

Salute sessuale e riproduttiva: un concetto da rivedere?

Gianfranca Ranisio

Abstract. This article intends to re-examine the concept of sexual and reproductive health twenty-five years after its introduction, in relation to the development of anthropological theories and anthropological research. This paper aims to be an introduction to the essays on this topic elaborated starting from some core issues discussed at II SIAM Conference in Perugia, dedicated to Tullio Seppilli.

Keywords: Birth, critical medical anthropology, activism, reproduction.

Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi, è questo il titolo dato al II convegno di Antropologia Medica dedicato a Tullio Seppilli, svoltosi a Perugia nei giorni 14-16 giugno 2018. In tale titolo sono racchiusi il pensiero di Seppilli e la sua personale visione dell'antropologia, che deve essere insieme conoscenza e impegno, una disciplina indirizzata allo sviluppo di una visione critica della società anche attraverso la decostruzione di ciò che è considerato ovvio e "naturale".

Il Convegno, pertanto, ha costituito un'occasione di riflessione sulla situazione dell'antropologia medica in Italia ma, soprattutto, sulla lezione di vita che Seppilli ci ha consegnato. L'antropologia medica, cara a Seppilli, da lui introdotta in Italia e portata avanti sino agli ultimi giorni, è un'antropologia che ha una impostazione critica nell'analisi della società, secondo la quale la conoscenza non è fine a se stessa, ma si affianca ed è stimolo all'impegno civile.

Ripercorrendo le fasi dello sviluppo dell'antropologia medica negli ultimi cinquant'anni, si può rilevare come questo settore si sia intersecato non solo con altre discipline ma anche con i movimenti degli attivisti. Le tematiche relative al genere e alla sessualità sono tra quelle in cui è più evidente il ruolo svolto dall'antropologia medica critica, la quale ha intrecciato collegamenti con i movimenti femministi, poi con i movimenti contro l'Aids,

successivamente con i movimenti per la salute riproduttiva e più recentemente dei diritti sessuali [Rapp 2001; Ginsburg, Rapp 1991; Parker 2012, 206]. In questo modo le posizioni teoriche si sono legate alla ricerca, anche in modi molto personali. Inhorn nel 2006 ha scritto un saggio molto noto nel settore, nel quale, ricordando i numerosi lavori prodotti negli ultimi anni su queste tematiche, più di 150 pubblicazioni, ha individuato una dozzina di argomenti, che emergono dalla letteratura etnografica. Ella ha sottolineato che il lavoro antropologico si è basato sull'ascolto delle voci delle donne e che questo è fondamentale per determinare le loro priorità nel campo della salute. Ha quindi posto in evidenza il contributo che l'antropologia può fornire nei termini della definizione e contestualizzazione della salute femminile e nella valutazione dell'accesso alle cure, tenendo conto che la salute femminile non può essere separata dal contesto sociale, economico e politico in cui le donne vivono. In questo modo i risultati della ricerca antropologica possono avere una ricaduta sulle politiche e sulle pratiche di intervento. Tuttavia, pur ponendo in evidenza i contributi della disciplina su queste tematiche, ella pone una questione critica rispetto a questi stessi lavori, e cioè il rischio di essenzializzazione del femminile, poiché per la maggior parte le ricerche si sono concentrate sull'ambito della riproduzione, cosa che ha comportato la mancanza (o la scarsità) di analisi delle molteplici dimensioni della salute femminile [Inhorn 2006, 350].

Nella sessione *Salute sessuale e riproduttiva* del Convegno di Perugia è stato dato ampio spazio a interventi che non solo trattassero di queste tematiche ma che anche sollecitassero un dibattito e riflessioni specifiche.

In questa parte monografica della rivista sono inseriti una serie di contributi elaborati a partire da alcune delle questioni e dei temi emersi al convegno, e che ovviamente possono rendere conto solo parzialmente dell'ampiezza delle problematiche introdotte e della ricchezza della discussione successiva.

La definizione di "salute sessuale e riproduttiva" (SSR) risale alla *International Conference on Population and Development*, tenutasi a Il Cairo nel 1994. Tale Conferenza era stata preceduta da un ampio dibattito che poneva in discussione le soluzioni fornite dalle impostazioni sino ad allora dominanti. Il diretto coinvolgimento di antropologi e scienziati nella preparazione delle Conferenze prima di Pechino e poi de Il Cairo era legato alla forza dei movimenti che si erano sviluppati a livello internazionale tra il 1980 e il 1990. Nel dibattito emergeva infatti come la possibilità di applicare politiche di controllo demografico a livello globale, considerando la sovrappopolazione come la causa del sottosviluppo di vaste aree del mondo, non solo non fosse una risposta adeguata ai problemi di queste regioni, ma diventasse una forma di controllo sui corpi e sulle volontà delle donne, poiché non teneva conto dei rapporti di potere tra i generi rispetto alla riproduzione. Fu in quell'occasione che venne introdotta l'espressione: Salute

Sessuale e Riproduttiva (SSR), entrata poi nei documenti ufficiali e adottata come categoria “universale” su scala globale, assumendo declinazioni anche contraddittorie. Il capovolgimento del paradigma che si spostava dal controllo demografico della popolazione, che era stato dominante per più della metà del XX secolo, alla salute sessuale e riproduttiva e quindi ai diritti degli individui, ha rappresentato un grande successo dei movimenti, poiché la definizione proposta contiene in sé termini come libertà di decidere, diritto di avere accesso a metodi sicuri, efficaci, accessibili e accettabili di pianificazione familiare e diritto di accesso a servizi sanitari adeguati.

L'enfasi posta sui diritti riproduttivi e sessuali ha anche indotto a porre tali diritti al centro delle ricerche scientifiche e a farne sempre più un'importante area dell'antropologia medica, ponendo anche in evidenza non solo i limiti di questo concetto ma anche la sua mancata applicazione¹. A distanza di venticinque anni da questa Conferenza, il *Rapporto UNFPA 2019* (edito dal fondo Onu per la popolazione e in Italia pubblicato in collaborazione con Aidos), dal titolo significativo: *Questioni in sospeso. Diritti e libertà di scelta per tutte le persone* propone un monitoraggio su scala globale dell'attuazione dei diritti femminili². Questo Rapporto ci indica come in molte parti del mondo la libertà di scelta delle donne non sia tutelata e questo dipenda da vari fattori quali la difficoltà di accesso ai sistemi sanitari, la resistenza a fornire anticoncezionali, le condizioni economiche e soprattutto la persistente disuguaglianza di genere. Infatti, nonostante il largo impiego di questo concetto, la sua applicazione si scontra nella pratica con varie difficoltà, quando si tratti di declinarlo a livello locale, nelle politiche di salute effettivamente realizzate, nei dispositivi umanitari, nei criteri di accesso alle cure in società dove le disuguaglianze socio-economiche sono rilevanti e si riverberano sulle discriminazioni di genere. Molti autori hanno sottolineato come questa categoria si relazioni strettamente a quella del potere e alle dinamiche di potere che si strutturano tra i generi entro le relazioni sessuali, un potere per lo più sbilanciato a vantaggio del genere maschile, e non solo nei paesi del sud del mondo. Come rileva Blanc si possono individuare tre modalità, attraverso le quali la salute sessuale e riproduttiva è legata alle differenze di potere: sia direttamente, sia attraverso l'uso della violenza, sia attraverso l'esercizio dell'influenza per l'accesso ai servizi sanitari [Blanc

¹ Cfr. anche il recente: Choudhury, Toller Erasquin, Withers 2018. Di questo testo è importante sottolineare il carattere interdisciplinare che pone insieme ricerca di campo e interventi di tipo clinico per ambiti che vanno dalla salute pubblica, all'antropologia e sociologia, agli studi di genere e dei diritti umani.

² Anche nel Rapporto UNFPA 2018 (ediz. ital. Aidos) è posto in evidenza come la libertà di scelta delle donne nel decidere se, quando e quanti figli avere, per motivi differenti, non sia garantita e tutelata in molte parti del mondo, anche del ricco Occidente. In linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, il Rapporto non si concentra solo sui cosiddetti paesi del sud del mondo, ma analizza con ricchezza di dati in un'ottica comparativa come nel mondo i diritti riproduttivi non solo non siano ancora una realtà effettiva, ma incontrino molti ostacoli.

2001]. Blanc riprende anche la distinzione - che ha dato adito a un ampio dibattito nella scienza politica e che non appare oggi così scontata - tra *power to*, come potere basato sull'abilità, nel senso che tende a produrre *empowerment* e *power over*, come potere basato sulla dominazione e sulle relazioni di dominio³ [Pansardi 2012].

Possiamo anche rilevare come la categoria SSR, utilizzata dalle organizzazioni internazionali e proposta come universale, escluda i saperi e i sistemi di cura locali e quindi si scontri con le realtà terapeutiche presenti nei territori.

L'antropologia medica ha da più decenni prestato attenzione a questo ambito, fondando un settore specifico di studi e ricerche, l'antropologia della riproduzione, che si basa su analisi in profondità e considera oggetto di studio non solo la gravidanza e la nascita, ma tutto ciò che ruota intorno alla salute sessuale e riproduttiva [Davis Floyd, Sargent 1997]. Nell'ambito di questi studi è stato da più autori sottolineato il carattere culturalmente costruito di funzioni considerate "naturali" e come le idee e le pratiche intorno a fertilità, gestazione, nascita, cura dei figli siano culturalmente variabili.

L'analisi attenta e critica di queste tematiche, basata su ricerche condotte in contesti specifici, si rivela pertanto di grande interesse, poiché permette di porre in evidenza come le logiche e i discorsi del potere passino attraverso la gestione e il controllo dei/sui corpi, in particolare delle donne, sia che si tratti di considerare la maternità nelle migrazioni transnazionali, che la medicalizzazione della salute femminile e le tecnologie riproduttive o la più recente categoria di violenza ostetrica.

Sono infatti argomenti complessi, che si intersecano con gli aspetti sociali e culturali, ma soprattutto con le pragmatiche, le logiche e i discorsi del potere praticati nelle società, a livello più o meno esplicito e/o coercitivo.

Le tematiche della riproduzione rappresentano un filone di studio particolarmente fecondo dell'antropologia medica che, dalla fine degli anni Settanta, a partire dalle ricerche pionieristiche di Jordan [1978] e Kitzinger [1978] si è articolato, attraverso numerose indagini, fino ad oggi.

Già negli anni Settanta del Novecento alcune antropologhe individuarono nella riproduzione un campo d'indagine per l'analisi di rapporti di potere, quando questo tema si è affermato come settore di studi e ricerche. Alcuni autori considerano il 1978, anno di pubblicazione del testo di Brigitte Jordan, *Birth in Four Cultures*, l'inizio degli studi sulla riproduzione come campo di ricerca antropologica, poiché questo testo era il primo che indagava attraverso un approccio comparativo un evento fisiologico come il parto, per porre in

³ Pansardi sottolinea, che sebbene con *power to* si intenda riferirsi a un potere basato su abilità e capacità, e con *power over* si ponga l'accento sulla dimensione relazionale del potere, tuttavia si tratta di due aspetti di un unico potere: il potere sociale.

evidenza come potesse realizzarsi con modalità differenti, a seconda delle società. D'altra parte, nello stesso anno con la nascita nel Regno Unito della prima bambina "concepita in provetta", è iniziata l'età della procreazione medicalmente assistita [Mattalucci 2017, XV; Gribaldo 2005]. Negli anni Settanta il tema della riproduzione viene assunto dalle femministe come campo di indagine per analizzare i più ampi rapporti di potere tra i generi [Rich 1977]. Il parto e la riproduzione divenivano così argomenti che ponevano in discussione la "naturalità" del biologico, rivelando invece come le società umane fossero caratterizzate da questo intersecarsi molto complesso dei dati biologici con quelli sociali e culturali. Da allora sia le tecniche riproduttive che il percorso etnonatale sono stati oggetto di numerosi studi e costituiscono uno degli ambiti più frequentati dagli antropologi medici.

Assieme alla critica della medicalizzazione e di quello che è definito il modello tecnocratico della nascita [Davis Floyd 1987; Davis Floyd, Sargent 1997], in questi studi venivano posti alcuni punti fermi per le ricerche successive: il parto è un evento biosociale [Oakley 1985; Jordan 1978] che attiene al biologico, ma è permeato dalla cultura ed è socialmente prodotto e politicamente situato [Ranisio 2012]; pertanto la procreazione non può essere considerata al di fuori delle relazioni sociali. Da questa premessa discendono altre conseguenze, poiché le interrelazioni che si verificano all'interno di un gruppo tra il livello biologico e quello culturale determinano profonde implicazioni socioculturali. Infatti il procreare, determinando ruoli di genere come maternità e paternità, diviene ed è considerato fattore determinante nel fissare e trasformare le multiple identità che definiscono persone e gruppi. Si individuavano così le connessioni tra riproduzione, sistema sociale, politico ed economico.

Nello strutturarsi di questa impostazione hanno giocato un ruolo importante le prospettive aperte dagli studi sulla dimensione della corporeità, la riproduzione è infatti un lavoro che avviene nel corpo e con il corpo attraverso tecniche che si apprendono, assorbendo conoscenze e saperi attinti dall'esperienza sociale, un corpo che è sottoposto a forme di controllo e sul quale si esercitano relazioni di potere [Scheper-Hughes, Lock 1987; Martin 1987; Csordas 1990].

Sul tema del potere e sulle relazioni tra potere e riproduzione insistono le analisi dell'antropologia della riproduzione, per porre in evidenza come la politica della riproduzione sia stratificata non solo tra le donne, gli uomini e le loro comunità, ma anche attraverso le classi, le etnie, come un aspetto dell'economia politica e come si intrecci con le relazioni di potere che strutturano la produzione, la distribuzione e il consumo delle conoscenze scientifiche [Ginsburg, Rapp 1991; Rapp 1999].

In Italia l'antropologia della riproduzione non solo si è arricchita di studi e ricerche ma si rivela ancora un ambito suscettibile di approfondimenti e di analisi.

È interessante come negli ultimi anni vi sia un rinnovato interesse per le ricerche sul parto e le modalità riproduttive, sia che si tratti della medicalizzazione del parto e della violenza ostetrica, sia della procreazione medicalmente assistita, della maternità in contesti migratori, della maternità transnazionale, sia di quelle che sono definite le *reproductive disruptions*, ossia le fratture del processo riproduttivo [Matalucci 2017; Pacilli, Giacalone 2018; Quattrocchi 2018], temi di cui trattano gli articoli che seguono.

Nel primo saggio: *Concetti globali per categorie socialmente impreviste: le politiche di «salute sessuale e riproduttiva» rivolte alle madri non sposate in Marocco*, Irene Capelli analizza il nesso fra salute, genere, sessualità, riproduzione e diritti, attraverso una ricerca etnografica condotta a Casablanca, che ha per tema le gravidanze extra-matrimoniali e le iniziative non-governative rivolte alle madri non sposate. Ridiscute alla luce di questa esperienza il concetto di SSR ponendo in evidenza che un effetto paradossale dell'applicazione di questo concetto in Marocco è rappresentato dal fatto che solo soggetti privi di riconoscimento sociale e oggetto di stigma acquisiscono legittimazione nel mondo non-governativo. Infatti la possibilità di accedere transitoriamente a cure, risorse e servizi è determinata non in virtù del riconoscimento del diritto alla salute, né dei diritti sessuali e riproduttivi, così come definiti dal concetto di SSR, ma in virtù dell'iscrizione in una o più categorie di persone «vulnerabili». In questo modo le politiche di SSR rischiano di oggettivare la vulnerabilità dei soggetti a cui sono rivolte, naturalizzandola come dato strutturale da esse incorporato.

Donatella Cozzi nel saggio: *Legami in diaspora: madri, figli e genere nelle famiglie transnazionali. Alcune riflessioni sulla migrazione delle donne rumene in Italia*, si sofferma su un aspetto particolare della SSR relativo alla condizione di salute delle donne rumene migranti in Italia, in gran parte per svolgere lavori di cura, che hanno lasciato i figli in patria, rompendo il legame naturalizzato con i figli. Lo sguardo si allarga sulla difficile relazione materna a distanza, per analizzare come tale distanza influisca sulle sorti di coloro che restano, in modo particolare i figli ma anche sulla vita delle madri stesse, oltre che sulla dimensione familiare. Lo stato di sofferenza psichica che deriva da questa situazione, a cui le donne sono soggette al ritorno in patria, è stato riconosciuto in Romania come una patologia specifica definita come Sindrome Italia. Di questo processo di patologizzazione della sofferenza materna l'autrice propone una lettura problematica, rilevando che questa appare come una punizione, o meglio è vissuta come una auto-punizione, per aver fatto mancare la competenza materna ai figli, con il rischio di

medicalizzare una situazione derivante invece dall'incertezza economica che ha portato alla scelta migratoria.

Giacalone nel saggio: *La fabbricazione del figlio tra genetica e diritto: il corpo femminile quale laboratorio biopolitico*, discute delle problematiche collegate alla procreazione medicalmente assistita che pone questioni di grande rilevanza per l'antropologia e per la bioetica. Le nuove frontiere aperte dalla medicina rispetto al percorso nascita, con la cosiddetta biomedicina della fertilità, producono non solo nuove soggettività e nuove identità, ma anche una legittimazione sociale alla pluralità di attori introdotti sulla scena riproduttiva. I progressi delle tecniche e le nuove sperimentazioni scientifiche sono rivolti a persone che, in quanto tali, racchiudono in sé molteplici dimensioni, per questo sarebbe auspicabile da parte degli operatori una maggiore sensibilità nei confronti del desiderio di maternità. Si tratta infatti di un ambito complesso che non può essere affrontato solo come routine di laboratorio, ma che interroga i soggetti coinvolti non solo sul piano del reale, quale è quello rappresentato dalla razionalità della scienza, ma anche delle emozioni, in un intersecarsi di prospettive e di orizzonti, anche contraddittori. Tra questi aspetti emerge il rischio del riaffiorare dell'antico sogno maschile di liberarsi della madre, delegando interamente i corpi alle tecnologie, in favore di un sistema riproduttivo impersonale, che può prescindere da relazioni e da vissuti emotivi.

Nel saggio *Percorsi di salute e maternità fra immigrate filippine e ucraine. Reti, possibilità e barriere*, Milena Greco affronta le problematiche di donne migranti in Italia di nazionalità ucraina e filippina e ne analizza i rapporti con i servizi sanitari in due città italiane: Napoli e Pisa, significativamente diverse per gestione dei servizi e delle politiche socio-sanitarie. L'autrice focalizza l'attenzione sui percorsi inerenti la salute riproduttiva e la maternità fra donne delle due nazionalità, caratterizzate da background culturali differenti e da modelli migratori simili, approfondendo tali aspetti a partire dalle voci, dalle storie, dalle esperienze delle donne intervistate. Ella sottolinea come il ruolo svolto dalle reti sociali sia estremamente significativo per entrambe le collettività ma come, tuttavia, tali network possano avere una diversa influenza e differenti caratteristiche.

Claudia Mattalucci nel saggio: *Riannodare le fila del tempo: l'attesa, la perdita e il lutto*, analizza la relazione tra perdite perinatali e temporalità. A partire dall'osservazione di uno specifico spazio di cura, prende in esame il tempo della gravidanza, la frattura prodotta dalla perdita e il tempo del lutto. Si interroga su come dare un senso alla perdita in un contesto, quale quello occidentale, in cui la morte o la non nascita di un bambino è avvertita come un fatto anomalo e analizza il ruolo che svolgono i gruppi di auto-mutuo aiuto, all'interno dei quali le coppie imparano a raccontare il proprio dolore, nell'intento di costruire una nuova normalità. Per molte donne e coppie,

riannodare le fila del tempo significa assicurare all'esperienza vissuta uno spazio che non appartenga soltanto al passato, ma la preservi nel presente e la consegni al futuro. L'autrice, focalizzandosi sull'esperienza delle coppie che hanno perduto un figlio in gravidanza, intende contribuire ad una più generale riflessione sull'inizio e la fine della vita e sull'esperienza del tempo su queste soglie, a partire dalla ricerca di senso rispetto alla frattura prodottasi.

Il saggio di Patrizia Quattrocchi *Violenza ostetrica. Le potenzialità politico-formative di un concetto innovativo*, affronta una tematica emergente e che ha avuto diffusione in America latina, nell'ultimo decennio, entrando a far parte del quadro giuridico. Infatti, in Venezuela, Argentina, Messico, Brasile e Uruguay, sono state emanate specifiche leggi contro la violenza ostetrica, la violenza di genere e la violazione dei diritti umani. In Europa invece questo dibattito è ancora debole per motivi politici, sociali, tra cui il potere che esercitano nella società le corporazioni mediche. Nell'articolo sono presentati i risultati della ricerca antropologica "*Obstetric violence. The new goals for research, policies and human rights in childbirth*", finanziato dal programma europeo Marie Curie per il biennio 2016-2018. L'obiettivo generale del progetto è stato quello di trasferire nei paesi europei la conoscenza delle esperienze implementate in America Latina per riconoscere e prevenire la "violenza ostetrica". L'autrice sottolinea l'importanza di questo concetto basandosi sui risultati del suo lavoro e proponendo questo concetto come il nuovo obiettivo per la ricerca, le politiche e i diritti umani rispetto al parto.

Da questa sezione emerge un panorama ricco, articolato, che può fornire un contributo al dibattito contemporaneo, ma certo non esaustivo rispetto al tema della SSR, che rimane un concetto fondamentale rispetto al quale è opportuno continuare a produrre analisi e ricerche per verificarne le ricadute e monitorarne l'applicabilità su scala locale.

Riferimenti bibliografici

Blanc A. K., 2001, *The effect of power in sexual relationships on sexual and reproductive health: an examination of the evidence*, «Studies in Family Planning», 32 (3): 189-213.

Choudhury S., Toller Erausquin J., Withers M. (eds) 2018, *Global Perspectives on Women's Sexual and Reproductive Health Across the Lifecourse*, Switzerland, Springer International.

Csordas T. J., 1990, *Embodiment as a Paradigm for Anthropology*, «Ethos. Journal of the Society for Psychological Anthropology», 18 (1): 5-47.

Davis Floyd R., 1987, *The Technological Model of Birth*, «Journal of American Folklore», 100 (398): 479-495.

Davis Floyd R., Sargent C. (eds) 1997, *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*, Berkeley, University of California Press.

Ginsburg F., Rapp R. 1991, *The politics of Reproduction*, «Annual Review of Anthropology» 20: 311-43.

Gribaldo A. 2005, *La natura scomposta. Riproduzione assistita, genere, parentela*, Roma, Sossella.

Inhorn M. C., 2006, *Defining Women's Health: a dozen Messages from more than 150 Ethnographies*, «Medical Anthropology Quarterly», 20 (3): 345-378.

Inhorn M. C., Wentzell E. A. (eds) 2012, *Medical Anthropology at the Intersections. Histories, Activisms and Futures*, Durham, London, Duke University Press.

Jordan B. 1978, *Birth in four cultures: A cross-cultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*, Montreal, Eden Press.

Kitzinger S. 1978, *Women as Mothers*, New York, Random House.

Martin E. 1987, *The woman in the body*, Boston, Beacon Press.

Mattalucci C. (a cura di) 2017, *Antropologia e Riproduzione. Attese, fratture e ricomposizioni della procreazione e della genitorialità in Italia*, Milano, Edizioni Cortina.

Oackley A. (a cura di) 1985, *Le culture del parto*, Milano, Feltrinelli.

Pacilli M.G., Giacalone F. (a cura di) 2018, *Dal personale al politico. Il genere in un'ottica interdisciplinare*, Rimini, Maggioli.

Pansardi P. 2012, *Power to and power over: two distinct concepts of power*, «Journal of Political Power», 5 (1): 73-89.

Parker R. 2012, *Critical Intersections and Engagements: Gender, Sexuality, Health and Rights in Medical Anthropology*, in Inhorn M. C., Wentzell E. A. (eds) 2012, *Medical Anthropology at the Intersections. Histories, Activisms and Futures*, Durham-London, Duke University Press, 206-237.

Quattrocchi P. 2018, *Oltre I luoghi comuni. Partorire e nascere a domicilio e in casa maternità*, Firenze, Editpress.

Ranisio G. (a cura di) 2012, *Culture della nascita*, Napoli, Dante & Descartes.

Rapp R. 2001, *Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged reproduction to the center of social theory*, «Medical Anthropology Quarterly», 15(4): 466-477.

Rapp R. 1999, *Testing women, testing the fetus. The Social Impact of Amniocentesis in America*, New York, Routledge.

Rich A. 1977, *Nato di donna*, Milano, Garzanti.

Scheper-Hughes N., Lock M. 1987, *The mindful body: a prolegomenon to Future Work in medical anthropology*, «Medical Anthropology», 1(1): 6 - 41.

UNFPA 2018, *Il potere della scelta, Diritti riproduttivi e transizione demografica, Lo stato della popolazione nel mondo 2018*, trad. ital. Aidos, www.aidos.it.

UNFPA 2019, *Questioni in sospeso. Diritti e libertà di scelta per tutte le persone*, Rapporto UNFPA 2019, trad. ital. Aidos, www.aidos.it.