

¿Es una práctica islámica la ablación femenina?

Islam y derechos humanos

19/08/2011 - Autor: Yaratullah Monturiol - Fuente: Webislam

Que ninguno de vosotros asalte a su mujer bruscamente. Transmitidles un mensaje”. Y le preguntaron al Profeta: “Pero, ¿qué mensaje?”. Y él respondió: “El del abrazo, el de la íntima conversación” (1)

Desde algunos puntos de vista deberíamos prescindir de este capítulo, pues parece que no compete directamente al Islam. No forma parte del significado de la sexualidad islámica ni de su sentido para la mujer musulmana. Pero, desgraciadamente, dado que una parte de la Umma, aún siendo minoritaria lleva a cabo esta práctica, con la indiferencia despreocupada de la mayoría, que debería reparar esta negligencia y esforzarse en formar e informar en favor de los derechos humanos sobre su nocividad, hemos creído oportuno dedicar unas páginas, que bien pueden ser utilizadas para consulta o ayuda.

La ablación femenina es muy anterior al Islam y no forma parte ni de las enseñanzas islámicas ni de la sexualidad musulmana. A pesar de que, algunas etnias de diversas espiritualidades han continuado con esta costumbre ancestral, las supuestas justificaciones basadas en la religión están en desuso. Es evidente que quien así lo hace, utiliza la religión, o la moral basada en los convencionalismos socio-culturales y los tabús de su entorno para la presión psicológica que infunde temor al rechazo y a la marginación. Es importante destacar que no existe ningún versículo en el Corán que se refiera a la ablación femenina ni la recomiende. Y viendo los daños que implica para la salud física y psicológica, la opinión médica ha de ser prioritaria y a tener en cuenta, según rezan los fundamentos del Islam. Sin embargo, millones de criaturas la sufren por todo el mundo.

Se practica actualmente en más de muchos países africanos. No hay cifras sobre su frecuencia en los países asiáticos, pero se han recibido informes que indican que se hacen ablaciones en pueblos de Indonesia, Sri Lanka y Malasia. En la India también se han localizado algunas pequeñas sectas que la realizan. En Oriente Medio ocurre en Oman, Yemen y Emiratos Árabes Unidos. También determinados grupos indígenas de América Central y del Sur, aunque los informes que se reciben al respecto son pocos. En los casos de Australia, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Italia, España, Portugal, Países Bajos, Dinamarca, Suecia y otros donde no existía esta costumbre, se obtienen datos al respecto en la actualidad, por causa de algunos inmigrantes que proceden de países donde es tradicional, por lo que a veces intentan también realizar la ablación en los países de acogida, aunque más a menudo se desplazan expresamente para realizar la ablación en el país de

origen.

Existen diferentes tipos de mutilación genital femenina: La clitoridectomía se basa en extirpar total o parcialmente el clítoris. La excisión es la extirpación de la totalidad o una parte de los labios menores. La infibulación es la suma de las otras dos fases además de la ablación de los labios mayores.

Los restos de las momias egipcias femeninas que tienen alrededor de 4.000 años, indican que la infibulación tiene su origen en el antiguo Egipto. A pesar de que ésta tenga el más alto grado de mutilación y que la primera sea considerada la forma más leve, no son “leves” en absoluto las consecuencias físicas ni el daño psicológico que, a todos los efectos es extremo. De las primeras, más numerosas, nos hablan algunos informes de Harvard:

“Es fácil que se desarrollen complicaciones que pueden provocar la muerte, como por ejemplo a causa de una infección de tétanos como resultado del uso de equipamiento peligroso y no-esterilizado: hojas de afeitar, cuchillos de hierro, trozos de cristal. Incluso se puede sobrevivir a ello sufriendo de forma crónica hemorragias, micción y menstruación dolorosa o con complicaciones. Pero también en el momento del parto, la cicatriz y el bloqueo del conducto pueden ocasionar la muerte fetal y materna (2)”.

Actualmente, la tasa de muertes entre recién nacidos es muy alta, hasta un 55% más, entre mujeres víctimas de ablación. También se pueden experimentar hemorragias posparto, necesitar una episotomía, o dar a luz a niños que necesiten respiración artificial. Las consecuencias son numerosas y nefastas: aparición de quistes, tumores benignos muy dolorosos, infecciones pélvicas crónicas, frigidez...

El 6 de febrero se ha declarado el Día Mundial de Tolerancia Cero a la Mutilación Genital Femenina. El fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA) ha urgido a la comunidad internacional a adoptar esta política. A pesar de los éxitos en la lucha contra la ablación, cada año tres millones de mujeres y niñas son sometidas a esta práctica. Fama Hane Ba, directora para África de UNPFA, dice que aún queda mucho por hacer y avisa que se están detectando tendencias preocupantes, entre ellas la costumbre creciente de muchos padres que acuden a los centros de salud para que practiquen la mutilación a sus hijas en condiciones que minimicen los riesgos de hemorragias o infecciones. Ba considera que, haciendo esto la práctica se “medicaliza”. Pero organismos internacionales como la OMS y otras, coinciden en que la mejor alternativa para evitar la ablación es la educación. Prohibiéndola sólo empeoran las condiciones higiénicas aumentando el riesgo.

Pero no parece que la criminalización y prohibición pueda abolir esta práctica cruel. Los expertos no son partidarios de la prohibición, porque en ningún caso esa medida elimina la peligrosa práctica clandestina. Cuando estalló la polémica en nuestro país, nos entrevistamos con Fata Maiga Camara y al preguntarle si la prohibición de la ablación femenina sería una buena arma para eliminarla, ella respondió rotunda:

“¡En absoluto. Sería incluso contraproducente porque nuestra sociedad no está psicológicamente preparada para abandonar una tradición que es considerada buena y purificadora. ¿De qué serviría una ley que nadie cumpliría y que sería transgredida en la

clandestinidad, como pasa en Egipto y en Senegal (3)? En vez de dictar leyes contra la ablación, creo que hay que optar por una vía más eficaz: la de la educación y la concienciación, a pesar de que los frutos se recojan a largo plazo. Nuestro reto es que la ablación femenina sea considerada como un problema de salud pública, que provoca un alto porcentaje de enfermedades y muertes.

Las organizaciones de mujeres realizan una imprescindible tarea educativa sobretudo en las zonas rurales, donde está más arraigada esta práctica. Organizan sesiones formativas, en las cuales se explican las consecuencias que la ablación conlleva a la salud de las mujeres y se desenmascaran los supuestos “efectos beneficiosos”. La mujer, históricamente marginada y oprimida ha cumplido un papel muy importante en la defensa de la implantación de los derechos humanos. Hemos de permitir y conseguir que sea ella misma quien actúe como agente de cambio (4)”.

Los efectos sobre la sexualidad, evidentemente son terribles. La primera penetración es siempre una experiencia muy dolorosa y traumática, para algunas mujeres ya nunca dejará de serlo y otras difícilmente lograrán encontrar en sus relaciones el placer natural. Lograr satisfacción u orgasmos con la amputación clitoriana es poco probable. Las consideraciones clínicas y la mayoría de los informes sobre el tema así lo confirman. A pesar de ello un estudio confirmó que el 90% de las mujeres infibuladas a las cuales se entrevistó dijeron que experimentaban orgasmos (5). Los mecanismos que intervienen en el disfrute sexual y el orgasmo aún no se conocen plenamente, pero de esto se deduce que existen ciertos procesos compensatorios, algunos de ellos de carácter psicológico, que podrían mitigar algunos efectos de la ablación del clítoris o de otras partes genitales.

Un problema adicional que puede provocar cualquier tipo de mutilación femenina es que la herida prolongada que se produce aumenta considerablemente el riesgo de transmisión del VHS durante el contacto sexual. También en el parto, el tejido cicatrizado puede tocar y refrescar las llagas (abrir de nuevo la herida). No podemos hablar de relativismo cultural ante unos elementos que no aportan ningún beneficio individual ni social. En una noción dinámica de la cultura, la salud sexual y reproductiva de la mujer es esencial para una supervivencia continuada.

Sin duda, las sabias palabras de Fata Maiga, sobre la necesidad de insistir en la educación y buscar resultados más fiables a largo plazo es la política conveniente en este caso, como en tantos otros, a pesar de que sea algo difícil de aplicar y reconocer en estos tiempos de globalización. Pero no imposible. Asha-Rose Migiro, Vicesecretaria General de Naciones Unidas, durante el lanzamiento de la nueva campaña ha dicho:

"Si nos unimos, la Mutilación Genital Femenina (MGF) podría desaparecer en una generación (...). Pero este objetivo exige un aumento de recursos y el fortalecimiento de la coordinación y la cooperación entre todos nosotros".

La práctica está más extendida en África, en un cinturón desde Senegal hasta el Cuerno de África y otro entre el delta del Nilo y Kenia. En algunas zonas, especialmente en el Cuerno y Egipto, la prevalencia de la MGF todavía alcanza a más del 90%. Según los diez organismos de la ONU que se encuentran tras la nueva ofensiva, "el ambicioso objetivo de eliminar la

MGF en una generación puede lograrse en base a los progresos de los programas existentes y el trabajo conjunto con las comunidades. Un esfuerzo conjunto de 10 agencias de la ONU en esos países puede, por tanto, tener su efecto. Los 10 organismos de la ONU que se han unido en la lucha contra la MGF son ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, ACNUR, UNICEF, UNIFEM y OMS. Estas organizaciones implicadas han firmado junto con las comunidades locales declaraciones esperanzadoras y que muestran resultados concretos:

"Reconocemos que las tradiciones suelen ser más fuertes que la ley, y la acción legal por sí sola no es suficiente (...). El cambio debe venir también desde dentro. Esta es la razón por la que es fundamental para nosotros unirnos y trabajar estrechamente con las comunidades y sus dirigentes para que puedan lograr el cambio social sostenible".

"Dentro de estas comunidades, la decisión de abandonar la práctica debe ser colectiva, explícita y generalizada para lograr un cambio positivo - y poner fin a la MGF en una generación", dice la declaración, añadiendo que hay un número creciente de ejemplos en países de todo el mundo donde esto ocurre. Y los grandes logros se han dado allí donde tanto el gobierno central como grupos de la sociedad civil han trabajado juntos durante más tiempo.

Etiopía es una de las mayores historias de éxito, como documenta claramente una Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) de 2006. Las entrevistas realizadas a más de 14.000 mujeres y 6.000 hombres pusieron de manifiesto que tanto la prevalencia como la aceptación de la MGF fueron disminuyendo rápidamente. Mientras que en el año 2000, alrededor del 80% de todas las mujeres etíopes de más de 15 años fueron circuncidadas, el nivel había descendido hasta el 74% en el 2005. Aún más alentador, sólo el 37,7% de las mujeres que fueron circuncidadas dijeron que habían transmitido la práctica dañina a una de sus propias hijas, frente al 52% en el 2000. Durante los últimos años, por lo tanto, más del 60% de las jóvenes etíopes han evitado la MGF.

Kenia es otro país donde organizaciones de la sociedad civil han logrado situar a la MGF en el orden político nacional, llegando más y comunicando mejor con las sociedades locales. Las ONG's se han mostrado allí innovadoras en la lucha contra el fuerte conservadurismo social. En muchas localidades han conseguido introducir con éxito otros ritos adaptados a la cultura local. Si bien el éxito a otro nivel se ha demostrado difícil de lograr, en Kenia, a nivel local, los programas de lucha contra la MGF han logrado casi eliminar la práctica.

En la mayoría de los estados africanos donde se practica la MGF, no obstante, el gobierno promueve campañas de lucha contra la MGF y apoya la labor de organizaciones de la sociedad civil. Pero a menudo este trabajo no obtiene grandes resultados, mayormente debido a la falta de recursos y de apoyo internacional. Ejemplos de ello son Malí, Eritrea, Sudán y Guinea.

En la Eritrea independiente, los obispos cristianos coptos y los ulemas musulmanes shâfi'íes han exhortado incluso por televisión a la población a rechazar la mutilación sexual femenina como algo ajeno a sus respectivas religiones. A pesar de eso, una de las razones de la creación de una iglesia kikuyu independiente en Kenia es el aferramiento a la clitoridectomía

por parte de los kikuyus cristianizados:

“La mutilación genital femenina era inherente a la iniciación, lo cual constituye una parte esencial de la identidad de los kikuyus, hasta el punto que se da por sentado que su abolición destruiría el sistema tribal (6)”.

En Sierra Leona, las defensoras de la ablación también argumentaban en relación a la cohesión social y política promovida por sociedades secretas que practican mutilaciones “iniciáticas”. En comunidades rurales especialmente, no se imagina que una mujer no se someta a ello y sólo las marginadas o extranjeras no siguen esta tradición. Los argumentos a favor son que fomenta la virginidad y la castidad atenuando su apetencia sexual (7).

El incremento del placer sexual del hombre es un argumento utilizado para defender la mutilación genital femenina. Pero, la respuesta masculina es contraria a esta afirmación. Paradójicamente, ellos afirman que prefieren a las mujeres que no han sufrido la ablación como compañeras sexuales. Aun así, esta práctica también encubre un deseo masculino de prevenir la promiscuidad femenina. Del control sexual subyugando a la mujer a través de la mutilación, se deduce 1º que las mujeres deben ser mutiladas para que su apetito sexual no provoque reacciones inconvenientes a los hombres; 2º que los hombres no ejercen una responsabilidad o un control sobre sus propios comportamientos sexuales. Por lo tanto, se trata de controlar los impulsos sexuales femeninos, de forma que estos se adapten a las necesidades masculinas, que son principalmente el miedo al riesgo de fuga o infidelidad de la mujer (8).

Clítoris en árabe es bazr (en plural buzûr). Muchas poblaciones árabes preislámicas practicaban la clitoridectomía, por lo que la mujer con el clítoris intacto era llamada *bazrâ`*, palabra que tenía un sentido despectivo. La mujer encargada de practicar el corte se llamaba *mubazzira* (9).

Los datos respecto a los escasos esfuerzos por enseñar y prevenir sobre los perjuicios de la ablación femenina, no dicen mucho a favor de la umma (comunidad islámica) de todo el mundo, que no se ha esforzado nunca lo suficiente en condenar esta práctica que, por una parte, es contraria a uno de los objetivos prioritarios de la sexualidad islámica: que la mujer obtenga el máximo placer –que es uno de sus derechos- y que por otra, atenta contra los derechos humanos universales que defiende la ética islámica, pues pone en peligro la salud e integridad física y psíquica de la mujer. En cambio, pese al hadiz, en los países en los que se practicaba –no sólo se siguió haciendo, sino que además extirpando mucho más que “*un poco*”. Aunque ni siquiera el hecho de extirpar menos se pueda considerar bajo ningún concepto como solución, ni visto como “*mal menor*”.

La ablación femenina de ninguna manera es una circuncisión, sino una total castración sexual de la mujer. Se utiliza aviesamente el término o la idea de “*circuncisión*”, pues así se trata de relacionar con esta tradición abrahámica judeo-musulmana que es aplicada exclusivamente a los varones¹⁰. Es urgente afirmar sin vacilación de ningún tipo y con toda rotundidad que la ablación femenina no es islámica porque atenta contra la salud de las mujeres.

Notas

1. Hadiz transmitido por Delami. Esto se refiere a que hay que provocar el deseo de la mujer en la relación sexual, puesto que su satisfacción no sólo es legítima sino una exigencia conyugal. De esto se deduce una clara contradicción entre la práctica de la ablación genital a las mujeres -que intenta básicamente disminuir la libido femenina- y la responsabilidad islámica que prescribe al marido que se esfuerce en ofrecer plena satisfacción sexual a su esposa.

2. Harvard Law Review. "What has culture got to do with it? Excising the harmful tradition of female circumcision". Vol 106.

3. Senegal se embarcó en un programa de lucha contra la mutilación genital femenina (MGF) en 2001, promovido por el Presidente Abdoulaye Wade y con el objetivo de eliminar la nociva práctica en el país. La MGF se prohibió por ley ya en Senegal en 1999, pero la tendencia sólo cambió gracias a un esfuerzo común entre gobierno, sociedad civil y UNICEF con un fuerte énfasis en las campañas de sensibilización de las comunidades. Los activistas –mayormente mujeres- han ido de aldea a aldea, convenciendo a la población local para conseguir que abandonase la práctica. Muchos otros países, sin embargo, han hecho poco o nada para luchar contra la MGF. En Gambia, el Presidente Yahya Jammeh ha declarado públicamente que no aceptaría las campañas de lucha contra la MGF porque forma parte de las tradiciones de Gambia. Por lo tanto y como consecuencia, la práctica va en aumento en el país. En Sierra Leona, ningún partido político ha querido unirse a los grupos de la sociedad civil en la lucha contra la MGF, alegando también que se trata de una tradición nacional. En Somalia, donde la práctica está más extendida, no se están haciendo esfuerzos para combatirla. Incluso en la semi-independiente Somalilandia las autoridades muestran poco interés.

4. Declaraciones de la entonces Consejera del Gobierno de Mali, Fata Maiga Camara, en la Universidad Central de Barcelona (1998). En este país subsharriano de mayoría de población musulmana, la ablación es una práctica mayoritaria.

5. Lightfoot Klein: Prisoners of ritual: An Odyssey into femal genital circumcsionin Africa, Haworth Press, Nova York, 1989.

6. Declaracions de l'Expresident de Kenia, Jomo Keyatta: Facing Mount Kenya: The tribal life of the Kikuyu, Secker and Warburg, London, 1938.

7. R.Katumba "Kenyan Elders Defend Circumsision", Development Forum, 1990.

8. Otra justificación muy habitual que se intenta dar a la ablación femenina, es por razón de higiene. En algunas sociedades identificadas con esta creencia, las mujeres que no la practican son consideradas poco limpias y en muchas ocasiones no se les permite manipular alimentos ni agua.

9. Quienes argumentan que en el Islam hay textos que aprueban esta práctica, se basan en un hadiz según el cual, Muhammad pidió a una mubazzira llamada Umm 'Atiyya que nunca más cortara todo, sino que si seguía con esta práctica lo hiciera sólo superficialmente. Según una tradición conservada por Ibn Hanbal, el jitân es sunna para los varones y "honorable" para las mujeres. Afortunadamente, el jitân femenino no se extendió por los países islamizados en los que no se había practicado nunca, ni siquiera el jitân femenino menor permitido por el hadiz, que en todo caso tenía la intención de reducir los excesos de una práctica previamente existente, no de aprobarla. En la actualidad el jitân femenino se sigue aplicando – generalmente de forma clandestina- en los países africanos donde ya se hacía antes del islam, siendo completamente desaprobado por la inmensa mayoría de musulmanes que no han sufrido esta costumbre en su entorno ni en su historia.