

Convegno su "Le mutilazioni genitali femminili"

Policlinico di Modena - 7 marzo 2008

Assessore Simona Arletti

Recenti stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) indicano tra 100 e 140 milioni il numero di donne che nel mondo, prevalentemente nell'Africa subsahariana, avrebbero subito una qualche mutilazione e/o modificazione dei genitali femminili, una pratica che assume forme diverse e prende nomi diversi a seconda del luogo in cui ci si trova, del gruppo etnico, o anche della posizione e della sensibilità politica di chi ne parla.

Mutilazioni dei genitali femminili è invece una definizione abbastanza recente, affermata gradualmente alla fine degli anni settanta, quando la pratica cominciò ad essere conosciuta in Occidente. La parola "mutilazione" non solo stabilisce una chiara distinzione linguistica rispetto alla circoncisione maschile, ma, con la sua forte connotazione negativa, sottolinea la gravità dell'atto. Nel 1990 questa definizione fu adottata dall'Assemblea generale del Comitato inter-africano sulle pratiche tradizionali che colpiscono la salute di donne e bambini (Iac), tenutasi ad Addis Abeba. Nel 1991 l'Oms ha raccomandato alle Nazioni Unite di adottare questa terminologia, che di conseguenza è stata ampiamente utilizzata nei documenti dell'ONU.

Misurare la prevalenza, **avere dati certi e affidabili sull'incidenza della pratica**, si è rivelata senz'altro una delle necessità essenziali e delle sfide più difficili per i programmi che a partire dall'inizio degli anni ottanta, sempre più intensamente, hanno cercato di prevenire le mutilazioni dei genitali femminili in Africa. Senza questi dati è difficile individuare la zona dove intervenire e comprendere l'impatto del proprio intervento.

Fran Hosken, una delle prime attiviste americane che si sono interessate alla pratica, ha raccolto nel suo *The Hosken Report* i dati relativi a ricerche parziali effettuate in diversi paesi. L'OMS e il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (Unfpa) hanno poi elaborato la stima di 130 milioni di donne che hanno subito la pratica e 2 milioni di bambine a rischio ogni anno.

Sulla base di un'analisi di quanto sta avvenendo in Africa, dove un numero sempre crescente di attori è impegnato in attività di sensibilizzazione nelle comunità, nei villaggi

come nei contesti urbani, con azioni che coinvolgono ora i giovani – non dobbiamo dimenticare che quasi la metà della popolazione africana ha meno di 24 anni -, ora il personale sanitario, ora i parlamentari e il sistema giudiziario, ora i media, la “sensazione” è che davvero l’Africa si stia muovendo a passi rapidi, nonostante alcune resistenze, verso l’abbandono della pratica nel giro di una generazione.

Quello dell'**origine** delle mutilazioni dei genitali femminili, ancora oggi non completamente chiarite, è un falso problema, perchè rimuove più che aiutare a capire le ragioni della presenza delle Mgf autorizzando l'idea di una sopravvivenza arcaica, e mettendo in secondo piano il fatto che le Mgf sono invece un istituto tuttora molto attivo nel determinare la vita di relazione e di scambi su cui si basa l'organizzazione sociale di gran parte delle società africane. Il loro profondo radicamento è dovuto a una complessa costellazione di fattori che pur variando da un'etnia all'altra presentano alcuni tratti comuni. Si tratta del ruolo fondamentale che tale tipo di pratiche tradizionali ha nella costruzione dell'identità di genere e nella formazione dell'appartenenza etnica, oltre che nella definizione dei rapporti tra i sessi e le generazioni.

In particolare, le mutilazioni dei genitali femminili sono una componente fondamentale dei **riti di iniziazione, attraverso cui nelle società tradizionali si diventa “donna”**. Donna infatti non si nasce, nel senso che la connotazione biologica non riesce ad essere di per sé un fattore sufficiente di individuazione. A questo provvedono i riti che trasformano l'appartenenza sessuale ascritta in uno status acquisito, riscattando il destino biologico legato al sesso per trasformarlo in una “essenza sociale”: la donna. Sono infatti i riti che decidono dell'identità delle persone proprio a cominciare da quelle appartenenze ascritte come il sesso e l'età. Sottraendola alla biologia, sono i riti che notificano alla persona la sua identità, indicandole ciò che è e ciò che deve essere.

Si è visto come le mutilazioni dei genitali femminili acquistino il loro significato all'interno dei riti di iniziazione, di cui costituiscono l'evento centrale. Può anche accadere che in alcuni casi l'elemento cerimoniale sia ridotto al minimo e costituiscano esse stesse la performance rituale. Ogni operazione si svolge infatti secondo una sequenza fortemente ritualizzata che si ripete immutata da madre a figlia.

Affinchè un nuovo atteggiamento femminile potesse radicarsi e trovare sostegno, era necessario avere l'appoggio di chi all'interno della comunità detiene il potere: mariti, professionisti della sanità, capi religiosi, politici.

Le Mgf sono indubbiamente dannose per la salute delle ragazze in quanto le privano di organi sessuali vitali necessari per la loro salute e il loro sviluppo. Il fatto che l'intervento venga praticato su minori prive di un vero potere decisionale è una violazione dei loro diritti umani, come previsto nella Convenzione sui diritti dell'infanzia.

1° D. a medico AUSL: Può riassumerci le conseguenze negative sulla salute delle ragazze e dirci come i medici che le riscontrano possano aiutarle?

Per molti anni, le/gli attiviste/i impegnate/i nella ricerca di sistemi per fermare la pratica della circoncisione femminile, a livello internazionale definita "mutilazione genitale femminile", si sono interrogati sul possibile **ruolo della legge nella lotta contro questa violazione, profondamente radicata e socialmente accettata, dell'integrità fisica delle ragazze.** Due diverse impostazioni si sono confrontate. Da un lato, la ferma convinzione che la semplice approvazione di una legge non fosse in grado di dissuadere la pubblica opinione da una pratica in uso da tanto tempo, simbolicamente e fisicamente, per frenare e controllare la sessualità femminile. Dall'altro lato, il desiderio di sfruttare la forza di uno stato moderno e del suo sistema giuridico per forgiare un nuovo consenso nazionale alla protezione dell'integrità fisica delle ragazze.

La storia dell'approvazione di leggi contro le Mgf risale al 1946, quando l'amministrazione coloniale britannica approvò una legge che proibiva l'infibulazione nel Sudan. Molti fra noi sono consapevoli delle ripercussioni negative di questa legge, in quanto quell'anno furono più numerose le ragazze mutilate sia prima che dopo l'entrata in vigore della legge, e i leader politici colsero l'occasione per chiedere il sostegno delle comunità contro i colonizzatori. Questa vicenda è un tipico esempio di approvazione di una legge sbagliata in termini di tempi, da parte di un'amministrazione che negava alla popolazione il diritto alla libertà sostenendo che l'intento era di proteggere gli organi genitali delle ragazze.

2° D. all'Associazione Donne e Giustizia: Nel nostro Paese che passi avanti ha fatto la legge per sancire l'inaccettabilità della pratica?

Una domanda fastidiosa: perchè le donne africane continuano a circoncidere le loro figlie e perchè perfino le più istruite fra loro difendono ancora questa pratica? Gli studi condotti in

Sudan mostrano che le donne medico rifiutano di condannarla in una società in cui l'infibulazione è la norma. Sarebbe facile dare la colpa di ciò agli uomini o, più esattamente, a una società patriarcale, comprese le donne che ne fanno parte. E' un'analisi che regge ancora, ma resta irrisolto il perchè le donne difendono quella pratica anche quando gli uomini nella loro famiglia o comunità vogliono abbandonarla.

Io sono convinta delle "nostre" ragioni logiche e razionali della condanna di una pratica dannosa, ragioni che si vorrebbero inculcare in donne che vogliono preservarla. Le donne che vivono in società che praticano la circoncisione hanno le "loro" ragioni logiche e razionali per non adattarsi alla nostra logica. Per loro, che vivono sotto un regime sociale ed economico di tipo patriarcale con pochissime possibilità di libera scelta, gli spazi per negoziare un minimo di potere sono estremamente ridotti.

Ma nel loro disperato aggrapparsi a quel **piccolo potere negoziale** che conoscono da secoli, difficilmente si batteranno se non avranno in cambio un beneficio pari o superiore a quello che già hanno. Possiamo dunque fare alcune ipotesi nell'abbinamento concettuale tra *cambiamento sociale e potere delle donne*:

Ipotesi 1

Le donne usano le Mgf come strumento per ottenere potere. Esse rinunciano ai loro organi sessuali in cambio di accettazione sociale, sopravvivenza materiale (matrimonio) e altre libertà come mobilità, scelta e istruzione. Per questo le donne difendono e praticano le Mgf.

Ipotesi 2

Cambiando la consapevolezza, le condizioni materiali e la capacità decisionale delle donne, allontaniamo dalla loro base di potere la necessità delle Mgf.

Ipotesi 3

Modificare la base di potere delle donne sarà un atto inefficace (e forse dannoso) se prima non si sarà costruito attorno a loro il consenso e il sostegno della comunità.

Ipotesi 4

I cambiamenti sociali e comportamentali sono un processo cumulativo non lineare. Per catalizzarli e sostenerli, sono necessari input di supporto nel lungo periodo (leggi, politiche, investimenti culturali, ecc.).

Dunque, oltre a "educare" la gente sugli effetti nocivi delle Mgf e sulla loro attuale illegalità, dobbiamo fornire alle donne strumenti "alternativi" di autopotere e un nuovo consenso sociale che dia loro sicurezza qualora decidano di abbandonare la pratica.

3° D. alla dott. Cecile Kyenge: Quale strategia per dare alle donne un analogo strumento di riconoscimento del proprio ruolo sociale?

Nel bellissimo libro "MOOLADE' La forza delle donne" vi sono alcune risposte che possono forse aiutarci a capire quanto poco la loro esperienza corrisponda all'immagine che se ne è fatta l'occidente.

Zenab: "Mio padre non voleva perchè era un uomo istruito, aveva studiato il Corano. Io però ero decisa, ho pianto una settimana per farlo, non ho mangiato. Sai, le mie compagne mi dicevano "sei una puttana se sei aperta, facci vedere". Non sono voluta più andare a scuola perchè mi chiedevano "quando lo fai". Io l'operazione l'ho pretesa, costi quel che costi. Mio padre ha detto "va bene" e io sono andata in tutto il quartiere casa per casa a dire "me lo fanno domani".

In queste dichiarazioni, rilasciate da donne di età e di estrazione sociale diverse, ci sono almeno tre cose che saltano agli occhi. La prima è il carattere volontario dell'operazione, la seconda sono le motivazioni che inducono a farla, la terza è la posizione negativa dei padri nei confronti dell'infibulazione della propria figlia.

Cominciamo dalla prima: ognuna ha rivendicato il proprio ruolo di soggetto che decide in maniera autonoma sul proprio corpo e sul proprio destino di donna. Da questa compatta presa di posizione si capisce che le cose sono molto più complesse di come se le rappresentano gli occidentali che vedono solo uomini nel ruolo di carnefici e donne in quello di vittime. Un'interpretazione ingenua che si basa sull'ipotesi di una relazione elementare di comando/obbedienza e che come tale non spiega l'alto indice di consenso di cui godono le Mgf a cominciare proprio dalle dirette interessate.

La verità è che sono le donne a farlo (le madri) e sono spesso le donne (le figlie) a volerlo. E non per masochismo o sadismo, ma per la forza di alcune costrizioni sociali – e siamo al secondo punto, le motivazioni – che esercitano una pressione a cui, come si è visto nelle interviste, è difficile anzi impossibile sottrarsi. Alla base c'è un precetto morale - essere pure, che in concreto vuol dire essere infibulate e cioè chiuse, incontaminate, pulite – che viene attuato attraverso una forma capillare di controllo sociale esercitato in maniera

pesante e pressante sia sulle bambine sia sulle madri da parte di familiari, parenti, amici, vicini, a cominciare dalle implacabili compagne di scuola. La posta in gioco è alta: si tratta di essere accettata e riconosciuta come membro della comunità, mentre a fare da deterrente è lo spettro di un'emarginazione senza riscatto: "la puttana", donna aperta, impura, pubblica, il più grande disonore che possa capitare a una famiglia.

4° D. alla Dott. Stefania Vecchi: "Quale ruolo possono svolgere le ong per modificare questi preconcetti morali?"

IN CONCLUSIONE

Esaminando le leggi riguardanti le Mgf nel loro contesto sociale e culturale, non possiamo che raccomandare un approccio olistico e multistrategico per la prevenzione della pratica. Un simile approccio dovrebbe concentrarsi simultaneamente sulla promozione dei diritti umani delle donne, la sensibilizzazione delle comunità, la protezione dei membri di gruppi minoritari, il sostegno della capacità di applicare la legge da parte delle istituzioni e la garanzia di accesso delle donne a tutti i servizi sanitari per la riproduzione. Si raccomandano inoltre ampie garanzie costituzionali per quanto riguarda l'eguaglianza tra donne e uomini e il diritto delle donne a essere libere da pratiche dannose come le Mgf. Laddove si scelga di adottare legislazioni penali, i politici dovrebbero decidere come meglio definire il reato di Mgf, chi punire, quali siano gli effetti del consenso della donna alla pratica e il grado desiderato di sanzione penale. Le azioni civili offrono un'alternativa all'applicazione del codice penale e possono essere utilizzate come efficace deterrente o prevenzione grazie all'intervento della magistratura. Infine, la regolamentazione della professione medica può impedire la "medicalizzazione" delle Mgf e i meccanismi per la protezione dell'infanzia possono essere usati in alcune circostanze per impedire la pratica.

NOTE SU INIZIATIVA DELLO SCORSO ANNO SUL PROTOCOLLO DI MAPUTO

Giovedì **8 febbraio 2007** presso la **Sala del Vecchio Consiglio del Comune, Ousmane Zeinabou Moulaye**, ministra per la promozione della donna del Niger; **Simona Arletti**, assessora alle Pari Opportunità del Comune di Modena; **Palma Costi**, assessora alle Pari Opportunità della Provincia di Modena; saranno a disposizione dei giornalisti per illustrare il significato dell'iniziativa.

Quella modenese è la terza tappa del viaggio in Italia della ministra Ousmane Zeinabou Moulaye che oggi è a Roma in occasione della Giornata mondiale per la eliminazione

delle mutilazioni genitali femminili e domani sarà a Firenze per promuovere i diritti delle donne attraverso il Protocollo di Maputo.

Il Protocollo rappresenta la carta dei diritti delle donne africane e tocca una vasta gamma di diritti: alla vita, alla salute, all'istruzione e alla formazione, all'integrità fisica e alla dignità sociale. Esso inoltre riconosce il ruolo delle donne nella costruzione di un percorso di pace, ma ancora non è stato ratificato da diversi paesi africani. Si ricordi, inoltre che il 2007 è stato riconosciuto quale anno internazionale per le "Pari opportunità per tutti".

L'iniziativa modenese, come il resto del viaggio in Italia della ministra, vuole essere quindi un momento importante di sensibilizzazione, ma anche di riflessione sulle possibilità che le Istituzioni locali hanno nel sostenere le attività a tutela dei diritti delle donne e delle bambine. Sarà l'occasione per mettere a fuoco, in particolare, alcuni problemi - quali le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni combinati per le adolescenti - che investono, non solo l'Africa, ma anche i paesi dove è più forte la presenza di donne africane per il fenomeno migratorio.

I dati. Nella città di Modena su oltre 8.600 straniere, circa 3.000 sono africane, un terzo di loro provengono dal Marocco (esattamente 1.028), 724 dal Ghana, 416 dalla Nigeria, 333 dalla Tunisia; gli altri paesi africani sono numericamente meno rappresentati (dati del Servizio Statistica del Comune aggiornati al 4/05/06).

Le africane residenti nell'intera provincia sono invece 9.700, di cui 5.140 vengono dal Marocco, 1.563 dal Ghana, 1.535 dalla Tunisia, 727 dalla Nigeria (dati del Servizio Statistico della Provincia aggiornati al 31/12/05). Numeri di tutta rilevanza quindi, anche rispetto alle presenze maschili (4.517 sono gli africani uomini residenti a Modena, 15.127 nell'intera provincia), eppure l'immigrazione femminile, tradizionalmente legata al ricongiungimento familiare, è rimasta per anni un fenomeno socialmente invisibile e quindi poco indagato.

La ricerca. Una ricerca condotta dal Comune di Modena nel 2004 ("Città Cittadinanza. Il punto di vista dei cittadini stranieri") fa luce su alcuni aspetti della presenza di donne africane in città. Alla domanda perché è venuta a Modena, le donne immigrate dall'Africa rispondono: per lavoro il 70,8%, per studiare l'8,3%; per stare con la mia famiglia il 16,7%. In particolare, sono le donne che provengono dai paesi del Maghreb ad essere venute per ricongiungersi alla famiglia: lo sostiene il 72,7%, contro il 22,7% giunte per trovare lavoro. Sono sempre le donne che vengono da quest'area geografica (Africa settentrionale) a sentirsi meglio inserite e partecipi alla vita della città (60, 2%) contro una minoranza (18%) che si sente esclusa e distante. Il rapporto si inverte nelle donne provenienti dagli altri stati africani: il 62,5 % si sentono escluse, il 21 % inserite e partecipi.