

Bénédicte LUCAS *

Doctorando en Estudios Avanzados en Derechos Humanos en el Instituto Bartolomé de Las Casas de Universidad Carlos III de Madrid y en Antropología jurídica en la Universidad La Sorbonne-Paris I (Francia).

benedicte_lucas@ymail.com

APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LA PRÁCTICA DE LA ABLACIÓN O MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

SUMARIO: 1. Precisiones terminológicas. 2. Origen. 3. Personas afectadas. 4. Tipos. 5. Distribución geográfica. 6. Prejuicios. 7. Contexto cultural. 8. Razones. 9. Consecuencias.

PALABRAS CLAVES: ablación o mutilación genital femenina, cultura, costumbre, salud, derechos humanos.

ABSTRACT: 1. Terminological precisions. 2. Origin. 3. Affected persons. 4. Types. 5. Geographical distribution. 6. *Idées reçues*. 7. Reasons. 8. Cultural context. 9. Consequences.

KEYWORDS: female genital mutilation, culture, costum, health, human rights.

Desde 2003, el 6 de febrero es el Día Mundial de Tolerancia Cero contra la Mutilación Genital Femenina (práctica tradicional que consiste en la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos, o su alteración por razones que no son de índole médico; llamada también ablación genital femenina, en adelante A/MGF), considerada un grave ataque a la integridad física y moral del ser humano, perjudicial para su salud, y una violación de los derechos de las mujeres y niñas. A pesar de su condenación reiterada por parte de distintas organizaciones internacionales, su prohibición legal en muchos Estados y la puesta en marcha acciones para intentar erradicarla, esta práctica se sigue manteniendo.

Para entender en qué la A/MGF constituye una violación de los Derechos Humanos, así como para ser capaces de prevenirla, es necesario conocerla y entenderla. Ahora bien suele haber un cierto desconocimiento sobre la realidad de esta práctica, e incluso algunos prejuicios al respecto. El objetivo de este trabajo es por lo tanto intentar ofrecer un conocimiento detallado de la A/MGF.

Cabe precisar que no se trata de juzgar una cultura, sino apreciar una costumbre. En efecto, la A/MGF no corresponde a una cultura - entendida como proceso, expresión de la vida humana, forma de comunicación y respuesta a unas necesidades básicas - sino a una costumbre, es decir a la fijación de una norma.¹ Ahora bien, ¿cómo se puede valorar una costumbre? Desde el punto de vista filosófico-jurídico, el criterio de apreciación más pertinente es la confrontación de esa costumbre con los derechos humanos. Efectivamente esa "prueba de compatibilidad" es imprescindible en la medida en que los derechos humanos se fundamentan en la dignidad humana. Ahora bien la dignidad humana es lo que caracteriza al ser humano como persona, es la dimensión moral de la personalidad del ser humano, dotado de racionalidad, lo que le hace libre y autónomo.² La dignidad humana es inherente a la condición humana, es la humanidad del ser humano (Delmas-Marty, 2005: 90). Por consiguiente, debe ser protegida, respetada y promovida, lo que implica que ninguna costumbre puede menoscabarla.

* La autora es licenciada en Derecho Internacional y Europeo por la Universidad Paris Sud XI-Faculté Jean Monnet (Francia), licenciada en Ciencia Política por la Universidad Denis Diderot-Paris VII (Francia), diplomada en Derechos de la Infancia por la Universitat de Valencia (ADEIT) (España), titular de un Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos del Instituto de Derechos Humanos « Bartolomé de Las Casas » de la Universidad Carlos III de Madrid (España).

¹ Según José Mora Galiana; información recogida durante la asistencia al I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006.

² Véanse Gregorio PECES-BARBA, *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*, Universidad Carlos III de Madrid y Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1999.

Ello no significa negar el derecho de cada ser humano a ser diferente, a tener una identidad cultural distinta y a escoger valores distintos, sino poner un límite intangible a la aceptación de ciertos valores y prácticas.

Así pues, después de hacer algunas precisiones terminológicas, determinaremos el origen de la A/MGF, las personas afectadas, los tipos, la distribución geográfica, y luego analizaremos los prejuicios sobre la A/MGF, las razones que la sustentan así como el contexto en el que se enmarca y sus consecuencias.

1. Precisiones terminológicas

Se usan varias expresiones para describir la A/MGF – "mutilación genital femenina", "ablación genital femenina", "circuncisión femenina", "*excision*" (escisión) o "*mutilation sexuelle*" (mutilación sexual) en francés, *female genital cutting* (corte genital femenino) en inglés - pero no todas tienen el mismo sentido ni las mismas connotaciones e implicaciones, y por lo tanto conviene hacer algunas aclaraciones.

En 1990, con ocasión de la III conferencia del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC)³, se adoptó la expresión "mutilación genital femenina", y se invitó a los Estados a abandonar los términos "circuncisión femenina" y "*excision*" (muy empleado en África), por ser confusos y no describir toda la variedad de prácticas existentes.⁴ Igualmente, la Organización Mundial de la Salud recomendó a la Organización de las Naciones Unidas que adoptara esa terminología, y desde entonces es la que suele ser utilizada en el ámbito internacional (Innocenti, 2006: 10)⁵.

En efecto, según las definiciones del diccionario⁶, "circuncisión" remite a la acción de circuncidar, que significa "cortar circularmente una porción del prepucio [del clítoris o del pene] a alguien, lo que, como pueden ver en el párrafo 3, solo corresponde a un tipo de A/MGF, a saber el tipo I o circuncisión *sunna*, y "escisión" remite a la acción de escindir que significa "dividirse o abrirse" y, en la práctica, *excision* se refiere al tipo I y sobre todo al tipo II de A/MGF, la clitoridectomía, por lo tanto tampoco abarca todos los tipos de A/MGF.

La expresión "mutilación genital femenina" es lo bastante amplia como para englobar todos los tipos de A/MGF, ya que mutilar significa "privar de un miembro u órgano a un ser vivo"⁷, y refleja la gravedad del acto. Sin embargo, en mi opinión, resulta bastante agresivo, cuando se trata de una práctica tradicional ancestral que sus practicantes suelen llevar a cabo pensando que actúan por el bien de sus hijas, y por lo tanto sin pensar "mutilarlas", y que algunos de ellos llaman incluso "purificación"⁸. Al final conlleva un juicio moral y contribuye a estigmatizar a sus practicantes. Ahora bien, si lo que pretendemos es entrar en un diálogo para demostrar a sus practicantes el necesario abandono de esta práctica quizás sea preferible una expresión menos

³ El IAC es una organización internacional no gubernamental. Se fundó en Dakar en 1984, para coordinar actividades de ONGs de ámbito nacional. La red que ha desarrollado consta de 28 comités nacionales en África, y afiliaciones en 7 países europeos, Japón y Nueva Zelanda.

⁴ Resoluciones y recomendaciones del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC), Abbis Abeda, 19-24 de Noviembre de 1990, *Resoluciones específicas sobre la Mutilación genital de todo tipo*.

⁵ El primer documento internacional que usó los términos "mutilación genital femenina" (female genital mutilation (FGM), en inglés) es el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de el Cairo en 1994.

⁶ Diccionario de uso del español María Moliner, ed. Gredos, 2000.

⁷ Ibid.

⁸ Véanse Película *Moolaadé*, de Ousmane Sembede, 2005, que tiene lugar en un poblado de Senegal, donde una mujer decide luchar contra el *bilakoro*, que significa purificar y corresponde a una forma de lo que llamamos ablación genital femenina.

conflictiva y más neutra, como ablación genital femenina, que también se ajusta a la realidad ya que significa "extirpación o separación de un tejido", y que además suele ser la que se usa en los idiomas locales.

Por comodidad usaremos en este escrito "ablación o mutilación genital femenina"(A/MGF).

2. Origen de la ablación o mutilación genital femenina

No se sabe con seguridad cuando y cómo comenzó esta práctica. Se supone que nació en Egipto hace unos 4000 años - lo que queda avalado por algunas momias encontradas con este tipo de intervención realizada - y se fue extendiendo por las sociedades tribales de muchos países africanos (Adam Muñoz, 2003: 25).

3. Personas afectadas por la ablación o mutilación genital femenina

La práctica varía mucho de un país a otro. En general, la A/MGF suele realizarse en niñas de 4 a 12 años, pero en algunas culturas se practica un par de días después del nacimiento, y en otros antes del matrimonio o después del primer embarazo (Rahman, Toubia, 2000: 3). Sin embargo, según UNICEF, la edad media a la que las niñas son sometidas a la A/MGF está descendiendo en algunos países (Innocenti, 2006: 16). Lo atribuye a una posible consecuencia de la adopción de legislaciones nacionales que prohíben la A/MGF, que ha animado a las familias a realizar la práctica a una edad más temprana, para que sea más fácil ocultarlo ante las autoridades (Innocenti, 2006: 16). También se podría explicar por la voluntad de minimizar la resistencia de las propias niñas.

Según la Organización Mundial de la Salud entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas han sido objeto de una AGF, y unas 2 millones corren el riesgo de sufrirla cada año (Innocenti, 2006: 11).

4. Tipos de ablación o mutilación genital femenina

Existen varios tipos o grados de A/MGF según la amplitud de la extirpación. La OMS elaboró, en colaboración con UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), una clasificación de esos distintos tipos en un informe (OMS,1997), que se está revisando. Si retomamos la clasificación del borrador de la nueva versión de este informe (Innocenti, 2006: 10), así como los informes de Amnistía Internacional (Amnistía Internacional, 1998) podemos establecer la siguiente clasificación:

-**Tipo I:** escisión circular del prepucio clitoridiano con o sin extirpación parcial o total del clítoris. Se suele denominar circuncisión "sunna".

-**Tipo II:** extirpación parcial o total del clítoris con extirpación parcial o total de los labios menores. Corresponde a la clitoridectomía.

-**Tipo III:** extirpación del clítoris, de los labios menores y de los labios mayores, y cosido o estrechamiento, es decir sutura de los costados de la vagina dejando tan sólo un orificio diminuto para el paso de la orina y de la sangre menstrual. Se denomina infibulación, y es la forma más radical de A/MGF. No es la forma más frecuente; corresponde a un 20% de los casos conocidos. Se suele practicar en Sudán y Somalia de manera importante, y en Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia y Kenia en menor medida, pero la prevalencia interna varía mucho de un país a otro. Cabe añadir que el orificio siendo mínimo una "desinfibulación" es necesaria para el parto, y después del parto se suele practicar una "reinfibulación". También se suele realizar una "desinfibulación" el día de la boda para permitir la relación sexual - acto, que, en ciertas comunidades, lleva a cabo el propio marido con un cuchillo - y luego la mujer es "reinfibulada".

-**Tipo IV:** abanico de prácticas variadas e inclasificables que incluyen: la punción,

perforación o incisión del clítoris y/o de los labios, el estiramiento del clítoris y/o de los labios, la cauterización del clítoris y del tejido circundante, el raspado del tejido que rodea el orificio vaginal (cortes del "angurya") o corte de la vagina (cortes del "gishiri"), introducción de sustancias o hierbas corrosivas en la vagina para provocar un sangrado o para estrechar el conducto vaginal, y cualquier otro procedimiento que se adapte a la definición.

5. Distribución geográfica de la ablación o mutilación genital femenina

Actualmente se considera que entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sido sometidas a la A/MGF (Innocenti, 2006: 11). La gran mayoría de esas mujeres y niñas vive en África, más exactamente en 28 países africanos (Benin, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Costa de Marfil, Egipto, Etiopía, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda, Yibuti)⁹. De hecho, correspondería aproximadamente al tercio de la población femenina de África (Franjou, Gilette, 1995: 20).¹⁰

6. Prejuicios sobre la ablación o mutilación genital femenina

Existen varias ideas erróneas sobre la A/MGF. Se deben principalmente a un desconocimiento sobre esta práctica que conviene rectificar.

a. La A/MGF sería un fenómeno limitado al continente africano

Es falso: En primer lugar, desde un punto de vista geográfico, la A/MGF se lleva a cabo también fuera de África, aunque en mucho menor medida. En efecto, un estudio de Amnistía Internacional (Amnistía Internacional, 1998) revela que se encuentra hasta un 20 % de mujeres sometidas a la A/MGF en la India, Indonesia, Malasia, Pakistán y Sri Lanka. Por otra parte, según ese estudio, se conocen casos de A/MGF en América latina (Brasil, Colombia, México y Perú) y en Australia. Otros estudios relatan también casos en Oriente Medio (Yemen y Omán)¹¹. Por fin esta práctica llega a realizarse en países "industrializados" que son países de acogida de inmigrantes procedentes de países donde la A/MGF constituye una práctica tradicional: en Europa (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia, Suiza) y fuera de Europa (Canadá, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda).

Por otra parte, desde un punto de vista histórico, sabemos que la clitoridectomía se practicaba en Europa en el siglo XIX, como tratamiento médico (Herzberger Fofaza; Alvarez Degregori, 2001: 31). En esa época, numerosos médicos acudían a ese método

⁹ Véanse OMS, *Female Genital Mutilation -Programmes to date: What works and what doesn't - A review*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1999, pp 148-154; UNICEF, *Female genital mutilation /cutting, A statistical exploration*, UNICEF, 2005, p4

¹⁰ Mapas y tablas indicando la prevalencia de la ablación/mutilación genital femeniana en función del país y del tipo practicado: OMS, *Female Genital Mutilation -Programmes to date: What works and what doesn't - A review*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1999, pp 148-154; UNICEF, *Female genital mutilation /cutting, A statistical exploration*, UNICEF, 2005, p4.

¹¹ Véanse por ejemplo "Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales", Asociación Catalana de Llevadores (Asociación catalana de matronas), 2004 (actualizado en 2007), p11; <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/guialleva2007.pdf>

para curar los casos de histeria, epilepsia (se pensaba que el origen de las enfermedades nerviosas era la masturbación), e incluso ninfomanía, y para tratar algunos problemas ginecológicos (Herzberger Fofaza; Alvarez Degregori, 2001: 31). Por consiguiente, la clitoridectomía de carácter médico –aunque científicamente cuestionable- existió oficialmente en Europa hasta finales del siglo XIX.

b. La A/MGF tendría un carácter religioso

Es falso: Cabe recordar que su origen se sitúa antes de la aparición de religiones monoteístas. Por lo tanto, desde un punto de vista histórico y cronológico esta práctica no se puede asociar con el Cristianismo o el Islam.

Con respecto al cristianismo, ningún versículo de la Biblia hace referencia a la A/MGF, que sea en las Escrituras hebreas (Antiguo Testamento) o en las Escrituras griegas (Nuevo Testamento) (Assad). Incluso podemos decir que la A/MGF menoscaba el mismo concepto de buena creación de Dios. Efectivamente, si "Dios creó al hombre a su imagen" (Génesis 1:27), significa que cada órgano creado tiene una función y un papel, incluso los órganos genitales femeninos externos. Además, si la A/MGF se lleva a cabo como medio para conseguir la castidad de las niñas, entonces desvirtúa los conceptos cristianos de virtud y de vida virtuosa, que no se pueden alcanzar por imposición desde el exterior sino mediante devoción y adhesión a los principios religiosos (Assad).

En realidad, se ha querido identificar la A/MGF como un distintivo del Islam.

Sin embargo, la A/MGF se lleva a cabo únicamente en la mitad de las comunidades musulmanas y se practica también en comunidades no musulmanas, como por ejemplo los cristianos coptos de Egipto, Etiopía y Sudán, o la comunidad judía falasha de Etiopía (Adam Muñoz, 2003: 25; Kaplan Marcusán, 2001: 202-203). Además, no se lleva a cabo en países islámicos que adhieren firmemente a los principios y la ley islámicos (por ejemplo Arabia Saudita, Irak, Libia, Marruecos...) (Family Planning Association).

Por otra parte, en ninguna fuente del derecho islámico se encuentran textos que exigen la ablación de los genitales externos de la mujer, que sea en el Corán (primera fuente que corresponde a la palabra directamente revelada por Alá), en los ahadith (recopilaciones de los dichos del Profeta Muhammad), o en los Ijma (unanimidad de los estudios del Islam) y los fatwas (opiniones de los muftis, expertos que interpretan las fuentes de la ley islámica, que no gozan de valor jurídico vinculante pero que son moralmente obligatorios) (Casado, 2002, 423s). Las únicas referencias a la A/MGF, en las que se basa cierta rama teológica del Islam para apoyar esta práctica, proceden de unos ahadith que recomiendan la circuncisión sunna como algo mejor tanto para la mujer como para su marido, pero no se consideran una fuente muy fiable, ya que no se ha establecido definitivamente la cadena de narradores (Casado, 2002, 423s). De todos modos, aunque esos ahadith tuvieran validez, solo se refieren al tipo más leve de A/MGF, y solo se trata de una recomendación pero de ningún modo una obligación (a diferencia de la circuncisión masculina que tiene un carácter preceptivo tanto para los varones musulmanes como para los varones judíos (Kaplan Marcusán, 2001: 202-203).

Además, varios estudiosos contemporáneos afirman que la A/MGF va en contra de varios preceptos islámicos tales como los versículos del Corán sobre la creación según los cuales "Alá ha creado un hombre dotándolo de la mejor complexión" (sura de las Higueras: versículo 4), "Alá ha hecho bien todo lo que ha creado" (sura trigesimosegunda: ayela 7), o las palabras del Profeta que establecen que quién daña a un fiel daña al Profeta y quién daña al Profeta daña a Alá, y las que instan a cuidar de las niñas (Casado, 2002, 423s; Family Planning Association). Por esos motivos varios

estudiosos han declarado que la circuncisión femenina es una práctica dañina, basada en interpretaciones erróneas de los mandamientos del Islam.¹²

Por fin, cabe señalar que el analfabetismo que puede existir en los países africanos hace que una parte de la población no tiene un acceso directo a los textos religiosos y basa sus creencias en las interpretaciones que le son transmitidas, y que pueden distorsionar los textos originales.

c. La A/MGF sería equiparable a la circuncisión masculina

Es falso: Aunque en ciertas comunidades que practican la A/MGF se practica también la circuncisión masculina, ambos correspondiendo a ritos de paso, no son prácticas equiparables.

La circuncisión masculina consiste en seccionar el prepucio, es decir la capa externa del órgano genital masculino, por lo que correspondería solamente a un tipo de circuncisión femenina, a saber la circuncisión sunna. Además, sus motivos y sus consecuencias no se pueden equiparar con los de la “circuncisión” femenina, ni de la A/MGF en general.

Con respecto a los motivos, en primer lugar, la circuncisión masculina se lleva a cabo por motivos religiosos. Los judíos la practican al octavo día después del nacimiento del niño, basándose en el Antiguo Testamento que establece lo siguiente: "Circuncidarán la carne de su prepucio, y esa será el signo de mi alianza con ustedes", (Génesis,17:11), y "Al cumplir ocho días, serán circuncidados los varones de cada generación (Génesis, 17:12). Aunque no está ordenada en el Corán, los musulmanes practican la circuncisión masculina antes de la pubertad del niño, aplicando los ritos preislámicos.¹³ Por otra parte, la circuncisión masculina se practica por motivos médicos, para remediar a ciertos problemas o enfermedades como la fimosis o ciertos tipos de infecciones.¹⁴ Por fin, en Estados- Unidos se practica la circuncisión masculina denominada “profiláctica”, que se realiza durante el período neonatal como medida higiénica y preventiva de enfermedades venéreas, inflamaciones locales y cáncer de pene (Alvarez Degregori, 2001). Así pues, aunque se pueda cuestionar esos motivos (Alvarez Degregori, 2001), no son equiparables con las razones que sustentan la A/MGF (les remito al apartado siguiente), en particular por el carácter discriminatorio hacia la mujer que implican.

Por otra parte, si en ciertas ocasiones la circuncisión masculina tiene efectos negativos sobre la salud (Alvarez Degregori, 2001), no se pueden equiparar con los efectos perjudiciales para la salud física, psíquica y sexual que puede llegar a tener la A/MGF (les remito al párrafo 9).

Quizás se pueda criticar y denunciar la circuncisión masculina, pero no equiparándola con la A/MGF.

7. Razones que sustentan la ablación o mutilación genital femenina

Se pueden encontrar razones muy variadas de esa práctica, según las culturas y las comunidades. Sin embargo, sus practicantes conocen cada vez menos esas razones pero siguen practicando la A/MGF porque saben que hay motivos para hacerlo y que tienen que hacerlo. Dicho de otro modo, lo hacen por conformidad social (Orubuloye, Caldwell, Caldwell, 2000: 80-94).

¹² En particular los estudiosos de la Universidad de Al-Azhar, institución académica religiosa más antigua del mundo árabe. Family Planning Association El Cairo, *La circuncisión femenina y la religión*, texto disponible en <http://mgf.uab.es> (apartado MGF).

¹³ Véanse por ejemplo Enciclopedia;

[http://es.wikipedia.org/wiki/Circuncisi#Circuncisi.C3.B3n_y_religi.C3.B3n](http://es.wikipedia.org/wiki/Circuncisi%C3%B3n#Circuncisi.C3.B3n_y_religi.C3.B3n)

¹⁴ Ibid.

Presentaré las distintas razones que sustentan esta práctica agrupándolas en cuatro categorías: las razones de tipo psicosexual y reproductivo, las razones vinculadas a la higiene y a la estética, las razones de tipo religioso y las basadas en mitos, y las razones socioculturales.

a. Razones psicosexuales y reproductivas

El principal motivo es controlar la sexualidad de la mujer. Se piensa que la A/MGF mitiga el deseo sexual y garantiza la fidelidad de la mujer (Rahman, Toubia, 2000: 4-5). En muchas comunidades, por ejemplo en Egipto, Sudán o Somalia, el honor de la familia depende de la virginidad de la niña, de ahí la importancia de su restricción sexual antes del matrimonio (Rahman, Toubia, 2000: 4-5). En otras comunidades, por ejemplo en Uganda o en Kenya, donde se practica la poligamia, se pretende limitar las demandas sexuales de la mujer hacia su marido, para que éste pueda satisfacer a todas sus esposas (Rahman, Toubia, 2000: 4-5).

También se piensa que la A/MGF es necesaria para la vida sexual del matrimonio porque contribuye a aumentar el placer sexual del hombre. En algunas culturas las creencias van incluso más allá: tener relaciones sexuales con una mujer que no ha sido sometida a la A/MGF sería peligroso para el hombre, porque el clítoris podría provocar la muerte del hombre si tiene contacto con su pene (Adam, Muñoz, 2003: 30).

Muy a menudo se cree que la A/MGF facilita el parto - cuando los hechos demuestran lo contrario (les remito al párrafo 9)- y que el clítoris puede provocar la muerte del bebé si lo roza durante el alumbramiento. También se cree que la A/MGF aumenta la fertilidad (Adam, Muñoz, 2003: 30); lo que tampoco es cierto, y las infecciones debidas a la A/MGF pueden incluso causar esterilidad.

b. Razones de higiene y estética

Otras razones son la higiene y la belleza (Adam, Muñoz, 2003: 30).

En muchas culturas la A/MGF es sinónimo de purificación¹⁵. De hecho, es el nombre dado a esta práctica. La mujer que no ha pasado por este ritual es considerada sucia, y se le prohíbe la manipulación de alimentos y agua.

En otras comunidades se piensa que los genitales femeninos son feos en tanto demasiado voluminosos y por eso es mejor quitarlos (Innocenti, 2006: 20).

c. Razones religiosas y razones basadas en la mitología

Hemos visto que si bien la A/MGF puede formar parte de las prácticas religiosas de determinadas comunidades (como los cristianos coptos de Egipto, Etiopía y Sudán, la comunidad judía falasha de Etiopía, ciertas comunidades musulmanas...), es erróneo asociar esta práctica con el Islam, o cualquier otra religión. Cabe añadir que cuando se practica por motivo religioso, las mujeres o niñas que se nieguen a someterse a esta práctica, son rechazadas (por ejemplo no pueden rezar).¹⁶

Por otra parte, existen muchos mitos en el origen de la A/MGF. Podemos citar algunos. En los bambara de Malí, se cree que el clítoris es el hogar de un espíritu maligno.¹⁷ En muchos pueblos africanos, el clítoris corresponde al lado masculino de la mujer, y es considerado como un atributo propio del sexo opuesto que es necesario eliminar para que la mujer esté plenamente en concordancia con su sexo (Facchi, 2001: 147).

¹⁵ Véanse Película *Moolaadé*, de Ousmane Sembede, 2005

¹⁶ Información recogida durante la asistencia al I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006.

¹⁷ Ibid.

d. Razones socioculturales

La A/MGF parece constituir un componente importante de la identidad cultural de las niñas, así como de su identidad sexual. En efecto, se suele asociar con la entrada en la edad adulta, muy a menudo acompañada de una ceremonia durante la cual las niñas reciben regalos y reconocimiento público (Innocenti, 2006:19). La A/MGF se convierte entonces en un ritual necesario para que la niña sea considerada una mujer. Arnold Van Gennep define el ritual de paso como un acto social que marca la separación del mundo asexuado de la infancia y la incorporación al mundo sexuado de los adultos, formado por individuos del otro sexo (Alvarez, Degregori, 2001: 99) ¹⁸. No se trata de una pubertad física, ya que no coincide con la pubertad fisiológica, sino una pubertad social cuyas edades varían en función del sexo, de las etnias, de la localización territorial de éstas y de la densidad demográfica de los grupos (Kaplan Marcusán, 2001: 200-201)¹⁹. Entrar en la vida adulta significa entrar en un estado de responsabilidades, es decir heredar de un conjunto de derechos y privilegios que comparten todos los miembros de la comunidad, así como una serie de deberes y obligaciones hacia esa comunidad (Asociación Afromujer de Andalucía, 2006: 9).

Es interesante ver cómo se desarrollan esos ritos de iniciación para entender mejor el significado y el alcance de la A/MGF. Según Arnold Van Gennep un rito de paso consta de tres fases: la separación, la marginación y la agregación (Asociación Afromujer de Andalucía, 2006: 9) ²⁰. Tomemos el ejemplo de un rito de paso, de iniciación, para las niñas en Senegambia, llamado "ñyaka" (existe también una iniciación para los niños llamada "kaseo"), que nos proporciona la antropóloga Adriana Kaplan Marcusán: "En la primera fase, las niñas son separadas de la comunidad y circuncidadas. La ruptura con la etapa anterior, la infancia, está marcada por la escisión del clítoris (o la infibulación), la sangre, y el dolor. La segunda fase, de marginación, tiene una duración que depende del tiempo de cicatrización de la herida. Puede durar entre dos y ocho semanas, según el tipo de operación realizada. Es un período de alto riesgo, rodeado de tabúes, y normas estrictas, prescripciones y prohibiciones especiales referidas a los cuidados, la higiene, los alimentos, la ropa y el movimiento en general. Es en esa fase donde se lleva a cabo el aprendizaje por parte de las iniciadas, donde les son transmitidas las enseñanzas que aglutinan la riqueza cultural y social de su pueblo. En la tercera fase, de agregación, se celebra una gran fiesta de "graduación" donde se presenta públicamente a las iniciadas como nuevos miembros, con sus nuevos roles y categorías sociales. Y de esta forma, también son públicamente reconocidas, legitimadas y aceptadas por la comunidad como nuevas integrantes de la sociedad secreta de las mujeres" (Kaplan Marcusán, 2001: 201-204). En este tipo de ritual, la escisión de los órganos suelen desempeñar un papel muy importante. En primer lugar, simboliza la separación de la infancia al ser un paralelo al corte del cordón umbilical cuando nace el niño (Asociación Afromujer de Andalucía, 2006: 9). Por otra parte, el hecho de experimentar dolor es una manera de demostrar valentía y madurez (Alvarez, Degregori, 2001: 101), así como endurecer a las iniciadas y prepararlas para afrontar las dificultades de la vida.²¹ De hecho, las mujeres de la comunidad suelen bailar y cantar mientras se realiza la intervención para apoyar a las niñas y transmitirles fuerza.²² Por

¹⁸ donde cita a Arnold Van Gennep.

¹⁹ donde cita a Arnold Van Gennep.

²⁰ donde cita a Arnold Van Gennep

²¹ María Luisa MORA, Verónica PEREYRA, "La lucha contra la mutilación sexual femenina" in Mujeres y solidaridad, Los libros de Catarata, 1999, pp127.

²² Véanse Documental Iniciación sin Mutilación, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (Universidad Autónoma de Barcelona), (Dirección: Adriana Kaplan, Realización: Sebastián Risler, Producción: Ovideo TV), España, 2004, disponible en <http://mgf.uab.es> (sección "materiales GIPE").

fin, las "huellas físicas imborrables" dejadas por la escisión así como los valores y conocimientos aprendidos, propios de la comunidad, son como unas señas de identidad que unen a las niñas al resto de la comunidad (Kaplan Marcusán, 2001: 202).

Por eso, cumplir con esa práctica confiere a las niñas un sentimiento de orgullo, de mayoría de edad y de pertenencia a una comunidad, y contribuye a construir su identidad (Innocenti, 2006: 19).

Sin embargo, varios estudios demuestran que en realidad se sigue practicando la A/MGF sobre todo por conformidad y presión social, en particular en zonas rurales (Orubuloye, Caldwell, Caldwell, 2000: 80-94). Muchos piensan que tener a su hija sin "circuncir" es una vergüenza y llevaría a ser socialmente excluidos. Los padres creen también que puede ser un obstáculo para encontrarle marido (Innocenti, 2006: 19). Tanto los padres como las hijas suelen estar a favor de que se mantenga la A/MGF, a pesar de los daños que pueda provocar para la salud, porque temen que su abandono implique la pérdida de estatus y de protección en el seno de la comunidad (Innocenti, 2006: 19). No obstante, existen estudios que demuestran que esas consecuencias sociales, en caso de no cumplir con esta práctica, no se producen necesariamente. Por ejemplo un estudio revela que el 70% de las hijas "no circuncidadas" no ven la "no circuncisión" como un obstáculo para el matrimonio (Orubuloye, Caldwell, Caldwell, 2000: 85). Por lo tanto, quizá sea más una creencia que se auto-alimenta que un hecho comprobado.

Lo que podemos concluir es que la mayoría de esas razones estriba en consideraciones de género, y por lo tanto en construcciones sociales que atribuyen ciertos comportamientos y funciones a las mujeres (virginidad prematrimonial, fidelidad, criterios de belleza...) y que son en realidad discriminatorias. Además, muchas se basan en ideas erróneas, como los supuestos beneficios de la A/MGF para el parto y la fertilidad.

8. Contexto cultural en el que se enmarca la ablación o mutilación genital femenina

Dado que en la mayoría de los casos se trata de una práctica de origen africana, nos centraremos en las culturas africanas.

Antes de la colonización, África constaba de una multitud de grupos étnicos que tenían su propia autonomía y soberanía, y por lo tanto sus propias normas. Con la colonización se formaron Estados-Naciones soberanos cuyo objetivo era alcanzar una cierta unidad y homogeneidad nacional, pero cuyas fronteras no correspondían a esas realidades étnicas, y sigue siendo así. Por eso, para los africanos, mantener las costumbres y prácticas tradicionales propias del grupo étnico al que pertenecen es una manera de preservar su identidad cultural. Es más, esas costumbres y prácticas tradicionales ancestrales tienen un peso tan importante para ellos que tienen valor de ley.

El respeto de las prácticas tradicionales se debe también a las características de las relaciones interpersonales en el seno de una comunidad. Las comunidades étnicas africanas son comunidades holísticas en las cuales lo comunitario prevalece sobre lo individual, lo que significa que la comunidad prevalece sobre el individuo. El individuo depende totalmente de la comunidad a la que pertenece: el individuo no puede existir por sí sólo, sino de forma corporativa. La comunidad hace, crea o produce al individuo, el cual depende de todo el grupo (Habiyakare, 2003: 371ss). Ese colectivismo tiene varias consecuencias. Por un lado, conlleva a un concepto distinto de los derechos humanos, que hace hincapié en valores colectivos y según el cuál los derechos del individuo están sujetos a los de la comunidad y tienen deberes correspondientes (Nanjira, 2006: 113-135). Por otro lado, significa que no cumplir con las normas de la

comunidad es cometer una ofensa contra la comunidad y atentar contra la supervivencia de esa comunidad.

Por otra parte, la armonía de la comunidad se mantiene a través de las funciones que desempeñan sus miembros. Cada miembro tiene asignado una serie de funciones. Las que corresponden a la mujer son dos: la de dar la vida, es decir, una función reproductora, y la de conservarla, lo que consiste en producir alimentos (Asociación Afromujer de Andalucía, 2006: 12). En fin de cuentas, la mujer tiene un papel vital para la familia y la comunidad, lo que le confiere un gran poder. Sin embargo, ese poder puede ver ser limitado por la costumbre y la tradición, y es muy controlado por la institución familiar. Son muchas las prácticas y costumbres con las que las mujeres africanas tienen que cumplir. Si bien existen prácticas tradicionales positivas (la lactancia prolongada o el llevar a los niños en la espalda por ejemplo), existen también prácticas tradicionales nocivas para el bienestar de las mujeres y las niñas en la medida en que contribuyen a crear una situación general de opresión de las mujeres, y son a menudo formas de violencia contra la mujer (como por ejemplo el matrimonio precoz, la dote, la alimentación forzada, las escarificaciones...) (Asociación Afromujer de Andalucía, 2006: 12).

Por fin, los padres no suelen ser los que llevan a cabo la A/MGF materialmente, sino mujeres para quién realizar este tipo de práctica constituye un oficio. Suelen ser muy respetadas, por un lado porque son ancianas y en la cultura africana prevalece la edad (y luego el sexo), por lo tanto los mayores son los miembros más respetados de la comunidad y los que tienen más influencia, y por otro lado porque suelen desempeñar otros papeles en la comunidad como el de partera o curandera, y en ciertas comunidades las curanderas son incluso temidas (porque se les atribuye poderes sobrenaturales)²³.

Por consiguiente, la AGF no es una práctica aislada, sino se inscribe en el marco de un conjunto de prácticas tradicionales perjudiciales para la mujer y la niña, basadas en consideraciones de género, y que tienen, para sus practicantes, el carácter de obligación moral e incluso valor de ley.

9. Consecuencias de la ablación o mutilación genital femenina

Aunque el impacto en la salud depende de una serie de factores -alcance y tipo de ablación, habilidad de la persona que la realiza, tipo de herramienta (navaja, cuchillo, piedra afilada, trozo de cristal...), limpieza de las herramientas y del entorno, y estado físico de la mujer o niña...(Innocenti, 2006: 27)- la A/MGF causa daños irreversibles y pone en peligro la salud, e incluso la vida, de la mujer o niña afectada (Shell-Duncan, Hernlund, 2000: 14).

En efecto, las consecuencias inmediatas más comunes son los fuertes dolores -ya que se suele practicar sin anestesia (o con medicinas locales como hierbas)- las hemorragias, e incluso la muerte, a raíz de estas hemorragias.

A medio y largo plazo, la mujer o niña puede padecer infecciones superficiales de la herida o infecciones generales de la sangre, e incluso contraer el tétanos, la hepatitis B o el VIH, debido al uso de instrumentos no esterilizados o contaminados. También puede padecer diversos trastornos renales, como retenciones de orina (causadas por el dolor, la inflamación y la infección), o en el caso de la infibulación, dificultades para orinar (la vejiga de una mujer infibulada puede tardar hasta 15 minutos en vaciarse), y trastornos menstruales (la menstruación puede ser más dolorosa y durar

²³ Información recogida durante la asistencia al I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006. Véanse también Véanse por ejemplo “Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales”, Asociación Catalana de Llevadores (Asociación catalana de matronas), 2004 (actualizado en 2007), p15; <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/guialleva2007.pdf>

más). Además, puede sufrir complicaciones obstétricas (partos más largos, hemorragias importantes, más complicaciones y más probabilidades de necesitar una cesárea ya que las cicatrices suelen complicar la salida del bebé por el canal vaginal, y por lo tanto el hijo tiene más probabilidades de morir en el periodo perinatal), y diversos problemas ginecológicos (infecciones del tracto vaginal por la obstrucción del flujo menstrual, infecciones en la pelvis, quistes, fistulas...), e incluso infertilidad. Por otra parte, los daños físicos asociados con el trauma pueden dificultar el disfrute de una vida sexual normal (Shell-Duncan, Hernlund, 2000: 14), al provocar dolores coitales, anorgasmia o frigidez, así como una limitación del placer sexual (ya que la mujer o niña ha sido privada de órganos sexualmente sensibles).

En cuanto a los efectos psicológicos, la pérdida de sangre, el dolor y el miedo pueden generar traumas importantes durante el acto y llegar al estado de shock médico, o provocar luego desórdenes psicológicos y psicosomáticos tales como angustia, alteraciones en los hábitos alimentarios, el sueño y el humor, o cognición... (Innocenti, 2006: 28). Además, se ha identificado un síndrome específico: "genitally focused anxiety-depression", caracterizado por una constante preocupación por el estado de los genitales y el pánico a la infertilidad (Kaplan Marcusán, 2001: 212).

Así pues, la A/MGF tiene consecuencias perjudiciales para la salud tanto física como psíquica y sexual de la mujer o niña.

Ese repaso de las características antropológicas de la ablación o mutilación genital femenina nos permite destacar lo siguiente. Aunque el origen de esta práctica es impreciso se puede afirmar que se trata de una práctica muy antigua, anterior a toda religión monoteísta, en su gran mayoría ubicada en el continente africano, pero también presente en América latina, Oriente Medio, Asia y Australia, y que afecta a países "industrializados" a través de la inmigración. Las razones que la sustentan son variadas, vinculadas a mitos o creencias, a menudo erróneas, con un componente social, cultural y identitario muy fuerte, y reflejan una discriminación de género. Reviste varias formas y aunque las consecuencias varían de un tipo a otro son perjudiciales para la salud física, psíquica y sexual y reproductiva de la mujer o niña.

Son sus motivos, así como las circunstancias en la que se practica y sus consecuencias que hacen de la ablación o mutilación genital femenina una práctica inaceptable desde la perspectiva de los Derechos Humanos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

ADAM MUÑOZ M^a Dolores, *La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perspectiva del derecho internacional privado*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, Córdoba, 2003.

ALFAGEME Ana, "La ablación mutila África", in *El País*, domingo 18 de junio de 2006.

ALVAREZ DEGREGORI María Cristina, *Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios*, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2001

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *La mutilación genital femenina y los derechos humanos. Infibulación, escisión y otras prácticas cruentas de iniciación*, 1998.

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina* ;
www.es.amnesty.org/nomasviolencia/sabermas10mgf.php

AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Mutilación Genital Femenina. Plan de acción para los gobiernos* ;
<http://www.es.amnesty.org/temas/mujeres/mutilacion-genital-femenina/plan-de-accion-para-los-gobiernos/>

ASOCIACIÓN AFROMUJER DE ANDALUCÍA, Las mujeres africanas ante las mutilaciones genitales femeninas (MGF), 2006

Asociació Catalana de Llevadores (Asociación catalana de matronas) "Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales", 2004 (actualizado en 2007); <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/guialleva2007.pdf>

ASSAD Maurice (Iglesia Copta Ortodoxa, Egipto). *El cristianismo y la circuncisión*, texto disponible en <http://mgf.uab.es> (apartado MGF).

CASADO Vanesa, "La mutilación genital femenina como forma de violación de los derechos humanos", in *Género y Derechos Humanos*, Andrés García Inda, Emanuela Lombardo (coord.), Mira Editores, Zaragoza, 2002

DELMAS-MARTY Mireille, *Vers un droit commun de l'humanité*, Editions Textuel, Paris, 2005

DIRIE Waris, *Flor del desierto*, Planeta, Barcelona, 1999

DIRIE Waris, *Niñas del desierto*, Maeva Ediciones, Madrid, 2005

FACCHI Alexandra, Mutilaciones genitales femeninas y derecho positivo, in Javier DE LUCAS, (coord.), *La Multiculturalidad*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001

FAMILY PLANNING ASSOCIATION El Cairo, *La circuncisión femenina y la religión*, texto disponible en <http://mgf.uab.es> (apartado MGF)

FORWARD, *Report on the First Nacional Conference on Female Genital Mutilation*, Reino Unido, 1989

FRANJOU Marie-Hélène (Dr.) et GILETTE Isabelle, *Femmes assises sous le couteau*, Ed.GAMS, Paris 1995

HABIYAKARE Dominique, "Familia y cultura africana", in Dionisio BOROBIO, *Familia e interculturalidad*, Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 2003

HERZBERGER FOFAZA Pierrette, "La clitoridectomie n'est pas un phénomène purement africain", in *Dossier Les Mutilations Genitales féminines*, Historique, Mujeres en Red , <http://www.arts.uwa.edu.au/AFLIT/MGF2.html>

Centro de Investigación INNOCENTI de UNICEF, *Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina*, Innocenti Digest, UNICEF, Florencia, 2006

KAPLAN MARCUSÁN Adriana, "Mutilaciones genitales femeninas : entre los derechos humanos y el derecho a la identidad étnica y de género", in *La Multiculturalidad*, Javier DE LUCAS (coord.), Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2001

MORA María Luisa, PEREYRA Verónica, "La lucha contra la mutilación sexual femenina" in *Mujeres y solidaridad*, Los libros de Catarata, 1999

NANJIRA D.C Don, "Perspectivas africanas sobre derechos humanos", in José Vidal-Beneyto, *Derechos humanos y diversidad cultural. Globalización de las culturas y derechos humanos*, Icaria, 2006

OMS, *Female Genital Mutilation -Programmes to date: What works and what doesn't - A review*, Organización Mundial de la salud, Ginebra, 1999; http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm_programmes_review.pdf

OMS/UNFPA/UNICEF, (1997) Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement organization, Organización Mundial de la salud, Ginebra

ORUBULOYE I.O, CALDWELL Pat y CALDWELL John C., "Female Circumcision Among the Yoruba of Southern Nigeria : The beginning of change", in Bettina SHELL-DUNCAN, Ylva HERNLUND, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Londres, 2000

PECES-BARBA Gregorio, *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*, Universidad Carlos III de Madrid y Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1999

RAHMAN Anika, TOUBIA Nahid, *Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide*, Zedbook, Londres, 2000.

RODRÍGUEZ Susana, "Pendientes de la ablación", in *La Clave*, 20-26 de enero de 2006

SHELL-DUNCAN Bettina, HERNLUND Ylva, *Female Circumcision in Africa. Culture, controversy and change*, Lynne Rienner Publishers, Londres, 2000

UNICEF, *Female genital mutilation /cutting, A statistical exploration*, UNICEF, 2005

Diccionario de uso del español María Moliner, ed. Gredos, 2000

Resoluciones y recomendaciones del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños (IAC), Abbis Abeda, 19-24 de Noviembre de 1990, Resoluciones específicas sobre la Mutilación genital de todo tipo.

Conferencias del I Congreso Andaluz sobre Derechos Humanos y Prácticas Tradicionales que afectan a las Mujeres y Niñas en África, Sevilla, 15-16 de diciembre de 2006

Páginas web consultadas:

*<http://perso.orange.fr/..associationgams/> (web personal del GAMS, *Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles*, Sección francesa del Comité Inter-Africano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños).

*<http://mgf.uab.es> (web del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) de la Universidad Autónoma de Barcelona).

*<http://www.nodo50.org/mujeresred/msf.htm> (Web de Mujeres en Red).

*<http://www.ohchr.org/spanish/index.htm> (web de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

*<http://www.iac-ciaf.com> (Web del Comité Inter-Africano sobre las prácticas perjudiciales para la salud de las mujeres y de las niñas (IAC-CIAF).

*<http://www.sp-cnlpe.gov.bf> (web du CNLPE, Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision, Burkina Faso).

*<http://es.wikipedia.org> (Edición española de Wikipedia, enciclopedia libre)

*<http://es.catholic.net/biblia/> (texto de la Biblia en castellano)

Videos:

*Película *Moolaadé*, de Ousmane Sembede, 2005

*Película *Le Pari Bintou*, realizado por la Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS, Comisión para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales).

*Documental *Iniciación sin Mutilación*, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (Universidad Autónoma de Barcelona), (Dirección: Adriana Kaplan, Realización: Sebastián Risler, Producción: Ovideo TV), España, 2004, disponible en <http://mgf.uab.es> (materiales GIPE).