

Tolerancia cero con la mutilación genital femenina

María Gascón

12 de enero de 2015

Asha Ismail es presidenta de la organización *Save a Girl Save a Generation*. Nació en Garissa, una ciudad de Kenia, cercana a la frontera con Somalia, donde la mayor parte de sus habitantes son somalíes que han huido de la guerra en estos 25 años. Vive en España desde hace unos años. Hace veinte decidió convertirse en activista contra la mutilación genital femenina y otras prácticas como el matrimonio forzado, y diferentes formas de abuso y violencia contra las niñas. Así, ha recorrido Kenia, Somalia y Tanzania, donde ha realizado labores de sensibilización y educación para la erradicación de estas prácticas, lo que continúa haciendo en España a través de la organización que fundó y que preside.

– **¿Por qué decidiste fundar una organización para luchar contra la mutilación genital femenina?**

– Decidí fundar la organización *Save a Girl Save a Generation* por lo que me había pasado. No solo fui víctima de la mutilación con infibulación siendo niña sino también de un matrimonio convenido y forzado. Al nacer mi hija sentí que no quería que pasara por lo mismo y decidí que no lo haría. Al principio solo quería protegerla, pero al ver que, a pesar de todas las dificultades, no solo había conseguido evitar su mutilación sino, incluso, convencer a alguna gente de mi entorno, pensé que juntando a más gente podríamos llegar a más mujeres y convencerlas de no hacerlo. Y así surgió la idea de unirnos en una organización.

De esta forma, también podría acercar a España la realidad de esta práctica tan cruel y tan desconocida, y contribuir a erradicarla. Porque los movimientos migratorios han hecho que ya no sea un problema ajeno a esta parte del mundo.

– **¿Es una práctica muy extendida en África? Tú eres originaria de Somalia. ¿Se practica en Somalia o también en otros lugares de África?**

«Mutilan a la niña porque piensan que no es pura, y para que lo sea tienen que cortarle el clítoris. Además, deben asegurarse de que llegue virgen al matrimonio».

– Se practica en unos 28 países de África, pero en cada uno de ellos no se realiza en todo el país, sino en determinados clanes o etnias. Pero, también, se practica en Yemen, en Egipto, en Omán y otros países de Oriente Próximo y Asia. Y ahora, a causa de la diáspora migratoria, asimismo en los Estados Unidos de América y en Europa. La Red Europea de Lucha contra la Mutilación Genital Femenina (MGF) alerta de que unas 500.000 mujeres cada año están en riesgo de padecerla en este continente.

– **¿Qué consecuencias tiene para las mujeres la MGF?**

– Unas consecuencias que van a ser permanentes en la vida de la mujer. Cuando te mutilan, tienes la sensación de que te han quitado algo muy importante en tu vida. Una mujer mutilada nunca se recupera. La herida se cura, pero, psicológicamente, estás permanentemente mal, porque te preguntas ¿cómo será una mujer no mutilada?, ¿qué sentirá ella? Creo que, a la larga, los problemas psicológicos son muchísimo más graves que la mutilación en sí. Cuando le mutilan a una niña tiene problemas a la hora de orinar, cuando le llega la regla, cuando tiene relaciones sexuales, cuando tenga su primer bebé..., son daños que, con el tiempo, algunos se van curando y otros se van soportando o tolerando. Pero lo que no supera una mujer son esos daños psicológicos que le provocan la mutilación genital.

– **¿A qué tipo de daños psicológicos te refieres?**

– Sentirte siempre inferior. Sentir que no puedes estar a la altura de una pareja. Siempre tienes la duda, cuando tienes una relación, de si tu pareja va a pensar que algo falla.

Porque, aunque conscientemente pienses que la sexualidad no está solo centrada en los genitales, sino en todo el cuerpo, en el cerebro, al tener el sexo mutilado siempre te queda la duda de si tu pareja estará sexualmente satisfecha contigo. Entonces, te vas cohibiendo, no te decides a tener una relación. Da lo mismo que sea con un hombre o con una mujer, si eres lesbiana. La realidad es que te da miedo, muchísimo miedo, es-

tás avergonzada, y es una vergüenza con la que vives toda la vida. De hecho, la mayoría de las mujeres mutiladas –y estoy hablando de las que tienen la posibilidad de hacerlo– no tienen la valentía de ir a un ginecólogo precisamente por eso, porque se avergüenzan, cosa que no sé si les pasa a las otras mujeres. Esa vergüenza te da una inseguridad permanente.

– ¿Qué motivos se aducen para realizar la MGF?

– Depende. Varían muchísimo según la zona en la que se practique. Yo puedo hablar de la comunidad somalí. Allí se hace para purificar a la niña. Mutilan a la niña porque piensan que no es pura, y para que lo sea tienen que cortar el clítoris. Además, deben asegurarse de que llegue virgen al matrimonio. Al final, aunque los motivos de cada tradición cultural sean diferentes, todas las modalidades de mutilación tienen una cosa en común, que es complacer al hombre. Se trata de que, cuando el hombre consiga a esa mujer, sea virgen, y para ellos eso es la pureza.

– ¿Por lo tanto, las diferentes motivaciones para llevar a cabo esa práctica tienen que ver con una determinada concepción de la mujer? ¿Qué papel juegan las mujeres en las comunidades en las que se practica la MGF?

– En la mayoría de los casos son las propias mujeres las que mutilan a las niñas. La mayoría de los hombres dicen no saber nada y que no es asunto suyo. Pero hay que preguntarse por qué lo hacen esas mujeres. Y lo hacen para que la hija no sea rechazada, para que pueda conseguir un marido y para algo muy importante, que es la aceptación de su hija en la comunidad. Por lo tanto, una madre cumple con una obligación social, con algo que se espera de ella.

Obviamente, no todas las mujeres piensan y actúan así. No es toda África, son clanes, son etnias concretas quienes siguen esa tradición.

– En esas comunidades, ¿las mujeres son valoradas socialmente, más allá del matrimonio?

– Las mujeres africanas son muy fuertes. Bueno, las mujeres en general son muy fuertes. Pero la cultura ha querido dar más poder al hombre para quitar esa fuerza que tienen, y la MGF es una de las armas que utilizan para que la mujer sea sumisa, para que obedezca. Porque aunque, como dije antes, la mayoría de los hombres dicen que tienen poco que ver con eso, que eso es cosa de las mujeres, si lo piensas bien, ¿por qué las mujeres tendrían que hacerlo si los hombres lo rechazarán? Si un marido le dijera a su mujer que no mutilara a sus hijas, seguramente no lo haría. Lo que ocurre es que esos



Asha Ismail Hussein

hombres, en esas comunidades, eligen para casarse a una mujer mutilada, porque la mujer que va a ser su esposa y la madre de sus hijos tiene que serlo. Por lo tanto, aunque ellos lo niegan, si las mujeres quieren ver a sus hijas casadas, deben mutilarlas. Así que, aunque ellos lo nieguen, son los que hacen que la tradición cultural sea así.

– ¿Y qué ocurre si una mujer no se casa?

– Está muy mal visto. Con poco menos de veinte años, la gente te empieza a presionar, la familia, la comunidad, todo el mundo. Tienes que casarte porque la existencia de una mujer en esas culturas es nacer, crecer, casarse, servir a su marido, tener tantos hijos como pueda, y cuando es mayor y ya no es fértil, su marido puede tomar otra esposa más joven para seguir procreando.

– La MGF está penalizada en muchos países africanos. ¿Eso ha supuesto un avance para su erradicación?

– En absoluto. Cuando surgió la alarma internacional por la MGF muchos países se vieron obligados a promulgar una ley que la prohibiera. Pero no fue una ley debatida, ni había habido anteriormente ninguna campaña de información y educación para entender por qué no debía practicarse, para informar a la gente de los riesgos de la MGF para su salud antes de promulgar la ley. Lo que más ha perjudicado para el riesgo de muerte a causa de la MGF ha sido la clandestinidad. Antes de la ley, se podía practicar en hospitales o conseguir una enfermera o un médico para que lo hiciera, pero ahora se hace a escondidas, en sitios con peores condiciones, con mujeres que no tienen los más básicos conocimientos de higiene. Si al cortarla la niña sangra o coge una infección, tienen incluso miedo de llevarla al médico para que no les descubran y les multen, o les metan en la cárcel. Por lo tanto, la niña puede morir, y así está ocurriendo con muchas. Yo creo que el nú- ● ● ●



"Nacer mujer en África", intervención de Asha Ismail en una de las sesiones plenarias del *Jovencentro 2014*, del que damos cuenta en estas páginas.

- ● ● mero de muertes se ha incrementado en esos países desde que hay una ley.

– Entonces, ¿tú serías contraria a la existencia de una ley que prohíba la MGF?

– No, al contrario, soy partidaria. Pero la ley debe ir precedida y acompañada de información, de educación. Cuando decides promulgar una ley, primero tienes que hacer saber a la gente por qué lo haces, por qué está mal hacer esa práctica. Hay que educar a las madres para arrancar esa cultura desde la raíz. Ya sé que es muy difícil hacerlo, pero hablando con la gente, explicando, educando, se podría reducir mucho el riesgo de MGF. Una vez que la gente tiene toda la información y sabe cuáles son los riesgos para las mujeres, si aun así la sigue practicando, entonces no hay más remedio que dejar que la ley actúe. Pero lo que no se puede hacer es dejar que sean las pequeñas ONG las que se ocupen de informar y formar, y que los Gobiernos no se comprometan con la erradicación del problema.

– ¿Qué tipo de trabajo de sensibilización es el que hace tu asociación en África?

– Ahora mismo hay un trabajo muy interesante en Garissa (Kenia). Hacemos visitas de casa en casa y los sábados nos reunimos con las mujeres en torno a un té, y allí se habla de los riesgos de la mutilación, de las leyes que existen en el

país, y se hace un seguimiento a todas las niñas a las que se puedan conocer. Si sales un poco de lo que es el centro de la ciudad, te encuentras con mucha gente que no sabe leer, que no tiene ningún medio y a la que nadie ha hablado nunca de nada.

Hace unas semanas, las compañeras que trabajan allí me mandaron un informe donde aparecían tres niñas de 7, 8 y 9 años que acababan de mutilar. Era una de las casas a las que iban a visitar. Lamentablemente llegamos tarde, me dijeron. Es gente que ignora la ley, completamente. Incluso no es fácil que entienda que es una práctica mala para la salud. Hay que hacer un trabajo muy largo e intenso con la población porque les cuesta entender, no leen, no oyen la radio, ni ven la televisión..., y eso es la mayoría que vive en las aldeas.

– ¿Es posible sustituir esta práctica por otro rito menos doloroso y que cumpla con el mismo papel que trata de cumplir la MGF, de purificar a las niñas y se las acepte en sociedad?

– No es imposible. De hecho se ha llevado a cabo en otros países como Mali, donde hay comunidades que tienen rituales en el paso de las niñas de una edad a otra. En esos casos se ha intentado sustituir la mutilación por otro tipo de ceremonia, con bailes o fiesta. Los masai también lo hacen cuando la niña tiene su primera regla, y en ese caso no sería difícil cambiar un tipo de ceremonia por otro. Pero, por ejemplo, en la comunidad somalí, tanto en Somalia como entre los

somalíes que viven en Kenia, no hay ninguna ceremonia. Simplemente se llega a una edad y si la madre se puede permitir, económicamente, llevar a mutilar a la niña, lo hace sin más. Ni siquiera hay fechas señaladas. En el caso de las familias que viven en la ciudad y las niñas van al colegio, aprovechan las fechas de vacaciones.

Lo que sí hay son activistas que tratan de evitar que les practiquen la infibulación (*), sustituyéndola por cortar el clítoris. Aunque está mal decirlo, y en ningún caso es aceptable, en ese contexto hay que considerarlo como un avance, ya que es menor el daño y las consecuencias si se corta el clítoris que si se corta todo y se infibula. Hoy en día, al menos para las mujeres que viven en Europa, hay posibilidad de reconstruir el clítoris.

– ¿Por qué crees que es importante luchar contra la MGF en España? ¿Puede haber niñas en situación de riesgo?

– Yo creo que sí hay situaciones de riesgo. No hay muchos datos de lo que pasa en las comunidades africanas en España porque no hay un seguimiento, a excepción de Cataluña, donde surgieron las primeras alarmas. En Madrid es complicado saberlo, pero es seguro que hay niñas en situación de riesgo.

– ¿Por qué es tan difícil saberlo?

– La existencia de la ley tiene el efecto de ocultar la práctica, otra cosa es que lo descubra el médico. Pero también influye que la comunidad africana, a la que yo pertenezco, es una comunidad muy cerrada. Es difícil que la gente pueda confiar en alguien de fuera, y más en la cuestión de la MGF, porque hablar de ello es tabú, al igual que lo es hablar de sexo o de sexualidad. A veces son las propias niñas, cuando ya son un poco más mayorcitas, las que lo denuncian, como ha ocurrido en Francia hace poco, donde se descubrió un piso en el que mutilaban de forma habitual. A pesar de la prohibición, también se sigue mutilando en Inglaterra. Si eso ocurre en países que llevan tiempo sensibilizando y trabajando para la erradicación de esta práctica desde hace tanto tiempo, España no va a ser una excepción, ya que hay inmigrantes originarios de, prácticamente, todos los países africanos subsaharianos con alta prevalencia de esta práctica. Por eso es importante prevenir e informar.

– ¿Qué tipo de trabajo de sensibilización es el que realiza Save a Girl Save a Generation y a quién va dirigido?

– Además del trabajo que se realiza en África, en España hemos estado haciendo actividades de sensibilización y difusión a través de nuestra web, entrevistas en medios de comunicación, participando y organizando charlas en universidades y en IES, en jornadas; y formamos parte de la Red de

Entidades para la Lucha contra la MGF. Queremos explicar que el problema está aquí, muy cerca.

Pero desde el pasado año, además de lo anterior, nos estamos centrando en impartir talleres de formación para formadores, junto con Acción en Red, dirigidos fundamentalmente a mujeres y hombres africanos para que puedan transmitir el mensaje a la comunidad africana. Un error muy frecuente es pensar que cualquiera puede hacer ese trabajo de prevención con tal de conocer “teóricamente” lo que es y significa la MGF. Pero no es suficiente. Requiere de un trabajo transcultural porque es una cuestión muy delicada de tratar. Hay que tener en cuenta que para la mayoría de las familias africanas es tabú hablar de la MGF, porque afecta a raíces muy profundas de la identidad cultural. Ese trabajo, pues, requiere una gran empatía y una relación de mucha confianza para hacerlo.

Hay que comprender el miedo a cambiar aspectos de la propia cultura que se consideran importantes y, por lo tanto, el riesgo de rechazo que se puede producir si quien lo propone es alguien de otra cultura, y además hegemónica, lo que puede provocar un mayor repliegue identitario. Pero si otro africano me dice que esto está mal, porque lo conoce, porque ha pasado por ello, le voy a escuchar mejor. De ahí la importancia de que sean las propias mujeres y hombres africanos quienes realicen esa primera aproximación a sus propias comunidades. Hay que evitar que la brecha existente por las diferencias étnicas y nacionales se amplíe, y una forma de hacerlo es que no se impongan los cambios culturales sino que se proporcionen herramientas, principalmente educativas y de derechos, para que esas tradiciones tan perjudiciales puedan ser rechazadas por quienes las sufren.

Para erradicar la MGF es muy importante que todo el mundo, también los españoles, entiendan el problema, sobre todo los profesionales que desde diferentes ámbitos se pueden encontrar con una niña en situación de riesgo. Hasta ahora viene prevaleciendo la expresión “¡qué horror que esto ocurra!, ¡qué salvajada!”, cuando surge la cuestión. La sorpresa, el espanto, la compasión, la victimización no solo no ayudan a crear lazos, sino que pueden tener un efecto nocivo, de distanciamiento, hacia las víctimas y sus familias. Una cuestión compleja como ésta requiere de una formación en interculturalidad que capacite a los profesores, los médicos, los policías, los mediadores, los funcionarios, en fin, a las personas con autoridad que van a tener un primer contacto con los miembros de estas comunidades, para que sepan ponerse en el lugar de esas personas y saber tratar, adecuadamente, esta cuestión cuando llegue el momento. Y además, sería deseable que este problema se abor-

dara de una forma multidisciplinar y coordinada entre los profesionales. ■

(*) La infibulación es el tipo de MGF más agresivo ya que se cortan todos los genitales externos y se cosen.

