

# CIRCONCISIONE FEMMINILE

## “MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI”

Genova, 14 aprile 2007

organizzato da:



con il contributo di:



con la partecipazione di:



# DOSSIER



*È di qualche giorno fa la notizia che in Eritrea il governo ha messo al bando le mutilazioni genitali femminili. Certo è una notizia, ma molti commentatori hanno sottolineato come un divieto per legge non sarà probabilmente risolutivo per l'abbandono di una pratica, quella della circoncisione femminile, che è profondamente radicata, praticamente la normalità presso molte popolazioni.*

*In questi anni, da noi, in Occidente, si è andati molto avanti nella condanna di queste pratiche, utilizzando categorie universali come quella dei diritti umani, che noi riconosciamo senza difficoltà, ma che forse sono molto meno universali di quanto crediamo.*

*Talvolta la condanna non è riuscita a separarsi dalla condanna di una cultura o di una religione, producendo effetti disastrosi e reazioni di rigetto che possono durare nel tempo e vanificare d'un colpo il lavoro paziente di quelle donne che si mobilitano contro le MGF nei loro paesi, dove esse sono pratica quotidiana. Il colonialismo, quello culturale, non è ancora morto purtroppo.*

*Crediamo che occorra riflettere di più sulla complessità di queste pratiche. Esse non sono intoccabili e sono sempre soggette a cambiamenti, così come lo sono le culture che le hanno inventate. Il problema è favorire questi cambiamenti e per noi questo significa aiutare le donne che si stanno muovendo, lontano dalle platee internazionali, nei villaggi, nei quartieri periferici delle città africane, negli accampamenti, per convincere altre donne ad abbandonare queste pratiche.*

*Non sono le donne che siamo abituati a vedere nelle conferenze internazionali, ma le donne che conducono una vita dura, che lavorano più degli uomini, che sono denutrite come gli uomini, ma loro hanno le mestruazioni, partoriscono, rischiano la vita per il semplice fatto che sono anemiche.*

*Ecco, queste donne sono e saranno le protagoniste del cambiamento ed è per rispetto a queste donne già coscienti e a quelle che lo saranno grazie a loro, che proponiamo una lettura meno superficiale della circoncisione femminile, qualche spunto di riflessione al di fuori di ideologismi pericolosi.*

*In questo piccolo dossier abbiamo inserito alcuni documenti che crediamo utili, ma la letteratura sulla circoncisione femminile è molto ricca e varia. Purtroppo non vi sono traduzioni italiane di importanti saggi scritti da autrici africane, di cui mettiamo qualche riferimento in bibliografia. Non vi è traccia in Italia del ricco e acceso dibattito tra le posizioni delle femministe africane e afro-americane e le femministe "occidentali", un dibattito che mette in luce priorità e sensibilità diverse.*

*Nel dossier vi sono anche due brevi presentazioni di due associazioni di donne africane: il Centro per l'Educazione alla Pace e allo Sviluppo di Galkayo (GECPD) e l'Associazione Donne di Galaha "Imbidah". Questi sono due esempi, tra centinaia, di associazioni di donne che si muovono verso l'abbandono di una pratica che nuoce alla salute e al benessere delle donne.*

*È a loro che dedichiamo questo dossier.*

Associazione Culturale Ghazala

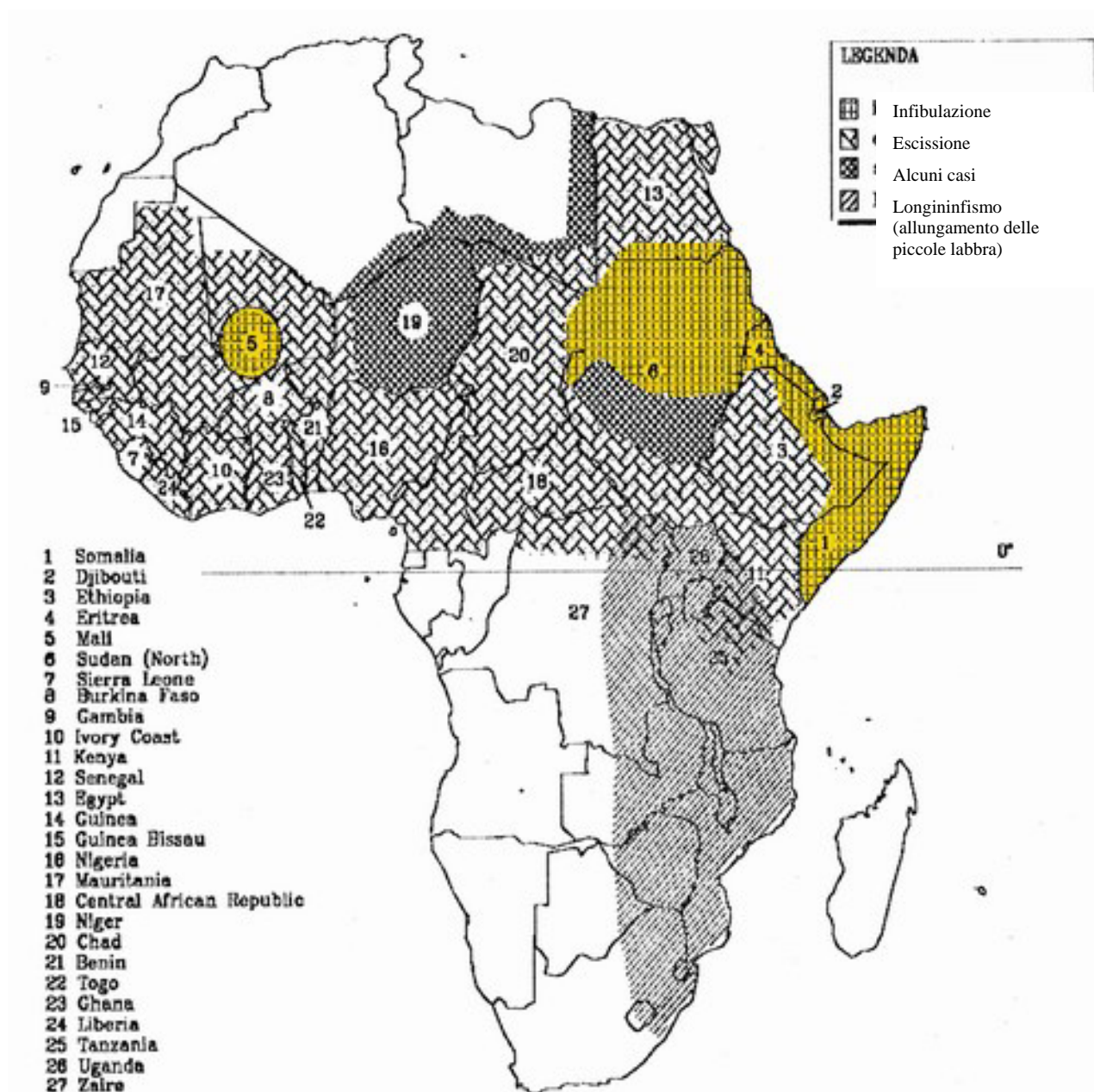
## Classificazione delle “mutilazioni genitali femminili” secondo l’OMS

Tipo **I**: consiste nel recidere il prepuzio (*sunna*) o nella asportazione parziale o totale del clitoride (**clitoridectomia**)

Tipo **II**: o **escissione**, consiste nel recidere il prepuzio e nell’asportazione, oltre che del clitoride, di parte o di tutte le piccole labbra

Tipo **III**: cioè l’**infibulazione** o **circoncisione faraonica**, consiste nell’escissione della clitoride e nell’asportazione delle piccole labbra e anche dell’asportazione parziale delle grandi labbra in modo da ottenere due superfici “vive” da saldare insieme. L’apertura vaginale viene ridotta ad un piccolo pertugio per permettere la fuoriuscita dell’urina e del sangue mestruale

Tipo **IV**: include **tutta una serie di modifiche**, anche non mutilatorie, che vanno dal trafiggere o punzecchiare lievemente la clitoride in modo da farne uscire alcune gocce di sangue (anche questa è chiamata *sunna*) a tutta un’ampia casistica di manipolazioni che variano molto da una etnia all’altra - allungamento del clitoride o delle labbra, cauterizzazione del clitoride, taglio della vagina (*gishiri*), introduzione in vagina di sostanze corrosive per restringerla o renderla asciutta.



# **La costruzione sociale del corpo dell'immigrata: le rappresentazioni delle mutilazioni dei genitali femminili nella stampa italiana e nella letteratura specialistica**

*di Cristina Cenci e Silvia Manganelli*

(in: AIDOS, Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili, a cura di Carla Pasquinelli, 2000)

## **1. Le Mgf nella stampa italiana**

Fino a qualche anno fa le mutilazioni dei genitali femminili erano note a pochi specialisti e apparivano sulle pagine dei quotidiani italiani solo come una pratica esotica: lontana quanto bastava per non destare allarmismi e inquietudini, e sufficientemente "barbara" per rassicurare sulla superiorità della "civiltà occidentale".

Nel 1997 però il problema arriva in Italia, a Milano: in occasione di un viaggio nel proprio paese d'origine un egiziano sposato con un'italiana fa circoncidere il figlio e infibulare la figlia. Al ritorno in Italia la moglie scopre il fatto e lo denuncia. Si apre una procedura giudiziaria che culmina nel 1999 con il patteggiamento e la condanna dell'uomo a due anni di reclusione.

Da "barbarie" esotica le mutilazioni dei genitali diventano pericolo, minaccia, allarme per le immigrate, ma anche e soprattutto per l'Italia che le accoglie. Si diffondono cifre "spaventose": le bambine a rischio sarebbero 6 mila o addirittura 20 mila (in realtà sono poco più di 500 secondo stime attendibili, basate sui dati del ministero dell'Interno).

Il discorso della stampa costruisce progressivamente uno stereotipo della pratica che reinventa il corpo dell'immigrata come alterità mostruosa rispetto allo schema corporeo occidentale. Questa alterità diventa lo strumento per denunciare l'incompatibilità dello straniero con i valori fondamentali e irrinunciabili della società di accoglienza. Il corpo-stigma dell'infibulata diventa un confine reale e simbolico tra "noi" e "loro".

L'analisi che segue si basa su una serie di assunti che è opportuno esplicitare perché costituiscono il punto di partenza e il punto di vista privilegiato di questo rapporto d'indagine:

1. le valutazioni e le interpretazioni proposte non mirano mai e in nessun caso a legittimare un'accettazione passiva di queste pratiche in nome di un relativismo culturale che mentre sembra valorizzare il rispetto dell'altro, costruisce invece spesso vincoli e barriere (la differenza culturale come destino ineluttabile);
2. lo sguardo antropologico che caratterizza ipotesi e metodi di questa indagine ha un duplice obiettivo:
  - o individuare e segnalare i processi volontari e involontari, espliciti e impliciti che emarginano, stigmatizzano e rifiutano soggetti umani a causa di pratiche e valori diversi;
  - o indicare le modalità e gli strumenti più efficaci per costruire una comunicazione multiculturale che faciliti il dialogo e possa diventare un agente del cambiamento e non dell'espulsione (simbolica o reale).

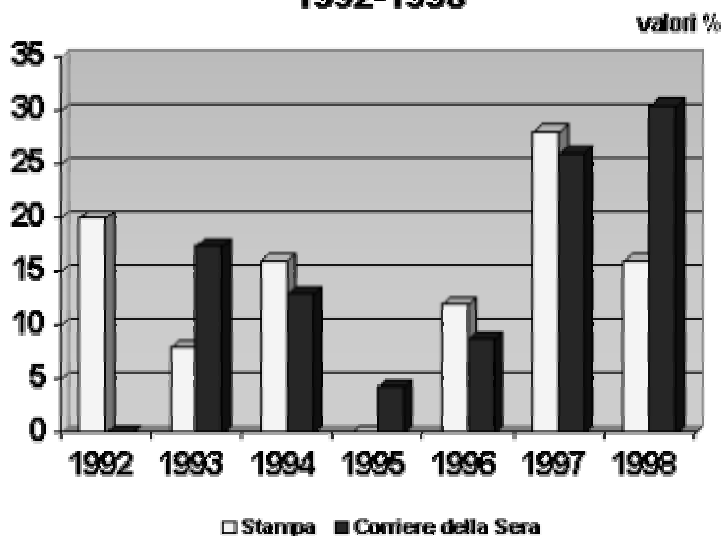
Nello specifico, l'analisi che segue mira a:

1. individuare le aree semantiche prevalenti intorno alle quali si organizza il discorso della stampa sulle Mgf;
2. confrontare il discorso della stampa con il vissuto e le percezioni delle donne somale e nigeriane intervistate;
3. verificare il ruolo e l'efficacia della comunicazione attuale dei media come strumento delle campagne di sensibilizzazione;
4. offrire alcune linee-guida per la costruzione di un codice di comunicazione multiculturale sulle Mgf.

L'analisi è stata realizzata su un campione di 62 articoli. Nello specifico:

1. tutti gli articoli pubblicati tra il 1992 e il 1998 sul *Corriere della Sera* e *La Stampa*. Queste due testate sono state scelte per due ragioni diverse. Il *Corriere della Sera* è il principale quotidiano nazionale d'opinione e rispecchia l'immaginario di un pubblico medio e tendenzialmente conservatore. *La Stampa* esprime percezioni e aspettative di una delle aree italiane che per prima si è confrontata con le problematiche associate a un forte flusso migratorio, soprattutto da paesi dove si praticano le Mgf (Somalia e Nigeria). Sono stati rilevati tutti gli articoli di queste testate con riferimenti a *infibulazione*, *escissione*, *mutilazioni dei genitali*, *circoncisione*. L'analisi diacronica ha consentito di rilevare l'evoluzione della presenza di questo tema sulla stampa;
2. tutti gli articoli pubblicati su quotidiani e periodici tra il 1998 e gli inizi del 2000. Per gli anni più recenti, si è ritenuto importante considerare gli articoli apparsi su tutte le testate di rilevanza nazionale (è stata esclusa in questa fase la stampa specialistica).

### La presenza del tema delle MGF nella stampa 1992-1998



L'interesse per le Mgf è associato alle problematiche suscitate dai processi di immigrazione dall'Africa. Il 20 per cento degli articoli de *La Stampa* è pubblicato nel 1992, in seguito al primo impatto con l'arrivo massiccio di immigrati, soprattutto musulmani. Il discorso sulle Mgf è inserito nel quadro dei rapporti tra società d'origine e società d'accoglienza, investe le tematiche della tolleranza e del multiculturalismo. Negli anni successivi la presenza del tema è oscillante e legata spesso a eventi congiunturali. A partire dal 1997, con l'esplosione del caso del primo processo italiano per Mgf, assume maggiore visibilità e connotazioni diverse che si articolano in una visione fortemente stereotipa delle Mgf.

Per cogliere le componenti e le valenze principali di questo stereotipo, i testi degli articoli sono stati sottoposti a un'analisi lessicale computerizzata: l'*analisi delle frequenze*. Quest'analisi consente di realizzare una mappatura dei nodi tematici del discorso della stampa sulle Mgf, misurare l'incidenza e la significatività dei singoli temi, individuare le gerarchie di senso.

In particolare l'analisi delle frequenze ha mirato a:

1. misurare l'incidenza dell'uso dei termini *mutilazione*, *infibulazione*, *circoncisione*, *escissione* e derivati;
2. rilevare i significati attribuiti alle Mgf;
3. identificare i paesi ed eventualmente i gruppi etnici o religiosi considerati come "soggetti a rischio" dalla stampa;
4. individuare le connotazioni cognitive e affettive attribuite alle Mgf.

I risultati dell'analisi delle frequenze sono riportati nella Tab. 1. Le frequenze sono riferite non al singolo termine ma al lemma (il termine e i suoi derivati, es. donna/donne; mutilazione/mutilazioni, ecc.). La tabella dà in ordine decrescente le frequenze lessicali più alte (escluse le "parole vuote": articoli, pronomi, preposizioni, congiunzioni). Sono stati considerati significativi i lemmi con frequenza superiore a 11 (un lemma che ricorre 12 volte è presente in media in un articolo su cinque).

Non emergono differenze rilevanti tra le diverse testate. La stampa costruisce uno stereotipo unitario intorno ad alcune aree semantiche principali:

#### • Donna/uomo

La stampa inserisce il discorso sulle Mgf nel quadro dei rapporti tra i sessi e offre come interpretazione prevalente di questa pratica il desiderio di sopraffazione dell'uomo sulla donna. Il riferimento ai rapporti di potere tra i sessi è proiettato in un tempo ancestrale e isolato dalla molteplicità delle funzioni simboliche e sociali delle Mgf. Come tale, è considerato la dimostrazione di una violenza fine a se stessa.

*«L'origine della circoncisione, sostengono gli antropologi, va cercata nel desiderio ancestrale degli uomini di controllare la sessualità e la capacità riproduttiva della donna. Vi ricorsero gli Egizi, gli Ittiti, i Fenici» (Corriere della Sera, 9 settembre 1994).*

*«Alcuni uomini che hanno avuto rapporti con donne non infibulate hanno scoperto quanto può essere più gratificante l'amore senza tutto quel dolore, ma altri rimangono irremovibili sul piacere della violenza» (Il Venerdì di Repubblica, 27 febbraio 1998).*

#### • Mutilazioni/infibulazione/circoncisione/escissione

Il termine "mutilazione genitale" è usato in modo diffuso e non problematizzato. Gli si attribuisce la neutralità dei termini scientifici, senza alcuna consapevolezza delle connotazioni che implica.

L'infibulazione è la pratica che attira di più l'attenzione dei media (135 occorrenze contro le 76 della circoncisione e le 31 dell'escissione). Le mutilazioni dei genitali sono descritte nella loro forma più estrema e distanziante. Gli accenni a una fenomenologia articolata sono rari. Solo sei articoli citano la «sunna».

#### • Noi/loro: italiani/africani/immigrati

Il discorso sulle Mgf si colloca nel contesto dell'interazione tra paese d'origine e paese di accoglienza. L'autorappresentazione del *noi* e la percezione dell'*altro* passano attraverso il confronto tra schemi corporei diversi assunti come specchio di identità diverse e talvolta inconciliabili.

*«Sono la figlia e il padre egiziani che ieri, in un'aula del Tribunale, si sono trovati l'una contro l'altro nel nome di culture diverse: quattro anni fa, in un paesino lungo la valle del Nilo, durante una vacanza, il padre ha voluto che la figlia, che allora aveva 10 anni, fosse sottoposta all'infibulazione. E che il fratellino più piccolo, 5 anni, fosse circonciso. La madre, italiana, era rimasta a Milano. Solo al loro ritorno, per via di febbri, emorragie, un'acuta infezione, si è accorta di quanto era successo. La donna ha presentato una denuncia: ieri si è svolto il processo che ha visto il padre accusato di lesioni personali gravissime. Il primo processo in Italia, per un fatto del genere» (La Repubblica, 26 novembre 1999).*

#### • Una pratica culturale, cultura/società: identità, rito, valori, gruppo, differenza, destino

Le Mgf sono considerate una pratica culturale. Nella rappresentazione della stampa, questa definizione si articola in dimensioni diverse:

1. il confronto tra culture diverse. I quotidiani rispecchiano il dibattito nella società civile e politica italiana su come orientarsi di fronte ai valori, agli stili di vita, alle convinzioni degli immigrati quando sono profondamente diversi dai nostri. C'è chi propone la tolleranza, chi l'indifferenza, chi il rifiuto senza dialogo.

«Spero che ora nessuno tiri in ballo alibi come il cosiddetto 'relativismo culturale', in virtù del quale dovremmo inchinarci di fronte a qualsiasi tradizione, anche se di sapore barbarico come questa". Emma Bonino, commissario europeo e una delle personalità più in vista nella lotta per i diritti delle donne, non nasconde la propria indignazione alla notizia dell'ambulatorio scoperto a Milano. Da Budapest, dove si trova in visita, Bonino afferma che "pratiche come le mutilazioni sessuali sono inaccettabili perché violano il diritto fondamentale all'integrità fisica» (Corriere della Sera, 24 giugno 1998).

2. la differenza culturale come minaccia. La presenza in Italia di comunità di immigrati fortemente omogenee e coese al proprio interno è vissuta come un attacco all'identità dell'Italia e temuta come un fattore di disgregazione e involuzione.

«Se prima gli stranieri bussavano alla porta di uno Stato e chiedevano di diventarne cittadini, oggi l'immigrazione è comunitaria e chiede il rispetto culturale. Esempio, la storia di quel padre che s'era rivolto al servizio sanitario francese per l'infibulazione della figlia» (La Stampa, 31 gennaio 1993).

3. la differenza culturale come destino. Considerare le Mgf come una pratica culturale sfocia spesso in una naturalizzazione del fenomeno, assunto come un destino culturale ineluttabile che segna in modo indelebile la distanza tra *noi* e *loro*.

«Bambine mutilate con cocci di vetro rotto, coperchi di lattine, rasoi arrugginiti: gli strumenti di un rito osservato in trenta paesi del mondo, dove per tradizione culturale una ragazza che non sia "circoncisa" non può aspirare a trovare marito» (La Stampa, 29 ottobre 1992).

#### • Il gruppo a rischio: bambine

Le maggiori ansie e i maggiori allarmismi si concentrano sulla nuova generazione, su quella che rischia di restare nel nostro paese, di diventare italiana. Le stime sulle bambine a rischio in Italia oscillano tra le 6 mila e le 20 mila unità, dati completamente lontani dalla realtà dei flussi migratori e demografici.

Tra i dati più sconvolgenti presentati dall'africanista Anna Bono, le circa 5 mila bambine che avrebbero già subito l'escissione o l'infibulazione in Italia, con l'ausilio di medici disposti ad attuare queste atroci mutilazioni dei genitali presso strutture sanitarie oppure a domicilio» (La Stampa, 7 novembre 1997).

#### • Un problema medico: medico/sanità, ospedale

Medici e ospedali sono tra i principali protagonisti del discorso della stampa, con ruoli e attributi diversi:

1. la medicalizzazione del fenomeno (malattie, infezioni, ecc. come contenuto primario delle Mgf) porta in primo piano i rischi e le difficoltà cui sono esposti il personale medico e le strutture sanitarie in Italia. Contemporaneamente si teme che medici senza scrupoli e desiderosi di guadagnare praticino l'operazione di nascosto: l'ambivalenza strutturale del medico, posto al confine tra vita e morte, lo espone maggiormente ai rischi del "contagio culturale".

«Certo, lì sono in gioco mutilazioni permanenti e non si può chiedere ad alcun medico occidentale, che sia parte del servizio pubblico o non lo sia, di operare delle vere crudeltà, anche se richieste dalla persona stessa» (Corriere della Sera, 4 ottobre 1994).

2. la pratica delle Mgf mostra l'irrazionalità e l'incapacità della medicina e dei medici non occidentali.

«IL CAIRO. Una ragazzina di 14 anni è morta in un villaggio egiziano durante un'operazione di escissione del clitoride, l'operazione praticata ogni anno in Africa a milioni di giovanissime. Amina Abdel Hamid Abul Aela è deceduta nella regione di Qaliubeya (a nord del Cairo) per un collasso seguito all'anestesia praticata dal medico del villaggio, che i genitori della vittima avevano chiamato in casa per eseguire l'operazione. Dopo la morte della ragazza, il medico è scappato, ma le autorità sono poi riuscite ad arrestarlo» (La Stampa, 25 agosto 1996).

## • I paesi più citati: Egitto/Somalia/Marocco/Nigeria

Egitto e Somalia sono i paesi più citati in relazione alle Mgf. Solo marginalmente compaiono Marocco (in associazione all'Islam) e Nigeria. L'immagine dell'Egitto è più articolata di quella della Somalia. Anche se parzialmente, la stampa riporta i tentativi del governo egiziano per porre argini alle Mgf: emerge l'immagine di un paese in cui le componenti laiche e quelle religiose discutono e si scontrano rispetto a questo problema. Al contrario, la Somalia è descritta come un paese immerso nelle sue tradizioni ancestrali: non c'è alcun riferimento ai processi di mutamento innescati dalla guerra.

## • Islam

Le Mgf sono associate alla religione islamica. Solo raramente (5 occorrenze) viene citato anche il cristianesimo. Il velo, l'integralismo, la posizione subordinata della donna sono indicati come elementi che concorrono a legittimare e a rinforzare le mutilazioni. Talvolta, la comunità islamica italiana assume le connotazioni della setta segreta che pratica riti cruenti.

«Milano, scoperto dai carabinieri. Il presidente del Centro islamico: nessuna pratica illegale, era un pronto soccorso. Ambulatorio clandestino nella moschea. Veniva usato per pericolose circoncisioni e forse per l'infibulazione. Ricercato falso medico egiziano» (*Corriere della Sera*, 24 giugno, 1998).

Dalle pagine dei giornali, i vertici della Chiesa lanciano appelli alla riscoperta dei valori cristiani minacciati.

«Nel 1995 trecentocinquanta coppie di italiani, sull'onda dell'Islam, hanno ripudiato i propri figli. A Savona è stato chiesto da una donna marocchina sposata di abortire perché il nascituro era femmina. In Italia - ha concluso Tonini - torneremo a pregare come ci hanno insegnato le nostre madri e le nostre nonne: "Mio Dio ti ringrazio per avermi creato e fatto cristiano"» (*Corriere della Sera*, 17 agosto 1997).

## • Madre/padre

Madre e padre sono protagonisti del racconto della stampa, con connotazioni e ruoli diversi:

1. le Mgf violano uno dei rapporti considerati più naturali e potenti: il legame madre/figlia. In tutti le narrazioni riportate la madre è una traditrice e una carnefice, che con l'inganno sottopone la figlia a una pratica che assume le valenze dello stupro. Rari gli accenni al desiderio stesso delle figlie di essere infibulate.

«Piangevo, e chiedevo aiuto a mia madre. Ma lo choc più grande fu quando mi guardai attorno e la trovai al mio fianco. Sì, era lei, in carne e ossa, non potevo sbagliarmi, parlava e sorrideva a quegli sconosciuti, come se non avessero appena partecipato al massacro di sua figlia. Mi portarono a letto. Vidi che afferrarono mia sorella, minore di me di due anni. Gridai con tutto il fiato che avevo in gola. No! No! Potevo vedere il viso di mia sorella stretto da quelle grandi mani rugose» (*Il Sole 24 Ore*, 4 gennaio 1998).

«Ma, come la stessa Nawal El Saadawi racconta, spesso la madre è accanto ai carnefici. È forse anche il mandante? Spesso sì, giacché nelle comunità in cui viene praticata la mutilazione genitale femminile la verginità è fondamentale per trovar marito» (*Il Sole 24 Ore*, 4 gennaio 1998).

2. Accanto alla madre africana carnefice, i giornali presentano un'altra madre. La madre italiana che espone i suoi figli al pericolo sposando un immigrato, un egiziano nel caso specifico. È una madre buona, che sottrae i figli alle violenze del padre, ma che sembra comunque portare la colpa di un matrimonio sbagliato. Nella rappresentazione della stampa il matrimonio misto con un islamico non può non essere fonte di problemi e spesso di traumi.

«Luisa ha 10 anni. Ma quando crescerà, non sarà mai una donna come le sue coetanee. Perché il padre egiziano, all'insaputa della mamma italiana, l'ha sottoposta a una tortura: l'infibulazione, cioè l'amputazione del clitoride in modo che da grande possa procreare senza però provare piacere. Come vuole la tradizione musulmana» (*Corriere della Sera*, 25 settembre 1997).



«E intanto nel nostro paese è in corso il primo processo per lesioni gravissime a seguito di infibulazione. L'accusato, che rischia una condanna dai 6 ai 12 anni, è M.A., egiziano, padre di una ragazza che oggi ha 14 anni, e di un bimbo di 11. Quattro anni fa, l'uomo portò in Egitto, per una vacanza, i figli, nati dal suo matrimonio con una italiana. Al ritorno dei piccoli nel nostro Paese, la madre, messa in allarme dai dolori che entrambi accusavano, scoprì una terribile verità: con la scusa di farli vedere da un medico, il padre aveva fatto praticare una rudimentale circoncisione a lui e l'infibulazione a lei. Denunciato dalla moglie, che nel frattempo ha chiesto anche la separazione, l'uomo all'inizio si è difeso sostenendo di essere stato lui stesso all'oscuro dell'accaduto; poi ha ammesso e ha spiegato di avere agito in nome della religione e delle ancestrali tradizioni del suo paese» (*Oggi, 6 ottobre 1999*).

- **Le conseguenze delle Mgf: morte/infezioni/malattie/sofferenza/sangue/emorragie/problemi psicologici/lesioni/problemi per il parto/ mancanza di piacere sessuale**

Le conseguenze delle Mgf sono descritte in modo sempre drammatico, senza differenziare tra le diverse pratiche e tra i diversi modi in cui avviene l'operazione. I casi portati a testimonianza sono quasi sempre estremi: bambine infibulate senza anestesia e che muoiono o rischiano la morte per infezioni gravissime. Non vengono mai riportati dati statistici sull'incidenza delle diverse patologie.

«Nel caso delle circoncisioni femminili la frigidità permanente è il danno minore che può capitare alla donna una volta raggiunta la maturità sessuale. Ma in molti casi l'intervento eseguito spesso da barbieri, e senza anestesia né farmaci, finisce per causare emorragie e infezioni che in alcuni casi portano alla morte. Infiammazioni permanenti poi rendono doloroso il periodo mestruale. In Sudan l'infibulazione contribuisce all'alta mortalità delle donne durante il parto» (*La Stampa, 29 dicembre, 1997*).

È data molta rilevanza ai problemi durante la gravidanza e il parto:

«E se la gravidanza giunge al termine, abbiamo quello che io considero il dramma più grande: il parto "chiuso", come dicono loro. Due, tre, quattro giorni di travaglio e il bimbo che muore dietro quel lembo di pelle cucita che non riesce a lacerare» (*Corriere della Sera, 3 gennaio 1993*).

- **Il ruolo delle istituzioni e della politica: leggi/governi/nazioni/stati/Europa/politica**

Il confronto con l'alterità islamica rafforza il peso attribuito all'identità europea: si additano a modello le scelte dei governi di Francia, Germania e Inghilterra. Alle istituzioni è chiesta una condanna esplicita del fenomeno, anche attraverso una legge *ad hoc*.

«Anche in Italia, come già è stato fatto dalla Germania e dalla Francia, dovremmo avere al più presto una legge che vieti escissione, infibulazione e tutte le altre pratiche che possono essere praticate da parte degli immigrati di religione islamica. Sarebbe un atto di civiltà, non una limitazione nei confronti di credenti in una religione diversa da quella seguita dalla maggioranza degli italiani. E perché la Chiesa Cattolica, sempre così rigida sull'aborto, non interviene per queste sopraffazioni?» (*La Stampa, 14 gennaio 1998*).

- **Il tipo di operazione: tagliare/asportare/cucitura**

nelle narrazioni della stampa viene enfatizzata l'operazione del "tagliare" rispetto a quella della "cucitura". Il corpo della donna sottoposta alla pratica è pensato come un corpo mutilato, privato della propria integrità fisica. Come vedremo questa percezione differisce molto da quella delle intervistate.

- **Waris Dirie**

La campagna di sensibilizzazione che vede come *testimonial* la modella somala Waris Dirie è molto citata dalla stampa (27 occorrenze). Ironicamente, la campagna sembra servire più a rassicurare gli occidentali che a sensibilizzare gli africani. Nelle narrazioni della storia di Waris Dirie emerge la contrapposizione tra il corpo mutilato della nomade e il corpo perfetto della *top model* ormai occidentalizzata. Il corpo rigenerato della Dirie può probabilmente diventare un modello di bellezza per le italiane, ma difficilmente susciterà l'identificazione delle somale.

### • Una pratica tribale: villaggio/etnico/tribù/antico

I casi di infibulazione presentati dalla stampa avvengono quasi sempre in villaggi remoti e sono eseguiti da vecchie praticanti. L'Africa che emerge da queste descrizioni è l'Africa delle tribù immobilizzate in una dimensione primitiva, irrazionale e violenta. Non c'è storia, non ci sono processi di cambiamento né della cultura né della pratica, assunte come realtà a un tempo ancestrali e immutabili.

*«Molte rischiano la morte per emorragia o per infezione», dice ancora il missionario, "davanti all'indifferenza del villaggio: se una ragazza non sopravvive significa che ha un'anima selvaggia e che gli spiriti hanno deciso di punirla". L'età varia da 0 a 12 anni. In certi casi preferiscono mutilare le bambine da piccole, per evitare che una volta cresciute si rifiutino d'obbedire » (Elle, ottobre 1998).*

Rispetto ai tempi del colonialismo, il dato nuovo è che la tribù ora si ritrova anche nelle città italiane:

*«L'antica pratica tribale diventa un problema per l'Italia: interventi senza controllo» (L'Unità, 16 dicembre 1998).*

### • Le reazioni alle Mgf: contro/discriminazioni/razzismo/tolleranza/denuncia/condanna

La tolleranza e il dialogo non sono reazioni contemplate nel caso delle Mgf. La parola prevalente che connota il rapporto tra "noi" e "loro" veicolato dalla stampa è *contro* (60 occorrenze):

*«contro la tradizione islamica»; «contro l'infibulazione, contro i matrimoni coatti»;*

*«contro il feudalesimo e lo strapotere dei capi villaggio»; «contro il marito»; «contro il papà»; «contro questi abusi»; «contro questo flagello»; «contro il maschio egiziano»; «contro la tragica pratica»; «contro la cultura»; «contro i preconcetti».*

### • Il vissuto emotivo: orrore/dramma/barbarie/crudeltà

Le narrazioni della stampa sono connotate da emozioni forti che ruotano intorno all'orrore, al dramma, alla violenza, alla crudeltà. Non c'è alcun cenno alla complessità del vissuto emotivo delle donne infibulate, assunte come vittime inermi di una pratica tribale e primitiva.

*«Nell'ombra, nel non detto carico di aspettative e di sofferenze, di funamboliche astuzie e di rassegnazioni, si svolge ancora gran parte della vita sessuale sulla sponda Sud del Mediterraneo (ma solo su quella?) dove la donna continua a essere perseguitata dai fantasmi del ripudio, della vendetta e, in qualche caso, dall'orrore concreto di quella pratica mostruosa che si chiama infibulazione» (La Stampa, 23 febbraio 1992).*

### • Le motivazioni: verginità/matrimonio

La stampa non dà molto spazio alle motivazioni delle Mgf offerte dalle popolazioni che le praticano. Le uniche spiegazioni a cui si dà una relativa rilevanza sono quelle associate alla verginità e al matrimonio, assunte come ennesima dimostrazione che le Mgf sono il prodotto del desiderio dell'uomo di controllare la sessualità della donna.

### • Aidos

L'Aidos è citata 18 volte (in 11 articoli su 62) soprattutto in riferimento alla campagna di sensibilizzazione "Face to Face".

In sintesi, le Mgf hanno rilevanza per la stampa italiana nella misura in cui si connettono ai problemi generati dall'immigrazione e dai contatti tra culture diverse. Tuttavia la complessità degli atteggiamenti e delle risposte che è possibile offrire al problema dei rapporti tra società di accoglienza e paese di origine è drasticamente ridotta da una visione stereotipata che descrive le Mgf come una pratica barbara, che ha origine in un rito

antichissimo il cui obiettivo è affermare la supremazia dell'uomo sulla donna. In particolare, l'infibulazione è lo stigma corporeo dell'Islam e segna in modo indelebile l'alterità del musulmano. Non c'è nessun riferimento a eventuali processi di cambiamento nei paesi d'origine che sono pensati nella forma esclusiva del villaggio ancestrale, fuori dal tempo.

Confrontiamo ora questa immagine con le percezioni e il vissuto delle intervistate per vedere se e in che misura esistono margini di dialogo e di comunicazione.

**Tabella 2**

<b>L'infibulazione e l'escissione per le intervistate</b>	<b>L'infibulazione e l'escissione per la stampa italiana</b>
Trasformano la bambina in un "signorina vera".	Mutilano le bambine.
Rendono il corpo della donna completo e bello, eliminando "quel coso pendente".	Producono una menomazione irreversibile.
Rendono la donna pura e preservano la verginità.	Sottopongono la donna al potere e alla violenza degli uomini.
Il giorno dell'infibulazione è stato un giorno in cui si sono sentite importanti, sono state festeggiate, anche se hanno provato dolore e sono rimaste in casa per 15 giorni.	È stata una giornata drammatica, piena di orrore e violenza.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La madre ha voluto farla ma il padre non voleva.</li> <li>- Hanno voluto farla entrambi i genitori.</li> <li>- I genitori non volevano e la bambina ha voluto farla lo stesso con l'aiuto di qualche zia, per non essere emarginata dalle compagne di scuola.</li> </ul>	Le bambine vengono ingannate dalla madre, contro la loro volontà.
È una pratica tradizionale, non prescritta dal Corano.	È una tradizione musulmana
In Somalia, il fondamentalismo islamico è contrario alla pratica dell'infibulazione e prescrive la <i>sunna</i> , che viene praticata sempre di più.	In Somalia, da sempre tutte le donne sono infibulate.
La pratica avviene in ospedale (nelle città) o è in ogni caso eseguita da un medico o da un'infermiera, con l'anestesia. Solo in alcuni villaggi del nord della Somalia ci sono ancora le operatrici tradizionali.	Non viene fatta l'anestesia e l'operazione è fatta da vecchie o da barbieri.

Se una donna non è infibulata ha più difficoltà a trovare marito. Ma con le nuove generazioni le cose stanno cambiando.	Le donne non infibulate non trovano marito e vengono emarginate.
Hanno fastidi solo nella prima settimana e in occasione del primo rapporto sessuale (la prima notte di nozze).	Hanno fastidi e infezioni continue per tutta la vita.
Hanno dolori mestruali normali.	Hanno dolori mestruali tremendi.
Partoriscono normalmente.	Hanno un travaglio lungo e doloroso e mettono a repentaglio la vita loro e del bambino.
Solo in alcuni casi hanno infezioni alle vie urinarie o fastidi.	Hanno sempre delle infezioni tremende.
La donna cucita è più bella della donna aperta.	La donna cucita è orribile.
Solo i primi giorni del matrimonio non provano piacere sessuale, poi sì.  Non provano piacere sessuale.	Non possono mai provare piacere sessuale.

Come mostra la Tabella 2, le credenze, il vissuto e le emozioni delle donne intervistate differiscono radicalmente dalla descrizione offerta dalla stampa e condivisa da ampi segmenti della società civile e politica non solo italiana, ma occidentale in senso lato. Il nostro obiettivo non è dire chi ha ragione e chi ha torto, ma indicare temi e modi per costruire un dialogo.

Per questo, occorre interrogarsi sull'insieme delle variabili culturali, sociali e economiche che producono le Mgf.

## 2. Gli studi italiani sulle Mgf

L'interesse degli studiosi italiani per le Mgf nasce negli anni '80 in relazione ai flussi migratori che iniziano a interessare anche il nostro paese. In particolare, nel 1988, il sottosegretario alla Sanità si esprime favorevolmente rispetto all'esecuzione delle Mgf negli ospedali italiani. L'evento scatena critiche e un'interpellanza parlamentare. Il ministro della Sanità smentisce le dichiarazioni del sottosegretario, la Federazione nazionale degli ordini dei medici prende posizione affermando che perseguirà i medici responsabili di praticare o di avere praticato mutilazioni dei genitali su donne immigrate.

In seguito a questi fatti iniziano i primi studi italiani sulle Mgf in situazione di migrazione. Gli studi più approfonditi sono quelli realizzati dai ricercatori che fanno riferimento alla facoltà di Psicologia dell'Università di Padova. Le ricerche, che coinvolgono medici italiani e immigrate, si concretizzano in anni recenti con la pubblicazione di due volumi: *Figlie d'Africa mutilate*, di Pia Grassivaro Gallo, del 1998 e *Senza le ali*, a cura di Marco Mazzetti, pubblicato quest'anno.

Anche se i due testi denunciano i toni allarmistici e scandalistici con cui quotidiani e riviste affrontano il tema delle Mgf, il discorso della stampa e quello scientifico nella sostanza non appaiono molto diversi. Salvo alcune eccezioni (come il contributo di Diasio che problematizza la dimensione culturale del fenomeno e quello di

Atighetchi sui rapporti tra Islam e Mgf), i volumi in questione finiscono per declinare e riproporre in chiave dotta, medico-scientifica, gli stereotipi e i luoghi comuni già evidenziati per il discorso sulle Mgf apparso sulla stampa: si ripropone l'idea di una diversità incomprensibile da cui prendere le distanze, da educare e civilizzare.

#### • Le mutilazioni come fatto culturale

Quando il discorso scientifico affronta il problema della nascita e del mantenersi nel tempo delle pratiche di manipolazione dei genitali femminili lo fa elencando un insieme eteroclitico e irrelato di credenze bizzarre, di regole tribali, di tradizioni anacronistiche e senza senso.

Nei libri in questione si è proceduto a una selezione di tratti culturali, non falsi di per sé, ma completamente decontestualizzati e isolati uno dall'altro.

A seconda del gruppo etnico le Mgf avrebbero lo scopo di:

- differenziare i sessi (alcune culture considerano il clitoride un piccolo pene che deve essere tolto perché una donna sia compiutamente tale);
- proteggere la verginità in comunità nomadi dove le donne sono spesso sole;
- attenuare il desiderio sessuale della donna;
- segnalare l'appartenenza a un gruppo etnico o sociale;
- esercitare un controllo politico sulla donna;
- abbellire il corpo femminile;
- segnare il passaggio all'età adulta;
- seguire regole religiose.

Ogni fenomeno culturale è in realtà indissociabile e trova la sua intelligibilità solo all'interno e nell'interazione con gli altri aspetti della vita sociale. La cultura si dissolve in un insieme di pratiche mutevoli e complesse continuamente negoziate dagli attori sociali. Ridurre tali pratiche a tratti culturali rigidi produce una visione secondo la quale "l'altro" è portatore di una diversità radicale, irriducibile a sé (di essenza), una visione che finisce per legittimare la sua esclusione e che può diventare una forma moderna di razzismo. Nei testi in esame le Mgf sono associate a società arcaiche, caratterizzate da un'economia di tipo pastorale e da concezioni tradizionali e false dalle quali la società civile (laica, razionale, che nega le differenze tra i sessi) deve prendere le distanze. In realtà sappiamo bene che tali pratiche sono attuate in situazioni complesse, in contesti urbani e di immigrazione, in società che da secoli conoscono la scrittura, l'Islam e un'economia di mercato.

Un esempio estremo di questa tendenza a considerare "l'altro" più vicino allo stato originario dell'umanità è l'ipotesi etologica dell'origine dell'infibulazione in Somalia di Grassivaro Gallo, riportata anche nel testo di Mazzetti.

Secondo questa ipotesi, in Somalia terra abitata da popolazioni di nomadi e pastori, per i quali sono «*state trovate connessioni col paleolitico europeo*» (Grassivaro Gallo 1998:27), l'infibulazione sarebbe una necessità strettamente connessa all'economia locale. Le donne sono infatti responsabili di caprini e ovini essenziali alla sopravvivenza del gruppo. Le donne però «*tenuto conto dei cicli sessuali, delle gravidanze, degli allattamenti e dalla mancanza di supporti igienici - sono impregnate dalla pubertà alla menopausa, dagli odori caratteristici del loro sesso (che le donne in Occidente eliminano con lavande vaginali, detergenti specifici etc.)*» (Grassivaro Gallo 1998:30- 31).

Questi odori renderebbero inquiete le greggi e provocherebbero le aggressioni di animali feroci. L'infibulazione sarebbe dunque nata come «*strumento atto ad affievolire le salienze olfattive sessuali femminili. Resa priva di*

*odore la donna avrebbe potuto accudire meglio le greggi senza allertare le fiere della boscaglia». (Grassivaro Gallo 1998:32)*

L'ipotesi è fantasiosa ma assolutamente priva di fondamento e questo perché:

1. l'infibulazione servirebbe a risolvere solo il problema dell'odore connesso ai cicli mestruali e non potrebbe nulla per quello determinato dalle gravidanze e dall'allattamento;
2. le somale intervistate nel corso della nostra ricerca si sono tutte lamentate della lunga durata dei loro cicli mestruali (dieci/quindici giorni in media) dovuta alle ridotte dimensioni dell'orifizio vaginale. L'infibulazione prolunga i giorni di deiezione mestruale e gli odori connessi, esponendo semmai le donne al pericolo di aggressioni animali per un periodo molto più lungo;
3. soprattutto questa spiegazione confonde due piani, quello biologico e quello sociale, che non hanno nulla in comune, naturalizza e rende opaco un fenomeno culturale complesso qual è l'infibulazione che trova la sua intelligibilità all'interno di quella rete di significati e pratiche che orienta l'agire del gruppo sociale che li adotta.

Secondo gli autori dei due studi le Mgf sono dunque pratiche sui corpi che hanno la loro ragione d'essere in mondi lontani, selvaggi e arcaici. Diventano del tutto inutili in contesti di emigrazione dove «*si conservano come abitudine*». Nella società civile le Mgf non svolgono più la loro primitiva, anche se cruenta, forma di integrazione sociale, al contrario, diventano fonte di emarginazione:

«La bambina mutilata in terra d'origine è circondata dal supporto psicologico della propria comunità [...]. In emigrazione l'escissione diviene fattore di emarginazione e rallenta o impedisce l'inserimento delle giovani straniere tra le coetanee non africane» (Grassivaro Gallo 1998:127). E ancora: «*le conseguenze sono diverse se l'operazione viene eseguita nella savana somala, dove, per quanto tragica, essa ha un effetto integrativo dal punto di vista sociale, rispetto allo stesso atto compiuto in terra di migrazione dove invece assume un significato, al contrario, emarginante*» (Mazzetti 2000:56).

Gli studi in questione sembrano ignorare fattori che a noi sembrano fondamentali:

1. che le "abitudini" sono difficili da vincere proprio perché, in quanto tali, sfuggono alla coscienza e alla volontà. Le abitudini sono attitudini dominate dall'opacità e dall'inerzia, sono disposizioni che le logiche sociali inscrivono nei corpi e nelle menti dei soggetti;
2. che il destino di pratiche come le Mgf può essere molto diverso a seconda dell'impatto con la società di accoglienza. Il contatto con una società ostile o il bisogno di sottolineare la propria appartenenza in reazione alla lontananza dal proprio paese, possono rafforzare la pratica. Durante i colloqui con le immigrate somale, ad esempio, è emersa più volte l'immagine del corpo infibulato come emblema di un corpo puro contrapposto al corpo nudo, esposto delle donne italiane;
3. che il destino di pratiche come le Mgf può essere molto diverso a seconda dei mutamenti interni dei gruppi sociali che le adottano. L'Islam ad esempio, che in passato ha giustificato e sostenuto la necessità delle Mgf, sembra essere oggi uno dei fattori che spingono le donne ad abbandonarle. Nel Corano, infatti, non esiste alcun obbligo per le donne di essere circoncise (la *sunna* è considerata un atto meritorio ma non indispensabile). Il richiamo a un'osservanza più stretta delle regole autentiche del Corano a cui oggi le autorità religiose chiamano i musulmani si traduce di fatto in una perdita di valore della pratica.

#### • La medicalizzazione del problema

Ridotta la dimensione socio-culturale del problema a semplice "sopravvivenza" di un mondo altro, fatto culturale da abbandonare, i due testi privilegiano un approccio di tipo medico-scientifico. Al centro degli interessi dei due volumi sono da un lato i danni alla salute fisica e psicologica delle donne mutilate, dall'altro le posizioni espresse dai medici italiani riguardo alle Mgf.

Così come rilevato nel discorso della stampa, anche in questi testi assistiamo a una forte medicalizzazione del problema. Medicalizzare un problema significa però spostarlo invece che risolverlo, significa rendere importante e autonoma una sola delle sue dimensioni (in questo caso quella della malattia, delle difficoltà mediche determinate dalle Mgf), rielaborarla in modo tecnico, renderla competenza di uno specialista neutro (il medico) nascondendo, negando di nuovo la complessità simbolica e sociale del fenomeno, la sua essenza di *fatto sociale totale*.

I due testi ci informano anche dei giudizi espressi dai medici (a due livelli, quello ufficiale e quello dei medici coinvolti nelle ricerche): l'Ordine dei medici condanna la pratica «*che ripugna alla coscienza civile*» (Mazzetti 2000:73), il Comitato nazionale di Bioetica e il codice di Deontologia medica dichiara che «*le Mgf sono eticamente inammissibili e devono venire combattute e proscritte*» (Mazzetti 2000:75). Dal canto loro i medici coinvolti nelle ricerche «*etichettano il costume come barbaro, inammissibile e in netto contrasto con le leggi vigenti e con l'etica occidentale. [...] Emerge [tra i medici] il rigetto della cultura escissoria estranea al nostro mondo*» (Grassivaro Gallo 1998:87). Inoltre «*trova spazio in molti ostetrici e ginecologi l'imperativo di educare le pazienti e informare le pazienti sulla nocività della pratica*» (Grassivaro Gallo 1998:88).

La società civile prende le distanze dalle Mgf attraverso i giudizi di una categoria particolarmente autorevole: i medici. L'atteggiamento è dunque di condanna radicale, senza tentativi di comprensione del problema o di dialogo con le immigrate; si tratta, eventualmente di educare e civilizzare.

#### • **La donna vittima passiva**

Il punto di vista delle immigrate sul problema è completamente assente nel testo di Mazzetti. In quello di Grassivaro Gallo è chiamato solo a confermare il giudizio negativo sulle Mgf espresso dalla ricercatrice.

Gli studi in questione considerano le immigrate vittime passive di un costume barbaro, vittime che attendono impazienti di essere salvate: «*Le mutilazioni dei genitali femminili sono accompagnate da atti di intimidazione, inganni, costrizioni e violenze da parte dei genitori, amici e parenti [...] le mutilazioni dei genitali sono un'esperienza di intensa paura, di sottomissione, di inibizione e di annullamento dei propri sentimenti e del proprio pensiero*» (Mazzetti 2000:85). E ancora «*le ragazze provano sentimenti di rabbia e amarezza per essere state ingannate [...] hanno grosse difficoltà nel raccontare o ricordare l'esperienza della mutilazione subita e le lacrime scorrono sul loro volto [...] Secondo alcune testimonianze l'esperienza psicologica delle mutilazioni dei genitali è molto simile a quella di una violenza sessuale*» (Mazzetti 1998:85-86).

Al contrario di quanto emerge da questi testi, la nostra ricerca ha rilevato un atteggiamento delle intervistate nei confronti delle Mgf più articolato. Pur non negando problemi connessi alle mutilazioni (mestruazioni dolorose, difficoltà nei primi rapporti sessuali, ecc.) la maggior parte delle donne si è espressa nel senso della necessità di una qualche forma di manipolazione degli organi genitali. Qui è il problema: le donne infibulate o escisse hanno un ruolo attivo nell'attuazione, nella giustificazione e perpetuazione delle Mgf. Questo, ad esempio, è il racconto di una ragazza di Mogadiscio, che viene da una famiglia di status elevato e che vive a Torino da sette anni dove frequenta l'università:

**"Sono stata io a insistere per volerla fare"** [l'infibulazione]. *A sei-sette anni tutte le mie amiche erano infibulate, io mi vergognavo da morire a dire che io non lo ero. Mi raccontavano cose meravigliose: i regali, i gioielli, che i parenti ti venivano a trovare e ti coccolavano. Io ho fatto di tutto per essere operata, stavo male perché non lo ero ancora stata, avevo paura che le mie amiche mi scoprissero, che mi prendessero in giro. Tremavo quando veniva fuori l'argomento, avevo paura che mi chiedessero di far vedere. Ho convinto mia madre a fare almeno la sunna. Ho chiesto a una zia di venire con me a controllare perché con l'anestesia io non sentivo niente e avevo paura che mia madre avesse detto al medico di fare finta. Gli chiedevo "sta tagliando per bene, ha fatto tutto per bene?". Poi da sola mi sono organizzata tutta la festa. Mi sono messa a letto. Ho voluto i regali da mio padre. Ho fatto tutta la scena. Sono voluta restare a letto per sette giorni come le altre e poi quando mi sono alzata, camminavo piano piano. Mia madre mi prendeva in giro, mi diceva "non c'è bisogno che cammini così piano, non sei stata cucita, ti puoi muovere come ti pare". Ma a me piaceva fare tutto per bene ».*

Siamo di fronte al caso di una giovane donna che parla perfettamente italiano, bene inserita nella comunità di accoglienza che difende la sua esperienza, che ne parla come di una necessità imprescindibile.

Le donne mutilate non subiscono i trattamenti che gli sono inflitti per una sorta di inspiegabile masochismo che ripugna alla coscienza e alla società civile, ma perché le mutilazioni dei genitali sono un elemento di strutture cognitive complesse, di relazioni di potere che organizzano la percezione e la costruzione del mondo di coloro che le praticano.

Per indurre cambiamenti reali nei comportamenti delle donne immigrate e nelle società di accoglienza, per costruire modalità efficaci di comunicazione interculturale bisogna mettere in luce l'intera rete di significati che danno senso alla pratica

Il documento completo è reperibile su internet all'indirizzo:

[http://www.dirittiumani.donne.aidos.it/bibl\\_1\\_temi/g\\_indice\\_per\\_temi/mutilaz\\_genitali\\_femm/home\\_fgm.html](http://www.dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_1_temi/g_indice_per_temi/mutilaz_genitali_femm/home_fgm.html)

---

## Le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)

*Pierrette Herzberger-Fofana*<sup>1</sup>

### 3. Escissione e pregiudizi sociali e culturali

*La forza delle proibizioni è ancorata nelle mentalità e non può essere combattuta da un giorno all'altro*  
Annette Mbaye d'Erneville

Le ragioni che spingono milioni di genitori a mutilare in questo modo le loro figlie sono prima di tutto legate a pressioni sociali. Un insieme di superstizioni e di tradizione ancestrale riducono il margine di scelte individuali. La maggior parte dei genitori che decidono per queste pratiche non agiscono pensando di far del male alle figlie e danneggiarle. Anzi, al contrario desiderano facilitare l'integrazione sociale della loro bambina, allontanare da lei la cattiva sorte, la malattia, la follia, la sterilità, ecc. L'escissione sarebbe garanzia di una vita casta, eviterebbe l'adulterio della donna e assicurerebbe la preservazione della verginità della ragazza fino al giorno del matrimonio.<sup>2</sup> L'escissione favorirebbe la posizione della donna all'interno della famiglia del marito e anche la nascita dei figli così preziosi. Secondo la dott. H. Kouyaté, la pressione familiare ha un ruolo importante: le suocere appartenenti a etnie che praticano l'escissione non accettano una nuora non escissa nella loro famiglia: viene considerata impura e non può preparare i pasti. La ragazza è schernita dagli altri membri della famiglia e deve sopportare i lazzi delle co-spose.<sup>3</sup>

Olayinke Koso-Thomas, nigeriana e medico, ha condotto per molti anni ricerche in Sierra Leone sulle donne escisse e ha riassunto in dieci punti le ragioni che spingono le donne a subire una tale operazione. I motivi raccolti durante l'inchiesta riprendono quelli che saranno descritti ulteriormente: l'escissione favorisce la fertilità femminile, la salute, sul piano estetico conserva la bellezza della donna e aumenta la possibilità di sposarsi; attiva il vigore sessuale dello sposo, rafforza il sentimento di appartenenza ad uno stesso gruppo, permette di evitare deviazioni sessuali - comprese la prostituzione e l'adulterio - salvaguarda la vita del neonato, preserva la verginità.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Pierrette Herzberger-Fofana, senegalese di nascita, è docente di sociologia presso l'Università di Erlangen-Nuremberg in Germania. Questa è una traduzione parziale del saggio di Fofana (par. 3 e 5) che si può leggere nella versione integrale e in francese sul sito: <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF3.html>

<sup>2</sup> Awa Thiam, *La parole aux Nègrèsses*, Paris, Denoël, 1978; Chantal Patterson. "Les mutilations sexuelles féminines: l'excision en question", *Présence Africaine*, n° 141, 1987.

<sup>3</sup> Véronique Ahiyi. "Médecin-gynécologue. Henriette Kouyaté Carvalho d'Alvarengo" *Amina* n° 324, avril 1997.

<sup>4</sup> Olayinke Koso-Thomas. *The Circumcision of Women. A Strategy for Eradication*. London, 1987.



Alcuni gruppi etnici come i Bambara del Mali attribuiscono alla clitoride un potere mitico: quello di impedire i rapporti sessuali e la procreazione (“*vagina dentata*”). B. Groult riporta che: “I Bambara eliminano la clitoride pretendendo che possa ferire l’uomo e in qualche caso anche provocarne la morte”<sup>5</sup> Tali pregiudizi sono il risultato di una mancanza di conoscenze anatomiche da parte dei gruppi etnici che praticano l’escissione. Le conseguenze sono disastrose come rileva anche la dott. H. Kouyaté, ginecologa e direttrice della clinica Sokhna-Fatma di Dakar (Senegal): “ il rischio di essere contaminate e di essere contagiate dall’Aids costituisce oggi un nuovo pericolo. Tanto più che gli strumenti utilizzati dalle donne per l’escissione sono raramente disinfettati”.

Nel corso di un’intervista, Annette Mbaye d’Erneville – una pioniera delle Associazioni femminili in Senegal (FAFS) di cui è presidente – riporta il caso di una bambina Diola che non era stata escissa e che muore di malaria cerebrale. I genitori, accusati dalla famiglia di aver infranto le regole, si convincono che in questo modo si è manifestata l’ira celeste perché hanno osato trasgredire un uso della tradizione e si affrettano a sottoporre a escissione le loro altre bambine.<sup>6</sup>

Un lavoro di sensibilizzazione è tanto più necessario in quanto la forza delle proibizioni è ancorata nelle mentalità e non può essere eliminata da un giorno all’altro. La pressione sociale porta l’individuo ad agire conformemente alla tradizione anche se le condizioni di igiene nella quali ha luogo questa operazione sono scarse e i rischi di sterilità e di emorragia, di difficoltà durante il parto e di mortalità infantile sono elevate. E’ questo che si rileva negli incontri con donne escisse nel corso di un’inchiesta effettuata da Enda nella regione di Dakar nel 1989<sup>7</sup>:

M.B. Haratin (Senegal)

*L’escissione si fa in conformità alla sunna del Profeta Maometto (PSL) che dice che bisogna diminuire l’ardore (sessuale) delle donne riducendo questa linguetta, organo sovrassensibile, affinché siano loro sufficienti i loro mariti e solo loro.* (Halimata Sy, *op. cit.*)

Una donna Toucouleur:

*Per essere felice e vivere in armonia con i propri parenti bisogna subire questa pratica perché non solamente è purificatrice ma è anche rispettosa delle tradizioni dei nostri avi; bisogna seguirla per non essere maledetti.* (Halimata Sy, *op. cit.*)

Queste testimonianze mostrano fino a che punto le donne fanno loro delle credenze che sono per loro sfavorevoli. Sono così convinte del fondamento di una tale pratica che sembra difficile pensare che vi possano rinunciare da sole. Solo un lavoro approfondito di sensibilizzazione può portare le interessate a modificare le loro abitudini e a progettare per le loro figlie un destino diverso dal loro e in effetti come afferma oggi la dott. Kouyaté: “ Molte donne escisse rifiutano che lo siano le loro figlie”.

Sono gli ambienti rurali e integristi ad essere i maggiori seguaci dell’escissione. A Karthoum, ad esempio, questi ambienti si oppongono ancora alle campagne di sensibilizzazione per l’abbandono dell’escissione ed esortano la popolazione musulmana, che rappresenta il 60% della popolazione sudanese a non rinunciare alle sue pratiche tradizionali intese come “resistenza alla cultura occidentale”. Secondo Nhial Bol, un islamista di alto rango residente a Maigoma Thura, un quartiere situato a sud di Karthoum avrebbe affermato: “ A mio parere il dibattito sull’abbandono dell’escissione è una perdita di tempo e di soldi”<sup>8</sup>.

Benché l’escissione e l’infibulazione siano ufficialmente proibite in Sudan dal 1941, il decreto non è messo in atto e queste pratiche resistono e secondo Sara Mansavage: “Circa il 90% delle donne del nord del Sudan lo hanno fatto”<sup>9</sup>.

Per attirare anche i dignitari religiosi verso la loro causa, un gruppo di dieci ONG, tra cui: Conseil des Soudanais des Eglises (SC), Mutawinat Para-Legal Aid Group (MPLAG), Amal Children Society (ACS) e Munar Consultant Group, hanno deciso di includere intellettuali, politici e capi religiosi nella loro campagna sensibilizzandoli ai pericoli che l’escissione rappresenta per donne e bambine.<sup>10</sup>

<sup>5</sup> Benoîte Groult, *Ainsi soit-elle*. Paris, Grasset, 1975.

<sup>6</sup> P. Herzberger-Fofana, *Littérature féminine francophone d’Afrique noire francophone*. Paris, Harmattan, 2000.

<sup>7</sup> Halimata Sy in Marie-Hélène Mottin-Sylla. *Excision au Sénégal*. Série études et recherches. Enda-Dakar, n° 137, novembre 1990, pp.94-101.

<sup>8</sup> Nhial Bol. "Droits-Soudan: les Islamistes dénoncent les campagnes de lutte contre l'excision" *Femmes-Afrique-Info*, 29 juin 1998.

<sup>9</sup> Combatting Genital Mutilation in Sudan - in Internet gopher://hqfaus01.unicef.org/oo/.cefdata.ka94/feat 109

<sup>10</sup> Nhial Bol. "Droits-Soudan: les Islamistes dénoncent les campagnes de lutte contre l'excision" *Femmes-Afrique-Info*, 29 juin 1998

L'escissione e l'infibulazione sono problemi legati alla vita delle donne, ma riguardano anche gli uomini poiché questi si sono arrogati il diritto di controllare la sessualità femminile che, secondo loro, rischia di provocare il "caos sociale" perturbando così l'ordine sociale stabilito. Fatima Mernissi, nella sua opera *Beyond the Veil* <sup>11</sup>afferma che l'uomo ha stabilito dei codici cercando di arginare un cosiddetto "troppo di energia" della donna. Tra questi codici Mernissi cita: il velo, la verginità e la reclusione. Seguendo questo ordine di idee noi potremmo aggiungere l'escissione in quanto rappresenta anch'essa un mezzo di controllo della sessualità della donna.<sup>12</sup>

Marie Bonaparte traduttrice di Freud va oltre e scrive:

*Gli uomini si sentono minacciati da ciò che avrebbe un'apparenza fallica nella donna ed è per questo che insistono affinché la clitoride sia tolta.*<sup>13</sup>

Questa idea potrebbe essere uno dei timori dei Peul che, secondo un'inchiesta effettuata a Gogounou (Benin), pensano che la clitoride sia un organo pericoloso che potrebbe essere così lungo da rischiare di ostruire l'entrata della vagina e dunque impedire la penetrazione maschile. Nella sottoprefettura di Kétou

alcuni fautori dell'escissione adducono come motivazione il fatto che la clitoride è un organo che ricopre le narici del neonato al momento del parto, impedendogli di respirare e ne provocano la morte. Altri (nella regione di Kouandé-Pehunco, Benin) sono convinti che l'ablazione della clitoride faciliti il parto e che il contatto con la clitoride possa essere mortale per il neonato. Questa credenza sembra sia diffusa in alcuni paesi africani: presso i Mossi del Burkina-Faso e, secondo Erlich,<sup>14</sup> presso gli Ibo della Nigeria.

Per Awa Thiam numerosi gruppi etnici dell'Africa occidentale, ad esempio i Gourmatche, i Kotokoli, i Bambara e i Dogon, associano la pratica dell'escissione alla "dialettica della bisessualità glorificata nei miti fondatori" e credono che l'escissione favorisca la fertilità della donna.<sup>15</sup>

Questo aspetto culturale è presente anche tra i Kissi (Guinea), i Dogon (Mali), i Soussou (Guinea) e gli Ibo (Nigeria). Per i Dogon del Mali la circoncisione sia femminile che maschile è un tributo di sangue che l'individuo versa alla divinità per avere il diritto di appartenere definitivamente a un sesso preciso.<sup>16</sup>

Se è pienamente giustificato considerare la forza tirannica delle pressioni sociali, la potenza dei miti e l'efficacia della retorica di cui fanno uso, bisogna anche sottolineare che queste pressioni hanno sovente per origine un bisogno atavico dell'uomo di controllare la sessualità della donna, a scapito della sua integrità fisica, che non si esita a danneggiare, distruggere, mutilare e privare di un organo perfettamente sano a prezzo di incredibili sofferenze. La dott. Kouyaté riassume nel modo seguente le conseguenze dell'escissione per le donne:

*Una serie di vasi sanguigni conducono alla clitoride, tra gli altri l'arteria dorsale, la vena principale della clitoride. Questa, nel corso dell'operazione può essere danneggiata e provocare dei rischi di emorragia.*

*Nel caso dell'infibulazione o "taf" praticata in Senegal, tenuto conto della minima apertura che si lascia, la lunghezza di un fiammifero, al momento delle mestruazioni tutto il sangue non scorre e alla lunga ciò può portare a dolori che se persistono provocano la sterilità. Al momento del parto la donna escissa deve subire un'apertura per poter partorire normalmente. La maggioranza di queste donne partoriscono a casa e di conseguenza sono lasciate al loro destino. In caso di morte, saranno accusati gli spiriti negativi o "rab" di essersi manifestati. Questa donne talvolta si lacerano a tal punto tra il retto e la vagina che i muscoli delle natiche si rilasciano e in seguito queste donne escisse non possono trattenere né l'urina né le feci. Sul piano psichico, le bambine non sono preparate al dolore che dovranno sopportare durante e dopo l'operazione. Le loro sofferenze non sono prese in considerazione. Nei casi di infibulazione i rapporti sessuali sono temuti a causa dei dolori che turbano l'armonia coniugale.*<sup>17</sup>

In un'altra intervista rilasciata al giornale *Amina* la dott. Henriette Kouyaté riprende gli stessi argomenti e precisa che l'escissione ha luogo a qualsiasi età dalla nascita al matrimonio e che in Casamance, nel sud del Senegal, per esempio, l'escissione in gruppo è seguita da un'iniziazione nella foresta sacra.<sup>18</sup>

<sup>11</sup> Male-Female Dynamics in Modern Muslim Society, Schenkman, 1975

<sup>12</sup> Fatima Mernissi. *Frauen im Wandel der islamischen Welt. Die vergessene Macht*. Berlin, Orlanda Frauenverlag, 1993.

<sup>13</sup> Marie Bonaparte, "Notes sur l'excision" *Revue française de psychanalyse*, XII, 1946

<sup>14</sup> Michel Erlich, *La femme blessée: essai sur les mutilations sexuelles féminines*, Paris, l'Harmattan, 1986.

<sup>15</sup> Awa Thiam, *La parole aux Nègresses*, Paris, Denoël, 1978.

<sup>16</sup> Marcel Griaule, *Dieu d'eau. Entretiens avec Ogotemméli*, Paris, Fayard, 1966.

<sup>17</sup> A. Walker Pratibha Parmar, *Narben oder die Beschneidung der weiblichen Sexualität*, Reinbek B. Hamburg, Rowohlt, 1993.

<sup>18</sup> *Amina*, n° 324, avril 1997.

## 5. ESCISSIONE: TRATTO DI CULTURA, FATTO RELIGIOSO

*L'escissione è un uso che non ha niente a che vedere con la religione*  
Cheik Tantawi

### **Il punto di vista dei musulmani.**

All'eccezione dell'Oman, i paesi del Golfo come l'Arabia Saudita e una grande parte dei paesi musulmani non praticano l'escissione. Nessuna sura, nessun hadith raccomanda l'obbligo dell'escissione (confermato da Penda Mbow, storica e islamologa dell'Università Cheik Anta Diop di Dakar). Inoltre le quattro figlie del profeta non erano escisse. Questo fatto dovrebbe incitare i musulmani favorevoli all'escissione a rivedere la loro posizione. La sola allusione che si trova negli Hadits e che riporta la parola del profeta è una raccomandazione che avrebbe fatto, durante un viaggio a Medina, a Um Habiba, una donna che praticava l'escissione sulle schiave di " non togliere tutto e di essere prudente" nel corso dell'operazione:

*Quando tu effettui una escissione, guardati bene dal togliere tutta la clitoride. La donna sarà felice e suo marito godrà del suo piacere.*

Per Nawal El Saadawi questo consiglio è la prova che il Profeta non ha mai raccomandato la pratica dell'escissione. Sovente si pensa che la clitoridectomia abbia fatto la sua apparizione allo stesso tempo dell'islam. In realtà questa pratica era già diffusa in diverse regioni del mondo e nella penisola arabica.

Il Profeta Maometto ha cercato di sradicarla poiché considerava la clitoridectomia nociva all'equilibrio sessuale della donna.<sup>19</sup>

La Sharia non ordina l'escissione, ma riconosce il suo valore. Dal punto di vista sociale conferisce alle donne un segno di onorabilità. Nessuna sura del Corano raccomanda o esige l'escissione. Coloro che la praticano non seguono un precetto "hadith" o un comandamento della "sunna" ma una semplice tradizione. Si comprende allora perché lo cheik Tantawi, grande imam di Al-Azhar (Egitto) abbia potuto rivelare che sua figlia non è stata escissa:

*L'escissione è un uso che non ha niente a che vedere con la religione e vi sono dubbi sull'autenticità degli hadith o comandamenti del profeta riguardanti questa pratica.*<sup>20</sup>

Questo costume è stato trasmesso di generazione in generazione e con il tempo, è stato associato abusivamente con la religione, per poi confondersi nell'immaginario di molti musulmani in un comandamento del profeta. "Noi siamo musulmani ed è a questo titolo che facciamo l'escissione" affermano e questa frase ritorna come un leitmotiv ogni volta che si pone la questione.<sup>21</sup>

Gli Halpulaar (o Toucouleur) della valle del Fiume Senegal, per esempio, si basano sull'islam e affermano che ogni musulmano dovrebbe praticarla perché è un atto di purificazione. Un giovane Halpulaar secolarizzato:

*In lingua halpulaar l'atto dell'escissione si dice "dioulnouder" e significa purificare perché se la bambina diventa grande senza essere escissa non solamente è impura ma è anche frutto di impurità.*<sup>22</sup>

I fautori dell'escissione che si basano all'islam danno infatti un'immagine fallace e sanguinaria della religione di Maometto: la presentano come una religione favorevole alla violenza e alla tortura, cosa che non è conforme allo spirito del Corano che raccomanda la tolleranza in tutti i domini della vita.

### **Il punto di vista dei cristiani.**

Se in generale la maggior parte delle ragazze escisse si trovano in paesi di obbedienza islamica, bisogna sottolineare che la praticano ugualmente anche i cristiani. Secondo Leo Frobenius gli Hausa del nord della

<sup>19</sup> Naoual El Saadaoui, *La face cachée d'Eve*, Paris, Ed. Des Femmes, 1982 e *Tschador : Frauen im Islam*, 1980

<sup>20</sup> Christophe Ayad. "Egypte: les exciseurs plus forts que la loi. Même interdite, la mutilation sexuelle des filles reste massivement pratiquée". *Libération*, 9 décembre 1997.

<sup>21</sup> Affermazioni raccolte da Halimata Sy, in Marie-Hélène Mottin-Sylla. *Excision au Sénégal*. Série études et recherches. Enda-Dakar, n° 137, novembre 1990.

<sup>22</sup> Marie-Hélène Mottin Sylla. *L'excision au Sénégal*. Série études et recherches. Enda-Dakar, n° 137, novembre 1990.

Nigeria non la praticano contrariamente ai cristiani del sud della Nigeria, del Burkina Faso, del Kenya e dell'Africa orientale in generale.<sup>23</sup>

Lo stesso avviene per certi Africani espatriati in Europa o quelli del Corno d'Africa emigrati negli Stati Uniti che restano talvolta molto legati a questo uso.<sup>24</sup> I cristiani egiziani così come gli ebrei dell'antica Abissinia, attuale Etiopia, detti Falascia, praticavano l'escissione.<sup>25</sup>

Emigrati in Israele agli inizi degli anni '70, i Falascia non praticano più l'escissione. Secondo il prof. Belmaker dell'Università di Beersheva (Israele), non avendo più alcun ruolo la pressione sociale, questa pratica nello spazio di 15 anni è completamente sparita e ha perduto il suo valore agli occhi dei Falascia. L'équipe del prof. Belmaker ha visitato 113 ebrei etiopici in età compresa tra i 16 e i 47 anni e ha trovato che il 42% avevano vecchie cicatrici; 11 donne (ossia il 10%) aveva subito una mutilazione totale della clitoride e del prepuzio. In 19 casi (17%) la clitoride era solo parzialmente danneggiata e in 8 casi (7%) si notava una leggera incisione di circa 1 centimetro delle labbra. Quattro donne (3%) presentavano cicatrici d'incisione sul prepuzio clitorideo. E' interessante notare che 71 donne (63%) non presentavano alcuna lesione degli organi genitali. L'équipe non ha rilevato casi di infibulazione.

*Inoltre, constatiamo l'arresto totale e drammatico di questo costume in questa comunità una volta immigrata in Israele.*<sup>26</sup>

Questo studio empirico conferma la tesi di D. Harel che già nel 1967 menzionava il fatto che i Falascia non praticavano più l'infibulazione.<sup>27</sup>

In Kenya la chiesa protestante aveva tentato negli anni '20 di abolire questa pratica. Gli ambienti tradizionali avevano reagito con indignazione e anche il presidente Kenyatta, conosciuto per il suo liberalismo, aveva dichiarato che nessun keniano degno di questo nome avrebbe dovuto sposare una donna che non fosse escissa.

*Non un solo Gikuyu, degno di questo nome, desidererebbe sposare una donna non escissa.*<sup>28</sup>

Tuttavia bisogna situare questa citazione nel contesto storico dell'epoca: in pieno periodo di lotta per l'indipendenza dove l'escissione aveva il ruolo di passaporto ed era la condizione sine qua non per il matrimonio nella società kikuyu. Inoltre, voler abolire l'escissione avrebbe significato scuotere i fondamenti di un'istituzione che caratterizzava il rito di passaggio da una classe all'altra. Per Jomo Kenyatta, l'eliminazione dell'"irna" (escissione) significava, all'epoca, accettare la distruzione dell'ordine sociale e "l'europpizzazione del nostro popolo". Da allora molta acqua è colata sulle rive del lago Vittoria e il Kenya si è impegnato in una campagna contro le mutilazioni genitali femminili. Nel 1983, 14 ragazze che erano state escisse in un ospedale di Nairobi, sono morte, questo ha incitato le autorità keniane a promulgare un decreto contro la pratica dell'escissione.<sup>29</sup> Tuttavia la legge, come in Sudan, ha avuto solo un effetto limitato sulle popolazioni dove la pratica perdura.

Fino ad oggi la chiesa cattolica non si è pronunciata ufficialmente sulla questione: riconosce il coraggio delle ragazze che accettano di essere escisse per difendere l'onore della famiglia. Invece, le chiese africane che si sono confrontate con questi problemi hanno preso una posizione precisa. Durante il seminario "Escissione: cultura e religione" organizzato a Kolda (sud-est del Senegal) da Enda-Tiers nel 1993,<sup>30</sup> il reverendo padre Lopy ha dichiarato:

*Se Dio ha trovato che ciò che ha realizzato nell'uomo come nella donna è assolutamente buono, perché la lama, il coltello o un pezzo di bottiglia dovrebbe sopprimere la meraviglia del creatore.*<sup>31</sup>

<sup>23</sup> Leo Frobenius. *Kulturgeschichte Afrikas. Prologomena zu einer historischen Gestaltlehre*. Zürich, Phaidon Verlag, 1954. Reprint: Wuppertal, Peter Hammer Verlag, 1993.

<sup>24</sup> Cfr. Celia Dugler. New York Times

<sup>25</sup> Leslau Wolf, *Coutumes et croyances des Falachas*, Paris, Institut d'ethnographie, 1957.

<sup>26</sup> Nimrod Grisaru, Simcha Lezer and R.H. Belmaker. "Ritual Female Genital Surgery Among Ethiopian Jews" *Archives of Sexual Behavior*, vol. 26, N°2, 1997, p. 212 (TdA)

<sup>27</sup> D. Harel. "Medical Work among the Falasha of Ethiopia". *Israel Journal of Medical Science* 3, 1967, pp.483-490

<sup>28</sup> J. Kenyatta, *Au pays du mont Kenya*, Paris, Maspéro, 1960.

<sup>29</sup> "Kenya Courage", juillet 1983.

<sup>30</sup> *Non à l'exision*. Fonds de développement des Etats Unis pour la femme. Dakar, UNIFEM, 1997

<sup>31</sup> Séminaire organisé à Kolda du 29 novembre au 1er décembre 1993.

L'arcivescovo di Dakar, il cardinale Hyacinthe Thiandoum, in occasione dell'Assunzione nel 1995 si è pronunciato contro questa pratica. Riferendosi al quinto comandamento, ha affermato che Mosé proibì ogni attentato alla vita.<sup>32</sup> Il cardinale ha riaffermato le sue convinzioni al momento dell'attuazione del piano d'azione regionale per accelerare l'eliminazione delle mutilazioni sessuali femminili:

*Qui, io lanciao un appello ai giovani affinché le mutilazioni sessuali femminili cessino. Bisogna finirle con l'escissione. E' tempo che le autorità decidano leggi per sanzionare coloro che la praticano ancora e altre per proteggere coloro che combattono questa pratica.*<sup>33</sup>

## 6. ESCISSIONE E MOVIMENTI FEMMINILI<sup>34</sup>

*Il problema dell'escissione è un problema socioculturale complesso che esige molto tatto se si vuole arrivare a dei risultati tangibili*

Henriette Kouyaté

Come ha dichiarato Henriette Kouyaté nel corso di un'intervista con Alice Walzer, i movimenti femminili in Africa militano apertamente in favore dell'abolizione delle mutilazioni sessuali. Alcuni vi si oppongono ormai da quasi mezzo secolo.

La Conferenza internazionale sulla Donna di Beijing in agosto-settembre 1995 ha dato inizio al processo finale di eliminazione di queste mutilazioni. E così in Mali nell'agosto del 1996 le donne "exciseuses"<sup>35</sup> del Mali hanno consegnato ufficialmente i loro "coltelli" al presidente della Repubblica e hanno promesso di dedicarsi ad altre attività. Anche se pare che un certo numero di exciseuses continuino il loro lavoro, fu quello un momento intenso per la popolazione femminile. In effetti questi "coltelli" avevano un valore simbolico e mistico, perché nessuno li aveva mai visti.<sup>36</sup>

La lotta contro l'escissione prosegue in tutta l'Africa sul piano politico, letterario o artistico. Nel Chad, Zarah Yacouba ha girato nel 1997 un film intitolato *Dilemme au Féminin* dove mostra i danni dell'escissione. La cantante del Togo Pierrette Adams calca i palcoscenici dei teatri africani e "canta i pericoli che provoca l'escissione".<sup>37</sup>

Le trasmissioni televisive, il teatro popolare nelle lingue locali raggiungono le regioni più lontane per sensibilizzare le popolazioni. E così nel Burkina Faso il film *Duperie* (Inganno), girato nel sud della Nigeria e proiettato davanti ai capi tradizionali della provincia di Yatenga ha avuto come effetto l'adesione dei dignitari che si sono impegnati a lottare contro questa pratica.<sup>38</sup>

Nel suo appello all'azione globale, la dott. Nahid Toubia, chirurgo e originaria del Sudan, esige l'abolizione dell'escissione facendo riferimento alle diverse Dichiarazioni dei diritti dell'Uomo che quasi tutti governi africani hanno firmato. Le leggi esistono e bisognerebbe che le autorità locali le rispettassero.<sup>39</sup>

La dott. Olaynka Koso-Thomas ha elaborato un piano quadriennale che permetterebbe di abolire progressivamente l'escissione, favorendo al contempo una presa di coscienza dei capi tradizionali, delle exciseuses e delle escisse potenziali. Questo piano permetterebbe alla donne, dirigenti delle società segrete, incaricate dell'iniziazione delle ragazze, di riciclarsi in un altro ambito. Le exciseuses riunirebbero, come nel passato, le bambine per qualche settimana e le inizierebbero ai diversi metodi di contraccezione, alla conoscenza delle piante e delle cure, alle tecniche agrarie, alla conservazione degli alimenti ecc.

Il periodo di reclusione (dell'iniziazione) sarebbe utilizzato per altri scopi in accordo con l'epoca attuale e le ragazze non vedrebbero distrutto da un giorno all'altro il sentimento di appartenenza a uno stesso gruppo.<sup>40</sup>

<sup>32</sup> *Le Soleil*, mercredi 16 août 1995

<sup>33</sup> *Le Soleil*, 29 avril 1997

<sup>34</sup> Fofana usa volutamente il termine femminile e non femminista

<sup>35</sup> Questo termine, che indica le donne operatrici della circoncisione, è mantenuto in francese dato che non esiste in italiano un termine altrettanto preciso.

<sup>36</sup> Communication personnelle de Nana Dante, chercheur Malienne, au Colloque de Laval "La Recherche féministe dans la francophonie plurielle". Septembre 1996. Université de Laval. Québec

<sup>37</sup> *Le Soleil*, 20 avril 1999

<sup>38</sup> Joëlle Stolz. "Le Burkina-Faso fait reculer l'excision" *Le Monde diplomatique*. Septembre 1998

<sup>39</sup> Nahid Toubia, *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*. New York, 1993

<sup>40</sup> Olaynka Koso-Thomas, *The Circumcision of Women: A Strategy for Eradication*, London, Zed Press, 1992

I movimenti femminili e le ONG hanno elaborato i primi progetti per l'abolizione dell'escissione in Africa. Nel 1979 la CAMS (Commissione internazionale per l'abolizione delle mutilazioni sessuali) è stata creata a Parigi: riunisce tutte le persone di buona volontà che vogliono partecipare all'eliminazione delle mutilazioni sessuali.

A seguito della creazione a Dakar, nel febbraio 1984, del Comité Inter-Africain sulle pratiche che hanno effetto sulla vita delle donne e dei bambini, si sono formate delle sezioni locali in quasi tutti i paesi africani. L'abolizione delle MGF costituisce uno degli obiettivi primari di questo organismo. Victorine Odounlami, presidentessa della sezione CI/AF/Benin riassume così lo scopo che persegue questa ONG nel suo paese:

*incoraggiare le buone pratiche tradizionali, l'allattamento al seno, il trasporto del bébé sulla schiena, i metodi di pianificazione familiare; lottare contro quelle che sono negative come le MGF.*<sup>41</sup>

Ma il problema è complesso e deve essere esaminato in funzione dei vari contesti socioculturali. Ad esempio in Sierra Leone, il dibattito su questo problema ha dato vita a controversie di ogni tipo. Donne escisse hanno criticato con forza l'affermazione secondo la quale l'escissione è un mezzo di dominazione patriarcale:

*Una delle affermazioni negate con forza è quella che la pratica delle circoncisione femminile contribuisca in qualche modo all'obbedienza, alla passività della donna e alla mancanza di desiderio sessuale*<sup>42</sup>

Il problema dell'escissione è un problema socioculturale complesso che necessita di molto tatto se si vogliono ottenere dei risultati tangibili. Nel 1988, l'UNESCO ha organizzato a Parigi una conferenza:

“Violenza e mutilazioni sessuali fatte alle giovani donne e alle bambine”, sotto l'egida di Awa Thiam.

Le partecipanti a questa conferenza hanno violentemente condannato la poligamia e le mutilazioni genitali femminili. Hanno domandato ai governi interessati di abolire queste due istituzioni, di perseguire ogni forma di violenza esercitata contro le donne e di consacrare almeno 20% dell'aiuto internazionale a progetti femminili. Grazie all'impegno dei movimenti femminili, in particolare quelli di base, sei paesi dell'Africa hanno votato delle leggi per abolire le MGF: Sudan, Kenya, Senegal, Burkina-Faso, Costa d'Avorio e Ghana.

UNIFEM (Fondi di sviluppo delle Nazioni Unite per la donna) lavora in Africa per la promozione della donna in tutti i campi. In Senegal si è associato alla campagna per l'abolizione delle mutilazioni con un piano d'azione in accordo con ENDA- Tiers Monde.

FORWARD (Fondazione per la salute delle Donne, Ricerca e Sviluppo). L'obiettivo di questa organizzazione era di creare un gruppo di lavoro per sostenere gli sforzi dell'organizzazione dei diritti dell'Uomo “Minority Right Group” di Londra. Sotto l'egida di Efua Dorkenoo, un'ostetrica originaria del Ghana, FORWAED è diventata un'organizzazione internazionale e si è sviluppata in molti paesi europei e americani. Efua Dorkenoo, figura di riferimento per l'abolizione delle MGF in Europa, è stata a capo di questa organizzazione che ha diretto per 10 anni. Ha militato affinché le figlie delle immigrate in Inghilterra non subissero l'escissione. Nel 1994 Efua Dorkenoo è stata decorata dell'Ordine dell'Impero Britannico “British Empire Award”. Attualmente lavora per l'OMS a Ginevra.

I movimenti femminili africani apprezzano ogni atto di solidarietà proveniente dai paesi del Nord, ma sono unanimi nel discostarsi da ogni ingerenza a tendenza razzista o pubblicitaria che metta in primo piano immagini-choc e toni aggressivi.

---

<sup>41</sup> D. S. "Les exciseuses réclament un autre emploi" *Amina*, n° 349, 1999

<sup>42</sup> Staeneala M. Becley. "Women as agents/recipients of Development Assistance: The Sierra Leone case" *Women as Agents and Beneficiaries of Development Assistance/Femmes agents et bénéficiaires de l'assistance au développement*. Dakar: AFARD/AAWORD (ed). Occasional papers series, no 4, 1989

## Una risposta a Waris Dirie<sup>43</sup>

di Nimco M.

Lettera a Cheryl Garrett, *The Observer*, 9 marzo 1999.

Io non conosco Waris Dirie, ma anch'io sono somala, anch'io sono una donna e anch'io sono circonscisa. Avevo 9 anni. Mi ricordo di essere scappata quando avevo sentito le urla delle mie due sorelle che erano state "tagliate" prima di me. Fui fatta stendere, la mia testa tenuta indietro da una donna, le mie gambe aperte a forza da un'altra. Eppure ricordo anche che lo volevo, perché poi sarei stata una vera donna.

Ora me ne pento amaramente. Conosco le migliaia di possibili morti premature e la terribile sofferenza che essa provoca a milioni di donne dall'Africa Occidentale all'Indonesia. Come migliaia di Somali io vivo in esilio in Occidente e conosco l'umiliazione di sentirmi chiedere da un dottore se mi sono ustionata o se sono stata aggredita e dovermi scusare dicendo "è un costume somalo". Non permetterò mai che questo succeda alle mie figlie.

Ma per fermare questo orribile costume uno deve dire la verità su di esso e questo è dove io divergo da Dirie. Lei è stata nominata ambasciatrice delle Nazioni Unite sulla questione della circonscisione femminile ma io non sono sicura che lei sia la persona più adatta per questo ruolo. Per cambiare la pratica in Somalia devi cambiare il modo in cui i Somali pensano. Questo richiede comprensione e sintonia e deve venire da qualcuno che i Somali rispettano. I Somali sono musulmani e non rispettano una donna somala che posa mezza nuda in sfilate di moda o immagini per calendari di pneumatici.

L'articolo (*sull'Observer, NdT*) la descrive come qualsiasi cosa tranne che disonesta eppure ci sono parti del suo libro, *Fiore del deserto*, che sono chiaramente inventate, o almeno non scritte da lei. È disseminato di storie che non suonano vere per la cultura somala. Molte di esse sembrano prese in prestito dall'America e dalla vita europea e ancor più gli atteggiamenti che lei ha dichiarato. Gli animali da compagnia, ad esempio. "I Somali proprio non tengono animali come animali da compagnia". Lei afferma anche che suo padre ha cercato di venderla ad un uomo di 60 anni per 5 cammelli. Ammettendo che suo padre volesse davvero che lei sposasse quest'uomo, non sta lei in realtà descrivendo il prezzo della sposa? Dare cammelli o denaro alla famiglia di una sposa è una pratica tradizionale in Somalia e non ha nulla a che vedere con il comprare o il vendere.

Ho anche trovato difficile da credere che se la madre di Dirie parlava italiano e aveva un'educazione occidentale, veramente avesse voluto sposare un uomo nomade "perché sarebbe stato stato così romantico percorrere il deserto col suo amato ed essere vicina alla natura", Nessun Somalo, meno che mai un Somalo di città, sente come romantica la vita nomadica nel deserto. Dirie sta leggendo sentimenti occidentali nella cultura somala.

Da bambine ci era stato detto che la circonscisione avrebbe assicurato la verginità e che nessun uomo ti avrebbe sposato se tu fossi non-circonscisa. Nessuno ha mai detto che essa venisse fatta per dare agli uomini più piacere sessuale. Gli uomini non hanno alcun ruolo in questa pratica. Alcuni sono d'accordo con essa, alcuni no – mio padre era furioso quando scoprì che essa era stata fatta a noi. La pratica è eseguita da donne del clan Midgaan, un clan di livello inferiore composto da macellai, calzolari ed altri lavori umili. Sono pagate per il loro lavoro, ma non così bene.

Questo libro rafforzerà l'immagine occidentale dell'Africa come primitive e crudele e, per quanta indignazione la sua descrizione della circonscisione femminile possa suscitare nel resto del mondo, lei non avrà alcun impatto dove importa: nei cuori e nelle menti dei Somali.

Fonte: <http://www.angelfire.com/ar/arawelo/circumcision.txt>.

**Arawelo** è un sito gestito da un gruppo di femministe somale immigrate negli Stati Uniti e in Canada.

---

<sup>43</sup> Waris Dirie, somala e nota top model internazionale, è stata nominata nel 1997 Ambasciatrice del FNUAP (Fondi delle Nazioni Unite per la Popolazione) per l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili.

---

## **Protocollo alla carta africana sui diritti dell'uomo e dei popoli relativi ai diritti delle donne**

*Il **protocollo di Maputo**, adottato dall'Unione Africana l'11 luglio 2003 a Maputo, in Mozambico, riguarda i diritti delle donne in Africa nell'ambito degli accordi definiti dalla Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli. È composto da 32 articoli che indicano una serie estesa di diritti delle donne, tra cui il diritto alla dignità, alla vita, all'integrità psichica, all'eredità alla morte del marito, al possesso della terra, all'istruzione, al matrimonio consensuale, alla contraccezione e all'autonomia della pianificazione familiare. Nell'art. 5 vengono condannate formalmente, per la prima volta, tutte le pratiche tradizionali lesive dell'integrità fisica e psichica delle donne; le mutilazioni genitali femminili sono oggetto del comma b dello stesso articolo.*

---

Gli Stati Parti del presente Protocollo,

*Considerato* che l'art. 66 della Carta africana sui diritti umani e dei popoli prevede la stipula di protocolli o accordi speciali per corroborare, se necessario, le norme della Carta e che l'Assemblea dei capi di Stato e di governo dell'Organizzazione dell'Unità Africana, nella sua trentunesima sessione ordinaria tenutasi a Addis Abeba, Etiopia, nel giugno 1995, ha appoggiato con risoluzione AHG/Res. 240(XXXI) la raccomandazione rivolta alla Commissione africana dei diritti umani e dei popoli di elaborare un Protocollo sui diritti delle donne in Africa;

*Considerato* che l'art. 2 della Carta africana sui diritti dell'uomo e dei popoli contiene il principio di non discriminazione su base di razza, gruppo etnico, colore, sesso, lingua, religione, opinione politica o altra, origine nazionale e sociale, fortuna, nascita o altra condizione;

*Considerato* altresì che l'art. 18 della Carta africana sui diritti dell'uomo e dei popoli fa appello agli Stati Parti affinché eliminino ogni discriminazione contro le donne e garantiscano la protezione dei diritti delle donne come fissati nelle dichiarazioni e convenzioni internazionali;

*Notando* che gli artt. 60 e 61 della Carta africana sui diritti dell'uomo e dei popoli riconoscono negli strumenti regionali e internazionali sui diritti umani e le pratiche africane non in contrasto con le norme internazionali sui diritti dell'uomo e dei popoli degli importanti punti di riferimento per l'applicazione e l'interpretazione della Carta africana;

*Ricordando* che i diritti delle donne sono riconosciuti e garantiti in tutti gli strumenti internazionali sui diritti umani, in particolare nella Dichiarazione universale dei diritti umani, nel Patto internazionale sui diritti civili e politici, nel Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, nella Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne e nel suo Protocollo opzionale, nella Carta africana sui diritti e il benessere del fanciullo e in tutte gli altri patti e convenzioni internazionali e regionali riguardanti i diritti delle donne, come diritti umani inalienabili, interdipendenti e indivisibili;

*Notando* che i diritti delle donne e il ruolo loro essenziale per lo sviluppo sono stati riaffermati nei Piani d'azione delle Nazioni Unite su ambiente e sviluppo (1992), sui diritti umani (1993), su popolazione e sviluppo (1994) e sullo sviluppo sociale (1995);

*Richiamando* inoltre la Risoluzione del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite 1325 (2000) sul ruolo delle donne nella promozione della pace e della sicurezza;

*Riaffermando* il principio della promozione dell'uguaglianza di genere come contenuto nell'Atto costitutivo dell'Unione Africana così come nella Nuova partnership per lo sviluppo dell'Africa, nonché in rilevanti dichiarazioni, risoluzioni e decisioni che sottolineano l'impegno degli Stati africani per assicurare la piena partecipazione delle donne africane come partner eguali nello sviluppo del continente africano;

*Notando* altresì che la Piattaforma d'azione africana e la Dichiarazione di Dakar del 1994 nonché la Piattaforma d'azione di Pechino del 1995 fanno appello a tutti gli Stati membri delle Nazioni Unite, che si sono impegnati solennemente a dare loro attuazione, affinché assumano misure concrete per dare maggiore attenzione ai diritti umani delle donne allo scopo di eliminare ogni forma di discriminazione e di violenza basata sul genere portata verso le donne;

*Riconoscendo* il ruolo cruciale che hanno le donne nel preservare i valori africani, fondati sui principi di



uguaglianza, pace, libertà, dignità, giustizia, solidarietà e democrazia;

*Avendo in mente* le pertinenti risoluzioni, dichiarazioni, raccomandazioni, decisioni, convenzioni e gli altri strumenti regionali e sub-regionali finalizzati ad eliminare ogni forma di discriminazione e a promuovere l'uguaglianza tra donne e uomini;

*Preoccupati* del fatto che, nonostante la ratifica della Carta africana sui diritti dell'uomo e dei popoli e degli altri strumenti internazionali sui diritti umani da parte della maggioranza degli Stati Parti e il loro solenne impegno ad eliminare ogni forma di discriminazione e di pratiche pregiudizievoli contro le donne, le donne in Africa continuano ancora ad essere vittime di discriminazioni e di pratiche sfavorevoli;

*Fermamente convinti* che ogni pratica che impedisce o danneggia la normalità della crescita e colpisce lo sviluppo fisico e psicologico delle donne e delle bambine dovrebbe essere condannata ed eliminata;

*Determinati* ad assicurare che i diritti delle donne siano promossi, realizzati e protetti al fine di metterle in condizione di godere pienamente di tutti i loro diritti umani

*Hanno convenuto quanto segue:*

## Articolo 1 – Definizioni

Ai fini del presente Protocollo:

- a) "Carta Africana" significa Carta Africana dei diritti dell'uomo e dei popoli;
- b) "Commissione Africana" è la Commissione africana sui diritti dell'uomo e dei popoli;
- c) "Assemblea" è l'Assemblea dei capi di Stato e di governo dell'Unione Africana;
- d) "UA" sta per Unione Africana;
- e) "Atto costitutivo" è l'Atto costitutivo dell'Unione Africana;
- f) "Discriminazione contro le donne" significa ogni distinzione, esclusione o restrizione o qualsiasi trattamento differenziale basato sul sesso il cui scopo o il suo effetto sia compromettere o distruggere il riconoscimento, il godimento o l'esercizio da parte delle donne, indipendentemente dalla loro condizione maritale, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in qualunque sfera della vita;
- g) "Pratiche pregiudizievoli" significa ogni comportamenti, atteggiamento e/o pratica che influenza negativamente i diritti fondamentali delle donne e delle bambine, come il loro diritto alla vita, alla salute, alla dignità, all'educazione, all'integrità fisica;
- h) "NEPAD" è la Nuova partnership per lo sviluppo dell'Africa creata dall'Assemblea;
- i) "Stati Parti" significa gli Stati Parti di questo Protocollo;
- j) "Violenza contro le donne" significa ogni atto perpetrato contro le donne che sia causa o possa essere causa di un danno fisico, sessuale, psicologico ed economico a loro carico, compresa la minaccia di porre in essere un tale atto; ovvero la messa in atto dell'imposizione di restrizioni arbitrarie o la privazione di fondamentali libertà nella vita pubblica o privata, in tempo di pace o in situazioni di conflitto armato o guerra;
- k) "Donne" significa persone di genere femminile, comprese le bambine.

## Articolo 2 – Eliminazione della discriminazione contro le donne

1. Gli Stati Parti combattono ogni forma di discriminazione contro le donne attraverso appropriate misure di ordine legislativo, istituzione e altro. A tale fine essi:

- a) inseriscono nelle proprie costituzioni nazionali e in altri strumenti legislativi, se già non è stato fatto, il principio di uguaglianza tra donne e uomini e assicurano la sua effettiva applicazione;
- b) adottano e attuano effettivamente adeguate misure legislative o regolamentali, comprese quelle tese a proibire e contrastare tutte le forme di discriminazione e in particolare le pratiche che mettono in pericolo la salute e il benessere complessivo delle donne,
- c) adottano nelle loro decisioni politiche e normative, nei piani di sviluppo, nelle programmazioni, nelle attività e in ogni altra sfera una prospettiva di genere;
- d) adottano azioni correttive e positive nelle aree in cui di fatto e di diritto persiste una discriminazione contro le donne;
- e) sostengono le iniziative a livello locale, nazionale, regionale e continentale volte a sradicare ogni forma di discriminazione contro le donne.

2. Gli Stati Parti si impegnano a modificare i modelli comportamentali in campo sociale e culturale di donne e uomini attraverso l'istruzione pubblica, l'informazione, strategie di educazione e comunicazione, al fine di conseguire l'eliminazione delle prassi culturali e tradizionali pregiudizievoli nonché le altre prassi basate sull'idea di inferiorità o superiorità dell'uno o dell'altro sesso o su ruoli femminili e maschili stereotipati.

### Articolo 3 – Diritto alla dignità

1. Ogni donna ha il diritto alla dignità inerente in ogni essere umano e al riconoscimento dei suoi diritti di essere umano e di soggetto giuridico.
2. Ogni donna ha il diritto al rispetto in qualità di persona e al libero sviluppo della propria personalità.
3. Gli Stati Parti adottano e attuano misure appropriate per proibire ogni sfruttamento o svilimento delle donne.
4. Gli Stati Parti adottano e attuano misure appropriate per garantire la protezione del diritto di ogni donna al rispetto della propria dignità e la protezione delle donne da ogni forma di violenza, in particolare la violenza sessuale e verbale.

### Articolo 4 – Diritti alla vita, all'integrità e alla sicurezza della persona

1. Ogni donna ha diritto al rispetto della propria vita e all'integrità e sicurezza della propria persona. Tutte le forme di sfruttamento, di punizione e trattamento crudele inumano o degradante sono vietate.
2. Gli Stati Parti adottano misure adeguate ed effettive al fine di:
  - a) approvare e applicare leggi che proibiscano ogni forma di violenza contro le donne, compreso il sesso non voluto o forzato, che la violenza abbia luogo nella sfera pubblica o in quella privata;
  - b) approvare altre misure legislative, amministrative, sociali ed economiche che risultino necessarie per assicurare la prevenzione, la punizione e la radicale eliminazione di tutte le forme di violenza contro le donne;
  - c) identificare le cause e le conseguenze della violenza contro le donne e prendere le iniziative appropriate per prevenirla e combatterla;
  - d) promuovere attivamente l'educazione alla pace attraverso curricula e iniziative di comunicazione sociale volte a estirpare gli elementi nelle credenze tradizionali e culturali, le pratiche e gli stereotipi che legittimano e corroborano la persistenza e la tolleranza verso la violenza contro le donne;
  - e) punire coloro che commettono violenza contro le donne e attuare programmi di riabilitazione delle donne vittime di tali violenze;
  - f) istituire meccanismi e servizi accessibili per l'effettiva informazione, riabilitazione e riparazione per le donne vittime di violenza;
  - g) prevenire e contrastare il traffico di donne, perseguire penalmente i responsabili di tale traffico e proteggere le donne maggiormente a rischio;
  - h) vietare ogni sperimentazione medica o scientifica sulle donne senza il loro consenso informato;
  - i) fornire risorse di bilancio e di altro genere adeguate per l'attuazione e il monitoraggio di azioni colte a prevenire e sradicare la violenza contro le donne;
  - j) assicurare che, nei paesi in cui è ancora in vigore la pena di morte, questa non venga eseguita nei riguardi di donne incinte o con bambini piccoli;
  - k) assicurare che donne e uomini godano di diritti uguali in termini di accesso allo status di rifugiato, procedure di determinazione e che alle donne rifugiate sia data completa protezione e i benefici garantiti dalle norme internazionali sui rifugiati, compresi i loro documenti di identità e gli altri documenti.

### Articolo 5 – Eliminazione delle pratiche pregiudizievoli

- Gli Stati Parti proibiscono e condannano ogni forma di pratiche pregiudizievoli che si ripercuotono negativamente sui diritti umani delle donne e contrari agli standard internazionalmente riconosciuti. Gli Stati Parti adottano ogni misura legislativa o di altro tipo per eliminare tali pratiche, comprese le seguenti:
- a) sensibilizzazione in tutti i settori sociali in tema di pratiche pregiudizievoli attraverso l'informazione, l'educazione formale e informale e programmi di recupero;
  - b) proibizione, anche attraverso provvedimenti legislativi forniti di adeguata sanzione, tutte le forme di mutilazioni genitali femminili, scarificazioni, trattamento medico o paramedico delle mutilazioni genitali femminili e ogni altra pratica, al fine di sradicarle;
  - c) previsione delle forme necessarie di sostegno alle vittime delle pratiche pregiudizievoli attraverso servizi essenziali quali servizi medici, legali, sostegno giudiziario, assistenza emotiva e psicologica, nonché formazione professionale al fine di rendere le donne capaci di sostenersi reciprocamente;
  - d) protezione delle donne che corrono il rischio di essere sottoposte a pratiche pregiudizievoli o ad ogni altra forma di violenza, abuso e intolleranza.

### Articolo 6 – matrimonio

Gli Stati Parti assicurano che le donne e gli uomini godano eguali diritti e siano considerati paritariamente nel matrimonio. Gli Stati adotteranno provvedimenti legislativi a livello nazionale per garantire

che:

- a) nessun matrimonio possa avvenire senza il pieno e libero consenso dei due coniugi;
- b) l'età minima per il matrimonio della donna sia fissata a 18 anni;
- c) sia incoraggiata la monogamia come forma preferenziale di matrimonio a che i diritti delle donne nel matrimonio e nella famiglia, compreso l'ambito dei rapporti maritali poligamici, siano promossi e tutelati;
- d) di ogni matrimonio vi sia traccia per iscritto e sia registrato secondo le leggi nazionali in modo da risultare legalmente riconosciuto;
- e) il marito e la moglie scelgano concordemente il regime matrimoniale e il luogo di residenza;
- f) la donna sposata abbia il diritto di mantenere il proprio nome da nubile, di usarlo a proprio piacere insieme al cognome del marito o separatamente;
- g) la donna abbia il diritto di mantenere la propria nazionalità o acquisire la nazionalità del marito;
- h) la donna e l'uomo abbiano uguali diritti rispetto alla nazionalità dei figli, salvo quando ciò contrasti con la legislazione nazionale o sia contrario agli interessi della sicurezza nazionale;
- i) la donna e l'uomo contribuiscano insieme a salvaguardare l'interesse della famiglia, proteggendo ed educando i figli;
- j) durante il matrimonio, la donna abbia il diritto di acquistare beni in proprietà e di amministrarli e gestirli liberamente.

#### Articolo 7 – Separazione, divorzio e annullamento del matrimonio

Gli Stati Parti adatteranno una legislazione adeguata per assicurare che le donne e gli uomini godano degli stessi diritti in caso di separazione, divorzio o annullamento del matrimonio. In tal senso, essi garantiscono che:

- a) la separazione, il divorzio o l'annullamento del matrimonio siano dichiarati con ordine dell'autorità giudiziaria;
- b) le donne e gli uomini hanno gli stessi diritti di chiedere separazione, divorzio o annullamento del matrimonio;
- c) in caso di separazione, divorzio o annullamento del matrimonio, donne e uomini hanno diritti e responsabilità reciproche verso i loro figli. In ogni caso, gli interessi dei figli dovranno essere tenuti nella massima considerazione;
- d) in caso di separazione, divorzio o annullamento del matrimonio, donne e uomini hanno diritto ad una divisione equa dei beni comuni derivanti dal matrimonio.

#### Articolo 8 – Accesso alla giustizia e pari protezione davanti alla legge

Donne e uomini sono uguali di fronte alla legge e hanno diritto a pari protezione e vantaggi dalla legge.

Gli Stati Parti adottano ogni misura appropriata per assicurare:

- a) effettivo accesso da parte delle donne ai servizi giudiziari e legali, ivi compreso il gratuito patrocinio;
- b) sostegno alle iniziative a livello locale, nazionale, regionale e continentale dirette a offrire alle donne accesso ai servizi legali, compreso il gratuito patrocinio;
- c) istituzione di adeguate strutture educative e di altro tipo particolarmente indirizzate alle donne e sensibilizzare il pubblico sui diritti delle donne;
- d) che gli organi esecutivi della giustizia ad ogni livello di strumenti che li rendano effettivamente interpreti e realizzatori dei diritti all'eguaglianza di genere;
- e) che le donne siano rappresentate equamente nell'ordine giudiziario e nelle istituzioni incaricate del rispetto della legge;
- f) la riforma delle norme e delle prassi esistenti di tipo discriminatorio, al fine di promuovere e proteggere i diritti delle donne.

#### Articolo 9 – Diritto di partecipare ai processi politici e decisionali

1. Gli Stati Parti adottano specifiche azioni di sostegno per promuovere forme di governo partecipative e l'equa partecipazione delle donne nella vita politica dei loro paesi attraverso azioni positive, ponendosi in condizione, con la legislazione nazionale e attraverso altre misure, di assicurare che:

- a) le donne partecipino senza discriminazione in tutte le elezioni;
  - b) le donne siano rappresentate equamente rispetto agli uomini in tutti i processi elettorali;
  - c) donne e uomini siano interlocutori paritari a tutti i livelli nella elaborazione e nell'attuazione delle politiche statali e dei programmi di sviluppo.
2. Gli Stati Parti assicurano una crescente ed effettiva partecipazione delle donne a tutti i livelli decisionali.

## Articolo 10 – Diritto alla pace

1. Le donne hanno diritto a vivere in pace e il diritto di partecipare alla promozione e al mantenimento della pace.
2. Gli Stati Parti adottano ogni misura appropriata per garantire una crescente partecipazione delle donne nei seguenti ambiti:
  - a) programmi di educazione per la pace e la cultura di pace;
  - b) istituzioni e processi di prevenzione, gestione e risoluzione del conflitto a livello locale, nazionale, regionale, continentale e internazionale;
  - c) meccanismi decisionali a livello locale, nazionale, regionale, continentale e internazionale finalizzati a garantire la tutela fisica, psicologica, sociale e legale di richiedenti asilo, rifugiati e profughi, specialmente donne;
  - d) a tutti i livelli delle strutture create per la gestione dei campi e degli insediamenti che ospitano richiedenti asilo, rifugiati, profughi e profughi in fase di rientro, in particolare donne;
  - e) in tutti i momenti della pianificazione, formulazione e attuazione dei programmi di ricostruzione e riabilitazione successivi ad un conflitto.
3. Gli Stati Parti assumono le misure necessarie per ridurre in modo significativo le spese militari, a vantaggio di investimenti per lo sviluppo sociale in generale e per la promozione delle donne in particolare.

## Articolo 11 – Protezione delle donne nei conflitti armati

1. Gli Stati Parti si impegnano a garantire il rispetto delle norme di diritto internazionale umanitario applicabili alle situazioni di conflitto armato che colpiscono la popolazione e in particolare le donne.
2. In caso di conflitto armato gli Stati Parti, secondo quanto loro impone il diritto internazionale umanitario, proteggono i civili, comprese le donne, senza considerare la popolazione a cui tali civili – e in particolare le donne – appartengono.
- 3) Gli Stati Parti proteggono le donne che si trovano nella condizione di richiedenti asilo, rifugiate, profughi interni e in rientro contro ogni forma di violenza, lo stupro e ogni altra forma di sfruttamento sessuale, e per garantire che tali atti siano considerati crimini di guerra, genocidio e/o crimini contro l'umanità e che chi li pone in essere sia incriminato penalmente davanti ad una corte competente.

## Articolo 12 – Diritto all'educazione e alla formazione

1. Gli Stati Parti adottano tutte le misure appropriate al fine di:
  - a) eliminare ogni forma di discriminazione contro le donne e garantire loro pari opportunità e accesso all'ambito dell'istruzione e della formazione professionale;
  - b) eliminare gli stereotipi che perpetuano tali discriminazioni nei libri di testo, nei programmi scolastici e nei media;
  - c) tutelare le donne, specialmente bambine e ragazze, rispetto ad ogni forma di abuso, comprese le molestie sessuali a scuola e nelle altre istituzioni educative e prevedere sanzioni a carico di chi le pone in essere;
  - d) prevedere l'accesso a servizi di aiuto e riabilitativi per le donne che subiscono abusi o molestie sessuali;
  - e) inserire le tematiche di genere e l'educazione ai diritti umani a tutti i livelli nei programmi educativi, compreso nella formazione degli insegnanti.
2. Gli Stati Parti adottano specifiche misure di sostegno per:
  - a) promuovere l'alfabetizzazione delle donne;
  - b) promuovere l'istruzione e la formazione delle donne a tutti i livelli e in tutte le discipline, in particolare nell'ambito scientifico e tecnologico;
  - c) promuovere l'iscrizione e la permanenza delle ragazze a scuola e in altri istituti di formazione, nonché l'organizzazione di programmi per donne che hanno lasciato prematuramente la scuola.

## Articolo 13 – Diritti di cittadinanza sociale ed economica

Gli Stati Parti adottano e danno applicazione a misure legislative e di altro genere per garantire alle donne pari opportunità di lavoro e di avanzamento di carriera, nonché altre opportunità economiche. A tale proposito, gli Stati:

- a) promuovono l'eguaglianza nell'accesso all'impiego;
- b) promuovono il diritto all'eguale remunerazione per lavoro di pari valore svolto da donne e uomini;
- c) assicurano la trasparenza nel processo di reclutamento, avanzamento e dismissione del personale femminile e contrastano e puniscono le molestie sessuali sul posto di lavoro;
- d) garantiscono alle donne il diritto di scegliere la loro occupazione e le proteggono dallo sfruttamento

da parte dei datori di lavoro che violino o abusino dei diritti fondamentali riconosciuti e tutelati dalle convenzioni, dalle leggi e dai regolamenti in vigore;

- e) creano condizioni che consentano la promozione e il sostegno all'occupazione e all'attività economica delle donne, in particolare nell'ambito del settore informale;
- f) istituiscono un sistema di assistenza e di sicurezza sociale per le donne che lavorano nel settore informale e le sensibilizzano rispetto all'importanza di aderirvi;
- g) introducono un'età minima per lavorare e proibiscono l'impiego di bambini al di sotto di tale età, vietando, contrastando e punendo ogni forma di sfruttamento dei bambini, specialmente delle bambine;
- h) prendono i provvedimenti necessari per riconoscere il valore economico del lavoro domestico delle donne;
- i) garantiscono in misura adeguata congedi pagati per maternità prima e dopo il parto nei settori privato e pubblico;
- j) garantire l'applicazione eguale delle leggi fiscali a donne e uomini;
- k) riconoscono e danno applicazione al diritto delle donne salariate agli stessi assegni e titolarità attribuiti agli uomini per la moglie e i figli a carico;
- l) riconoscono che a entrambi i genitori spetta la responsabilità principale per la l'accudimento e lo sviluppo dei figli, mentre la responsabilità secondaria per tale funzione sociale è dello Stato e del settore privato;
- m) adottano misure legislative e amministrative efficaci per impedire lo sfruttamento e l'abuso delle donne nella pubblicità e nella pornografia.

#### Articolo 14 – Diritti in materia di salute e salute riproduttiva

1. Gli Stati Parti assicurano che il diritto delle donne alla salute, compresa la salute sessuale e riproduttiva, sia rispettato e sostenuto. Tale diritto comprende:

- a) il diritto al controllo sulla propria fertilità;
- b) il diritto di decidere se avere o non avere figli, il numero di figli e la distanza tra una gravidanza e l'altra;
- c) il diritto di scegliere l'uno o l'altro mezzo di contraccezione;
- d) il diritto di tutelarsi e di essere tutelate in relazione alle infezioni sessualmente trasferibili, compreso l'HIV/AIDS;
- e) il diritto di ogni donna ad essere informata in merito al proprio stato di salute e allo stato di salute del proprio partner, in particolare nel caso sia affetto da infezione sessualmente trasmissibile, compreso l'HIV/AIDS, nel rispetto degli standard e delle migliori pratiche internazionalmente riconosciuti;
- g) il diritto all'educazione alla pianificazione familiare.

2. Gli Stati Parti assumono misure adeguate al fine di:

- a) fornire servizi sanitari adeguati, a buon prezzo e accessibili, compresi programmi di informazione, di educazione e di comunicazione per le donne, in particolare le donne in aree rurali;
- b) istituire e rafforzare i servizi sanitari e nutrizionali per il parto e le fasi pre- e post-parto e prenatali già esistenti per le donne durante la gravidanza e l'allattamento al seno;
- c) proteggere i diritti riproduttivi delle donne autorizzando l'aborto terapeutico nei casi di violenza sessuale, stupro, incesto e quando portare avanti la gravidanza comporterebbe la salute mentale e fisica della donna o la vita della donna o del feto.

#### Articolo 15 – Diritto alla sicurezza alimentare

Gli Stati Parti garantiscono che le donne abbiano il diritto a cibo adeguato in quantità e in valore nutritivo. A tale riguardo, essi adottano misure idonee al fine di:

- a) dare alle donne accesso ad acqua potabile pulita, a combustibile per la produzione domestica del cibo, a terreno coltivabile e a mezzi per la produzione di cibo di adeguato valore nutritivo;
- b) creare sistemi di fornitura e stoccaggio idonei a garantire la sicurezza alimentare.

#### Articolo 16 – Diritto ad un alloggio adeguato

Le donne hanno il diritto ad un accesso eguale all'alloggio e a condizioni di vita accettabili in un ambiente sano. Per attuare tale diritto, gli Stati Parti garantiscono alle donne accesso alla casa indipendentemente dal loro stato maritale.

#### Articolo 17 – Diritto ad un contesto culturale positivo

1. Le donne hanno il diritto di vivere in un contesto culturale positivo e di partecipare a tutti i livelli alla

determinazione delle politiche culturali.

2. Gli Stati Parti assumeranno tutte le misure idonee ad accrescere la partecipazione delle donne nella formulazione delle politiche culturali a tutti i livelli.

#### Articolo 18 – Diritto ad un ambiente sano e sostenibile

1. Le donne hanno diritto di vivere in un ambiente sano e sostenibile.

2. Gli Stati Parti adottano misure appropriate al fine di:

- a) assicurare una maggiore partecipazione delle donne nella pianificazione, gestione e conservazione dell'ambiente e l'uso sostenibile delle risorse naturali a tutti i livelli;
- b) promuovere ricerca e sviluppo sulle fonti di energie innovative e rinnovabili, comprese le tecnologie informatiche e facilitare l'accesso delle donne e la partecipazione al controllo di tali tecnologie;
- c) proteggere e rendere possibile lo sviluppo dei sistemi di conoscenza delle donne indigene;
- d) regolamentare la gestione, il trattamento, lo stoccaggio e lo smaltimento dei rifiuti prodotti all'interno dello Stato;
- e) assicurare che nello stoccaggio, trasporto e smaltimento dei rifiuti tossici siano rispettati degli standard appropriati.

#### Articolo 19 – Diritto ad uno sviluppo sostenibile

Le donne hanno il diritto di godere pienamente del diritto allo sviluppo sostenibile. In tale quadro, gli Stati Parti adotteranno misure appropriate per:

- a) introdurre la prospettiva di genere nei processi di pianificazione nazionale dello sviluppo;
- b) assicurare la partecipazione delle donne a tutti i livelli nell'ideazione, decisione, attuazione e valutazione di programmi e politiche di sviluppo;
- c) promuovere l'accesso delle donne e il controllo sulle fattori produttivi quali la terra e garantire il loro diritto di proprietà;
- d) promuovere l'accesso delle donne ai servizi di credito, formazione, e qualificazione ed estensione delle competenze nelle aree rurali come in quelle urbane, allo scopo di incrementare la qualità della vita delle donne e ridurre il livello di povertà femminile;
- e) prendere in considerazione gli indicatori di sviluppo umano specificamente riferiti alle donne nell'elaborazione delle politiche e dei programmi di sviluppo;
- f) assicurare che gli effetti negativi della globalizzazione o qualsiasi conseguenza dannosa dell'attuazione di programmi e politiche in materia economica e commerciale siano ridotte al minimo per le donne.

#### Articolo 20 – Diritti delle vedove

Gli Stati Parti adottano appropriate misure legali per garantire che le vedove godano di tutti i diritti umani attraverso l'attuazione delle seguenti disposizioni:

- a) le vedove non sono soggette a trattamenti inumani, umilianti o degradanti;
- b) una vedova assume automaticamente la tutela e la custodia dei propri figli alla morte del marito, salvo che ciò sia contrario agli interessi e al benessere dei figli;
- c) la vedova ha diritto di riposarsi e, in tale eventualità, a sposare una persona di sua scelta.

#### Articolo 21 – Diritto ad ereditare

1. La vedova ha diritto ad una quota equa dell'asse ereditario del marito. La vedova ha diritto di continuare a vivere nell'abitazione coniugale. In caso di nuove nozze, la donna mantiene tale diritto se l'abitazione è di sua proprietà o è stata ricevuta in eredità.

2. Donne e uomini hanno diritto di succedere, secondo quote equamente stabilite, nella proprietà dei genitori.

#### Articolo 22 – Protezione speciale per le donne anziane

Gli Stati Parti si impegnano a:

- a) fornire protezione alle donne anziane e adottare misure specifiche proporzionate ai loro particolari bisogni fisici, economici e sociali, nonché alle loro possibilità di accesso all'impiego e alla formazione professionale;
- b) assicurare il diritto delle donne anziane alla libertà dalla violenza, compreso l'abuso sessuale, la discriminazione fondata sull'età e il diritto ad essere trattate con dignità.

#### Articolo 23 – Protezione speciale delle donne con disabilità

Gli Stati Parti si impegnano a:

- a) garantire la protezione delle donne con disabilità e adottare specifiche misure proporzionali alle loro esigenze fisiche, economiche e sociali per facilitare il loro accesso all'impiego, alla formazione e all'addestramento professionale, nonché la loro partecipazione alle istanze decisionali;
- b) assicurare alle donne con disabilità il diritto di libertà dalla violenza, compreso l'abuso sessuale, e dalla discriminazione fondata sulla disabilità e godano del diritto di essere trattate con dignità.

#### Articolo 24 – Protezione speciale per le donne in stato di bisogno

Gli Stati Parti si impegnano a:

- a) assicurare la protezione delle donne povere e delle donne capofamiglia, comprese le donne appartenenti a gruppi emarginati della popolazione e fornire loro un ambiente adatto alla loro condizione e ai loro particolari bisogni fisici, economici e sociali;
- b) garantire i diritti delle donne in stato di gravidanza o con figli in tenera età ovvero delle donne detenute disponendo per loro un ambiente adatto alla loro condizione e il diritto di essere trattate con dignità.

#### Articolo 25 – Garanzie

Gli Stati Parti si impegnano a:

- a) fornire appropriati rimedi legali a vantaggio di qualunque donna i cui diritti e libertà riconosciute in questo documento siano stati violati;
- b) assicurare che tali rimedi siano decisi dalle competenti autorità giudiziarie, amministrative o legislative o da qualunque altra autorità competente prevista dalla legge.

#### Articolo 26 – Applicazione e vigilanza

1. Gli Stati Parti assicurano l'attuazione del presente Protocollo a livello nazionale; nei loro rapporti periodici presentati ai sensi dell'art. 62 della Carta Africana, essi indicano le misure legislative e di altro tipo intraprese per la piena realizzazione dei diritti qui riconosciuti.
2. Gli Stati Parti si impegnano ad adottare ogni misura necessaria, allocando in particolare le necessarie risorse finanziarie o di altro genere, per la piena ed effettiva attuazione dei diritti riconosciuti in questo strumento.

#### Articolo 27 – Interpretazione

Le questioni interpretative derivanti dall'applicazione o dall'attuazione del presente Protocollo sono di competenza della Corte Africana dei diritti dell'uomo e dei popoli.

#### Articolo 28 – Firma, ratifica, accessione

1. Il presente Protocollo è aperto alla firma, ratifica e accessione da parte degli Stati Parti, secondo le rispettive procedure costituzionali.
2. Gli strumenti di ratifica o di accessione sono depositati presso il Presidente della Commissione dell'UA.

#### Articolo 29 – Entrata in vigore

1. Il presente Protocollo entra in vigore trenta giorni dopo il deposito del quindicesimo strumento di ratifica.
2. Per ciascuno Stato Parte che acceda a questo Protocollo dopo la sua entrata in vigore, il Protocollo entrerà in vigore alla data del deposito dello strumento di accessione.
3. Il Presidente della Commissione dell'UA notifica a tutti gli Stati membri dell'Unione l'entrata in vigore del Protocollo.

#### Articolo 30 – Emendamenti e revisione

1. Ogni Stato Parte può proporre proposte per l'emendamento o la revisione del presente Protocollo.
2. Le proposte di emendamento o revisione sono presentate per iscritto al Presidente della Commissione dell'UA il quale trasmette la proposta agli Stati Parti entro trenta giorni dal ricevimento della proposta menzionata.
3. L'Assemblea, previa consultazione della Commissione Africana, esamina la proposta entro un periodo di un anno dalla notifica inviata agli Stati Parti secondo quanto disposto nel paragrafo 2 del presente articolo.
4. Gli emendamenti o la revisione sono adottati dall'Assemblea a maggioranza semplice.

5. L'emendamento entra in vigore per ciascuno Stato Parte che lo ha accettato trenta giorni dopo che il Presidente della Commissione dell'Unione Africana ha ricevuto notificazione dell'accettazione.

#### Articolo 31 – Valore del presente Protocollo

Nessuna disposizione del presente Protocollo impedisce che misure più favorevoli alla realizzazione dei diritti delle donne siano introdotte nella legislazione nazionale degli Stati Parti o in qualunque altra convenzione, trattato, accordo regionale, continentale o internazionale applicabile in tali Stati Parti.

#### Articolo 32 – Norme transitive

In attesa della costituzione della Corte africana dei diritti dell'uomo e dei popoli, le questioni interpretative derivanti dall'applicazione o dall'attuazione del presente Protocollo sono di competenza della Commissione africana dei diritti dell'uomo e dei popoli.

fonte: DATABASE STRUMENTI INTERNAZIONALI

Università degli Studi di Padova - Centro interdipartimentale di ricerca e servizi sui diritti della persona e dei popoli  
Archivio Regionale 'Pace Diritti Umani' - <http://www.centrodirittiumani.unipd.it>

---

## GECPD - Galkayo Educational Center for Peace and Development **Centro per l'Educazione alla Pace e allo Sviluppo di Galkayo**

Nel 1999 Hawa Aden Mohamed, dopo una vita dedicata all'istruzione delle ragazze e delle donne somale, approda a Galkayo, una città di quello che allora era il Puntland, ma divisa in due da una green line che separa il Puntland dal territorio controllato da un altro clan, i Hawiye.

Alle sue spalle anni difficili, gli anni della guerra civile, durante i quali aveva continuato la sua attività umanitaria a favore delle donne e di tutta la popolazione civile. L'ultimo successo lo aveva raggiunto a Kismayo, nel sud della Somalia, dove, dal 1996, aveva creato e diretto il Girls Educational Center and Skill Training for Adult Women, frequentato da 450 ragazze e 800 donne prima che la guerra lo investisse. Hawa è costretta a lasciare improvvisamente Kismayo, evacuata da Médecins Sans Frontières – Belgio.

A Galkayo, l'inizio è duro. Ancora sconosciuta, in una città affatto differente dalle città cosmopolite della costa, Hawa deve vincere diffidenza ed ostilità. Vi riesce brillantemente ed oggi il GECPD, Galkayo Educational Center for Peace and Development (Centro per l'Educazione alla Pace e allo Sviluppo di Galkayo) è un Centro riconosciuto e rispettato dalla popolazione. Ben 700 ragazze di varie età frequentano i corsi gestiti dal GECPD e la sua attività si sta espandendo nella regione intorno, fino a Xarfo, dove è appena stato costruito un Centro analogo per le ragazze dei villaggi vicini.

Come Hawa stessa scrive, in una presentazione dell'attività del Centro, il suo mandato è:

- Rafforzare la capacità delle donne a ricercare, difendere e sostenere i loro diritti fondamentali in tutte le sfere della vita.
- Promuovere l'educazione delle ragazze, donne, dei giovani e della comunità intera per la ricostruzione pacifica della Somalia.

Il programma del Centro include:

- L'accesso delle ragazze e delle donne all'alfabetizzazione, all'educazione di base e all'educazione professionale per lo sviluppo delle attività lavorative autonome.
- L'educazione delle ragazze, l'assistenza e la protezione contro la pratica della circoncisione femminile e altre forme di violenza fisica e psicologica.
- Stabilire all'interno della scuola primaria e della vita familiare un programma per la gestione delle risorse naturali.

Nel programma è anche inclusa l'educazione alla pace e la risoluzione dei conflitti tra i ragazzi.

Infatti, a causa della guerra civile e dei traumatici effetti sui ragazzi e ragazze, il Centro ha scoperto che spesso le ragazze si comportano in maniera violenta e ostile con i loro coetanei nel vicinato e a scuola. Al Centro è spiegato come risolvere le loro differenze pacificamente e senza il ricorso alla violenza e all'orgoglio del Clan.

Per fare questo le basi sono la cultura e la religione dei Somali, come la stessa Hawa sottolinea:



“Noi utilizziamo l'educazione religiosa e le parole del Profeta per dare linee di comportamento per il rifiuto dell'odio e della violenza”.

Hawa, militante dei diritti della donna affermata e riconosciuta in Somalia e in Occidente, sottolinea infatti con forza ed orgoglio la sua appartenenza alla cultura somala e il suo diritto a difenderla anche nei confronti di chi, in Europa o altrove cerca di sostenere la sua attività con campagne superficiali o strumentali in cui la lotta contro l'infibulazione, che per lei è fondamentale, si trasforma in un attacco contro un'intera cultura o religione. Nel dicembre 2004, il GECPD è tra le poche organizzazioni ad aiutare la popolazione della costa colpita dallo tsunami, distribuendo coperte, abiti e teli di plastica per proteggere le capanne temporanee. Per chi volesse sapere di più del GECPD o sostenerlo finanziariamente:

GECPD - Galkayo Educational Center for Peace and Development Galkayo, Puntland State of Somalia,  
Tel: +252-5436457, +252-5434844; Fax: +252-5434501 attention GECPD  
Mailing Address: P.O. Box 3885 Nairobi, Kenya, Postal code 00506  
e-mail: gecpd@galkom.com , gecpd19@hotmail.com

tratto da: *Il Paese dei Somali*, dossier della mostra fotografica organizzata dall'Associazione Culturale Ghazala, Genova 2005.

---

## **IMBIDAH – Associazione delle Donne di Galaha, Regione Afar, Etiopia**

Questa Associazione, nata solo pochi mesi fa per iniziativa di due donne Afar, Halima e Eisa, conta oggi una quindicina di donne e ragazze che si stanno formando nel campo sociale e sanitario per diventare a loro volta formatrici di altre ragazze e donne afar. Il percorso di formazione, iniziato nel dicembre 2005 con l'alfabetizzazione di un primo gruppo di ragazze, è destinato ad aumentare l'istruzione e l'educazione sanitaria delle donne di Galaha e del vicino centro di Mille.

In un contesto come quello della Regione Afar, in cui mancano occasioni di formazione ed istruzione a tutti i livelli ed in particolare per le donne e le ragazze, ogni iniziativa di formazione ha inevitabilmente importanti effetti benefici per l'intera comunità. L'attività di questa associazione avrà un'indubbia influenza positiva sulla qualità di vita delle donne afar, non solo per i benefici diretti alle donne materialmente raggiunte, ma anche per le sue ricadute su tutte le donne della zona, in quanto l'acquisizione di maggiori capacità, conoscenze, competenze è un tassello che accresce in generale il “potere” delle donne in seno alla società Afar, anche grazie alla straordinaria capacità di trasmissione delle informazioni che diffonde con autorevolezza notizie che riguardano la comunità in ogni più remoto angolo della regione, pur in assenza di mezzi tecnici di comunicazione, una caratteristica dei pastoralisti nomadi, non solo afar.

Inoltre, la formazione e l'educazione sanitaria, favoriscono la presa di coscienza degli effetti nocivi di alcune pratiche tradizionali ed in particolare dell'infibulazione, e rappresentano un potente strumento in mano alle donne afar verso l'eliminazione di queste pratiche, in un contesto culturale in cui la circoncisione femminile viene praticata a pochi giorni dalla nascita sulla quasi totalità delle bambine.

**Imbidah**, il nome che le donne afar hanno scelto per la loro associazione letteralmente significa: “giungere allo stato di conoscenza”, sottolineando come la cultura sia un elemento essenziale per giungere alla consapevolezza e poter decidere, anche se in contesti estremamente difficili, i propri percorsi di vita e dare ad altre donne la stessa opportunità di scelta, anche se limitata.

Nel novembre 2006 l'associazione culturale Ghazala (con il contributo dell'assessorato alla Cooperazione Internazionale della Provincia di Genova e la partecipazione attiva di Medici senza Frontiere, AAICA, CeDRITT e APDA - Afar Pastoralist Development Association) ha sostenuto Imbidah con due manifestazioni collegate: una conferenza e una mostra fotografica accompagnata da un dossier per far conoscere meglio il popolo Afar e nello specifico l'attività dell'Associazione delle donne di Galaha. L'attenzione e la generosità dei visitatori ha permesso la raccolta di 570 euro che sono stati inviati immediatamente a Galaha, ad Halima ed Eisa. Abbiamo notizia della loro gioia e ringraziamento nel ricevere 5900 Ethiopian Birr (la moneta locale), una somma considerevole per loro.

Ghazala si è prefissa di continuare a sostenere l'impegno di Imbidah poiché crediamo fermamente in queste donne, attrici di scelte e di azioni in favore della loro comunità e non oggetti passivi della nostra potenziale comprensione.

---

## Bibliografia

- “Dossier: l’excision”, *Présence Africaine*, 160, 2e semestre 1999. Numero speciale della nota « rivista culturale del Mondo Nero ».
- “Marques sexuelles”, *Nouvelle Revue d’Ethnopsychiatrie*, N° 18, Paris, La Pensée Sauvage, 1991. Diverse voci sugli interventi permanenti sul corpo per motivi culturali.
- AL-SABBAGH, Muhammad Lutfi, *Islamic Ruling on Male and Female Circumcision*, The Right Path to Health, 8, Alexandria, WHO, 1996. Estremamente documentato e utile per capire la posizione islamica “ortodossa” e non necessariamente fondamentalista.
- Aman: The Story of a Somali Girl as told to Virginia Lee Barnes and Janice Boddy*, London, Bloomsbury, 1994. La vita di una giovane somala raccontata a due antropologhe americane.
- BODDY, Janice, *Wombs and Alien Spirits. Women, Men and the Zār Cult in Northern Sudan*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1989. Una ricerca che offre un’interpretazione sul significato dell’infibulazione.
- CATANIA, Lucrezia e Abdulcadir Omar HUSSEN, *Ferite per sempre. Le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito simbolico alternativo*, Roma, DeriveApprodi, 2005.
- CHALMERS, Beverly and Kowser Omer HASHI, “Somali Women’s Birth Experiences in Canada after Earlier Female Genital Mutilation”, *BIRTH*, 27:4 December 2000. Una ricerca condotta con grande sensibilità e rispetto per l’Altra.
- DUALEH ABDALLA, Raqiya Haji, *Sisters in affliction. Circumcision and Infibulation of Women in Africa*, London, Zed Books, 1982. Un classico molto usato in ambienti anglofoni, scritto da una donna somala impegnata nelle campagne contro l’infibulazione.
- ERLICH, Michel, *La femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines*. Préface de Marc Augé, Paris, L’Harmattan, 1986
- Female Circumcision and Women’s Health* (brochure), New York, Rainbo, 1999. ([www.rainbo.org](http://www.rainbo.org))
- FUSASCHI, Michela, *I segni sul corpo. Per un’antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003. Un approccio antropologico agli interventi sui genitali femminili.
- HERZBERGER-FOFANA, Pierrette, *Les Mutilations Genitales Feminines (MGF)*, 2000. <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF3.html>
- KORN, Fadumo, *Born in the Big Rains. A Memoir of Somalia and Survival*, New York, The Feminist Press/City University of New York, 2006.
- KOSO-THOMAS, Olayinka, *The Circumcision of Women. A Strategy for Eradication*, London, Zed Books, 1987. Un buon libro per capire la circoncisione femminile in Africa Occidentale. L’autrice è una dottoressa nigeriana.
- LEONARD, Lori, “Interpreting female genital cutting: Moving beyond the impasse”, *Annual Review of Sex Research*, 2000. L’articolo si riferisce alla recente (1980) introduzione della circoncisione femminile, per decisione di un gruppo di ragazze e contro la volontà degli anziani, in alcuni villaggi Sara del Sud del Chad. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3778/is\\_200001/ai\\_n8892607](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3778/is_200001/ai_n8892607)

- LIGHTFOOT-KLEIN, Hanny, "The Sexual Experience and Marital Adjustment of Genitally Circumcised and Infibulated Females in The Sudan", *The Journal of Sex Research* Vol.26. No.3, pp.375-392 August, 1989. Reperibile in internet: <http://www.fgmnetwork.org/authors/Lightfoot-klein/sexualexperience.htm>
- MAZZETTI, Marco (a cura di), *Senza le ali. Le mutilazioni genitali femminili*, Milano, ISMU/Franco Angeli, 2000.
- NNAEMEKA, Obioma (ed), *Female Circumcision and the Politics of Knowledge. African Women in Imperialist Discourses*, Westport, Praeger, 2005. Una raccolta di scritti di femministe e donne in gran parte afro-americane.
- PASQUINELLI, Carla, *Antropologia delle mutilazioni genitali femminili*, 2000. Molto utile per comprendere il punto di vista delle interessate, soprattutto nelle parti che riguardano la ricerca sul terreno. Reperibile in internet ([www.aidos.it](http://www.aidos.it)).
- SHELL-DUNCAN, Bettina e Ylva HERNLUND (eds), *Female « Circumcision » in Africa. Culture, Controversy, and Change*, Boulder, Lynne Rienner, 2000. Una raccolta di contributi che stimolano riflessioni non banali sulla circoncisione femminile.
- THIAM, Awa, *La Parole aux Nègresses*, Paris, Denoel/Gonthier, 1978.
- TOUBIA, Nahid, *L'empowerment delle donne al centro del cambiamento*, in COLOMBO, Daniela e Cristiana SCOPPA (a cura di), *Moolaadé. La forza delle donne*, Milano, Feltrinelli, 2006, pp. 53-61.
- WHO, *Management of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation*, Report of a WHO Technical Consultation, Geneva, 15-17 October 1997, WHO, 2001. Un manuale, corredato di disegni e foto, che fornisce al personale medico informazioni utili per trattare pazienti infibulate. Scaricabile dal sito dell'OMS: [www.who.org](http://www.who.org).