



In

- UNICEF» »
- DIRITTI DELL'INFANZIA» »
- sei in: [home](#) / [cosa facciamo](#) / [programmi](#) / [programma protezione dell'infanzia](#) / [aggiornamenti](#)
- UNICEF PEOPLE» »
- COSA FACCIAMO» »

## Protezione dell'infanzia

- COLLABORATORI
- AZIENDE

condividi



newsletter

dona online

unicef shop



SCEGLI IL TUO REGALO!

### Mutilazioni genitali femminili



©UNICEF Niger/G. Pirozzi

Le **mutilazioni genitali femminili (MGF)** sono un fenomeno vasto e complesso, che include pratiche tradizionali che vanno dall'incisione alla asportazione, in parte o in tutto, dei genitali femminili esterni.

Bambine, ragazze e donne che le subiscono devono fare i conti con **rischi gravi e irreversibili** per la loro salute, oltre a pesanti conseguenze psicologiche.

Si stima che in Africa il numero di donne che convivono con una mutilazione genitale siano **tra i 100 e i 140 milioni**. Dati gli attuali trend demografici, possiamo calcolare che ogni anno circa tre milioni di bambine si aggiungono a queste statistiche.

Gran parte delle ragazze e delle donne che subiscono queste pratiche si trovano in **28 Paesi africani**, sebbene una parte di esse viva in Asia.

**Sono in aumento** anche casi simili in **Europa, Australia, Canada** e negli **Stati Uniti**, soprattutto fra gli immigrati provenienti dall'Africa e dall'Asia sud-occidentale.

[Dichiarazione delle agenzie ONU sulle MGF \(feb. 2008\)](#)

#### Pregiudizi alla base delle MGF

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) vengono praticate per una serie di motivazioni:

- **Ragioni sessuali:** soggiogare o ridurre la sessualità femminile
- **Ragioni sociologiche:** es. iniziazione delle adolescenti all'età adulta, integrazione sociale delle giovani, mantenimento della coesione nella comunità
- **Ragioni igieniche ed estetiche:** in alcune culture, i genitali femminili sono considerati portatori di infezioni e osceni
- **Ragioni sanitarie:** si pensa a volte che la mutilazione favorisca la fertilità della donna e la sopravvivenza del bambino
- **Ragioni religiose:** molti credono che questa pratica sia prevista da testi religiosi (Corano)



Mayamouna Traor, 59 anni (qui mentre dialoga con un capovillaggio) è una leader del movimento per i diritti delle donne in Senegal - ©UNICEF/HQ98-0232/R. Grossman

Le MGF vengono praticate principalmente su bambine tra i 4 e i 14 anni di età. Tuttavia, in alcuni paesi vengono operate bambine con **meno di un anno di vita**, come accade nel **44%** dei casi in **Eritrea** e nel 29% dei casi nel **Mali**, o persino neonate di pochi giorni (**Yemen**).

Ad eseguire le mutilazioni **sono essenzialmente donne**: levatrici tradizionali o vere e proprie ostetriche.

dillo ai tuoi amici

Le email dei tuoi amici

il tuo nome

la tua email

un breve messaggio

invia

Le MGF sono considerate un servizio di elevato valore, da remunerare lautamente: lo status sociale e il reddito di chi le compie è direttamente connesso all'esito di questi interventi.

### Una pratica da condannare senza mezzi termini



Strumenti per le mutilazioni genitali femminili - ©UNICEF Niger/G.Pirozzi

L'UNICEF considera le mutilazioni genitali femminili, in qualunque forma, una palese **violazione dei diritti della donna**.


Le MGF sono **discriminatorie** e violano il diritto delle bambine alla salute, alle pari opportunità, a essere tutelate da violenze, abusi, torture o trattamenti inumani, come prevedono tutti i principali strumenti del **diritto internazionale**.


Le ragazze che le subiscono sono private anche della capacità di decidere sulla propria **salute riproduttiva**.

Oltre che umilianti, le mutilazioni genitali sono estremamente dolorose. Le bambine che vi sono sottoposte possono morire per cause che vanno dallo **shock emorragico** (le perdite ematiche sono cospicue) a quello neurogenico (provocato dal dolore e dal trauma), all'infezione generalizzata (**sepsi**).

Per tutte, l'evento è un **grave trauma**: molte bambine entrano in uno stato di shock a causa dell'intenso dolore e del pianto irrefrenabile che segue.

**Conseguenze di lungo periodo** sono la formazione di ascessi, calcoli e cisti, la crescita abnorme del tessuto cicatriziale, infezioni e ostruzioni croniche del tratto urinario e della pelvi, forti dolori nelle mestruazioni e nei rapporti sessuali, maggiore vulnerabilità all'infezione da HIV/AIDS, epatite e altre malattie veicolate dal sangue, infertilità, incontinenza, **maggiore rischio di mortalità materna** per travaglio chiuso o emorragia al momento del parto.

 **Tags:** [diritti della donna](#), [mortalità materna](#), [mutilazioni](#), [salute femminile](#), [salute riproduttiva](#), [sfruttamento](#), [traumi](#), [violenza](#)

 **Stampa:** per il documento in versione stampabile [clicca qui](#)

#### chi è unicef?

UNICEF è la principale organizzazione mondiale per i diritti dell'infanzia. Opera in 156 paesi in via di sviluppo con programmi di assistenza e in 36 paesi industrializzati attraverso i suoi Comitati Nazionali. UNICEF è Premio Nobel per la pace



#### come usiamo il tuo euro?

L'UNICEF non riceve fondi dal bilancio dell'ONU. Le risorse provengono da donazioni di cittadini, governi, associazioni e aziende. Le utilizziamo così:

- 73% per i programmi in Italia e nel mondo
- 20% per raccogliere un altro euro
- 7% per le spese gestionali e amministrative



comitato italiano per l'unicef onlus  
via palestro 68, 00185 roma  
numero verde 800-745.000  
cod. fis. 015 619 205 86  
c/c postale 745.000  
iban it55 0050 1803 2000  
0000 0505 010  
email [info@unicef.it](mailto:info@unicef.it)

[condizioni di utilizzo](#)  
[note sulla privacy](#)

unicef 2.0 seguici anche su



**UNICEF**  
chi siamo  
unicef italia  
comitati locali  
unicef internazionale  
collabora con noi  
bilancio

**DIRITTI DELL'INFANZIA**  
la convenzione speciale 20 anni 89-09  
obiettivi del millennio  
aggiornamenti

**UNICEF PEOPLE**  
diventa volontario  
ambasciatori e testimonial  
youngicef  
giovani volontari sul campo  
audrey hepburn

**COSA FACCIAMO**  
progetti  
campagne  
programmi  
diritti dell'infanzia  
emergenze  
italia amica dei bambini  
storie  
pubblicazioni

**SOSTIENICI**  
donare on line  
altri modi per donare  
5 per 1000  
amici dell'unicef  
bomboniere solidali  
orchidea unicef  
regali per la vita  
la pigotta  
prodotti lasciati  
donazioni in memoria  
scuole per l'afrika  
benefici fiscali  
aggiornamenti



credits dol



## La pratica della mutilazione genitale femminile

*Edvige Bilotti*

In questo lavoro tratterò della pratica della mutilazione genitale femminile (MGF)<sup>1</sup> tentando di presentare questo tema in una prospettiva che si distacca dalla maggior parte della letteratura sull'argomento che si basa generalmente su preoccupazioni di tipo medico e sull'impegno politico per abolire la pratica. L'approccio analitico di questo studio è quello di un'indagine contestualizzata che faccia riferimento alle specificità socioculturali e storiche della MGF; esaminerà i significati ed i valori specifici attribuiti a questa usanza secondo i contesti culturali ed ideologici all'interno delle reti locali di potere e le complesse relazioni che modellano la vita delle donne.

Seguendo Chandra Mohanty<sup>2</sup>, questo saggio tenta di evitare la trappola analitica di alcune supposizioni etnocentriche occidentali nella rappresentazione delle donne del terzo mondo come di un gruppo omogeneo e coerente unificato dalla condizione di essere oppresse dalle loro società patriarcali e culture `tradizionali' maschiliste. In alcuni lavori di femministe occidentali<sup>3</sup> le donne del terzo mondo sono state costruite come una categoria universale e storica. La presupposta validità di questa categorizzazione viene applicata universalmente attraverso civiltà diverse. Le donne del terzo mondo sono accomunate in una nozione di identità della loro oppressione e sfruttamento. Sono rappresentate come vittime senza potere di un sistema socioeconomico dominato dagli uomini. La presupposizione problematica di alcune femministe occidentali è l'uso di una categoria monolitica, unica di patriarchy che non indirizza processi storici specifici e le dinamiche coinvolte nella formazione di reti di potere all'interno delle società locali. Così, in molta parte del discorso femminista occidentale, le complessità delle vite delle donne del terzo mondo sono rese omogenee e situate riduttivamente in una struttura storica. Il



presupposto é che sono costituite come entità separate prima di entrare nel complesso sistema di relazioni sociali, significati e credenze. Ogni interazione tra queste donne ed il contesto di riferimento viene negato così come il loro contributo alla formazione di sistemi di valori all'interno di esso.

Anche scrivendo con vari gradi di accuratezza, molti testi femministi sono accomunati da una premessa simile che vittimizza le donne del terzo mondo. Le donne sono definite come vittime della società islamica, vittime del colonialismo, vittime del processo di sviluppo o vittime della violenza maschile.

Nel discutere la pratica della MGF molte femministe occidentali come Fran Hosken e Mary Daly, per esempio, si riferiscono alle donne praticanti come sessualmente oppresse e vittime della violenza maschile.

Hosken<sup>4</sup> giudica la MGF come una forma di violenza da parte degli uomini sulle donne. La paragona allo stupro, alle percosse, alla prostituzione forzata ed alla *purdah* (segregazione delle donne). Tutte sono viste come "violazioni dei diritti umani fondamentali" portati avanti con "uno stupefacente consenso tra gli uomini"<sup>5</sup>. Nei suoi scritti le donne diventano a livello mondiale un gruppo omogeneo in una "retorica totalizzante che confidenzialmente parla del genere femminile come di una categoria universale"<sup>6</sup>. Le donne sono rappresentate come vittime della violenza maschile e sono ridotte ad una unità universale basata sulla nozione riduttiva della loro oppressione. Anche istituzioni come la *purdah* o il velo sono associate con la violenza maschile e spiegate in termini di oppressione sessuale e sottomissione. La specificità culturale ed il processo storico della pratica sono ignorati. Per esempio, la differenza tra l'uso del velo in Iran imposto dalla legge islamica, in opposizione alla scelta del velo come elemento di identità culturale, usato per opporsi all'imperialismo culturale occidentale. Come simbolo della tradizione islamica, la diffusione del velo é aumentata significativamente in reazione alla invadente presenza occidentale.

Daly<sup>7</sup> presenta un approccio simile a quello di Hosken. Fa un problematico confronto di costumi di periodi storici diversi confrontando l'Africa di oggi con l'Europa medievale. In particolare fa un parallelo tra la MGF e le cinture di castità usate in Europa nel medioevo, la fasciatura dei piedi praticata in Cina fino all'inizio di questo secolo e la sepoltura di bambine vive nell'Arabia preislamica. Nella sua analisi queste pratiche sono rappresentate come sintomatiche di una cospirazione misogina universale. Daly cade nella trappola analitica che fa presumere che un sistema patriarcale unico, storico caratterizza la maggior parte delle società e struttura le donne come un gruppo oppresso. La struttura del mondo é interpretata e definita in termini dicotomici che oppone le donne agli uomini.

Nell'analizzare la pratica della MGF descriverò le sue diverse forme, l'origine storica e la distribuzione geografica. L'indagine nel contesto socioculturale comporta l'esame della religione e dei valori morali così come delle credenze culturali e delle tradizioni all'interno della struttura sociale e familiare. La premessa teorica é che le donne sono costituite come donne attraverso la loro complessa interazione con cultura, religione, sistemi di significati e



credenze, reti locali di potere, gerarchie di istituzioni e altre strutture ideologiche. Le donne sono definite da questo contesto ed all'interno di questo sotto specifiche condizioni. Loro stesse contribuiscono a formare e determinare queste relazioni in vari modi attraverso dimensioni sociali specifiche. Anche se diversi e contraddittori i livelli sociali si sovrappongono e sono intrinsecamente interrelati e vengono separati qui solo per necessità di astrazione analitica.

In questo lavoro tenterò di rispondere al bisogno di un approccio contestualizzato che eviti giudizi secondo standard occidentali. Gli occidentali tendono a vedere questa pratica semplicemente come un atto di violenza contro le donne che deve essere abolito. Inoltre, formulazioni semplicistiche e riduttive che limitano la definizione di donne all'identità di genere creano "un falso senso di comunione di oppressione, intenti e lotte tra le donne globalmente."<sup>8</sup> Anche in un contesto di impegno per abolire la MGF, ciò non solo è inefficace ma anche controproducente nell'organizzare efficaci strategie di resistenza politica per combattere forme di oppressione. Oltre la `sorellanza' ci sono complesse condizioni culturali e specificità storiche da capire e rispettare.

La maggior parte degli studiosi/e<sup>9</sup> si trovano d'accordo nel classificare la MGF, popolarmente chiamata circoncisione femminile, in tre tipi base, una tipologia che riflette vari gradi di gravità.<sup>10</sup>

La circoncisione, che consiste nella recisione del prepuzio della clitoride, è la forma più blanda perché preserva la clitoride e le parti posteriori più ampie delle piccole labbra. Nella cultura islamica, la circoncisione è conosciuta come *sunna* che in arabo significa "tradizione" poiché viene suggerita da alcune *ahadith* (massime del profeta Maometto). Questa è l'unica forma che può essere eguagliata alla circoncisione maschile nella quale il prepuzio del pene viene rimosso.<sup>11</sup>

La clitoridectomia o recisione è la pratica più comune e implica la rimozione dell'intera clitoride insieme con tutta o una parte delle piccole labbra. Nell'arabo classico questa forma viene chiamata *khafd* che significa riduzione ed è più popolarmente conosciuta con il termine *tahara* che ha il significato di purificazione.<sup>12</sup>

L'infibulazione è la forma più severa di questa pratica. Il termine deriva dal latino *fibula*, la spilla utilizzata per agganciare la toga romana. La *fibula* era usata inoltre per prevenire il rapporto sessuale tra gli schiavi; veniva fissata attraverso le grandi labbra delle donne e attraverso il prepuzio degli uomini. Questo aveva lo scopo di assicurare la fedeltà delle schiave, di evitare gravidanze che avrebbero ostacolato il loro lavoro<sup>13</sup> e infine d'impedire agli schiavi o ai gladiatori di affaticarsi con le donne.<sup>14</sup> L'infibulazione è conosciuta anche come "circoncisione faraonica", perché si crede che venisse praticata in Egitto durante il periodo delle dinastie dei Faraoni (2850-525 A.C.).

L'infibulazione comporta il taglio della clitoride, delle piccole labbra e delle grandi labbra. Le rimanenti estremità delle grandi labbra sono quindi cucite insieme in modo tale che l'orifizio vaginale venga chiuso. Durante il processo di guarigione viene inserita nella vagina una scheggia di legno per poter permettere il



passaggio dell'urina e del sangue mestruale. A seconda dei differenti costumi, la ferita viene cucita con filo di seta o per suture (in Sudan) o con spine di acacia (in Somalia). Per facilitare la cicatrizzazione vengono impiegate sostanze adesive come il *mal-mal* (una mistura di pasta composta da zucchero e gomma), tuorlo d'uovo e zucchero, succo di limone o miscugli di erbe. Per aiutare la guarigione e per dissipare gli odori sgradevoli, derivanti dall'urina e dalla coagulazione del sangue, vengono arse sotto la ragazza delle erbe aromatiche tradizionali (e.g. *asal*) e della linfa essiccata.<sup>15</sup> Le ceneri usate per controllare l'emorragia, in special modo nelle aree rurali dell'Africa occidentale, sono spesso causa d'infezioni violente. In seguito all'operazione, le gambe della ragazza vengono legate e viene così immobilizzata per diverse settimane finché la ferita della vulva non guarisce. La prima notte di nozze la cicatrice dei genitali deve essere defibulata per consentire la penetrazione. Generalmente in seguito ad ogni nascita la reinfibulazione viene praticata per restituire al corpo della donna la sua "condizione prematrimoniale".

Gli strumenti impiegati per compiere la MGF comprendono coltelli, lame di rasoi, forbici e pezzi di vetro. Raramente questi strumenti vengono sterilizzati prima dell'operazione e tranne che negli ospedali, l'anestesia non è quasi mai impiegata.

Tradizionalmente, l'operazione è eseguita dalle donne più anziane, di solito levatrici locali, conosciute come *Gedda* in Somalia o *Daya* in Egitto e in Sudan. Per le levatrici, queste operazioni costituiscono una fonte redditizia di guadagno. Nel Mali e nel Senegal questa pratica viene condotta da donne appartenenti alla casta dei "fabbricanti", dotate della conoscenza dell'occulto.<sup>16</sup> Nelle aree urbane di questi paesi, le operazioni vengono frequentemente eseguite negli ospedali da medici professionisti.

L'età per la circoncisione cambia sia geograficamente che per gruppo etnico di appartenenza. Sebbene l'età per la pratica varia da una settimana di età fino ai venti anni, viene eseguita sempre più spesso su bambine tra i tre e gli otto anni. Recentemente si è verificata una tendenza verso un'età persino più prematura per minimizzare la resistenza al terribile dolore. Verzin (1975) ha sintetizzato le età in cui la circoncisione femminile viene effettuata come segue: otto giorni dalla nascita - Etiopia; dieci settimane dalla nascita - Arabia; dai tre ai quattro anni (circoncisione e recisione) - Somalia; dai tre agli otto anni - Egitto; dai cinque agli otto anni - Sudan; dagli otto ai dieci anni (infibulazione) - Somalia; poco dopo il matrimonio - Tribù Masai.

L'origine della pratica della MGF è sconosciuta. Non esistono testimonianze conclusive che indichino come e quando l'usanza sia iniziata e in che modo si sia diffusa. Non vi è accordo se le operazioni siano nate in un posto per poi diffondersi, o se queste venissero praticate da differenti gruppi etnici in aree diverse e in diversi periodi. Tuttavia esistono due teorie principali che riguardano le origini della pratica: una sostiene che l'usanza iniziò in un luogo (la penisola araba o l'Egitto) per poi propagarsi in altri posti; l'altra argomenta che questa visione sia abbastanza improbabile perché le operazioni sono talmente diffuse che non possono aver avuto origini comuni. Per gli autori che sostengono quest'ultima teoria, la pratica si sviluppò in maniera indipendente,



in posti diversi e in momenti storici differenti.<sup>17</sup>

Sembra che in tutte le società in cui la circoncisione femminile viene praticata ci sia anche quella maschile. La circoncisione maschile è raffigurata in rilievi della tomba egiziana di Ankh-Ma Hor della sesta dinastia (2340-2180 A.C.) e in altre

rappresentazioni egiziane che risalgono ai tempi faraonici.<sup>18</sup> Ma risulta poco chiaro se la recisione e l'infibulazione ebbero uno sviluppo parallelo. Comunque, per il primo millennio A.C., c'è la prova certa che il costume fosse praticato in Egitto. La più antica fonte conosciuta che registra l'uso è l'opera di Erodoto (484-424 A.C.). Egli afferma che la recisione era praticata dai fenici, dagli ittiti e dagli etiopi, come pure dagli egiziani.<sup>19</sup> Attorno al 25 A.C., Strabone, il geografo e storico greco, racconta che gli egiziani circoncidevano i ragazzi e praticavano la recisione alle ragazze.<sup>20</sup>

Un'altra testimonianza si trova anche nella letteratura medica. Soranus, un medico greco, il quale praticava intorno al 8 A.D. ad Alessandria e a Roma, fornisce una descrizione dettagliata dell'operazione della recisione e degli arnesi impiegati in Egitto. Un altro medico, Aetius (502-575 A.D.), descrive l'operazione in maniera simile. Entrambi sostengono che lo scopo era quello di far diminuire il desiderio sessuale femminile.<sup>21</sup>

Inoltre, alcuni archeologi asseriscono che le buone condizioni di conservazione delle mummie egiziane testimoniano l'usanza della clitoridectomia. Generalmente si conviene che la recisione fosse praticata soprattutto dalle classi governanti, era un segno distintivo per le donne appartenenti alle famiglie reali e per la casta dei sacerdoti d'Egitto.<sup>22</sup> Si pensava che le donne fossero le sole detentrici dell'arte magica e la MGF era il tentativo di tenere sotto controllo questo "potere".<sup>23</sup>

Secondo alcune fonti, ebrei e arabi acquisirono le pratiche della clitoridectomia e dell'infibulazione in Egitto. Durante la conquista del nord Africa gli arabi raccolsero questi usi e li diffusero in altre parti del mondo.

La MGF è praticata principalmente da musulmani<sup>24</sup> ma anche da cristiani, animisti, atei ed ebrei (anche se solo dai Fellashas che abitano in prossimità del Gondar in Etiopia). L'usanza è estesa in quelle aree in cui predominano la povertà, l'analfabetismo e precarie condizioni sanitarie e laddove lo stato socioeconomico delle donne è basso. La MGF viene messa in pratica in più di ventisei regioni del continente africano, in alcune zone della penisola araba e in Asia.

Come mostra la mappa qui sotto, la MGF è presente da un lato all'altro dell'Africa, tra il tropico del Cancro e l'Equatore. La recisione è documentata nel sud della penisola araba e nei luoghi circostanti il Golfo Persico, che includono lo Yemen del sud, l'Oman, gli Emirati Arabi e il Bahrain. L'infibulazione viene praticata dai musulmani in Somalia, in quei territori abitati dai somali in Etiopia, Kenya e Djibouti, nel Sudan (eccezione fatta per i non musulmani residenti nel sud della provincia), nella Nigeria del nord e in alcune parti del Mali.

Le forme più blande della MGF, che sono probabilmente legate al processo d'islamizzazione, sono eseguite in Asia dalle popolazioni musulmane della Malesia e dell'Indonesia.

Secondo alcuni autori,<sup>25</sup> la pratica è stata riscontrata anche tra le tribù aborigene dell'Australia come pure tra quelle del Pakistan, Sri Lanka, Perù, Brasile, Messico dell'est e in Russia.<sup>26</sup> Ma questi sono casi sporadici ed isolati.

La pratica non è presente solo nelle società non occidentali. Gli immigrati africani hanno portato queste usanze negli Stati Uniti e in Europa<sup>27</sup>, in particolare in Gran Bretagna e Francia.

Nel tentativo di spiegare le ragioni della MGF prenderò in considerazione: a) l'associazione con la religione; b) le credenze culturali e l'immagine del corpo; c) la tradizione

a) Malgrado la MGF non sia centrale all'insegnamento delle tre religioni monoteistiche (giudaismo, cristianesimo e islamismo), alle quali la maggior parte dei gruppi praticanti appartengono, si ritiene che la pratica sia un requisito religioso. La risposta più comune per giustificare il costume è per mantenere fede ai comandamenti religiosi.<sup>32</sup> La religione che ha maggiormente abbracciato quest'usanza è l'islamismo. Sebbene l'origine della MGF non sia islamica<sup>33</sup>, è proprio nelle tradizioni musulmane che risiede la sua forza.

Con il sorgere di tradizioni islamiche, come il velo e la clausura,<sup>34</sup> la MGF ha guadagnato d'importanza, non solo perché alcuni *ahadith* sono in favore della *sunna*, ma anche perché l'islamismo, come la maggior parte delle altre religioni, considera la sessualità femminile come un istinto "lussurioso" che deve essere controllato. Una grande importanza viene data alla "modestia" e alla "castità" delle donne. Quindi, malgrado la MGF non sia prescritta dal Corano, si è diffusa più nelle culture musulmane che altrove. In ogni modo, non tutti i musulmani seguono il costume, come negli esempi dell'Arabia Saudita, Iraq, Iran, Algeria, Marocco, Tunisia e Libia.

La visione comune sostenuta dalle religioni, che la sessualità femminile abbia bisogno di essere controllata, considera il sesso come "qualcosa" di vergognoso che può essere praticato esclusivamente all'interno della struttura di un matrimonio ufficiale, a fini riproduttivi<sup>35</sup>. La `purezza sessuale' di una donna rappresenta l'onore della famiglia<sup>36</sup>; qualsiasi trasgressione viene condannata sia dalla famiglia sia dalla società.

Perciò la rimozione degli organi genitali femminili esterni è un provvedimento atto a ridurre il desiderio sessuale, necessario per salvaguardare la verginità e l'onore della donna e per rafforzare la sua fedeltà. Viene inoltre considerata necessaria per impedire la masturbazione, proibita dalla legge islamica.<sup>37</sup>

La clitoridectomia e l'infibulazione non erano prescritte dal Corano ma sono state associate ad esso. In un *hadith*, viene riportato che a Medina il profeta Maometto disse ad una donna che voleva sottoporsi all'operazione: "Tocca ma non distruggere; è più illuminante per la donna e più piacevole per il marito" e in un'altra dichiarazione il profeta dice: "Non eccedere, è piacevole per la donna e preferibile per l'uomo.

(Abdalla)". Queste affermazioni confermano l'atteggiamento positivo delle scritture sacre islamiche verso la sessualità, piuttosto che il contrario.

Un altro *hadith*, attribuito al Profeta, asserisce che la circoncisione



è una necessità per gli uomini, ma solamente un "ornamento" per le donne.<sup>38</sup>

La MGF si ritrova anche tra i cristiani e gli ebrei. Anche queste religioni di tipo patriarcale condividono la credenza che la sessualità delle donne debba essere repressa perché è essenzialmente peccaminosa e incita alla tentazione. Le donne sono ritenute più inclini alle passioni e alle emozioni, piuttosto che all'intelletto e alla condotta razionale. Anche in queste religioni la pratica non è ordinata dalle sacre scritture ma fuorvianti interpretazioni dei principi religiosi hanno aiutato la sua legittimizzazione.

b) In aggiunta alla religione, sono state avanzate molte considerazioni al fine di spiegare la MGF nel contesto delle culture antiche. Secondo una delle interpretazioni la pratica è stata vista come un'offerta o un sacrificio alla divinità della fertilità<sup>39</sup>.

Un'altra possibile spiegazione la suggerisce Meinardus (1967) che mette in relazione la MGF con la credenza faraonica nella bisessualità degli dei; da qui la credenza che ogni persona sia dotata di un'anima maschile e di una femminile. Le società che credono nella natura duale e androgina dei bambini pensano che la parte femminile della natura dei ragazzi risieda nel prepuzio del pene, mentre la parte maschile della natura delle ragazze risiede nella clitoride.

Come parte del rito di passaggio nel mondo degli adulti, gli adolescenti devono perdere i segni della loro dualità sessuale, così da poter assumere il loro ruolo di adulti. L'alterazione genitale realizza la definizione sociale del sesso di un bambino e l'affermazione dell'identità del genere.<sup>40</sup>

Nel Mali, i Bambara e i Dogon credono che i bambini abbiano due anime; l'anima femminile del ragazzo risiede nel prepuzio (elemento sessuale femminile) e l'anima maschile della ragazza" è nella clitoride (elemento sessuale maschile). I ragazzi e le ragazze sono considerati impuri poiché possiedono elementi di entrambi i sessi. Di conseguenza, la circoncisione maschile diventa necessaria per rimuovere l'aspetto femminile dell'anatomia del ragazzo, mentre la clitoridectomia elimina l'aspetto fallico dell'anatomia sessuale delle donne.<sup>41</sup> Il prepuzio e la clitoride sono considerati la sede di una forza demoniaca del disordine chiamata *Wanzo* la quale impedisce la fertilità e l'accesso al mondo degli adulti. La circoncisione ha quindi il duplice compito di definire l'identità del genere e di distruggere il potere malefico.<sup>42</sup>

Alcuni studiosi interpretano la pratica in termini di "riti iniziatici" come passaggio dalla pubertà all'età adulta.<sup>43</sup> Nella tradizione di molti gruppi etnici (nel Sudan settentrionale i Kikuyu nel Kenya, i Toguana in Costa D'Avorio, i Bambara nel Mali), l'evento è accompagnato da una cerimonia elaborata, con rituali carichi di significati simbolici (canzoni, danze, abiti speciali e cibo). Nel Sudan la ragazza che deve essere sottoposta all'operazione è chiamata *arusa*, la "giovane sposa", che allude "al futuro legame matrimoniale e al ruolo sessuale della futura moglie".<sup>44</sup> La donna è vestita da sposa, indossa gioielli d'oro ed è abbellita con *l'henna*.<sup>45</sup> Le donne che partecipano alla cerimonia incoraggiano la ragazza con lo *zagarid* (ululato per un lieto evento). In seguito

all'operazione la ragazza viene distesa su un letto e adornata con fili rossi, con una collana di perle e con uno scarabeo che sono ritenuti capaci di accelerare il processo di guarigione e di proteggere dal male. Le ragazze ricevono doni in soldi, oro e abiti. I regali che si accompagnano all'elaborata cerimonia così come la competizione dei propri coetanei servono come forte allettamento per le giovani ragazze.

Alcune tribù conducono la ragazza ad un fiume, preferibilmente al tramonto, che è anche una forma di *mushahra* (cura) della condizione di *kabsa* (pericolo rituale) che colpisce le ragazze da poco circoncese. La celebrazione segue un modello simile per tutte le classi sociali ed è praticata ancora oggi.

In altre aree, come la Somalia, il rituale è molto meno elaborato. La cerimonia include tè, dolci e porridge con *ghee* (burro). Durante l'operazione i parenti e le donne, che seguono l'evento, cantano e gridano per coprire le urla della vittima e per offrire un sostegno emotivo. Dopo l'operazione, la ragazza deve rimanere in casa per un periodo di quaranta giorni per salvaguardarsi dai *jinn*s (influenze malefiche) che si ritiene possano scatenarsi nel periodo che segue un evento importante (circoncisione, matrimonio, nascita o funerale). Nelle aree urbane l'operazione avviene durante le vacanze scolastiche (da luglio a ottobre); in quelle rurali il periodo abituale è la fine della primavera o l'autunno perché coincide con il termine della stagione piovosa e le ragazze sono ben nutrite e in grado di tollerare l'operazione.<sup>46</sup>

Certi gruppi etnici come i Tagouana della Costa D'Avorio, credono invece che la circoncisione intensifichi la fertilità<sup>47</sup>. Ironicamente l'operazione è spesso la causa di gravi problemi di salute il cui risultato è la sterilità.

Altre tribù come i Mossi dell'Alto Volta e i Dogon del Mali credono che la clitoride sia un organo pericoloso. Si pensa che durante il parto il contatto con la clitoride possa provocare la morte del nascituro. I Bambara del Mali credono addirittura che la clitoride possa uccidere un uomo se, durante il rapporto, entra in contatto con il suo pene.<sup>48</sup>

Un'altra ragione per la pratica consiste nel ritenere che la 'clitoridectomia' sia necessaria per diventare 'puliti' e 'puri'. Specialmente in paesi dell'Africa orientale (Egitto, Sudan, Somalia, Etiopia), i genitali femminili esterni sono considerati "sporchi". Per esempio, in Egitto la ragazza non ancora circoncesa è chiamata *nigsa* (impura, sporca) e nel Sudan il termine colloquiale per la circoncisione è *tahur*<sup>49</sup> (depurazione, purificazione).

Per di più, nel Mali, la clitoride è considerata 'brutta' che diventa una giustificazione per la recisione. Anche in Mauritania, la clitoridectomia è eseguita per bellezza<sup>50</sup> ed è conosciuta come *tizian*, che significa rendere più belli, e *gaad* che vuol dire tagliare e rendere uniforme.<sup>51</sup>

Come già visto, il concetto di bellezza e dell'immagine del corpo varia da cultura a cultura<sup>52</sup>. Quelli che seguono sono i resoconti dei diversi costumi del mondo circa la trasformazione del corpo effettuata sulla base di determinate idee di bellezza, socialmente accettate. "Tutte le culture possiedono una propria nozione su come il corpo dovrebbe essere modellato, sulle sue dimensioni e sul suo

ornamento. Le immagini di come dovrebbe essere un "bel" corpo sono incredibilmente varie; l'apparenza formale del corpo in un gruppo potrebbe sembrare non del tutto umana a un rappresentante di un altro gruppo".<sup>53</sup>

I gruppi etnici dell'Africa occidentale, Australia, Nuova Guinea, Nuova Zelanda, Melanesia e Polinesia praticano il tatuaggio dei visi. Invece di usare i colori incidono la loro faccia con disegni simbolici. L'operazione è talmente dolorosa ed il loro viso così tumefatto che, per nutrirsi, hanno bisogno di imbuti speciali.<sup>54</sup>

In Nuova Zelanda, le donne e gli uomini oltre al viso si tatuano cosce e natiche. L'arte del tatuaggio è un'operazione lunga e dolorosa eseguita da artigiani esperti i quali si servono dell'*ushi*, uno strumento sottile e appuntito con un'estremità tagliente di diverse misure. La fine dell'operazione è spesso segnata da una funzione sociale e da una festa cerimoniale.<sup>55</sup>

Alcune popolazioni indigene che abitano in villaggi dell'Amazzonia brasiliana praticano l'allargamento del labbro e dell'orecchio. I Ge, i Tchikrin e i Kayapo perforano i lobi dei neonati con dei grandi tappi per le orecchie a forma di sigaro. Al momento dello svezzamento, le labbra dei bambini vengono forate e gradualmente allargate.<sup>56</sup>

Anche nei paesi occidentali sono diffusi "miglioramenti" del corpo piuttosto dolorosi. La chirurgia estetica, che comprende la riduzione o l'aumento del seno, la liposuzione, il lifting facciale, è largamente eseguita per una specifica immagine del corpo.<sup>57</sup>

c) Anche la tradizione è una giustificazione ampiamente sostenuta per il persistere della MGF. Essa è regolarmente eseguita come una parte integrale della conformità sociale e in linea con l'identità della comunità<sup>58</sup>. Per una famiglia tradizionale è estremamente raro mettere in discussione l'essenza dell'usanza che è sostenuta da una consuetudine profondamente radicata. La tradizione viene data per scontata, "porta con sé la sua stessa validità e lo status quo non è mai messo in dubbio"<sup>59</sup>. Sembra che le "ragioni" siano razionalizzazioni che tentano di spiegare un costume che "si è così completamente intessuto nella struttura di alcune società, che le "ragioni" non sono più particolarmente rilevanti, poiché invalidandole la pratica non cessa".<sup>60</sup>

La MGF è profondamente radicata in paesi sottosviluppati dove l'analfabetismo e la miseria sono molto diffusi, dove le donne devono lottare quotidianamente per sopravvivere e per soddisfare fabbisogni primari. Esse crescono nel contesto delle loro norme culturali, vivono con l'idea che una ragazza non circonscisa sia inaccettabile e non sarà chiesta in matrimonio, che è quasi l'unica soluzione per assicurarsi un futuro. In una cultura in cui i valori, fortemente radicati, di castità prematrimoniale e matrimonio sono intrinsecamente legati alla MGF, la sofferenza fisica è preferita all'ostracismo destinato ad una ragazza non circonscisa.<sup>61</sup> Questo spiega perché le donne siano le più convinte sostenitrici della pratica e perché le sofferenze ed il rischio di gravi infezioni siano spesso viste come preferibili alla condizione di essere una reietta non circonscisa.

Per diversi secoli il tema dell'MGF è stato nascosto nel segreto e nei tabù. Recentemente il problema è stato portato alla luce da

femministe, professionisti sanitari e scienziati sociali<sup>62</sup> La pratica ha suscitato in occidente una reazione di grande sdegno, orrore e condanna. Se da una parte questo ha aiutato a rompere il silenzio intorno all'argomento, dall'altra, senza il riconoscimento della complessità e delicatezza del problema, ha aumentato la distanza tra i movimenti femministi dell'occidente e quelli del Terzo Mondo. L'occidente interpreta la MGF come una forma di tortura e di violazione dei diritti umani fondamentali.

L'indignazione dell'occidente è stata respinta come imperialistica, ignorante e aggressiva. Alcune femministe africane hanno criticato la campagna occidentale contro la pratica denunciandone "l'ignoranza" e "la totale mancanza di considerazione del

particolare contesto nel quale le donne africane stanno lottando".<sup>63</sup> La risposta è stata che "è essenzialmente del popolo africano e in particolare delle donne africane, il compito di decidere di

mobilitarsi e combattere contro certi aspetti della loro realtà - quelli che vanno cambiati più urgentemente e di decidere in che modo

quella lotta dovrebbe essere intrapresa".<sup>64</sup> Hanno enfatizzato il diritto alle differenze culturali e alla difesa dei valori tradizionali.

Questa posizione nega agli occidentali il diritto d'interferire in questi problemi culturali.

Le femministe occidentali nell'opporci alla pratica hanno capito che nessun cambiamento è possibile senza la partecipazione consapevole delle donne africane. Le campagne sono iniziate ad essere organizzate con più sensibilità e una migliore comprensione del contesto socio-culturale. La complessità del problema richiede un approccio multidisciplinare di natura comprensiva. Una campagna di successo ha bisogno di una combinazione di interventi legislativi ed educativi sostenuti dai capi religiosi e da quelli civili che ricoprono posizioni influenti nelle loro comunità.

Durante il periodo coloniale, i tentativi per abolire la pratica attraverso delle leggi si rivelarono controproducenti. Inizialmente, per prevenire tensioni, i governi coloniali evitarono d'interferire nelle usanze locali di queste società. Quando intervennero come in

Sudan e Kenya<sup>65</sup>, dovettero affrontare un risentimento e un'opposizione locale molto forte. Le leggi speciali promulgate furono interpretate come una minaccia alla solidarietà nazionale e come un'intromissione di ordine culturale e sociale. Le leggi non furono mai accettate e la pratica diventò invece un simbolo di resistenza all'influenza straniera. Anche in altre regioni la MGF diventò un simbolo di identità nazionale, tradizione e autenticità.

I governi nazionali che seguirono all'indipendenza cercarono di eliminare la MGF tramite le vie legali. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, la legislazione non produsse un gran cambiamento e le usanze continuarono ad essere praticate di nascosto. In paesi come l'Egitto e l'Eritrea, l'infibulazione e la clitoridectomia diminuirono, ma non come risultato legislativo. In Egitto, sotto Nasser, le donne ottennero uguali opportunità nel campo educativo e lavorativo. In Eritrea, l'infibulazione fu bandita per merito delle campagne del Fronte di Liberazione del Popolo Eritreo al quale si associarono molte giovani ragazze<sup>66</sup>

Alla fine degli anni '70 l'argomento diventò una questione d'interesse internazionale. La pratica fu ampiamente discussa in conferenze promosse da organizzazioni internazionali come l'OMS

(Organizzazione Mondiale della Sanità)<sup>67</sup>, l'UNICEF (Fondo Internazionale di Emergenza per l'Infanzia delle Nazioni Unite), l'UNESCO (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, le Scienze e la Cultura) e da varie organizzazioni femminili. Nel 1982 la posizione dell'OMS era diventata molto chiara e determinata. Affermava che "i governi dovrebbero adottare chiare politiche nazionali per abolire la circoncisione femminile e per intensificare i programmi educativi così da informare il pubblico sulla dannosità della circoncisione femminile. In particolare le organizzazioni di donne a livello locale sono incoraggiate ad essere coinvolte, poiché senza la consapevolezza e l'impegno delle donne stesse, i cambiamenti sono poco probabili".<sup>68</sup> L'OMS e l' UNICEF assicurarono ai governi la loro disponibilità a sostenere gli sforzi nazionali contro la MGF e a proseguire la collaborazione nella ricerca, diffusione dell'informazione e programmi educativi. L'impegno politico delle femministe e dei gruppi internazionali per l'abolizione della pratica deve capire il contesto specifico per organizzarsi efficacemente per cambiarlo. Gli atteggiamenti eurocentrici che sono ancora impressi nella cultura occidentale dovrebbero essere riconosciuti ed evitati.

Ogni cultura segue i propri precetti morali e ha il proprio punto di vista. La maggior parte delle convinzioni riguardo i diritti umani non corrisponde a quelle espresse nel contesto dei dibattiti occidentali. La MGF è praticata da donne che vi credono fortemente. Essa non è percepita come una "mutilazione", ma al contrario è pensata come un atto nel migliore interesse della donna. Nelle parole di Renteln: "La cultura è così potente nel modo in cui forma le percezioni degli individui, che capire il modo di vivere nelle altre società dipende dal riuscire a vedere a fondo in ciò che che si potrebbe chiamare la logica culturale interna".<sup>69</sup>

1 L'espressione " mutilazione genitale femminile" richiede dei chiarimenti. Nel saggio uso questa espressione con la consapevolezza che essa assume una connotazione negativa ed implica un giudizio di valore occidentale. Nonostante l'espressione MGF non sia neutrale e quindi non opportuna per un'analisi che voglia evitare un atteggiamento eurocentrico di condanna, ho scelto di usarla ugualmente come termine generale per questa pratica invece di far riferimento all'espressione popolare di " circoncisione femminile" che in realtà ne costituisce solo la forma più leggera. Anche i termini di clitoridectomia e infibulazione sono parziali in quanto si riferiscono a forme specifiche e precise della MGF.

2 Mohanty 1982,333-34 , Mohanty 1991, 51-80, Muge Gocek e Balaghi ed., 1995, 5.

3 Tra le altre Fran Hosken, Mary Daly ecc.

4 Hosken 1982.

5 Hosken 1982, Mohanty 1991, 58.

6 Goldstein 1991, VIII.

7 Daly 1978.

8 Mohanty 1991, 68.

9 Tra le altre, Shandall 1967, Verzin 1975, Cook 1976, Abdalla 1982.

10 Il grado di gravità dipende dal costume locale, dall'abilità di chi opera e dagli strumenti usati. La maggior parte delle operazioni sono eseguite senza anestesia, spesso su bambine immobilizzate con la forza che spesso oppongono resistenza e ciò può provocare un taglio ancora più drastico.

11 Mettendo da parte, per il momento, il significato religioso e le numerose teorie che riguardano le origini della circoncisione maschile, dal punto di vista medico, distinto dal rituale, l'operazione consiste nella rimozione del prepuzio per consentirne il libero ritiro oltre il glande del pene, che ne impedisce l'infiammazione. Anche nel mondo occidentale l'operazione è stata praticata sempre più diffusamente come procedura igienica.

12 Vedi Karim e Ammar 1965a, Mustafa 1966, Shandall 1967, Meinardus 1967 e Assad 1980.

13 Widstrand 1965, Armstrong 1991.

14 Sequeira 1931, Hosken 1979.

15 Abdalla 1982, 19-20.

16 Dorkenoo e Elworthy 1992.

17 Abdalla 1982.

18 Barnes-Dean 1985.

19 Trimmingham 1949, Kennedy 1970, Taba 1979.

20 Meinardus 1967.

21 Karim e Ammar 1965, Meinardus 1976, Hosken 1979, Abdalla 1982.

22 Abdalla 1982, 66.

23 Abdalla 1982.

- 24 Secondo *The Hosken report*, i musulmani sono l'unico gruppo che pratica l'infibulazione.
- 25 El Sadawi 1980, El Dareer 1982, Cutner 1985.
- 26 Attualmente non ci sono testimonianze ma nella Russia zarista, la setta degli Skopzi, un gruppo di monaci ortodossi, praticava la castrazione volontaria di ambo i sessi, per ragioni religiose. Lo scopo era " di assicurare una verginità eterna", citando San Matteo(XIX, 12) come loro autorità:"ci sono eunuchi che si sono resi eunuchi per il beneficio del Regno dei Cieli" (Verzin 1875).
- 27 In Europa e negli Stati Uniti tali operazioni erano eseguite tra le classi medio-alte durante la seconda metà del XIX secolo e all'inizio del XX: venivano impiegate come rimedi per l'isteria, l'epilessia, la masturbazione (ritenuta causa d'insanità) e per diverse affezioni nervose. ( Hosken Repot 1982)
- 29 Melly 1935, Huber 1964.
- 30 Armstrong, 1990, 11.
- 31 El Dareer, 1982, 8.
- 32 El Dareer 1982, Abdalla 1982.
- 33 La MGF era praticata nell'Arabia pre-islamica specialmente tra le pastorelle come mezzo di protezione contro lo stupro. ( Shandall 1967, Daly 1978).
- 34 L'uso del velo (*hijab, burqa o chador*) e la clausura (*purdah, harem*) sono altre sfaccettature della "modestia" delle donne richieste nella cultura islamica. Entrambi sono costumi assimilati dai persiani soggiogati e dalle società bizantine (dove erano abitudini diffuse tra l'aristocrazia dell'impero persiano nel primo sec. d.C.) e giudicati come la giusta espressione delle norme e dei valori del Corano. Lo scopo principale del velo e della clausura era la protezione dell'onore e la segregazione delle donne. Erano adottati dalle donne appartenenti alle classi ricche urbane che beneficiavano di una mobilità considerevole e dell'opportunità di partecipare alle attività sociali. Le contadine furono più lente nell'adottare queste pratiche poiché interferivano con il lavoro nei campi. Così durante il dominio di Abbasid nel VII fino all'XI sec., l'uso divenne un simbolo dello status delle classi e venne proibito alle classi più umili e agli schiavi. Anche per ciò che riguarda il velo, il Corano non esprime richieste specifiche ma suggerisce semplicemente che le donne dovrebbero " vestire modestamente" e "rispettabilmente", " che dovrebbero abbassare lo sguardo e custodire la loro modestia; non dovrebbero ostentare la bellezza e il fascino ad eccezione di ciò che di loro appare normalmente; dovrebbero stendere il velo sui seni e mostrare la loro bellezza solamente ai mariti e ai padri."(24:31). Ma il Corano stesso non ordina che le donne siano completamente coperte dal velo o separate dagli uomini ( ai membri che non appartengono alla famiglia) ma, al contrario tende ad enfatizzare la partecipazione e la responsabilità religiosa di entrambi gli uomini e le donne nella società.(El Sadawi 1982, Esposito 1988) .
- 35 Secondo Abdalla (1982) l'enfasi sulla castità femminile non è dovuta solamente alla credenza nella natura aggressiva della sessualità delle donne, ma è anche da associare con il mantenimento della proprietà, con l'eredità dei diritti sulle donne e con altre ricchezze. L'operazione è sorta come tale per giustificare i rapporti di possesso.
- 36 Hicks 1993, 25.
- 37 El Sadawi 1980.
- 38 Esistono diverse interpretazioni islamiche. I Melekite vedono la circoncisione come una condizione per gli uomini e un abbellimento per le donne. I Hanifite e gli Hanbalite descrivono la circoncisione come *sunna* per gli uomini e *makrama* (nobilitante) per le donne, i leaders musulmani intervistate da Lewa-a El Islam in Egitto, per la chiarificazione sulla "circoncisione femminile" hanno concordato che solamente la forma più blanda è quella menzionata nella tradizione del Profeta, e approvata dagli imani "tenendo conto del suo effetto nell'attenuare il desiderio sessuale nelle donne e nel dirigerlo verso una moderazione desiderabile". Sfortunatamente, malgrado la presenza di leggi religiose scritte, le forme più gravi delle mutilazioni genitali sono praticate principalmente nelle culture musulmane. (Assaad 1980, Abdalla 1982).
- 39 Taba 1980.
- 40 Ammar 1954, 121, Meinardus 1967 e Assaad 1980,4.
- 41 Ghaliougui 1973.
- 42 Diallo 1977, Epelboin 1979, Kouba e Muasher 1985.
- 43 Kenyatta 1965, Kouba e Muasher 1985.
- 44 Ellen e Makki 1990, 28.
- 45 Una tinta rossastra ottenuta dalle foglie della pianta dell'*henna*, è usata sui capelli e per le decorazioni della pelle.
- 46 Dirie 1985.
- 47 Worsely 1938, 690.
- 48 Epelboin 1979.
- 49 Boddy 1989, 55.
- 50 *Lecture on Clitoridectomy to the Midwives of Touil*, Mauritania 1987.
- 51 *Lecture on Clitoridectomy*, op.cit. e Paulus , medico greco del VII sec., scrisse sull'operazione che aveva lo scopo estetico di ridurre una clitoride ipertrofica (Coquery Vidrovitch 1994).
- 52 Da questo punto di vista, la MGF può essere paragonata alla fasciatura dei piedi praticata in Cina. L'uso iniziò nel 1300 tra le classi più alte, durante la dinastia dei Ming. La pratica implicava una fasciatura talmente stretta che deformava i piedi della ragazza (di solito prima dei dieci anni). Le quattro dita di ogni piede venivano fasciate e unite sotto la pianta del piede, in modo tale che la crescita curvasse l'arco verso l'alto e il tallone e le dita si toccassero. Il piede piccolo, cosiddetto loto dorato era considerato un simbolo di bellezza e " l'ultimo focus di erotismo"( Vlahos 1979, 44-45). La conseguenza sociale era l'inabilità delle donne a muoversi liberamente in pubblico e quindi ad avere meno contatto con gli sconosciuti.
- 53 Fisher 1986, 123.
- 54 Vlahos 1979, 35-6.
- 55 Best 1952, 233-8 e Schwimmer 1966, 91-7.
- 56 Vlahos 1979, 41, Turner 1993, 16-17.
- 57 Nelle società occidentali fino a poco tempo fa una vita sottile veniva considerata così desiderabile che le donne indossavano dei busti per comprimerla. " Il corsetto non era visto come uno strumento di tortura ma piuttosto come l'armatura della rettitudine, l'essere femminile sprovvisto di corsetto è "una donna libera" in più di un senso". ( Vlahos 1986, 48).
- 58 Taba 1980, 21-22.
- 59 Sanderson 1981, 47.
- 60 WHO 1986, 37.
- 61 Dorkenoo e Elworthy 1992, 26.
- 62 Assad 1979.
- 63 " A Statement on Genital Mutilation" da The Association of African Women for Research and Development (AAWORD), 1984,p.217.
- 64 Così come ha espresso Marie-Angelique Savane(editore del giornale *Famille e Développement*) in una lettera all'ISIS nel 1978, in *ISIS International Bulletin* su "Women and Health", No.8, Summer 1978.
- 65 In Sudan e in Kenya l'amministrazione britannica vietò l'infibulazione nel 1946 ma le altre forme continuarono ad essere legali.

66 van der Kwaak, 1992, 784; Lightfoot-Klein, 1989,51.

67 Nel 1958 il Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite invitò l'OMS a studiare la persistenza della pratica e a proporre misure da adottare per fermarla. Ma nel 1959, la dodicesima assemblea dell'OMS rifiutò questa richiesta motivando che "le operazioni rituali in questione si riferiscono ad ambiti sociali e culturali il cui studio è fuori dalla competenza dell'OMS. In seguito l'ECOSOC ed i partecipanti africani di un seminario delle Nazioni Unite chiesero ancora una volta all'OMS di intraprendere uno studio sull'argomento ma nulla accadde fino al 1979 quando si organizzò un seminario su "Le Pratiche Tradizionali che Colpiscono la Salute delle Donne e dei Bambini in Khartoum".

68 Dalla dichiarazione sulla posizione e sulle attività dell'OMS sottoposta alle Nazioni Unite nel 1982.

69 Renteln,1990, 62.