del dipartimento di salute pubblica municipale ho avuto il permesso di trascorrere le mie mattinate presso il centro medico adibito al controllo delle lavoratrici sessuali in regola dove ho conosciuto, oltre al personale

sanitario, la maggior parte delle donne che mi hanno poi aiutata nel corso della ricerca, consentendomi anche di accompagnarle regolarmente nei loro luoghi di lavoro.

3. Il proibizionismo criminalizza l'attività di prostituzione, in particolare chi la esercita e chi variamente ne trae profitto. Il regolamentarismo ne considera invece ineluttabile l'esistenza e, per l'appunto, regolamenta in qualche modo il suo funzionamento. L'abolizionismo, infine, mira al completo sradicamento della prostituzione, a partire da vari ordini di ragioni non sempre coincidenti (per cui spinte religiose, per esempio, convivono con idee femministe). Si tratta di macro-modelli di gestione della prostituzione che hanno conosciuto nel corso del tempo profondi mutamenti e ridefinizioni. Per un inquadramento sintetico, ma chiaro ed efficace, di queste evoluzioni e del quadro globale attuale si veda Garofalo Geymonat (2014).

4. «Chiunque, malato di sifilide o di una malattia venerea, in periodo contagioso o da malato, abbia relazioni sessuali, o allatti bambini, o in qualsiasi altra maniera minacci la salute di un altro, sarà sanzionato con prigione fino a sei anni e multa fino a 10.000 pesos» (Bliss 2001: 205).

5. Quale sia il numero esatto di *sexoservidoras* registrate presso la Direzione di Salute Pubblica Municipale non è certo: un registro cittadino ufficiale non viene tenuto da decenni (l'ultimo conservato nell'archivio municipale risale al 1969), e i fascicoli con le iscrizioni vengono adesso custoditi dalla stessa DSPM, che tuttavia, per ragioni di privacy, non consente l'accesso ad altri che non sia il personale medico. Nemmeno quest'ultimo, a ogni modo, sembra avere effettiva contezza del numero delle assistite. La cifra ufficiale oscilla tra le 300 e 500 persone, tuttavia, come ha affermato lo stesso responsabile della Direzione durante un'intervista, “no importa tanto el número”, lasciando intendere, dunque, che il ruolo principale del CACETS è meno il monitoraggio rigoroso di una precisa e ben definita popolazione specifica (come potrebbe, se nemmeno si sa a quanto ammonta questa popolazione?) e più la performance stessa che tutte le settimane, ogni mattina, avviene nello studio medico, con l'apposizione del timbro sul cosiddetto *libreto*. Torneremo su questo in conclusione.

6. Il comunicato è del 5 giugno 2015 e può essere letto sul sito internet del Municipio di Oaxaca de Juárez (<http://municipiodeoaxaca.gob.mx/comunicado/realiza-ayuntamiento-operativo-de-inspeccion-y-vigilancia-sanitaria-para-el-sexoservicio/1495>).

7. Un analogo accostamento viene formulato esplicitamente dall'assessore di salute pubblica durante la sessione ordinaria di *cabildo* (il consiglio municipale) del 10 luglio 2013, durante il mese di celebrazioni per la famosa festa locale della Guelaguetza: «Grazie Presidente, colleghi assessori, buon pomeriggio. Desidero manifestare che, relativamente al tema che è stato esposto, circa il miglioramento dell'immagine della nostra Città, adesso che stanno per arrivare molti turisti sia nazionali che stranieri, ci sono tre temi cruciali in materia di salute pubblica di cui già ci si sta occupando [...], e sono il tema del *sexoservicio*, il tema dei cani randagi, il tema dei malati mentali in situazione di [abbandono in] strada. Su questi tre temi, che sono molto delicati, stiamo lavorando, e speriamo ottenere risultati positivi per l'alta stagione turistica. Questo è quanto» (*Actas de Cabildo*, 12-07-2013).

8. 14-06-2013.

9. 15-06-2013.

10. 24-06-2013.

11. Nota di campo, 28-08-2013.

12. Dr. E., 9-10-2013.

13. Nei casi analizzati da Didier Fassin la logica è inversa: i diritti vengono riconosciuti a un corpo malato, che proprio in ragione della sua malattia viene incluso in uno specifico regime di cittadinanza. Tuttavia è sempre attraverso il corpo, il suo scrutinio, la sua esposizione, che viene conferita legittimità a specifici soggetti sociali.

14. 30-07-2013.

15. La questione dello sfruttamento è estremamente complessa e delicata. Sebbene non mi sia dedicata direttamente e approfonditamente al tema è impossibile non imbattersi in una ricerca sulla prostituzione: molte donne che ho conosciuto erano o erano state sfruttate, perlopiù dai compagni organizzati in micro-reti criminali (per un'analisi delle dinamiche di funzionamento di queste micro-reti si veda Montiel Torres 2009). Lo sfruttamento è inoltre frequente oggetto del discorso delle stesse *sexoservidoras*, che lo trasformano spesso in un principio delegittimante attraverso cui stabiliscono una gerarchia di diritti tra "locali" indipendenti e "straniere" controllate. Si vedano a questo proposito anche le osservazioni di Patty Kelly (2008) su divisioni simili nella Zona Galáctica chiapaneca, dove però le accusate di essere controllate sono le donne messicane, mentre le indipendenti sono le centroamericane, in genere impegnate in un percorso di migrazione verso gli Stati Uniti.

16. A tal proposito conviene brevemente segnalare come il Messico sia da anni impegnato nella promozione delle cosiddette "questioni di genere" che, riprendendo le osservazioni di Lila Abu-Lughod (2013), possiamo ritenere centrali nel nuovo "senso comune globale" promosso e diffuso da diverse organizzazioni internazionali e fondato sulla denuncia della violenza contro le donne, i diritti umani e la "parità di genere". Se Lila Abu-Lughod mostra efficacemente come questo senso comune sia spesso funzionale a politiche razziste e neo-imperialiste, Mathieu Caulier (2009, 2011) riferendosi specificamente al contesto messicano, analizza la diffusione del concetto e le specificità del "genere delle politiche pubbliche", che risulta il più delle volte essenzializzante e conservatore. Si tratta di un aspetto che è evidente anche alle mie interlocutrici, tanto che R. osserva: «Perché la donna [...] non ha l'appoggio del governo, che dice "il diritto della donna", sì, forse della donna di casa sua, ma non della donna di strada» (29-05-2013). Per una riflessione sulle conseguenze di una normalizzazione e un depotenziamento delle proposte femministe attraverso la diffusione acritica nel discorso politico e pubblico del concetto di genere, si vedano, tra gli altri, Butler, Fassin & Scott (2007), Mathieu (2014), Pheterson (2010), Signorelli (2011).

17. Al di là del caso etnografico presentato, il dibattito circa l'utilità o meno delle visite mediche obbligatorie alle prostitute si è avviato quasi in contemporanea alla loro introduzione nel XIX secolo. Senza riassumere qui una questione ampiamente nota rimando, per eventuali approfondimenti, a Bliss (2001), Brandt (1987), Kelly & Dewey (2011), Tognotti (2006).

Bibliografia

- Abu-Lughod, L. 2013. *Do Muslim Women Need Saving?* Cambridge-Massachusetts-London: Harvard University Press.
- Bliss, K. E. 2001. *Compromised Positions: Prostitution, Public Health, and Gender Politics in Revolutionary Mexico City*. University Park: Pennsylvania State University Press.
- Brandt, A. M. 1987. *No Magic Bullet. A Social History of Venereal Disease in the United States since 1880*. New York-Oxford: Oxford University Press.
- Butler, J., Fassin, É. & J. W. Scott 2007. Pour ne pas en finir avec le 'genre'... Table ronde. *Sociétés & Représentations*, 2, 24: 285-306.
- Caulier, M. 2009. Le genre de Mexicain-e-s. *Revue Tiers Monde*, 200, 4: 805-820.
- Caulier, M. 2011. La conquête du 'genre' et l'anthropologie au Mexique. *Journal des anthropologues*, 124-125: 117-136.

- Cohen, S. 2002 (1972). *Folks Devils and Moral Panics. The Creation of Mods and Rockers*. London-New York: Routledge.
- Dozon, J. P. 2001. "Quatre modèles de prévention", in *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, éd. par Dozon, J. P. & D. Fassin, pp. 23-47. Paris: Balland.
- Dozon, J. P. & D. Fassin (éds.), 2001. *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Paris: Balland.
- Fassin, D. 2014. *Ripoliticizzare il mondo. Studi antropologici sulla vita, il corpo, la morale*. Verona: Ombre Corte.
- Franco Guzmán, R. 1972. El Régimen Jurídico de la Prostitución en México. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 85-86: 85-134.
- Frenk, J. 2003 (1994). *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. México DF: FCE.
- Garofalo Geymonat, G. 2014. *Vendere e comprare sesso. Tra piacere, lavoro e prevaricazione*. Bologna: il Mulino.
- Herdt, G. H. (ed.), 2009. *Moral Panics, Sex Panics. Fear and the Fight over Sexual Rights*. New York-London: New York University Press.
- Katsulis, Y. 2008. *Sex Work and the City: The Social Geography of Health and Safety in Tijuana, Mexico*. Austin: University of Texas Press.
- Kelly, P. 2008. *Lydia's Open Door. Inside Mexico's Most Modern Brothel*. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Press.
- Kelly, P. & S. Dewey (eds.), 2011. *Policing Pleasure. Sex Work, Policy, and the State in Global Perspective*. New York: New York University Press.
- Laurell, A. C. 2001. Health Reform in Mexico: The Promotion of Inequality. *International Journal of Health Services*, 31, 2: 291-321.
- Mathieu, N. C. 2014. *L'Anatomie politique 2. Usage, dérégulation et résilience des femmes*. Paris: La Dispute.
- Montiel Torres, O. 2009. *Trata de personas: padrotes, iniciación y modus operandi*. México DF: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Núñez Becerra, F. 2002. *La prostitución y su represión en la Ciudad de México, siglo XIX: prácticas y representaciones*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Pheterson, G. 2010. *Femmes en flagrant délit d'indépendance*. Lyon: Tahin Party.
- Ponce, P. 2008. *L@s guerrer@s de la noche. Lo difícil de la vida fácil*. México: Porrúa.
- Quesada, J., Hart L. & P. Bourgois 2011. Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States. *Medical Anthropology*, 30, 4: 339-362.
- Rubin, G. 1984. "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality", in *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, edited by C. Vance, pp. 143-179. Boston-London: Routledge-Kegan Paul.
- Schneider, S. D. 2010. *Mexican Community Health and the Politics of Health Reform*. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Signorelli, A. 2011. Genre: un concept désormais inutile. *Journal des anthropologues*, 124-125: 25-48.
- Tognotti, E. 2006. *L'altra faccia di Venere. La sifilide dalla prima età moderna all'avvento dell'Aids (XV-XX secolo)*. Milano: Franco Angeli.

Torres Patiño, C. V. 2014. *El régimen “abolicionista” de la prostitución en el contexto mexicano: indefinición e ideología en el no reconocimiento del trabajo sexual*. Tesis de Licenciatura, México DF: Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Riassunto

In questo articolo analizzo le politiche prostituzionali del municipio di Oaxaca de Juárez, nel Messico meridionale, le logiche che le organizzano e gli effetti sulla vita delle lavoratrici sessuali. Dopo aver brevemente ripercorso la storia della regolamentazione della prostituzione in Messico e aver sinteticamente illustrato il contesto legislativo attuale, prendo in esame il concetto di tutela della salute pubblica intorno al quale si costruisce la regolamentazione vigente, mettendo in evidenza come quest'ultima rappresenti una forma, senza dubbio aggiornata, del regolamentarismo classico di stampo ottocentesco e come i corpi delle prostitute, considerati unicamente come possibili vettori di infezione, subiscano un processo di "genitalizzazione". Infine considero come, nonostante la scarsa rilevanza medico-sanitaria del regolamento della prostituzione, l'obbligo di registrazione e la frequentazione settimanale dei locali del centro per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili dotino le lavoratrici sessuali di maggiori spazi di manovra nella relazione, pur asimmetrica, con le autorità municipali.

Parole chiave: prostituzione, salute pubblica, Messico, politiche prostituzionali, regolamentarismo.

Abstract

In this article, I analyze the prostitutional politics of Oaxaca de Juárez, a city in Southern Mexico, the logics underlying it and the effects on the lives of sex workers. After tracing briefly the history of the regulation of prostitution in Mexico and after synthetically explaining the current legislative framework, I discuss the concept of protection of public health that sustain the current regulation, highlighting how it represents a variation, no doubt updated, of the "classic regulation" born and became widespread in the nineteenth century. In addition, I emphasize how prostitutes' bodies, considered only as vectors of infection, undergo a process of "genitalization". Finally, I consider how, despite the lack of medical and sanitary relevance of the regulation of prostitution, the obligation to register and the weekly attendance at the local center for the prevention of STDs provide the sex workers with greater leeway in the relationship, although asymmetrical, with the municipal authorities.

Key words: prostitution, public health, Mexico, prostitutional politics, regulation.