

**Tiina Vaittinen and Catia Confortini (a cura di), *Gender, Global Health and Violence: Feminist Perspectives on Peace and Disease*, London-New York, Rowman & Littlefield, 2020, pp. 288.**

Il volume curato da Tiina Vaittinen e Catia Confortini contribuisce in maniera significativa ed innovativa alla riflessione sulla relazione tra *Peace Research*, il tema della salute globale e il concetto di violenza strutturale. La nascita della *Peace Research* risale agli anni Quaranta, benché femministe di tutto il mondo, riunite alla conferenza del Congresso internazionale delle donne tenutasi all'Aja nel 1915 avessero già posto le premesse per una riflessione mondiale sul pacifismo<sup>1</sup>. Di violenza strutturale aveva parlato il sociologo Galtung; questi, in uno scritto del 1969, affermava che, sostenendo relazioni di potere ineguali tra (gruppi di) persone, la violenza risultava radicata nelle strutture sociali della società e concorreva allo sfruttamento e alla marginalizzazione di coloro che erano strutturalmente oppressi<sup>2</sup>. Benché il volume sia stato concepito e concluso prima della pandemia, le argomentazioni presentate dagli autori e dalle autrici invitano ad analizzare la situazione attuale con l'approccio innovativo suggerito nelle pagine del volume.

La collettanea, preceduta da introduzione delle curatrici, è suddivisa in tre parti: la prima propone una rivisitazione del concetto di “violenza strutturale”; la seconda esplora forme di violenza “entangled” – termine molto interessante in lingua inglese, tratto dalla fisica quantistica, che lascia intendere la stretta correlazione, quasi sovrapposizione tra fenomeni; la terza parte traccia un sentiero verso la pace e la giustizia nel sistema di salute globale.

Nell'introduzione, le autrici spiegano come le politiche di salute globale non tengano conto nella loro formulazione delle questioni di genere, con la conseguenza che il maschile è normalizzato, mentre il femminile, le minoranze sessuali, il non-binario sono completamente messi a tacere. Questo silenzio si traduce spesso in una forma di violenza, poco esplorata. In un recente scritto, ho fatto riferimento dal punto di vista giuridico alla “violenza contro la salute delle donne” proprio per identificare politiche dello Stato che causano o contribuiscono a causare violenza di genere nei confronti delle donne<sup>3</sup>. Anche io mi ero interrogata sul concetto di violenza, così presente nel diritto internazionale, ma mai accuratamente indagato. È interessante notare come, contemporaneamente, senza che ci sia stato uno scambio di visioni sul punto, quali studiosi di ambiti disciplinari piuttosto diversi siamo giunte a conclusioni estremamente vicine. In questo passaggio, ad esempio, ho ritrovato i miei studi giuridici: “violent structures are continuously (re)produced by

<sup>1</sup> Jane Addams, *Le memorie delle donne sfidano la guerra (1916)*, in “DEP”, 31, 2016, pp. 320-329. Traduzione e introduzione di Bruna Bianchi.

<sup>2</sup> Johan Galtung, *Violence, Peace, and Peace Research*, in “*Journal of Peace Research*”, 6, 3, 1969, pp. 167-191.

<sup>3</sup> Sara De Vido, *Violence against women's health in international law*, Manchester University Press, Manchester, 2020.

identifiable actors and political decisions, including actions by the State, one of whose tasks is the protection of its population from violence” (p. 7). Questa frase si traduce giuridicamente in obblighi in capo agli Stati e nella responsabilità di questi ultimi per violazione dei medesimi. Le curatrici riflettono anche sul pericolo di una “securitisation” della salute globale, che tende – lo si è visto chiaramente durante la pandemia da COVID-19 – a concentrarsi sulle malattie trasmissibili che possono avere un impatto sul c.d. *Global North*, trascurando invece quelle malattie non trasmissibili, che causano violazioni dei diritti umani ed enfatizzano differenze strutturali e discriminazioni intersezionali già presenti.

Nella prima parte, il saggio di Maria Tanyag riflette sulla salute sessuale e riproduttiva in contesti di crisi ed emergenza. L’attualità di questo capitolo è del tutto evidente. In particolare, l’autrice sottolinea il continuum tra la violenza di genere che viene compiuta in tempi di crisi da un lato e le insicurezze di genere che sono radicate in forme di violenza strutturale racchiuse nelle restrizioni all’accesso alla salute sessuale e riproduttiva delle donne. La violenza accade per fasi: la violenza può essere direttamente collegata a crisi ed emergenze e dunque essere più immediata e visibile; o può accadere prima o dopo le crisi e quindi essere meno visibile, strutturale e normalizzata. Le risposte alla crisi sono state spesso caratterizzate da quella che è stata definita la tirannia dell’urgente, momento in cui altri bisogni vengono considerati prioritari e le esigenze delle donne e delle ragazze poste sistematicamente in secondo piano. Il caso studio proposto è quello dell’Asia sudorientale, dove le sfollate subiscono gravi forme di violenza e dove la salute delle donne è marginalizzata dalla distribuzione diseguale di risorse e dall’accesso ai servizi prima, durante e dopo le crisi (p. 42). Néstor Nuño Martínez affronta nel suo capitolo il caso dell’accesso alla salute e alle cure mediche dei *Waria* in Indonesia: si tratta di persone nate in un corpo biologicamente maschile che non si conformano agli stereotipi di mascolinità e indossano abiti che la società considera femminili. La violenza subita da questa minoranza sessuale consiste nella loro quasi totale assenza dalle politiche di salute contro l’HIV, che tradizionalmente si sono concentrate su altri gruppi.

Lo stigma che circonda l’HIV è ulteriore fonte di violenza strutturale. L’indagine dell’autore ha dimostrato che i *Waria* incontrano grandi difficoltà ad avere accesso ai servizi di salute, con conseguenti profonde dinamiche di marginalizzazione. Anche laddove politiche di intervento si siano ottenute, queste non hanno considerato la dimensione relazionale e collettiva dell’HIV, tra cui lo stigma. Sono forme di violenza anche dinamiche sociali e di potere che impediscono alle donne di identificare in tempi brevi un cancro al seno. Deborah Ikhile, Linda Gibson e Azrini Wahidin hanno indagato il caso dell’Uganda per sostenere che la costruzione sociale del cancro al seno quale esperienza individuale e soggettiva può ritenersi una forma di violenza strutturale (p. 71). Si parla di violenza statale anche nel capitolo di Elina Oinas, che affronta il caso dell’HIV in Sudafrica sostenendo che negligenza e disattenzione sono forme di violenza statale. L’HIV, come correttamente rileva l’autrice, è stato il primo problema di sicurezza legato alla salute rilevato dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite. La mancanza di politiche dello Stato accessibili a tutte/i in Africa, in particolare alle donne in gravidanza, è stato definito da alcuni attivisti un crimine del governo e un genocidio. Dal punto

di vista giuridico, la qualificazione non è corretta, avendo il genocidio dei tratti molto precisi. È tuttavia chiaro si tratti di una forma di violenza, letta, come fa l'autrice, attraverso una visione tridimensionale: violenza materiale, simbolica e epistemica.

La seconda parte del volume si apre con il capitolo di Dragana Lukić e Ann Therese Lotherington, che attraverso storie vissute spiega la violenza della comprensione biomedica della demenza quale fattore che rende il suicidio e l'assistenza al suicidio delle scelte per i malati. Questa violenza affligge tutti i generi, in particolare le donne, ed è caratterizzata da una discriminazione fondata sull'età. Le autrici ritengono che il diritto a morire, proprio di alcuni movimenti femministi, si basi su questa comprensione biomedica della demenza. Nell'arte si possono tuttavia individuare forme di connettività con il mondo esterno che vanno oltre le abilità cognitive delle persone affette da demenza e possano essere fonte di vita. Di violenza causata da politiche sanitarie in materia di aborto discute invece il capitolo di Camilla Reuterswärd, che affronta il caso del Messico.

Lo Stato, come struttura “gendered” e “gendering”, controlla le donne e i loro corpi attraverso leggi, politiche e prassi e produce diverse forme di violenza simultaneamente (p. 141). Attraverso l'incarcerazione delle donne che abortiscono, lo Stato compie una violenza diretta, indiretta e culturale, legittimata da stereotipi di genere. Gli emendamenti sul “diritto alla vita” in varie leggi di stati messicani hanno ad esempio prodotto un clima di confusione e paura con riferimento allo status giuridico dell'aborto, tanto che non sembrava chiaro se la pratica fosse o meno ammessa e se sì in quali circostanze.

Denunce contro donne sospettate di essersi sottoposte ad aborto sono aumentate esponenzialmente in un clima di incertezza diffuso. Si sono prodotti casi di auto-incriminazione (violazione del principio *nemo tenetur se detegere*), con donne costrette a confessare di aver avuto un aborto, in evidente violazione del diritto umano ad un equo processo. La violenza statale, di natura strutturale, riposa su stereotipi ben radicati nella società, il mito della donna il cui destino è essere madre.

È violenza di matrice statale anche quella sessuale durante i conflitti, esplorata nel capitolo di Elise Féron. Il focus dell'articolo è sulla violenza contro uomini e ragazzi, spesso trascurata tanto negli studi scientifici quanto da organizzazioni internazionali che condannano violazioni prodottesi nei conflitti. L'autrice argomenta che la violenza sessuale contro gli uomini viene spesso definita come “tortura”, mentre i casi di violenza sessuale contro le donne vengono riconosciuti come “violenza sessuale” vera e propria. Il riconoscimento della violenza sessuale contro le donne quale forma, tra le più gravi, di crimine commesso durante il conflitto è contemplata dal punto di vista maschile, che vede le donne come persone bisognose di aiuto e sostegno.

Tale riconoscimento determina l'assenza di servizi specifici per uomini e ragazzi vittime di violenza sessuale durante i conflitti. L'autrice parla di violenza contro gli uomini, chiamata “tortura”, e violenza contro le donne definita come “strumento di guerra”. Il pregio indubbio di questo capitolo è quello di spiegare come la violenza sessuale sia percepita spesso solo contro le donne e le ragazze con la conseguenza che le politiche sanitarie, spesso ispirate alla logica della donna vittima vulnerabile, dimenticano le altre vittime della violenza, appartenenti ad altri generi,

e che le donne subiscono altre forme di violenza durante i conflitti, che passano in secondo piano. Va detto tuttavia che dal punto di vista giuridico la violenza sessuale è un crimine contro chiunque essa sia commessa. Anzi, la conquista di riconoscere la violenza sessuale come crimine autonomo, nel quadro dello Statuto della Corte penale internazionale, è stato un enorme passo avanti, in quanto ha permesso di riconoscere forme di violenza che altrimenti venivano sussunte nel quadro di altri crimini senza comprenderne la specificità e l'impatto sproporzionato su alcuni generi. È altresì vero che poco e male sono considerate le conseguenze della violenza sessuale sulla salute riproduttiva, in particolare di donne e ragazze, e sui figli nati dalle violenze compiute durante i conflitti nelle risoluzioni *Women, peace and security* del Consiglio di Sicurezza.

La terza parte del volume inizia con il capitolo di Debra L. DeLaet, Shannon Golden e Veronica Laveta sulla “giustizia terapeutica” per i sopravvissuti di violenza durante i conflitti. Le autrici argomentano che i processi di giustizia transizionale dovrebbero contemplare forme di giustizia terapeutica e altre forme di partecipazione dei sopravvissuti e delle sopravvissute. La giustizia transizionale è spesso stata accusata di non tenere in considerazione le necessità dei sopravvissuti al punto di non riconoscere la violenza di genere compiuta durante i conflitti. L'esempio che viene fornito è quello del centro per vittime di tortura in Minnesota, US, che attua il “diritto alla riabilitazione” come previsto dall'articolo 14 dalla Convenzione ONU contro la tortura.

Il capitolo successivo, di Laura Finley, affronta la violenza domestica quale questione di salute pubblica, criticando l'approccio puramente penale contro i perpetratori adottato negli Stati Uniti (e per la verità nella maggior parte dei paesi al mondo). Allo stesso modo, il modello “shelter” (case rifugio) è importante ma non è in grado di trasformare le norme sociali e rispondere alle disuguaglianze di genere che costituiscono la causa della violenza domestica (p. 207).

Questi due approcci / modelli, nati come risposta all'eccessiva medicalizzazione della violenza domestica criticata da movimenti femministi, può essere superata solo considerando la violenza domestica come violazione dei diritti umani e come questione di salute pubblica. In tal senso, sarebbe opportuno (e la Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa lo prevede per gli Stati ratificanti) che gli Stati Uniti, così come altri Stati, allocassero fondi e dessero priorità alla violenza domestica sul piano legislativo.

Il modello di salute pubblica sarebbe dunque collegiale e non gerarchico. Il capitolo di Tiina Vaittinen affronta un altro tema poco analizzato, quello della violenza subita dalle persone che forniscono cura. L'autrice parla di “caring self-protection” per identificare le tecniche, imparate durante il lavoro e mai parte di corsi di formazione, per rispondere alla violenza di persone con demenza nei confronti delle persone che forniscono la cura. Questa auto-protezione viene considerata una strategia di “conflict transformation”, che considera i conflitti come parte naturale delle relazioni umane e quindi non cerca di annientarli ma di trasformarli.

Le conclusioni sono affidate a Sophie Harman, che riflette in particolare sul paradosso della salute globale: un ordine sociale che enfatizza la cura e la salute per tutti quali principi fondamentali, ma che allo stesso tempo riproduce diverse forme di violenza che lo limitano (p. 263).

Il volume dimostra molto bene come definizioni di violenza proprie della *Peace Research* abbiano un certo rilievo per lo studio della salute globale. La lettura di genere offerta, sebbene non sconosciuta agli studiosi di salute globale, non è mai adeguatamente esplorata. La ricerca svolta dagli studiosi e dalle studiose che hanno contribuito a questo volume dovrebbe essere il punto di inizio di una serie di studi che possano determinare un cambiamento nel modo in cui viene condotta la *Peace Research* e nel modo in cui si concepiscono e sviluppano politiche di salute globale, a tutti i livelli.

Sara De Vido