

Foto: Chiara Borboni per Terre des Hommes

Capitolo 3

Un corpo mutilato

Le mutilazioni genitali femminili (Mgf) sono state definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "la parziale o totale rimozione dei genitali femminili esterni o altre lesioni ai genitali femminili senza che ci sia una motivazione medica".

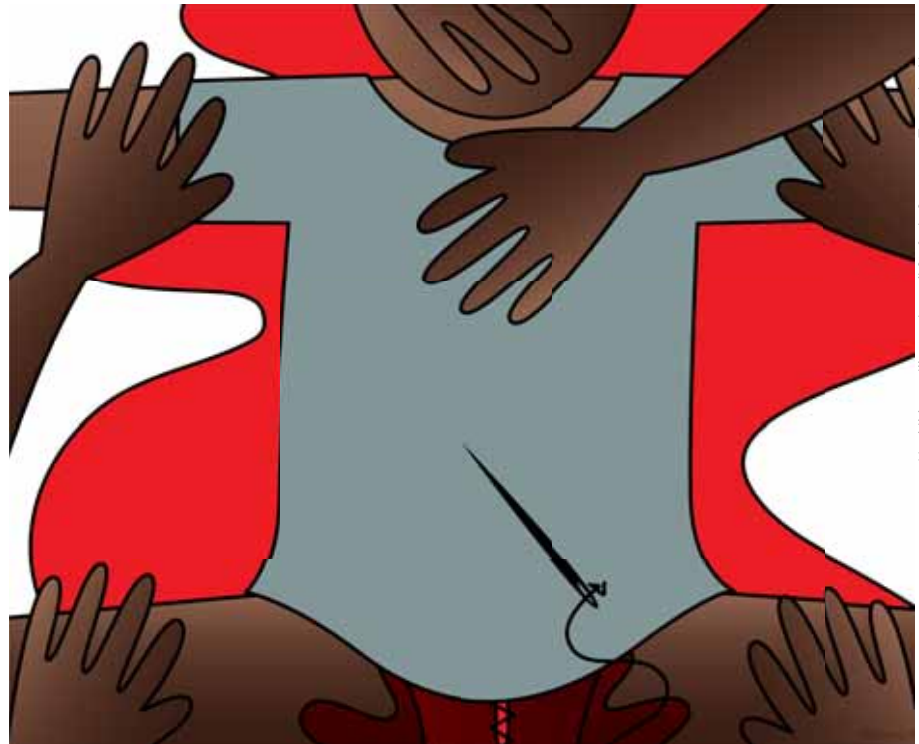
Nel mondo sono circa 130-140 milioni le ragazze e le donne che hanno subito la circoncisione (asportazione della punta del clitoride), l'escissione (asportazione del clitoride e taglio delle piccole labbra) o l'infibulazione in cui vengono asportate anche le grandi labbra, cui segue la cucitura della vagina. Sebbene ci sia stato un calo nella pratica delle Mgf, sono 3 milioni le bambine e le ragazze che, ogni anno, rischiano di subire questa pratica²⁰ diffusa e radicata in 28 Paesi dell'Africa e in alcuni Paesi del Medio-orientale e dell'Asia.

Difficile avere numeri precisi, ma le stime più attendibili suggeriscono che in Africa siano 91,5 milioni le donne, con più di 10 anni, che hanno subito questa pratica. Di queste 12,4 milioni hanno un'età compresa tra i 10 e i 14 anni.

Alcuni studi hanno documentato casi di Mgf anche in Paesi tradizionalmente "lontani" da questa pratica come India, Indonesia, Israele, Iraq, Malesia, Thailandia ed Emirati arabi. Non ci sono però dati ufficiali che permettano di quantificare il fenomeno²¹.

Le mutilazioni genitali femminili vengono praticate per ragioni di carattere sociale, per rendere inviolabile la donna agli uomini che non siano il marito, giustificandole anche con motivi d'igiene (in alcune culture i genitali femminili sono considerati portatori di infezioni) o di salute (si pensa che la mutilazione favorisca la fertilità della donna e la sopravvivenza del bambino). Ci sono poi pretesti d'ordine religioso: molti credono che questa pratica sia prevista dal Corano. Un insieme di fattori, questo, che contribuisce a far sì che questa pratica venga tramandata di madre in figlia.

L'operazione ha gravissime conseguenze di breve e lungo



"Unchildren", illustrazione di Stefania Spanò per Terre des Hommes

periodo sulla salute delle bambine. Oltre che umilianti, le mutilazioni genitali rappresentano un forte trauma: sono estremamente dolorose e talvolta provocano violente emorragie che possono portare alla morte. Inoltre la scarsa attenzione per l'igiene e l'utilizzo di strumenti inadeguati molto spesso determina infezioni.

Le Mgf sono responsabili della formazione di ascessi, calcoli e cisti, inoltre chi le ha subite prova forti dolori durante i rapporti sessuali e il ciclo mestruale. Infertilità, incontinenza e maggiore vulnerabilità all'infezione da HIV sono altre possibili conseguenze dell'intervento.

A rischio è anche la salute dei nascituri. Uno studio condotto in Yemen su un campione di 600 donne che avevano subito diverse forme di mutilazioni genitali ha messo in evidenza come il rischio di morire durante il parto sia molto più elevato per neonati messi al mondo da donne che hanno subito Mgf rispetto a quelle senza mutilazioni. Il rischio aumenta del 15% per coloro che hanno subito solo l'asportazione del clitoride e sale fino al 55% se la mamma è stata infibulata²².

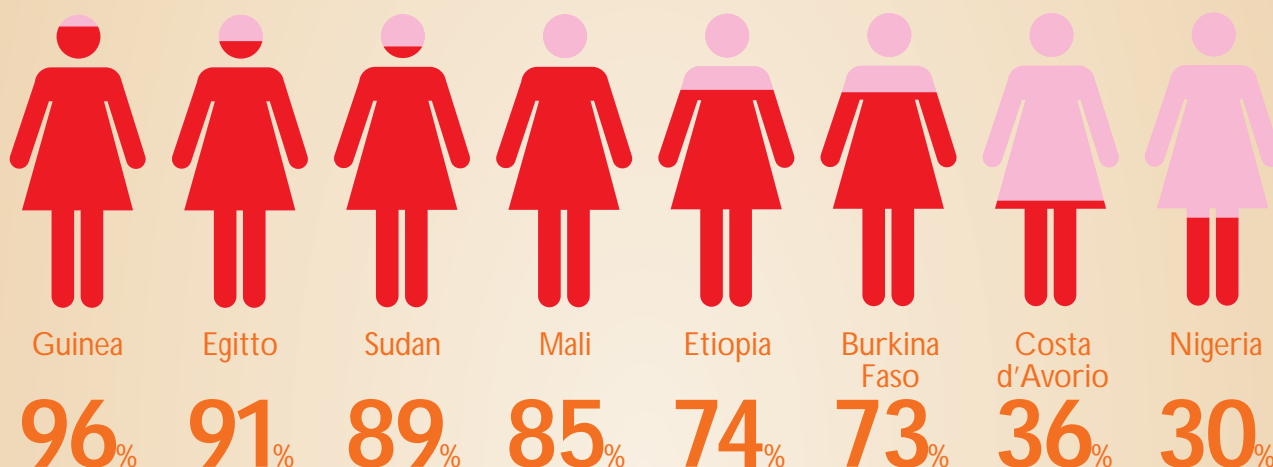
In questi anni le campagne informative e di sensibilizzazione sul tema hanno ottenuto buoni risultati e il numero di bambine costrette a subire questa devastante

²⁰ "An update on WHO's work on female genital mutilation", 2011

²¹ "Eliminating female genital mutilation: an interagency statement". UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Geneva, World Health Organization, 2008.

²² "Yemen Women's Union, quantitative study in Aeden, Hadhramout and Al-Hudaidah, including 600 women with at least one daughter cut". Presentation at WHO/UNICEF/UNFPA conference on the medicalization of FGM, Nairobi, Kenya, July 2009.

Le mutilazioni genitali femminili in alcuni paesi del continente africano



operazione è in leggero calo.

A questa piccola diminuzione si affianca però la diffusione di queste pratiche tra le comunità straniere immigrate in Europa, in Nord America e in Australia. Non ci sono numeri certi, ma l'Organizzazione mondiale per la sanità stima che in Europa siano circa 500mila le donne che hanno subito Mgf e 180mila le bambine a rischio²³. Un'inchiesta giornalistica condotta dal "Sunday Times" e pubblicata il 22 aprile 2012 ha puntato i riflettori su quanto avviene in Inghilterra dove sarebbero più di 100mila le donne che sono state mutilate da medici che si prestano a queste pratiche illegali. E altre 24.000 bambine, di età anche inferiore ai 10 anni, sarebbero a rischio.

Malgrado le campagne di sensibilizzazione, il fenomeno sembra destinato a perpetrarsi. Il 53% delle ragazze e delle donne che vivono in Mauritania pensano che la pratica delle Mgf debba continuare. Lo stesso vale per il 49% delle eritree, il 31% delle etiopi, il 28% delle giovani della Guinea-Bissau, l'11% delle burkinabé e il 18% delle senegalesi.

Per quanto riguarda il nostro Paese, una ricerca commissionata dal Ministro delle Pari Opportunità nel 2009 ha stimato che 35 mila donne immigrate soggiornanti in Italia abbiano subito questa pratica, o prima di venire in Italia o durante il soggiorno, tornando nei paesi di origine o in Italia stessa. Considerando le circa 4.600 bambine e giovani di meno di 17 anni provenienti dai Paesi di tradizione escissoria, le vittime potenziali di questa pratica oggi sono circa il 22%: il che significa che possibili vittime nei prossimi anni tra le bambine e giovani africane residenti in Italia sono circa 1.000.

Per combattere questa pratica sono state introdotte una serie di misure con l'adozione della legge 9 gennaio 2006, n. 7. Il problema è stato inquadrato soprattutto in

un'ottica di rispetto della dignità e della libertà femminile, partendo dalla considerazione della lesione di quei diritti umani ritenuti inviolabili, quali il diritto alla salute, alla salute riproduttiva, alla libertà individuale, all'integrità delle donne e delle bambine. Le pene per chi compie le pratiche vanno dai 4 ai 12 anni di carcere. Contemporaneamente, la legge delega il Dipartimento per le Pari Opportunità a promuovere e sostenere attività per la prevenzione, assistenza alle vittime ed eliminazione delle pratiche di Mgf, come pure ad acquisire dati e informazioni a livello nazionale e internazionale. Questa legge è stata citata come *best practice* dal Segretario Generale delle Nazioni Unite nel rapporto sulle Mgf pubblicato nel 2011.

Nel 2006, a seguito dell'approvazione della legge n° 7, è stata istituita la Commissione interministeriale per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili, che da allora ha redatto due Piani Programmatici delle priorità di intervento nazionali di prevenzione e contrasto delle Mgf. Attualmente esiste un numero verde (800 300 558) del Ministero dell'Interno tramite il quale chiunque ne venga a conoscenza può segnalare l'effettuazione di tali pratiche sul territorio nazionale. Fin dal 2009 l'Italia è tra i principali donatori del programma congiunto di UNICEF e UNFPA sulle Mgf. Nel 2011-2012 ne ha finanziato le attività con oltre 1 milione di euro.

Il 14 giugno 2012 il Parlamento europeo ha votato a maggioranza assoluta una risoluzione congiunta nella quale si chiede agli stati membri di rispettare gli obblighi internazionali per porre fine alle Mgf attraverso misure di prevenzione, di protezione e di natura legislativa. Il Parlamento ha ricordato gli impegni assunti dalla Commissione Europea per sviluppare una strategia per combattere la violenza sulle donne, incluse le Mgf. Questi impegni sono contenuti nella Strategia per l'uguaglianza tra donne e uomini 2010 - 2015.

LA STORIA



Salviamo la “picciridda”

Zaira è egiziana, ha meno di 30 anni ed è in gravidanza. La ginecologa che la visita all'ospedale San Carlo di Milano osserva che ha una mutilazione genitale, “la sunna”, un'incisione sulla clitoride. Zaira è arrivata in Italia da poco, con i tre figli, due bambine di 8 e 10 anni e un bambino di 5, per raggiungere il marito.

Zaira si sente sola. Vorrebbe parlare con qualcuno della mutilazione che le impedisce di sentirsi come le altre donne, ma qui non ha nessuno con cui confidarsi. In ospedale si sente accolta dalle donne con cui ha parlato e allora, seppure con fatica, racconta loro tutto: di quando, a 8 anni, le è stata praticata la mutilazione, di quanto è stato doloroso, di quanto ha pianto.

Zaira aspetta un figlio maschio. È contenta, perché le bambine le hanno sempre dato problemi. La più grande fa ancora la pipì a letto. Per questo il suo medico egiziano le ha consigliato di farle fare degli esami, e lei ora vuole che la dottoressa glieli prescriva.

La bambina presenta la stessa mutilazione genitale della madre. La dottoressa, con l'aiuto della mediatrice, spiega a Zaira che il problema della “pipì a letto” può essere una conseguenza di questo

intervento, subito due anni prima, che è vietato in Italia e non si può praticare all'altra figlia. Zaira all'inizio non si fida, teme che se non farà mutilare la figlia le precluderà la possibilità di sposarsi e incorrerà in punizioni nel suo paese.

La pediatra e la mediatrice le indicano i gravi problemi di salute medici e psicologici che derivano da questa pratica, cercando di farle comprendere quanto sia importante che si opponga alla mutilazione della figlia più piccola, perché almeno lei sia salva da questo orrore.

È difficile rendersi conto che le donne stesse considerano questa pratica come ineluttabile: una prova da affrontare per dimostrare di essere mogli brave e oneste. È importante perciò riuscire a far capire loro i gravi danni che le mutilazioni genitali possono provocare alla salute della donna, che la legge proibisce tali pratiche sulle bambine che vivono in Italia, ma soprattutto, bisogna riuscire a convincerle che se le loro figlie non subiranno queste terribili violenze, non saranno donne e mogli meno degne.

La terzogenita non ha subito la mutilazione, per fortuna. E gli altri figli della donna erano maschi.

Breast ironing

La “stiratura” del seno è una pratica molto antica, diffusa nell'Africa centro-occidentale (Ciad, Togo, Benin, Guinea-Konakry) e in modo particolare nel Sud del Camerun. Una pratica dolorosa che viene tramandata di madre in figlia: le donne prendono una pietra piatta o un oggetto di metallo, lo scaldano sul fuoco per poi strofinarlo con forza sul petto delle figlie (già dagli otto anni d'età) per evitare che il seno si sviluppi.

Un'operazione molto dolorosa, ma che le madri sono convinte che serva a “cancellare” i segni della pubertà dal corpo delle proprie figlie e che in questo modo sia possibile proteggerle da violenze sessuali e stupri. Si stima che solo in Camerun un'adolescente su quattro subisca questa pratica, per un totale di circa 5mila donne dai 10 anni in su. In tutta l'Africa centro-occidentale si stima che siano 4 milioni²⁴.

Sono particolarmente a rischio quelle bambine che mostrano i primi segni della pubertà entro i 9 anni d'età. Nel 50% dei casi vengono sottoposte allo “stiramento” del seno. Inoltre il 70% delle ragazze indossa bende e fasce che comprimono il seno.

Le conseguenze dello stiramento possono essere molto gravi: le ragazzine possono sviluppare ascessi e persino il cancro al seno, senza contare le difficoltà durante l'allattamento. La “stiratura” del seno è diffusa soprattutto nelle zone rurali, ma negli ultimi anni si sta diffondendo anche nelle città.

24 “Breast ironing. A harmful practice that has been silenced for too long”, Gender empowerment and development, 2011