

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΚΕ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΘΕΜΑ
**ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΛΕΙΤΟΡΙΔΕΚΤΟΜΗΣ
ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επιβλέπουσα:

Μαρία Γκασούκα

Σπουδάστρια:

Μαρία Ιουλία Αναστασάκη

ΑΘΗΝΑ – 2018

**ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΛΕΙΤΟΡΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΙΣ
ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

ΕΣΔΔΑ, Μαρία Ιουλία Αναστασάκη, ©, 2018 - Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Δήλωση

«Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής.»

Αθήνα, 12/ 12 / 2018

Μαρία Ιουλία Αναστασάκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων-ΑΓΓΟ (ή κλειτοριδεκτομή ή κοπή) ονομάζεται η βλαπτική εκείνη πρακτική που περιλαμβάνει τη μερική ή ολική αφαίρεση των γυναικείων εξωτερικών γεννητικών οργάνων για μη ιατρικούς λόγους. Η πρακτική αυτή πραγματοποιείται σε 28 χώρες της Αφρικής, σε ορισμένες χώρες της Ασίας και της Μέσης Ανατολής αλλά και σε κοινότητες μεταναστών στην Ευρώπη, στις ΗΠΑ, στη Νέα Ζηλανδία και στην Αυστραλία. Οι κοινότητες που εφαρμόζουν την πρακτική αυτή αναφέρουν πολλούς λόγους συνέχισης του εθίμου, θρησκευτικούς και κοινωνικούς, που έχουν ως βαθύτερη αιτία την ανισότητα των φύλων. Επιπλέον, το έθιμο αυτό αποτελεί παραβίαση των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων της γυναίκας και του παιδιού, έχοντας σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των θυμάτων.

Στην παρούσα μελέτη, αρχικά, διερευνώνται οι αιτίες διαίωσης του εθίμου και οι επιπτώσεις του στην υγεία του γυναικείου πληθυσμού αλλά και στην κοινωνία συνολικά. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η νομική και πολιτική δράση των διαφόρων οργανισμών και κοινοτήτων, που στοχεύει στη μείωση της βλάβης ή στην εξάλειψη της πρακτικής. Η μελέτη, ωστόσο, επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της ευρωπαϊκής πολιτικής κατά του ΑΓΓΟ και στην εφαρμογή της, τόσο σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και σε επίπεδο κρατών-μελών.

Η συλλογή δεδομένων για την κατανόηση αυτού του πολυδιάστατου προβλήματος πραγματοποιήθηκε με τη συστηματική επισκόπηση βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας. Για το σκοπό αυτό έγινε χρήση βιβλιοθηκών και ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων (πχ Pubmed ή Research gate) καθώς και των μηχανών αναζήτησης Google and Google Scholar. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά καθίσταται εμφανές ότι ο αγώνας ενάντια στον ΑΓΓΟ προϋποθέτει την ανάληψη πολυτομεακής δράσης (στους τομείς της υγείας, της οικονομίας, την εκπαίδευσης, της δικαιοσύνης και των έμφυλων σχέσεων) από τοπικό σε παγκόσμιο επίπεδο. Το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Ένωση διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξασφάλιση της εφαρμογής ενός αυστηρού νομοθετικού πλαισίου κατά του ΑΓΓΟ. Οι παρεμβάσεις τους περιλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών στα θύματα ΑΓΓΟ, την ποινική προστασία και την προστασία των παιδιών από τον ΑΓΓΟ, διατάξεις για το άσυλο καθώς επίσης και δράσεις πρόληψης.

Αν και οι συνεργατικές δράσεις όλων των δρώντων πολιτικής (κοινοτήτων, εθνικών και διεθνών οργανισμών, μη κυβερνητικών οργανώσεων, ΜΜΕ, παρόχων υγείας και άλλων

επαγγελματιών) συνετέλεσαν αποφασιστικά στη μείωση του ΑΓΓΟ, υπάρχουν ακόμα κορίτσια στις ευρωπαϊκές χώρες, που βρίσκονται σε κίνδυνο να υποστούν ΑΓΓΟ. Και αυτό, διότι, παράγοντες όπως η έλλειψη επαρκούς γνώσης ή εκπαίδευσης τόσο των επαγγελματιών όσο και των κοινοτήτων, η έλλειψη διατάξεων για το άσυλο ευαίσθητων σε ζητήματα φύλου, η αδυναμία, πολλές φορές, εφαρμογής των νόμων και δίωξης της πρακτικής αλλά και η ιατρικοποίηση της τελευταίας, εμποδίζουν την κοινωνική αλλαγή.

Συμπερασματικά, ο ΑΓΓΟ αποτελεί μορφή βίας κατά των γυναικών, που πρέπει να εξαιρεθεί. Για αυτόν το σκοπό, η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη μέλη οφείλουν να υιοθετήσουν στρατηγικές πρόληψης, να επανεξετάζουν τις νομικές και πολιτικές τους δράσεις, να χρησιμοποιούν ως εργαλείο πρόληψης την εκπαίδευση, προωθώντας τη συμμετοχή των κοινοτήτων ώστε να αποκτήσουν γνώση για το ζήτημα του ΑΓΓΟ.

ABSTRACT

The Female Genital Mutilation-FGM (or clitoridectomy or cutting) is a harmful practice which refers to all procedures involving the partial or total removal of the external genitalia for non medical reasons. It is practised in 28 countries in Africa, in some countries of Asia, Middle East and due to migration also occurs in European countries, the USA, New Zealand and Australia. Practicing communities mention a variety of social and religious reasons for continuing this customary practice that reflects the deep-rooted inequality between the sexes. The practice also violates the human rights of both the woman and the children while carrying negative impact on their health.

The purpose of this review is to study and present the reasons why FGM continues and its effects on female population health and on society as a whole. Furthermore, the review presents the legal and political actions undertaken by communities, national and international organizations in order to reduce or eliminate the prevalence of the practice, focusing on the European policy development and implementation in European Union as well as at the level of member states.

A systematic review of the literature in electronic data bases (Pubmed, Research gate), search engines (Google and Google Scholar) and libraries revealed a multitude of data for this multifaceted phenomenon. According to these, fighting FGM needs multisectoral action from local to global and involving sectors such as education, finance, justice, women's affairs and the health sector. The Council of Europe as well as the European Union have played a key role in implementing laws against the practice. The interventions include criminal and child protection laws, asylum and immigration regulations, service provision to the victims of FGM and prevention.

Although the cooperative actions of all actors (communities, national and international organizations, non-governmental organizations, media, health care providers and other professionals) resulted in important achievements in reducing the prevalence of FGM in European countries, there are still girls in EU at risk of FGM. Factors such as lack of adequate knowledge and/or training of both professionals and members of the communities, the lack of gender sensitive asylum provisions, the gap between laws and persecution or the medicalization prevent the social change.

As a conclusion, FGM as a form of gender-based violence should be eradicated. For this purpose, European Union and member states should adopt prevention strategies, monitor the impact of legislation and policy, prevent through education and engage community members to raise awareness about FGM.

KEY WORDS

Ακρωτηριασμός Γυναικείων Γεννητικών Οργάνων, αγκτηριασμός, επαναγκτηριασμός δικαιώματα του παιδιού, κλειτοριδεκτομή, Cutting, Female Genital Mutilation, clitoridectomy, female circumcision, infibulation, mecadilisation, reinfibulation, CEDAW, Σύμβαση της Κωνσταντινούλης

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
II.ΤΟ ΕΘΙΜΟ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ.....	14
1.Ορισμός και ορολογία	14
2. Ιστορική εξέλιξη.....	15
3. Περιοχές επικράτησης της πρακτικής	16
4. Η διαδικασία-τελετή.....	17
5. Τύποι του Α.Γ.Γ.Ο.....	18
6. Συνέπειες του Α.Γ.Γ.Ο	19
6.1. Στην υγεία.....	19
6.2. Στην κοινωνία.....	22
7. Αιτίες του Α.Γ.Γ.Ο. και της συνέχισής του.....	23
7.1.Ανισότητα των φύλων	23
7.2. Κοινωνικοί λόγοι.....	24
7.3.Θρησκευτικοί λόγοι.....	25
7.4. Πολιτιστική και εθνική ταυτότητα	26
7.5. Μορφωτικό επίπεδο.....	27
7.7. Οικονομικό επίπεδο.....	27
8. Ο ΑΓΓΟ ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων	28
9. Ιατρικοποίηση του ΑΓΓΟ.....	28
III. ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΑΓΓΟ	29
1.Οι πρώτες αφρικανικές εκστρατείες εναντίον της πρακτικής και τα βήματα της διεθνούς κοινότητας	29
2. Κινητοποίηση και ανάληψη νομικής δράσης σε παγκόσμιο και περιφερειακό επίπεδο.....	31
2.1.Παγκόσμιο επίπεδο.....	31
2.2. Περιφερειακό Επίπεδο.....	33
IV. Ο ΑΓΓΟ ΣΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΧΩΡΟ.....	34
1. Η διάσταση του προβλήματος	34
2. Νομικό Πλαίσιο και πλαίσιο πολιτικής.....	35

2.1. Συμβούλιο της Ευρώπης.....	35
2.2 Ευρωπαϊκή Ένωση	36
3. Μέσα/εργαλεία πολιτικής.....	46
4.Δρώντες πολιτικής.....	47
5.Τομείς παρεμβάσεων.....	48
5.1.Πρόληψη.....	48
5.2.Προστασία	49
5.3. Δίωξη της πρακτικής	49
5.4. Παροχή Υπηρεσιών στα θύματα του ΑΓΓΟ και στις γυναίκες/κορίτσια που βρίσκονται σε κίνδυνο	50
6. Παραδείγματα εθνικών πολιτικών και πρακτικών σε ευρωπαϊκά κράτη	51
6.1.Βέλγιο	51
6.2.Γαλλία.....	52
6.3. Ολλανδία	52
6.4. Ισπανία.....	52
6.5.Ηνωμένο Βασίλειο.....	53
7. Η ευρωπαϊκή εκστρατεία «Τέλος στον ΑΓΓΟ-End FGM».....	53
7.1. Διάσταση Υγείας	54
7.2.Διάσταση βίας κατά των γυναικών	54
7.3.Διάσταση ασύλου	55
7.4.Διάσταση Ανάπτυξης Συνεργασίας στην Ευρώπη	55
8. Πρόσφατα δεδομένα από κράτη μέλη της ΕΕ και αλλαγές στις αντιλήψεις των κοινοτήτων μεταναστών	56
V. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	71

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΑΓΓΟ	Ακρωτηριασμός Γυναικείων Γεννητικών Οργάνων
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΣτΕ	Συμβούλιο της Ευρώπης
ΠΟΕ	Παγκόσμιος Οργανισμός/Οργάνωση Υγείας
ΕΛΔΔ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
ΔΕΕ	Δικαστήριο Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΕΚ	Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
ΟΔΔΑ	Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων Ανθρώπου
ΟΗΕ	Ηνωμένα Έθνη
ΣΟΚΠΑ	Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα
ΣΑΠΑ	Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
ΕΣΔ	Εθνικά Σχέδια Δράσης
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
FGM	Female Genital Mutilation
NGO	Non- Governmental Organization
UNWOMEN	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
DHS	Demographic and Health Surveys
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
ECOSOC	United Nations Economic and Social Council
EIGE	European Institute for Gender Equality
ECtHR	European Court of Human Rights
EASO	European Asylum Support Office
ΕΡ	European Parliament
CEAS	Common European Asylum System
CEDAW	Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women
CRC	Committee on the Rights of the Child

ICTs	Information and Communication Technologies
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nations High Commissioner for refugees
UNICEF	United Nations Development Fund for Women
UNIFEM	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics
ICN	International Council of Nurses
IOM	International Organization for migration
MWIA	Medical Women's International Association
WCPT	World Confederation for Physical Therapy
WMA	World Medical Association

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το θεμελιώδες δικαίωμα σε μία ζωή χωρίς καμία μορφή βίας και χωρίς διακρίσεις. Ήδη το προοίμιο του χάρτη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών αναφέρει «εμείς οι λαοί των Ηνωμένων Εθνών είμαστε αποφασισμένοι (...) να διακηρύξουμε την πίστη μας στα ανθρώπινα δικαιώματα, στην αξιοπρέπεια και την αξία του ανθρώπου, στα ίσα δικαιώματα ανδρών και γυναικών και μεγάλων και μικρών εθνών». Παρ' όλες τις νομικές ρυθμίσεις και διακηρύξεις του διεθνούς δικαίου, ωστόσο, 603 εκατομμύρια γυναίκες παγκοσμίως ζουν σε χώρες, όπου η ενδοοικογενειακή βία δεν θεωρείται έγκλημα, πάνω από 60 εκατομμύρια κορίτσια παντρεύονται σε παιδική ηλικία, πάνω από 100 εκατομμύρια κορίτσια δεν γεννιούνται λόγω προγεννητικής επιλογής φύλου, πάνω από 600.000 γυναίκες διακινούνται κάθε χρόνο για σεξουαλική εκμετάλλευση (Τσιφτζής, 2014, σ.354).

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας θα αποτελέσει η βία κατά των γυναικών που λαμβάνει τη μορφή του ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία που δημοσίευσε η UNICEF (το 2016), 200 εκατομμύρια γυναίκες και κορίτσια υφίστανται παγκοσμίως τον ακρωτηριασμό αυτό. (UNICEF, 2016, σ.2)

Ο ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων (κλειτοριδεκτομή ή κοπή) αποτελεί μία παραδοσιακή πρακτική, ιδιαίτερα επίπονη, που συνεπάγεται την αφαίρεση ή τον τραυματισμό των εξωτερικών γεννητικών οργάνων γυναικών ή κοριτσιών. (Andro et al, 2016, σ. 2). Η πρακτική αυτή, όχι μόνο δεν έχει κανένα όφελος για την υγεία των γυναικών και των κοριτσιών, αλλά με την καταστροφή του φυσιολογικού γεννητικού ιστού παρεμποδίζονται οι σωματικές λειτουργίες με σοβαρές άμεσες όσο και μακροχρόνιες συνέπειες στη ζωή και υγεία των θυμάτων (WHO, 2008, σ.1).

Κατά κύριο λόγο, η εθμική αυτή παράδοση πραγματοποιείται σε 28 χώρες της δυτικής, ανατολικής και βορειοανατολικής Αφρικής και σε κάποιες χώρες της Ασίας και της Μέσης Ανατολής αλλά λόγω της μετανάστευσης πλέον λαμβάνει χώρα και στη Βόρεια Αμερική, στην Αυστραλία, καθώς και στην Ευρώπη (στις αντίστοιχες κοινότητες μεταναστών).

Οι κοινότητες που ασκούν την πρακτική αναφέρουν μία σειρά από κοινωνικούς και θρησκευτικούς λόγους, που κατά τη γνώμη τους δικαιολογούν και επιβάλλουν τη συνέχισή της. Ωστόσο η τελευταία αποτελεί ακραία μορφή βίας σε βάρος του γυναικείου φύλου, που απορρέει από τη βαθιά ανισότητα που διέπει τις σχέσεις των φύλων. Ειδομένη από την πλευρά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελεί παραβίαση του δικαιώματος στην υγεία, την ασφάλεια και σωματική ακεραιότητα του ατόμου, του δικαιώματος του ατόμου να μην υπόκειται σε βασανιστήρια και σε σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση και του δικαιώματος στη ζωή (WHO, 2008, σ.1)

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εκθέσει το πρόβλημα της κλειτοριδεκτομής, την εμφάνιση και επικράτησή του στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης θέτοντας κάποιους προβληματισμούς και προτάσεις για την αντιμετώπισή του.

II.ΤΟ ΕΘΙΜΟ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ

1.Ορισμός και ορολογία

Για την ονομασία της πρακτικής της κλειτοριδεκτομής έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς διαφορετικοί όροι. Τα πρώτα χρόνια συζήτησης της πρακτικής, εκτός των κοινοτήτων που την ασκούσαν, είχε χρησιμοποιηθεί ο όρος «γυναικεία περιτομή» (female circumcision) κατ' αντιστοιχία με την ανδρική περιτομή. Ωστόσο αυτός ο όρος προκαλεί σύγχυση, καθώς η ως άνω πρακτική είναι ισοδύναμη με τον ανδρικό ευνουχισμό και όχι με την ανδρική περιτομή (Yoder, 2004, σ. 36).

Κατά το τέλος της δεκαετίας του 1970 επικράτησε ο όρος «Ακρωτηριασμός των Γυναικείων Γεννητικών Οργάνων (Α.Γ.Γ.Ο.)/Female Genital Mutilation (F.G.M.)», ο οποίος δίνει έμφαση στη βαρύτητα και σοβαρότητα της βλάβης που προκαλεί η πρακτική αυτή. Το 1991 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υιοθέτησε τον όρο αυτό, που στη συνέχεια απέκτησε ευρεία διάδοση. Κατά το τέλος της δεκαετίας του 1990, παράλληλα με τον Α.Γ.Γ.Ο., εμφανίζεται και ο όρος της κοπής (female genital cutting) των γυναικείων γεννητικών οργάνων, σε μία προσπάθεια προσέγγισης των κοινοτήτων που την ασκούν μέσω της χρήσης λιγότερο επικριτικής ορολογίας προς αυτές (WHO, 2008, σ.22).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), ο ΑΓΓΟ αναφέρεται σε όλες εκείνες τις διαδικασίες που συνίστανται σε ολική ή μερική αφαίρεση ή άλλου είδους

τραυματισμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων για μη θεραπευτικούς (ιατρικούς) λόγους.

2. Ιστορική εξέλιξη

Οι απαρχές του έθιμου χάνονται στο χρόνο. Μαρτυρίες για την ύπαρξη του υπάρχουν στον Ηρόδοτο, που αναφέρει ότι η πρακτική αυτή διεξαγόταν στην αρχαία Αίγυπτο. Αυτό, κατά μία άποψη, αποκαλύπτουν και οι αιγυπτιακές μούμιες την 5^η χιλιετία π.Χ. (Whitehorn et al, 2002, σ.161-170). Η πρώτη αναφορά στην πρακτική της εκτομής είναι καταγεγραμμένη σε πάπυρο στην Αίγυπτο, που χρονολογείται το 2^ο αιώνα π.Χ., ενώ μεταγενέστεροι περιηγητές την αναφέρουν, όπως ο αρχαίος Έλληνας γεωγράφος Στράβων, ο οποίος αφού ταξίδεψε στην Αίγυπτο, περιγράφει την πρακτική ως έθιμο της περιοχής (Couchard, 2003, σ.128). Στη συνέχεια, το φαραωνικό αυτό έθιμο διαδόθηκε σε αρκετές ισλαμικές χώρες (όχι σε όλες) ενώ υιοθετήθηκε και από μη μουσουλμανικούς πληθυσμούς της Αφρικής (Κόπτες). Η ύπαρξη του διαπιστώνεται και στην Αμερική (φυλές του Αμαζονίου, Ίνκας), στην Ασία (Φιλιππίνες) και την Αυστραλία (Αβογιρίτες) (Γερούκη, 2003). Στον ελληνορωμαϊκό κόσμο, η νυμφοτομία (νύμφη ονομαζόταν η κλειτορίδα) εφαρμοζόταν σπανίως και για θεραπευτικούς λόγους (Καραμπερόπουλος, 2009, σ.147-159).

Κατά τον 19^ο αιώνα, γυναικολόγοι πραγματοποιούσαν επεμβάσεις κλειτοριδεκτομής γιατί πίστευαν ότι έτσι θεραπεύουν την υστερία, τη νυμφομανία, τη γυναικεία ομοφυλοφιλία και άλλες, κατ' αυτούς, ψυχικές διαταραχές (Davis and McCafferty, 2005, σ.6). Αυτός ο τύπος εγχείρισης κυρίως λάμβανε χώρα στην Ευρώπη, στο πλαίσιο μίας προσπάθειας ιατρικής καταστολής της υπερβολικής γυναικείας σεξουαλικότητας, που πίστευαν ότι αποτελεί αιτία της υστερίας και του γυναικείου αυνανισμού. Ο ιατρός Baker Brown ήταν ο πρώτος που πραγματοποίησε τέτοιες επεμβάσεις, μέχρι την αποπομπή του από το ιατρικό επάγγελμα το 1867 (Andro et al, 2016, σ. 5).

Σύμφωνα με πολλούς ανθρωπολόγους, η κλειτοριδεκτομή, εμφανιζόμενη ήδη από τις πρωτόγονες κοινωνίες, αποτελεί προσπάθεια των κοινωνιών αυτών να ελέγξουν τη σεξουαλικότητα της γυναίκας, η πρακτική αυτή δε συνεχίζεται μέχρι σήμερα (Mottin-Sylla and Palmieri, 2011, σ.5).

3. Περιοχές επικράτησης της πρακτικής

Η πρώτη έρευνα για τη μέτρηση του αριθμού των γενετικά ακρωτηριασμένων κοριτσιών και γυναικών έγινε το 1979 και περιλάμβανε 26 αφρικανικές χώρες. Σύμφωνα με αυτήν, 80 εκατομμύρια γυναίκες έχουν υποστεί ΑΓΓΟ, στην αφρικανική ήπειρο. Μέχρι το 2015, σύμφωνα με τις δημοσιευμένες έρευνες των διεθνών οργανισμών UNFPA, WHO και UNICEF, ο αριθμός έφτασε στα 100 με 140 εκατομμύρια κοριτσιών και γυναικών παγκοσμίως, ενώ σύμφωνα με έρευνα της UNICEF (το 2016), που περιλαμβάνει και την Ινδονησία, υπολογίζεται ότι ο αριθμός αυτός έχει φτάσει στα 200 εκατομμύρια παγκοσμίως.

Η συχνότητα πραγματοποίησης του ΑΓΓΟ στις 30 χώρες ποικίλλει. Στην Αφρική, η πρακτική είναι ιδιαίτερα εκτεταμένη κατά μήκος μία ευρείας ζώνης στην Κεντρική Αφρική, από Δυτικά στα Ανατολικά, με μεγάλα ποσοστά εμφάνισης της πρακτικής στη Δυτική Αφρική (Μάλι, Γουινέα, Σιέρρα Λεόνε, Μπουρκίνα Φάσο και Μαυριτανία) και στο πιο ανατολικότερο τμήμα της Ανατολικής Αφρικής (Σομαλία, Τζιμπουτί, Ερυθραία, Αίγυπτος και Σουδάν). Σε έξι χώρες, ήτοι στην Αίγυπτο, την Αιθιοπία, την Κένυα, τη Νιγηρία, τη Σομαλία και το Σουδάν, λαμβάνει χώρα το 75% των περιστατικών ΑΓΓΟ (Conroy, 2009, σ.110). Ο ΑΓΓΟ δεν πραγματοποιείται στο Μάγκρεμπ, στη Ν. Αφρική, και σε ένα μεγάλο τμήμα της κεντρικής Αφρικής (UNHCR, 2009, σ.20).¹

Βέβαια, ακόμα και στην ίδια χώρα υπάρχει διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης της πρακτικής μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών (Andro et al, 2016, σ.234-241).² Ορισμένες κοινότητες, κοντά στην Ερυθρά Θάλασσα, στην Υεμένη, επίσης είναι γνωστό ότι ασκούν την πρακτική αυτή, ενώ υπάρχουν και αναφορές ύπαρξης του εθίμου στην Ιορδανία, στο Ομάν, στα κατεχόμενα Παλαιστινιακά εδάφη (Γάζα) και σε κοινότητες Κούρδων στο Ιράκ. Επιπλέον η πρακτική λαμβάνει χώρα και σε ορισμένους πληθυσμούς στην Ινδία, την Ινδονησία και τη Μαλαισία (UNICEF Innocenti Digest, 2008, σ.3).

¹ Βλ. Παράρτημα II

² Για παράδειγμα στο Μάλι η πρακτική είναι σχεδόν ανύπαρκτη στο βόρειο τμήμα της χώρας.

4. Η διαδικασία-τελετή

Ο ΑΓΓΟ πραγματοποιείται σε κορίτσια από 0 έως 15 ετών. Περιστασιακά, ωστόσο, ενήλικες και παντρεμένες γυναίκες υποβάλλονται στην πρακτική αυτή. Η ηλικία ποικίλλει, ανάλογα με τις τοπικές παραδόσεις (WHO, 2008, σ.4). Η διαδικασία λαμβάνει τη μορφή μίας πολύ σημαντικής τελετής μύησης του κοριτσιού στην ενήλικη ζωή.

Το κορίτσι, εφόσον δεν είναι βρέφος, μέχρι την ημέρα της τελετής είναι χαρούμενο, αναμένοντας μία μεγάλη γιορτή. Τα κορίτσια ξυρίζονται σε όλο το σώμα και πλένονται με αγελαδινό γάλα. Η τελετή θα πραγματοποιηθεί στον χώρο εκείνο του οίκου που προορίζεται για τελετές. Σύμφωνα με δημοσίευμα της Guardian (2012), πριν την τελετή οι γυναίκες μαζεύονται, στολίζονται, βάφονται γιορτινά, τραγουδούν και χορεύουν. Ετοιμάζουν και τα κορίτσια ντύνοντας τα και φορώντας τους ωραία στολίδια. Τίποτα δεν προμηνύει στα κορίτσια τον πόνο και τη θυσία που θα υποστούν στη συνέχεια (Middelburg and Balta, 2012, σ.3). Οι γυναίκες συμβουλεύουν τα κορίτσια να είναι γενναίες, να μην κλάψουν κατά την τελετή για να μην ντροπιαστεί η οικογένεια.

Η κοπή θα γίνει από κλειτοδοκτόμο, που είναι γυναίκα συνήθως μεγάλης ηλικίας, η οποία έχει το ρόλο της παραδοσιακής θεραπεύτριας στην κοινότητα. Θα χρησιμοποιήσει εργαλεία, σπανίως αποστειρωμένα (ψαλίδια, μαχαίρια, νύχια ή άλλα κοφτερά αντικείμενα). Συνήθως δεν χορηγείται αναισθητικό (Middelburg and Balta, 2012, σ.418). Άλλωστε η αντοχή στον πόνο θα αποδείξει τη γενναιότητα του κοριτσιού. Τα κορίτσια κάθονται σε χαμηλό κάθισμα και τα κρατούν άλλες γυναίκες. Η κλειτοριδεκτόμος κόβει τα εξωτερικά γεννητικά όργανα των κοριτσιών με τη σειρά, πολλές φορές με το ίδιο κοπτικό αντικείμενο, στη συνέχεια δένει τα πόδια των κοριτσιών για να σταματήσει η αιμορραγία και βάζει πανιά πάνω στις πληγές (Actionaid, 2013, σ.33).

Πολλά κορίτσια δεν θυμούνται το γεγονός, λόγω του έντονου πόνου και της απώλειας μνήμης που προκαλεί το σοκ. Την επόμενη ημέρα, τα κορίτσια πηγαίνουν σε απομονωμένο μέρος στο χωριό, όπου οι γυναίκες τα φροντίζουν και όπου θα παραμείνουν μέχρι να θεραπευτούν. Οι κλειτοριδεκτόμοι, μπορεί να κάνουν και εκ των υστέρων διορθώσεις, καθώς η κοπή μπορεί να μην έχει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα, λόγω της αντίδρασης του κοριτσιού ή του χαμηλού φωτισμού που υπάρχει στο χώρο της κοπής. Για την επούλωση των πληγών χρησιμοποιούνται αλοιφές

από βότανα και άλλα φυσικά συστατικά. Ο πόνος κατά την αποθεραπεία είναι πολύ μεγάλος. Όμως τα συναισθήματα είναι ανάμεικτα διότι όταν τα κορίτσια θα γυρίσουν θα είναι πλέον γυναίκες, έτοιμες για γάμο και αποδεκτές από όλους!!³

5. Τύποι του Α.Γ.Γ.Ο.

Για πρώτη φορά, το 1995, ο ΠΟΥ προχώρησε σε διάκριση του ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων στις ακόλουθες κατηγορίες:

Τύπος I: Εκτομή μέρους ή ολόκληρης της κλειτορίδας και/ή της ακροποσθίας.⁴

Τύπος II: Εκτομή (μερική ή ολική) της κλειτορίδας και της ακροποσθίας μαζί με μερική ή ολική εκτομή των μεγάλων χειλιών.

Τύπος III: Αγκητηριασμός: Περιλαμβάνει στένεμα του ανοίγματος της μήτρας που πραγματοποιείται με την εκτομή των μικρών (ή και των μεγάλων χειλιών) με ή χωρίς εκτομή της κλειτορίδας και ράψιμο των χειλιών που απομένουν μαζί, έτσι ώστε να αφήνεται ελεύθερο ένα πολύ μικρό άνοιγμα για τη διέλευση των ούρων και της εμμήνου ρύσεως.

Σε αυτήν την ομάδα εντάσσεται και ο επαναγκητηριασμός. Πρόκειται για τον αγκητηριασμό που πραγματοποιείται για πρώτη φορά ή ξανά μετά τον τοκετό. Πολλές γυναίκες ζητούν από τον ιατρό να υποστούν ξανά τη διαδικασία του αγκητηριασμού μετά τη γέννηση του παιδιού λόγω κοινωνικών επιταγών (Serour GI, 2010, σ.93-96).

Τύπος IV: Περιλαμβάνει άλλες βλαπτικές πρακτικές για τα γυναικεία εξωτερικά γεννητικά όργανα όπως διάτρηση, τομή, τσίμπημα, επιμήκυνση και άλλες επώδυνες πρακτικές στην κλειτορίδα ή στα χείλη ή και στα δύο (Mwenda, 2006, σ. 355-357).

Όλοι οι τύποι αποτελούν μορφές ακρωτηριασμού. Ωστόσο οι τύπος I θεωρείται «ηπιότερος» συγκριτικά με τους τύπους II και III, στους οποίους η πραγματοποιούμενη βλάβη των οργάνων είναι περισσότερο εκτεταμένη. Ο τύπος ποικίλλουν ανάλογα με την περιοχή και την κοινότητα που εφαρμόζει την πρακτική. Οι τύποι I και II κυριαρχούν στις χώρες της Κεντρικής και Δυτικής Αφρικής ενώ ο τύπος III στην Ανατολική Αφρική (ιδίως στη Σομαλία, Σουδάν και Τζιμπουτί) (UNFPA, 2018). Περίπου το 90 % των περιπτώσεων αφορά στους τύπους I και II και το 10% στον τύπο III. Οι τύποι I, II

³ Ντοκιμαντέρ BREF

⁴ Ο τύπος αυτός ονομάζεται «περιτομή suna» που σημαίνει παράδοση/καθήκον στα αραβικά.

και ΙΙΙ πραγματοποιούνται σε 100 έως 140 κορίτσια και γυναίκες ετησίως, ενώ περισσότερα από 3 εκατομμύρια κορίτσια βρίσκονται σε κίνδυνο να υποβληθούν σε αυτές κατ' έτος (WHO, 2006, σ.23-28).

6. Συνέπειες του Α.Γ.Γ.Ο

6.1. Στην υγεία

Οι συνέπειες του ΑΓΓΟ στην υγεία, πρώτη φορά ερευνήθηκαν τη δεκαετία του 1980 στο πλαίσιο κλινικών μελετών, που ωστόσο διευρύνθηκαν αρκετά στις αρχές της χιλιετίας. Οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες έφεραν στην επιφάνεια τη σύνδεση του ΑΓΓΟ με συγκεκριμένους κινδύνους υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά έχει συγκεντρώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημιουργώντας μία τυπολογία των συνεπειών του Α.Γ.Γ.Ο. στην υγεία των υποβαλλόμενων στην πρακτική γυναικών/κοριτσιών (WHO, 2008, σ. 47). Οι συνέπειες είναι πιο σοβαρές ανάλογα με την έκταση της βλάβης που σχετίζεται μες του τύπους της πρακτικής. Κατά συνέπεια, στην περίπτωση του ΑΓΓΟ τύπου ΙΙΙ, οι επιπτώσεις είναι εκτεταμένες.

6.1.1. Άμεσες επιπλοκές στην υγεία

Οι άμεσες ή βραχυπρόθεσμες συνέπειες είναι αυτές επέρχονται κατά τη διενέργεια της διαδικασίας του ΑΓΓΟ. Αυτές περιλαμβάνουν:

- Έντονο πόνο (κατά τη στιγμή του ακρωτηριασμού αλλά και κατά την περίοδο επούλωσης των τραυμάτων), που προκαλείται από την κοπή των νευρικών απολήξεων και την καταστροφή του ευαίσθητου ιστού των γεννητικών οργάνων. Άλλωστε κατά τη διενέργεια της παραδοσιακής τελετής χρησιμοποιείται σπάνια αναισθησία.
- Ακατάσχετη αιμορραγία
- Σοκ (αιμορραγικό ή σηψαιμικό) (Dirie and Lindmark, 1992, σ. 479)
- Δυσκολία στις βιολογικές ανάγκες (δυσκολία στην ούρηση και την αφόδευση λόγω του οιδήματος και του πόνου)
- Λοιμώξεις από τέτανο και αλλά μικρόβια, καθώς η πρακτική συνήθως λαμβάνει χώρα σε σπίτι και από ανειδίκευτο προσωπικό που χρησιμοποιεί μη αποστειρωμένα εργαλεία και υλικά. Επιπλέον υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης του ιού HIV

και ηπατίτιδας Β και C στην περίπτωση που διενεργούνται μαζικά ακρωτηριασμοί κοριτσιών με τα ίδια εργαλεία (Andro et al, 2016, σ. 263).

- Θάνατος που μπορεί να επέλθει σε μικρό χρονικό διάστημα, ως συνέπεια σηψαιμικού ή αιμορραγικού σοκ
- Ψυχολογικές επιπτώσεις. Η ίδια η πρακτική προκαλεί ψυχολογικά τραύματα. Το άγχος της αναμονής της επέμβασης διαδέχεται τρόμος κατά τη διάρκεια αυτής. Ο πόνος και το σοκ συνοδεύονται πολλές φορές από την άσκηση βίας για την ακινητοποίηση του κοριτσιού από εκείνους που διενεργούν τη διαδικασία. Επιπλέον, στα κορίτσια που υποβάλλονται σε αγχτηριασμό, έχουν δεμένα τα πόδια για πολλές μέρες ή εβδομάδες μετά (WHO, 2008, σ.11). Τα παραπάνω καθιστούν την εμπειρία αυτή μία από τις πιο τραυματικές για τη μετέπειτα ζωή της γυναίκας (Malmstrom, 2007, σ. 20-23).

6.1.2.Μακροχρόνιες επιπτώσεις

- Χρόνιος πόνος
- Επιπλοκές στο ουροποιητικό σύστημα και τα νεφρά, όπως έλκη των γεννητικών οργάνων, αποστήματα, παρατεταμένη και επώδυνη ούρηση, χρόνιες πυελικές λοιμώξεις, με ενδεχόμενη συνέπεια τη νεφρική ανεπάρκεια (Iavazzo, Sardi and Gkegkes, 2013, σ.1-13). Πολλές φορές προκαλείται ακράτεια των ούρων (συνήθως όταν έχει διενεργηθεί αγχτηριασμός) λόγω της δυσκολίας αφενός να αδειάσει η κύστη και αφετέρου της στασιμότητας των ούρων υπό την κάλυψη του ουλώδους ιστού (WHO, 2008, σ.35).
- Γυναικολογικές επιπτώσεις και επιπτώσεις στην αναπαραγωγική υγεία, όπως στειρότητα, ως αποτέλεσμα των συνεχών λοιμώξεων, υπογονιμότητα (Almroth et al, 2005, σ.385-391), εμφάνιση κυστών στην περιοχή των αφαιρούμενων εξωτερικών γεννητικών οργάνων, παρατεταμένη και επώδυνη έμμηνο ρύση (Andro et al, 2016, σ.264).
- Επιπτώσεις στη σεξουαλική υγεία, καθώς η αφαίρεση της κλειτορίδας, ιδίως κατά την παιδική ηλικία, προκαλεί μόνιμη απώλεια της δυνατότητας οργασμού (Abusharaf, 2006, σ.11). Επιπλέον, η βλάβη των ιστών των εξωτερικών γεννητικών οργάνων μπορεί να προκαλεί πόνο, αίσθημα καύσου κατά τη συνουσία, μείωση έως

και απώλεια της ερωτικής επιθυμίας. Ενδεχόμενος τραυματισμός του βαρθολίνειου αδένου μπορεί να έχει ως συνέπεια ανεπαρκή λίπανση του κόλπου. Αποστήματα στον κόλπο και νευρώματα στο σημείο της κοπής, μπορούν να προκαλούν έντονο πόνο κατά την επαφή. Ωστόσο, σύμφωνα με αποτελέσματα κάποιων ερευνών, ορισμένες γυναίκες που έχουν υποστεί ΑΓΓΟ μπορούν να έχουν την εμπειρία του οργασμού, καθώς ο οργασμός αποτελεί όχι μόνο σωματική αλλά και εγκεφαλική διαδικασία (Paterson, Davis and Binik, 2011, σ.6). Σε κάθε περίπτωση, η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής των γυναικών αυτών υποβαθμίζεται σημαντικά (El-Defrawi et al, 2001, σ.465).

- Επιπλοκές κατά τον τοκετό

Σύμφωνα με έρευνα του ΠΟΥ, στην οποία συμμετείχαν πάνω από 28.000 γυναίκες, οι γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε ΑΓΓΟ διέτρεχαν αυξημένους κινδύνους κατά τη διάρκεια του τοκετού. Διαπιστώθηκαν περισσότερα περιστατικά καισαρικών τομών και αιμορραγιών μετά τον τοκετό στις γυναίκες αυτές, ενώ ο κίνδυνος αυξανόταν όσο αυξανόταν η σοβαρότητα της διαδικασίας (από τον τύπο I στον τύπο II και III). Επιπρόσθετα, ο κίνδυνος θανάτου στα νεογνά, κατά και μετά τον τοκετό, ήταν 15% υψηλότερος για τις μητέρες που είχαν υποβληθεί σε ακρωτηριασμό τύπου I, 32% υψηλότερος για εκείνες που είχαν υποβληθεί στον τύπο II και 55% υψηλότερος για τις μητέρες με ΑΓΓΟ τύπου III (WHO, 2008, σ.11). Σημαντική, επίσης, επιπλοκή σε γυναίκες με ΑΓΓΟ είναι η δημιουργία κολπικού συριγγίου (Anuh et al, 2006, σ.409-414). Τα συρίγγια αυτά μπορούν να προκαλέσουν ακράτεια (WHO, 2001, σ.34-35).

Οι επιπλοκές αυτές διαφέρουν στις αναπτυσσόμενες χώρες σε σχέση με τις αναπτυγμένες. Έτσι σε ευρωπαϊκές χώρες με καλά οργανωμένα συστήματα υγείας, κατάλληλα διαγνωστικά μέσα και εξειδικευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, η πιο συνήθης συνέπεια είναι η καισαρική τομή στις γυναίκες με ΑΓΓΟ. Αντιθέτως, τα προβλήματα είναι περισσότερα στις αναπτυσσόμενες χώρες (ακατάσχετη αιμορραγία, δημιουργία κολπικού συριγγίου, περιονεοτομή, αύξηση της παιδικής θνησιμότητας, γέννηση λιποβαρών νεογνών κ.α.) όπου τα συστήματα υγείας δεν διαθέτουν τα κατάλληλα μέσα (Muleta, 2006, σ.962-966).

- Ψυχολογικές επιπτώσεις

Τα κορίτσια και οι γυναίκες που υφίστανται την επώδυνη αυτή διαδικασία του ΑΓΓΟ, σε πολλές περιπτώσεις, βιώνουν στο μέλλον μετατραυματικό στρες, άγχος, κατάθλιψη,

φόβο κατά τη συνουσία και απώλεια μνήμης. Η πολιτισμική-κοινωνική σημασία αυτού του γεγονότος δεν εξουδετερώνει, στις περισσότερες των περιπτώσεων, τις παραπάνω συνέπειες (WHO, 2008, σ.34). Βιώνουν επίσης ψυχοσωματικές συνέπειες, όπως διαταραχές ύπνου και διατροφικές διαταραχές, απώλεια ή πρόσληψη βάρους, δυσκολίες συγκέντρωσης, κρίσεις πανικού και απουσία ενδιαφέροντος (UNICEF Innocenti Digest, 2008, σ.18).

- Μεταγενέστερη επέμβαση: Στις περιπτώσεις του αγχτηριασμού (Τύπος III) κατά τη διάρκεια της ζωής της γυναίκας πρέπει να γίνει απαγχτηριασμός (defibulation) προκειμένου να πραγματοποιηθεί η διείσδυση κατά τη συνουσία αλλά και για τη γέννηση του παιδιού αργότερα (Middelburg and Balta, 2016, σ.420). Σε πολλές χώρες, ωστόσο, συνηθίζεται μετά τον τοκετό να επαναπραγματοποιείται αγχτηριασμός (reinfibulation) με ακόμα περισσότερες επιβαρυντικές συνέπειες για την υγεία της γυναίκας (WHO, 2008, σ.35).

6.2. Στην κοινωνία

Το έθιμο αυτό διαιωνίζει την ανισότητα ανάμεσα στα φύλα, επιβεβαιώνοντας με τον πιο βίαιο και επικίνδυνο τρόπο τους κατασκευασμένους κοινωνικούς τους ρόλους. Έτσι, η ταυτότητα των ανθρώπων εξακολουθεί να εκφράζεται με συμπεριφορές και πρακτικές που επιτάσσει το κοινωνικό τους φύλο, σε ένα δεδομένο χρόνο και πολιτισμό. Στις πατριαρχικές κοινωνίες, οι άνδρες διαθέτουν ένα κυρίαρχο κοινωνικό στάτους που συνδέεται με το θάρρος, την αποφασιστικότητα, την τιμή και τη δράση στη δημόσια σφαίρα. Αντίθετα, οι γυναίκες είναι υποτακτικές, φιλόξενες, γόνιμες, ευαίσθητες και περιορισμένες στην ιδιωτική σφαίρα. Οι βιολογικές διαφορές των φύλων διαμορφώνουν σχέσεις συμπληρωματικότητας μεταξύ τους. Αντιθέτως οι σχέσεις υποταγής του γυναικείου φύλου στο ανδρικό είναι κοινωνικό κατασκεύασμα που αντιστοιχεί σε μία μη δημοκρατική πολιτειακή οργάνωση (Mottin-Sylla and Palmieri, 2011, σ.56-62).

Ο ΑΓΓΟ επειδή συμβαίνει στον ιδιωτικό χώρο, παρουσιάζεται ως γυναικείο ζήτημα. Είναι όμως ζήτημα φύλου, που όταν δεν αντιμετωπίζεται ως τέτοιο, ο φαύλος κύκλος συνεχίζεται (Anzaldúa at al, 2006, σ. 14-48). Σε πολλές περιοχές της υποσαχάριας Αφρικής οι τελετουργίες και οι εορτασμοί του εθίμου απαιτούν χρονοβόρες προετοιμασίες, που δυσκολεύουν το κορίτσι να παρακολουθεί μαθήματα στο σχολείο. Άλλωστε, μετά την τελετή του ΑΓΓΟ, σε πολλές κοινότητες καθώς το κορίτσι έχει

πλέον ενηλικιωθεί και είναι έτοιμο για γάμο, διακόπτεται η φοίτησή του στο σχολείο. Το γεγονός αυτό, έχει ως συνέπεια, τη διαιώνιση της ανισότητας καθώς η εκπαίδευση και η συμμετοχή του κοριτσιού στην κοινωνική ζωή οδηγούν στην ανάπτυξη και την κοινωνική πρόοδο (UNICEF Innocenti Digest, 2008, σ.18).

Αλλά μήπως και οι άνδρες δεν πλήττονται από την πρακτική, ως σύζυγοι, πατέρες, αδερφοί ή γιοί; Σύμφωνα με έρευνα που διενεργήθηκε στο Μπενίν της Αιγύπτου το 2007, φαίνεται πως αυξήθηκαν τα διαζύγια λόγω της έλλειψης ικανοποίησης των συζύγων από τις επιδόσεις και την έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας των συζύγων τους, οι οποίες στην πλειονότητα είχαν υποστεί ΑΓΓΟ (Elnashar and Abdelhady, 2007, σ. 238-244). Προβλήματα γάμου, συνδεδεμένα με τις συνέπειες του ΑΓΓΟ οδηγούν συχνά σε διαζύγια που διακινδυνεύουν το οικονομικό και κοινωνικό στάτους των γυναικών και των παιδιών τους (UNICEF Innocenti Digest, 2008, σ.18).

7. Αιτίες του Α.Γ.Γ.Ο. και της συνέχισής του

Οι αιτίες που η πρακτική του Α.Γ.Γ.Ο. υφίσταται και συνεχίζει να εφαρμόζεται ποικίλλουν στις διάφορες κοινότητες.

7.1.Ανισότητα των φύλων

Η πρακτική συνδέεται με την αναπαραγωγή των κοινωνικών ρόλων του κάθε φύλου. Σε πολλές κοινωνίες η κλειτορίδα αντιπροσωπεύει το «ανδρικό κομμάτι», με το οποίο έχει προικιστεί το γυναικείο φύλο από τη γέννηση, μία αντίληψη που ενυπάρχει στους μύθους για τον αρχικό ανδρογυνισμό ή την αμφιφυλοφυλία (Couchard, 2003, σ.128). Επομένως η απομάκρυνση της κλειτορίδας προσδίδει την απόλυτη θηλυκότητα στη γυναίκα, που τη συνδέει αποκλειστικά με την αφοσίωσή της στην τεκνοποίηση, και την θέτει σε μία υποδεέστερη θέση σε σχέση με τον άνδρα, παρέχοντας στον τελευταίο την αποκλειστική άσκηση της ανδρικής κυριαρχίας, όπως αυτή συμβολίζεται με την κλειτορίδα που αποτελεί ισοδύναμο του πέους. Έτσι η πρακτική της κλειτοριδεκτομής μπορεί να ειπωθεί ως μία τελετή νομιμοποίησης της διαφοράς μεταξύ των δύο φύλων που στηρίζεται στην ανισότητα. Η κλειτοριδεκτομή γίνεται με σκοπό την αφαίρεση του ανδρικού στοιχείου από τη γυναίκα ώστε να μειωθεί η ισχύς της, ενώ η ανδρική περιτομή γίνεται, αντίστοιχα, για την ενίσχυση του ανδρισμού, και κατά συνέπεια την αύξηση της ανδρικής εξουσίας. Η πρακτική του ΑΓΓΟ, επομένως, αποτελεί άσκηση

βίας εναντίον του γυναικείου φύλου και εντάσσεται στην κατασκευή των άνισων σχέσεων ανδρών και γυναικών (Andro et al., 2016, σ.221).

7.2. Κοινωνικοί λόγοι

Στις κοινότητες στις οποίες είναι συνήθης η πρακτική, υπάρχει ισχυρή κοινωνική πίεση στα άτομα να την υιοθετούν και να συνεχίσουν να την ασκούν. Το βάρος αυτό υφίστανται οι γυναίκες, που υποχρεούνται να διαβεβαιώνουν στην κοινότητα ότι οι κόρες του έχουν κοπέι.

Η κοινότητα θεωρεί ότι με αυτόν τον τρόπο ελέγχεται η σεξουαλική συμπεριφορά της γυναίκας, καθώς η πρακτική μειώνει την ερωτική της επιθυμία. Ειδικά στην περίπτωση του αγχτηριασμού (Τύπος III) καθίσταται δύσκολη η ερωτική επαφή για την γυναίκα που έχει υποστεί τη διαδικασία αν δεν προηγηθεί προηγουμένως άνοιγμα (με μαχαίρι) των ραμμένων γεννητικών οργάνων. Έτσι διασφαλίζεται η παρθενία του κοριτσιού και η ηθική ακεραιότητά του μέχρι τη σύναψη του γάμου (Tag-Eldin et al, 2008, σ.270).

Κατ' άλλη κοινωνική αντίληψη, που σχετίζεται με προσλαμβάνουσες αισθητικής και υγιεινής των κοινοτήτων, τα κομμένα εξωτερικά γυναικεία γεννητικά όργανα φαίνονται πιο ωραία και είναι πιο απαλά και καθαρά μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Μάλιστα, αποκτούν πιο γυναικεία όψη, καθώς τα μέρη που αποβάλλονται θεωρούνται αρσενικά και βρώμικα! Για παράδειγμα στη Σομαλία και το Σουδάν ο αγχτηριασμός γίνεται με σκοπό τη σωματική καθαριότητα (UNICEF Innocenti Digest, 2008, σ.12).

Σε ορισμένες κοινότητες, ο Α.Γ.Γ.Ο. συνδέεται με την ενηλικίωση του κοριτσιού. Αφήνοντας πίσω τις παιδικές χαρές και λαμβάνοντας μέρος στο τελετουργικό του εθίμου αυτού, το κορίτσι αφενός σέβεται τις παραδόσεις και αφετέρου συνδέεται με έναν ρόλο που έχουν παίξει και οι υπόλοιπες γυναίκες και σηματοδοτεί την έλευσή σένα νέο τρόπο ενήλικης ζωής (Rahman and Toubia, 2000, σ.5). Τα κορίτσια που αντέχουν τον πόνο αυτής της διαδικασίας θεωρούνται αρκετά γενναία για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ενήλικης ζωής.

Επιπλέον, η πρακτική αυτή και όποια γνώση την περιβάλλει, αποτελεί μυστικό που συνδέει τα μνημένα κορίτσια μεταξύ τους και ισχυρό συνεκτικό δεσμό γι' αυτά. Ταυτόχρονα, αποτελεί βαθιά εδραιωμένη κοινωνική σύμβαση που συνοδεύεται από γιορτές, ανταμοιβές, όπως δημόσια αναγνώριση και δώρα, αλλά και τιμωρίες για τα κορίτσια που δεν υποβάλλονται σε αυτήν και τις οικογένειές τους (UNICEF Innocenti

Digest, 2008, σ.1). Πολλές φορές, τα ίδια τα κορίτσια ζητούν να υποβληθούν στη διαδικασία λόγω της κοινωνικής πίεσης που δέχονται από τους συνομηλίκους τους και λόγω του φόβου στιγματισμού και απομόνωσής τους από την κοινότητα αν δεν συμμορφωθούν με την παράδοση (UNICEF, 2005, σ. 17-19). Μάλιστα, ο κανόνας αυτός είναι τόσο βαθιά ριζωμένος στην κοινωνία, έτσι ώστε να θεωρείται ότι τα πλεονεκτήματα που αποφέρει υπερέχουν των μειονεκτημάτων και της βλάβης που προκαλείται στην υγεία των κοριτσιών (WHO, 2008, σ.5). Τέτοια πλεονεκτήματα είναι απόκτηση κοινωνικής αποδοχής (στάτους) και η ενδυνάμωση της γυναίκας στην κοινότητα.

Με τον ΑΓΓΟ εκφράζεται ο σεβασμός των κοριτσιών προς τα ηλικιακά μεγαλύτερα μέλη της κοινότητας που ασκούν έντονο ανεπίσημο κοινωνικό έλεγχο. Έτσι, το κομμένο κορίτσι διαθέτει την ικανότητα γάμου καθώς αποτελεί πλέον την κατάλληλη και επιθυμητή σύζυγο που εκπληρώνει τα τοπικά ιδανικά της θηλυκότητας. Καθαρμένη από την επικίνδυνη και εγγενή στη γυναικεία φύση σεξουαλικότητα είναι έτοιμη να επιτελέσει τους δύο μοναδικούς της ρόλους :της συζύγου και της μητέρας. Η αξία άλλωστε του γάμου είναι τεράστια για την κοινωνική αλλά και οικονομική επιβίωση της γυναίκας, ιδιαίτερα σε κοινότητες που βιώνουν πολέμους αλλά και οικονομική ανέχεια (Boyle and Corf, 2010, σ.196-197).

7.3.Θρησκευτικοί λόγοι

Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών ο ΑΓΓΟ πραγματοποιείται σε πληθυσμούς που αυτοχαρακτηρίζονται ανιμιστές καθώς και σε πληθυσμούς των τριών μεγάλων μονοθεϊστικών θρησκειών, του Ισλαμισμού, του Χριστιανισμού και του Ιουδαϊσμού (UNICEF, 2013, σ.194). Ο ΑΓΓΟ υπήρξε πολύ πριν την εμφάνιση και επέκταση του Ισλάμ στην Αφρική. Αν και υπάρχει ένας θεολογικός κλάδος του Ισλάμ που υποστηρίζει την πρακτική τύπου «Sunna», φαίνεται πως η πρακτική υπήρχε στους Σουδανικούς πληθυσμούς πριν τη διάδοση του Ισλάμ και παρέμεινε (UNICEF Innocenti Digest, 2008, σ.12). Η σύνδεση, λοιπόν, της πρακτικής με το Ισλάμ έγινε λόγω του ότι το μεγαλύτερο μέρος των πληθυσμών που την ασκούν πλέον είναι μουσουλμάνοι, χωρίς αυτή η πρακτική να αναφέρεται ως θρησκευτική υποχρέωση στο Κοράνι, όπως καταδίκασε το 2007, με θρησκευτικό διάγγελμα το Πανεπιστήμιο του Αλ Αζχάρ (Andro et al, 2016, σ.32). Η θέση αυτή είχε απήχηση σε πολλούς θρησκευτικούς

ηγέτες, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο, σε μεγάλο αριθμό χωρών (Raemdonck, 2013, σ. 235-237).

Πάντως, σε πολλές χώρες (πχ στην Ερυθραία, Γουινέα, Αίγυπτο, Μάλι, Μαυριτανία κ.α.), το 30 έως 60% των ανδρών και γυναικών συνεχίζουν να πιστεύουν ότι η πρακτική αυτή αποτελεί θρησκευτική τους υποχρέωση (UNICEF, 2013, σ.194). Αυτό, παρά το γεγονός ότι σε αντίθεση με την ανδρική περιτομή, που τόσο στον Ιουδαϊσμό όσο και το Ισλάμ, αποτελεί σημείο του συμφώνου μεταξύ του θεού, του Αβραάμ και των απογόνων του, δεν υπάρχει αντίστοιχη εντολή για κλειτοριδεκτομή στα βιβλία των κυρίων μονοθεϊστικών θρησκειών (Couchard, 2003, σ.128) ⁵

Σύμφωνα μάλιστα με εθνογραφικές μελέτες, οι θρησκευτικές αντιλήψεις συνυπάρχουν με κοινωνικούς κανόνες για τον ΑΓΓΟ, με αποτέλεσμα η σχέση του εθίμου με το Ισλάμ (και γενικότερα με τη θρησκεία) να είναι σύνθετη και πολυμορφική ανάλογα με το περιβάλλον (Boyle, 2002, σ.188).

7.4. Πολιτιστική και εθνική ταυτότητα

Η επεξεργασία του φυσικού σώματος με εξαιρετικά επώδυνες παρεμβάσεις στην εξωτερική του επιφάνεια, όπως στην περίπτωση της κλειτοριδεκτομής, πολιτισμικά αποτελεί μέσο μίας διαδικασίας αλλαγής κοινωνικού στάτους, η οποία καταλήγει στο σταθερό και μόνιμο στάτους της παντρεμένης γυναίκας. Το μόνιμο και μη αναστρέψιμο των μεταβολών πάνω στο σώμα αποτελεί γενικευμένη κοινωνική πρακτική των μη δυτικών πολιτισμών, που επιβάλλεται πάνω στο σώμα και συμβολίζει τον σταθερό χαρακτήρα των σχέσεων μέσα στην κοινότητα. Το φυσικό γυναικείο σώμα, λοιπόν, μετατρέπεται σε κοινωνικό, μέσω μίας επίπονης αιματηρής διαδικασίας εγγραφής του κοινωνικού ανήκειν πάνω στο σώμα (Μακρυνιώτη, 2004, σ. 44).

Εκτός από την απόκτηση κοινωνικής ταυτότητας η πρακτική αυτή χρησιμοποιήθηκε για τη σφυρηλάτηση και της εθνικής καταγωγής. Αυτό συνέβη στη Νιγηρία αλλά και στην Τανζανία (Tag-Eldin et al, 2008, σ.273). Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι ο ΑΓΓΟ υιοθετήθηκε από πληθυσμούς, που μετανάστευσαν σε νέες περιοχές, σε μία προσπάθεια

⁵ «Όταν ο Θεός έπλασε τον άνθρωπο, έφτιαξε κάθε όργανο πάνω του να λειτουργεί τέλεια. Τότε γιατί επιτρέπουμε την παραμόρφωση του δημιουργήματος του Θεού; Δεν υπάρχει ούτε ένα σημείο στη Βίβλο, στην Παλαιά και την Καινή Διαθήκη, ούτε στον Ιουδαϊσμό ούτε στον Χριστιανισμό που να μιλάει για γενετήσιο ακρωτηριασμό των γυναικών», Δήλωση του Moussa ,Επισκόπου της Κοπτικής Ορθόδοξης Εκκλησίας στο Κάιρο, 21-23 Ιουνίου 2003 (UNICEF, Innocenti Digest, 2008, σ.12).

διατήρησης της εθνικής ταυτότητας, ιδίως σε περιόδους έντονων κοινωνικών αλλαγών (Hernlund and Shell-Duncan, 2007, σ. 219-223).

7.5. Μορφωτικό επίπεδο

Όπως προκύπτει από σχετικές έρευνες, ο κίνδυνος πραγματοποίησης Α.Γ.Γ.Ο σε κορίτσια είναι πολύ μεγαλύτερος στις χώρες προέλευσης και μάλιστα στις αγροτικές περιοχές σε σύγκριση με τις αστικές (Tag-Eldin et al, 2008, σ.270). Αυτό οφείλεται στη γενικευμένη έλλειψη μόρφωσης των κατοίκων των αγροτικών περιοχών (EIGE, 2015, σ.80). Σύμφωνα με δεδομένα ερευνών των DHS και MICS, σε ορισμένες χώρες ο κίνδυνος πραγματοποίησης ΑΓΓΟ είναι 3 ή 5 φορές μεγαλύτερος στις λιγότερο μορφωμένες γυναίκες απ' ό,τι στις γυναίκες με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, όπως συμβαίνει στην Αίγυπτο, στη Σιέρα Λεόνε, στη Μαυριτανία και στη Λιβερία. Άλλωστε, το να πηγαίνουν τα κορίτσια σχολείο τα καθιστά πιο δεκτικά και ανοιχτά στην κατανόηση των επιχειρημάτων ενάντια στον ΑΓΓΟ (Yoder, P.S., Abderrahim, N. and Zhuzhuni, A., 2004, σ.29).⁶ Επίσης, όσο πιο υψηλό είναι το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων τόσο μικρότερα είναι τα ποσοστά πραγματοποίησης ΑΓΓΟ στα κορίτσια (Andro et al, 2015, σ. 242-244).

7.7. Οικονομικό επίπεδο

Το οικονομικό επίπεδο των χωρών όπου πραγματοποιείται ο ΑΓΓΟ είναι πολύ χαμηλό. Συνήθως πρόκειται για κοινωνίες τις οποίες μαστίζει η πείνα, η φτώχεια, η έλλειψη νερού ή ο πόλεμος. Τα κορίτσια δεν συνεχίζουν το σχολείο αλλά γρήγορα παντρεύονται και επιστρέφουν στα χωράφια ή το σπίτι. Ο ΑΓΓΟ δίνει στο κορίτσι καλύτερες οικονομικές προοπτικές μέσω του γάμου (Latham, 2016, σ. 108-121).

Επίσης, η πρακτική αποτελεί την κύρια πηγή εισοδήματος για τις παραδοσιακές κλειτοριδεκτόμους αλλά και πηγή εσόδων για επαγγελματίες υγείας, στις περιπτώσεις ιατρικοποίησης. Κατά συνέπεια, πρωτοβουλίες εκπαίδευσης των κλειτοριδεκτόμων σε άλλα επαγγέλματα θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε περιορισμό της πρακτικής (UN WOMEN, 2011, σ.33).

⁶ Βλ. Παράρτημα Ι

8. Ο ΑΓΓΟ ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

Ο ΑΓΓΟ παραβιάζει μία σειρά θεμελιωδών δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα στη ζωή, όταν η πρακτική έχει ως επακόλουθο το θάνατο, το δικαίωμα στη σωματική, διανοητική και σεξουαλική ακεραιότητα, καθώς και το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας (Abusharaf, 2006, σ.10-12). Παραβιάζει τα συμφέροντα των παιδιών και το δικαίωμά τους να λαμβάνουν αποφάσεις σε ζητήματα που τα αφορούν (WHO, 2008, σ.9).

Επίσης, αποτελεί παραβίαση της αρχής της ισότητας και μη διάκρισης για λόγους φύλου και του δικαιώματος κάθε ανθρώπου να μη βασανίζεται ή να υπόκειται σε σκληρή, απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση. Το δικαίωμα συμμετοχής στην πολιτιστική ζωή και η θρησκευτική ελευθερία υπόκεινται σε περιορισμούς, κατά το διεθνές δίκαιο, προκειμένου να προστατευθούν τα παραπάνω θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες (WHO, 2008, σ.10).

9. Ιατρικοποίηση του ΑΓΓΟ

Ιατρικοποίηση, σύμφωνα με ορισμό του ΠΟΥ, είναι «η πραγματοποίηση του ΑΓΓΟ από οποιασδήποτε κατηγορίας πάροχο ιατρικών υπηρεσιών, που λαμβάνει χώρα σε δημόσια ή ιδιωτική κλινική ή στο σπίτι ή οπουδήποτε αλλού» (WHO, 2010, σ. 1-27). Η Αίγυπτος μάλιστα ήταν το μοναδικό αφρικανικό κράτος που είχε ρυθμίσει επίσημα την ιατρικοποίηση του ΑΓΓΟ, με αποτέλεσμα ο τελευταίος να λαμβάνει χώρα σε δημόσια νοσοκομεία (UNICEF Innocenti Digest, 2008, σ.18-21).

Το ζήτημα αυτό προκάλεσε έντονες συζητήσεις (κατά τη δεκαετία του 1990) στη διεθνή κοινότητα. Κατά μία άποψη, η αντικατάσταση του πολύ επικίνδυνου τύπου III του ΑΓΓΟ με λιγότερο επικίνδυνες μορφές, όπως είναι η μερική αφαίρεση της κλειτορίδας ή το τρύπημα ή γδάρσιμο αυτής, και η πραγματοποίηση από επαγγελματίες υγείας σε συνθήκες υγιεινής, αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ ή αλλιώς έχει ως αποτέλεσμα της μείωση βλάβης (Obioma, 1997, σ. 275-378). Επίσης, αποτελεί, κατ' αυτή τη γνώμη, έναν συμβιβασμό προς αυτούς που θέλουν τη συνέχιση της πρακτικής και επίδειξη σεβασμού στην πολιτιστική διαφοροποίηση και την επιθυμία της ασθενούς. Αυτές οι απόψεις πολεμήθηκαν σφόδρα και πυροδότησαν πολιτική δράση για την ποινικοποίηση του ΑΓΓΟ και της ιατρικοποίησής του (Shell-Dumvan, 2008, σ. 225-236).

Εν τέλει, επαγγελματικές ιατρικές οργανώσεις από όλον τον κόσμο καταδίκασαν την ιατρικοποίηση. Η Διεθνής Ομοσπονδία Γυναικολογίας και Μαιευτικής (FIGO) ενέκρινε ένα ψήφισμα, το 1994, ενάντια στην ιατρικοποίηση του ΑΓΓΟ.⁷ Παρά την υποστήριξη ορισμένων ιατρών ότι όταν η επέμβαση γίνεται από εξειδικευμένους επαγγελματίες αυτή έχει λιγότερο σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία (γεγονός το ποίο ωστόσο δεν αποδεικνύεται), πλέον η παγκόσμια πολιτική υγείας είναι αντίθετη σε οποιαδήποτε μορφή ιατρικοποίησης, που νομιμοποιεί βλάβη στην υγεία των γυναικών και παραβιάζει τα δικαιώματά τους. Ωστόσο, παρά την ποινικοποίηση, η ιατρικοποίηση της πρακτικής εξακολουθεί να συμβαίνει σε πολλές χώρες, και ευρωπαϊκές, αποτελώντας εμπόδιο στην εξάλειψη του ΑΓΓΟ (Shell-Duncan, Moore and Njue, 2017, σ.2-5).

III. ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΑΓΓΟ

1. Οι πρώτες αφρικανικές εκστρατείες εναντίον της πρακτικής και τα βήματα της διεθνούς κοινότητας

Παρά την χρήση του εθίμου εδώ και αιώνες, μόλις τη δεκαετία του 1950 ορισμένοι γιατροί και Αφρικανοί ακτιβιστές ανακίνησαν το ζήτημα των επιβλαβών συνεπειών του ΑΓΓΟ για την υγεία των κοριτσιών ενώπιον των διεθνών οργανισμών (Τσιφτζής, 2014, 356).

Η Επιτροπή Ανθρωπίνων δικαιωμάτων του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών συζήτησε το ζήτημα το 1952, ενώ το 1958 το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ (ECOSOC) ζήτησε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την εξάλειψη της πρακτικής.⁸ Η ΠΟΥ, ωστόσο, δεν επιλήφθηκε του θέματος, θεωρώντας ότι πρόκειται για κοινωνική και πολιτισμική πρακτική και όχι για ένα παγκόσμιο ζήτημα υγείας (Boyle, 2002, σ.41).

Μετά από μία εικοσαετία, ανοίγει η συζήτηση για τις συνέπειες της πρακτικής στην υγεία των κοριτσιών και γυναικών. Το 1979, η ΠΟΥ παίρνει θέση στο ζήτημα, διοργανώνοντας στο Χαρτούμ του Σουδάν το πρώτο σεμινάριο, σχετικά με τις παραδοσιακές πρακτικές που επηρεάζουν την υγεία των κατοίκων και των παιδιών, στο οποίο συμμετέχουν εθνικές κυβερνητικές οργανώσεις και γιατροί (WHO, 1979).

⁸ United Nations, ECOSOC, 26^η Σύνοδος, 10 Ιουλίου 1958

Στη διεθνή συνδιάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για τη Δεκαετία των Γυναικών, που πραγματοποιήθηκε στην Κοπεγχάγη το 1980, υπήρξε έντονη αντιπαράθεση μεταξύ των ευρωπαίων και αφρικανών αντιπροσώπων. Η πλειοψηφία των τελευταίων υποστήριζαν ότι η πρακτική αποτελεί «μονοπάτι προς την ενηλικίωση», όπως και η περιτομή των αγοριών. Μόλις μετά από μία πενταετία, στη Διεθνή Διάσκεψη για τις γυναίκες στο Ναϊρόμπι, επιτεύχθηκε ευρύτερη συναίνεση πάνω στο ζήτημα της βλαπτικής για την υγεία φύσης του εθίμου (Andro et al, 2016, σ.222).

Το 1984, οι γυναικείες οργανώσεις της Αφρικής διοργάνωσαν ένα συνέδριο στο Ντακάρ της Σενεγάλης, όπου διαπραγματεύτηκαν το ζήτημα και ίδρυσαν τη Διαφρικανική Επιτροπή κατά των Παραδοσιακών Επιβλαβών Πρακτικών (Althaus, 1997). Η Διαφρικανική Επιτροπή, δημιουργώντας ένα δίκτυο εθνικών επιτροπών σε πολλές αφρικανικές χώρες, προσπάθησε να πείσει τις κυβερνήσεις και τις οργανώσεις να περιλάβουν στην εξάλειψη του εθίμου και τα δικαιώματα των κοριτσιών και των γυναικών.

Η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 1993 υιοθέτησε τη Διακήρυξη για την Εξάλειψη της Βίας κατά των γυναικών που αναφέρεται ρητά στον ΑΓΓΟ. Η θέση του ΟΗΕ περί κατάργησης της πρακτικής, επαναλαμβάνεται στη Διεθνή Διάσκεψη για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη στο Κάιρο το 1994 και στην 4^η Παγκόσμια Διάσκεψη για τις γυναίκες στο Πεκίνο το 1995. Στο νέο αυτό πλαίσιο πολιτικής η Π.Ο.Υ. χρηματοδοτεί την πρώτη Κοινή Δήλωση με τη UNICEF και το UNFPA το 1997, επισημοποιώντας την υποστήριξη του σε προγράμματα σχετικά με την παρεμπόδιση και εξάλειψη της πρακτικής του ΑΓΓΟ και σε κυβερνήσεις για ανάληψη δράσης προς την κατεύθυνση αυτή (WHO, 1979, σ.1-24).

Ο ρόλος των αφρικανικών εκστρατειών αποδεικνύεται θεμελιώδης για τη μετέπειτα ανάπτυξη νομικών εργαλείων. Έτσι το 2003, η Διαφρικανική Επιτροπή κατά των Επιβλαβών Παραδοσιακών Πρακτικών υιοθετεί το Πρωτόκολλο του Αφρικανικού Χάρτη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τα δικαιώματα των γυναικών (1981) στην Αφρική, γνωστό ως πρωτόκολλο του Μαπούτο, με σκοπό να λάβει μέτρα για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινής γνώμης, τη θέσπιση απαγορευτικής νομοθεσίας και την προστασία γυναικών που βρίσκονται σε κίνδυνο να υποστούν ΑΓΓΟ.

Το 1904 ξεκινάει η δραστηριοποίηση της Διεθνούς Ένωσης Γυναικών, που θέτει ως σκοπό την ελεύθερη και ίση απόλαυση δικαιωμάτων ανεξαρτήτων φύλου. Το 2008 μια Δήλωση μεταξύ των οργανισμών (ΠΟΕ, UNICEF και UNFPA) θέτει σε πρώτη γραμμή το ζήτημα της εξάλειψης του ΑΓΓΟ (Andro et al, 2016, σ.223, WHO, 2008, σ.47). Με το πρόγραμμα δράσης 2008-2013, η Διεθνής Ένωση Γυναικών στοχεύει στην εξάλειψη όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών.

Τέλος, η Πλατφόρμα Δράσης, που υιοθετήθηκε από την Τέταρτη Διεθνή Διάσκεψη, για τις γυναίκες αναφέρεται στην απειλή που συνιστά ο ΑΓΓΟ για την αναπαραγωγική υγεία και τα δικαιώματα των γυναικών (Τσιφτζής, 2014, 358).

2. Κινητοποίηση και ανάληψη νομικής δράσης σε παγκόσμιο και περιφερειακό επίπεδο

2.1.Παγκόσμιο επίπεδο

Σε διεθνές αλλά και περιφερειακό επίπεδο υπάρχει πληθώρα πράξεων που κωδικοποιούν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Εκτός από τις διεθνείς συνθήκες περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων υπάρχουν και μη δεσμευτικές πράξεις που αναφέρονται στην απαγόρευση του ΑΓΓΟ.

2.1.1.Πράξεις ΟΗΕ

Στις πράξεις μη δεσμευτικού χαρακτήρα κυρίαρχη θέση έχει η Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου που υιοθέτησε, το 1948, η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ. Η ΟΔΔΑ για πρώτη φορά διατύπωσε λεπτομερώς τα ατομικά δικαιώματα και τις ελευθερίες του ατόμου και αναγνώρισε τον πανανθρώπινο χαρακτήρα τους (Νάσκου-Περράκη, 2008, σ. 80). Η ΟΔΔΑ απαγορεύει κάθε διάκριση λόγω φυλής, γλώσσας, φύλου, χρώματος, θρησκείας, πολιτικής ή οποιασδήποτε άλλης πεποίθησης, εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, περιουσίας, γέννησης ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης. Στο άρθρο 5 εισάγεται η απαγόρευση των βασανιστηρίων ή άλλης σκληρής απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας και στα άρθρα 7 και 8 αναφέρεται η πλήρης ισότητα ανδρών και γυναικών. Στα άρθρα 25 και 28 προστατεύεται το δικαίωμα στην μητρότητα και στην απόλαυση της παιδικής ηλικίας. Επομένως η ΟΔΔΑ δεν προβλέπει άμεσα αλλά έμμεσα την απαγόρευση της πρακτικής του ΑΓΓΟ (Edwards, 2010, σ. 199-205).

Στη συνέχεια, η Διακήρυξη για την Εξάλειψη της Βίας κατά των Γυναικών, που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ το 1993, ορίζει ότι κάθε πράξη που έχει ως αποτέλεσμα τη σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη και βασίζεται στο φύλο, χαρακτηρίζεται ως βία κατά των γυναικών. Στο άρθρο 2 αναφέρει ρητά ότι ο ΑΓΓΟ αποτελεί τέτοια μορφή βίας κατά των γυναικών.

Η Διεθνής Διάσκεψη στο Κάιρο για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη (1994) τόνισε ότι «γυναικεία περιτομή» δεν αποτελεί μόνο ένα ζήτημα υγείας αλλά και δικαιωμάτων των γυναικών.

Τέλος, τα όργανα του ΟΗΕ έχουν υιοθετήσει μία σειρά ψηφισμάτων για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ όπως είναι τα ακόλουθα:

- Το ψήφισμα 14/12 (το 2006) του Συμβουλίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου για την εξάλειψη όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών, που καλεί τα κράτη μέλη να καταδικάσουν τον ΑΓΓΟ.
- Το ψήφισμά 13/20 (το 2010) του ίδιου οργάνου, για τα δικαιώματα του παιδιού, που, μεταξύ άλλων, καταδικάζει και το γενετήσιο ακρωτηριασμό κοριτσιών.
- Το ψήφισμα 54/7 της Επιτροπής για το Καθεστώς Γυναικών, με τον τίτλο «Ending Female Genital Mutilation», που, μεταξύ άλλων, τονίζει την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των γυναικών για την χειραφέτηση τους και την καταπολέμηση της πρακτικής.
- Επίσης, η Επιτροπή για το Καθεστώς Γυναικών έχει υιοθετήσει άλλα δύο ψηφίσματα, το 2010 και 2011, σχετικά με τις γυναίκες, τα κορίτσια και το AIDS (Τσιφτζής, 2016, σ.361-363).

Πλην των ανωτέρω, έχουν θεσπιστεί και πράξεις δεσμευτικού χαρακτήρα, που θέτουν την απαγόρευση του ΑΓΓΟ. Αυτές είναι οι εξής:

- Το Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα (ΣΑΠΔ, 1966) απαγορεύει, με τις διατάξεις του, κάθε διάκριση βασιζόμενη στο φύλο, στη φυλή, στο χρώμα, στο γένος, στη γλώσσα, στο θρήσκευμα, στις πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις, στην εθνική ή κοινωνική προέλευση, την περιουσία, τη γέννηση ή άλλη κατάσταση.
- Το Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ΣΟΚΠΔ, 1966) εξασφαλίζει την ισότητα ανδρών και γυναικών στην απόλαυση των δικαιωμάτων τους και προστατεύει μεταξύ άλλων το δικαίωμα του ατόμου να

απολαμβάνει το καλύτερο δυνατό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας. Από τα παραπάνω απορρέει και η ίση πρόσβαση ανδρών και γυναικών στην υγειονομική περίθαλψη. Η Επιτροπή για τα Οικονομικά Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα θεωρεί την επιβλαβή πρακτική του ΑΓΓΟ εμπόδιο στην επιμορφωτική ζωή όπως κατοχυρώνεται στο άρθρο 15.

- Η Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των γυναικών (1981) καθορίζει ειδικότερα τις διακρίσεις κατά των γυναικών και περιέχει ρητή απαγόρευση για τον ΑΓΓΟ.
- Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1990), στο άρθρο 3 αναφέρεται στο μέγιστο συμφέρον του παιδιού. Κατά την Επιτροπή για τα Δικαιώματα του παιδιού, ο ΑΓΓΟ αποτελεί μορφή σωματικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής βίας, που στρέφεται κατά των συμφερόντων του παιδιού (Τσιφτζής, 2014, σ.354-367).

2.1.2. Δράσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

Ήδη από το 1994, η ΠΟΥ υιοθετεί το ψήφισμα 47.10, καλώντας τα κράτη να νομοθετήσουν την απαγόρευση των παραδοσιακών επιβλαβών πρακτικών. Το 2008, ωστόσο, η ΠΟΥ εγκαθιδρύει μια νέα πλατφόρμα συνεργασίας για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ, υποστηριζόμενη από άλλα δέκα γραφεία των Η.Ε. Το ίδιο έτος υιοθετεί το Ψήφισμα 61.16 για το συντονισμό της δράσης των κρατών μελών στην απαγόρευση της πρακτικής (Τσιφτζής, 2014, 368-369).

2.2. Περιφερειακό Επίπεδο

2.2.1. Αφρικανικός χώρος

Σε επίπεδο αφρικανικών οργανισμών η Αφρικανική Ένωση υιοθέτησε το 1981 τον Αφρικανικό Χάρτη για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και των Λαών ή αλλιώς Χάρτη της Μπανζούλ, ο οποίος κατοχυρώνει το δικαίωμα στη ζωή, το δικαίωμα στην υγεία και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας για όλα τα άτομα και τους λαούς της αφρικανικής ηπείρου χωρίς καμία διάκριση. Συστήνει στα κράτη μέλη του να εξαλείψουν κάθε πρακτική σε βάρος των γυναικών και των παιδιών.

Το 2003, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, το Πρωτόκολλο του Maputo διαμορφώνει σαφές πλαίσιο μέτρων για την απαγόρευση του γενετήσιου ακρωτηριασμού (UNICEF, Innocenti Digest, 2008, σ.30).

Το 1990, υιοθετείται και ο Αφρικανικός Χάρτης για τα Δικαιώματα και την Ευημερία του Παιδιού.

Η καταδίκη του ΑΓΓΟ πραγματοποιήθηκε και με διακηρύξεις, όπως είναι η Διακήρυξη της Banzul (1998) η οποία τόνισε την ανάγκη δημιουργίας ενός δικτύου πολιτικών και θρησκευτικών αρχηγών και την ανάγκη ενίσχυσης της δικαστικής προστασίας του ατόμου. Τέλος, η Solemn Διακήρυξη για την Ισότητα των Φύλων στην Αφρική (2004), που υιοθετήθηκε από τη Σύνοδο των Αρχηγών Κρατών και Κυβερνήσεων της Αφρικανικής Ένωσης, είναι ένα σημαντικό κείμενο για την ισότητα των φύλων.

2.2.2. Αραβικός κόσμος

Ο Σύνδεσμος Αραβικών Κρατών, επίσης, έχει θεσπίσει κανόνες για την προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Στο χώρο αυτό, επισημαίνουμε μία σειρά από διακηρύξεις, όπως είναι η Οικουμενική Ισλαμική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1981), η Διακήρυξη του Καΐρου (2003) για την εξάλειψη του γενετήσιου ακρωτηριασμού των γυναικών, η Διακήρυξη για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου στο Ισλάμ (1990) και ο Αναθεωρημένος Χάρτης Αραβικών Κρατών (2008) (Τσιφτζής, 2014, σ. 370-374).

IV. Ο ΑΓΓΟ ΣΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΧΩΡΟ

1. Η διάσταση του προβλήματος

Το πρόβλημα του ΑΓΓΟ, λόγω της μετανάστευσης, απασχολεί εντόνως και την Ευρώπη. Ωστόσο, για μεγάλο χρονικό διάστημα παρέμενε άγνωστο. Σύμφωνα με στοιχεία του ευρωπαϊκού κοινοβουλίου 500.000 κορίτσια και γυναίκες, που βρίσκονται στην Ευρώπη, έχουν υποστεί ΑΓΓΟ, ενώ 180.000 κορίτσια βρίσκονται σε κίνδυνο να την υποστούν κάθε χρόνο.⁹ Τους πρώτους μήνες του 2014, από τις 25.000 και περισσότερες γυναίκες (και κορίτσια) που προέρχονταν από χώρες όπου πραγματοποιούνταν ΑΓΓΟ και ζήτησαν άσυλο στην ΕΕ, το 71% είχε υποστεί ΑΓΓΟ (Refugee Studies Centre, 2015, σ.1-12).

⁹ ΕΡ, "Combating Female Genital Mutilation in the EU", Resolution 2008/20171, 24 Mar 2009, recitals B and H

2. Νομικό Πλαίσιο και πλαίσιο πολιτικής

Το φαινόμενο του ΑΓΓΟ έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον τόσο του Συμβουλίου της Ευρώπης (ΣτΕ) όσο και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για ανάληψη νομικής δράσης.

2.1. Συμβούλιο της Ευρώπης

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) και τα Πρόσθετα Πρωτόκολλά της, κατοχυρώνουν μία σειρά από δικαιώματα, τα οποία όλα τα μέλη μίας δημοκρατικής κοινωνίας πρέπει να απολαμβάνουν χωρίς διάκριση. Όργανο του ΣτΕ αποτελεί το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), που έχει σκοπό να εξασφαλίσει το σεβασμό των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών που προστατεύει η ΕΣΔΑ, από τα συμβαλλόμενα μέρη (Τσιφτζής, 2014, σ. 375).

Ο ΑΓΓΟ εμφανίστηκε στη διάταξη θεμάτων που απασχόλησαν το ΣτΕ ήδη από το 1994. Κυρίως, ο ΑΓΓΟ απασχόλησε το ΣτΕ, ως δικαιολογητικός λόγος χορήγησης ασύλου στο πλαίσιο της διεθνούς προστασίας (EIGE, 2013, σ.33). Μέσα σε 15 έτη το ΣτΕ έλαβε μία σειρά μέτρων, αρχικά μη δεσμευτικών στη συνέχεια όμως νομικά δεσμευτικών (Middleburg and Balta, 2016, σ.425).

Το 2001, η Γενική Συνέλευση του ΣτΕ, υιοθέτησε το ψήφισμα 2147, που αναγνώρισε τον ΑΓΓΟ ως σύνηθες φαινόμενο, που συνεχώς αυξάνεται, στις κοινότητες μεταναστών στα κράτη μέλη του. Το ΣτΕ υποστήριξε ότι ο ΑΓΓΟ αποτελεί απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση σύμφωνα με το άρθρο 3 της ΕΣΔΑ, σύμφωνα με το οποίο «Κανένας δεν υπόκειται σε βασανιστήριο ή άλλη απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία».

Μέχρι σήμερα καμία υπόθεση δεν έχει φτάσει ενώπιον του ΕΔΔΑ, σχετικά με το ζήτημα του ΑΓΓΟ, αυτό καθεαυτό. Όμως, το Δικαστήριο έχει χειριστεί πέντε υποθέσεις, που αφορούσαν προσφυγές ατόμων που ζητούσαν την παροχή ασύλου, λόγω του κινδύνου πραγματοποίησης ΑΓΓΟ σε αυτά σε περίπτωση επαναπροώθησής τους. Το ΕΔΔΑ δήλωσε ότι «η μη παροχή ασύλου σε άτομα που η επικείμενη απέλασή τους θίγει τη σωματική τους ακεραιότητα αποτελεί παραβίαση του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ, σχετικά με την απαγόρευση βασανιστηρίων». Επίσης, το ΕΔΔΑ εξέτασε το φαινόμενο υπό το πρίσμα του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, αφού ο ΑΓΓΟ αποτελεί μορφή παιδικής κακοποίησης, που στερεί από το παιδί το δικαίωμα στην απόλαυση της οικογενειακής

ζωής. (ECtHR, application No 29392/95, 2001 and ECtHR application No 2872/02, 2008)

Το 2009, το ΣτΕ υιοθέτησε το Ψήφισμα 1662 για την ανάληψη δράσης για την καταπολέμηση των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αφορούν στο φύλο, συμπεριλαμβανομένης και της αρπαγής των γυναικών. Τα κράτη μέλη πρέπει να δράσουν για την εξάλειψη της βίας που αφορά στο φύλο σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Το ΣτΕ υιοθέτησε την 7^η Απριλίου 2011, τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, που αφορά στην αντιμετώπιση και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της οικογενειακής βίας και τέθηκε σε ισχύ τον Αύγουστο του 2014. Η σύμβαση αυτή αναγνωρίζει τον ΑΓΓΟ, ως μία μορφή βίας που βασίζεται στο φύλο (Instabul Convention, 2011). Το άρθρο 38 της Σύμβασης, αφορά ειδικότερα στον ΑΓΓΟ. Απαιτεί τα κράτη μέλη να διαβεβαιώσουν ότι η έμφυλη βία εναντίον των γυναικών αποτελεί μορφή δίωξης σύμφωνα με τη σύμβαση της Γενεύης για τους πρόσφυγες (άρθρο 1 Α(2)) καθώς και μορφή σοβαρής βλάβης που αποτελεί δικαιολογητική βάση για συμπληρωματική προστασία (Middleburg and Balta, 2016, σ.425).

Επιπλέον, το ΣτΕ έχει αναπτύξει μαζί με τη Διεθνή Αμνηστία ένα εργαλείο σχεδιασμού πολιτικών και μέτρων για την καλύτερη αντιμετώπιση του ΑΓΓΟ (EIGE, 2018, σ. 15).

2.2 Ευρωπαϊκή Ένωση

2.2.1 Επίπεδο Ένωσης

Ιδρυτική αρχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτελεί η προάσπιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων, όπως φαίνεται και μέσα από την νομολογία του Δικαστηρίου της ΕΕ (ΔΕΕ) (Χρυσομάλλης, 2010, σ. 12).

Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ κατοχυρώνει, μεταξύ άλλων, το δικαίωμα στη ζωή και στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα των παιδιών και των γυναικών, το δικαίωμα του ατόμου να είναι ελεύθερο από διακρίσεις, να μην υπόκειται σε βασανιστήρια και εξευτελιστική μεταχείριση και το δικαίωμα ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών (EIGE, 2013, σ. 37).

Το 1999, τέθηκε σε ισχύ μία σημαντική συνθήκη, η συνθήκη του Άμστερνταμ που θέτει τη βάση για τη θέσπιση κοινού νομικού πλαισίου για το άσυλο, αλλά και κοινής πολιτικής για τις αιτήσεις ασύλου, που έχουν δικαιολογητικό λόγο τον ΑΓΓΟ.

Βασιζόμενη στη Συνθήκη της Γενεύης για το καθεστώς των προσφύγων, στοχεύει στην εφαρμογή της αρχής της μη επαναπροώθησης. Με τη νέα διαδικασία για το άσυλο επιτυγχάνεται ένα κοινό, υψηλότερο επίπεδο προστασίας για τους αιτούντες άσυλο, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και τα κορίτσια και οι γυναίκες που απειλούνται με ΑΓΓΟ, και εξασφαλίζεται η αρχή της αλληλεγγύης μεταξύ των κρατών-μελών (UNHCR, 2009, σ.7).¹⁰

Στη συνέχεια, με τη συνθήκη της Λισαβόνας (2009), πραγματοποιείται ανακατανομή των αρμοδιοτήτων στον τομέα της δικαιοσύνης και των εσωτερικών υποθέσεων με αποτέλεσμα η Ευρωπαϊκή Ένωση να έχει πλέον αρμοδιότητες σε όλα τα πεδία του χώρου «Ελευθερία, Ασφάλεια, Δικαιοσύνη». Στα άρθρα 82 και 83 της Συνθήκης το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο θεσπίζουν ελάχιστους κανόνες, που αφορούν στα δικαιώματα των θυμάτων από εγκλήματα, καθώς και σε ορισμούς ποινικών αδικημάτων και ποινών στις περιπτώσεις σοβαρών διασυνοριακών εγκλημάτων. Έτσι ανοίγει ο δρόμος για το σχεδιασμό πολιτικής σε ευρωπαϊκό επίπεδο σχετικής με τον ΑΓΓΟ (EIGE, 2013, σ.38)

Όσον αφορά το παράγωγο νομοθετικό έργο της ΕΕ, το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο υιοθέτησε το πρώτο ψήφισμα το 2001 (2001/2035), με το οποίο καταδικάζει τον ΑΓΓΟ, ως παραβίαση των θεμελιωδών δικαιωμάτων, επισημαίνει τη συχνότητα της πρακτικής στην Ευρώπη, την έλλειψη δεδομένων και την ανάγκη οργάνωσης ενημερωτικής εκστρατείας για το πρόβλημα, η οποία θα βελτιστοποιήσει τα αποτελέσματα της υπάρχουσας νομοθεσίας.

Αναφέρεται, επίσης, στην ανάγκη ψήφισης ειδικών νομικών ρυθμίσεων για τον ΑΓΓΟ. Τα κράτη-μέλη πρέπει να θέσουν κατευθυντήριες γραμμές, που θα ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας, οι εκπαιδευτικοί και οι κοινωνικοί λειτουργοί για το ζήτημα αυτό. Τέλος, αναφορικά με το άσυλο, το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο καλεί την ευρωπαϊκή επιτροπή να αναγνωρίσει το δικαίωμα ασύλου στα κορίτσια και τις γυναίκες που βρίσκονται σε κίνδυνο να υποστούν ΑΓΓΟ σε περίπτωση απέλασης.

Έκτοτε, το ΕΚ έχει κατ' επανάληψη καλέσει σε δράση εναντίον του ΑΓΓΟ, με πολλά ψηφίσματα και με την ψήφιση ενός κανονισμού, αναφορικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, τη θέση των γυναικών στις μειονοτικές ομάδες, τον πληθυσμό

¹⁰ Βλ. Παράρτημα ΙΙΙ

και την ανάπτυξη, τη βία κατά των γυναικών και τα δικαιώματα του παιδιού (EIGE, 2013, σ. 38).

Το ΕΚ κατήγγειλε επίσης την ιατρικοποίηση του γυναικείου ακρωτηριασμού και τόνισε τη σημασία των υπαρχόντων μηχανισμών, όπως του διαλόγου για τα δικαιώματα του ανθρώπου, της Συμφωνίας του Κοτονού¹¹, των Αναπτυξιακών Στόχων της Χιλιετίας και του Ευρωπαϊκού Γραφείου για τη Δημοκρατία και τα δικαιώματα του Ανθρώπου (European Institution on Democracy and Human Rights) (Τσιφτζής, 2014, σ.379).

Τον Ιανουάριο του 2008, το ΕΚ υιοθέτησε το Ψήφισμα 2007/2093 που αναφέρεται στη δημιουργία μίας στρατηγικής της ΕΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Βάσει αυτής η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καλείται να βρει πόρους για την πραγματοποίηση μορφωτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων (EIGE, 2013, σ. 38).

Το Μάρτιο του 2009, το ΕΚ υιοθετεί το δεύτερο ψήφισμα σχετικά με την καταπολέμηση της πρακτικής του ΑΓΓΟ στο πλαίσιο της ΕΕ (2009/2071). Το Ψήφισμα αυτό, προτρέπει τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ στην ΕΕ αλλά και σε τρίτες χώρες (Τσιφτζής, 2014, 379).

Επίσης, το ΕΚ, με Ψηφίσματά του, στις 12.06.2012, για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ, σύμφωνα με το οποίο «οποιαδήποτε μορφή γενετήσιου γυναικείου ακρωτηριασμού αποτελεί μία βλαπτική παραδοσιακή πρακτική που δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή ως μέρος μίας θρησκείας, αλλά αποτελεί βία κατά των γυναικών και κοριτσιών και παραβίαση θεμελιωδών δικαιωμάτων», και στις 6 Φεβρουαρίου 2014, σχετικά με την ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο «Προς της εξάλειψη του ΑΓΓΟ» αλλά και πρόσφατα, στις 9 Φεβρουαρίου 2018 (Τσιφτζής, 2014, σ. 379) «Για τη μηδενική ανοχή στον ΑΓΓΟ», καλεί τα κράτη-μέλη να πολεμήσουν το πρόβλημα αυτό (EIGE, 2018, σ. 15).

Όσον αφορά στο σχετικό νομοθετικό και πολιτικής απήχησης έργο του Συμβουλίου της ΕΕ, το Μάρτιο του 2010, υιοθετούνται «τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου για την Εξάλειψη της Βίας κατά των Γυναικών στην ΕΕ» (Middelburg and Balta, 2016, σ.429).

¹¹ Συμφωνία εταιρικής σχέσης μεταξύ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και 79 χωρών της Αφρικής, της Καραϊβικής και του Ειρηνικού με κύριους στόχους την εξάλειψη της φτώχειας και την προοδευτική ενσωμάτωση των κρατών αυτών στην παγκόσμια οικονομία

Επιπλέον, το Συμβούλιο έχει με σαφήνεια υιοθετήσει το 2012, το πλαίσιο στρατηγική και το σχέδιο δράσης της ΕΕ στα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Δημοκρατία, στο οποίο είναι ενσωματωμένο και το τμήμα «Προστασία των Δικαιωμάτων των γυναικών, και προστασία εναντίον της έμφυλης βίας» που αναφέρεται και στο ΑΓΓΟ. (EIGE, 2013, 39).

Σημαντικός σταθμός της δράσης του Συμβουλίου αποτελεί το Πρόγραμμα της Στοκχόλμης, ένα πενταετές πρόγραμμα (2010-2014) εργασίας για τη συνεργασία στην ΕΕ, στους τομείς της δικαιοσύνης και εσωτερικών υποθέσεων, που υιοθετήθηκε το 2009, και το οποίο αναφέρεται στην αναγκαιότητα να προστατευθούν οι γυναίκες από τον ΑΓΓΟ. Για την θέση σε εφαρμογή του προγράμματος θα εκπονηθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ένα Σχέδιο Δράσης της Στοκχόλμης (Τσιφτζής, 2014, σ.381).

Επιπρόσθετα, το Συμβούλιο με ένα πλήθος οδηγιών έθεσε το νομικό πλαίσιο της διεθνούς προστασίας, που εφαρμόζεται, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, και στις υποθέσεις σχετικές με τον ΑΓΓΟ, ως δικαιολογητικό λόγο παροχής ασύλου (όπως πχ οι οδηγίες 2003/9, 2004/83, 2005/85 του Συμβουλίου της ΕΕ). Η συνθήκη της Λισαβόνας ήταν πρωτοπόρος για την θέσπιση της Οδηγίας των Θυμάτων το 2012.¹² Η Οδηγία αυτή είναι πολύ σημαντική διότι, αναφέρει την πρακτική, ως μορφή βίας λόγω φύλου, που αποτελεί διακριτική μεταχείριση, παραβίαση των θεμελιωδών δικαιωμάτων των γυναικών και έγκλημα, κατά το σκοπό της Οδηγίας (EIGE, 2018, σ.15). Τα θύματα είναι ιδιαίτερα ευάλωτα και χρήζουν υποστήριξης και νομικής προστασίας (Middelburg and Balta, 2016, σ. 431).

Το Κοινό Ευρωπαϊκό Σύστημα για το Άσυλο στοχεύει να εναρμονίσει δίκαιες και αποτελεσματικές διαδικασίες χορήγησης ασύλου στην ΕΕ. Η ευρωπαϊκή νομοθεσία, με την αναθεώρηση των Οδηγιών 2013/32/ΕΕ και 2013/33/ΕΕ και την Οδηγία 2011/95/ΕΕ προβλέπει κοινές διαδικασίες χορήγησης ασύλου και τα κριτήρια που πρέπει να πληρούν οι αιτούντες διεθνή προστασία. Πλέον, η ευρωπαϊκή νομοθεσία ερμηνεύει τη Σύμβαση της Γενεύης (1951) με μία προσέγγιση ευαίσθητη ως προς το φύλο. Για την υποστήριξη, μάλιστα, των κρατών-μελών, το Ευρωπαϊκό Γραφείο Υποστήριξης περιπτώσεων Ασύλου έχει αναπτύξει ένα διαδικτυακό εργαλείο για την αναγνώριση προσώπων με ειδικές ανάγκες (2016) (EIGE, 2018, σ. 15).

¹² Council of Europe, The Economic and Social Committee of the Regions, "Strengthening Victims in the EU", Communication COM (2011) 274 Final (19 May 2011)3. http://ec.europa.eu/justice/policies/criminal/victims/docs/com_2011_274_en.pdf

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το 2010, υιοθετεί δύο πολιτικού περιεχομένου έγγραφα. Αφενός την «ισχυρή δέσμευση για την Ισότητα Ανδρών και Γυναικών» και αφετέρου τη «Στρατηγική για την Ισότητα ανδρών και γυναικών 2010-2015. Πλέον έχει υιοθετήσει τη Στρατηγική για την Ισότητα ανδρών και γυναικών 2016-2019» (EIGE, 2013, σ.39).

Το Φεβρουάριο του 2011, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή όρισε την 6η Φεβρουαρίου ως «Διεθνή Ημέρα εναντίον του Ακρωτηριασμού των Γυναικείων Γεννητικών Οργάνων». Κάθε χρόνο, την ημέρα εκείνη, η Επιτροπή τονίζει τη δέσμευσή της στη μάχη κατά του ΑΓΓΟ. Προς το σκοπό αυτό, το 2017, έχει δημιουργήσει μία διαδικτυακή πλατφόρμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέσω της ευρωπαϊκής πύλης e justice Portal για την εκπαίδευση των σχετικών επαγγελματιών (EIGE, 2018, σ.15).

Τέλος, εξέχουσας σημασίας είναι το Πρόγραμμα «Daphne», το οποίο αποτελεί μέρος του Γενικού Προγράμματος «Θεμελιώδη Δικαιώματα και Δικαιοσύνη», με στόχο την καταπολέμηση της βίας μεταξύ παιδιών και γυναικών (Τσιφτζής, 2014, σ. 381). Το Πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει τα υποέργα Daphne I,II και III. Από το 1997, έχουν εφαρμοστεί 21 έργα, που συνεισέφεραν στην κατανόηση της φύσης και της έκτασης του ΑΓΓΟ. Το 2004 το Daphne II, και το 2007 το Daphne III, στόχευσαν στην ανεύρεση διαθέσιμων πόρων για το σχεδιασμό της δράσης, μεταξύ άλλων, και κατά του ΑΓΓΟ. Το συνολικό ποσό που ξοδεύτηκε και για τα τρία προγράμματα για τον ΑΓΓΟ κυμαίνεται από 15 έως 20 εκατομμύρια ευρώ. Το πρόγραμμα συνέβαλε σημαντικά στη δημιουργία ενός ευρωπαϊκού δικτύου για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ ενισχύοντας τη συνεργασία μεταξύ ακαδημαϊκών, ερευνητικών φορέων και τοπικών οργανώσεων. Στο πλαίσιο αυτού αναπτύχθηκαν εκπαιδευτικά εργαλεία αλλά και διενεργήθηκαν σεμινάρια και πολλές δράσεις που έφεραν το ζήτημα του ΑΓΓΟ στην πολιτική ατζέντα πολλών κρατών-μελών (EIGE, 2013, σ. 40-41).

Όσον αφορά στην εξωτερική δράση της ΕΕ, σημαντικές δράσεις του Συμβουλίου αποτελούν το «Σχέδιο Δράσης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Δημοκρατία 2015-2019» και το «Σχέδιο Δράσης για το Φύλο 2015-2020», που βασίζεται στην «ισότητα ανάμεσα στα φύλα και ενδυνάμωση των γυναικών: αλλάζοντας τις ζωές των γυναικών και κοριτσιών μέσα από τις εξωτερικές σχέσεις της ΕΕ 2016-2020». Η ΕΕ επίσης χρηματοδοτεί πολλά πολυεθνικά έργα κατά της βίας εναντίον των παιδιών και γυναικών, που σχετίζεται με βλαπτικές πρακτικές, συμμετέχει στην «ατζέντα 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη», συνεργάζεται με τα Ηνωμένα Έθνη στις πρωτοβουλίες 2017-

2020 για την εξάλειψη της βίας εναντίον των γυναικών και των κοριτσιών και συνεισφέρει στα κοινά προγράμματα των UNICEF και UNFPA για την κατάργηση του ΑΓΓΟ (EIGE, 2018, σ.16).

2.2.2. Επίπεδο Κρατών-Μελών

Τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν υιοθετήσει νομοθεσία αναφορικά με την ποινικοποίηση του ΑΓΓΟ, την παιδική προστασία, το άσυλο και το επαγγελματικό απόρρητο.

2.2.2.1. Ποινικοποίηση του ΑΓΓΟ

Οι εθνικοί νομοθέτες στην Ευρώπη είχαν αντιμετωπίσει το πρόβλημα του ΑΓΓΟ, μέχρι το 2014, είτε ποινικοποιώντας με ειδικούς νόμους την πρακτική (Βέλγιο, Δανία, Γερμανία, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κύπρος, Ουγγαρία, Μάλτα, Ολλανδία, Αυστρία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο) είτε απαγορεύοντας την πρακτική μέσα από την εφαρμογή των υπαρχόντων γενικών ποινικών διατάξεων που αναφέρονται στη σωματική βλάβη ή κακοποίηση ανηλίκων.(πχ η Γαλλία) (UNICEF, Innocenti Digest, 2008, σ. 30). Από τότε η Εσθονία, η Ελλάδα, η Πορτογαλία, η Ρουμανία και η Φιλανδία έχουν επίσης θεσπίσει ειδικές διατάξεις (EIGE, 2018, σ.16).

Επιπρόσθετα, η νομική αρχή της εξωεδαφικότητας αναγνωρίζεται σε όλο και περισσότερες εθνικές έννομες τάξεις, καθώς αποτελεί σημαντική αρχή, που επιτρέπει τη δίωξη της πρακτικής ακόμα και όταν αυτή πραγματοποιείται στις χώρες προέλευσης και όχι σε έδαφος κράτους μέλους της ΕΕ, συνήθως κατά το χρόνο των διακοπών των κοριτσιών, όταν επισκέπτονται την πατρίδα τους. Η πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών έχουν αναγνωρίσει την αρχή αυτή αν και την εφαρμόζουν με διαφοροποιήσεις, με την εξαίρεση της Βουλγαρίας της Τσεχίας και του Λουξεμβούργου (EIGE, 2018, σ.16). Για την εφαρμογή της αρκεί ο δράστης ή το θύμα ή και οι δύο να είναι πολίτες ή κάτοικοι της ευρωπαϊκής χώρας (EIGE, 2013, σ.43).

Ειδικότερα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, ήδη από το 1985 υπάρχει νομοθεσία για τη γυναικεία περιτομή, ενώ το 2003 εισήχθη η αρχή της εξωεδαφικότητας. Το 2003, επίσης εισήχθη ειδική νομοθεσία και στην Σκωτία. Στην Ολλανδία, το 2006, η αλλαγή της νομοθεσίας επέτρεψε τη δίωξη του ΑΓΓΟ, ακόμα και αν η πρακτική πραγματοποιείται σε χώρες που δεν είναι παράνομη. Ανάλογα και στην Ιρλανδία, η μετακίνηση του κοριτσιού στο εξωτερικό με σκοπό να υποβληθεί σε ΑΓΓΟ ποινικοποιείται (Myllälä and Mhuirthile, 2010, σ.2-13).

Ένας δείκτης της αποτελεσματικής αντιμετώπισης του προβλήματος του ΑΓΓΟ από τα ευρωπαϊκά κράτη είναι ο αριθμός των ποινικών διώξεων που φθάνουν στα δικαστήρια.¹³ Δυσκολίες αναφοράς περιστατικών και ανεύρεσης ενοχοποιητικών στοιχείων για την υποστήριξη μιας τέτοιου είδους ποινικής υπόθεσης υπάρχουν καθώς πολλές φορές τόσο η οικογένεια όσο και τα μέλη της κοινότητας είναι απρόθυμα να κοινοποιήσουν στοιχεία. Επιπλέον, η δίωξη έρχεται σε αντίθεση με την πρόληψη. Η τελευταία, προϋποθέτει την καλλιέργεια συνεργασίας με τις οικογένειες των μεταναστών, η οποία καταστρέφεται όταν επιβάλλονται ποινές σε μέλη των οικογενειών. Επιπρόσθετα εμπόδια για την άσκηση ποινική δίωξης αποτελούν η δυσκολία συλλογής αποδείξεων, όταν το κορίτσι έχει γενετικά ακρωτηριαστεί στη χώρα προέλευσης, η μυστικότητα που περιβάλλει την πρακτική, η δυσκολία των θυμάτων να καταθέσουν εναντίον μελών της οικογένειάς τους στο δικαστήριο καθώς και η ανυπαρξία, σε πολλές περιπτώσεις, διατάξεων που να επιτρέπουν την κίνηση της ποινικής διαδικασίας και από οργανισμούς της κοινωνίας των πολιτών (EIGE, 2018, σ. 16).

Έχει τεθεί το ζήτημα της διενέργειας γυναικολογικών ελέγχων σε κορίτσια, ως ένας μηχανισμός εντοπισμού ενδείξεων διενέργειας ΑΓΓΟ (Selden, 2017, σ.480-491). Ωστόσο, αυτή η λύση θέτει ηθικά ζητήματα ενώ εμπεριέχει και τον κίνδυνο διακριτικής μεταχείρισης βάσει εθνικής καταγωγής. Επίσης, συνεπάγεται και πρακτικά προβλήματα ενώ προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ώστε να μπορούν να διακρίνουν όλους τους τύπους του ΑΓΓΟ (EIGE, 2012, σ. 45).

Αν και είναι πολύ μικρός ο αριθμός των υποθέσεων που αφορούν ΑΓΓΟ και φθάνουν στα ποινικά δικαστήρια η πλειονότητα αυτών αφορά στη Γαλλία, παρά το γεγονός ότι η χώρα αυτή διαθέτει γενικές και όχι ειδικές ποινικές διατάξεις. Σε πολλές χώρες συζητείται η εισαγωγή ειδικού νομοθετικού πλαισίου που θα επιτρέπει την αποτελεσματικότερη δίωξη του ΑΓΓΟ. Στη Σουηδία, ωστόσο, μέχρι το 2000, μία μόνο υπόθεση είχε οδηγηθεί σε δίκη παρά την ύπαρξη ειδικών ποινικών διατάξεων. Στην Ιταλία, συμπληρωματικά με την ποινική νομοθεσία έχει εισαχθεί και νομοθεσία που προβλέπει τη χρηματοδότηση εκστρατειών πρόληψης (UNICEF, Innocenti Digest, 2008, σ. 30).

¹³ Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο παρά την ύπαρξη ειδικής νομοθεσίας από το 1985, δεν έχει γίνει ούτε μία δίωξη για ΑΓΓΟ.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι στις χώρες της ΕΕ, αναδεικνύονται δύο τάσεις, αφενός η τάση θέσπισης ειδικής ποινικής νομοθεσίας για τον ΑΓΓΟ και αφετέρου η τάση πριν την εισαγωγή ποινικής νομοθεσίας να πραγματοποιείται ευρύτερη συζήτηση με ανταλλαγή απόψεων και βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των κρατών μελών και των λοιπών ενδιαφερομένων (EIGE, 2013, σ.43-44).

2.2.2.2. Διατάξεις για την παιδική προστασία

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του 2014, κανένα κράτος-μέλος της ΕΕ δεν είχε θεσπίσει ειδικό νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία των παιδιών από τον Α.Γ.Γ.Ο. (EIGE, 2015, σ.20). Η προστασία του εξασφαλίζεται ωστόσο μέσα από γενικές διατάξεις για την προστασία του παιδιού όπως αυτές που αναφέρονται σε μέτρα προστασίας όπως είναι η απομάκρυνση του κοριτσιού που απειλείται με ΑΓΓΟ από την οικογένεια και η αφαίρεση της γονικής μέριμνας, η αφαίρεση του διαβατηρίου και των ταξιδιωτικών εγγράφων ή η απαγόρευση εξόδου από τη χώρα. Τέτοιες παρεμβάσεις έχουν λάβει χώρα στη Δανία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, την Ολλανδία, την Ισπανία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (EIGE, 2013, σ. 45-46). Πλέον, ειδική νομοθεσία με αναφορά στον ΑΓΓΟ διαθέτει το Λουξεμβούργο, με την εξαίρεση κάποιων ειδικών διατάξεων στην επαγγελματική νομοθεσία της Ισπανίας, Ολλανδίας και Πορτογαλίας (EIGE, 2018, σ.17).

2.2.2.3. Νομικό πλαίσιο για τη διεθνή προστασία

Το νομικό πλαίσιο και πλαίσιο πολιτικής για τη διεθνή προστασία, όπως έχει αναφερθεί, ρυθμίζεται στις σχετικές Οδηγίες της ΕΕ. Ταυτόχρονα, η Ύπατη Αρμοστέα του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, μέσω των κατευθυντηρίων οδηγιών της, παρέχει χρήσιμη πληροφόρηση στις αιτήσεις ασύλου που έχουν ως βάση τον ΑΓΓΟ.

Ακολούθως, τα κράτη μέλη έχουν νομοθετήσει εθνικούς κανόνες που μπορούν να εφαρμοστούν για την παροχή ασύλου και σε σχετιζόμενες με τον ΑΓΓΟ περιπτώσεις. Η Δανία, η Γαλλία, το Λουξεμβούργο, η Ουγγαρία και η Πορτογαλία έχουν νόμους με ειδική αναφορά στον ΑΓΓΟ (EIGE, 2018, σ.17).

Ο ΑΓΓΟ θεωρείται ότι αποτελεί δίωξη λόγω φύλου καθώς εμπεριέχει φυσική, ψυχολογική και σεξουαλική άσκηση βίας. Πολλές χώρες διαθέτουν, στη νομοθεσία τους για το άσυλο, διατάξεις που αναφέρονται στη δίωξη λόγω φύλου ή ειδικές διατάξεις που αναφέρονται στο φύλο ή στο παιδί. Η Ελλάδα (αλλά και το Βέλγιο και η

Κροατία) κάνουν χρήση του όρου «ευάλωτες ομάδες» στη νομοθεσία τους, που περιλαμβάνει και πιθανά θύματα ΑΓΓΟ, χωρίς να γίνεται αναφορά στα κριτήρια χορήγησης ασύλου (EIGE, 2013, σ. 46).

Κάποιες άλλες χώρες παρέχουν εναλλακτική προστασία στην περίπτωση που ένα πρόσωπο δεν υπόκειται στο καθεστώς του πρόσφυγα σύμφωνα με της Σύμβαση της Γενεύης, ωστόσο βρίσκεται σε κίνδυνο να υποστεί βασανισμό, ή άλλη σκληρή, απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση. Κατά συνέπεια, οι γυναίκες που βρίσκονται σε κίνδυνο να υποστούν ΑΓΓΟ, μπορούν να έχουν προσωρινή προστασία ή προστασία για ανθρωπιστικούς λόγους. Η Ελλάδα, η Κύπρος και η Ολλανδία, αναφέρονται στο άρθρο 3 της ΕΣΔΑ, σε αυτές τις περιπτώσεις.¹⁴

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, στις αιτήσεις ασύλου που βασίζονται στον αναμενόμενο κίνδυνο πραγματοποίησης ΑΓΓΟ, θα πρέπει να συνεκτιμώνται και πρόσθετες μελλοντικές περιστάσεις, όπως πχ αν μία γυναίκα έχει ήδη υποστεί ΑΓΓΟ μπορεί να βρίσκεται όμως σε κίνδυνο να υποστεί επαγκτηριασμό ή να εξαναγκαστεί σε γάμο κτλ. Τέτοιες περιστάσεις λαμβάνονται υπόψη στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Βέλγιο, την Ιταλία και την Ουγγαρία. Ορισμένες χώρες δέχονται πολλές αιτήσεις ασύλου για λόγους ΑΓΓΟ (Γαλλία, Βέλγιο, Ολλανδία και Σουηδία) ενώ άλλες σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Το άσυλο συνήθως χορηγείται μέσω ερμηνείας γενικών διατάξεων (Middelburg and Balta, 2016, σ.434).

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι δεν υπάρχει μία εναρμονισμένη προσέγγιση των ευρωπαϊκών κρατών στο ζήτημα παροχής διεθνούς προστασίας λόγω επικείμενης απειλής ΑΓΓΟ, γεγονός που απαιτεί την τροποποίηση του κανονιστικού πλαισίου ώστε να είναι πιο ευαίσθητο σε θέματα φύλου (EIGE, 2013, σ.46-47). Κάποια κράτη νομοθετούν τις ελάχιστες προϋποθέσεις σύμφωνα με τις σχετικές Οδηγίες χορήγησης ασύλου ενώ κάποια άλλα θεωρούν ότι έχουν ικανοποιητικές εθνικές διατάξεις (E.P., 2008, σ. 1-14). Γι' αυτό το λόγο, πρέπει να κράτη-μέλη να διαβεβαιώσουν ότι οι υποθέσεις των αιτούντων άσυλο θα εξετάζονται με κοινά κριτήρια.¹⁵ Για τη βελτίωση επίσης της ποιότητας παροχής διεθνούς προστασίας σε

¹⁴ Σύμφωνα με το άρθρο 3 της ΕΣΔΑ «Κανένας δεν υπόκειται σε βασανιστήριο ή άλλη, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία»

¹⁵ Βλ. Υπόθεση Βελγίου R v V 122.669 της 19 Απριλίου 2014 και την Ολλανδική Υπόθεση ABBR v S (201410280/1) της 12 Ιουνίου 2014. Και στις δύο υποθέσεις μία γυναίκα από τη Γουινέα ζήτησε άσυλο για το λόγο ότι η κόρη της θα εξαναγκαζόταν να υποβληθεί σε ΑΓΓΟ αν επέστρεφε στη Γουινέα. Η

εθνικό επίπεδο το Ευρωπαϊκό Γραφείο Υποστήριξης Ασύλου (European Asylum Support Office –EASO) ανέπτυξε, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, ένα εκπαιδευτικό μοντέλο σχετικά με το «Φύλο, την ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό» για να βοηθήσει αυτούς που χειρίζονται θέματα ασύλου να αντιμετωπίζουν καλύτερα τους σχετικούς με το φύλο ισχυρισμούς (EASO, 2014, σ. 12).

2.2.2.4. Διατάξεις επαγγελματικού απορρήτου

Ο ρόλος διαφόρων επαγγελματιών (υγείας, δασκάλων, κοινωνικών λειτουργών κτλ) για την προστασία των κοριτσιών που κινδυνεύουν να υποστούν ΑΓΓΟ είναι πολύ σημαντικός. Ακόμα και όταν έχει διενεργηθεί ΑΓΓΟ σε ένα κορίτσι είναι κρίσιμο οι επαγγελματίες που λαμβάνουν, λόγω της ειδικότητάς τους, γνώση του περιστατικού, να το αναφέρουν στις αρμόδιες αρχές ώστε να ληφθούν προστατευτικά μέτρα ενδεχομένως για τα άλλα μέλη της οικογένειάς του. (πχ αν το κορίτσι έχει μικρότερες αδερφές). Τίθεται σε αυτές της περιπτώσεις, το ζήτημα της άρσης του επαγγελματικού απορρήτου των πληροφοριών που συγκεντρώνουν οι εν λόγω επαγγελματίες κατά την άσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων και της αντικατάστασής του από το καθήκον αναφοράς πληροφοριών, που αποκαλύπτουν το ενδεχόμενο πιθανής βλάβης παιδιών ή γυναικών.

Τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη δεν έχουν ειδικούς νόμους για την αναφορά περιπτώσεων που αφορούν ΑΓΓΟ, που έχει συντελεστεί ή σχεδιάζεται να πραγματοποιηθεί αλλά εφαρμόζουν γενικές διατάξεις περί επαγγελματικού απορρήτου. Ωστόσο, το Βέλγιο, η Ιρλανδία, η Ισπανία, η Γαλλία, η Μάλτα, η Ολλανδία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο διαθέτουν ειδικές διατάξεις (EIGE, 2012, σ. 18). Επιπρόσθετα, υπάρχει τεράστια διαφοροποίηση ανάμεσα στα κράτη μέλη για το πότε και υπό ποιες συνθήκες οι επαγγελματίες μπορούν ή υποχρεούνται να αποκαλύπτουν τις προσωπικές πληροφορίες που γνωρίζουν. Συνήθως αναγνωρίζεται αυτή η δυνατότητα ή υποχρέωση στην περίπτωση που ένα ανήλικο κορίτσι τίθεται σε κίνδυνο ΑΓΓΟ. Επιπλέον υπάρχει διαφοροποίηση για το ποιες κατηγορίες επαγγελματιών καλύπτουν οι σχετικές διατάξεις. Στο Βέλγιο, την Ιρλανδία, την Ισπανία, τη Γαλλία, τη Μάλτα, την Ολλανδία, τη Πορτογαλία, τη Σουηδία και το Η.Β. έχουν θεσπιστεί

Γουινέα είναι μία χώρα στην οποία η συχνότητα της πρακτικής του ΑΓΓΟ είναι 97%. Στο Βέλγιο χορηγήθηκε άσυλο και στη μητέρα και στην κόρη. Ωστόσο, στην αντίστοιχη υπόθεση της Ολλανδίας το Ολλανδικό Δικαστήριο δεν χορήγησε άσυλο θεωρώντας ότι το κορίτσι δεν κινδυνεύει για το λόγο ότι η μητέρα του δεν υποστηρίζει την πρακτική.

κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα για τους επαγγελματίες υγείας κ.α. για τον τρόπο αναφοράς των περιστατικών (EIGE, 2018, σ.18).

Από τα παραπάνω, καθίσταται εμφανές ότι η ύπαρξη σαφών πολιτικών, σχετικών με το επαγγελματικό απόρρητο και τις περιπτώσεις άρσης του, είναι αναγκαίο προαπαιτούμενο για την διεξαγωγή των σχετικών ποινικών διαδικασιών. Νόμοι που ορίζουν την άρση του απορρήτου και προσβλέπουν κυρώσεις στους επαγγελματίες για τη μη άρση είναι πολύ σημαντικοί για την προστασία των κοριτσιών και την εφαρμογή και των λοιπών νόμων για την καταπολέμηση του ΑΓΓΟ (EIGE, 2013, σ.47-48).

3. Μέσα/εργαλεία πολιτικής

Υπάρχει μία ευρεία ομάδα εργαλείων πολιτικής που έχουν χρησιμοποιηθεί σε εθνικό επίπεδο κατά του ΑΓΓΟ, όπως σχέδια δράσης, στρατηγικές, εγκύκλιοι, προτάσεις, κατευθυντήριες οδηγίες, συστάσεις ή αναφορές. Τα σχέδια δράσης μπορεί να είναι εθνικά ή τοπικά (EIGE, 2013, σ.51, UNICEF, Innocenti Digest, 2008, σ.32).

Εθνικά σχέδια δράσης (ΕΣΔ) έχουν αναπτυχθεί από οκτώ κράτη μέλη. Η Σουηδία ήταν η πρώτη εξ αυτών (2003). Τα ΕΣΔ αναπτύχθηκαν από οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, κυβερνητικά σώματα ή συνδυασμό και των δύο.¹⁶ Τα ΕΣΔ ορίζουν στρατηγικές, ομάδες-στόχους και δρώντες να ασχοληθούν με το ζήτημα του ΑΓΓΟ σε εθνικό επίπεδο. Μπορεί να προβλέπουν την ανάγκη θέσπισης ειδική νομοθεσίας ή διενέργειας περαιτέρω έρευνας για τον ΑΓΓΟ. Προβλέπουν, επίσης, διατομεακή και συνεργατική δράση, δημοσιότητα και ευαισθητοποίηση πάνω στο πρόβλημα.

Πολλά από τα ΕΣΔ αναπτύχθηκαν μέσα από το σχηματισμό ομάδων εργασίας, επιτροπών και συνεργασιών, στο πλαίσιο της εργασίας δικτύων και συνεργασιών μεταξύ περισσότερων οργανισμών. Σημαντικός σε αυτές τις συνεργασίες, είναι ο ρόλος των αντιπροσώπων από τις κοινότητες που ασκούν την πρακτική (EIGE, 2013, σ.51-52).

Σε ορισμένες χώρες, το ζήτημα του ΑΓΓΟ έχει περιληφθεί σε ευρύτερες εθνικές στρατηγικές που αφορούν πχ. τα δικαιώματα του παιδιού (Αυστρία) ή τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (πχ Ελλάδα). Η Πορτογαλία και η Φιλανδία έχουν εφαρμόσει ειδικά ΕΣΔ ενώ η Πολωνία, η Ρουμανία και η Σλοβενία δεν έχουν αναπτύξει πρόσφατα

¹⁶ Ωστόσο, τα περισσότερα ΕΣΔ δεν όρισαν εξειδικευμένο προϋπολογισμό για την εφαρμογή των προτεινόμενων σε αυτά μέτρων.

εθνικές πολιτικές για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ. Η Μάλτα και η Γερμανία δεν έχουν αναπτύξει ΕΣΔ (EIGE, 2018, σ.18).

Εκτός από τα ΕΣΔ, σημαντικός είναι και ο ρόλος των συμπράξεων σε επίπεδο πόλεων ή ορισμένων περιοχών που εμφανίζουν πιο έντονο πρόβλημα. Οι συμπράξεις περιλαμβάνουν συζητήσεις στις πόλεις ή περιοχές αυτές που φέρνουν σε επαφή ειδικούς από πολλούς τομείς για την ανταλλαγή εμπειριών. Ωστόσο αυτές οι συνεργασίες, κάποιες φορές, υστερούσαν σε υποδομή και οργάνωση για να είναι αποτελεσματικές σε εθνικό επίπεδο. Μία σημαντική συνεργασία ιδρύθηκε το 2000 στη Γερμανία (Δίκτυο-INTEGRA) με δράση σε διεθνές επίπεδο που περιλάμβανε ΜΚΟ, θεσμικούς φορείς και μεμονωμένα άτομα.

Πλην των εθνικών, έχουν δημιουργηθεί και τοπικά σχέδια δράσης, με αναφορές και στον ΑΓΓΟ όπως πχ στην Ισπανία. Επίσης διάφορα κράτη έχουν αναπτύξει άλλα εργαλεία πολιτικής. (στρατηγικές, περιλήψεις στόχων κυβερνητικής πολιτικής) αρκετά αποτελεσματικά. Σε ορισμένα κράτη πολιτικές που εφαρμόστηκαν αποτελεσματικά σε τοπικό επίπεδο, απέτυχαν σε εθνικό επίπεδο, όπως αυτό συνέβη στη Γαλλία, στην Ιταλία και στην Ισπανία (EIGE, 2013, σ. 54)

4.Δρώντες πολιτικής

Δρώντες πολιτικής με καταλυτικό ρόλο αποτέλεσαν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τόσο τα παραδοσιακά (τηλεόραση, ραδιόφωνο κτλ) όσο και τα νεώτερα (πχ μέσα κοινωνικής δικτύωσης), που έφεραν στο φως την πρακτική του ΑΓΓΟ, ως ένα ζήτημα συνδεδεμένο με τις «νέες κοινότητες», βοηθώντας στην έναρξη του δημοσίου διαλόγου (Bailot et al, σ. 21-36). Επιπρόσθετα, οι συζητήσεις στα εθνικά κοινοβούλια, οι ερωτήσεις προς τους βουλευτές και τους υπουργούς υπήρξαν αφετηρία ανάληψης πολιτικής δράσης. Η έρευνα, επίσης, που έφερε στο φως αριθμητικά δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα του ΑΓΓΟ στην Ευρώπη οδήγησε σε πολιτική δράση, γεγονός που συνέβη στην Ιρλανδία. Επιπλέον, τα δικαστήρια έλαβαν σημαντικές αποφάσεις σε σχετικές με ΑΓΓΟ υποθέσεις αλλά και αφοσιωμένοι ακτιβιστές και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών παρότρυναν τη λήψη πολιτικών μέτρων. Τέλος, σε κυβερνητικό επίπεδο, τα υπουργεία ιδίως Υγείας, Δικαιοσύνης, Ισότητας των Φύλων και Παιδείας, εμπλέκονται, κατά κύριο λόγο, στην ανάπτυξη σχετικών πολιτικών. Ακολούθως, καίριος είναι ο

ρόλος δημόσιων οργανισμών αλλά και της αστυνομίας (EIGE, 2013, σ.53-54, Λαδή, Σ και Νταλάκου, Β, 2016, 43-75).

5. Τομείς παρεμβάσεων

Η δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ εκτός από ισχυρή πολιτική δέσμευση και δράση περιλαμβάνει την ένταξη των ΕΣΔ κατά του ΑΓΓΟ στο πλαίσιο μία ευρύτερης αναπτυξιακής πολιτικής καταπολέμησης της φτώχειας, προώθησης της ισότητας των φύλων και της υγείας (UNICEF Innocenti Digest, 2008, σ.31).

5.1. Πρόληψη

Η πρόληψη περιλαμβάνει τη λήψη των απαιτούμενων μέτρων για την προώθηση αλλαγών σε βαθιά ριζωμένα κοινωνικά και πολιτιστικά μοτίβα συμπεριφοράς γυναικών και ανδρών. Περιλαμβάνει πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης της κοινής γνώμης, αλλά και των επαγγελματιών και των κοινοτήτων, για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την υγεία και τον ΑΓΓΟ. Σκοπός της πρόληψης είναι να δημιουργηθεί μία μόνιμη αλλαγή αντιλήψεων και συμπεριφοράς πάνω στον ΑΓΓΟ. Μέχρι στιγμής, ωστόσο, οι δράσεις πρόληψης δεν έχουν πλήρως καταφέρει να απευθυνθούν σε στοχευμένο ακροατήριο, καθώς η προσέγγιση σημαντικών ατόμων όπως πχ ανδρών από τις κοινότητες που ασκούν την πρακτική, κοριτσιών που βρίσκονται σε κίνδυνο ΑΓΓΟ ή θρησκευτικών ηγετών δεν είναι εύκολη υπόθεση. Σε κάθε περίπτωση η προσέγγιση των κοινοτήτων πρέπει να γίνεται με μη επικριτικό τρόπο (UN, 2011, σ.33)

Στην Ευρώπη, δραστηριότητες πρόληψης έχουν λάβει χώρα σε πολλά κράτη. Το Βέλγιο, η Γαλλία, το Η.Β., η Πορτογαλία και η Φιλανδία εστίασαν τα σχέδια δράσης τους στην εκπαίδευση, παρέχοντας ενημέρωση στα σχολεία και γνώση εντός των κοινοτήτων, που ασκείται την πρακτική. Μη κυβερνητικές οργανώσεις οργάνωσαν σεμινάρια με διανομή μεταφρασμένου εκπαιδευτικού υλικού. Στο Η.Β., στην ενημερωτική αυτή κινητοποίηση συνεργάστηκαν και άνδρες, ενώ στην Πορτογαλία συμμετείχαν και θρησκευτικοί ηγέτες (EIGE, 2018, σ. 19). Ορισμένες δράσεις στόχευσαν στην αντικατάσταση της πρακτικής με μία συμβολική τελετή που δεν θα περιλαμβάνει ακρωτηριασμό (UN, 2011, σ.33). Η συμμετοχή των ίδιων μελών των κοινοτήτων σε αυτές, διευκολύνει την προσέγγιση, την υπέρβαση των πολιτισμικών εμποδίων και παρέχει διερμηνεία. (Mgbako et al, 2010, σ.133-134). Αρνητικό στοιχείο, όμως, των δράσεων αυτών είναι ότι διεξάγονται χωρίς να βασίζονται στην

προηγούμενη ύπαρξη δεδομένων. Επιπλέον, η χρηματοδότηση τους είναι περιορισμένη (EIGE, 2013, σ. 54-55).

5.2. Προστασία

Η προστασία των γυναικών και των κοριτσιών που έχουν υποστεί ή βρίσκονται σε κίνδυνο να υποστούν ΑΓΓΟ συνίσταται σε όλες τις συνεργατικές δράσεις που εστιάζουν στην ασφάλεια των θυμάτων λαμβανομένων υπόψη των ιδιαίτερων αναγκών αυτής της ευάλωτης ομάδας.

Πρόκειται για όλες τις πολιτικές που αφορούν στην προστασία του κοριτσιού που κινδυνεύει να ακρωτηριαστεί γενετικά και περιλαμβάνουν διαδικασίες αξιολόγησης του κινδύνου. Απευθύνονται, κυρίως, στους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με τα κορίτσια αυτά. (δάσκαλοι, αστυνομία, κοινωνικές υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, επαγγελματίες υγείας και οι δάσκαλοι). Ο ρόλος των σχολικών δασκάλων είναι πολύ σημαντικός καθώς λόγω της καθημερινής τους επαφής με τα κορίτσια, μπορούν να εντοπίσουν πιθανές αλλαγές στη συμπεριφορά τους και να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους. Και εδώ, η έμφαση δίδεται στην εκπαίδευση στα σχετικά ζητήματα προστασίας του κοριτσιού (EIGE, 2013, σ. 56-57)

Επιπλέον, προστασία παρέχεται με την παροχή ασύλου σε θύματα ή πιθανά θύματα ΑΓΓΟ. Στον τομέα αυτό δραστηριοποιούνται υπουργεία, κρατικοί οργανισμοί, τα δικαστήρια κάθε χώρας, ενώ συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε θέματα ασύλου παρέχουν και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών. Εδώ ωστόσο πρέπει να επισημανθεί ότι τα εργαλεία πολιτικής των κρατών-μελών στον τομέα αυτόν είναι περιορισμένα (EIGE, 2013, 56-58).

5.3. Δίωξη της πρακτικής

Η δίωξη του ΑΓΓΟ περιλαμβάνει τόσο τη διεξαγωγή έρευνας για τον εντοπισμό των υπόπτων πραγματοποίησης του σε γυναίκες ή κορίτσια όσο και τη διαδικασία ενώπιον του δικαστηρίου που ολοκληρώνεται με την έκδοση απόφασης και την εκτέλεση αυτής. Τα στάδια της δίωξης περιλαμβάνουν την αναφορά στις αρχές των υπόπτων περιστατικών, τη διεξαγωγή έρευνας για τη συλλογή αποδείξεων, την εφαρμογή του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου και την εκδίκαση των υποθέσεων. Εμπόδια στην δίωξη αποτελούν η έλλειψη γνώσης των αρμόδιων επαγγελματιών ώστε να εντοπίσουν την πιθανότητα διενέργειας ΑΓΓΟ, η απροθυμία των κοριτσιών να εμπλέξουν επισήμως

τους γονείς τους, η ύπαρξη διατάξεων επαγγελματικού απορρήτου, η μυστικοπάθεια που περιβάλλει την πρακτική στις κοινότητες, ο φόβος αντιποίνων ή απόρριψης από την κοινότητα σε περίπτωση αναφοράς, η απροθυμία ή η άγνοια των επαγγελματιών να αντιδράσουν στα παράπονα και τις ανησυχίες κ.α. (END FGM, 2008, σ.10). Η δυσκολία συλλογής αποδείξεων σε τέτοιες υποθέσεις είναι γεγονός. Η νομιμότητα των γυναικολογικών ελέγχων στα κορίτσια για τη συλλογή αποδείξεων είναι ένα αμφισβητούμενο ζήτημα. Το δικαίωμα, ωστόσο, των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών να κινούν τη διαδικασία της δίωξης στη Γαλλία, φαίνεται ότι έφερε πολλές υποθέσεις ΑΓΓΟ στο δικαστήριο (EIGE, 2013, σ. 58-59).

5.4. Παροχή Υπηρεσιών στα θύματα του ΑΓΓΟ και στις γυναίκες/κορίτσια που βρίσκονται σε κίνδυνο

Οι παρεμβάσεις αυτές έχουν ως περιεχόμενο την παροχή υπηρεσιών σε γυναίκες και κορίτσια που έχουν υποβληθεί σε ΑΓΓΟ ή βρίσκονται σε κίνδυνο να υποστούν ΑΓΓΟ. (UNICEF, Innocenti Digest, 2008, σ.32).

Σε ορισμένες χώρες της ΕΕ, όπως στο Βέλγιο, στην Ιταλία, στη Σουηδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν δημιουργηθεί εξειδικευμένα κέντρα υγείας για τις γυναίκες που έχουν υποστεί ΑΓΓΟ, τα οποία διαθέτουν πολλές ιατρικές ειδικότητες χωρίς οικονομική επιβάρυνση. Επιπλέον προσφέρουν και υπηρεσίες μετάφρασης. Έτσι, πχ στη Γαλλία σε αρκετά νοσοκομεία παρέχεται η υπηρεσία χειρουργικής αποκατάστασης της κλειτορίδας και ψυχολογικής υποστήριξης στα θύματα ΑΓΓΟ. Στις γυναίκες με ΑΓΓΟ τύπου ΙΙΙ παρέχεται υπηρεσία χειρουργικής επέμβασης απαγχτηριασμού. Επιπλέον, παρέχονται γυναικολογικές υπηρεσίες, ιδίως κατά τον τοκετό, στις εγκύους που έχουν υποστεί αγκτηριασμό. Ωστόσο ολιστικές υπηρεσίες, που περιλαμβάνουν και ψυχοσεξουαλική φροντίδα καθώς και υποστήριξη από ειδικούς στην μετατραυματική διαταραχή δεν είναι συνήθεις (Powell et al, 2004, σ.158-159).

Όμως, στα περισσότερα συστήματα υγείας των κρατών μελών, υπηρεσίες στα θύματα του ΑΓΓΟ παρέχονται όχι από εξειδικευμένα νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά από γενικά νοσοκομεία που συνήθως βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα με αποτέλεσμα οι ενδιαφερόμενες ασθενείς να πρέπει να διανύουν μεγάλες αποστάσεις, για να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες, εξειδικευμένες υπηρεσίες. Πρόκειται, για μία ad hoc παροχή υπηρεσιών, που δεν έχει λάβει γενικά θεσμοθετημένο χαρακτήρα. Πρέπει, κατά

συνέπεια, τα κράτη μέλη να επιλέξουν, κατόπιν αξιολόγησης, μεταξύ εξειδικευμένων ιατρικών κέντρων (εφόσον είναι αναγκαία, πιο οικονομικά αποτελεσματικά και παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες) και γενικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων (με ταυτόχρονη εκπαίδευση ορισμένων εργαζομένων σε αυτά επαγγελματιών υγείας σε ζητήματα ΑΓΓΟ). Για να λάβουν αυτήν την απόφαση, οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να λάβουν υπόψη το κόστος, τις προτιμήσεις των θυμάτων ΑΓΓΟ (πχ κάποιες γυναίκες λόγω φόβου στιγματισμού δεν επιθυμούν να πηγαίνουν σε εξειδικευμένα στον ΑΓΓΟ ιατρικά κέντρα), την κινητικότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τους διαθέσιμους πόρους κ.α..(EIGE, 2013, σ. 60-61).

Μία άλλη σημαντική πτυχή της παροχής υπηρεσιών είναι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, κοινωνικής εργασίας, παιδικής προστασίας, μετανάστευσης, του δικαστικού τομέα και της αστυνομίας. Η παρούσα κατάσταση στα ευρωπαϊκά κράτη περιλαμβάνει περιστασιακή εκπαίδευση. Άλλωστε, δεν έχει μέχρι στιγμής περιληφθεί στα εκπαιδευτικά προγράμματα των ιατρικών σχολών ή άλλων σχολών, εκπαίδευση σχετική με τον ΑΓΓΟ. Έχει, ωστόσο, αναπτυχθεί από πολλούς συνεργαζόμενους φορείς, ένας σημαντικός αριθμός διδακτικών εργαλείων, μικρών βιβλίων με κατευθυντήριες οδηγίες πάνω στον ΑΓΓΟ κλπ (EIGE, 2018, σ.19).

6. Παραδείγματα εθνικών πολιτικών και πρακτικών σε ευρωπαϊκά κράτη

6.1.Βέλγιο

Στο Βέλγιο πολλοί επαγγελματίες δεν είχαν καμία γνώση για τον ΑΓΓΟ. Το φλαμανδικό φόρουμ για την παιδική κακοποίηση πρόσφατα διοργάνωσε, ωστόσο, σεμινάρια στον τομέα παιδικής προστασίας, την αστυνομία και τον εκπαιδευτικό τομέα με σκοπό να εντοπίσει αρχικά ποια είναι τα υπάρχοντα κενά. Η κυβέρνηση, επίσης, χρηματοδότησε, μέσω ενός ΕΣΔ, μία ειδική ΜΚΟ και ακαδημαϊκούς για να εκπαιδεύσουν τους επαγγελματίες των συναφών ειδικοτήτων.

«Σε πρώτη φάση εκπαιδεύσαμε επαγγελματίες υγείας στην περιοχή, που σύμφωνα με τις έρευνες, είχε τη μεγαλύτερη συγκέντρωση γυναικών και κοριτσιών προερχόμενων από χώρες όπου πραγματοποιείται ΑΓΓΟ...» (Bailot et al, 2018, σ. 21-36).

6.2.Γαλλία

Με τις περισσότερες επιτυχείς διώξεις περιπτώσεων ΑΓΓΟ, η Γαλλία αποτελεί ένα φωτεινό παράδειγμα πολιτικών προστασίας. Η γαλλική προσέγγιση δεν βασίζεται στην τιμωρία αλλά σκοπός είναι να προστατευθούν προεχόντως τα συμφέροντα των παιδιών. Γι' αυτό συνδυάζει την προληπτική δουλειά με ένα ισχυρό νομικό πλαίσιο παιδικής προστασίας. Έτσι η απειλή φυλάκισης λειτούργησε αποτρεπτικά ενώ η δημοσιότητα σχετικών δικών που έλαβαν χώρα σε ανώτατα δικαστήρια βοήθησαν στο να σταματήσει το ζήτημα να αποτελεί «ταμπού».

Σημαντικό επίσης βήμα στη γαλλική προσέγγιση υπήρξε η διενέργεια τακτικών ιατρικών εξετάσεων των γεννητικών οργάνων των κοριτσιών ηλικίας άνω των 6 ετών, ανεξαρτήτων εθνικότητας, σε ειδικές κλινικές. (EIGE, 2013, σ. 58-59).

Επιπλέον, η γαλλική νομοθεσία παιδικής προστασίας επιτρέπει αλλά δεν υποχρεώνει τους επαγγελματίες να αποκαλύπτουν περιστατικά για τα οποία έλαβαν γνώση κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους προκειμένου να προστατευθούν κορίτσια από τον κίνδυνο διενέργειας ΑΓΓΟ. (Bailot et al, 2018, σ. 21-36). Επίσης τους παρέχει εκπαίδευση και καθοδήγηση για την υπέρβαση της νομικής τους άγνοιας και των ηθικών διλημμάτων (Lien and Schultz, 2014, σ.194-211).

6.3. Ολλανδία

Η προσέγγιση της Ολλανδίας εστιάζει στην πολυτομεακή συνεργασία για την προστασία των κοριτσιών από τον κίνδυνο ΑΓΓΟ. Περιλαμβάνει 5 βήματα καθοδήγησης των επαγγελματιών που αφορούν στον τρόπο αναφοράς σχετικών περιστατικών στις αρχές. Οι αναφορές συγκεντρώνονται σε 20 κέντρα αναφοράς για την παιδική και οικογενειακή κακοποίηση, καθένα από τα οποία διαθέτει έναν ειδικό στο ζήτημα του ΑΓΓΟ. Κλειδί για την επιτυχία αυτής της μοναδικής προσέγγισης υπήρξε η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών για την αναφορά περιστατικών, η ανάμειξη των ενδιαφερόμενων κοινοτήτων και η στήριξη των γονέων να προστατεύουν τις κόρες τους (Bailot et al, 2018, σ. 21-36).

6.4. Ισπανία

Η προσέγγιση της Ισπανίας βασίστηκε στην κατασταλτική προσπάθεια της αστυνομίας να προστατεύσει τα κορίτσια.

Στην Καταλονία «... Πηγαίνουν από πόρτα σε πόρτα και αφαιρούν τα διαβατήρια των κοριτσιών από τους γονείς τους. Τα κορίτσια πρέπει να έχουν υποβάλλονται σε έλεγχο των γεννητικών τους οργάνων κάθε 6 μήνες μέχρι να ενηλικιωθούν.»

Ο προβληματισμός που προέκυψε ήταν ότι ο ρόλος της αστυνομίας αν και σημαντικός πρέπει να συνδυαστεί και με μέτρα πρόληψης (συνεργασία των κοινοτήτων, εκπαίδευση των επαγγελματιών), διαφορετικά ενδέχεται να αποβεί επικίνδυνος (Bailot et al, 2018, σ. 21-36).

6.5. Ηνωμένο Βασίλειο

Το Η.Β έδωσε έμφαση στα μέτρα πρόληψης, καθώς διαπίστωσε σχετικές ελλείψεις σε αυτόν τον τομέα, ανοίγοντας διάλογο με τις κοινότητες και τους σχετικούς επαγγελματίες, γεγονός που δικαιολογεί και μειωμένο αριθμό διώξεων (Bailot et al, 2018, σ. 21-36).

Οι προτάσεις περιλάμβαναν καλύτερη χρήση των υπαρχόντων δομών και πλαισίων για τη διαχείριση ευαίσθητης πληροφορίας καθώς και ανάπτυξη της εκπαίδευσης και καθοδήγησης. Για παράδειγμα η αστυνομία στην Αγγλία υποστήριξε εκπαιδευτικά τους αστυνομικούς, ανακριτικούς και άλλους υπαλλήλους.

«Δεν είναι ότι οι άνθρωποι δεν θέλουν να το κάνουν... αλλά δεν ξέρουν τον τρόπο ή ότι πρέπει να το κάνουν. Χρειαζόμαστε ένα σαφές πλαίσιο αναφοράς όταν υπάρχει υποψία ότι ένα παιδί έχει υποστεί ΑΓΓΟ». (Bailot et al, 2018, σ. 21-36).

7. Η ευρωπαϊκή εκστρατεία «Τέλος στον ΑΓΓΟ-End FGM»

Η εκστρατεία END FGM «τέλος στον ΑΓΓΟ» είναι μία ευρωπαϊκή εκστρατεία, της οποίας ηγείται η Διεθνής Αμνηστία στην Ιρλανδία, σε συνεργασία με 15 οργανισμούς που εδρεύουν στα κράτη-μέλη της ΕΕ. Στόχος της είναι να θέσει το πρόβλημα του ΑΓΓΟ ψηλά στην πολιτική ατζέντα της ΕΕ, ώστε μέσω των ΜΚΟ να ακουστεί η φωνή των πληττόμενων γυναικών και κοριτσιών. Η εκστρατεία, επίσης, συμβάλει σε μία διεθνή προσπάθεια κινητοποίησης καθώς αναγνωρίζει την αναγκαιότητα σύμπραξης για να σταματήσει ο ΑΓΓΟ (Bailot et al, 2018, σ. 21-36).

Τα θεσμικά όργανα της ΕΕ έχουν τη δυνατότητα να πολεμήσουν τον ΑΓΓΟ. Ήδη εντός των θεσμικών οργάνων δημιουργούνται δύο υπηρεσίες, αφενός η Υπηρεσία της ΕΕ για τα θεμελιώδη δικαιώματα (FRA) το 2007 και αφετέρου το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για

την Ισότητα των Φύλων (EIGE), που θα παρέχουν υποστήριξη για τη συλλογή δεδομένων και διεξαγωγή ερευνών για τον ΑΓΓΟ (END FGM, 2008, σ.2-3).

7.1. Διάσταση Υγείας

Ο κλάδος υγείας οφείλει να διευρύνει την παροχή υπηρεσιών προς τα θύματα του ΑΓΓΟ. Προς το σκοπό αυτό η ΕΕ μπορεί να συντονίσει το έργο των κρατών-μελών, διευκολύνοντας την ανταλλαγή πληροφοριών και βέλτιστων πρακτικών, την ανάπτυξη πρωτοκόλλων υγείας και εκπαιδευτικών προγραμμάτων ή χρηματοδοτώντας έρευνες και μελέτες σκοπιμότητας. Η τρέχουσα στρατηγική για την υγεία στην ΕΕ διέπεται από τις αξίες της οικουμενικότητας, της πρόσβασης σε ποιοτική περίθαλψη, της ισότητας και της αλληλεγγύης.

Το πρόγραμμα της ΕΕ για την υγεία διευθύνει η Εκτελεστική Υπηρεσία για την υγεία και τους Καταναλωτές που διαθέτει χρηματοοικονομικούς μηχανισμούς για τη χρηματοδότηση συνεδρίων, προγραμμάτων και οργανώσεων. Τα θεσμικά όργανα της ΕΕ μπορούν να χρησιμοποιήσουν επίσης την Ανοιχτή μέθοδο Συντονισμού, ένα πλαίσιο που δημιουργήθηκε για τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και αφορά και στην ιατρική περίθαλψη, για την ανάπτυξη στοχευμένων πολιτικών υγείας (UNICE, Innocento Digest, 2008, σ.33).

Οι γυναίκες και τα κορίτσια που έχουν υποβληθεί σε ΑΓΓΟ έχουν ιδιαίτερες ανάγκες υγείας. Μπορεί να οδηγηθούν σε επείγουσες καισαρικές τομές, οι γυναικολογικές εξετάσεις για αυτές μπορεί να είναι πολύ επώδυνες. Επιπλέον αν είναι μετανάστες ή πρόσφυγες αντιμετωπίζουν λόγω κοινωνικών φραγμών εμπόδια κατά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Μία άλλη αυξανόμενη τάση που παρατηρείται στην υγεία, αν και καταδικάζεται από τον ΠΟΥ είναι η ιατροκοποίηση της πρακτικής (END FGM, 2008, σ.8-9).

7.2. Διάσταση βίας κατά των γυναικών

Η διάσταση αυτή αναφέρεται στα ισχυρά προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την προστασία των γυναικών από τη μορφή αυτή βίας που διεξάγεται όχι μόνο στις ώρες προέλευσής τους αλλά και στην ΕΕ. Η εν λόγω εκστρατεία προτρέπει την ευρωπαϊκή επιτροπή να αντιμετωπίσει την πρακτική στον Οδικό Χάρτη για την Ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών και τη Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Παιδιών, ως μία παραβίαση των δικαιωμάτων τους, να συνεχίσει τις επιχορηγήσεις του

προγράμματος Daphne, να παρακολουθεί το Σχέδιο Δράσης της Στοκχόλμης και να συμπεριλάβει στην ατζέντα του Ευρωπαϊκού Φόρουμ για τα δικαιώματα των παιδιών το πρόβλημα του ΑΓΓΟ. Επίσης προτρέπει τα όργανα της ΕΕ να ενισχύσουν μέσω της EUROPOL τον συντονισμό των ευρωπαϊκών αστυνομικών δυνάμεων για την καταπολέμηση του ΑΓΓΟ και την ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών μέσω της EUROJUST (END FGM, 2008, σ.10-11).

7.3.Διάσταση ασύλου

Οι εργασίες προς ένα Κοινό Ευρωπαϊκό Σύστημα Ασύλου προχωρούν. (Κανονισμός Δουβλίνου, Οδηγία για την αναγνώριση του καθεστώτος του πρόσφυγα και Οδηγία για τις διαδικασίες ασύλου ώστε να υπόκεινται στα ίδια κριτήρια). Για την υποστήριξη του συστήματος αυτού σχεδιάστηκε το 2010 η υπηρεσία Ευρωπαϊκό Γραφείο Υποστήριξης για θέματα Ασύλου και ένα πρόγραμμα με στόχο την εκπαίδευση των υπαλλήλων υπηρεσιών μετανάστευσης, το Κοινό Ευρωπαϊκό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για θέματα ασύλου (UNHCR, 2009, σ.10).¹⁷

Η εκστρατεία End FGM προτρέπει τα θεσμικά όργανα της ΕΕ να αναδιατυπώσουν τις οδηγίες, λαμβάνοντας υπόψη τις κατευθυντήριες γραμμές της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, να διασφαλίσουν μέσω ενός μηχανισμού συλλογής δεδομένων ότι το σχετικό νομικό πλαίσιο εφαρμόζεται και να ενθαρρύνουν τις εργασίες κατάρτισης του Ευρωπαϊκού Γραφείου Υποστήριξης για θέματα Ασύλου (END FGM, 2008, σ.12-13, UNICEF, Innocent Digest, 2008, σ. 33).

7.4.Διάσταση Ανάπτυξης Συνεργασίας στην Ευρώπη

Η εξάλειψη της πρακτικής προϋποθέτει τη συμμετοχή πολλών τομέων (υγεία, εκπαίδευση, ΜΜΕ, ψυχαγωγία κτλ). Η εκστρατεία «end FGM» προτρέπει την ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη να αντιμετωπίσουν το ζήτημα του ΑΓΓΟ στο πλαίσιο του πολιτικού διαλόγου με τις χώρες-εταίρους και τους τοπικούς οργανισμούς ώστε να βρουν από κοινού ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος εφαρμογής των δεσμεύσεων. Στο διάλογο σε εθνικό πλαίσιο θα πρέπει να συμμετέχουν όλοι οι ενδιαφερόμενοι (END FGM, 2008, σ.14-15). Την ευρωπαϊκή εκστρατεία 2009-2014 End FGM ακολούθησε η δημιουργία του ευρωπαϊκού δικτύου-τέλος στον ΑΓΓΟ (End FGM European Network).

¹⁷ βλ. Παράρτημα IV

8. Πρόσφατα δεδομένα από κράτη μέλη της ΕΕ και αλλαγές στις αντιλήψεις των κοινοτήτων μεταναστών

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που πρόσφατα έχει διεξαχθεί από το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων και αφορά 6 χώρες της ΕΕ, το 2016 το ποσοστό των κοριτσιών που βρίσκονταν σε κίνδυνο να υποστούν ΑΓΓΟ και κατάγονταν από χώρα στην οποία πραγματοποιείται η πρακτική του ΑΓΓΟ ήταν τα ακόλουθα¹⁸ :

- Στο Βέλγιο, 16% έως 27%, σε πληθυσμό 22.544 κοριτσιών
- Στην Κύπρο, 12% έως 17%, σε πληθυσμό 758 κοριτσιών
- Στη Γαλλία, 12% έως 21%, σε πληθυσμό 205.683 κοριτσιών
- Στην Ελλάδα 25% έως 42 % σε πληθυσμό 1.787 κοριτσιών
- Στην Ιταλία, 15% έως 24% σε πληθυσμό 76.040 κοριτσιών
- Στη Μάλτα, 39% έως 57% σε πληθυσμό 486 κοριτσιών

Το γενικό συμπέρασμα που μπορούμε να συνάγουμε από την παραπάνω μελέτη είναι ότι, από το 2011 μέχρι το 2016, η πρακτική του ΑΓΓΟ έχει αρχίσει να υποχωρεί. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα οι γυναίκες πρώτης γενιάς από τη Σομαλία συμφωνούν ότι ο ΑΓΓΟ αποτελεί αντίληψη των γηραιότερων μελών της κοινότητας, ενώ πλέον έχει αποδυναμωθεί μεταξύ των νεότερων ηλικιακά. (EIGE, 2018, σ. 89).

Η ποινικοποίηση της πρακτικής αλλά και οι εκστρατείες κατά του ΑΓΓΟ που διενεργήθηκαν, φαίνεται πως συνέβαλαν σημαντικά στην αποδυνάμωση της πρακτικής. Οι δράσεις ενημέρωσης, που έλαβαν χώρα, για τις σοβαρές συνέπειες που έχει στην υγεία των γυναικών η πρακτική αλλά και ο στιγματισμός και η δυσκολία ενσωμάτωσης των ατόμων που έχουν υποστεί ΑΓΓΟ στη χώρα υποδοχής λειτούργησαν αποτρεπτικά (EIGE, 2018, 90-91).

Από την ποιοτική έρευνα επίσης προέκυψε ότι οι λόγοι που ακόμα ωθούν τη συνέχιση του ΑΓΓΟ αφορούν στον έλεγχο της γυναικείας σεξουαλικότητας, τη διατήρηση της αγνότητας αλλά και της αισθητικής. Ο ΑΓΓΟ έχει μάλιστα τις ρίζες του περισσότερο σε παραδοσιακές αντιλήψεις και πολιτιστικές πεποιθήσεις παρά στη θρησκεία.

¹⁸<https://eige.europa.eu/gender-based-violence/>

Σημαντική αναδείχθηκε για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ η εφαρμογή της ποινικής νομοθεσίας και εκτός της χώρας υποδοχής, ενώ κρίσιμη για την επιτυχία όλων των προσπαθειών για την εξάλειψη του ΑΓΓΟ υπήρξε η συμμετοχή των ίδιων των ενδιαφερόμενων κοινοτήτων. Το ζήτημα του ΑΓΓΟ αποτελεί ακόμα ταμπού αλλά μία προσέγγιση των κοινοτήτων μέσω της εκπαίδευσης, της συζήτησης και της συνεργασίας μπορεί να το φέρει στο φως και να το απομυθοποιήσει (EIGE, 2018, 88-92).

V. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

«Τρεις φορές πονάει η αγάπη ... όταν σε κόβουν, όταν παντρεύεσαι και όταν γεννάς!» λέει ένα αφρικανικό γνωμικό. Ένας πόνος που εξακολουθεί να βιώνεται κάθε χρόνο στο σώμα εκατομμυρίων κοριτσιών και διαιωνίζει την άνιση σχέση ανδρών και γυναικών. Διότι ισότητα των γυναικών με τους άνδρες σημαίνει να έχουν ίσα δικαιώματα, ίδιες αρμοδιότητες και ίση εξουσία (Κραβαρίτου, 1996, σ. 15). Όπως, όμως, έχει καταδείξει η φεμινιστική έρευνα, οι ιεραρχικές σχέσεις μεταξύ των φύλων δεν είναι φυσικές αλλά πολιτισμικές, και ως εκ τούτου, είναι μεταβλητές και αναστρέψιμες (Κραβαρίτου, 1996, σ. 46). Η αλλαγή, ωστόσο, μίας μακραίωνης πρακτικής προϋποθέτει χρόνο και συνεχείς συνεργατικές προσπάθειες. «Οι άνθρωποι θα αλλάζουν τη συμπεριφορά τους, όταν καταλάβουν τους κινδύνους των επιβλαβών αυτών πρακτικών και όταν συνειδητοποιήσουν ότι είναι δυνατόν να τις εγκαταλείψουν χωρίς να αφήσουν πίσω τους ουσιαστικές πτυχές του πολιτισμού τους» (WHO, 1997)

Αν και αποτελέσματα των πολιτικών, σε παγκόσμιο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, σε αρκετές περιπτώσεις υπήρξαν ενθαρρυντικά, ο δρόμος της αλλαγής είναι μακρύς και ακανθώδης. Όσον αφορά τα καθ' ημών, η Ευρωπαϊκή Ένωση οφείλει να καταστήσει τη Συνθήκη της Κωνσταντινούπολης αναγκαστικό δίκαιο όλων των κρατών μελών, να συνεχίσει τα βήματα προς ένα Κοινό Σύστημα Ασύλου ευαίσθητο σε ζητήματα φύλου, να στοχεύσει σε στρατηγικές ενσωμάτωσης των μεταναστών στις χώρες υποδοχής και να συνεχίσει την εξωστρεφή της δράση κατά του ΑΓΓΟ. Τα κράτη μέλη, συστήνεται να θεσπίσουν ειδικές διατάξεις κατά του ΑΓΓΟ και να εξασφαλίσουν την εφαρμογή τους με τη δίωξη των παραβατών. Ωστόσο, η καταστολή και η ποινικοποίηση μπορεί, από μόνη της να οδηγήσει σε αντίδραση και στροφή προς την ενίσχυση της φυλετικής ταυτότητας μέσω συνέχισης του εθίμου (Levi-Strauss, 1994, σ. 9-25). Ορθό, επομένως,

είναι να συνδυάζεται με δράσεις εκπαιδευτικές, ενημερωτικές και με ανοικτές συζητήσεις. Σκοπός είναι η κοινότητα να οδηγηθεί σε συλλογική απόφαση αυτοδέσμευσης ως προς την εγκατάλειψη του εθίμου. Η συμμετοχή των θυμάτων, των θρησκευτικών ηγετών και όλων των ενδιαφερομένων είναι σημαντική. Οι άνδρες της κοινότητας επίσης πρέπει να λάβουν ενεργό ρόλο καθώς το θέμα αυτό αφορά και τα δύο φύλα επηρεάζοντας τις μεταξύ τους σχέσεις.

Στον αγώνα αυτόν καλό θα ήταν να χρησιμοποιηθούν όλα τα υπάρχοντα εργαλεία και τα πιο σύγχρονα τεχνολογικά (πχ μέσα κοινωνικής δικτύωσης, διαδικτυακά μέσα κτλ) και να γίνουν προσπάθειες για τη συλλογή αξιόπιστων στατιστικών δεδομένων. (EIGE, 2018, σ. 95-99). Επιπλέον, ενδείκνυται να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την αποτροπή της ιατροκοποίησης, που ουσιαστικά αποτελεί ένα παράθυρο για τη νομιμοποίηση του εθίμου. Τέλος, ας μην τρέφουμε αυταπάτες, η εξάλειψη του ΑΓΓΟ σε παγκόσμιο επίπεδο προϋποθέτει την καταπολέμηση της οικονομικής ανισότητας. Η ικανοποίηση των βασικών βιοτικών αναγκών των πληθυσμών που ζουν σε συνθήκες εξαθλίωσης και φτώχειας είναι απαραίτητη για την επιτυχία των προγραμμάτων κοινωνικής αλλαγής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανασίου, Α. (2006) Εισαγωγή, σ.σ.13-138, στην Αθανασίου, Α. (επιμ.) (2006) *Φεμινιστική θεωρία και πολιτισμική πρακτική*, Εκδ.Αθήνα: Νήσος

Καραμπερόπουλος, Δ. (2009) Εναρκτήρια Προσφώνηση στην 3η Ημερίδα της Ιστορίας Ελληνικής Παιδιατρικής, σ.σ. 143-146, στον Καμπερόπουλο, Δ. (επιμ.) *Ιστορία της Ελληνικής Παιδιατρικής, Πρακτικά 2^{ης} ημερίδας 2007, Πρακτικά 3^{ης} ημερίδας 2008*, Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, Αθήνα: Εκδ. Ν.Σαμπαζιώτης, Α. Ιορδάνου Ο.Ε.

Κραβαρίτου, Γ. (1996) *Φύλο και Δίκαιο. Η προβληματική της βαρύτητας των νομικών ρυθμίσεων στις έμφυλες κοινωνικές σχέσεις*, Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση.

Λαδής, Σ. και Νταλάκου Β. (2016) *Ανάλυση Δημόσιας Πολιτικής*, Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση.

Λεβί-Στρωσ, Κ. (1994) *Φυλή και Ιστορία*, μτφ από Ε. Παπάζογλου, Αθήνα: Εκδ. Γνώση.

Μακρυγιώτη, Δ. (2004) Εισαγωγή, σ.σ. 11-73, στην Μακρυγιώτη, Δ. (επιμ.) (2004) *Τα όρια του σώματος Διεπιστημονικές προσεγγίσεις*, Αθήνα: Εκδ. Νήσος.

Νάσκου-Περράκη, Π. (2008) *Μηχανισμοί προστασίας Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Διεθνείς Πράξεις, Θεωρία και Πρακτική*, Θεσσαλονίκη: Εκδ. Αντ. Ν. Σάκουλα.

Ντίρι, Γ.Κ., (1998), *Το λουλούδι της ερήμου*, μτφ από Μ. Ευθυμίου, Αθήνα: Εκδ. Ωκεανίδα.

Ρούκουνας, Ε. (1995) *Διεθνής Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων*, Αθήνα: Εκδ. Εστία.

Ρούκουνας, Ε. (2011) *Δημόσιο Διεθνές Δίκαιο*, Αθήνα: Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη

Χρυσομάλλης, Δ.Μ. (2010) *Η Συνθήκη της Λισαβόνας και η βελτίωση της δημοκρατίας και της αποτελεσματικότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, Αθήνα: Εκδ. Κατσαρός.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Γερούκη, Α. (2003) Κλειτοριδεκτομή: Το έγκλημα συνεχίζεται, Πρακτικά Συνεδρίου της ερευνητικής ομάδας Ιστορίας και Ανθρωπολογίας Ισλαμικού Δικαίου της Νομικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης «Ισλάμ και Δίκαιο», Κομοτηνή.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abusharaf, M.R. (επιμ.) (2006) *Female Circumcision, Multicultural Perspectives*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press

Boyle, E.H. (2002) *Female Genital Cutting: Cultural Conflict in the Global Community*, Maryland: The John's Hopkins University Press

Couchard, F. (2003) *L' excision*, Paris: Presses Universitaires de France.

Davis, D.K. and McCafferty, C. (2005) *Female Genital Mutilation*, 1^η εκδ., Radcliffe Publishing Ltd

Edwards, A. (2010) *Violence against Women under International Human Rights Law*, Cambridge: Cambridge University Press

Hernlund, Y. and Shell-Duncan, B. (2007) *Transcultural bodies, female genital cutting in global context*, New Brunswick: Rutgers University Press

Mottin-Sylla, M.H. and Palmieri, J. (2011) *Confronting Female Genital Mutilation: The role of youth and ICTs in changing Africa*, United Kingdom: Pambazoka Press, ENDA, IDRC. Διαθέσιμο στο: <https://www.idrc.ca/en/book/confronting-female-genital-mutilation-role-youth-and-icts-changing-africa> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Rahman, A. and Toubia, N. (επιμ.) (2000) *Female Genital Mutilation: A guide to laws and policies worldwide*, London and New York: Zed Books Ltd

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Almroth, L., Elmusharaf, S., El Hadi, N., Obeid, A., El Sheikh, M., El Fadil, S. and Bergström, S. (2005) 'Primary infertility after genital mutilation in girlhood in Sudan: a case control study', *The Lancet* [online], Vol. 366 no. 9483, σ. 385-391. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16054938> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Althaus, F.A. (1997) ‘female circumcision: Rite of passage or violation of rights?’, *International perspectives on sexual and reproductive health* [online], Vol.23, no. 3, pp.130-133, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2313097.pdf (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Andro, A. and Lesclingand, M. (2016) ‘Female Genital Mutilation. Overview and current knowledge’ *Population* [online], Vol.71, pp.217-296. Διαθέσιμο στο: <https://www.cairn-int.info/article-EPOPU16020224--female-genital-mutilation-overview-and.htm> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Bailot, H., Murray, N., Connelly, E. and Howard, N. (2018) ‘Addressing female genital mutilation in Europe: a scoping review of approaches to participation, prevention, protection and provision of services’, *International Journal of Equity and Health* [online] Vol.17, pp.21-36. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29422053> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Boyle, E.H. and Cotton Corf, A. (2010) ‘Law and culture in a global context: interventions to eradicate female genital cutting’, *Annual Review of Law and Social Science* [online], Vol.6, pp.195-215. Διαθέσιμο στο: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1708379 (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Conroy, A.M. (2009) ‘Refugees themselves: The asylum case for parents of children at risk of female genital mutilation’, *Harvard Human Rights Journal*, Vol. 22, no. 1, pp.110-131

Dirie, MA. And Lindmark, G. (1992) ‘The risk of medical complications after female circumcision’, *East African Medical Journal* [online] Vol 69, no 6, pp.479-482. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1286628> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

El-Defrawi, M., Lotfy, G., Dandash, K., Refaat, A. and Eyada, M. (2001) ‘Female genital mutilation and its psychosexual impact’, *Journal of health and Marital Therapy* [online], Vol.27 no.5 pp.465-473. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11554208> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Elnashar, A. and Abdelhady, R. (2007) ‘The impact of female genital cutting on health of newly married women’, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*

[online], Vol.97 no.3, pp.238-244. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17445819> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Iavazzo, C., Shardi, T. and Gkegkes, I. (2013) 'Female genital mutilation and inflections: A systematic review of the clinical evidence', *Archives of Gynecology* [online], Vol.287, no.6, pp.1137-1149. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23315098> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Latham, S. (2016) 'The campaign against female genital cutting: empowering women or reinforcing global inequity?', *Ethics and social welfare* [online], Vol.10, no. 2, pp. 108-121 Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17496535.2016.1167227?journalCode=resw20> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Lien, IL. And Schultz, J.H. (2014) 'Interpreting signs of female genital mutilation within a risky legal framework ', *International Journal of Law, policy and the family* [online], Vol. 28, no. 2, pp.194-211 Διαθέσιμο στο: c.oup.com/lawfam/article/28/2/194/1018979 (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Mgbako, Chi., Saxena, M., Cave, A., Farjad, N. and Shin, H. (2010) 'Penetrating the silence in Sierra Leone: A blueprint for the Eradication of female genital mutilation', *Harvard Human Rights Journal* [online], Vol. 23, pp. 111-140 Διαθέσιμο στο: <http://harvardhrj.com/2010/10/penetrating-the-silence-in-sierra-leone-a-blueprint-for-the-eradication-of-female-genital-mutilation/> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Middelburg, A. and Balta, A. (2016) 'Female Genital Mutilation/Cutting as a ground for asylum in Europe', *International Journal of Refugee Law* [online] Vol.28, no 3, pp.416-452. Διαθέσιμο στο: <https://academic.oup.com/ijrl/article-abstract/28/3/416/2731998> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Muleta, M. (2006) 'Obstetric fistula in developing countries: a review article', *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada* [online], Vol.28 no. 11, pp. 962-966. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17169220> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Mullally, S. and Mhuirthile T.N. (2010) 'Reforming Laws on female genital mutilation in Ireland: Responding to GAPS in Protection', *International perspectives on sexual and reproductive health* [online], Vol. 32, no. 1, pp. 243-272 Διαθέσιμο στο: https://www.researchgate.net/publication/228195131_Reforming_Laws_on_Female_Ge

[nital Mutilation in Ireland Responding to Gaps in Protection](#) (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Mwenda Kaoma, K. (2006) ‘Labia elongation under African Customary Law: A violation of women’s rights’, *The International Journal of Human Rights* [online], Vol. 10, no.4, pp.355-357. Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13642980600976369> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Obiora, L.A. (1997) ‘Bridges and barricades: Rethinking polemics and intransigence in the campaign against female circumcision’, *Case Western Reserve Law Review* [online], Vol.47 no.2 pp.275-378 Διαθέσιμο στο: <https://scholarlycommons.law.case.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2191&context=case> [irev](#) (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Onuh, S.O., Iqberase, G.O., Umeora, J.O., Okoqbenin, S.A., Otoide, V.O. and Gharoso, E.P. (2006) ‘Female genital mutilation: Knowledge attitude and practice among nurses’, *Journal of the National Medical Association* [online], Vol.98 no. 3, pp. 409-414. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576104/> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Paterson, L.Q.P., Davis, S.N. and Binik, Y.M., (2012) ‘Female genital mutilation/cutting and orgasm before and after surgical repair’, *Sexologies* [online], Vol.21 no. 1, pp. 3-8. Διαθέσιμο στο: <http://www.em-consulte.com/en/article/692406> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Powell, R.A., Leye, E., Jayakody, A., Mwangi-Powell, F.N. and Morison, L. (2004) ‘Female genital mutilation, asylum seekers and refugees: the need for an integrated European Union Agenda’, *Health Policy* [online], Vol. 70, no. 2, pp. 151-162 Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15364145> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Raemdonck A.V. (2013) ‘Egyptian Activism against female genital cutting as a catachrestic claiming’, *Religion and Gender* [online], Vol.3, no. 2, pp. 222-239. Διαθέσιμο στο: <https://www.religionandgender.org/articles/abstract/10.18352/rg.9169/> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Selden, A. (2017) ‘Compulsory health checks, female genital mutilation and rights balancing at the European Court of Human Rights’, *European Human Rights*, no.5, pp.480-491

Serour, GI. (2010) ‘The issue of reinfibulation’, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* [online], Vol. 109, no 2, pp.93-96. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20138274> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Shell-Duncan, B. (2008) ‘From Health to Human Rights: Female genital cutting and the politics of intervention’, *American Anthropologist* [online], Vol.110, no. 2, pp.225-236
 Διαθέσιμο στο: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.15481433.2008.00028.x>
 (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Tag-Eldin, M.A., Gadallah, M.A., Al-Tayeb, M.N., Abdel-Aty, M., Mansour, E. and Sallem, M. (2008) ‘Prevalence of female genital cutting among Egyptian girls’, *Religion and Gender* [online], Vol 86 no.4, pp. 269-274. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18438515> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Whitehorn, J., Ayonrinde, O., and Maingay, S. (2002) ‘Female Genital Mutilation: Cultural and psychological implications’, *Sexual and Relationship Therapy*, Vol.17, no. 2, May pp.161-170

NOMΟΘΕΣΙΑ

Council of Europe, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Instabul Convention), 2011 [online]. Διαθέσιμο στο: <https://rm.coe.int/168008482e> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της ΕΕ: 2013/32/ΕΕ, 2013/33ΕΕ, 2011/95/ΕΕ

NΟΜΟΛΟΓΙΑ

Z. and others κατά Ηνωμένου Βασιλείου, Application No 29392/95, ECtHR, 10 Μαΐου 2001

K.U. κατά Φιλανδίας, Application No 2872/02, ECtHR, 8 Δεκεμβρίου 2008

Actionaid (2013) Ετήσια Έκθεση 2013 [online]. Διαθέσιμο στο: http://www.actionaid.gr/media/305067/ActionAid_Annual_Report_2013_low_page_by_page.pdf (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

EASO (2014) Annual Activity Report 2013 [online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/public/Annual-Activity-Report-2013.pdf>

EIGE (2013) Report, Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia [online]. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/female-genital-mutilation-european-union-report> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

EIGE (2015) Report, Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union [online]. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

EIGE (2018) Report, Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union (Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta [online]. Διαθέσιμο στο: <https://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report-0> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

WHO (1997), Report of a WHO Technical Consultation 15-17th October, Management of pregnancy, child birth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation [online]. Διαθέσιμο στο: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66805/WHO_FCH_GWH_01.2.pdf;jsessionid=EEA60B964896966009BFDCDCBBB3B738?sequence=1 (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

ΕΚΘΕΣΕΙΣ

ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΑ

END FGM EUROPEAN CAMPAIGN (2008) ‘Τέλος στον ακρωτηριασμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων. Μία στρατηγική για τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Περίληψη)’ [online]. Διαθέσιμο στο: <http://www.medinstgenderstudies.org/wp-content/uploads/End-FGM-Executive-Summary-GR.pdf> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

European Parliament, Policy Department C, ‘Citizens’ Rights and Constitutional Affairs (2008) Towards a common European asylum system-assessment and proposals-elements to be implemented for the establishment of an efficient and coherent system’[online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.refworld.org/pdfid/48d3b9f52.pdf> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

FOKO (Nordic Network for research on FGM), 4th FOKO Conference on bearing the pain as a woman or becoming ruined for life? Changing views of the meaning and morality of pain and suffering among the popular classes of Cairo. 2005. Hansaari, Finland, 7-8 September, 2007. https://www.academia.edu/781192/Bearing_the_pain_Changing_views_of_the_meaning_and_morality_of_suffering(Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Refugee Studies Centre (2015) ‘FGM and Asylum in Europe’[online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMRdownloads/en/climatechange-disasters/FGM.pdf> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Shell-Duncan, B., Moore, Z. and Njue, C. (2017), ‘The medicalization of female genital mutilation/cutting: What do the data reveal?’[online]. Διαθέσιμο στο: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_MedicalizationFGMC.pdf (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

The Guardian (2012) ‘The day I saw 248 girls suffering genital mutilation’, The Guardian, 18 Νοεμβρίου, σ.4

UN, Department of Economic and Social Affairs (2011) ‘Supplement to the handbook for legislation on violence against women, Harmful practices against women’[online]. Διαθέσιμο στο: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Supplement-to-Handbook-English.pdf> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

UNHCR (2009) ‘Too much pain, Female Genital Mutilation and Asylum in the European Union, A statistical Overview’[online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.unhcr.org/protection/women/531880249/pain-female-genital-mutilation-asylum-european-union-statistical-overview.html> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

UNICEF (2013) ‘Female Genital mutilation/Cutting: A statistical overview and exploitation of the dynamics of change’[online]. Διαθέσιμο στο: https://data.unicef.org/wpcontent/uploads/2015/12/FGMC_Brochure_Lo_res_1613.pdf (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

UNICEF (2016) Female genital mutilation/cutting: A global concern [online]. New York, Στο https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_unicef_SPR_EAD.pdf τελευταία επίσκεψη 10/12/2018

UNICEF, Innocent Digest, Unite for Children, (2008) ‘Changing a harmful social convention: Female Genital Mutilation/Cutting’ [online]. Sesto Fiorentino: ABC Tipografia. Διαθέσιμο στο: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_eng.pdf (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

WHO (1997) ‘Female Genital Mutilation, A joint WHO/UNICEF/UNFA statement ’ [online]. Διαθέσιμο στο: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41903/9241561866.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

WHO (2008) Eliminating Female Genital Mutilation. An interagency statement. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43839/978924159> accessed 10/12/2018

WHO (2010) ‘Global strategy o stop the health-care providers from performing female genital mutilation, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA’ [online]. Διαθέσιμο στο: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Yoder, P.S. Abderrahim, N. and Zhuzhuni, A. (2004) ‘Female Genital Cutting in the Demographic and health Surveys: A critical and Comparative Analysis’ ,Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/cr7/cr7.pdf>, (Accessed 10/12/2018)

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

BREF (Ντοκιμαντέρ), <https://vimeo.com/58378989> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

www.figo.org/projects/general_assembly_resolution_FGM (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

Συμφωνία του Κοτονού https://ec.europa.eu/home-affairs/content/cotonou-agreement_en (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

<https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0169:FIN:EN:PDF>
(Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/el/FTU_2.3.8.pdf (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

<http://www.endfgm.eu/who-we-are/history/> (Προσπελάστηκε την 10/12/2018)

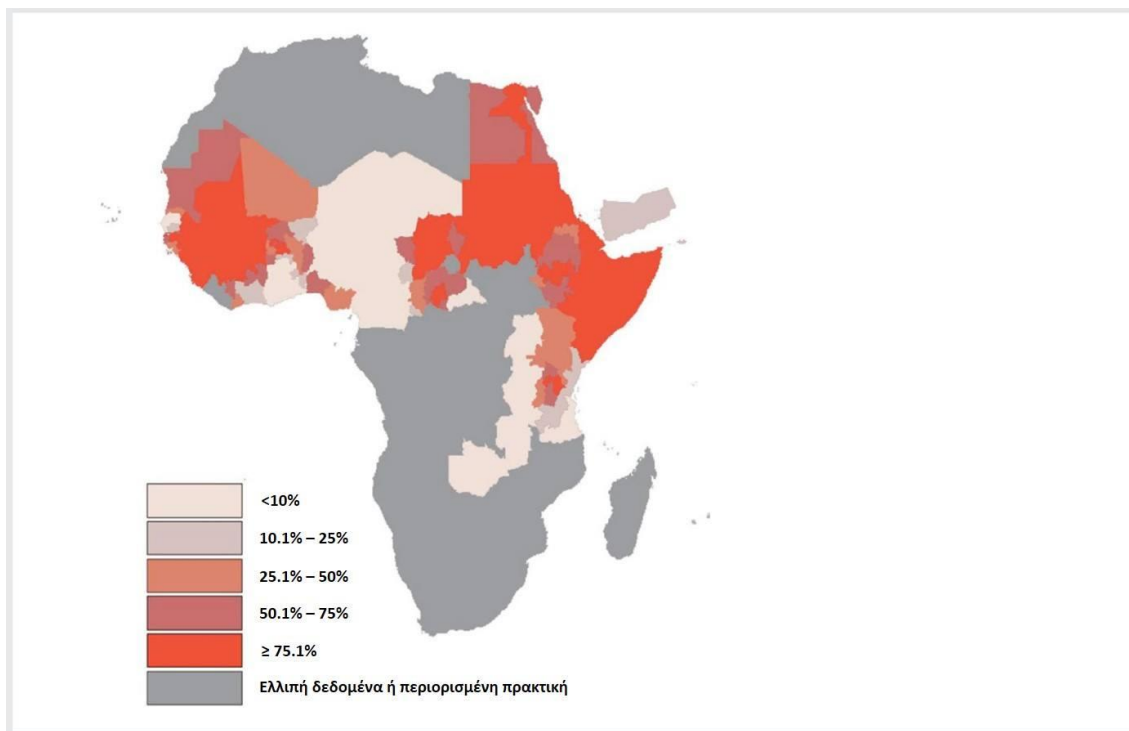
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

I. Συχνότητα (%) πραγματοποίησης ΑΓΓΟ στα κορίτσια σε σχέση με το επίπεδο μόρφωσης των μητέρων τους (1995-2002)

ΕΡΕΥΝΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Μπενίν (2001)	11.1	2.5	0.7	8.2
Αίγυπτος (2000)	64.7	62.6	21.2	49.5
Ερυθραία (2002)	67.5	59.4	40.0	62.5
Αιθιοπία (2000)	55.7	35.4	25.4	51.8
Γουινέα (1999)	54.7	44.0	55.1	53.9
Μάλι (2001)	73.1	73.9	64.8	72.8
Μαυριτανία (2000-01)	77.4	60.6	41.1	70.9
Υεμένη (1997)	41.4	23.9	29.0	38.3

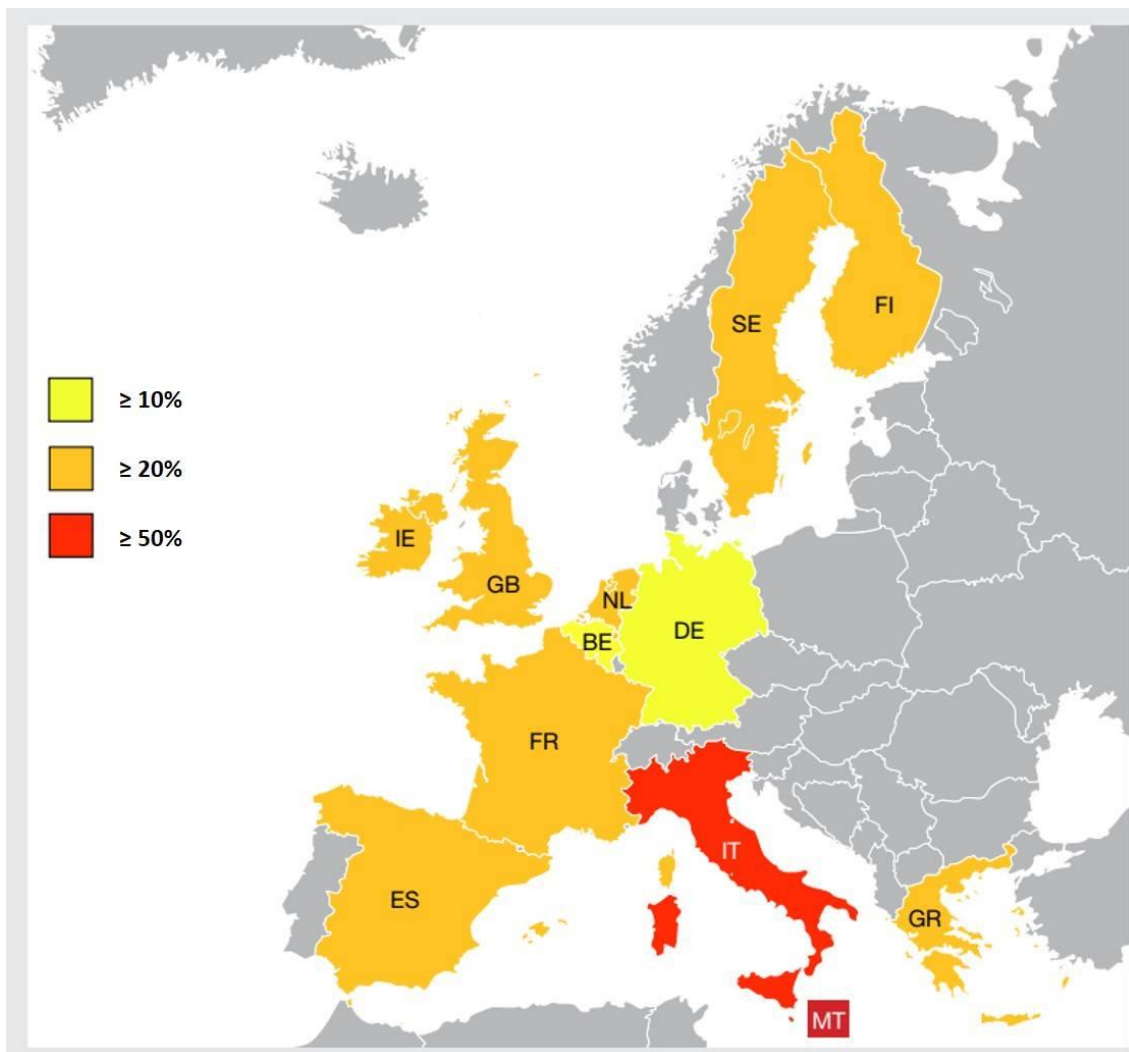
Πηγή: Yoder, P.S., Abderrahim, N. and Zhuzhuni, A., 2004, σ.29

II. Ο χάρτης δείχνει τις περιοχές όπου πραγματοποιείται ΑΓΓΟ στην Αφρική χωρίς να προσδιορίζονται τα εθνικά σύνορα.



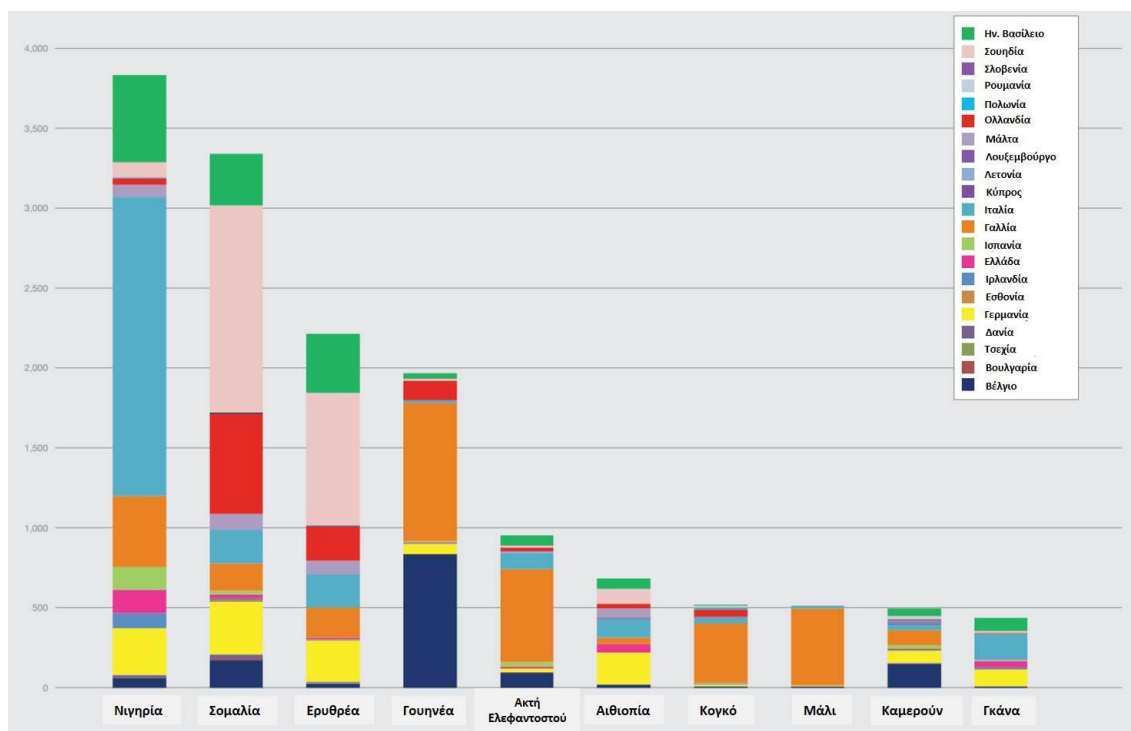
Πηγή: MICS, DHS, UNICEF (2007), αναφορά σε UNHCR, 2009, σ.20

III. Ο χάρτης δείχνει τα ποσοστά των γυναικών που ζήτησαν άσυλο σε χώρες της ΕΕ και προέρχονται από χώρες στις οποίες πραγματοποιείται ΑΓΓΟ



Πηγή: MICS, DHS, UNICEF (2007), αναφορά σε UNHCR, 2009, σ.7

IV. Γεωγραφική κατανομή των γυναικών που έχουν ζητήσει άσυλο στην Ευρώπη και προέρχονται από τις 10 πρώτες χώρες με το μεγαλύτερο κίνδυνο ΑΓΓΟ



Πηγή: MICS, DHS, UNICEF (2007), αναφορά σε UNHCR, 2009, σ.10



Ε.Π.
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ**



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)
Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Ταύρος
τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479
www.ekdd.gr