



AIDOS

Associazione Italiana donne
per lo sviluppo

Tahara

Un cortometraggio
per promuovere
l'abbandono
delle mutilazioni
dei genitali
femminili/escissione

Guida alla discussione

Credits

Guida alla discussione a cura di AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, realizzato nell'ambito del progetto "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti", finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità attraverso la Legge 7/2006, coordinato da AIDOS e realizzato in collaborazione con ADUSU – Associazione diritti umani – sviluppo umano di Padova e Culture Aperte di Trieste.

Testi a cura di

Cristiana Scoppa

con la collaborazione di

Elisa Serangeli

Progetto grafico e impaginazione

Cristina Chiappini e Daniela Verona

Stampa

Litostampa 3B

Edizione

AIDOS 2009

ISBN

978-88-904435-3-4



 **AIDOS**

Associazione Italiana donne
per lo sviluppo

presenta

Tahara

Un cortometraggio
per promuovere
l'abbandono
delle mutilazioni
dei genitali
femminili/escissione

Guida alla discussione

a cura di
Cristiana Scoppa

Indice

- 05 Introduzione
- 06 Dietro le riprese
- 09 Spunti di discussione
- 09 1. L'età della purificazione
- 12 2. Le credenze a sostegno della pratica
- 17 3. La medicalizzazione e l'illegalità della pratica
- 25 4. MGF/E e Islam
- 27 5. Verso l'abbandono della pratica
- 29 Riferimenti bibliografici
- 30 I partner del progetto
- 31 Contatti

Introduzione

Il cortometraggio **Tahara** getta uno sguardo nell'intimo dei dilemmi con cui si confronta una giovane donna di origine egiziana immigrata negli Stati Uniti, madre di una bimba, che la nonna chiede con insistenza di sottoporre alla mutilazione dei genitali per rispettare la tradizione. Amina non vuole: riuscirà a trovare il coraggio di opporsi a sua madre e rompere con una pratica le cui origini si perdono nella notte dei tempi e che oltre il 90 per cento delle donne in Egitto ha subito?

Il dilemma con cui si confronta Amina, la protagonista del cortometraggio, è lo stesso con cui si confrontano tante donne di origine africana che vivono in Occidente, dove le mutilazioni dei genitali femminili non sono una pratica locale, bensì "importata" al seguito della migrazione e vietata dalla legge. Donne che finché erano nel proprio paese d'origine non si erano mai poste questa questione, ritenendo le mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E) una tappa "naturale" nel percorso che trasforma una bambina in una donna adulta.

Il cortometraggio è stato realizzato dalla giovane regista di origine egiziana **Sara Rashad** come tesi di laurea in cinematografia presso la University of South California e, sottotitolato in italiano e accompagnato dalla presente Guida alla discussione, fa parte del progetto "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Percorso integrato di ricerca, informazione e formazione", finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità nell'ambito della legge n. 7 del 9 gennaio 2006 sulla prevenzione e il contrasto delle mutilazioni dei genitali femminili. Il progetto è coordinato da AIDOS e realizzato in collaborazione con ADUSU, Associazione diritti umani sviluppo umano di Padova e Culture Aperte, associazione di promozione sociale di Trieste.

Dietro le riprese

“**Tahara** è la mia opera prima come regista”, spiega Sara Rashad. Per realizzarla ha potuto beneficiare dei finanziamenti di numerose fondazioni americane, che hanno creduto in questo progetto per il suo valore sociale e il contributo al miglioramento della condizione di donne e bambine. “Sapevo fin dall’inizio che era un progetto non facile, a causa della natura controversa della pratica”, un argomento di cui le donne africane non parlano volentieri, soprattutto con chi non proviene dalla stessa cultura, una tradizione da rispettare, necessaria perché rende le donne rispettabili: spose vergini, mogli fedeli e madri ideali.

Tutto il filmato è stato girato a Los Angeles:

la protagonista è una giovane donna di classe agiata, residente in una tipica villetta con giardino dei grandi sobborghi che circondano il capoluogo della California. Una famiglia di emigranti che ‘ce l’ha fatta’.

Ma non è stato facile realizzare il cortometraggio.

Le prime difficoltà sono arrivate al momento del casting:

“Non riuscivo a trovare un’attrice egiziana adatta, e comunque ci sono pochissimi attori e attrici di origine mediorientale in California: nessuna tra quelle che aveva fatto il provino mi sembrava sufficientemente “egiziana” per il ruolo di Amina. Poi un colpo di fortuna: Caroline Khalil, attrice già nota e premiata in Egitto, era di passaggio a Los Angeles per approfondire i suoi studi di recitazione grazie a una borsa di studio Fullbright. Ci siamo incontrate in un caffè. Era lei, proprio lei, la mia protagonista!”. Poi si è trattato di trovare “interpreti adatti per gli altri personaggi, coerenti e in armonia con la protagonista: lei era autentica, e così dovevano essere anche gli altri”, spiega Rashad. Ancora una volta, un colpo di fortuna: “Per caso ho incontrato Yousria, la donna anziana che interpreta il ruolo della nonna, madre di Amina. Era venuta negli Stati Uniti dall’Egitto per occuparsi della sua nipotina. Non era mai stata di fronte

a una telecamera in tutta la sua vita: abbiamo fatto delle improvvisazioni e Yousria si è rivelata un'attrice nata! Per il ruolo della figlia abbiamo scritturato la sua nipotina: due piccioni con una fava, la nonna poteva continuare a occuparsi della nipotina e io avevo le mie protagoniste". Il resto degli interpreti sono stati reperiti "nella comunità immigrata, tra persone che erano già favorevoli all'abbandono della pratica e che hanno accettato di partecipare al film proprio in ragione del loro impegno", continua Sara. "Il set sembrava la sede delle Nazioni Unite: ogni giorno venivano a trovarci etiopi, sudanesi, somali, egiziani, tutti a discutere con il resto del team di mutilazioni dei genitali femminili. Ciascuno aveva in qualche modo avuto a che fare con la pratica, in particolare molte delle donne vi erano state sottoposte da bambine, ma avevano poi rifiutato di sottomettervi le proprie figlie".

Un giorno, dopo le prove, "Yousria, la nonna nel film, è scoppiata in lacrime e ci ha rivelato di essere quasi morta dissanguata quando, a cinque anni, è stata escissa", ricorda Rashad. "Era per questo che aveva risparmiato la pratica alle sue figlie e aveva fatto in modo che anche le nipotine restassero intatte. Era la prima volta in assoluto che parlava di queste cose. Mai e poi mai avrei immaginato di trovare così tante persone favorevoli all'abbandono della pratica intorno a me", fa notare Rashad.

"Molto più complesso è stato girare le scene del *flashback*, che avevo ambientato in Egitto. Prima di tutto occorreva il permesso dell'Ufficio per la censura egiziano. E vista la tematica questo non era affatto scontato", racconta la regista. "Nel 1991 la CNN aveva filmato una vera escissione, ma senza avere il permesso. Il video, trasmesso dalla CNN durante la Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo, nel 1994, aveva contribuito ad aprire un acceso dibattito sulle MGF/E nel paese, ma gli autori erano stati puniti per via delle riprese senza permessi".

All'Ufficio per la censura Rashad aveva incontrato però una donna sensibile e in gamba, che le aveva suggerito di approfondire le sue conoscenze sul campo per rendere più completa la sceneggiatura in modo da ottenere

l'approvazione. Sara era partita, telecamera alla mano, per un viaggio che dall'Alto al Basso Egitto l'aveva portata a intervistare decine di donne, per comprendere più da vicino perché la pratica continua a essere così diffusa nel paese. Ma al suo ritorno in Egitto le cose erano cambiate: la signora gentile era stata sostituita da un altro funzionario, assolutamente contrario ad affrontare questo tema. Senza permessi niente riprese. Alla fine Sara si è risolta ad adoperare materiali girati in precedenza, quando era ancora studente, in bianco e nero, che grazie al montaggio eseguito presso lo Studio Masr del Cairo hanno preso nuova vita.

Dal 2005 **Tahara** è stata premiata in numerosi festival in tutto il mondo, aggiudicandosi tra l'altro il primo premio come miglior cortometraggio sperimentale al Kawasaki Short Film Festival e al California Independent Festival e quello come miglior regista nel campo dei diritti umani al San Francisco Women's Film festival.



Spunti di discussione

1. L'età della purificazione

Zenaib, la nonna materna, e Amina, la mamma, accompagnano la piccola Suha dalla daya, la praticante tradizionale che in Egitto è incaricata di "purificare" le bambine ovvero di praticare le mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E). Zenaib è una donna molto tradizionalista. Il suo sguardo perentorio rivela senza ombra di dubbio che è stata lei a spingere Amina a portare Suha dalla daya. Zenaib, infatti, alcuni giorni prima aveva parlato con Amina dicendole che era arrivata l'ora per Suha di essere "purificata" prima che diventasse troppo grande. Suha ha già 10 anni.

Che cosa sono le mutilazioni dei genitali femminili/escissione?

Le mutilazioni dei genitali femminili/escissione (MGF/E) sono una pratica tradizionale di numerosi gruppi etnici africani. Esse sono diffuse in 28 paesi del continente, ma sono presenti anche in Oman, Yemen, tra i curdi dell'Iraq e dell'Iran, in Indonesia. Anche se è difficile risalire alle loro origini, sappiamo che si tratta di una pratica molto antica, con molta probabilità già in uso nell'antico Egitto, da dove sarebbe approdata nei territori dell'Impero romano (la parola "infibulazione" deriva dal latino *fibula*) come misura per controllare la sessualità delle schiave. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha classificato le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in quattro tipi in base alle porzioni dei genitali che vengono asportate e modificate e alle modalità di esecuzione della pratica:

- **I tipo: circoncisione**, ovvero resezione del prepuzio clitorideo con o senza l'escissione di parte o dell'intero clitoride;
- **II tipo: escissione**, ovvero resezione del prepuzio e della clitoride insieme alla rimozione parziale o totale delle piccole labbra;
- **III tipo: infibulazione o circoncisione faraonica**, forma di mutilazione genitale tipica dei paesi del Corno d'Africa che consiste nell'escissione parziale o totale

dei genitali esterni. I due lati della vulva vengono poi cuciti con una sutura o con spine, riducendo in tal modo la dimensione dell'orifizio della vulva e lasciando solo un piccolo passaggio nell'estremità inferiore, per la fuoriuscita del sangue mestruale e dell'urina;

- **IV tipo:** include varie pratiche di manipolazione degli organi genitali femminili: *piercing*, *pricking* (dall'inglese "pizzicare", compressione del clitoride e delle piccole labbra), incisione del clitoride e/o delle labbra; allungamento del clitoride e/o delle labbra; cauterizzazione per ustione del clitoride e dei tessuti circostanti; raschiatura dell'orifizio vaginale (*angurya cuts*) o esecuzione di piccoli tagli nella vagina (*gishiri cuts*); introduzione di sostanze corrosive oppure di erbe con lo scopo di restringere la vagina.

In tutti i paesi africani dove la pratica è diffusa sono in corso da ormai quasi tre decenni campagne volte a promuoverne l'abbandono. Tali campagne che hanno portato a una diminuzione delle forme più cruente di mutilazione a favore di pratiche meno invasive e hanno inquadrato le MGF/E in un discorso pubblico teso ad affermare i diritti umani e l'uguaglianza di genere stimolando l'impegno istituzionale e facendo crescere, come confermano le indagini DHS, Demographic and Health Surveys (Sondaggi demografici e sanitari, condotti da Macro International e finanziati da USAID, l'Agenzia statunitense di cooperazione allo sviluppo), il numero delle donne e degli uomini che si dicono non intenzionati a sottoporre le proprie figlie a MGF/E, così come il numero delle organizzazioni di base che a diversi livelli sono impegnate attivamente per contrastare il fenomeno.

A che età le bambine vengono sottoposte alla pratica delle MGF/E?

In generale le bambine erano sottoposte alla pratica durante l'infanzia e prima della pubertà, con differenze significative per specifici gruppi etnici. Per esempio tra i Masai del Kenya e della Tanzania, le ragazze sono sottoposte alla pratica subito prima del matrimonio,

tra alcuni gruppi etnici dell’Etiopia e dell’Eritrea invece sono le neonate a esservi sottoposte. Si nota però un generale abbassamento dell’età alla quale si praticano le MGF/E in particolare nei paesi che hanno approvato leggi che vietano la pratica per non incorrere nelle sanzioni previste ed evitare le resistenze delle bambine e adolescenti, sempre più spesso esposte – in Africa – a campagne che promuovono l’abbandono della pratica.

Egitto: l’età della purificazione

L’Egitto è uno stato composto da 29 governatorati molto diversi tra loro per densità di popolazione, sviluppo economico e dei mezzi di comunicazione. Il 90 per cento della popolazione è di religione islamica, per lo più sunnita, il 9 per cento copta e l’1 per cento cristiana. L’ultimo Sondaggio demografico e sanitario (DHS - Demographic and Health Survey), condotto da Macro International nel 2008, rivela che il 91,1 per cento delle donne tra 15 e 49 anni ha subito una qualche forma di MGF/E, una pratica tradizionale che è documentata fin dall’età dei faraoni. La sua più antica menzione è stata trovata sul cosiddetto 15° Papiro greco del British Museum, risalente all’epoca tolemaica (II sec. a.C.). Le MGF/E non sono diffuse in maniera uniforme: la percentuale è sensibilmente più bassa nelle zone urbane (85,1 per cento) rispetto alle zone rurali (95,5), nei Governatorati desertici (66,3 per cento) rispetto all’Alto Egitto, la zona più meridionale (92,6). Poco meno di un quarto delle ragazze di età compresa tra 0 e 17 anni sono state mutilate (24,1 per cento, Egypt DHS 2008), la maggior parte di loro all’età di 9-10 anni, perchè tradizionalmente la pratica viene effettuata prima dell’ingresso nella pubertà. La forma più diffusa di MGF/E in Egitto è il 2° tipo della classificazione dell’OMS, che comprende la rimozione del clitoride e delle piccole labbra, mentre ca. un quinto delle donne avrebbe subito il cosiddetto 1° tipo, con la rimozione solo del clitoride, e una minoranza il 3° tipo, cioè l’infibulazione, che prevede anche la parziale sutura delle grandi labbra. Ma non esistono studi statistici recenti attentibili in merito.



2. Le credenze a sostegno della pratica

Per vincere le resistenze di Amina, Zenaib fa leva sulla costruzione dell'identità culturale della bambina - che è egiziana e non deve crescere come un'americana - e sul senso del rispetto e dell'onore che verrebbero garantiti dalla mutilazione, prerequisiti essenziali per contrarre un buon matrimonio.

Quali sono le credenze a sostegno delle MGF/E?

Alcune delle affermazioni più ricorrenti sostengono che le MGF/E rendono le donne più fedeli e ne garantiscono la verginità fino al matrimonio, migliorano le prestazioni sessuali degli uomini, prevengono le morti prenatali e sono in generale una garanzia di buona salute.

Si crede che le MGF/E siano garanzia di buona salute, attribuendo eventuali conseguenze sanitarie, ad es. le difficoltà al momento del parto, ad altre cause, comprese quelle soprannaturali. Alcune comunità credono anche che le mutilazioni abbiano poteri curativi contro la depressione e la malinconia. Aldilà di tali credenze, la maggior parte delle persone, secondo le numerose DHS condotte in Africa, continua a praticare le MGF/E soprattutto per rispetto della tradizione, e perché contribuiscono a diminuire il piacere e dunque il desiderio sessuale femminile.

Qual è la funzione delle MGF/E?

Come scrivono le antropologhe Véronique Petit e Susanne Carillon: “Le MGF/E costituiscono una norma sociale che riposa su accordi informali ed impliciti, consacrati dall’autorevolezza dell’antichità della tradizione, la cui legittimità risiede nella memoria ancestrale. Ciò che conferisce autorità a questa norma è, in effetti, la sua ripetizione. Non è dettata da un dio né da una legge scritta. Il suo rispetto è garantito dalle credenze che la circondano: la bambina non “circoncisa” non diventa una vera donna, resterà preda dei suoi impulsi sessuali come accade agli animali, nessuno la vorrà sposare...”. Le MGF/E sono dei riti di passaggio che regolano la vita delle bambine e ne scandiscono la transizione all’età adulta e da cui dipendono l’accettazione e il rispetto all’interno della comunità. Questa percezione resta invariata, anche se l’età a cui una bambina è sottoposta a MGF/E tende ad abbassarsi ovunque in Africa e la dimensione rituale e collettiva tende a scomparire con la crescente urbanizzazione. Senza questo atto, che dovrebbe contribuire a disciplinare il corpo rispetto a pulsioni istintive giudicate altrimenti incontrollabili, come l’istinto sessuale negli animali, una bambina non solo non diventa donna, ma in senso più ampio non diventa una persona, cioè non acquista il ruolo sociale che le compete per appartenenza biologica al sesso femminile e che si esprime nell’accedere ai ruoli di moglie e madre che la società tradizionale prevede come fondanti dell’identità femminile.

Qual è il legame tra MGF/E e matrimonio?

Lo studio coordinato da Carla Pasquinelli per AIDOS dal titolo *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili* mostra come le MGF/E siano “una componente fondamentale del matrimonio in Africa, poiché contribuiscono a regolare la gestione delle risorse e la rete complessa degli scambi e delle relazioni sociali. Il matrimonio in Africa è un’unione definita da una serie di obblighi contrattuali tra due famiglie, (...) raramente è una libera scelta della coppia, e nel caso lo sia, l’assenso

al matrimonio dipende dal benessere dei due gruppi familiari. Ai due gruppi parentali spetta anche di decidere l'ammontare della ricchezza della sposa che lo sposo deve versare alla famiglia della sposa. Per ricchezza della sposa si intende l'insieme dei beni che la famiglia dello sposo cede alla famiglia della sposa in occasione del matrimonio (...). È lo sposo che versa un compenso alla famiglia della sposa per risarcirla della perdita di una donna e dei suoi servizi (...). Il prezzo della sposa è infatti l'equivalente per qualcosa che viene trasferito dal gruppo natale al gruppo dello sposo, ma nel contesto africano non è la persona della donna che viene data, bensì solo dei diritti su di lei (sul lavoro, sulla sessualità e sulla fecondità della donna). E sulla sua prole. Dal momento che la ricchezza della sposa è il compenso che viene versato in cambio della fertilità della donna, e prima ancora della sua purezza, risulta a questo punto chiara la funzione che hanno le MGF/E nel custodirne l'inviolabilità, nel salvaguardare la castità delle figlie, ma anche nel favorire secondo le credenze popolari la loro fertilità".

Egitto: le credenze a sostegno della pratica

Secondo la DHS del 2008, solo il 54 per cento delle donne sposate di età compresa tra i 15 e i 49 anni è convinta che si debba continuare a pratica le MGF/E. Il 49,1 per cento delle donne è convinta che le MGF/E siano necessarie per ragioni religiose e il 41 per cento pensa che gli uomini preferiscono sposare donne escisse. Viceversa, in Egitto il 56,7 per cento degli uomini sostiene la pratica, il 51,5 per motivi religiosi, il 45,4 perché convinto che le donne vogliano continuare a praticarla.

L'emigrazione non dovrebbe portare automaticamente ad abbandonare la pratica?

Il numero di donne africane che scelgono di emigrare è in costante aumento. Non stupisce dunque che anche le mutilazioni dei genitali femminili, una pratica tradizionale diffusa in alcuni dei paesi da cui più numerose arrivano o sono arrivate le donne – Nigeria, Egitto, Somalia, Etiopia,

Eritrea – abbia ottenuto una sempre maggiore visibilità anche sui media italiani e nei discorsi politici, spesso con semplificazioni tali da non permettere la comprensione del fenomeno. In molti si chiedono chi sono e cosa pensano le donne immigrate che hanno subito la pratica e soprattutto se vogliono sottoporvi le proprie figlie, oppure se invece il confronto con altri valori e modelli stimola un ripensamento e dunque la scelta opposta, anche nella prospettiva di una vita spesa interamente in Italia o in Occidente.

Non sempre il cambiamento di vita che l'emigrazione comporta va nella direzione dell'abbandono della pratica. A volte sortisce esiti opposti, nel senso che l'incontro con una realtà diversa invece di stimolare un processo di trasformazione può provocare una chiusura all'interno della propria cultura, che viene vissuta come un rifugio per sottrarsi alla contaminazione e al contatto con modelli e valori estranei e come tali pericolosi.

Inoltre le donne che migrano perdono il sostegno della comunità femminile su cui potevano contare nel paese d'origine e nel nuovo contesto sociale occidentale faticano a trovare nuovi modelli cui identificarsi oppure spazi per esprimersi e agire secondo i dettati dei ruoli di genere tradizionali cui sono state educate.

Tendiamo a pensare che il nostro mondo e il mondo che le persone migranti si lasciano alle spalle siano due mondi lontani, non solo diversi, come in effetti sono, ma "staccati", alla luce di quello che è il ricordo e l'esperienza di quando erano gli italiani a migrare.

Chi partiva dall'Italia nel secolo scorso per gli Stati Uniti, l'Australia, l'America Latina, ma anche la Germania o il Belgio, andava "lontano", telefonava alla famiglia rimasta in patria solo raramente a causa del costo delle comunicazioni, e le visite erano eventi eccezionali in cui si faceva il pieno di affetto, ricordi e specialità alimentari, per resistere a un nuovo, lungo periodo di isolamento.

Oggi invece, Senegal, Burkina Faso, Egitto o Etiopia non sono poi così lontani come può sembrare a prima vista, grazie ai cellulari, ai call center diffusi ovunque – qui e lì – e a Skype che permette di chiamare via Internet a costi

ragionevoli. Anche i voli costano molto meno, e una volta ottenuto il permesso di soggiorno, tornare in patria ogni anno o due diventa sostenibile. Il/la migrante non è più una persona che sta per sempre e in maniera continuata nel luogo in cui si è venuto a stabilire, ma mantiene un rapporto ininterrotto e regolare con il proprio paese d'origine - a cui resta legato/a da una complessa rete di relazioni affettive e dal costante sostegno fornito a chi è rimasto in patria attraverso le rimesse di denaro che ogni mese partono verso i paesi africani. Le donne africane immigrate in Italia negli ultimi anni finiscono dunque per vivere "qui" e "là" contemporaneamente, mantenendo una molteplicità e fluidità di legami con la propria società di origine che le tiene sempre aggiornate su quanto avviene a casa, continuando ad avere un rapporto vivo, fondato sull'attualità e non solo su un ricordo sepolto nel cuore che trova sfogo nella nostalgia e nel rimpianto. Questi legami diventano tanto più importanti se percepiscono come fragile il proprio progetto di migrazione a causa delle difficoltà di rinnovare regolarmente e continuativamente il permesso di soggiorno e quindi stabilirsi definitivamente nei paesi di accoglienza. Diventano protagoniste di una doppia vita tra due società segnate da valori, mentalità e modelli di comportamento diversi e a volte difficilmente conciliabili. Allora, anche il peso "della tradizione" si fa più persistente, e la voce della nonna o della suocera che insistono affinché la nipotina nata in Italia sia sottoposta a MGF/E diventa più vicina, presente, difficile da ignorare. E può aumentare il rischio che le bambine siano sottoposte alla pratica, soprattutto durante una vacanza nel paese d'origine, a volte contro la stessa volontà della madre, orientata invece ad abbandonare la pratica.



3. La medicalizzazione e l'illegalità della pratica

Amina, che a sua volta è stata mutilata, non vuole far correre a Suha i rischi di un'operazione eseguita da personale non medico in un ambiente non sterile. Decide dunque di portare Suha dal proprio medico curante: il dottor Amir. Il medico tenta di dissuadere Amina dal sottoporre Suha alla pratica illustrandole le conseguenze sanitarie, che possono condurre anche alla morte, e spiegandole che la pratica è illegale. La scena introduce due temi molto importanti per la comprensione delle strategie di promozione dell'abbandono della pratica o di riduzione dei rischi ad essa collegati: illegalità e "medicalizzazione".

Quali sono le conseguenze sanitarie possibili a seguito della mutilazione dei genitali femminili?

Le conseguenze delle MGF/E dipendono da una serie di fattori: dal tipo di operazione praticata, dall'esperienza dell'operatrice, dalle condizioni igieniche e dalla salute della bambina al momento dell'operazione.

Le complicazioni, legate soprattutto a patologie infiammatorie, ostetriche, psico-sessuali, esiti cicatriziali, possono essere immediate e a lungo termine.

Conseguenze immediate

- **Emorragia** che se prolungata può portare a un'anemia a lungo termine, e nei casi più gravi, per esempio se viene rescissa l'aorta inguinale, una delle arterie fondamentali, può causare la morte per dissanguamento.
- **Shock** dovuto sia alla perdita di sangue che al forte dolore.
- **Infezioni** causate dalla mancata sterilizzazione degli strumenti usati, dalle condizioni igieniche del luogo in cui viene praticata l'operazione, dall'eventualità di minzione o defecazione sulle ferite, soprattutto quando le gambe vengono legate insieme per facilitare la guarigione, dalla somministrazione di medicine tradizionali usate per far guarire la ferita.
- **Ritenzione urinaria** poiché la minzione può risultare dolorosa a causa dell'infiammazione della ferita vulvare. Questa complicazione a volte può causare infezioni all'apparato urinario.
- **Lesioni dei tessuti** adiacenti come per esempio dell'uretra, della vagina, del perineo o del retto.
- **Tetano** a causa dell'uso di strumenti non sterili. Le MGF/E possono anche contribuire alla diffusione del virus HIV, se viene usata la stessa lama per diverse bambine, una delle quali sieropositiva.

Conseguenze a lungo termine

- **Ritenzione urinaria** che sul lungo periodo può causare incontinenza e infezioni all'apparato urinario.
- **Infezioni pelviche croniche** (comuni nelle donne infibulate) poiché la parziale occlusione della vagina e dell'uretra aumenta le probabilità di infezioni.
- **Infertilità** causata da infezioni mal curate che possono danneggiare irreparabilmente gli organi riproduttivi.
- **Cheloidi** che essendo delle formazioni fibromatose cutanee, possono restringere l'orifizio vaginale.
- **Cisti dermoidi** che, possono dar luogo a tumori.
- **Neurinomi** che si possono sviluppare laddove il nervo dorsale della clitoride viene tagliato: l'intera area genitale diviene ipersensibile e causa dolori permanenti molto forti.

- Formazione di **calcoli** a causa dei residui del flusso mestruale o dei depositi urinari nella vagina e nello spazio dietro il ponte di pelle creato dall'infibulazione.
- **Fistole** (perforazioni o tunnel tra la vagina e la vescica o il retto) che portano a una continua perdita di urina e feci e possono segnare la vita delle donne fino a trasformarle in reiette della società.
- **Disfunzioni sessuali** causate dai dolori durante i rapporti e dalla ridotta sensibilità. La penetrazione può risultare difficile, se non impossibile, e in certi casi bisogna praticare un altro taglio.
- **Complicanze durante la gravidanza e il parto:** il canale del parto può risultare poco elastico e dar luogo a complicanze sia per la mamma che per il bambino, che potrebbe riportare dei danni cerebrali.

Problemi sessuali e psicologici

Non ci sono sufficienti studi sugli effetti psico-sessuali della pratica. La letteratura in merito segnala:

- **Problemi sessuali:** frigidità; mancanza di orgasmo dovuta all'amputazione del clitoride; difficoltà nella penetrazione a causa della stenosi (restringimento dell'orifizio) della vagina.
- **Problemi psicologici:** stress; disturbi del comportamento; malattie psicosomatiche; ansia; depressione; incubi; psicosi.

Che cos'è la "medicalizzazione" della pratica?

Recentemente si è assistito a un aumento della "medicalizzazione" delle MGF/E: le bambine vengono operate da personale sanitario e con strumenti chirurgici, anestetici e antisettici, invece che da praticanti tradizionali. I dati dei Sondaggi demografici e sanitari (DHS, Demographic and Health Surveys) rilevano questa tendenza in una serie di paesi – tra cui la Guinea e il Mali in Africa occidentale e l'Egitto nell'Africa del nord-est. Questo aumento è anche la conseguenza di campagne che hanno messo l'accento sui rischi per la salute associati alla pratica, senza però affrontare le motivazioni di fondo della sua persistenza: la disuguaglianza di genere e

il controllo della sessualità femminile. Il fatto che alcuni medici o operatori sanitari professionisti siano coinvolti nella pratica può contribuire a diffondere la falsa idea che le MGF/E siano accettabili. L'Associazione medica mondiale e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno al contrario ampiamente condannato la "medicalizzazione" della pratica e la partecipazione dei medici alla sua esecuzione.

Egitto: la medicalizzazione della pratica

Secondo la DHS del 2008, il 27,5 per cento delle donne tra 15 e 49 anni nelle aree urbane e il 22,1 per cento nelle aree rurali è stata mutilata da personale medico. Tale percentuale sale al 76,8 e 69,3 per cento rispettivamente per le ragazze e bambine tra 0 e 17 anni, segno di una progressiva espansione della medicalizzazione della pratica nel paese.

Una legge può contribuire all'abbandono delle MGF/E?

L'adozione di leggi che proibiscano le MGF/E può essere molto efficace per accelerare l'abbandono della pratica laddove un processo di cambiamento della società è già avviato e la popolazione è già stata sensibilizzata sulla questione. Promulgare una legge contro le MGF/E ha come scopo quello di rendere esplicita la disapprovazione della pratica da parte del governo, inviare un chiaro messaggio di sostegno a coloro che hanno rinunciato, o vorrebbero rinunciare, all'usanza e agire da deterrente nei confronti della pratica. È importante che le leggi comprendano o siano integrate da adeguate misure di protezione dell'infanzia, da efficaci meccanismi di sostegno sociale e promozione della parità tra uomini e donne, e da campagne di informazione e sensibilizzazione improntate alla dissuasione. Da sola, l'imposizione di sanzioni rischia di spingere la pratica nell'illegalità con effetti molto limitati dal punto di vista del cambiamento dei comportamenti.

Egitto: dal 2008 le MGF/E sono vietate

Il 7 giugno 2008 il Parlamento egiziano ha approvato una nuova legge sulla tutela dell'infanzia che vieta le MGF/E e punisce con il carcere da tre mesi a due anni e una multa tra le 1000 e le 5000 Libbre egiziane (indicativamente tra 120 e 600 Euro) chi le esegue. Nel 1996 il Ministero della Sanità aveva emanato un decreto che proibiva le MGF/E, fatta eccezione per i casi in cui sono rese necessarie da ragioni di natura medica. Nonostante una successiva sentenza della Corte suprema egiziana, che nel 1997 aveva confermato che la pratica doveva essere considerata proibita, l'eccezione dovuta a ragioni mediche era rimasta in vigore. Questa clausola, che permane anche nella nuova legge, contribuisce alla "medicalizzazione" della pratica.

Quali sono i diritti umani di donne e bambine violati dalle MGF/E?

Come si legge in un recente *Digest* dell'Istituto Innocenti dell'Unicef, "le varie forme di MGF/E producono una vasta gamma di effetti sulle bambine e sulle donne e la pratica compromette il godimento di diritti umani", riconosciuti da Trattati e Convenzioni adottati nell'ambito delle Nazioni Unite oppure in sedi regionali, quali l'Unione Africana oppure l'Unione Europea, che comprendono "il diritto alla vita, all'integrità fisica, al godimento del migliore stato di salute possibile, alla salute sessuale e riproduttiva una volta raggiunta la maturità", nonché "il diritto alla libertà da violenza, oltraggio o brutalità fisiche e mentali, e il diritto delle bambine allo sviluppo, alla protezione e alla partecipazione". Tali diritti sono definiti da trattati e convenzioni internazionali adottati nell'ambito delle Nazioni Unite, che comprendono: la Dichiarazione sui diritti umani del 1948, le Convenzioni sui diritti civili e politici e sui diritti economici sociali e culturali, entrambe del 1966, la Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne del 1979 (conosciuta con l'acronimo inglese CEDAW), ratificata da 185 paesi, compresa l'Italia e da tutti i paesi africani tranne la Somalia e il Sudan, la Convenzione sui diritti dell'infanzia del 1989, ratificati da tutti i paesi africani. E sono ribaditi

da strumenti adottati a livello regionale, come il recente Protocollo aggiuntivo alla Convenzione africana sui diritti umani e dei popoli relativa ai diritti delle donne, detto Protocollo di Maputo, adottato dall'Unione Africana nel 2003. Sottoponendo le ragazze e le donne non consenzienti alle pratiche di mutilazione, le violazioni rinvenibili sul piano del diritto internazionale riguardano:

- il diritto a non subire discriminazioni
- il diritto alla vita e all'integrità fisica
- il diritto alla salute
- il diritto a non subire tortura o trattamenti inumani, crudeli e degradanti
- il diritto dei bambini a forme di protezione particolari informate dal principio del miglior interesse del minore.

A questa lista vanno poi aggiunti i diritti sessuali e riproduttivi, vale a dire:

- il diritto alla salute riproduttiva e alla pianificazione familiare
- il diritto di decidere il numero dei figli e l'intervallo tra la nascita di un figlio e l'altro
- il diritto ad acconsentire al matrimonio
- il diritto alla *privacy*
- il diritto a modificare tradizioni e costumi che violano i diritti umani delle donne
- il diritto di vivere libere dalla violenza sessuale
- il diritto di godere del progresso scientifico e di prendere parte a sperimentazioni solo con il proprio consenso libero e informato.

Le MGF/E pongono inequivocabilmente a pregiudizio la vita e l'integrità fisica. Si tratta di beni protetti dagli ordinamenti interni di tutti i paesi e generalmente ritenuti indisponibili, vale a dire che anche nel caso in cui le MGF/E riguardino donne adulte consenzienti, in linea di massima si tratta di un consenso non ammesso, poiché dalla pratica derivano danni permanenti e gravi.

Collegato al diritto all'integrità fisica è anche il diritto di assumere delle decisioni in modo indipendente su questioni che concernono la propria esistenza.

In questo senso le mutilazioni dei genitali femminili/escissione si caratterizzano come una violazione dei diritti sessuali e riproduttivi, nuova frontiera dei diritti umani riconosciuta in particolare dalla Conferenza dei Cairo su popolazione e sviluppo (1994) e dalla Conferenza di Pechino sulle donne (1995).

Cosa dice la legge in Italia?

Per lo Stato italiano il corpo di una persona non può subire operazioni e mutilazioni di nessun tipo se non per curare una malattia o prevenire un problema di salute.

La **legge n. 7 del 9 gennaio 2006** vieta le mutilazioni dei genitali femminili delle donne e delle bambine (Art. 1). Questa legge punisce tutte le forme di mutilazione dei genitali femminili e prevede che chiunque cagioni una clitoridectomia, escissione, infibulazione o qualsiasi altra pratica che abbia effetti dello stesso tipo sia punito con il carcere da 4 a 12 anni e ciò sia nel caso in cui l'operazione è fatta in Italia, sia se è fatta nel paese d'origine e il fatto dovesse essere rilevato al rientro in Italia. "Chiunque cagioni" vuol dire che la legge punisce non solo chi esegue l'operazione, dunque la donna africana che, in Italia, continui a svolgere il ruolo di praticante tradizionale che aveva in Africa, o il medico che si presti a eseguire l'intervento, ma anche i genitori e/o parenti che hanno richiesto l'intervento, perché è dalla loro decisione che tutto parte. Sarà il tribunale a stabilire quanti anni di carcere deve scontare chi ha commesso questo reato e lo farà in base alla gravità dell'intervento – la pena per l'infibulazione, che prevede il taglio del clitoride e delle piccole labbra e la sutura congiunta delle grandi labbra sarà dunque più alta della pena per la sola escissione del clitoride – e all'età della bambina: se ha meno di 18 anni, la pena sarà aumentata di un terzo (art. 6). Il carcere, da 3 a 7 anni, è previsto anche per chi esegue altre operazioni sui genitali che risultino nei medesimi effetti, cioè in una menomazione delle funzioni sessuali, e che non siano state necessarie per tutelare la salute. Il medico condannato per questo reato non potrà più svolgere la sua professione per un periodo che va da 3 a 10 anni (art. 6)

e la struttura presso la quale è stato eseguito l'intervento perde la licenza d'esercizio.

L'applicazione della legge è particolarmente complessa soprattutto perché chiama in causa direttamente i genitori quali "mandanti" del reato.

Ma occorre tenere presente che nel sottoporre la bambina a MGF/E i genitori non agiscono con dolo, poiché non la sottopongono a MGF/E per farle del male, bensì per farle del bene, preservandola dall'emarginazione dalla sua comunità e aumentando le sue probabilità di sposarsi, seppure attraverso una sofferenza momentanea, di cui sono consapevoli ma che è accettabile in contesti culturali dove il superamento di una "prova di dolore" ha un valore educativo. Inoltre, la condanna al carcere dei genitori priva la bambina, e i suoi eventuali fratelli e sorelle, del fondamentale sostegno dei genitori. Il suo probabile destino è quello di essere affidata a un istituto oppure a un'altra famiglia, con tutta la sofferenza che questo può comportare. E, a meno che la denuncia non sia partita direttamente dalla minore, come è accaduto ad esempio in Francia dove un'adolescente ha tentato così di evitare le MGF/E alla sorella più piccola, la procedura penale rischia di scatenare nella bambina dei gravi sensi di colpa per essere stata la causa della condanna al carcere dei propri genitori.



4. MGF/E e Islam

La reazione del dottor Amir porta Amina ad acconsentire a portare Suha dalla daya. Ci troviamo così di nuovo nella scena iniziale, quando Amina spaventata e titubante entra con Suha e Zenaib dalla daya. Vengono accolte dall'assistente che le fa accomodare in una stanza dove ci sono altre mamme con le loro figlie. I ricordi della "purificazione" si fanno sempre più vivi, Amina non riesce a sostenerli e la preghiera di benedizione che l'assistente recita cospargendo incenso sui capi delle bambine in attesa sembra farla soffocare. In questa scena viene messo in luce il collegamento tra Islam e MGF/E. La preghiera recitata dall'assistente della daya, la stessa che è stata recitata per Amina quando è stata mutilata, è parte integrante del rituale e ne sancisce il collegamento con la religione islamica.

Qual è il rapporto tra MGF/E e religione islamica?

Le MGF/E sono una tradizione che l'Islam, nel suo diffondersi in Africa, non ha contrastato, ma ha finito per accettare o, in taluni casi, per promuovere assimilandole alla circoncisione maschile, tanto da lasciar intendere che fosse un precetto religioso. Questo è un punto molto importante dal momento che molte persone africane di religione musulmana sono invece convinte che le MGF/E siano una pratica islamica, tanto più in quei paesi dove la parola *sunna* – consuetudine, modo di comportarsi

di Maometto che ha valore di norma e di esempio per i credenti – è utilizzata come nome per la forma più blanda di MGF/E. In merito le diverse scuole islamiche hanno assunto posizioni variabili basandosi sul Corano e su alcuni *hadith*, cioè detti del Profeta riportati da autori successivi: in taluni casi raccomandandone l'abbandono in quanto non coerenti con i principi religiosi, in altri condannando solo le forme più gravi, cioè l'infibulazione, e non le forme più lievi, cioè la clitoridectomia o l'escissione. Spesso però, i *mullah* nei villaggi le difendono, e questo fa sì che in molti credano che sia una pratica prescritta dalla religione.

Egitto: i leader religiosi a favore dell'abbandono delle MGF/E

In Egitto 6 donne sposate su 10, di età compresa tra i 15 e i 49 anni, credono che le MGF/E siano un precetto religioso.

La percentuale aumenta con il crescere dell'età e varia a seconda della zona di residenza. Chi vive nelle aree più rurali o depresse tende maggiormente a credere che le MGF/E siano un precetto coranico. Lo Sceicco Mohammed Sayed Tantawi, Grande Imam della Moschea Al-Azhar dei Cairo ha dichiarato in diverse occasioni che delle MGF/E non vi è menzione nel Corano, come riporta il Digest dell'Istituto Innocenti dell'Unicef: "La Shari'a islamica protegge i bambini e ne salvaguarda i diritti. Chi non riconosce i diritti dei propri figli commette un grave peccato. [...] La MGF/E è una questione medica, noi seguiamo e rispettiamo quello che dicono i dottori. Nella Shari'a, nel Corano, nella Sunna profetica, non ci sono testi che parlino della MGF/E". Allo stesso modo si sono espressi i vertici della Chiesa Ortodossa Copta d'Egitto, attraverso Monsignor Moussa, Vescovo per la gioventù e rappresentante del Papa Shenouda III: "Dal punto di vista cristiano, questa pratica non ha assolutamente alcun fondamento religioso. Inoltre, non ha alcun senso dal punto di vista medico, morale e pratico. [...] Quando Dio ha creato l'essere umano, lo ha fatto buono in tutte le sue parti: ogni organo ha una sua funzione e un suo ruolo. E allora, perché permettere che la buona creazione di Dio sia sfigurata? Non esiste un solo verso nella Bibbia oppure nel Vecchio o Nuovo testamento, e neppure esiste alcunché nell'Ebraismo o nel Cristianesimo, non un solo verso che parli della circoncisione femminile".



5. Verso l'abbandono della pratica

I ricordi di Amina prendono il sopravvento. Amina decide finalmente di opporsi alla madre e alle MGF/E. Prende la figlia con sé e dichiara di fronte a tutte le presenti "Non circonciderò mia figlia".

Come è possibile promuovere l'abbandono della pratica?

Il *Digest* dell'Unicef "Cambiare una convenzione sociale dannosa: la pratica dell'Escissione/Mutilazione Genitale Femminile" (2005) identifica sei elementi fondamentali per il cambiamento della convenzione sociale di sottoporre le bambine alla pratica delle MGF/E e incoraggiare un rapido e massiccio abbandono della pratica:

1. Un approccio non coercitivo e non valutativo concentrato in primo luogo sul rispetto dei diritti umani e sull'emancipazione delle bambine e delle donne.

Le comunità tendono ad affrontare il problema delle MGF/E quando aumenta la loro consapevolezza e comprensione dei diritti umani e quando compiono dei progressi verso la realizzazione di quei diritti che considerano di loro immediato interesse, come la salute e l'istruzione. Nonostante i tabù che circondano le MGF/E, il tema emerge perché membri del gruppo sono a conoscenza degli effetti dannosi sulla salute.

2. Una presa di coscienza da parte della comunità dei danni causati dalla pratica. In un processo di discussione e di riflessione pubblica libero e non valutativo, i costi della MGF/E tendono a diventare più evidenti grazie alla condivisione da parte delle donne, e degli uomini, delle proprie esperienze e di quelle delle loro figlie.

3. La decisione di abbandonare la pratica come scelta collettiva di un gruppo. Le MGF/E sono una pratica della comunità e, di conseguenza, possono più facilmente essere abbandonate da una comunità che agisca collettivamente piuttosto che da individui che agiscono isolatamente. Una trasformazione positiva della convenzione sociale dipende in ultima analisi dalla capacità dei membri del gruppo di organizzarsi e di adottare un'iniziativa collettiva.

4. Un'affermazione esplicita e pubblica da parte delle comunità del loro impegno collettivo ad abbandonare le MGF/E. È necessario, ma non sufficiente, che la maggior parte dei membri di una comunità sia favorevole all'abbandono della pratica. Perché la trasformazione riesca è necessario che essi manifestino, come comunità, la loro intenzione di abbandonare la pratica. Ciò può assumere forme diverse, ad esempio quella di una dichiarazione comune pubblica.

5. Un processo organizzato di diffusione per assicurare che la decisione di abbandonare le MGF/E si diffonda rapidamente da una comunità all'altra e sia mantenuta. Le comunità devono coinvolgere i villaggi vicini, in modo che la decisione di abbandonare le MGF/E possa diffondersi e sia mantenuta. È particolarmente importante coinvolgere quelle comunità che esercitano una forte influenza. Quando la decisione di abbandonare la pratica si diffonde in misura sufficiente, le dinamiche sociali che in origine l'avevano consolidata possono servire ad accelerare e rafforzare il processo del suo abbandono. Laddove prima esisteva una pressione sociale in favore delle MGF/E, si affermerà una pressione sociale in favore dell'abbandono della pratica. Quando il processo raggiunge questo punto,

la convenzione sociale di non praticare l'escissione inizia ad auto-alimentarsi e l'abbandono della pratica procede rapidamente e spontaneamente.

6. Un ambiente che favorisca e sostenga il cambiamento.

Il successo nella promozione dell'abbandono delle MGF/E dipende anche dall'impegno dello Stato, a tutti i livelli, nell'adottare misure e leggi sociali adeguate, affiancate da efficaci iniziative di mobilitazione e di informazione.

La società civile costituisce una parte integrante di questo ambiente favorevole al cambiamento. In particolare, i mezzi di comunicazione di massa hanno un ruolo fondamentale nell'agevolare il processo di diffusione.

Riferimenti bibliografici

Degani P., De Stefani P. e Urpis O., *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, AIDOS, ADUSU, Culture Aperte, Roma, 2009

Digest Innocenti, *Cambiare una convenzione sociale dannosa: la pratica della escissione/mutilazione dei genitali femminili*, a cura di A. Lewnes, Unicef, Firenze, 2005

El-Zanaty F. e Way A. (a cura di), *Egypt Demographic and Health Survey*, El-Zanaty & Associates e Macro International, Calverton (USA), 2008

Pasquinelli C. (a cura di), *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili. Una ricerca in Italia*, AIDOS, Roma, 2000

Petit V. e Carillon S., *Sociétés, familles et individus face a une "question de femmes". Déconstruire et analyser les décisions relatives à la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti*, Popinter per UNFPA e Unicef, Parigi, 2007

I partner del progetto

AIDOS

AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo è un'organizzazione non governativa che da oltre 25 anni collabora con organizzazioni di donne del Sud del mondo per migliorare la condizione femminile.

L'associazione opera in una ventina di paesi.

I principali settori di intervento sono:

- la salute e i diritti sessuali e riproduttivi, compresa la promozione dell'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili e la prevenzione della violenza contro le donne;
- il sostegno all'imprenditoria femminile; la creazione di centri di formazione, documentazione e informazione;
- il sostegno al diritto allo studio delle bambine e adolescenti svantaggiate.

AIDOS è riconosciuta idonea ad operare nei paesi in via di sviluppo dal Ministero degli Affari esteri e ha status consultivo presso le Nazioni Unite.

ADUSU

L'associazione di promozione sociale ADUSU, Associazione diritti umani – sviluppo umano, con sede a Padova, è stata fondata nel 1996 da un gruppo di specialisti diplomati presso la Scuola post-universitaria in Istituzioni e tecniche di tutela dei diritti umani dell'Università di Padova diretta dal Prof. Antonio Papisca, e si propone di valorizzare il tema dei diritti umani nelle politiche delle istituzioni e presso la società civile fornendo servizi di orientamento, consulenza, formazione e ricerca.

Culture Aperte

Culture Aperte, che ha sede a Trieste, è un'associazione multietnica a carattere scientifico di impegno sociale e internazionale per uno sviluppo sostenibile. Le finalità di Culture Aperte comprendono: studiare e valorizzare le diverse culture, attuali e antiche, le culture di genere, le strutture delle famiglie in rapporto con l'ambiente e le

diverse organizzazioni sociali; migliorare attraverso azioni sociali le qualità della vita delle persone e delle famiglie; offrire formazione e documentazione scientifica, culturale e artistica; promuovere la mediazione familiare e culturale; affrontare i problemi delle donne e delle famiglie migranti in contesti culturali multipli di concerto con i servizi nel territorio regionale e i programmi di cooperazione internazionale.

Contatti

AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo

via dei Ciubbonari 30 - 00186 Roma
tel. 06 6873214/196 - fax 06 6872549
www.aidos.it - aidos@aidos.it

ADUSU - Associazione diritti umani - sviluppo umano

via Zabarella 19 - 35121 Padova
tel. 049 8774470
www.centrodirittiumani.unipd.it/adusu
info@associazionedirittiumani.it

Culture Aperte

via de Pastrovich 1 - 34127 Trieste
tel. 3477515477
cultureaperte@libero.it

Info: www.stopfgmc.org

progetto realizzato da



ASSOCIAZIONE
DIRITTI UMANI
SVILUPPO UMANO



**/CULTURE
APERTE /**

associazione di promozione
sociale composta
da mediatori culturali

con il contributo
finanziario di



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità