

Son mediadoras, pediatras, policías investigadoras... y valientes, porque se atreven a cambiar las cosas. Todas ellas luchan desde Cataluña para acabar con la mutilación genital femenina.

Mujeres contra la ablación en España

texto_ Eva Melús & fotos_ Salva López

Adriana Kaplan, Antropóloga

RESPONSABLE DE LA FUNDACIÓN WASSU GAMBIA KAFO Y DEL GIPE/PTP. GRUPO INTERDISCIPLINAR PARA LA PREVENCIÓN Y EL ESTUDIO DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES PERJUDICIALES.

“Los africanos son personas que aprenden, que desean aprender y que quieren a sus hijos. El problema es que a menudo no les concedemos la misma categoría humana que a un occidental”.



Rosa Negre, subinspectora

MOSSOS D'ESQUADRA DE LA COMISARIA DE GIRONA.

“Tenemos un Código Penal que se debe respetar. Soy optimista, la comunidad subsahariana está muy interesada en proteger a las mujeres. Para prevenir se tiende a hablar con los padres, pero hay que hacerlo también con las madres y no perpetuar la desigualdad”.





Bombo N' Dir, mediadora

COLABORAN CON PEDIATRAS, DOCENTES, SERVICIOS SOCIALES Y MOSSOS D'ESQUADRA.

Nació en Senegal pero se instaló en Cataluña en 1998. “Yo entiendo a las madres. Como africana, quiero ser yo quien actúe y proteja a mis hijas. Creo que toda la comunidad debe tener información. Ahí está la clave. Tengo una hija de 13 años que tiene muy claro lo que representa la ablación. El cambio vendrá por esas niñas. Ellas cambiarán mucho las cosas”.

BOMBON'DIR, SENEGALESA, decidió que la ablación era algo malo cuando tenía 12 años. Ese día la invitaron a una fiesta a casa de una amiga. “La encontré en un rincón toda tapada y vestida de blanco. Tenía la cabeza cubierta de oro y estaba muy guapa, pero también muy triste”, recuerda. “Al volver al colegio –recuerda–, no quería jugar. Ella era muy alegre, pero había perdido la sonrisa”. Bombo, muy contrariada, le preguntó a su madre qué había pasado. Su etnia no practica la ablación, pero en la de su amiga formaba parte de un rito de bienvenida a la pubertad. Y a ella le había 'tocado' ese día. Comadronas tradicionales y barberos realizan la mutilación genital femenina en 28 países del África subsahariana y parte de Asia con una espina de acacia o simples cuchillas.

TAMBIÉN SE PRACTICA EN ESPAÑA

Las escenas se escondían en el corazón secreto de los poblados desde hace siglos, pero la diáspora africana llevó el debate hasta España. Al principio, algunos médicos no intervenían ante una sospecha de ablación por considerarlo una falta de respeto a la cultura. Pero en la década de 1990

“YO PRIMERO HABLO DE DERECHOS HUMANOS. DESPUÉS, DE SALUD. NADIE TE PUEDE ARREBATAR UNA PARTE DE TU CUERPO”

BOMBO N'DIR

trascendieron varios casos en nuestro país: una mujer y una niña murieron tras llegar desangradas a hospitales catalanes. No había ley que respondiese a eso. En 2001, la mutilación pasó a considerarse un delito de lesiones castigado con penas de seis a 12 años y la pérdida de la custodia para los padres que autoricen la operación. Se detectó entonces que algunos enviaban a sus hijas a África para ser mutiladas, así que en 2005 se aprobó una ley que castiga a los responsables residentes en España, aunque la intervención se realice fuera de nuestras fronteras. La única condena que ha habido hasta ahora se dictó el año pasado contra una pareja gambiana, residente en Teruel, que permitió la mutilación de su bebé.

UNA COMUNIDAD AVANZADA

Cataluña es hoy la única autonomía que cuenta con un protocolo de prevención que indica a pediatras, maestros, servicios sociales, mediadores y servicios de seguridad cuáles son los pasos a seguir. Todos ellos trabajan en red y se coordinan a través de las 'mesas de prevención local' (hay unas 70 en total), que realizan el seguimiento periódico de todos los casos particulares de su zona. Se da la circunstancia de que allí vive un tercio de la población subsahariana de toda España. Cuatro municipios de Girona (además de la capital, Salt, Banyoles y Olot) están entre los diez con mayor población infantil subsahariana de nuestro país. Ha sido clave el compromiso personal de una serie de mujeres extraordinarias que han actuado de motor de la prevención desde diferentes ámbitos. Como la propia Bombo N' Dir, que dejó Senegal y se instaló cerca de Barcelona en 1998. Hoy es presidenta de ADIS (Asociación de Mujeres Inmigrantes Subsaharianas) y vicepresidenta de EQUIS (Equipo de Sensibilización sobre la Mutilación Genital Femenina). Como mediadora, escucha a otras emigrantes que por fin hablan de sus relaciones dolorosas, sus anemias crónicas, sus problemas en el parto, su incontinencia, o sobre cómo tienen que tender aparte su ropa interior para evitar las continuas infecciones. Muchas acaban de descubrir que éstas son consecuencia de la ablación. Todo un *shock*. Aunque, para Bombo, la clave va más

allá de las enfermedades: “Yo empiezo hablando de democracia y de derechos humanos. Después, de salud. Nadie te puede arrebatar una parte de tu cuerpo”, afirma contundente.

PRÁCTICA CONTRA LA INFIDELIDAD

La ablación ha sido durante siglos un trámite necesario para acceder al matrimonio, pero muchas familias aún ignoran las implicaciones sobre la salud de sus hijas. Otras creen que no pueden evitarlo porque es un precepto islámico. Los abuelos, respetadísimos en el escalafón familiar, suelen presionar a los padres para que preserven esta costumbre ancestral. Están convencidos de que una mujer no mutilada es impura y contaminará los alimentos al tocarlos o perjudicará a su bebé si éste roza el clítoris al nacer. Pero, más allá de que los genitales se consideran feos en su estado natural (otra razón), el argumento velado es el del control sexual: las mujeres deben dar placer, pero no buscarlo, y si no lo sienten, hay menos probabilidades de infidelidad. Bombo N' Dir ha tenido que pasar alguna vez por el líder religioso de una comunidad para acceder a las mujeres. “Les sorprendió que no siendo un hombre haya estudiado tanto el Corán y les dijera que en el libro no aparece que deba realizarse una mutilación”, explica. De hecho, la ablación es preislámica y nació en el Egipto de los faraones, antes de extenderse por África.

LA PREVENCIÓN SUELE FUNCIONAR

En sus 25 años como pediatra, Inma Sau ha atendido a unas 400 niñas subsaharianas. Vio a las primeras mutiladas en su consulta de Banyoles a mediados de los 90. Eran las hijas de los emigrantes senegaleses y gambianos que empezaban a llegar masivamente, acogiéndose a la ley de reagrupación familiar. El mal ya estaba hecho. Pero a partir de 2000, en Olot, Sau empezó a ver niñas que aparecían con el clítoris recientemente seccionado. “Eso nos hizo pensar que debíamos ponernos a trabajar con las familias, una a una, y explicarles los perjuicios que esta práctica tendría en la salud de sus niñas. En la mayoría de los casos, eso basta para convencerlos. Todos los padres desean proteger a sus hijas”, explica.

A menudo las madres, que fueron mutiladas de pequeñas, no asocian sus problemas de salud con el ritual. Y en cuanto a los padres, según Sau, no suelen tener un conocimiento concreto sobre la ablación. Confían la cuestión a sus mujeres, las encargadas de la logística. “Suelo realizar el primer contacto con el padre, porque comprobé que resultaba mucho más efectivo. Las mutilaciones las realizan las mujeres pero, si el padre decide que no se hagan, nunca se harán. Son sociedades muy patriarcales”, asegura Sau.

La pediatra habla con cada familia de vacunas o caries dentales, pero también de planes para viajar a África. Anota todo en el informe médico de la niña, junto a la opinión de los padres sobre la ablación. “Si manifiestan que quieren realizarla,

¿EN QUÉ CONSISTE UNA ABLACIÓN?

LAS COMUNIDADES DE ORIGEN DE LOS INMIGRANTES SUBSAHARIANOS QUE LLEGAN A ESPAÑA suelen realizar la ablación eliminando el prepucio clitorideo y, por lo general, conservando el clítoris. En algunos casos también se realiza una escisión total del clítoris, a menudo con la resección de los labios mayores y menores. Raramente llegan a las consultas médicas mujeres sometidas a una infibulación, la versión más extrema de la ablación: se mutilan los labios menores (y a veces mayores) y se cosen, estrechando la abertura vaginal y dejando únicamente un orificio para orinar.



La reconstrucción, UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD

Cuando Laura llegó a España desde Nigeria, con 20 años, supo que las mujeres disfrutaban del sexo. Eso la animó a operarse en la Clínica Dexeus.

Laura, una nigeriana de 34 años, se ha atrevido a contarnos su historia, aunque no nos ha permitido fotografiarla. En su poblado natal, al este del país, suelen mutilar los genitales de las niñas a los siete días de nacer. No se acuerda de su primera ablación, pero sí tiene un recuerdo fugaz de la segunda, a los tres o cuatro años. “La nueva esposa de mi padre dijo que no había quedado bien cortado. Me acuerdo del pánico, de que los vecinos del pueblo me perseguían y de que me temblaban las piernas”, explica. En África nadie le habló a Laura de que las mujeres pudieran sentir placer. Hace tres años, en Barcelona, empezó a pensar en

operarse para reconstruir su clítoris. “Me costó, porque me daba mucha vergüenza explicar cómo me sentía. No lo había hablado con ninguna de las parejas que tuve. Sólo lo había hecho con una amiga, blanca, que fue quien me acompañó a la clínica Dexeus”, explica. Su cirujano fue el doctor Pere Barri, quien realizó la primera operación de este tipo en España en 2007. Como responsable de un programa social impulsado por la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, ha operado a casi 40 mujeres de forma gratuita y está formando a cirujanos de toda España para hacer lo mismo. Laura tuvo una

entrevista psicológica previa. Una intervención como la suya dura unos 45 minutos y es similar a la de un alargamiento de pene. Dependiendo del tipo de ablación, los genitales recuperan una apariencia normal en un 90%, y la sensibilidad, en un 75%, seis meses después de la operación. “Aún no sé si ha funcionado, porque no he tenido pareja desde entonces. Pasé por el quirófano por mí, para dejar de sentirme incompleta. Sentía una tristeza profunda dentro de mí. Me gustaría tener una pareja, pero no tengo prisa. Hacer el amor de forma normal con alguien de quien estés enamorada tiene que ser muy bonito”.

En 2005, se aprobó una ley en España que castiga a los responsables de la mutilación genital residentes en nuestro país, aunque la ablación se haga fuera.

“ES EFECTIVO HABLAR PRIMERO CON EL PADRE. SI EL DECIDE QUE NO SE HAGA, LA ABLACIÓN NUNCA SE HARÁ”

INMA SAU

informamos a los Servicios Sociales y, en última instancia, a los Mossos d'Esquadra. Aunque, si se hacen las cosas bien, la prevención y el trabajo en red suelen funcionar”, añade. Sau ha sido una de las promotoras de un documento médico en el que los padres se comprometen a no mutilar, que les sirve de argumento ante sus familias en África. “Somos muy conscientes de que ellos lo tienen muy difícil para proteger a las niñas. Las madres nos explican que no tienen ningún poder ante los abuelos”, explica Rosa Negre, subinspectora de los Mossos d'Esquadra de la comisaría de Girona. Esta policía recuerda bien el primer caso en el que intervino, en 2001. Acudió sin uniforme, algo frecuente, para hablar con la familia. “Nos explicaron que su hija había sido mutilada en contra de su voluntad. Ellos querían haberlo hecho cuando fuera mayor, pero alguien del entorno cogió a la niña y se lo hizo”, relata.

CHICAS QUE SON VÍCTIMAS DOBLES

“Es una suerte poder contar con los Mossos, pero el suyo debe ser siempre el penúltimo lugar en el protocolo de prevención”, dice la antropóloga Adriana Kaplan, máxima responsable de la Fundación Wassu Gambia Kafo, promovida por la Universidad Autónoma de Barcelona para luchar contra la ablación. “Ellos no pueden ejercer de psicólogos ni de trabajadores sociales –continúa–. Su papel es otro. Un inmigrante siempre se sentirá intimidado ante un uniforme y no se puede combatir una tradición cultural milenaria por la fuerza”. Kaplan, autora de documentos de referencia como el Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España, y ferviente promotora de rituales de iniciación que no impliquen ablación, pasa la mayor parte del año en Gambia. Allí se ha encontrado con niñas criadas en España que han sido llevadas a África por sus padres ante el temor de que les arrebaten la custodia. “Es desolador cuando te suplican que las lleves contigo. Son chicas que se han convertido en víctimas dobles, de la legislación y de la tradición. Se han visto obligadas a abandonar su mundo y se les ha negado muchas posibilidades”.

Rosa Negre se deshace relatando una a una historias de ablaciones que ha vivido directamente y que no pudieron evitarse. “Ante casos como estos, tienes que comprometerte personalmente. Llegar a los juzgados ha de ser la última opción, pero muchas veces nos preocupamos por los padres que irán seis años a prisión y no lo hacemos por las niñas mutiladas. Ellas son un bien preciado y tenemos el deber de luchar por su integridad física”, afirma. ■



Inma Sau, pediatra

HA ATENDIDO A UNAS 400 NIÑAS SUBSAHARIANAS, MUCHAS DE ELLAS MUTILADAS SEXUALMENTE.

“Hay un trabajo no de meses, sino de años, para hacer con las familias en las consultas. Hasta ahora, sólo he visto retirar el pasaporte a tres familias para evitar que viajen a África y realicen la ablación a sus hijas”.



LOS DATOS CLAVE

- > Mas de 130 millones de mujeres han sufrido la ablación en los últimos años.
- > Tres millones de niñas están en riesgo de sufrirla (14.000 sólo en España).
- > El 78% de las mujeres de Gambia y el 28% de las de Senegal sufren ablación. La mutilación está en retroceso en Nigeria (19%), pero es mayoritaria en Malí (92%).
- > Los profesionales de la salud africanos realizan el 18% de las ablaciones.
- > 16 países africanos han legislado contra esta práctica. En 2003 se incluyó un apartado especial sobre ella en el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.