



LA VIOLENZA DI GENERE NEI PAESI FRAGILI

È un fenomeno globale che mina la salute fisica e mentale di chi la subisce, a qualsiasi latitudine si verifichi. Ma in alcuni Paesi a basso reddito, molti dei quali in Africa e già coinvolti in emergenze umanitarie o in conflitti, la violenza di genere assume contorni ancora più critici, innestandosi su fattori socio-culturali, comportamentali e ambientali che aumentano le dimensioni e l'impatto del fenomeno.

TESTO DI / GIOVANNI PUTOTO / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

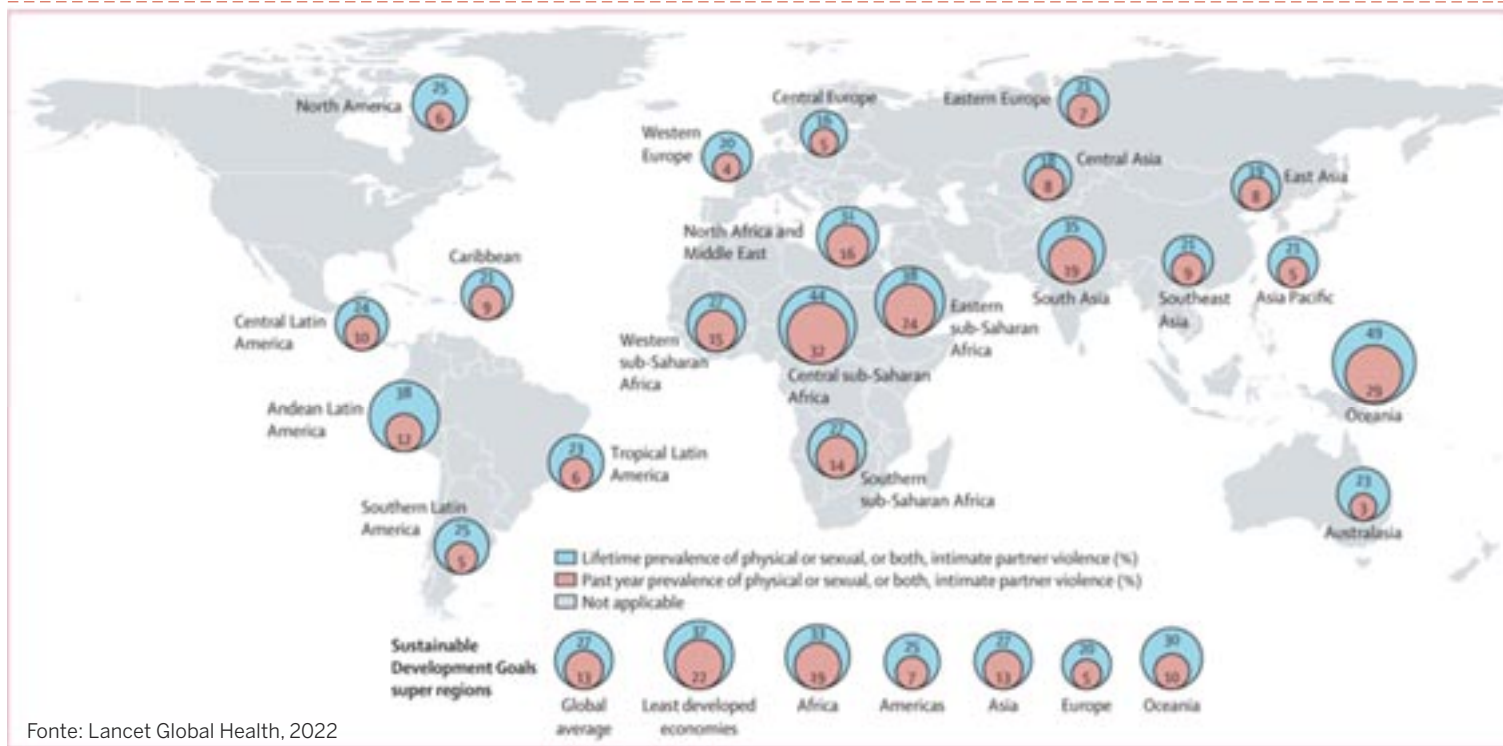
UN FENOMENO GLOBALE

Parlare di violenza in questi giorni è parlare di donne. E di conflitti ed emergenze complesse. La violenza contro le donne o violenza di genere (*Gender Based Violence*), è un problema grave di interesse globale. Il tema è relativamente nuovo, non poggia, però, su una definizione concettuale universalmente riconosciuta né si avvale di strumenti e metodi standardizzati di raccolta e analisi dei dati. La misurazione delle GBVs è ancora complessa e insoddisfacente. Le fonti più accreditate rimangono il *WHO Global Database on Prevalence of Violence Against Women* e le *Demographic and Health Surveys*. La violenza psicologica del partner intimo è raramente misurata e l'effetto di misurazioni dell'*empowerment* delle donne è saltuariamente determinato. Le cifre che si riportano, quindi, vanno trattate con la dovuta cautela.

LA VIOLENZA DI GENERE (GENDER BASED VIOLENCE)

La violenza di genere è una violazione dei diritti umani perpetrata da un aggressore contro una persona a causa del suo genere o sesso. Le Nazioni Unite definiscono la violenza contro le donne come "qualsiasi atto di violenza basata sul genere (*Gender Based Violence*) che provoca o è probabile che provochi danni fisici, sessuali o mentali alle donne, comprese minacce di tali atti, coercizione o privazione arbitraria della libertà, che avvenga in pubblico o in privato"¹. La forma prevalente della violenza di genere è quella perpetrata dal partner intimo (*Intimate Partner Violence*). A livello globale, si stima che, in media, il 27% delle donne dai 15 ai 49 anni abbia subito violenza da parte di un partner intimo (IPV) o da parte di un non partner durante la loro vita e milioni siano quelle colpite da altre forme di violenza di genere, come il matrimonio infan-

FIGURA 1 / MAP OF 2018 LIFETIME VERSUS PAST YEAR PREVALENCE OF PHYSICAL OR SEXUAL, OR BOTH, INTIMATE PARTNER VIOLENCE AMONG EVER-PARTNERED WOMEN AGED 15-49 YEARS BY GLOBAL BURDEN OF DISEASE REGION AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS SUPER REGION



Fonte: Lancet Global Health, 2022

tile, precoce e forzato (*Child, Early and Forced Marriage*), il traffico sessuale e le pratiche tradizionali dannose. Le prevalenze più elevate della GBV rispetto alla media globale si riscontrano nelle regioni dell'Africa e in Oceania (**Figura 1**)².

GLI EFFETTI

La violenza del partner intimo può avere gravi effetti sulla salute fisica e mentale a breve e lungo termine, tra cui lesioni, depressione, ansia, gravidanze indesiderate, aborti, infezioni sessualmente trasmissibili, e altri ancora. La GBV può influire sul benessere sociale, portando a solitudine, ritiro sociale e una mentalità di vittima nella persona colpita. Inoltre, può portare anche alla morte. Si stima che globalmente il 38-50% degli omicidi di donne sia commesso dai partner intimi³. La violenza del partner intimo comporta anche notevoli costi sociali ed economici per governi, comunità e individui. Ad esempio, le donne in Tanzania che subiscono violenze guadagnano il 29% in meno rispetto a quelle che non subiscono alcun abuso; questa cifra aumenta al 43% per le donne sottoposte a forme più gravi di violenza⁴.

LA VIOLENZA DI GENERE NEI CONTESTI DELLE EMERGENZE COMPLESSE E DEI CONFLITTI ARMATI

GBV si caratterizza come un fenomeno complesso, ubiquitario, ma con differenze significative rispetto ai contesti. Una recente *survey* pubblicata dal *Lancet Global Health* sulla prevalenza nazionale, regionale e globale, della GBV che ha coinvolto 161 Paesi, identifica 28 Paesi con valori significativamente superiori alla media globale. Molti di questi Paesi sono a basso reddito e coinvolti in emergenze umanitarie complesse o in conflitti armati. Gran parte di loro si trovano in Africa⁵.

Durante le emergenze complesse e i conflitti armati, la GBV colpisce in modo sproporzionato le donne e in particolare le ragazze sebbene anche uomini, ragazzi e popolazioni lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersessuali subiscano diverse forme di violenza⁶. In contesti tipici come i campi di rifugiati la GBV può essere perpetrata da membri della famiglia (ad esempio, padri, fratelli, zii) o da altri nella comunità più ampia (ad esempio, insegnanti, leader comunitari, datori di lavoro, estranei, operatori umanitari). Le sedi dove si perpetra la violenza sono le più svariate come l'ambiente domestico, la scuola, i campi di lavoro, le fonti dell'acqua, il mercato, gli uffici e così via. Alcuni studi hanno documentato una frequenza di GBV che interessa fino a tre su quattro donne⁷.

Una forma particolarmente grave e odiosa è la cosiddetta "*Sexual and GBV*" (SGBV). Con l'aumentare dei conflitti armati e delle guerre, cresce anche la violenza sessuale perpetrata su vasta scala come "arma di guerra e terrorismo"⁸. In altre parole, durante e dopo i conflitti armati le donne e le ragazze vengono intenzionalmente violentate, intimidite, abusate sessualmente e fisicamente, rapite e costrette a forme di schiavitù sessuale, a

gravidanze indesiderate, ad abortire e/o uccise da parte di gruppi armati statali e non statali.

I pochi studi indipendenti condotti in alcuni Paesi hanno riportato una prevalenza di violenza sessuale che varia dal 2,6% nella attuale crisi bellica in Ucraina al 21,3% nel Sud Sudan durante la guerra civile tra il 2005 e il 2011; al 9,7% in Tigray-Etiopia nel 2021. Da notare che tra l'80 e il 90% delle donne sopravvissute alla SGBV non ha ricevuto alcuna forma di assistenza medica e psicologica⁹.

Secondo il più recente rapporto del Segretario delle Nazioni Unite "*Sexual and Conflict-Related Sexual Violence*" relativo all'anno 2022, i Paesi dove più diffusa è questa violazione dei diritti umani sono Repubblica Centrafricana, Sud Sudan, Repubblica Democratica del Congo, Mozambico, Etiopia, Libia, i Paesi della fascia del Sahel e del Corno d'Africa assieme a Ucraina, Afghanistan, Siria, Yemen e Colombia¹⁰.

Per la particolare efferatezza di questo reato, le Nazioni Unite hanno designato la SGBV come crimine di guerra penalmente perseguibile nell'articolo 8 dello statuto di Roma della Corte Penale Internazionale.

I FATTORI DI RISCHIO

Sono molteplici, concomitanti e aggravanti i fattori di rischio alla base della GBV. Una revisione sistematica focalizzata sui Paesi ad alta prevalenza di GBV¹¹, li distingue in i) fattori personali, tra cui la giovane età, l'analfabetismo e il non essere sposati; ii) fattori socio-culturali come povertà, disoccupazione, sfollamento, stress e i disaccordi coniugali, residenza in aree rurali, assenza di supporto/protezione sociale, occupazioni rischiose, rotture delle norme sociali sulla violenza e cultura patriarcale; iii) fattori comportamentali come l'uso di alcol e altre sostanze e infine, iv) fattori ambientali come le emergenze complesse, i conflitti armati, l'impunità. Allo stesso modo, molti di questi sono stati osservati aumentare anche dopo le catastrofi naturali o sanitarie come l'epidemia di Covid-19, suggerendo che i tassi di violenza aumentino anche in contesti di questo tipo.

La conoscenza di questi fattori e la loro combinazione risultano fondamentali per migliorare la comprensione della prevalenza, natura ed effetti della GBV, nonché per capire come questa differisca tra gruppi di età, Paesi e regioni. Molti di questi fattori segnalano come alla base delle GBV ci siano ragioni di carattere culturale (es. il ruolo della donna nella famiglia e nella società) associate a disuguaglianze strutturali come il ridotto accesso delle ragazze all'istruzione, alla sanità e al reddito. È dalla conoscenza di questi fattori e dalla loro interazione nelle diverse situazioni che si sviluppano gli interventi e le politiche di prevenzione.

LA GESTIONE DEI CASI DI GBV, LE POLITICHE E I PROGRAMMI DI PREVENZIONE

In contesti emergenziali e di conflitto, gli interventi essenziali da

porre in essere per la gestione dei casi di GBV sono complessi, multisettoriali e richiedono competenze differenziate¹² e un approccio di sistema¹³. Riguardano la creazione di luoghi "sicuri" per le vittime e l'offerta di servizi dedicati e ritagliati sui bisogni quali: l'assistenza sanitaria, il supporto psicologico, sociale ed economico, la protezione e l'assistenza legale, il sistema di riferimento a centri per la gestione delle emergenze e infine il coordinamento fra le parti interessate¹⁴. Il caso di Cabo Delgado in Mozambico presentato in questo numero fa da riferimento a questa tipologia di intervento.

Sul piano delle politiche e dei programmi finalizzati alla prevenzione della GBV, l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) prevede l'Obiettivo 5 sulla parità di genere e l'*empowerment* delle donne. Il Target 5.2 mira all'eliminazione di ogni forma di violenza contro le donne e le ragazze nei contesti pubblici e privati, compresi il traffico, lo sfruttamento sessuale e altri tipi di violenza.

Questo obiettivo riflette l'impegno della comunità internazionale nell'affrontare ed eliminare la violenza di genere come parte degli sforzi più ampi per promuovere la parità di genere e l'*empowerment* delle donne.

Il raggiungimento di questo obiettivo richiede politiche e azioni a livello nazionale e globale.

Il quadro di riferimento per lo sviluppo e l'implementazione delle politiche nazionali in tema di prevenzione delle GBV è il programma

RESPECT dell'OMS che propone 7 strategie di prevenzione basate sulla evidenze, quali: Potenziamento delle competenze relazionali; Autonomia delle donne; Garanzia dei servizi; Riduzione della povertà; Creazione di ambienti sicuri; Prevenzione dell'abuso sui bambini e sugli adolescenti; Trasformazione di atteggiamenti, credenze e norme¹⁵. Almeno 118 Paesi hanno stabilito leggi contro la violenza del partner intimo e ancor più Paesi hanno sviluppato o aggiornato linee guida nazionali per le risposte del settore sanitario alla violenza contro le donne e le ragazze basate sulle strategie proposte dell'OMS¹⁶.

Nonostante alcuni miglioramenti nel corso degli ultimi due decenni, la situazione attuale della violenza tra partner intimi rimane preoccupante nei Paesi a basso e medio reddito (LMICs), e in alcuni Paesi si è addirittura registrato un peggioramento della prevalenza della violenza tra partner intimi¹⁷. In definitiva, rimane tutt'ora enorme e inaccettabile lo scarto tra le politiche e le pratiche. Ma la sfida più profonda riguarda i cambiamenti di quei tratti culturali e comportamentali, presenti in tutte le società, che si frappongono al pieno rispetto della dignità della donna e al suo *empowerment* nella comunità.

Motivi, questi, per continuare a lavorare con serietà su tutti i fronti, soprattutto sul campo, affrontando i problemi e adottando iniziative di valutazione e ricerca, *lobby* e *advocacy*, al fine di tenere alta l'attenzione su un tema, quello della violenza contro le donne, che interpella la coscienza di tutti, cittadini e operatori sanitari.

NOTE

1 Resolution 48/104: Declaration on the Elimination of Violence against Women. Forty-eighth session of the General Assembly, 20 December 1993. New York (NY): United Nations; 1993.

2 Lynnmarie Sardinha, Mathieu Maheu-Giroux, Heidi Stöckl, Sarah Rachel Meyer, Claudia García-Moreno *Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018* Lancet 2022; 399: 803–13.

3 *Gender-related killings of women and girls (femicide/feminicide): Global estimates of female intimate partner/family-related homicides in 2022*. UNODC. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2023/11/gender-related-killing-of-women-and-girls-femicide-feminicide-global-estimates-2022>.

4 Atalay R, Ayele G, Clarke S and Michael M (2022) *The quarantine paradox: The economic cost of the increase in violence against women and girls in Sub-Saharan Africa*. Front. Public Health 10:1029823.

5 Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Rachel Meyer S, García-Moreno C, *Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018* Lancet 2022; 399: 803–13.

6 Kiss, L., et al., *Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries*. *Conflict and health*, 2020. 14(1): p. 1-26.

7 *A Systematic Review of Prevalence Studies of Gender-Based Violence in Complex Emergencies* Lindsay Stark and Alastair AgerView all authors and affiliations Volume 12, Issue 3 <https://doi.org/10.1177/1524838011404252>.

8 Stark L, Wessells M. *Sexual violence as a weapon of war*. *Jama*. 2012;308(7):677–8. doi: 10.1001/jama.2012.9733.

9 Fisseha G, Gebrehiwot TG, Gebremichael MW, et al. *War-related sexual and gender-based violence in Tigray, Northern Ethiopia: a community-based study*. *BMJ Glob Health* 2023;8:e010270. doi:10.1136/bmjgh-2022-010270.

10 Conflict-related sexual violence - Report of the Secretary-General (S/2023/413) [EN/AR/RU/ZH].

11 Mannell J, Lowe H, Brown L, et al. *Risk factors for violence against women in high-prevalence settings: a mixed methods systematic review and meta-synthesis*. *BMJ Global Health* 2022;7:e007704. doi:10.1136/bmjgh-2021-007704.

12 Inter-Agency Standing Committee (IASC), *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. 2015.

13 <https://www.who.int/news/item/25-11-2021-gender-based-violence-is-a-public-health-issue-using-a-healthsystems-approach>

14 IMC. IRC. UNFPA. UNICEF. UNHCR. USAID, *Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines. Providing care and case management services to Gender-Based Violence survivors in Humanitarian Settings*. January 2017.

15 <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/07/respect-women-implementation-package>

16 Chandra-Mouli V, Ferguson BJ, Plesons M, et al. *The political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the International Conference on Population and Development*. *J Adolesc Health* 2019; 65: S16–S40.

17 Ning Ma, Shaoru Chen et al *Prevalence and changes of intimate partner violence against women aged 15 to 49 years in 53 low-income and middle income countries from 2000 to 2021: a secondary analysis of population-based surveys* *Lancet Glob Health* 2023; 11: e1863–73.