

Mujeres y hombres en lucha contra la ablación en África y Europa hablan de los retos para su erradicación

Mujeres y hombres implicados en la lucha contra esta forma de violencia de género celebran los importantes logros alcanzados y formulan los retos que plantea esta lucha contracorriente

09/04/2013 - Autor: Joana G. Grenzner - Fuente: Pikara Magazine

Hace ya más de 30 años que las primeras asociaciones contra la mutilación genital femenina rompieron el tabú del silencio sobre esta práctica en África y Europa y empezaron a luchar por su erradicación, objetivo al que la ONU se sumó con su primera declaración de condena de la ablación el pasado noviembre. Mujeres y hombres implicados en la lucha contra esta forma de violencia de género celebran los importantes logros alcanzados y formulan los retos que plantea esta lucha contracorriente.

En este tiempo, el movimiento contra la mutilación genital femenina (extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos) ha logrado cambios históricos: más de 8.000 comunidades africanas y 15 países de la región se han comprometido a abandonarla en los últimos tres años. Tras estos logros está el trabajo de sensibilización y formación en cascada que realizan asociaciones como GAMCOTRAP en Gambia; la ONG Tostan, que trabaja en Gambia, Senegal y el Estado español; la Red Daphne, unión de entidades que trabajan en Europa por esta causa, y, en el Estado Español, Equis (Equip de Sensibilització contra la mutilació genital femenina), l' Associació de Dones Immigrants Subsaharianes (ADDIS) en Catalunya y la Asociación de Mujeres Antimutilación (AMMAM) de Gambia, con sede en Catalunya.

Más de 8.000 comunidades africanas y 15 países de la región se han comprometido a abandonar la MGF en los últimos tres años

En 2005, un equipo liderado por la antropóloga Adriana Kaplan del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) logró que el gobierno de Gambia levantara el veto establecido las campañas de sensibilización y se comprometiera a apoyar un plan para prevenir la ablación y promover un ritual de iniciación a la pubertad femenina que no implique mutilación.

En Europa, gracias a la labor de asociaciones pioneras como GAMS (Grupo por la Abolición de las Mutilaciones Sexuales y otras prácticas tradicionales perjudiciales para la

salud de las mujeres y niñas) en Francia (1982) y Bélgica (1996), ha habido importantes avances como la promulgación de leyes contra la ablación en estados como Suecia, Francia o Bélgica, y la Comisión Europea está llevando a cabo una consulta que durará hasta el 30 de mayo para elaborar medidas para combatir esta forma de mutilación en territorio comunitario. Además, Francia y Bélgica han incluido entre sus prestaciones la operación de desinfibulación o reconstrucción del clítoris, tal como establece la Organización Mundial de la Salud.

En el Estado español, donde la ablación se persigue penalmente, también se practica la reconstrucción: “El año 2.000 se decía que había 2.000 niñas en riesgo de ser mutiladas en Catalunya y ocho años después había 50 mujeres esperando para poder repararse el clítoris.” explica Bombo N’Dir, miembro de l’ADDIS Subsaharianes.

La clave, actuar desde la comunidad

Tras la detección en 1993 de los primeros casos del Estado español en Catalunya, el trabajo de Equis, codo a codo con asociaciones como Adis, fue clave para coordinar la acción del tejido social y comunitario de la comunidad subsahariana con la intervención institucional, que en algunos casos generó críticas: después de que el Parlament aprobara en 2001 una resolución para la adopción de medidas contra la práctica de la mutilación genital femenina, el año 2004 el Observatorio de la UAB denunció al Síndic de Greuges (Defensor/a del Pueblo catalán) que los Mossos d’Esquadra imponían medidas que violaban los derechos fundamentales de las familias sospechosas de poder practicar la ablación en su país como la retirada del pasaporte, la revisión de los genitales cada seis meses a las niñas en riesgo hasta los 18 años y la prohibición de salir de Catalunya.

*“Mientras haya mujeres que
identifiquen la MGF con sus valores
culturales, que no tengan la
convicción de que es una
vulneración del derecho a la salud y
los derechos humanos no podremos
hablar de erradicación”*

Para Fatou Secka, gambiana residente en Catalunya y presidenta de Equis, el trabajo comunitario es básico: “Construimos una red de intervención en la que las mujeres que luchamos por nuestros derechos y contra la mutilación somos las mediadoras cuando hay casos. Si hay una alarma en una escuela porque la niña deja de asistir, un o una educadora social visita su domicilio y si ve algo raro lo pasa a servicios sociales y nos llaman. También se convocan a las redes de sanidad, el ambulatorio, o los Mossos”.

Sin embargo, puntualiza Secka, “una cosa es la intervención de asociaciones autónomas y otra la ley. ¿Hasta qué punto tenemos competencias? La ley establece medidas cautelares, pero te llaman a última hora para decirte ‘hay una niña que va a viajar’ y hay una confrontación entre intervenciones”.

El Imam Chefif Samsidine, involucrado en la lucha contra la ablación en África y Europa

desde hace décadas, coincide en que “ir al aeropuerto a retener a una familia que va a viajar para que no se lleve a la niña puede generar problemas con la comunidad. Así que antes de que pase hablamos con la familia y buscamos estrategias, nuestra intervención la hacemos en entendimiento con todas las partes”.

Secka considera que la incidencia comunitaria ha sido clave para lograr herramientas eficaces como el Protocolo de Prevención de la Mutilación Genital Femenina de la Generalitat de 2007, que, según ella, “ha dado pautas de intervención con las familias. Antes los doctores tenían miedo de intervenir. Ahora, a las familias que viven presión para intervenir a sus hijas se les apoya dándoles un papel de los Mossos d’Esquadra en el que se dice que no pueden mutilar a la niña porque el padre o la madre pueden ser imputados por la ley catalana, esto lo frena”.

En esta red, además de Equis, con sede en Barcelona, participan asociaciones como Addis, ubicada en Granollers, o AMAM, que trabaja en Premià de Mar, donde está la mayor comunidad gambiana en el Estado español. Modika Bah, secretario de la asociación, considera que “la voz de los hombres es importante. Yo les pregunto, algunos me dicen que no van a hacerlo o que dejarán decidir a a sus hijas. Hace diez años no había opiniones en contra, ni siquiera de mujeres. Cambiar la opinión es el primer paso para lograr algo”.

Francia y Bélgica han incluido entre sus prestaciones la operación de desinfibulación o reconstrucción del clítoris. En Catalunya en 2008 había 50 mujeres esperando para poder repararse el clítoris”

Montse García, que trabaja con Fatou Secka en un programa de CEPAIM sensibilizando y formando sobre la mutilación genital femenina como una forma de violencia de género, coincide en que “es muy importante contar con ellos. Tienen que asimilar que es un acto violento y contra los derechos humanos, aunque ya sabemos que la violencia de género está muy arraigada en las mentalidades de todas y todos”.

Una lucha mundial que África lidera

Secka señala que las asociaciones europeas sólo pueden “hacer mediación: las que trabajan en África son la base de la lucha, porque allí está la raíz del problema, las mujeres que mutilan y que identifican este trabajo como forma de vida”. En 2013, CEPAIM, Daphne y Tostan impartirán talleres a personas ligadas a la comunidad subsahariana para que los reproduzcan en Europa y África.

La metodología de formación y sensibilización en cascada fue la clave del proceso en que los poblados africanos se comprometieron a abandonar la MGF. Allí, que trabajó en Tostan durante ese período, explica que, “primero hay que mentalizar a las mujeres, los hombres líderes del pueblo y el estado, los imams y líderes grupales, y que toda la comunidad esté informada de por qué la MGF es mala y qué beneficios comporta dejarla. Luego, hay que buscar una solución para que quienes ejercen este trabajo puedan dejarlo, ver qué podrán

hacer”. Samsidine explica que en algunos lugares “se han llevado a cabo programas sustitutivos basados en la compensación económica a las que se han dedicado a practicarla , por ejemplo, empleándolas en una plantación”. Todos ellos coinciden en que la sensibilización de los imanes es clave, aunque según Samsidine, “aquí raramente lo defienden en público, pero luego algunos vuelven a su comunidad y manipulan para que se mantenga, o hablan mal de las mujeres que están involucradas en la lucha contra la MGF. Los hombres también sufrimos críticas, yo mismo he recibido amenazas e insultos”.

“El ascenso del integrismo religioso en Mali, ha generado una involución. Sólo en Gao 150 niñas han sufrido la MGF y también ha habido casos en Tombuctú y Kigal. Eso no es el Islam, es una vergüenza”

El problema, según Samsidine, es que tanto en África como en Europa “hay gente que ha dejado de practicar la MGF por miedo, pero no por convicción. En Senegal se condena con cinco años de cárcel pero en algunas zonas del Sur y regiones escondidas, por ejemplo donde está la etnia basari, se sigue practicando. En África hay corrupción, si alguien denuncia y otro le paga para callar, se archiva”. Además, explica, “el ascenso de los integristas religiosos, por ejemplo en Mali, tras la toma de Tombuctú, ha generado una involución. Sólo en Gao 150 niñas han sufrido la MGF y también ha habido casos en Tombuctú y Kigal. Lo que sucede allí no es el Islam, es una vergüenza. Tenemos una lucha muy grande por delante y no vamos a parar”.

Concienciar para lograr la erradicación

El reto es no desanimarse pese a la evidencia de que la MGF aún se practica en 40 países (28 de ellos africanos), 140 millones de mujeres han sufrido la ablación total o parcial del clítoris en todo el mundo y unos dos millones de mujeres la sufren cada año. Para Secka, su persistencia se explica porque “una práctica no se deja si no hay comunicación desde el entendimiento y la reflexión. Si no, se hace clandestinamente”. Por eso, afirma, “no es una práctica estable, se modifica conforme viaja la gente que la practica. En Gambia no se practicaba hasta que se prohibió en Senegal y la gente iba allí para hacerlo”.

“Hay que informar a toda la comunidad de por qué la MGF es mala y qué beneficios comporta dejarla. Luego, buscar una solución para que quienes ejercen este trabajo puedan dejarlo”

Secka cree que la erradicación sólo se logrará “con un trabajo desde las familias, cuando la conciencia de las mujeres genera una reflexión en los hombres. Mientras haya mujeres que identifiquen la MGF con sus valores culturales, que no tengan la convicción de que es una

vulneración del derecho a la salud y los derechos humanos no podremos hablar de erradicación”.

Uno de los obstáculos más grandes para ello es que, según Secka, “identifican la MGF con la tradición, pero no hay ningún versículo en el Corán que la justifique”. Sansidine aclara que “de hecho, la MGF, empezó a practicarse durante la hégira (la migración de Mahoma de la Meca a Medina, en el 622 d.c.), en la primera etapa de los faraones, para forzar la fidelidad de las mujeres. Decían que servía para inhibir su apetito sexual”. También se justifica con “mitos como la limpieza y la pureza de la mujer, se dice que da más placer al marido. Una sufre y el otro disfruta, ¿cómo es posible? Se busca el beneficio del hombre por el sometimiento de la mujer”.

La clave, según Secka, es “dar información a las mujeres, porque no saben que esto es malo, piensan ‘a mi abuela y a mi madre y a mí nos lo hicieron y no pasa nada’. Debatir con ellas, preguntarles ‘¿Cuántas mujeres conoces que han muerto dando a luz?’. Porque la mortalidad materna es alta en África, se dice que por falta de conocimiento y recursos, pero las causas no se buscan, y muchas veces es porque las mujeres habían sufrido la MGF previamente”.

*“Las asociaciones que trabajan en
África son la base de la lucha,
porque allí está la raíz del
problema, las boilas o señoras que
mutilan y que identifican este
trabajo como forma de vida”*

La sensibilización parte del conocimiento de la comunidad: “muchos de la población con la que trabajamos no sabe leer”, explica Fatou Secka, “así que creamos material didáctico mostrando mapas de países donde aún prevalece la MGF, y al identificarlos se ubican. También, con dibujos claros, enseñando que si mutilan a las niñas les provocan problemas de salud como hemorragias, para despertar su conciencia y provocar el rechazo; enseñando fotos de un parto natural sin mutilación donde el bebé nace sano y sin esfuerzo, y cómo cuando la mujer ha sido mutilada las paredes de la vagina sangran, lo que puede provocar la muerte de la madre y del bebé por sufrimiento fetal”.

Además, Secka considera clave utilizar “que la ONU por fin ha condenado la MGF para apretar a los gobiernos y que contribuyan a la sostenibilidad de las asociaciones que luchan en contra. Equis lleva trabajando desde su nacimiento sin suficientes apoyos, y nosotras debemos estar delante dando voz a las mujeres africanas y la comunidad”.

Accede a la entrevista a Fatou Secka en Pikara Magazine. Fatou es la presidenta de Equis. Forma y sensibiliza a la comunidad africana en Catalunya para prevenir y erradicar tanto la mutilación genital femenina como otras manifestaciones de la violencia de género.

