



Revista Colombiana de Antropología

ISSN: 0486-6525

rca.icanh@gmail.com

Instituto Colombiano de Antropología e
Historia
Colombia

Londoño Sulkin, Carlos D.

La circuncisión femenina, la antropología, y el liberalismo

Revista Colombiana de Antropología, vol. 46, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 531-545

Instituto Colombiano de Antropología e Historia

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105020003011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA CIRCUNCISIÓN FEMENINA,
la antropología y el liberalismo

CARLOS D. LONDOÑO SULKIN

DOCTOR EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, UNIVERSIDAD DE SAINT ANDREWS. PROFESOR DEL
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE REGINA, CANADÁ

Carlos.Londono@uregina.ca

Resumen

Este ensayo es una respuesta positiva del autor, un antropólogo con experiencia en otros temas, a una ponencia y varios escritos de la antropóloga sierraleonesa y estadounidense del Dr. Fuambai Ahmadu sobre el tema de la circuncisión femenina en África. Persuadido por los argumentos de Ahmadu, el autor arguye que parte de las percepciones y de la retórica de los movimientos anti MGF (anti mutilación genital femenina) son parroquiales y no liberales y hace un llamado para que antropólogos, y otros, acepten la prescripción metodológica de nuestra disciplina de prestar atención cuidadosa y a lo largo de un buen período de tiempo, a lo que la gente sobre quien escribimos dice y hace. Además, de ser críticos con nuestras propias premisas y creencias, antes de adoptar cualquier causa supuestamente liberal que busque erradicar o establecer esta o aquella práctica social.

PALABRAS CLAVE: mutilación genital femenina, ablación, circuncisión femenina, África, liberalismo, pragmatismo, multiculturalismo, ritual, orgasmo

**THE FEMALE CIRCUMCISION, ANTHROPOLOGY
AND LIBERALISM**

Abstract

A new comer to the anthropology of African peoples and to the study of female genital cutting, the author reacts to the speeches and writings of American and Sierra Leonean scholar Fuambai Ahmadu on these matters. Inspired by her work, the author argues that many of the perceptions and much of the rhetoric of anti FGM (anti Female Genital Mutilation) movements are parochial, imperialistic, and illiberal, and suggests that anthropologists and others take counsel from anthropology's age-old methodological prescription to attend carefully and over an extended period of time to the discourses and other practices of the people we study and to be reflexively critical about our own premises and beliefs, prior to adopting any purportedly liberal cause that seeks to eradicate any alien social practice.

KEY WORDS: Female Genital Mutilation/Cutting, circumcision, Africa, liberalism, pragmatism, multiculturalism, ritual, orgasm

Revista Colombiana de Antropología

Volumen 46 (2), julio-diciembre 2010, pp. 531-545

Soy profesor de antropología en la Universidad de Regina, en Canadá, y en abril de 2009 facilité, en esta universidad, una ponencia de Fuambai Ahmadu, antropóloga norteamericana y sierraleonesa. La ponencia se tituló *Disputando mitos sobre la disfunción sexual de las mujeres circuncidadas*. Fue un evento verdaderamente académico, en el que el tema controversial de la circuncisión femenina se discutió respetuosa pero vigorosamente. Al final, F. Ahmadu comentó que era paradójico que en esta pequeña universidad de provincia pudiera llevarse a cabo una discusión tan franca y edificante, mientras que en centros como New York University o el London School of Economics el tema hubiera generado tanta tensión y protesta que las universidades tal vez hubieran preferido no ser anfitrionas del evento. Este ensayo es mi respuesta, como neófito en temas de la modificación genital femenina y de la etnografía de pueblos africanos, a la discusión de F. Ahmadu.

Los cortes genitales femeninos —aquí los llamaré “circuncisión femenina”— son prácticas más o menos ritualizadas en las que se remueven o hacen incisiones en partes de los genitales externos de niñas o mujeres jóvenes. Los cortes varían; en algunas versiones, el prepucio (o capuchón) del clítoris se punza, en otras se retira y en otras todo el segmento externo del clítoris se remueve. Las llamadas “escisiones” involucran la remoción de la parte externa del clítoris y los labios menores. La forma más famosa de corte, pero la menos practicada, es la infibulación (o circuncisión faraónica o sudanesa), la cual involucra la retirada de los labios menores y la parte externa del clítoris y luego la unión de los labios mayores por sutura, dejando un pequeño orificio para la orina y la menstruación. Sin embargo, el ginecólogo británico H. Gordon arguye que el 95% de las mujeres somalíes que él ha desfibulado han tenido un clítoris intacto por debajo de la sutura (Shell-Duncan, Y y Hernlund, B., 2000, p.17). Esta

clase de circuncisiones y otros tipos similares son comunes en el sub-Sahara africano, pero se han dado en otras partes del globo en diversas sociedades a lo largo de la historia.¹ La literatura y los medios de comunicación (de donde viene casi todo lo que sabemos sobre el tema, claro)

¹ Entre indígenas suramericanos, los shipibo-conibo del Brasil practicaban la escisión; se le consideraba parte de una práctica de pulimiento de cuerpos innatamente imperfectos, que debían ser perfeccionados para ser verdaderamente femeninos e incluso humanos. La circuncisión se reservaba para las mujeres shipibo, y no se le permitía a sus esclavos y sirvientes (Morin, F. y Saladin, D., 2007). En Colombia, recientemente se “descubrió” que se practica una forma de circuncisión femenina entre los embera-chamí,

con frecuencia representan estas prácticas como la violación brutal y sistemática de los derechos de las niñas pequeñas a la integridad corporal y sexual, por parte de patriarcas machistas o matriarcas sugestionadas, todo con el fin de reproducir el control masculino sobre los cuerpos y la sexualidad de las mujeres. El término más común en los medios para este tipo de prácticas incorpora de antemano el axioma de que necesariamente son dañinas, si no criminales: se les llama Mutilación Genital Femenina MGF. Presentado de esta forma el caso, la posición anti MGF parece ser una causa transparente y benévola y firmar cualquier petición internacional para erradicar las prácticas un gesto que no requiere reflexión. ¿Qué clase de monstruo le daría la espalda a esta causa, dejando de proteger a las mujeres contra la mutilación y una vida de mala salud y sexo sin placer?²

Muchos, incluso algunos académicos con conocimiento empírico del asunto, hallan que la MGF es donde debe cesar la tolerancia fundamentada en consideraciones multiculturalistas y relativistas y afirman que es importante que estas prácticas se acaben.³ Dejé de compartir esta opinión hace pocos años, tras leer y escuchar la representación de las prácticas de circuncisión femenina de F. Ahmadu y su reacción contra los movimientos anti MGF. El trabajo de F. Ahmadu recalcó para mí la vulnerabilidad de las actitudes liberales, definidas para los propósitos de este ensayo como aquellas que buscan proteger e incrementar nuestras libertades y reducir las cruezares que se perpetran. Esta definición la tomo del filósofo R. Rorty (1989), para quien un liberal es una persona que piensa que lo peor que se puede ser es cruel. Pero los logros y las causas liberales siempre corren el peligro de volverse simplistas y escleróticos. Sin algo de conciencia irónica de que nuestras preferencias y convicciones, a pesar de lo dispuestos que estemos a luchar por ellas, son función de las contingencias de nuestras biografías y nuestras causas se pueden volver toscas, ciegas a puntos de vista diferentes y a toda sutileza de argumento y, por lo tanto, comenzar a perpetrar sus

1. para quienes tiene justificaciones cosmológicas y de perfeccionamiento del individuo (*La Tardé*, 2009). Entre los cashinahua del Brasil (Els Lagrou, comunicación personal) se raspa el borde pigmentado de los labios menores, por razones estéticas.

2. Véase el manifiesto interagencial de la OMS (2008, pp. 1, 2, 5), que constituye un llamado reciente y dramático en pro de la abolición de la circuncisión femenina.

3. Y. Hernlund y B. Shell-Duncan (2007) y R. Schweder (2002) discuten estos llamados. Los ensayos de Mandara, Abusharaf, y Mackie, en B. Shell-Duncan y Y. Hernlund (2000), son ejemplos de expertos que critican la circuncisión femenina.

propias crueidades. Creo que esto sucede con los movimientos que buscan erradicar por completo las prácticas de circuncisión femenina.

Creo que para los habitantes urbanos del mundo occidental —y voy a incluir aquí tentativamente a los habitantes de las metrópolis colombianas— algo de autocrítica irónica es deseable al abordar el tema de los cortes genitales. Tanto quienes reaccionan visceralmente (“ieso está mal porque está mal, y punto!”) como quienes lo hacen con algo más de deliberación, tienden a dar por sentado que algo indudablemente horrible le ha sucedido a toda mujer que haya sobrellevado una práctica de estas. Por ejemplo, que el corte la ha privado por siempre del orgasmo y del placer sexual y que le generará una amplísima gama de problemas de salud a corto y a largo plazo. Suponen también, de manera etnocéntrica y hasta racista, que las relaciones interpersonales entre quienes “sufren” estas operaciones y sus padres, madres y colectividades son oscuras, malintencionadas o ignorantes.

Comentaré primero sobre los argumentos respecto a la salud. Una literatura vasta y asequible arguye que las hemorragias, tumores vulvares, sexo consistentemente doloroso, incontinencia urinaria, menstruación alterada y parto prolongado, con mayor probabilidad de muerte de la madre o de su bebé, son resultados frecuentes de la circuncisión femenina. Como consultora de la Organización Mundial de la Salud, OMS, C. M. Obermeyer llevó a cabo dos revisiones extensas y críticas de esta literatura y concluyó que las complicaciones médicas eran la excepción antes que la regla y que no había evidencia sustentable de que las prácticas de corte genital aumentaran la mortalidad. Muchas de las investigaciones que examinó pecaban de metodología cuestionable, por ejemplo, al no contar con grupos de control. Entre las investigaciones cuyo proceder C. M. Obermeyer sí halló rigurosas estaba la de L. Morison, quien realizó en Gambia el estudio clínico más sistemático, hasta el momento, sobre las consecuencias para la salud de la circuncisión femenina. L. Morison halló que las complicaciones supuestamente atribuibles a la circuncisión aparecían en proporciones comparables entre mujeres circuncidadas y no circuncidadas. Así, entre la población estudiada, el 10% de las mujeres circuncidadas tenía problemas de fertilidad, pero igualmente el 10% de las mujeres no circuncidadas los tenía. L. Morison sí encontró algunas dife-

rencias estadísticamente significativas. En la misma población, las mujeres circuncidadas tenían algo más de probabilidad de sufrir de herpes y vaginosis bacterial y las mujeres no circuncidadas tenían algo más de probabilidad de sufrir de sífilis. Este estudio no proveyó soporte a los argumentos menos cuidadosos y más escandalosos sobre los efectos detinentales de los cortes genitales femeninos.

En lo que respecta a la capacidad de gozar del sexo y lograr orgasmos, investigadoras como F. Ahmadu, Dopico (B. Shell-Duncan y Hernlund, Y., 2000), y Catania, L., et. al. (2007) desmienten el argumento de que las circuncisiones los inhiben. Reportan que las mujeres que entrevistaron en sus investigaciones gozaban del sexo y llegaban al orgasmo en proporciones comparables a las de mujeres no circuncidadas. Esto tal vez tenga algo que ver con el hecho de que una proporción mayoritaria del tejido eréctil del clítoris, densamente inervado y capaz de desencadenar orgasmos, se halla tan escondido que incluso la más radical de las escisiones solo remueve una parte pequeña. F. Ahmadu opina que, además, hay otras razones y arguye que lo que constituye buen sexo y estimula eróticamente a las personas varía entre sociedades y entre individuos. En Occidente la historia del papel que se le atribuye al clítoris en el sexo es algo que ha cambiado y, afirma, que tales atribuciones tienen efectos psicológicos pero reales sobre la percepción erótica. Ella misma volvió a Sierra Leona para ser circuncidada como adulta y dice que su capacidad para gozar del sexo no disminuyó como consecuencia de la escisión. Si F. Ahmadu, Catania, L., et al., y Dopico tienen razón sobre esto, no se puede suponer —como lo hacen muchos liberales bien intencionados—que los cortes genitales sean de hecho y, necesariamente, físicamente traumáticos y limitantes.

Los miembros de las sociedades que practican las diversas formas de circuncisión femenina saben bien que el dolor y algo de sangrado son habituales en estos rituales y que hay un riesgo limitado de infección, pero a pesar de ello consideran que la práctica tiene efectos positivos y necesarios sobre la maduración, la salud, la comodidad corporal y la belleza. Las protestas y argumentos exagerados de algunos movimientos anti MGF, en cierta medida, menoscaban su propia misión entre los pueblos africanos, a quienes más les concierne, pues entran en conflicto con las experiencias personales inmediatas de los hombres y

mujeres de estas sociedades. Entran entonces a descreer de los activistas (Shell-Duncan, B. y Hernlund, Y., 2000, p.16).

Los occidentales, por lo común, no contamos con la misma experiencia con mujeres circuncidadas que nos ayude a ser críticos y por el contrario la sola idea de la práctica nos genera asco, disgusto e indignación moral. Este sentimiento de que la práctica no puede ser menos que inmoral bien puede influir sobre las investigaciones científicas, genera prejuicios, en primer lugar, entre los investigadores y luego en los evaluadores pares indispuestos a cuestionar resultados que, aunque mal sustentados, lleguen a la conclusión sagrada de que la circuncisión es dañina. Varias de las investigadoras que tratan el tema de la circuncisión femenina mencionan que han observado que cualesquiera cuestionamientos que ellas u otros hayan hecho de los argumentos o los datos sobre los efectos deletéreos de la circuncisión femenina, reciben vigorosa condena moral. Johnsdotter (2007) da el ejemplo de cómo en Suecia se castiga cualquier intento de inyectar distinciones sutiles, perspectivas variadas y detalles críticos en las discusiones sobre este tema, aun si se hace con la convicción de que la circuncisión femenina es una violación de los Derechos Humanos. El prejuicio moral en cuestión se extiende también a la publicación de los resultados de las investigaciones en Europa y las Américas; F. Ahmadu hace notar que investigaciones como las de L. Morison y C. M. Obermeyer, aunque avaladas por evaluadores pares, nunca recibieron mucha atención mediática, en contraste con el enorme despliegue que han recibido muchos estudios y documentales que reiteran el dogma de que la circuncisión femenina hace tal o cual daño. (Y lo admito, hallo impresionantes algunas de las imágenes que he visto en esos documentales.)

En su charla, F. Ahmadu comentó que los argumentos sobre los daños salutíferos de la circuncisión femenina han pasado a un segundo plano entre los activistas más expertos, cediéndole su lugar a la retórica sobre Derechos Humanos y feminismo. Un argumento muy común en contra de la circuncisión femenina, por estas líneas, es que en últimas es una práctica opresiva que cumple la función de generar control masculino sobre los cuerpos y la sexualidad de las mujeres. La retórica recalca cómo los hombres en estas sociedades dicen que las mujeres no circuncidadas son libidinosas y por lo tanto indeseables como esposas. Estos discursos sobresimplifican las relaciones sociales en cuestión

y reproducen estereotipos racistas que ofenden a algunas feministas africanas por tratar a sus bienamados parientes hombres como sádicos y a ellas y a sus parientes femeninas como bestias de carga estúpidas, masoquistas y con el cerebro lavado. Tales representaciones ignoran de forma selectiva otros aspectos de los discursos de la gente en algunas de estas sociedades sobre los temas del sexo y la corporalidad. Un ejemplo, entre muchos otros, es el hecho de que entre los kono —el grupo étnico de F. Ahmadu— tanto los hombres como las mujeres son circuncidados y para ambos el procedimiento tiene el propósito de volver a los individuos maduros, sabios y continentes. El punto no es limitar los deseos sexuales femeninos —esto no se lograría así, de todos modos —sino volver hombres y mujeres más juiciosos respecto a todo, no solo la actividad sexual. Vale la pena recalcar en este momento que en todas las sociedades africanas en las que se da la circuncisión femenina también se practica la masculina.

Yo subrayaría que las circuncisiones masculinas y femeninas son actos simbólicos cuyas asociaciones y significados son múltiples y mutables. Nada las ata intrínsecamente a una religión particular o a cierto tipo de relación de género, de la misma manera que el pelo corto no constituye un símbolo único

y unívoco. Según la sociedad y el momento, puede significar que quien lo tiene es un hombre, un(a) soldado, un joven que recién llegó a la adultez, una niña intrépida con la moda o un neonazi sin arrepentimientos. La circuncisión femenina no está *intrínsecamente* atada al Islam⁴, ni a la dominación masculina, ni a cierta estética, aunque desarrolle algunas asociaciones temporales con ciertas prácticas y actitudes. Por este principio —el hecho de que los significados de las formas de nuestros cuerpos y gestos, como cualquier símbolo, pueden diferir entre sociedades y además cambian históricamente— rechazo la premisa de que el sentido y propósito de la circuncisión femenina sea igual en todas partes y que sea reducible a cierta religión o concepción patriarcal de la sexualidad femenina. Entre somalíes la infibulación tiende a entenderse como el encerramiento protector del vientre y la capacidad reproductiva femenina. En California, donde se hacen vaginoplastias, el propósito es el de tener una vulva más agradable a la vista y al tacto; en la etnia rendille de Kenya, pa-

4. De hecho, las prácticas de circuncisión femenina preceden por mucho al Islam en África, y su relación con variantes del Islam es compleja y contradictoria. Al respecto, véase B. Shell-Duncan e Y. Hernlund (2000).

rece ser una moda subversiva de las mujeres adolescentes, que buscan ser circuncidadas sin proveer explicaciones “profundas” (Shell-Duncan, B., et. al., 2000). Incluso donde la retórica sobre las consecuencias de la circuncisión hace referencia al impacto sobre el deseo y el placer sexual, esta es diversa. Mientras que algunos (y algunas) dicen que las mujeres circuncidadas pierden el interés en el sexo, otros dicen que se vuelven insaciables; algunos afirman que el sexo se vuelve menos agradable para uno o ambos, otros que se vuelve más.

Tal vez, la pregunta más sutil e inocentemente etnocéntrica que escuché que se le hiciera a F. Ahmadu en la Universidad de Regina fue la siguiente: ¿Aun si se acepta que estas prácticas no constituyan amenazas serias a la salud y aun si tal vez no sean necesariamente ardides de dominación masculina, por qué molestarse en someterse a un procedimiento frecuentemente doloroso o reproducirlo en las nuevas generaciones, cuando la naturaleza ha dotado a las mujeres de clítoris, tanto más aptos para el goce y para el sexo? En otras palabras: ¿Por qué demonios va la gente a hacerse esto o a hacérselo a sus hijas? ¿No sería más sencillo y conducente a la felicidad y al bienestar NO recortar vulvas de manera alguna? Esta pregunta da por sentado que las creencias, prácticas y preferencias estéticas más comunes entre los occidentales son esencialmente más naturales o normales o buenas que aquellas de los pueblos cuyos puntos de vista al respecto son diferentes de las nuestras. Los kono son un ejemplo de un pueblo que difiere en sus consideraciones al respecto. Hombres y mujeres hallan que los genitales circuncidados son más limpios y bonitos y que los no circuncidados tienen apariencia infantil y son susceptibles al escozor y al mal olor. Entre ellos, lo “normal” es que los hombres y mujeres adultos sean circuncidados. En otras palabras, la idea del cuerpo “natural” o “intacto” como ideal de belleza e integridad para la salud no tiene mucha cabida allí. Si lo pensamos con cuidado, tampoco la tiene entre los occidentales. Dependiendo de nuestro sexo, nos perforamos diversas partes del cuerpo, nos tatuamos, nos cortamos, alisamos y teñimos el pelo, nos afeitamos las caras, axilas, piernas y genitales, desarrollamos músculos hipertróficos, buscamos reducir nuestros gorditos y nos ponemos la ropa que se esté usando. Y sin embargo, prejuiciosamente, consideramos estas prácticas algo menos artificiales que los cortes genitales en mujeres.

La consideración más importante para mí tiene que ver con cómo lo que hacemos con nuestros cuerpos figura en nuestra concepción de la constitución moral de las personas. Para las mujeres kono que describe F. Ahmadu, sobrellevar el Bondo —el ritual de iniciación que incluye la escisión de los labios menores y la parte externa del clítoris— las vuelve un tipo de persona admirable: bien informada, valerosa, capaz de lidiar con el dolor, madura, limpia, y femenina. Pregunto: ¿Acaso es una característica muy particular y parroquial de esta sociedad hacer de la forma alterada de sus genitales un símbolo tan marcado de las propias virtudes personales? Seguro que sí. Pero también lo que hacemos los rolos, los paisas, los parisinos y los neoyorquinos comunes y corrientes para ser bonitos, elegantes, sanos, sexys, o “exóticos”. Además de su asociación con virtudes personales, el ritual del Bondo establece relaciones entre las muchachas de una cohorte de edad y entre ellas y mujeres de otros grupos de edad. Hombres y mujeres entre los kono valoran muchísimo esas relaciones. ¿Acaso las relaciones interpersonales e institucionales que los kono crean y reproducen por medio de los rituales de escisión no son algo particular de esta sociedad y por tanto algo insular? Tal vez. Pero también lo son nuestras relaciones interpersonales y las maneras en las que procedemos a crearlas. Así como valoramos nuestras relaciones y los mecanismos simbólicos con los que las creamos, de la misma manera los kono y otros pueblos africanos valoran los suyos.

Mi percepción, tras escuchar y leer a F. Ahmadu, es que las reacciones de rechazo extremo de muchos occidentales a la idea de la remoción ritualista de cualquier tejido genital femenino parten de comprensiones parroquiales y prejuicios y valores perfectamente cuestionables sobre el cuerpo, el género, el sexo, y el dolor. Su arbitrariedad se hace manifiesta a la luz de la investigación clínica y del punto de F. Ahmadu (2007) y R. A. Shweder (2002) de que hay muy pocas protestas en occidente contra lo que podría llamarse la Mutilación Genital *Masculina* —la circuncisión de los hombres. A muchos occidentales les resulta fácil aceptar el “hecho” de que esta sea una práctica saludable, higiénica e incluso estéticamente agradable de nuestras sociedades o, por lo menos, que no sea una práctica éticamente cuestionable. Sin embargo, nos cuesta aceptar de la misma manera los enunciados de hombres y mujeres kono cuando dicen lo mismo sobre la circuncisión femenina. F. Ahmadu se queja

además de la injusticia de que sea legal que las mujeres se hagan cirugía plástica en los genitales con el propósito explícito de tenerlos más simétricos o apretaditos en Estados Unidos (donde el ideal de belleza genital parece basarse en las vulvas afeitadas de la industria pornográfica), pero que no se le dé una licencia comparable a las mujeres africanas.

Una discusión interesante que surgió durante la ponencia de F. Ahmadu concernía la pregunta sobre si las niñas y mujeres que participaban en el rito de iniciación de Bondo y que sobre-llevaban la excisión consentían libremente a que esto se hiciera. ¿Sabían lo que les iba a ocurrir? Sí, y también que corrían el riesgo de ser insultadas, ostracizadas y rechazadas como posibles parejas si no se sometían al corte, ¿realmente tomaban su decisión “libremente”? Incluso, ¿sería ético dejar que niñas jóvenes tomaran decisiones tan “radicales” sobre sus propios cuerpos? F. Ahmadu respondió con varios argumentos. Uno era que las niñas kono en esta época saben bien que en el ritual del Bondo van a sobrellevar un corte, que esto será “allá abajo” y que para algunas será muy doloroso. Sin embargo, para la mayoría de ellas, aunque hay dolor y temor, el evento en su totalidad constituye una experiencia positiva y gratificante y al que se integran con ánimo. En cuanto a la decisión que pueda tomar una madre o un padre de facilitar el proceso de excisión de su hija, ¿es acaso esto tan diferente a nuestra práctica de obligar a un niño a sufrir el proceso doloroso y dispendioso de enderezarse los dientes con un freno o *brackets*? En ambos casos, los padres y los expertos locales (en un caso las mujeres encargadas de la circuncisión, en el otro los dentistas) obran con la convicción de que los procesos en cuestión son saludables, mejoran la estética y se llevan a cabo por el bien del hijo o hija.

Estos argumentos suscitan otras preguntas sobre la libertad. Algunos no pueden imaginar que una mujer acepte libremente que se remueva o hiera su tejido genital y por tanto insisten que, cuando sucede, tiene que ser porque se les ha lavado el cerebro. Con F. Ahmadu, yo desconfío de la noción de libertad que subyace a esta pregunta. Mi respuesta es que no somos sujetos preclaros, dotados innatamente de una capacidad clarividente de decidir desde una posición arquimedea qué virtudes y valores vamos a asumir. La mayoría de estos son producto de nuestra crianza. En Bogotá, Cali, y Medellín, por ejemplo, no decidimos libremente

que percibiremos como hermoso un cuerpo femenino delgado y con curvas La mayoría de nosotros simplemente *vemos* que tales cuerpos son hermosos; se nos hace obvio de inmediato. De haber nacido en Bahía Solano en el Chocó o entre árabes en Niger, la mayoría de nosotros veríamos de manera igualmente “espontánea” que las mujeres gorditas o rechonchas son más atractivas que las flacas, como tienden a verlas en esos sitios. Asimismo, muchos no tenemos la sensación de que somos libres para decidir que vamos a hallar que alguien es cruel por patear a un perro o que un manifestante político es valiente por enfrentar un tanque militar. Simplemente *vemos* que es un hecho que el uno es cruel y que el otro es valiente. Tales evaluaciones, aunque nos parezcan espontáneas, provienen de un sentido moral y estético adquirido y que quizás difiere del de algunos en nuestra propia sociedad, y más aún del de gente de otras sociedades, quienes por tanto no comparten nuestras evaluaciones. Así que, tal vez, los y las jóvenes *kono* no deciden libremente que sea admirable enfrentarse al corte con valentía, que las vulvas modificadas sean más bonitas que las que tienen prepucios y clítoris sobresalientes, que los penes no circuncidados sean desagradables. Simplemente admirán la valentía y *ven* que las vulvas y penes modificados son más bonitos y menos infantiles. Por supuesto, este sentido estético y las implicaciones morales que tienen en su sociedad las modificaciones genitales pueden cambiar —pero también puede cambiar nuestra indignación moral.

¿Cuáles son entonces las crueidades involuntarias que perpetran los movimientos más extremistas anti MGF? El trabajo de L. Catania sugiere que los médicos pueden albergar prejuicios no científicos concernientes a los cortes genitales femeninos, diagnosticar erradamente una escisión como la causa de cualquier problema sexual o reproductivo que una paciente circuncidada reporte y por ende dejar de proveer tratamiento adecuado para otras causas reales. El proselitismo político anti MGF ha logrado que se criminalicen los cortes en varios países africanos. Allí, las mujeres circuncidadas pueden posponer la visita al médico por temor al estigma o a la acción legal contra ellas o sus familias y corren el riesgo de que sus problemas de salud —ginecológicos o de otra estirpe— se exacerben. Parte del activismo anti MGF también ha rechazado toda medicalización de la práctica, es decir, toda provisión de equipo biomédico, drogas, espacios o entrenamiento médico para los especialistas encargados de llevar a cabo

los cortes; también ha rechazado la posibilidad de que médicos o enfermeras lleven a cabo los procedimientos, no sea que cualquier tipo de medicalización legitime la práctica. Sin embargo, el acceso a tecnologías médicas occidentales, muchas de ellas muy eficaces, constituiría un paliativo bienvenido y significativo de las ocasionales tribulaciones de salud que surgen de los cortes genitales (Hernlund, Y. y Shell-Duncan, B., 2007, pp.22-24). Por último, está el desbalance en la inversión de recursos escasos de salud de países pobres en el control de una práctica que, si bien muchos médicos locales la consideran deletérea, también consideran una amenaza muy menor en contraste con flagelos de salud verdaderamente severos tales como la malnutrición y la diarrea.

F. Ahmadu presentó como parte de su ponencia un video editado por su hermana S. Ahmadu. El video incluía un montaje de la fase pública del ritual de Bondo en el que ellas mismas participaron al final de los años 80, entrevistas con mujeres circuncidadas y no circuncidadas entre los kono y con varias activistas africanas anti MGF (la mayoría de pueblos africanos que no tenían rituales de circuncisión). Tal vez lo que más me impactó fue caer en la cuenta, tras ver el video, de lo inicuos que son los discursos que “informan” a estas mujeres kono sexys y encantadoras —mujeres que expresan persuasivamente que gozan del sexo y que este les reporta gran satisfacción— que de hecho están mutiladas y que no pueden tener orgasmos. Ante este tipo de enunciado, una de estas mujeres volteó los ojos con impaciencia y exasperación, como quien sabe perfectamente lo que es un orgasmo, que las preguntas son paternalistas y presumidas, pero también que en últimas es casi imposible comprobarle al otro las experiencias propias. Desafortunadamente, este tipo de discurso puede ser como una de aquellas profecías que al emitirse establecen las condiciones para su propio cumplimiento. Por lo tanto no sorprende que muchas mujeres circuncidadas que emigran a Europa y a Norteamérica lleguen a pensar en sí mismas como mutiladas, en los rituales de circuncisión como violaciones traumatizantes y a suponer que sus tribulaciones sexuales provienen de su mutilación.

Las investigaciones empíricas en antropología y otras ciencias sociales sobre los detalles de las conversaciones y otros aspectos de la vida cotidiana en sociedad —en el caso de F. Ahmadu, la investigación sobre las prácticas y percepciones de la escisión en

Senegal y Gambia—están bien dotadas para hacer contribuciones edificantes a causas liberales. Muchos antropólogos, al reaccionar contra teorías sociológicas que privilegian la importancia y los derechos de los colectivos sobre aquellos de los individuos y contra algunas de las implicaciones menos afortunadas del relativismo cultural, se han unido a la condena de la circuncisión femenina, sin primero acatar el requisito metodológico de nuestra disciplina de prestar atención cuidadosa y por un período prolongado a lo que la gente sobre la cual escribimos dice o hace, sobre esto o aquello. Tras leer y escuchar a F. Ahmadu, no puedo condonar las prácticas de corte genital femenino en general, ni estoy dispuesto a firmar una petición —de aquellas que tanta boga tienen en Facebook— que apoye un movimiento de “cero tolerancia a la MGF”. No puedo menos que reconocer que sobrellevar el Bondo fue un elemento importante en su definición de sí misma y además un gesto simbólico que le permitió relacionarse con la gente de su pueblo kono de una manera que ella valoraba. Hallo cierta belleza en su descripción de las relaciones de apoyo mutuo que el Bondo genera entre las mujeres kono. Sin duda, la circuncisión hace parte de las relaciones de género allí, pero estas relaciones no necesariamente son inicuas. También siento admiración por el coraje físico de las hermanas Ahmadu y otras mujeres kono. Sin duda, en algunos casos la circuncisión de los jóvenes es cruel, sus significados e implicaciones menos positivas para los individuos involucrados que aquellos que F. Ahmadu describe para los kono y las relaciones de poder perniciosas. Sugiero que las causas liberales lidien con vigor con esos casos y los patrones que pueda haber en ellos, con investigación empírica dispuesta a cuestionar sus propias premisas, pero que no busquen de manera intolerante y antiliberal la supresión total de todas las prácticas mal llamadas “mutilaciones” genitales femeninas.

En últimas, no me preocupa, en principio, que continúen las prácticas de circuncisión femenina en África o entre los emberá, así como no me ofende que mis parientes judíos circunciden a sus hijos o que mis amigos se tatúen o se hagan piercings en las orejas, el ombligo o el clítoris, mientras no sean crueles. Tampoco me importaría muchísimo que la gente en cuestión abandonara estas prácticas. Al fin y al cabo la historia humana es un chorro continuo de cambios en las prácticas materiales y los significados de esas prácticas y por estas no siento gran aprecio estético. Pero, hoy por hoy, sí me importa que la razón del cambio sea

5. Richard Shweder llama a esta visión "liberalismo imperialista", y lo opone a su propio "pluralismo liberal" (2009; traducción del autor).

la presión heterofóbica de fuerzas imperialistas e inconscientemente conservadoras, convencidas de que su concepción del cuerpo, del sexo

y otras relaciones sociales y de cómo se debe vivir, debe ser impuesta a todos los demás.⁵ En este mundo globalizado, donde los contactos entre grupos humanos diversos se vuelven más íntimos y cotidianos, la amenaza más seria es contra la tolerancia liberal y pluralista.

REFERENCIAS

- AHMADU, F. (2007). Ain't I a Woman, too? Challenging Myths of Sexual Dysfunction of Circumcised Women. En Hernlund, Y. y Shell-Duncan, B. (eds.). *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context* (pp. 278-310). New Brunswick: Rutgers University Press.
- AHMADU, F. (2000). Rites and Wrongs: Excision and Power among Kono Women of Sierra Leone. En Shell-Duncan, B. y Hernlund, Y (eds.). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Change and Controversy* (pp. 283-312). Boulder, CO: Lynne Rienner.
- CATANIA, L., ABDUCADIR, O., PUPPO, V., BALDARO VERDE, J., ABDULCADIR, J., y ABDULCADIR D. 2007. Pleasure and Orgasm in Women with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). *Journal of Sexual Medicine*, 4, 1666-1678.
- DOPICO, M. (2007). Infibulation and the Orgasm Puzzle: Sexual Experiences of Infibulated Eritrean Women in Rural Eritrea and Melbourne, Australia. En. Hernlund, Y. y Shell-Duncan, B. (eds.). *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*. (pp. 224-247). New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press.
- JOHNSDOTTER, S. (2007). Persistence of Tradition or Reassessment of Cultural Practices in Exile? Discourses on Female Circumcision among and about Swedish Somalis. En Hernlund, Y. y Shell-Duncan, B. (eds.). *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context* (pp. 107-134). New Brunswick: Rutgers University Press.
- LA TARDE (2009). Defensa de la sentencia sobre ablación, agosto 23 de 2009. Pereira.
- MORIN, F.Y D'ANGLURE, S. B. (2007). Excision feminine/incision masculine ou la construction sociale de la personne chez les Shipibo-Conibo d'Amazonie Peruvienne." En Nicole-Claude Mathieu, N. C. (ed.). *Une*

maison sans fille est une maison morte: la personne et le genre en sociétés matrilinéaires et/ou uxorilocales (p.p. 183-212). Paris: Editions de la Maison des Sciences de L'Homme.

OBERMEYER, C. M. (1999). Female Genital Surgeries: The Known, the Unknown, and the Unknowable. *Medical Anthropology Quarterly*, 13, 79-106.

OBERMEYER, C. M. (2003). The Health Consequences of Female Circumcision: Science, Advocacy, and Standards of Evidence. *Medical Anthropology Quarterly* 17 (3), 394-412.

RORTY, R. (1989). *Contingency, Irony, and Solidarity*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.

SHELL-DUNCAN, B. Y HERNLUND, Y. (eds.) (2000). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Change and Controversy*. Boulder, CO: Lynne Rienner.

SHELL-DUNCAN, B., OBIERO, W. O. Y MURULI, L. A. (2000). Women without Choices: The Debate over Medicalization of Female Genital Cutting and Its Impact on a Northern Kenyan Community. En Shell-Duncan, B. y Hernlund, Y (eds.). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Change and Controversy* (pp.109-128). Boulder, CO: Lynne Rienner.

SHWEDER, R. A. (2002). What About Female Genital Mutilation? and Why Understanding Culture Matters in the First Place. En Shweder, R., Minow, M. y Markus, H (eds.). *Engaging Cultural Differences: The Multicultural Challenge in Liberal Democracies* (pp. 216-251). New York: Russell Sage Foundation.

SHWEDER, R. A. (2009). Shouting at the Hebrews: Imperial Liberalism v Liberal Pluralism and the Practice of Male Circumcision. *Law, Culture and the Humanities*, 5, 247-265.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008). Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement (UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO).

Recibido: 3 de abril de 2010

Aceptado: 9 de agosto de 2010
