

Marco Del Riccio, Dario Rosini e Claudia Bartalucci

Mutilazioni genitali femminili: oggi si stima che nel mondo circa 200 milioni di donne e ragazze ne siano vittime. Questa pratica si concentra prevalentemente nei paesi del Corno d’Africa, in alcuni Paesi del Medio Oriente (Iraq e Yemen) e in alcune zone dell’Asia orientale, come l’Indonesia, e arriva ad essere quasi universale (più del 90% delle bambine) in Somalia, Guinea e Djibouti.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l’UNICEF definiscono le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) come “tutti gli interventi che producono un’ablazione parziale o totale degli organi genitali esterni della donna o qualsiasi altra lesione degli organi genitali femminili che sia praticata per ragioni culturali o di altro tipo e non a fini terapeutici”.

I tipi di Mutilazioni Genitali Femminili


Parlare in generale di Mutilazioni Genitali è in realtà semplicistico: l’OMS ne riconosce infatti ben 4 tipi, a loro volta divisibili in vari sottotipi. Alla donna possono venire asportati il prepuzio clitorideo, la clitoride stessa, le piccole e le grandi labbra, in maniera isolata o in varie combinazioni; inoltre, in quella che viene definita *infibulazione*, le labbra vengono apposte tra di loro a chiudere il canale vaginale. Infine, i genitali possono venire manipolati anche tramite piercing o cauterizzazioni. In alcune aree del mondo le bambine vengono sottoposte a MGF anche *pochi giorni dopo la nascita*, mentre in altre zone durante l’infanzia, al momento del matrimonio, al sopraggiungere della prima gravidanza, o dopo la nascita del primo figlio. Ad oggi comunque la maggior parte dei casi avviene entro i 15 anni.

Epidemiologia del fenomeno

Oggi si stima che circa 200 milioni di donne e ragazze siano vittime delle MGF, anche se il numero sta crescendo, parallelamente con la popolazione mondiale. Nel 2015 è stato stimato che se il tasso si mantiene stabile, entro il 2030 avremo 68 milioni di nuovi casi. Secondo un rapporto dell’UNICEF pubblicato nel febbraio 2018 questa pratica si concentra prevalentemente nelle Nazioni del Corno d’Africa, in alcuni Paesi del Medio Oriente (Iraq e Yemen) e in alcune zone dell’Asia orientale, come l’Indonesia, e arriva ad essere quasi universale (più del 90% delle bambine) in Somalia, Guinea e Djibouti. Seppur in maniera minore, si registrano numerosi casi di MGF in tutto il mondo, come per esempio in Colombia, India, Malesia, Oman, Arabia Saudita.

Secondo i dati, tra le vittime delle mutilazioni, circa 44 milioni hanno meno di 14 anni. L'incidenza maggiore del fenomeno in questa fascia d'età si riscontra in **Gambia** (56%), **Mauritania** (54%) e in **Indonesia**, dove circa metà delle bambine sotto gli 11 anni hanno subito questo tipo di pratiche. Nella Tabella 1 la prevalenza di MGF tra le donne di età 15-49 anni in vari paesi.

Tabella 1. Percentuale di ragazze e donne tra i 15 e i 49 anni che hanno subito mutilazioni genitali nei vari Paesi.



FGM Dashboard
Women and girls, aged 15-49, who have undergone some form of FGM

Country	Value
Burkina Faso	76%
Djibouti	93%
Egypt	91%
Eritrea	89%
Ethiopia	74%
Guinea	97%
Gambia	75%
Kenya	21%
Mali	91%
Mauritania	69%
Nigeria	25%
Sudan	88%
Senegal	26%
Somalia	98%
Uganda	1%
Yemen	19%
Guinea-Bissau	45%

Le stime contenute nel nuovo rapporto riportano una cifra superiore di 70 milioni rispetto a quelle dell'analogo rapporto del 2015 e questa differenza è dovuta in parte alla **crescita demografica**. La buona notizia è che la **mobilitazione sociale** contro le mutilazioni genitali femminili sta crescendo. I tassi di prevalenza delle MGF tra le adolescenti (15-19 anni) sono in calo rispetto a 30 anni fa: **-41% in Liberia**, **-31% nel Burkina Faso**, **-30% in Kenya** e **-27% in Egitto**. Dal 2008 a oggi, oltre **15.000 comunità locali** in 20 Stati hanno **dichiarato pubblicamente l'abbandono delle MGF**, oltre 2.000 comunità solamente nel 2015. Inoltre, 5 Stati hanno varato **leggi** nazionali per la **messa al bando** della pratica. Tuttavia, l'attuale tasso di abbandono delle mutilazioni genitali non è abbastanza elevato da

controbilanciare la crescita della popolazione, e quindi **i casi assoluti di MGF rischiano di aumentare** nei prossimi 15 anni. L'eliminazione delle MGF è inclusa fra gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** gli impegni che l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) ha solennemente assunto nel settembre scorso, e che dovranno essere raggiunti **entro il 2030**.

Le ragioni per cui si è sviluppata questa pratica

Le motivazioni che stanno alla base delle MGF sono fondamentalmente:

- Di ordine **psicosessuale** - a volte le MGF sono praticate per controllare la sessualità della donna. Si pensa inoltre che assicurino la verginità prima del matrimonio e la fedeltà dopo, e che aumentino il piacere sessuale maschile.
- Di ordine **sociologico e culturale** - le MGF sono viste come parte dell'iniziazione delle giovani ragazze verso il mondo adulto. In più ci sono alcune leggende che alimentano la pratica, come la diceria che una clitoride non incisa cresce fino alla dimensione di un pene.
- Di ordine **igienico ed estetico** - in alcune comunità, i genitali femminili esterni sono considerati sporchi e brutti, quindi vengono rimossi con la pretesa di aumentare l'igiene e l'appetibilità.
- Di ordine **religioso** - è importante sottolineare che **nessuna religione promuove o appoggia** le MGF. Nonostante questo, circa metà delle donne (considerare che non in tutti i Paesi è possibile raccogliere dati) sono convinte che la mutilazione sia una necessità religiosa.
- Di ordine **socioeconomico** - in molte comunità le MGF sono un prerequisito per il matrimonio. Dove le donne dipendono molto dall'uomo, la necessità economica può essere un importante motivo. Talvolta le mutilazioni sono anche un prerequisito per l'accesso all'eredità.

Conseguenze fisiche

Tra le conseguenze delle MGF esistono **effetti a breve termine** come emorragie arteriose, shock, infezioni (in particolar modo HIV e infezioni sistemiche che portano a sepsi), fratture e dislocazioni dovute principalmente alle forze esercitate sulle bambine, e lesioni dei tessuti genitali adiacenti.

Tra gli **effetti a lungo termine** troviamo invece emorragie tardive, difficoltà minzionali, infezioni pelviche, sterilità in seguito a danneggiamento degli organi riproduttivi o a cicatrizzazioni ed aderenze, dismenorrea, cheloidi, ascessi e fistole vaginali, per non parlare dei frequenti disturbi sessuali correlati alla riduzione della sensibilità e la dispareunia

dovuta alle lesioni. Inoltre, si rendono particolarmente complicate le visite ginecologiche a causa della stenosi del canale vaginale, che può compromettere seriamente anche le dinamiche di un eventuale parto, con conseguente atonia uterina, emorragia profusa e danni cerebrali fetali.

Conseguenze psicologiche

Vasta è anche la gamma dei **problemi psicologici**, come disturbi da stress post-traumatico (PTSD), disturbi comportamentali e psicosomatici, ansia, incubi, depressione, psicosi, suicidio; tutti questi sono dovuti alle dolorose procedure della MGF, alle mestruazioni dolorose conseguenti alla mutilazione, ai rapporti sessuali dolorosi, all'incontinenza urinaria, ed ovviamente all'esperienza traumatica in sé.

Le donne sottoposte ad una mutilazione genitale riferiscono di avere provato ansia prima dell'evento, terrore nell'essere sequestrate e trattenute con forza durante l'operazione, enormi difficoltà durante il parto e perdita di piacere durante il rapporto sessuale.

Il contesto culturale

La mutilazione genitale viene comunemente eseguita quando le bambine sono abbastanza piccole e non informate ed è spesso preceduta da atti di inganno, intimidazione, coercizione e violenza da parte di genitori, parenti ed amici fidati. Le bambine sono generalmente consapevoli quando la dolorosa operazione viene intrapresa - non si utilizzano anestetici o altri farmaci - e devono essere fisicamente trattenute nel momento in cui oppongono resistenza. In alcuni casi vengono obbligate ad assistere alla mutilazione di altre bambine e questo aggrava ulteriormente la situazione: questa esperienza diventa un vivido punto di riferimento nel loro sviluppo mentale, il cui ricordo persiste per tutta la vita.

Di solito sono donne più anziane a praticare le MGF sulle bambine; sono spesso **figure preposte** a questo ruolo, oppure assistenti al parto, o ancora in alcune comunità se ne occupano esperti di medicina alternativa, barbieri, membri di società segrete o perfino i parenti stessi della bambina.

Vengono utilizzati *coltelli* particolari, *forbici*, *bisturi*, *pezzi di vetro* o *lamette da rasoio*; raramente sono previsti né l'anestetico né l'antibiotico, a meno che non siano dei medici a praticare la mutilazione. Nelle comunità dove si pratica l'infibulazione, accade che le gambe della ragazza vengano legate congiunte per 10-14 giorni in modo da facilitare la formazione della cicatrice.

In alcuni casi le MGF sono condotte da medici o comunque da professionisti nell'ambito sanitario; questo fenomeno, conosciuto come **medicalizzazione delle MGF**, è presente soprattutto in Sudan, Egitto, Kenya, Nigeria e Guinea. Questo fenomeno è molto pericoloso, in quanto conferisce alla pratica un falso senso di sicurezza ed un'apparente giustificazione medica; in realtà, molte delle conseguenze delle MGF sono indipendenti dal contesto in cui vengono praticate e in nessun caso sono supportate da una motivazione di natura medica.

La natura prettamente culturale delle MGF è in alcuni casi fonte di discussione riguardo la legittimità delle campagne volte alla loro eliminazione. Tuttavia, la cultura e la tradizione dovrebbero fare da cornice alla salute di ogni individuo, senza mai intaccarne l'integrità; ogni individuo, indipendentemente dal genere, dall'età e dalla cultura di appartenenza, ha il diritto ad una vita priva di ogni forma di violenza. Inoltre, la cultura stessa è un'entità dinamica ed in continua trasformazione anche dall'interno, e ne è la prova il fatto che sono spesso le comunità in cui si praticano le MGF a chiederne l'abolizione, promuovendo e supportando un impegno comunitario intensivo e continuativo, che coinvolga ogni componente della società, i leader politici e religiosi, i governi e la comunità internazionale.

Bibliografia

1. World Health Organization. Eliminating Female Genital Mutilation: An interagency statement, WHO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OHCHR, UNHCR, UNECA, UNESCO, UNDP, UNAIDS. Geneva: WHO, 2008.
2. United Nations Population Fund. Project Embera-wera: An experience of culture change to eradicate female genital mutilation in Colombia - Latin America. UNFPA, December 2011.
3. Ghadially R. All for "Izzat": The practice of female circumcision among Bohra Muslims. *Manushi*, no. 66, September-October 1991; Ghadially R. Update on Female Genital Mutilation in India. *Women's Global Network for Reproductive Rights Newsletter*, January-March 1992.
4. Dahlui M. The Practice of Female Circumcision in Malaysia', paper presented at Universiti Sains Malaysia (USM). Penang, 10 May 2012; Rashid AK, Patil SS and Valimalar AS. The Practice of Female Genital Mutilation among the Rural Malays in North Malaysia. *The Internet Journal of Third World Medicine* 2010;9(1).
5. Al-Hinai H. Female Genital Mutilation in the Sultanate of Oman. January 2014.
6. Alsibiani SA, Rouzi AA. Sexual Function in Women with Female Genital Mutilation. *Fertility and Sterility* 2010; 93(3): 722-24.
7. United Nations Children's Fund. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF, 2013.

8. [Female genital mutilation](#). UNICEF, February 2018