



MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

LOS MITOS DE UNA PELIGROSA TRADICIÓN

Más de 132 millones de mujeres en todo el mundo son víctimas de mutilación genital y cada año dos millones más - 6.000 al día- corren el riesgo de pasar por ella. La proliferación de denuncias y de casos de mujeres inmigrantes ha disparado la voz de alarma en las sociedades occidentales. Al mismo tiempo y a pesar del fuerte arraigo social que tiene esta práctica, en los países donde se realiza se está trabajando para abandonar la es-
cisión femenina, una tradición que tiene conse-
cuencias nefastas para la salud.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la denominada ‘circuncisión femenina’ como el conjunto de procedimientos que suponen la extirpación parcial o total de los genitales femeninos externos, ya sea por motivos culturales, religiosos u otros que no sean terapéuticos. Realizada desde hace 4.000 años, se trata de una práctica muy

menina, que van desde la supresión del prepucio del clítoris hasta la ablación total de los órganos genitales externos y reducción del orificio vaginal. En los casos más extremos, se introducen también sustancias corrosivas en la vagina.

Concretamente, podemos hablar, en primer lugar, de la llamada ‘circuncisión sunna’, que consiste en la escisión del prepucio clitoral y de una

mediatas, se pueden citar hemorragias, que a veces llevan a la muerte, e infecciones de diversa índole, pues la operación suele realizarse con cualquier objeto punzante sin ninguna medida de higiene. A largo plazo, suelen aparecer quistes, tumores, dolores menstruales, esterilidad, dificultades al orinar y un aumento del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, entre las que se incluye el SIDA. Todo ello sin olvidar que el 90% de los niños que nacen muertos son hijos de mujeres mutiladas genitales y que uno de cada cuatro hijos de estas mujeres nace con deformaciones.

Desde el punto de vista psicológico, la ablación suele implicar miedo a las relaciones sexuales, frigidez, angustia y sentimientos de humillación e inferioridad. Además, las mujeres que no son circuncidadas sufren el rechazo social, porque este acto es un símbolo de integración cultural y está muy relacionado con la capacidad para ser aceptadas en matrimonio y tener hijos.

La mutilación genital corre a cargo de la *buankisa*, *fanateca* o comadrona, una mujer experimentada a la que su trabajo le confiere un alto estatus social. Casi siempre se lleva a cabo en unas pésimas condiciones médicas y sin ningún tipo de anestesia, y basta con un cuchillo, una hoja de afeitar o incluso un vidrio para practicar la incisión.

En las zonas rurales, los ancianos del lugar suelen hacer una selección previa de las niñas que van a ser mutiladas y se fija una fecha para hacer el ritual. Cuando llega el momento, se ata a la joven para que no se mueva y se le hace la ablación. Después, se tapa la herida con una cataplasma de plantas medicinales para contener la hemorragia y favorecer la cicatrización. Por supuesto, la mujer debe permanecer callada durante todo este proceso porque lo contrario se considera una deshonra a su familia.

Tradicionalmente, la mutilación genital femenina se entendía como un rito de socialización y de paso de la

Muchas madres creen que si no someten a la ablación a sus hijas, éstas no podrán tener hijos o no serán aceptadas en matrimonio. Esta práctica es un símbolo de integración cultural.

Aunque no se suele emplear anestesia, la mujer debe permanecer callada mientras se le hace la mutilación genital porque si no estaría deshonrando a su familia.

extendida en los países africanos, hasta el punto que la mitad de las mujeres de este continente han sido sometidas a ella. Los índices más elevados los encontramos en Somalia y Egipto –con un 98% de mujeres mutiladas–, Malí (94%), Burkina Faso (64%) y Guinea (60%). Frente a éstos, tenemos a Níger y Mauritania, donde apenas afecta a un 1% de la población femenina. Básicamente, existen tres tipos de escisión fe-

parte del clítoris; más agresiva es una segunda intervención denominada clitoridectomía, en la que se extirpan el clítoris y parte o la totalidad de los labios vaginales; por último, está la infibulación – también conocida como ‘circuncisión faraónica’, en la que se extirpan el clítoris, los labios, parte del útero y se cose parte del orificio vaginal. Suele practicarse a niñas entre 4 y 10 años y entre sus consecuencias físicas in-



Las jóvenes masai que todavía no han sido circuncidadas adornan sólo la parte superior de sus orejas. Tras la ablación, les ponen aros de latón y serpentinillas, y comienzan a llevar collares.



infancia a la pubertad, pero cada vez juega menos ese papel, pues en la mayoría de los casos se practica a bebés de menos de 1 año.

Las razones que la justifican son de distinta índole: religiosas, sociales, culturales... Los argumentos religiosos son válidos fundamentalmente para los musulmanes, quienes alegan que así lo recoge el Corán, cu-

pueblos musulmanes no practican la ablación. Además, donde existe esta costumbre, también la secundan personas de otras creencias, como judíos y animistas.

Por otro lado, existen tópicos muy arraigados en las zonas donde las mujeres son mutiladas genitualmente. En este sentido, se considera que sólo de esta manera las mujeres son dig-

dades y, aunque parezca contradictorio, en especial entre las mujeres. Es más, la mayoría de ellas no asocian con este hecho los problemas de salud que sufren después y están convencidas de la necesidad de la mutilación genital. Por ello, es difícil pensar que esta práctica se abandonará sólo con su prohibición a través de medidas legislativas. Hoy por hoy, la sensibilización es un arma básica para luchar contra ella.

En los últimos años, la llegada de inmigrantes procedentes de esos países ha disparado la voz de alarma en Occidente y ha desencadenado numerosas acciones destinadas a informar sobre los enormes riesgos que la ablación implica. En España, donde está penalizada como un ataque a la integridad física dentro del Código Penal, el Instituto de la Mujer ha promovido varias campañas de sensibilización dirigidas sobre todo a las mujeres inmigrantes para que rechacen esta práctica. A esto hay que añadir la labor que están llevando a cabo numerosas ONGs

nas de ser aceptadas en matrimonio y muchas madres están convencidas de que sus hijas no podrán tener hijos si no pasan por este ritual.

Esto pone de manifiesto el peso que esta costumbre tiene en esas socie-

—entre ellas Fundación Intervida— con fines similares. Al mismo tiempo, en los países donde es habitual la práctica de la ablación, cada vez hay más frentes abiertos —con frecuencia abanderados por mujeres— para acabar con esta mutilación genital. En la actualidad, todos los países con altas tasas de escisión tienen comités de lucha para eliminarla, aunque en ocasiones no tengan los medios adecuados para desarrollar bien su misión.

Uno de los primeros en liderar esa batalla fue Malí —donde Intervida está presente desde el año pasado—, que canaliza sus acciones fundamentalmente a través del Comité Nacional de Acción para el Abandono de Prácticas Nefastas (CNAPN), creado en 1996 con el objetivo de lograr el abandono total de la escisión. Sus actividades se inscriben dentro de una dinámica conjunta que responsabiliza al Estado, la sociedad civil, las asociaciones y las ONGs. Al mismo tiempo, es signifi-

cativo apuntar que en este país africano, el cuarto más pobre del mundo, el 62% de los profesionales sanitarios desean la prohibición formal de la escisión en los centros sanitarios y un 28% de éstos piensan que la práctica no debe potenciarse.

También hay que señalar que los Gobiernos de varios países (Egipto, Sudán, Burkina Faso, entre otros) han promulgado leyes que prohíben la mutilación genital femenina y la castigan expresamente. Esto supone un importante avance porque lleva implícito un posicionamiento moral por parte de esos gobernantes. Además, son ya varias las comadronas que han abandonado este trabajo, una decisión que en algunos casos ha ido acompañada de un entierro simbólico de sus instrumentos quirúrgicos.

Sin embargo, es imprescindible que estas medidas legislativas vengán acompañadas de la puesta en marcha de programas destinados a la

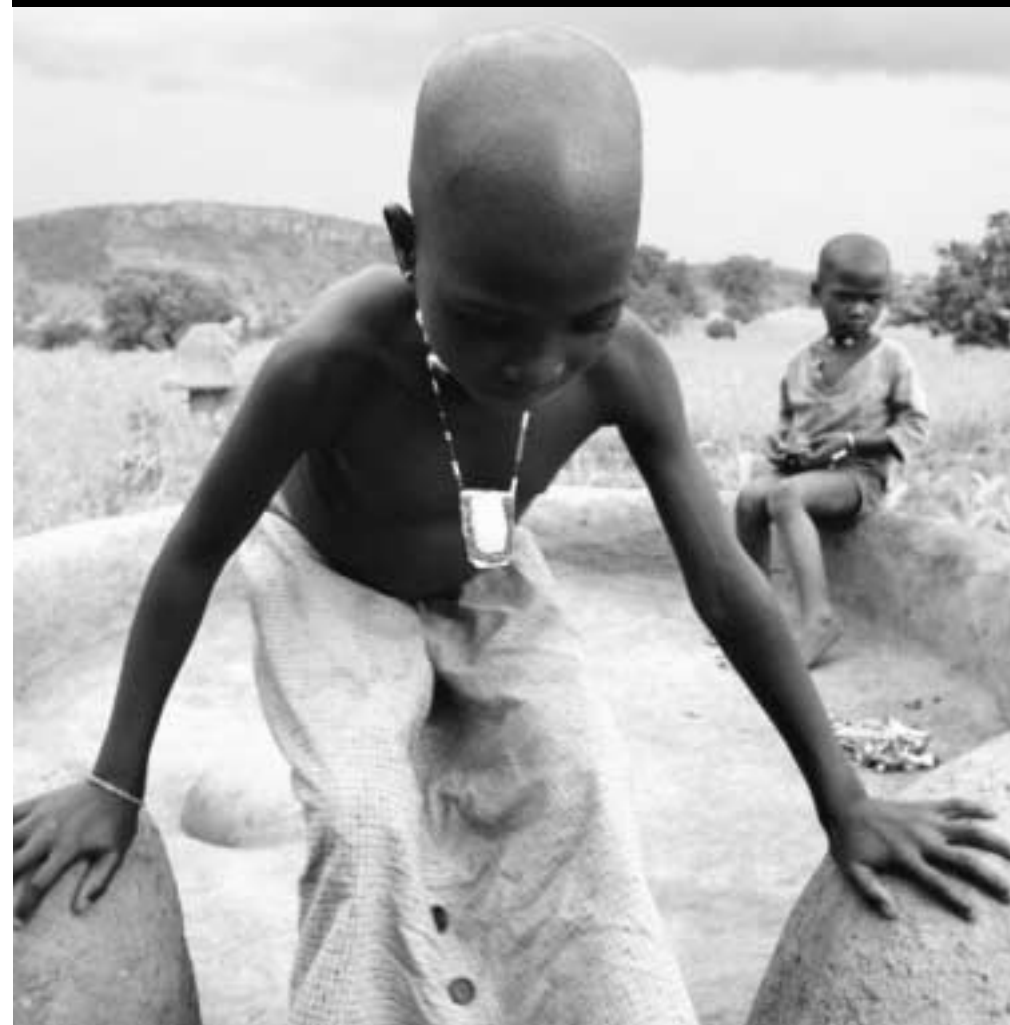
concienciación de la opinión pública para llegar, por un lado, a las propias mujeres que obligan a sus hijas a circuncidarse y, por otro, a las que de manera específica practican este oficio. En este último caso, es imprescindible no sólo convencer de las terribles consecuencias de la ablación sino también ofrecer a estas profesionales una fuente de ingresos alternativos para poder seguir viviendo. De no ser así, la mayoría de las comadronas seguiría con su oficio desde la clandestinidad.

Asimismo, es necesario adoptar medidas que protejan a las menores y las permitan defenderse de esta mutilación, que pone en peligro tantas vidas. En cualquier caso, el trabajo que todo esto supone es muy delicado porque, como ya ha quedado expuesto, esta práctica no está mal vista por la mayor parte de quienes la padecen. En realidad, responde a profundas convicciones sociales y culturales estrechamente relacionadas con valores como la pureza, la salud y la socialización femeninas.

Por eso es preciso cuidar de forma especial los mensajes que se quieren transmitir, pues en bastantes ocasiones son interpretados como una intromisión del mundo occidental en su cultura, lo que desencadena una reacción aún más conservadora hacia este ritual. De ahí que tenga tanta importancia el papel que pueden jugar las propias mujeres mutiladas genitualmente que se están alzando como líderes de algunas campañas informativas.

Texto: T. J.

El collar que luce esta niña es un símbolo de que ya ha sido sometida a la ablación o mutilación de sus genitales.



Realizada desde hace 4.000 años, la ablación es una práctica muy extendida en el continente africano: la mitad de las mujeres han sido sometidas a ella.

Los dichos se pueden interpretar de muchas maneras. En cualquier caso, no se trata, ni mucho menos, de una costumbre musulmana, ya que, si bien la mayoría de los países donde se realiza son principalmente musulmanes, la mayor parte de los

MÁS INFORMACIÓN

• Instituto de la Mujer.
Teléfono gratuito de información:
Tel.900 19 10 10
www.mtas.es/mujer

• Organización Mundial de la Salud (OMS)
www.who.int/frh-whd/FGM/index.htm