

**MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA PRÁCTICA CULTURAL QUE
ATENTA CONTRA LA DIGNIDAD HUMANA**

**LINDA BEATRIZ DURÁN GONZALÉZ
ERIKA LORENA HERNÁNDEZ ARIZALA
MÓNICA ALEXANDRA TORRES ARENAS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2015**

**MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA PRÁCTICA CULTURAL QUE
ATENTA CONTRA LA DIGNIDAD HUMANA**

**LINDA BEATRIZ DURÁN GONZALÉZ
ERIKA LORENA HERNÁNDEZ ARIZALA
MÓNICA ALEXANDRA TORRES ARENAS**

**Trabajo de grado para optar al título de
Trabajadora Social**

**Directora
ANDREA HERNÁNDEZ QUIRAMA
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2015**

DEDICATORIA

Gracias por la oportunidad de estar en este mundo, porque cada día es una enseñanza más para mi vida, gracias a la vida misma porque me ha permitido caer y levantarme, a luchar por mis sueños antes de que sean arrebatados, a ir más allá de lo que veo en cada momento.

Gracias a Dios y a mi familia, han sido mi roca de apoyo durante muchos años, a ellos dedico este sueño realizado, porque cada una de sus palabras fue un aliento en mis días más oscuros.

Estoy muy agradecida con las personas que hicieron parte en este proceso académico, y a la luz de mis ojos, que aunque un poco tarde llegó, fue mi base para estructurar y direccionar mi vida.

LINDA BEATRIZ DURÁN GONZALÉZ

DEDICATORIA

Gracias a Dios por ser mi protector y brindarme tantas cosas maravillosas de la vida, principalmente este logro está dirigido a ese angelito que me protege desde el cielo, mi madre Yadira, quien fue incondicional en mi desarrollo personal, agradezco enormemente a mi padre Wilson por haberme brindado la posibilidad de estudiar, salir adelante y por brindarme apoyo emocional.

A mi hermana Diana quien ha estado presente en cada una de las etapas de mi vida, y ha sido para mi vida especial e incondicional, gracias hermana por tu apoyo, comprensión y cariño.

Y a ti amor, gracias por haber estado en tan importante etapa de mi vida, por siempre impulsarme a no desfallecer y seguir adelante y por reconocer lo que soy.

A todos mis familiares y amigos, gracias por ser parte de mi vida, por su apoyo y por haber estado en este proceso de aprendizaje y de construcción de sueños.

ERIKA LORENA HERNÁNDEZ ARIZALA

DEDICATORIA

Al finalizar esta etapa, solo hay gratitud en mi corazón, a Dios que fue mi guía, mi pilar, mi confidente y aliento en cada uno de los procesos que tuve que atravesar para alcanzar este logro.

A mis padres quienes con su esfuerzo y amor me apoyaron en mi decisión de estudiar Trabajo Social y entender que es posible cumplir los sueños de Dios y hacerlos realidad.

A mi hermano quien fue una de mis motivaciones para superarme y ser ejemplo para su vida.

A todos y cada uno que hicieron posible este sueño, mi gratitud y bendición esta con ustedes.

MONICA ALEXANDRA TORRES ARENAS

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos enormemente a nuestra directora de proyecto, la profesora Andrea Hernández, gracias por habernos brindado tan excelente orientación, por guiarnos con la consecución y resultado de tan maravilloso logro alcanzado.

A la escuela de Trabajo Social gracias por haber sido parte de nuestro aprendizaje y desarrollo como Trabajadoras Sociales.

A nuestros compañeros y profesores gracias por haber estado presentes en nuestra formación académica y por sus constantes enseñanzas en el transcurso de la carrera.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	20
1. ASPECTOS METODOLÓGICOS	23
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	24
1.2 OBJETIVOS.....	25
1.2.1. Objetivo General. Analizar la Mutilación Genital Femenina desde el Trabajo Social, la perspectiva cultural y derechos humanos de las mujeres.	25
1.2.2. Objetivos Específicos:.....	25
2. DEFINICIÓN MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)	27
3. TIPOS DE LA MGF	29
3.1 TIPO I	29
3.2 TIPO II	29
3.3 TIPO III.....	30
3.4 TIPO IV	31
4. ORIGEN: DIFICULTADES EN SU UBICACIÓN TEMPORAL.....	33
5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	35
5.1 ESTADÍSTICAS DE LA PRÁCTICA MGF	35
5.2 CASOS EXISTENTES DE MGF	36
5.3 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MGF	39
6. SITUACIÓN DE LA MGF EN COLOMBIA	42
6.1. COMUNIDAD EMBERA CHAMI	42
6.2. LA MGF EN EL CONFLICTO ARMADO	44

7. DINÁMICA DE LA MGF: MECANISMOS QUE REFUERZAN ESTA PRÁCTICA.....	46
7.1 PRESIÓN SOCIAL.....	46
7.2 CREENCIA CULTURAL.....	49
7.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	51
8. MARCO LEGAL EN CONTRA DE LA MGF.....	55
9. ANÁLISIS DESDE EL TRABAJO SOCIAL, LA PERSPECTIVA CULTURAL Y DERECHOS HUMANOS SOBRE LA MGF/ABLACIÓN	60
9.1 PERSPECTIVA CULTURAL.....	60
9.2 DERECHOS HUMANOS	62
9.3 TRABAJO SOCIAL	64
10. CONCLUSIONES	72
BIBLIOGRAFIA.....	75

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estimación actual de las mutilaciones genitales femeninas.....	37

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Fases de la Modalidad Seminario de Investigación.....	23
Figura 2. Países en los que se práctica la MGF (de acuerdo a las Encuestas DHS/MICS)	39
Figura 3. MGF en países africanos.....	40
Figura 4. Localización Geográfica de las zonas donde se práctica.	40

LISTA DE ACRÓNIMOS

AGF	Ablación Genital Femenina
CEDAW	Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
CRIR	Consejo Regional Indígena de Risaralda
DHS	Encuestas Demográficas y de Salud
FNUAP	Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas
ICBF	Instituto de Bienestar Familiar
MGF	Mutilación Genital Femenina
MICS	Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples
MSF	Mutilación Sexual Femenina
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONIC	Organización Nacional Indígena de Colombia
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SF	Sin Fecha
UNFPA	Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas

RESUMEN

TÍTULO: MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: UNA PRÁCTICA CULTURAL QUE ATENTA CONTRA LA DIGNIDAD HUMANA*

AUTORAS: Linda Beatriz Durán González, Erika Lorena Hernández Arizala y Mónica Alexandra Torres Arenas.**

PALABRAS CLAVES: Mutilación Genital Femenina, práctica cultural, derechos humanos de la mujer.

DESCRIPCIÓN:

La Mutilación Genital Femenina (MGF) o ablación es una práctica cultural que se realiza en algunas étnias, tribus o comunidades, entendiéndose como la extirpación total o parcial de los genitales externos e internos de la mujer, clasificándose en 4 tipos, 1. Escisión total o parcial del clítoris, 2. Escisión del clítoris y de los labios menores, 3. Infibulación, 4. Diversas prácticas no clasificadas.

Partiendo desde la cosmovisión cultural de estas comunidades en donde la práctica ratifica la pureza, fidelidad y control social de la mujer, se identifican 3 mecanismos que refuerzan su realización: presión social, creencia cultural y salud sexual y reproductiva.

Esta práctica es objeto de interés por organizaciones internacionales como el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Comité para la eliminación de la discriminación de la mujer (CEDAW) por las implicaciones negativas que tiene en la salud de las mujeres y el alto número de casos existentes en diferentes lugares del mundo, como África, Oriente Medio y también en Colombia. Las organizaciones internacionales al reconocerla como una práctica que atenta contra los derechos humanos hacia la mujer, adoptan normativas buscando el respeto por la vida digna de las mujeres.

Una mirada para analizar la MGF es desde el Trabajo Social, cuyo análisis se fundamenta en el modelo sistémico abordando de manera integral esta problemática desde la mujer, la familia y la comunidad. Considerando la educación como una posible alternativa de abordaje, que busca informar, para sensibilizar a la población sobre la necesidad que tomen decisiones con base en la información suministrada sobre las implicaciones de esta práctica en la mujer.

* Trabajo de Grado

** Facultad De Ciencias Humanas. Escuela De Trabajo Social. Directora. Andrea Hernández Quirama

ABSTRACT

TITLE: FEMALE GENITAL MUTILATION: A CULTURAL PRACTICE THAT GOES AGAINST HUMAN DIGNITY.*

AUTHORS: Linda Beatriz Durán González, Erika Lorena Hernández Arizala and Mónica Alexandra Torres Arenas.**

KEYWORDS: Female Genital Mutilation, cultural practice, human rights of women.

DESCRIPTION:

Female genital mutilation (FGM) or ablation is a cultural practice that takes place in some ethnic groups, tribes or communities, understood it as the partial or total removal of the external and internal genitalia of women, is classified it into 4 types, 1. Total Excision or part of the clitoris, 2. Excision of the clitoris and the labia minora, 3. Infibulation, 4. Various practices unclassified.

Starting since the cultural worldview of these communities in where the practice confirms the purity, fidelity and social control of women, are identified three mechanisms that reinforce its realizing: Social pressure, cultural beliefs and sexual and reproductive health.

This practice is the subject of interest by international organizations such as the Children Fund of the United Nations (UNICEF), the World Health Organization (WHO) and the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) by the negative implications what have in the health of women and the high number of cases existing in different parts of the world, such as Africa, the Middle East and also in Colombia. International organizations to the recognizing it to as a practice that infringe upon human rights against women, they adopt regulations seeking to respect by the dignified lives of women.

A look for analyze the FGM is since Social Work, whose analysis is based on the systemic model broaching in way comprehensively this problem from women, family and community. Considering the education as a possible alternative approach of intervention, this seeks to inform, to raise awareness about the need to make decisions based on the information provided on the implications of this practice in women.

* Work Gardo

** Faculty of Human Sciences. School Social Work. Director. Andrea Hernandez Quirama

INTRODUCCIÓN

En el mundo existe una gran diversidad cultural que cuenta cada una con características específicas las cuales pueden ser compartidas o varían según la etnia, algunas de estas prácticas culturales atentan de manera directa contra los derechos humanos, los cuales se ven reflejados en los artículos 3, 5, 7 y 25, que defienden el derecho a la vida, la salud, la libertad, la seguridad, el no sometimiento a torturas ni a tratos crueles e inhumanos y el derecho a igual protección de la ley.

Sin embargo algunas tribus basadas en su arraigamiento cultural e impulsadas por el papel de la mujer como sujeto que representa la pureza, castidad y fertilidad, encasillada en un papel de complacencia hacia su pareja, es sometida a cierta clase de procedimientos como es el caso de la Ablación, conocida como la Mutilación Genital Femenina (MGF) cuyo ritual es fundamental para el cumplimiento exitoso del rol de mujer obediente y respetuosa de las tradiciones que goza de la aceptación e inclusión en la dinámica social de la tribu.

Esta es una práctica que se realiza desde hace muchos años en varios lugares del mundo, pero sobre todo en los países de África, allí se realiza la (MGF) como un ritual o costumbre que oscila entre mujeres en edades de 5 a 15 años, este procedimiento es practicado con instrumentos artesanales sin ninguna precaución higiénica y de asepsia, como cuchillas, u objetos corto-punzantes, lo cual atenta de manera directa contra la salud de las mujeres, generando consecuencias como infecciones urinarias, complicaciones en el embarazo, hemorragias o en algunos casos, la muerte. A su vez vulnera los derechos de éstas, tales como el derecho a la vida, a la salud, a la seguridad, a no ser sometido a tratos crueles o inhumanos, y a su libre disfrute de la sexualidad.

Ahora bien, es cierto que la práctica cultural, no sólo se presenta a nivel internacional sino también a nivel nacional, en este caso Colombia, la Mutilación Genital Femenina (MGF) ha sido implementada por la Comunidad Embera Chami y también por los grupos armados al margen de la ley y su realización afectan de igual manera los derechos humanos de la población femenina.

Es por ello que nace la necesidad de conocer de manera más profunda el porqué de la ejecución de esta práctica y qué consecuencias trae para la vida de las mujeres que son sometidas a esta, partiendo desde el punto de vista socio-cultural, y la opinión y acciones de las entidades internacionales, como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF).

“La CEDAW define el significado de la discriminación contra la mujer y establece una serie de obligaciones jurídicas respecto de los Estados Partes para poner fin a esa discriminación”¹

“La OMS tiene la función de ayudar a los países a fomentar la salud y el bienestar de todas las personas. Nuestros Estados Miembros tienen la importante responsabilidad de velar porque la salud de la mujer sea protegida y promovida”².

“La UNICEF promueve la mejora de las leyes y la inclusión de la meta de poner fin a la mutilación/excisión genital femenina en los planes nacionales de desarrollo y los documentos de estrategia de reducción de la pobreza”³.

¹ CEDAW Articulado Convención (2007), Montevideo, p9.

² (OMS). Organización Mundial de la Salud Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario. 2. (1998).

³ UNICEF. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas Cambiar una Convicción Social Perjudicial: La Ablación o Mutilación Genital Femenina. Innocenti Digest, 2005. p. 4

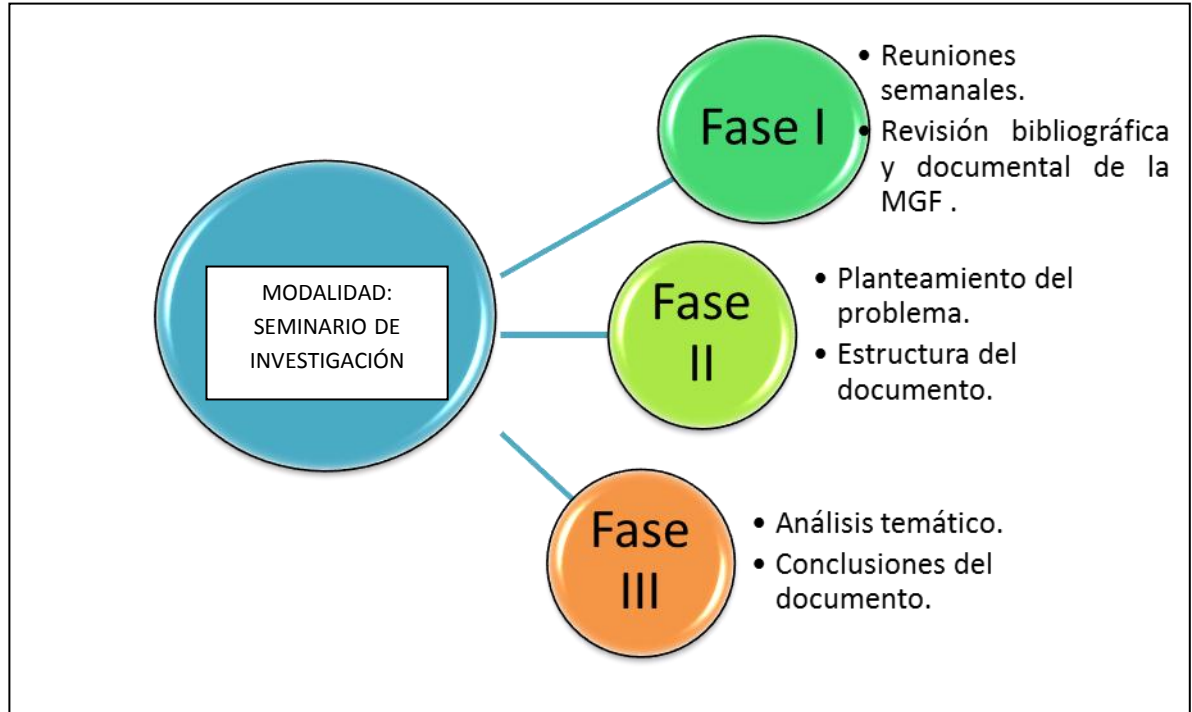
Estas organizaciones luchan por la erradicación de estas prácticas, en este caso la MGF, considerada como una problemática social que puede ser abordada desde el Trabajo Social a partir del modelo sistémico.

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

El trabajo se desarrolló mediante un seminario de investigación, realizando una revisión bibliográfica de 30 documentos sobre el tema: Mutilación Genital Femenina, delimitando su origen, conceptos, causas, consecuencias, normativa por parte de organizaciones internacionales y abordaje desde Trabajo Social a la luz del modelo sistémico.

Este seminario se llevó a cabo mediante un proceso reflexivo, sistemático y crítico, el cual se desarrolló en tres etapas:

Figura 1. Fases de la Modalidad Seminario de Investigación.



- Se realizó revisión bibliográfica sobre el tema: Mutilación Genital Femenina, normativa por parte de los entes internacionales, ubicación geográfica (lugares donde se práctica la MGF), mecanismos que la refuerzan, perspectiva desde Trabajo Social abordada desde (el modelo sistémico), brindando una mirada amplia del tema.
- En cada sesión a partir de las lecturas se realizó una contextualización sobre la práctica de la Mutilación Genital Femenina.
- El tema de la MGF se delimitó hasta encaminarlo a un interés grupal principal que es mostrar cómo estas prácticas atentan contra las mujeres como una manera de discriminación hacia el género femenino.

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La MGF es una práctica cultural antigua dirigida específicamente a las mujeres, que se realiza en países africanos (referirse a la tabla 1), europeos, y suramericanos, es desarrollada por factores culturales, de higiene, estética, control de la sexualidad, estas creencias, costumbres y tradiciones se encuentran arraigadas en las etnias que la practican; la realización de la MGF, como norma o principio, permite que la mujer establezca su rol, y sea aceptada dentro de estas comunidades, la no ejecución de la práctica llevaría a el rechazo social por su misma comunidad.

Esta práctica cultural, atenta contra la mujer de manera física y psicológica, afectando su salud a corto, mediano y largo plazo provocando heridas y enfermedades, e incluso causando la muerte, a su vez genera en la mujer mutilada sentimientos de humillación, temor y sumisión, lo cual no le permite un desarrollo libre e íntegro como ser humano.

La MGF afecta los derechos humanos de las mujeres, limitando la libertad de expresión, el derecho al desarrollo libre de la sexualidad, a la toma de decisiones sobre la reproducción y a la igualdad de oportunidades.

Es necesario conocer las implicaciones de prácticas como la MGF, que perjudican y degradan la dignidad humana, esta problemática social puede ser abordada desde el Trabajo Social, por medio de un seguimiento para conocer las poblaciones que la realizan, permitiendo controlar la frecuencia con que se da a través de un acercamiento a estas comunidades o etnias, brindando una formación y educación sobre las consecuencias de esta práctica, logrando que las etnias busquen alternativas u diferentes opciones para llevar a cabo sus creencias y costumbres de manera que no atenten contra la dignidad y el bienestar humano.

En este sentido la pregunta que guio el seminario de investigación fue:
¿Qué implicaciones tiene la práctica cultural de la Mutilación Genital Femenina en la mujer con relación a los derechos humanos y al trabajo social?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General. Analizar la Mutilación Genital Femenina desde el Trabajo Social, la perspectiva cultural y derechos humanos de las mujeres.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Revisar el contexto cultural de la Mutilación Genital Femenina.
- Identificar las implicaciones de la Mutilación Genital Femenina desde el enfoque de derechos humanos.
- Identificar los posibles factores de riesgo que llevan a la realización de la práctica de la Mutilación Genital Femenina.

- Conocer el marco legal e instituciones que prohíben prácticas como la Mutilación Genital Femenina.
- Analizar la Mutilación Genital Femenina desde la profesión de Trabajo Social.

2. DEFINICIÓN MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica cultural dirigida específicamente a las mujeres, organismos internacionales la han definido como:

La ablación o mutilación genital femenina incluye una amplia variedad de prácticas que suponen la extirpación total o parcial de los genitales externos o su alteración por razones que no son de índole médica; este procedimiento puede incluir el uso de herramientas no esterilizadas, improvisadas o rudimentarias.⁴

“La Mutilación Genital Femenina comprende todos los procedimientos que implican la resección parcial o total de los genitales externos femeninos u otras lesiones de los órganos genitales femeninos por razones no médicas”⁵

La OMS, UNICEF y FNUAP (1997),⁶ definieron la ablación femenina como: Las mutilaciones sexuales femeninas designan todas las intervenciones que conllevan una ablación total o parcial de los órganos genitales externos de la mujer o toda otra mutilación de los órganos genitales externos femeninos que sean practicados por razones culturales u otras y no con fines terapéuticos.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriormente mencionadas, se evidencia que la MGF es una práctica que afecta de manera directa a la salud de la mujer tanto física, psicológica, como socialmente, y en algunos casos las consecuencias trascienden hasta generar la muerte, es por ello que un grupo de organismos

⁴ UNICEF. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas Cambiar una Convicción Social Perjudicial: La Ablación o Mutilación Genital Femenina. Innocenti Digest, 2005. p. 9

⁵ OMS. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario, 1998. p. 1.

⁶ Medicusmundi, Andalucía. Mutilación Genital Femenina -MGF-, S.F. p 4

internacionales han realizado diversos estudios para profundizar y dar a conocer la existencia de esta práctica, cuyo fin principal es prevenir los casos encontrados en la actualidad, ya que la MGF es una problemática social que se está presentando a nivel mundial y propicia una violación a los derechos humanos de las mujeres, por ser esta una práctica antihumana y degradante, que tiene consecuencias negativas generadas durante y después de su realización, que han llevado a un grado de no aceptación y rechazo en el reconocimiento de la MGF como práctica cultural; siendo el motivo principal de las personas pertenecientes a los grupos étnicos que han llevado a cabo la Mutilación Genital Femenina, como costumbre cultural que ha pasado de generación en generación.

“Se podría decir que la MGF es una convención social, entendiendo convención como un principio normativo que prescribe una acción concreta en una situación de interacción social determinada”⁷.

Por lo tanto, la MGF, es una acción concreta aceptada por su misma sociedad, convirtiéndose en un principio, norma o regla social que se debe cumplir, de lo contrario se presentan fuertes sanciones o castigos a las mujeres que no se les practique, un ejemplo es la discriminación social, siendo el castigo más fuerte que existe, ya que la mujer pierde el status social y su condición como mujer generando en ella una marginación por parte de su familia como de la comunidad a la cual pertenece, al punto de juzgarla como impura o de no tener la posibilidad de contraer matrimonio, entre otras, y considerando que para estas sociedades el matrimonio para las mujeres es un fin último que es trascendental.

⁷ MILLER, Luis. Una Aproximación Sociológica a la Noción de Convicción Social. Redalyc, 70 (4), 2008. p. 23.

3. TIPOS DE LA MGF

Ahora bien, después de conocer la definición de la Mutilación Genital Femenina es pertinente diferenciar los tipos existentes de esta práctica, los cuales son identificados como tipo I, II, III y IV, aunque todos presentan un alto índice de gravedad, unos generan más daño con su realización, ejemplo de este la infibulación. Estos tipos son:

La OMS, LA UNICEF Y FNUAP⁸ han dado la siguiente clasificación de las MGF:

3.1 TIPO I

Escisión del prepucio con o sin escisión total o parcial del clítoris. La forma de realizarla es tirar del clítoris y cortarle con un objeto cortante de un solo golpe. Si sangra, se coloca, una gasa o cualquier otra sustancia que pueda frenar la hemorragia. Si se hace por personal sanitario se puede colocar dos puntos de sutura para frenar la hemorragia de la arteria clitoridea.⁹

3.2 TIPO II

Escisión del clítoris y escisión total o parcial de los labios menores. La escisión es muy variada ya que depende del tipo de corte o si se realiza una extirpación del órgano. A veces la extirpación de los labios menores provoca alteraciones en la

⁸ Medicusmundi, Andalucía. Mutilación Genital Femenina -MGF-, S.F. p 4

⁹ Ibid p 4

uretra. La cicatrización puede acompañarse de acercamiento de la pared vaginal y llega a ser una infibulación.¹⁰

3.3 TIPO III

Escisión de la totalidad o de una parte de aparato genital externo y sutura de la abertura vaginal (Infibulación).

En la infibulación, se extirpa completamente el clítoris, los labios menores y la parte interna de los labios mayores. Para que cicatrice la herida, se acercan los bordes de los labios mayores y se mantienen unidos por medio de espinas o de puntos de sutura. Posteriormente se atan las piernas juntas durante dos a seis semanas. Cuando cicatriza la herida, se forma una especie de capuchón que cubre la uretra y parte de la vagina, lo que crea un obstáculo a las relaciones sexuales. Por este pequeño orificio que queda es por donde saldrá al exterior la orina y la menstruación. Las relaciones a veces no son posibles, según el orificio, hay descritos casos en que ha sido necesario la abertura por el marido, una mujer de la familia o la partera tradicional que realizó la mutilación. En algunos países es costumbre que la mujer sea infibulada después del parto. Esta práctica supone entre 15 y el 20% del total de las mutilaciones. Se practica en algunos países como Eritrea, Sudán y Egipto y en algunos de estos países es del 80-90% de todas las mutilaciones (Djibuti, Somalia, Sudán).¹¹

¹⁰ Ibid p 5

¹¹ Ibid

3.4 TIPO IV

Se trata de diversas prácticas no clasificadas tales como la incisión, la punción, estiramiento del clítoris y/o de los labios, la cauterización para quemar el clítoris y los tejidos de alrededor; la introducción de sustancias corrosivas en la vagina para provocar sangrado o para cerrarla y cualquier otra práctica que forme parte de la definición anterior. (p.6)

Las Naciones Unidas (ONU),¹²⁾ clasifica la Mutilación Genital Femenina en cuatro tipos:

I) Circuncisión, o corte del prepucio, pliegue mucoso del clítoris, conocida en los países Musulmanes como *sunna* (tradición). Ésta es la forma más leve de mutilación genital femenina. Por tal razón se ha confundido a tal manera de agrupar todos los tipos de mutilaciones bajo el término “circuncisión femenina”, lo que induce a error¹³.

Se habla de *sunna* como una profecía o mandamiento de un “profeta” en el cual este anuncia el porqué de la ablación en las mujeres (estas deben estar abladas para aguantar el poder estar sin un hombre, que en ellas exista la autocontención).

II) Escisión, esto es, corte del clítoris y corte parcial o total de los labios menores.¹⁴

III) Infibulación, corte del clítoris, los labios menores y por lo menos las dos terceras partes anteriores de los labios mayores, y a menudo los labios mayores en su totalidad. Los dos lados de la vulva se suturan con seda o *catgut*, o con

¹² GARCÍA, Yolanda. Derecho de asilo y mutilación genital femenina: mucho más que una cuestión de género. En: Fundación Alternativas, Vol. 29 (2007); p. 7-8.

¹³ Ibid p 7

¹⁴ ¹⁴ Ibid p 7

espinas, dejando una pequeña abertura para el paso de la orina o la sangre menstrual. Estas “operaciones” se realizan con cuchillos especiales, hojas de afeitar, tijeras o pedazos de vidrio y de piedra. Las piernas de la muchacha se atan juntas desde la cadera hasta el tobillo y se la mantiene inmóvil hasta 40 días para permitir la cicatrización.¹⁵

IV) Intermedio, es decir, la remoción del clítoris y la remoción total o parcial de los labios menores. A veces se extraen trozos de los labios mayores. La práctica varía según las exigencias de los familiares de la muchacha. ¹⁶

La variación en los tipos de la práctica Mutilación Genital Femenina, se relaciona con los grupos étnicos, puesto que no en todos se realizan las mismas acciones, algunos son modificados de acuerdo a sus creencias y costumbres, al igual que las ceremonias que se llevan a cabo para iniciar el rito cultural; por lo tanto existen varios tipos de Mutilación Genital Femenina, los cuales también presentan diferentes características afectando de una u otra manera la salud de la mujer, y a su vez atentando contra los derechos femeninos.

¹⁵ Ibid p 7-8

¹⁶ Ibid p 8

4. ORIGEN: DIFICULTADES EN SU UBICACIÓN TEMPORAL

La importancia de conocer el origen de la MGF radica en la contextualización de la práctica, ya que es relevante reconocer su origen para tener idea y posibles respuestas a preguntas como, por qué surgió, cómo se realizaba, quiénes la practicaban, también da respuesta a las inquietudes relacionadas del por qué sus mismas comunidades la protegen, y el por qué esta práctica atenta contra los derechos de la mujer, lo cual permite tener un hilo conductor y coherente que permita entender la Mutilación Genital Femenina como una práctica cultural que atenta contra la dignidad de la mujer.

La ablación es una práctica cultural realizada desde tiempos antiguos, por lo tanto no se tiene un conocimiento claro de cuáles fueron sus inicios y los factores que guiaron este procedimiento a interiorizarse y catalogarse como práctica socio-cultural dirigida hacia las mujeres, por medio del cual se ha adscrito lo que se espera de las mujeres en la comunidad, en este caso la castidad, la docilidad, la fidelidad, que varía según cada grupo étnico que asume la práctica de acuerdo a lo que consideran, implementando así diferentes tipos de MGF de acuerdo a las necesidades filosóficas, políticas y espirituales que tienen cada una.

Este conocimiento ha sido posible, gracias a los estudios realizados por organismos externos como los que se han nombrado con anterioridad y por los cuales se han podido clasificar las posibles causas que motivan este procedimiento, sin embargo los estudios que se aproximan al conocimiento sobre el origen de la MGF han sido escasos y los datos encontrados no determinan de una manera segura que ese haya sido su inicio como lo manifiesta Adam Muñoz¹⁷

¹⁷ BENÉDICTE Lucas,. Aproximación Antropológica a la Práctica de la Ablación o Mutilación Genital Femenina, 2008.p. 3-4

“No se conoce con seguridad cuando comenzó, se supone que nació en Egipto hace 400 años, ya que algunas momias fueron encontradas con este tipo de intervención” (p.3).

Según Lucas, aunque no se tenga claro cuáles fueron sus orígenes, este hecho no se convierte en un determinante para las comunidades que adoptaron esta práctica, conocimientos que han pasado de generación en generación y aunque han ido creciendo y variando estos conservan su esencia la cual es someter a la mujer a un proceso que para ellos es “necesario” y fruto de ello cumplir su rol como mujer en la comunidad y es galardonada o premiada con la aceptación social.

5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

5.1 ESTADÍSTICAS DE LA PRÁCTICA MGF

Es pertinente delimitar los países en los que se encuentra gran prevalencia de esta práctica, permitiendo hacer un contraste de cifras o datos estadísticos llevando a analizar qué tan común es la Mutilación Genital Femenina, lo que permite buscar alternativas para mitigarla y a su vez, para la atención de las mujeres víctimas.

La obtención de datos estadísticos sobre la MGF, se confiere por medio de las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) y de las Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS).

Por un lado las Encuestas DHS proporcionan datos nacionales y subnacionales sobre planificación familiar, salud materna e infantil, supervivencia infantil, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades infecciosas, salud reproductiva y nutrición, estatus de la mujer, violencia doméstica, y la mutilación genital femenina; por otro lado las Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples, tienen una estructura similar a las encuestas DHS, están diseñadas para proporcionar un sistema de encuestas de hogar asequible, rápido y confiable para situaciones en las que no hay otras fuentes fiables de datos.¹⁸

Éstas encuestas son herramientas fundamentales y complementarias que permiten la detección de casos de mutilación femenina, por lo tanto son de gran

¹⁸ UNICEF. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas Cambiar una Convicción Social Perjudicial: La Ablación o Mutilación Genital Femenina. Innocenti Digest, 2005. p. 13

ayuda porque permiten profundizar y caracterizar la población donde es realizada dicha práctica.

La población que realiza mayoritariamente la Mutilación Genital Femenina es en los países africanos (referirse a tabla 1), algunas estimaciones son:

- Entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres en todo el mundo viven con las consecuencias de la MGF ¹⁹.
- Cada año, aproximadamente 3,3 millones de niñas corren el riesgo de ser víctimas de mutilación genital femenina²⁰.
- En los 28 países acerca de los cuales existen datos nacionales sobre la prevalencia más de 101 millones de niñas de 10 o más años de edad están viviendo con los efectos de la mutilación genital femenina.²¹
- Se sabe que la mutilación genital femenina se practica especialmente en las regiones orientales, nororientales y occidentales; algunos países de Asia y el Oriente Medio; inmigrantes provenientes de estos países dondequiera que vivan, incluidos Australia, Canadá, los Estados Unidos, Europa y Nueva Zelanda; y unos pocos grupos de población en América Central y del Sur.²²

5.2 CASOS EXISTENTES DE MGF

El tipo de MGF realizado varía según la zona geográfica. Los tipos I y II son los más frecuentes constituyendo el 80-85% de las mutilaciones que se practican. Aunque se estima que la infibulación le es practicada al 15-20% del total de mujeres que padecen una mutilación genital, este tipo predomina en algunos

¹⁹ OMS. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra la mujer, S.F. p. 2.

²⁰ Ibid p 2

²¹ Ibid p 2

²² Ibid p 2

países del cuerno de África como Sudán, Yibuti y Somalia, donde la sufren el 80-90% de las mujeres. En menor escala, se realiza también infibulación en Egipto (donde un 90% de las mujeres son mutiladas aunque en su forma más leve), Eritrea, Etiopía, Gambia, Kenia y Malí. Como consecuencia de los movimientos migratorios, también ha comenzado a afectar a países receptores de población procedente de estas zonas, como por ejemplo España.²³

Tabla 1. Estimación actual de las mutilaciones genitales femeninas

País	Población femenina	Prevalencia	Número de casos
Benín	2.730.000	50	1.365.000
Burkina Faso	5.224.000	70	3.656.800
Camerún	6.684.000	20	1.336.800
Costa de Marfil	7.089.000	43	3.048.270
Djibuti	254.000	98	248.920
Egipto	28.769.000	97	27.905.930
Eritrea	1.777.000	90	1.599.300
Etiopía	29.087.000	85	24.723.950
Gambia	496.000	80	396.800
Gana	8.784.000	30	2.635.200
Guinea	545.000	50	272.500
Kenia	13.935.000	50	6.967.500
Liberia	1.504.000	60	902.400
Mali	5.485.000	94	5.155.900
Mauritania	1.181.000	25	295.250
Níger	4.606.000	20	921.200
Nigeria	64.003.000	40	25.601.200
Uganda	10.261.000	5	513.050
República Centroafricana	1.767.000	43	759.810
República Democrática del Congo	22.158.000	5	1.107.900
Tanzania	4.190.000	10	1.552.000
Senegal	2.408.000	20	838.000
Sierra Leona	2.408.000	90	2.167.200
Somalia	5.137.000	98	5.034.260
Sudán	14.400.000	89	12.816.000
Thad	3.220.000	60	1.932.000
Togo	2.089.000	50	1.044.500
Total			136.797.640

Fuente: Mutilaciones Genitales Femeninas OMS (Citado por Medicusmundi, Andalucía. Mutilación Genital Femenina -MGF. S.F, p 6.)

²³ GOBIERNO DE NAVARRA. Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina, en Navarra, 2013. p. 17.

Estos datos estadísticos reflejan que en el territorio africano (referirse a la tabla 1), se presenta mayor cantidad de casos de MGF, algunos de los motivos que respaldan dicha prevalencia se debe a que la población femenina de menor edad, están en un alto grado de ser sometidas a la MGF, ya que a esta edad las niñas no tienen conciencia del procedimiento que se les está realizando, por consiguiente la familia al pertenecer a esta cultura acepta sus costumbres y creencias y a su vez, tienen gran influencia por la presión social por su entorno y las mujeres que ya han sido víctimas de la práctica.

Sin embargo, la Mutilación Genital Femenina, no solo se presenta en países africanos (referirse a la tabla 1) sino también en países europeos, como lo afirma el Gobierno de Navarra y algunos casos reportados en países Latinoamericanos como Brasil, Colombia, México y Perú, cuya práctica es realizada por comunidades indígenas, a la luz del documento de Bénédicte Lucas Aproximación Antropológica a la práctica de la Ablación o Mutilación Genital Femenina MGF.

Lucas (2008) afirma: “se conocen casos de MGF en América latina (Brasil, Colombia, México y Perú) y en Australia”.²⁴

Estas afirmaciones nos dan una amplia mirada sobre el contexto geográfico en el cual se desenvuelve la MGF y como comunidades diferentes a las africanas (referirse a la tabla 1), las han adoptado y en casos de países industrializados se han encontrado datos sobre prácticas de la MGF debido a la migración de las personas pertenecientes a los grupos étnicos, las cuales tratan de imponer y expandir sus creencias y costumbres a las demás culturas, esto es un factor preocupante debido a que cada vez se aumentan los casos de mujeres víctimas de la MGF, lo que alarma a organismos internacionales quienes están buscando una normatividad que mitigue esta práctica, siendo esta un proceso largo y arduo

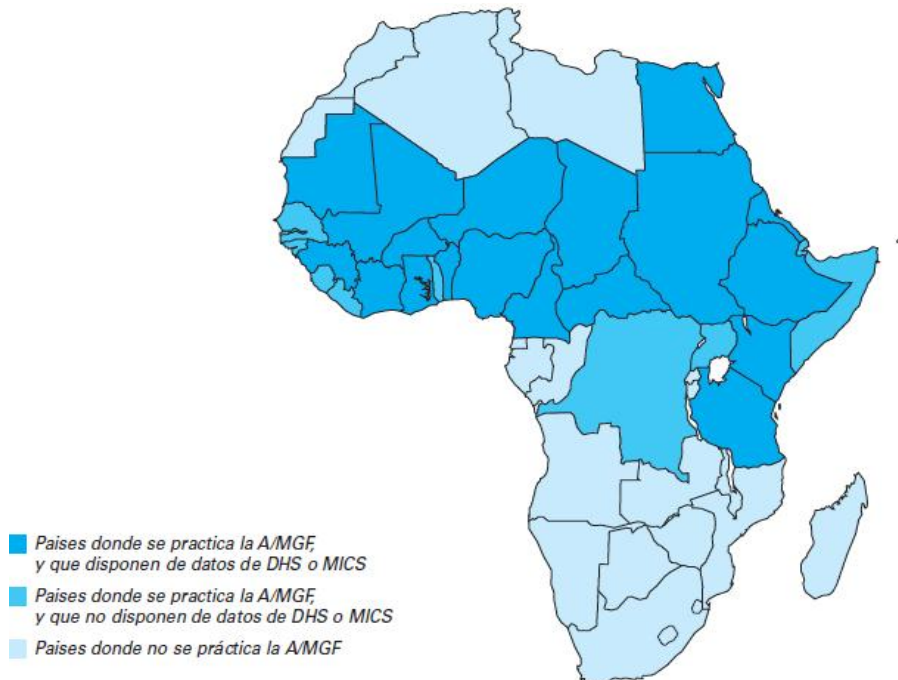
²⁴ LUCAS, Bénédicte. Aproximación Antropológica a la Práctica de la Ablación o Mutilación Genital Femenina, 2008.p. 4

debido a lo complejo que ha sido manejar el tema con los integrantes de las mismas comunidades ya que para ellos es de suma importancia realizar y compartir a las futuras generaciones quienes serán las encargadas de promulgar sus creencias.

5.3 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MGF

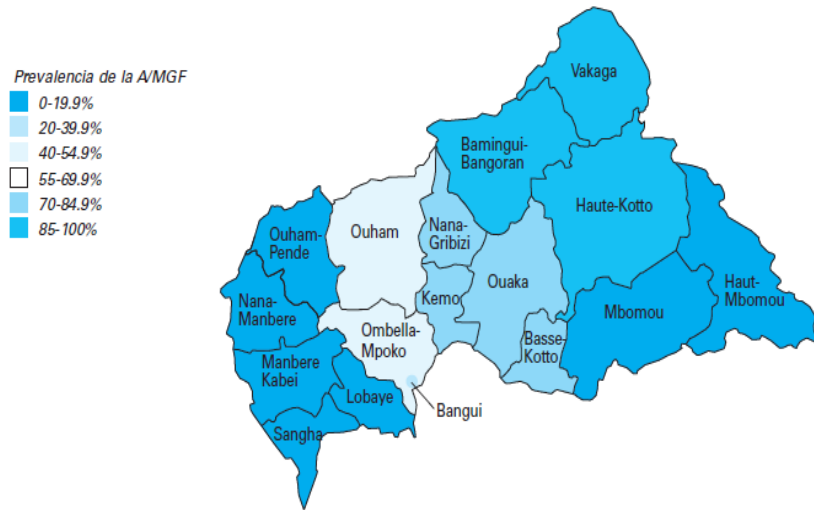
Para comprender un poco más la dinámica de la MGF, es necesario mostrar la ubicación geográfica de dicha práctica, respaldada por algunas encuestas DHS o MICS realizadas en las zonas.

Figura 2. Países en los que se practica la MGF (de acuerdo a las Encuestas DHS/MICS)



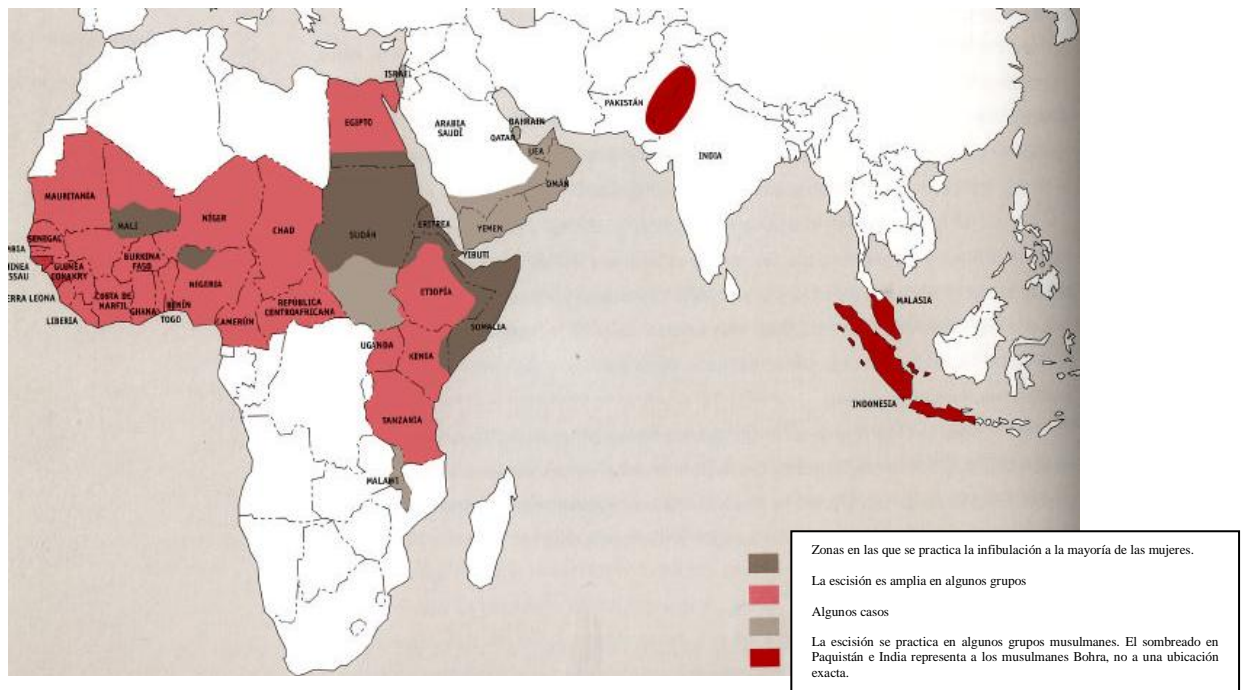
Fuente: Unicef (2005). Cambiar una Convicción Social Perjudicial: La Ablación O Mutilación Genital Femenina. p 13.

Figura 3. MGF en países africanos



Fuente: Unicef (2005). Cambiar una Convicción Social Perjudicial: La Ablación O Mutilación Genital Femenina. p.14.

Figura 4. Localización Geográfica de las zonas donde se practica.



Fuente: Medicusmundi, Andalucía. Mutilación Genital Femenina -MGF. S.F. p.3.

Esta ubicación geográfica evidencia los lugares donde se realiza esta práctica, teniendo en cuenta la prevalencia de casos en los países africanos (referirse a la tabla 1) siendo este el lugar de mayor frecuencia en casos de mutilación. También permite identificar el tipo de mutilación que se realiza de acuerdo a las zonas donde se practica.

6. SITUACIÓN DE LA MGF EN COLOMBIA

Si bien es cierto, que la comunidad africana (referirse a la tabla 1), y el medio oriente cuenta con una base de información bibliográfica bastante amplia sobre el tema MGF, en la cual se encontraron datos geográficos, posibles causas que motivan la práctica, población afectada y normativa que protege los derechos de las mujeres y niñas víctimas de dicho ritual, es de vital importancia abordar el tema en Colombia, como país Latinoamericano, que presenta casos de ablación por comunidades indígenas como los Embera Chami, siendo esta la única de la que se tiene información.

6.1. COMUNIDAD EMBERA CHAMI

“Con la muerte de dos niñas de la comunidad Embera a causa de la ablación o mutilación genital femenina, ocurrida en el año 2007, Colombia se convirtió en el único país de América Latina donde se conoce esta situación”²⁵.

Debido a la denuncia de estos dos casos presentados en Pueblo Rico, Risaralda (Colombia), se da a conocer la existencia de la MGF en el país, su presencia en el contexto colombiano se considera una problemática social, porque viola los derechos de la mujer contemplados en la Constitución Política de Colombia de 1991, como el derecho a la vida, a la salud, entre otros.

Zuluaga y Granada ²⁶ Existen dos razones fundamentales que los Chami aducen para practicarla: “en primer lugar, para evitar que las mujeres sean rechazadas por

²⁵ ICBF .Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Estado Colombiano responde a práctica de la mutilación genital femenina, 2013. p. 1.

los hombres debido al tamaño que en algunos casos puede alcanzar el clítoris; y en segundo lugar, para eliminar en gran medida la fuente de excitación de la mujer, para garantizar una mayor fidelidad de las mujeres, cuando contraen matrimonio y desde luego evitar los movimientos durante la realización del coito”

Esta práctica es invisible en el contexto colombiano por la poca evidencia de mujeres víctimas de la misma, lo que generó preocupación en entidades como la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) quienes formularon planes de acción para contextualizar y erradicar este tipo de prácticas que atentan contra la dignidad y salud de la mujer, este plan se desarrolló en conjunto entre las anteriores organizaciones y la comunidad Embera Chami, plan llamado Embera Wera, se basó en la metodología Investigación Acción Participativa (a partir de esta se busca generar procesos de debate y de construcción de ideas entre la comunidad y las organizaciones con el fin de lograr transformar su realidad).

Se hicieron reuniones periódicas donde participaban grupos de líderes, de las poblaciones y grupos de mujeres de cada municipio. En total se reunieron nueve veces generando una importante participación. Así mismo, delegados del Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR) y lideresas se reunieron para analizar los avances, planear las siguientes reuniones, socializar los términos del trabajo, y desarrollar capacitaciones sobre temas políticos y de derechos. Todo este proceso dio como resultado “la emisión de la Resolución 001 que suspendió la práctica de la ablación durante dos años, mientras se discutía los resultados de la IAP²⁷.

²⁶ ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), & Fondo para el logro de Objetivos de Desarrollo del Milenio (F-ODM). Proyecto Embera Wera. Bogotá, 2010. p. 48.

²⁷ MONCADA, María. Incidencia del fondo poblacional de la ONU en la abolición de la ablación femenina en la comunidad Embera Chamí de Risaralda (2007-2012). Una disyuntiva, derechos culturales versus derechos universales del hombre. Estudio de caso, 2013. p. 26.

Uno de los resultados que dejó el proyecto Embera Wera fue el acuerdo realizado en el año 2010 en el cual la comunidad indígena se comprometió a abolir la MGF, respetando así los derechos de las mujeres y niñas, brindando de esta manera una nueva cosmovisión del papel de la mujer en la comunidad.

Si bien es cierto que este compromiso se estableció con el fin de abolir la práctica, en el año 2012 se evidencia que la realización de la práctica aún está vigente por la comunidad Embera. Como se menciona a continuación:

Sin embargo hay evidencias de que la ablación se sigue practicando, tal es el caso de una pequeña de 5 días de nacida que el 5 de noviembre de 2012 que llegó al Hospital de San Jorge casi desangrada y con una infección severa, producto de la mutilación de su clítoris²⁸.

Lo anterior causa preocupación por el poco impacto del plan Embera Wera, debido a la continuidad de la práctica, siendo necesario que el Estado se manifieste de manera activa frente a esta problemática, aunque se ha trabajado con las comunidades indígenas se requiere un proyecto de ley que acoja a las mujeres víctimas de la ablación y aquellas que estén en riesgo de ser sometidas

6.2. LA MGF EN EL CONFLICTO ARMADO

La MGF en el contexto colombiano es una práctica compleja que no solo ha sido implementada solo por grupos indígenas sino por grupos armados al margen de la ley, como medio de violencia sexual hacia la mujer.

La práctica de la MGF es vista como una forma de violencia sexual, que se ejerce contra las mujeres por el hecho de serlo. La violencia sexual junto con la violencia

²⁸ Ibid p 31

física y psicológica vulneran los derechos humanos fundamentales de las mujeres, perpetúan los roles estereotipados por el sexo, niegan la dignidad, la autodeterminación así como el desarrollo personal de las mujeres.²⁹

La MGF es utilizada por los grupos armados al margen de la ley como un arma de guerra, forma de violencia sexual y control en el territorio nacional, debido a que es empleada como medio para generar terror en la comunidad, desplazamiento forzado y abuso de poder.

Lo anterior se evidencia en el informe para Colombia: “Todos los participantes en el conflicto utilizaron la violencia sexual contra las mujeres, incluida la violación y mutilación genital como instrumento de guerra, con el propósito de crear un clima de terror”³⁰

Aunque se conoce que la MGF es empleada por los grupos armados al margen de la ley como medio de ejercer violencia sexual hacia las mujeres, no se tiene conocimiento si ellos mismos realizan el procedimiento de la mutilación.

Si bien este trabajo tiene énfasis en lo cultural, dada la importancia del caso, se incluye la relación que tiene la MGF con el conflicto armado en Colombia, debido a que esta situación afecta de manera directa e indirecta a todos los habitantes por lo tanto es necesario ampliar este conocimiento por medio de trabajos interdisciplinarios que busquen evidenciarla, así como establecer alternativas de solución de dicho problema, por medio de líneas de investigación y trabajo directo con la comunidad, el Estado y profesionales.

²⁹ GALVIS, María. Situación en Colombia de la violencia sexual contra las mujeres. Corporación Humanas- Centro Regional de Derechos Humanos, Bogotá, 2009. p. 25.

³⁰ AMNISTÍA INTERNACIONAL, Colombia, 2004. p. 6.

7. DINÁMICA DE LA MGF: MECANISMOS QUE REFUERZAN ESTA PRÁCTICA

Los mecanismos que refuerzan la práctica de la MGF/AGF son aquellos aspectos que tienen como base, las comunidades que la realizan, como medio de soporte y fundamento de la importancia que tiene esta práctica para ser aceptada en dichas comunidades.

Estos mecanismos son: presión social, creencia cultural y la salud sexual y reproductiva, los cuales son puntos relevantes a la hora de realizar la MGF.

7.1 PRESIÓN SOCIAL

En la presión social se encuentran aquellos mecanismos que refuerzan la práctica de la MGF, que son fuerzas externas que soportan la realización de la mutilación por parte de las comunidades, y su no práctica representará castigos por parte de la familia y la comunidad, a la persona que se niegue a aceptarla, esto es una medida que permite asegurar que se cumplirá esta práctica.

Un indicador fuerte para esta práctica es la aceptación comunitaria ya que la práctica de la Mutilación Genital Femenina es un medio de “Presión social ejercida para que una persona se ajuste a lo que hacen sus pares; percepción de que la mutilación genital femenina es necesaria para criar adecuadamente a una niña”³¹.

³¹ OMS. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra la mujer, S.F. p. 5.

“La MGF confiere sentimiento de pertenencia a la comunidad, mayoría de edad y orgullo, el no acceder a la práctica de la MGF implica pérdida de status, protección y aceptación de su comunidad y su propia familia”³² .

A partir de estos indicadores se puede decir que está práctica de alguna manera es de carácter “obligatorio”, debido a la connotación que tiene la mujer para ser aceptada dentro de su etnia y se le otorgue su rol, es decir tenga la posibilidad de casarse, y también la aceptación a su misma comunidad, lo cual es una violación de los derechos humanos en la medida que limita la libertad de expresión en ser o no sometida y si está de acuerdo en casarse o llevar una vida soltera.

Otro indicador como medio de presión social es permitir que la mujer entre a la mayoría de edad y pueda casarse, para esto debe ser sometida a la ablación, es decir: Realizarles la MGF a las niñas es garantizarle un esposo y un matrimonio en la vida adulta; ya que tienen mayor valor a la hora de ser ofrecidas a sus futuros esposos.³³ .

Una razón por la cual la mujer se somete a esta práctica es por miedo a las estigmatizaciones de su familia, comunidad y de los hombres quienes no contraen matrimonio con mujeres no mutiladas, ya que la ablación permite al hombre tener mayor virilidad y placer en el momento de la relación sexual, por tanto es un factor de poder que se le otorga al hombre y de discriminación hacia el sexo femenino, quien no tiene derecho al libre goce de su sexualidad.

Para algunas comunidades la práctica de la MGF es de gran importancia porque permite ejercer un control sobre la mujer, dejando a un lado su salud física, psicológica, ocasionando algunas secuelas como:

³² UNICEF. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas Cambiar una Convicción Social Perjudicial: La Ablación o Mutilación Genital Femenina. Innocenti Digest, 2005. p. 20-21

³³ Ibid p 13

Sentimientos de ansiedad, terror, humillación y traición presentados en las mujeres por parte de su comunidad, el conjunto de estos sentimientos y la realización de la práctica perfilan una personalidad en las mujeres definida como “tranquila” y “dócil”, que se traduce en un comportamiento sumiso y obediente considerado como un aspecto positivo de las mujeres en la mayoría de las sociedades donde está afianzada esta práctica, pues hace a las mujeres más oprimidas a casarse por su sometimiento al hombre.

En algunas etnias la realización de la práctica se asocia a festividades, regalos y atenciones especiales por parte de la comunidad, lo que genera un sentimiento de pertenencia y aceptación de su sociedad, siendo posible que las mujeres no sometidas a esta intervención puedan sufrir problemas psicológicos derivados del rechazo social y conflictos internos sobre su identidad y lealtad a su cultura y familia.³⁴

Es evidente que esta práctica atenta contra los derechos humanos de la mujer, en la medida que limita su libertad de expresión, ya que la presión social es tan fuerte y de alguna manera son obligadas a aceptar la realización de esta práctica en su cuerpo, algunas mujeres de estas etnias que emigran a otros países adquieren conciencia sobre los efectos negativos de esta práctica, por tanto se sienten traicionadas por su comunidad al realizar la mutilación afectando su dignidad e integridad como mujer.

³⁴ JIMÉNEZ, I., ALMANSA, P., Pastor, M., & PINA, F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. Una revisión Bibliográfica. Enfermería Global, En: Scielo. Vol. 11; No 28 (2012); p. -406,407.

7.2 CREENCIA CULTURAL

Los mecanismos de creencia cultural que son ejercidos por las comunidades que realizan estas prácticas, se encuentran relacionados con las tradiciones culturales que han sido transmitidas de generación en generación, siendo esto un factor importante, puesto que las creencias culturales son actos, ritos reconocidos por sus propias comunidades como inalienables, indiscutibles e irremplazables, siendo esto una barrera para mitigar esta práctica.

Por ser una práctica cultural, en estas comunidades será siempre realizada como requisito en la mujer, y para ellos no existen consecuencias ante esta práctica ni la ven como una violación a los derechos humanos, por eso se tiene bajo la denominada tradición cultural, para que agentes, organizaciones no la cuestionen, aunque es un hecho que indiscutiblemente atenta contra los derechos humanos de la mujer y debe ser notificado para prevenir y disminuir la práctica de la MGF, la cual se está difundiendo mediante algunos protocolos y normatividad.

En algunas comunidades, la MGF se realiza como parte de un rito de iniciación con fuertes connotaciones simbólicas para la comunidad. Este proceso de paso a la primera etapa de la adultez no se le realiza únicamente en la mujer, ya que se efectúa en ambos sexos. Cabe aclarar que a los hombres se les realiza la circuncisión, diferente a una mutilación que genera consecuencias físicas, psicológicas y sociales en la mujer.

Kaplan y Bedoya describen las fases del rito de iniciación de la siguiente forma:

En la primera fase, *llamada de separación*, los/las niños/as son alejados/as de la comunidad y circuncidados/as.³⁵

La segunda fase, *denominada de marginación*, tiene un tiempo de duración muy variable, pues depende principalmente del tiempo de cicatrización de la herida³⁶.

Durante la tercera fase, *de agregación*, se realiza una fiesta en la que se presenta a los nuevos miembros, con sus nuevos roles y sus nuevas categorías sociales.³⁷

La creencia cultural es una forma de sometimiento en la cual se ejerce presión en la mujer, quien de alguna manera es sometida a la práctica ya que las niñas que presentan la MGF, son incluidas en las comunidades y en sus celebraciones culturales.

“Estas comunidades justifican la MGF por medio de la religión, considerando que dicha práctica es requisito para que la niña sea espiritualmente pura, algunas comunidades consideran esta práctica como una limpieza ceremonial”.³⁸

Muchas de las personas que pertenecen a poblaciones en las que se practica la MGF, especialmente en el medio rural, consideran que es una costumbre tan normal que no se imaginan que pueda haber una mujer a la que no se le haya practicado.³⁹

³⁵ JIMÉNEZ, I., ALMANSA, P., Pastor, M., & PINA, F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. Una revisión Bibliográfica. Enfermería Global, En: Scielo. Vol. 11; No 28 (2012); p. 399.

³⁶ Ibid p 399

³⁷ Ibid 400

³⁸ UNICEF. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas Cambiar una Convicción Social Perjudicial: La Ablación o Mutilación Genital Femenina. Innocenti Digest, 2005. p. 13

³⁹ MEDICUSMUNDI, Andalucía. Mutilación Genital Femenina -MGF-, S.F. p.7.

7.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El control de la sexualidad es inherente a la presión social que es ejercida por la misma comunidad a la cual pertenece la niña o mujer que es sometida a la MGF, debido al cuidado de la mujer desde una edad temprana con el fin de proteger su pureza, su futuro como esposa y madre y el cumplimiento de su rol en la comunidad, y solo si es sometida a la práctica es posible posicionar su status, trayendo consigo una serie de connotaciones emocionales y físicas, que desde el punto de vista sexual, la mujer pierde el derecho del disfrute de su actividad sexual, la capacidad de escoger y decidir sobre su cuerpo, y el sometimiento a un procedimiento doloroso, que no solo termina cuando es realizada la MGF, sino en el transcurso de su vida, como se evidencian muchos casos como es en la noche de bodas, el dolor en el momento del coito, debido a que el espacio que se deja es demasiado estrecho provocando un gran dolor a la mujeres que no sólo estará presente en la primera relación sexual sino que es posible que se mantenga presente en posteriores penetraciones debido a la poca flexibilidad del tejido cicatricial o a infecciones vaginales recurrentes secundarias. Este dolor puede provocar cierto grado de fobia sexual y trastornos de la excitación.

Otra complicación que podemos encontrar en las mujeres que han sufrido MGF es el vaginismo, asociado con molestias producidas por una infección del conducto urinario o de la vagina secundaria a dicha práctica, o a conflictos psicológicos relacionados con las fobias sexuales que causan las penetraciones dolorosas.⁴⁰

Cada una de estas consecuencias producto de la práctica de la MGF, es justificada por un conjunto de constructos comunitarios que se han ido solidificando a lo largo del tiempo, colocando a la mujer en una posición de

⁴⁰ JIMÉNEZ, I., ALMANSA, P., Pastor, M., & PINA, F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. Una revisión Bibliográfica. Enfermería Global, En: Scielo. Vol. 11; No 28 (2012); p. 407-408.

sumisión y obediencia, despojándola de su capacidad de decisión, siendo esta un peligro para la mujer, ya que su aparato reproductor femenino necesita de modificaciones, porque su diseño original es un peligro latente para el hombre y una alteración a la pureza que debe caracterizar a la mujer como lo expresan a continuación:

En algunas etnias mantener relaciones sexuales con una mujer que no ha sido sometida a MGF puede llegar a ser mortal, ya que el contacto del pene con el clítoris puede desencadenar la muerte del varón, también es relativamente frecuente encontrar culturas en las que se afirma que la MGF facilita el parto, ya que el contacto del clítoris con el neonato puede provocar la muerte de este. Igualmente existen creencias de que la realización de esta práctica favorece la fertilidad de las mujeres.⁴¹.

En algunas culturas, el incremento del placer sexual del hombre es una razón que se invoca a favor de la mutilación. Pero quizá la razón sea mantener a las mujeres jóvenes sin deseo sexual en los matrimonios polígamos en estas sociedades marcadamente patriarcales.⁴²

Se podría decir que el control sexual es determinante para disminuir el libido de la mujer y por ende la posibilidad de un acto de infidelidad a futuro, justificando este acto, como necesario para la protección de la familia, cuidar la pureza de la mujer, honrar a sus padres a través del lazo del matrimonio, que solo es posible si se ha practicado la MGF, y la protección del hombre como figura de autoridad y dominio sobre la mujer.

Otras de las razones a las que acuden quienes defienden la práctica son las higiénicas o estéticas, en países como Egipto, Malí o Sudán, las mujeres que

⁴¹ Ibid p 401-402

⁴² MEDICUSMUNDI, Andalucía. Mutilación Genital Femenina -MGF-, S.F. p.8.

mantienen íntegros sus genitales son mujeres sucias y por lo tanto no se les permite manipular agua ni alimentos, “Dicen que de una solima (mujer no circuncidada) no se puede beber agua ni ingerir alimentos que haya manipulado, porque a través de su estado de impureza, ejerce una acción contaminante sobre aquello que toca”. Todos estos son mitos y creencias que se tienen al interior de las comunidades, y por tanto hace parte de su tradición cultural.

La estética es un concepto que está presente en la mayoría de culturas del mundo, este término explora la belleza o armonía de las cosas y por ende cada etnia o cultura lo apropia para sí, dependiendo de sus necesidades sociales, religiosas o filosóficas, en el caso de la MGF. “Algunas comunidades dicen que los genitales femeninos son feos y voluminosos. Y en otras creen que los genitales de las mujeres pueden crecer lo suficiente como para resultar molestos, por estar colgando entre las piernas”.⁴³

Según esta percepción se entiende que los órganos femeninos necesitan de modificaciones para mejorar su aspecto y de esta manera incrementar la feminidad en la mujer y aumentar el placer en su futuro esposo, siendo la MGF, un proceso necesario para su camino hacia la vida adulta y su preparación como futura ama de casa y madre, que tomará un papel importante en la comunidad, como gestora de vida y posesión de su esposo al momento de contraer matrimonio.

Estas creencias, han llevado a muchas mujeres al sometimiento a uno de los procedimientos más dolorosos e inhumanos que ha traído consigo consecuencias físicas, psicológicas, como lo manifiesta la OMS.

En 2006, la OMS realizó un extenso estudio que permitió corroborar la existencia de una mayor frecuencia de complicaciones durante el embarazo, en el momento

⁴³ Jiménez et al., Op cit. 2012, p.400

del alumbramiento y en el puerperio en mujeres que han sufrido esta práctica comparadas con las que no la han sufrido. En el estudio también destacan que las complicaciones se dan mayoritariamente en mujeres a las que se les ha practicado la escisión (tipo II) y la infibulación (tipo III). En el estudio se destacaron las siguientes complicaciones obstétrico-ginecológicas:

- Una mayor necesidad de realizar cesárea en el parto y a su vez un mayor índice de hemorragias postparto.⁴⁴
- Una mayor probabilidad de permanecer hospitalizadas durante un tiempo más prolongado que las mujeres que no han sufrido MGF.⁴⁵
- Aumenta el número de episiotomías. La episiotomía es una incisión quirúrgica lateral o medial del periné, que se realiza antes de la expulsión de la cabeza del feto, con la finalidad de facilitar la salida del mismo evitando así desgarros en la zona perineal.⁴⁶
- Aumento de la tasa de mortalidad materna⁴⁷.
- El número de neonatos que necesitan reanimación justo después del parto es significativamente más elevado cuando la madre ha sufrido MGF.⁴⁸
- La mortalidad perinatal es más elevada en hijos e hijas cuyas madres han sufrido MGF del tipo II y III; pudiéndosele atribuir el 22% de las muertes perinatales de estos/as recién nacidos/as a mujeres con A/MGF.⁴⁹

⁴⁴ Ibid p 405

⁴⁵ Ibid p 405

⁴⁶ Ibid p 405

⁴⁷ Ibid p 405

⁴⁸ Ibid p 405

⁴⁹ Ibid p 405

8. MARCO LEGAL EN CONTRA DE LA MGF

La Mutilación Genital Femenina o Ablación ha sido una de las prácticas culturales, que ha fomentado un grado de controversia por entes internacionales que se caracterizan por la promulgación de la defensa de los Derechos Humanos y el bienestar de la mujer o niñas que son sometidas a dicha práctica, en la cual países receptores de las mujeres víctimas u originarios de las etnias donde se realiza la MGF, han acogido y redactado leyes de protección que luchan en contra de la ablación y la violencia de género.

En primer lugar, es necesario recordar la existencia de numerosos instrumentos internacionales que prohíben la discriminación por razones de sexo, que condenan la violencia de género, entre ellas la mutilación genital femenina, y todas las conferencias internacionales promoviendo, entre otros, la erradicación de esta práctica. Por ejemplo, en 1979 se adoptó la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en donde por primera vez se define la “discriminación contra la mujer”.⁵⁰

A continuación se mencionan algunas normas internacionales que protege a la mujer como víctima directa de dicha práctica:

- *La Declaración Universal de Derechos Humanos*, adoptada en 1948, constituye una amplia base para la protección de las mujeres, frente a la práctica de la A/MGF. El artículo 5 afirma que “*nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*”.⁵¹

⁵⁰ MIGUEL, Carmen. La Mutilación Genital Femenina, derecho de asilo en España y otras formas de protección internacional. The aire centre, S.F. p. 2.

⁵¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948. p. 3.

- El *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, adoptado en 1966, en su artículo 7, protege a las personas frente a “*torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*”⁵²
- El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* de 1966, en su artículo 12 protege “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”.⁵³)
- La *Asamblea General De las Naciones Unidas*, adopta en 1978, La *convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas de Discriminación De la Mujer (CEDAW)*, en la cual define el (artículo 1) “*«toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, sociales, culturales y civil o en cualquier otra esfera»*”⁵⁴.
- La *Convención sobre los Derechos del Niño* (1989) en el artículo 24.3 hace recaer en el Estado la responsabilidad última de “*garantizar el reconocimiento y la protección de los derechos fundamentales de la infancia, e insta a los gobiernos a abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para su salud*”.⁵⁵
- El artículo 1 de la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* de la Asamblea General ofrece una definición de la violencia contra la mujer, y el (artículo 2). Condena la discriminación contra la mujer en todas sus formas.⁵⁶
- El 20 de Diciembre de 2001, por una Resolución del Parlamento Europeo sobre mutilación genital femenina se insta a la Comisión Europea, al Consejo

⁵² Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966 .p. 60..

⁵³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966. p. 13

⁵⁴ CEDAW Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 2010. p. 10.

⁵⁵ Convención sobre los derechos del niño, 2006.p.20.

⁵⁶ CEDAW Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 2010. p. 10.

de Europa así como a los Estados miembros a que tomen medidas para la protección de las víctimas de esta práctica y se les reconozca el derecho de asilo a las mujeres y niñas que están en riesgo de ser sometidas a la misma.⁵⁷

- Griffith, Tengnah y Morris ⁵⁸ mencionaron que en la mayoría de los países europeos se ha ido desarrollando legislación específica sobre la MGF, en el Reino Unido fue prohibida en 1985, pero no había ninguna norma que impidiera a los padres llevar a las niñas a su país de origen y realizársela allí. Por este motivo en el año 2003 se introdujo el concepto de “extraterritorialidad”, penalizando la realización de la MGF a niñas inmigrantes que sean nacionales o residentes permanentes en el Reino Unido.
- El Parlamento Europeo por medio de una Resolución de 2 de febrero de 2006 determina que, aunque no se menciona expresamente a la mutilación genital femenina en dicha Directiva, dicha práctica quedaría incluida dentro de los actos de violencia sexual.⁵⁹
- Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los pueblos ⁶⁰

Artículo 2: Todo individuo tendrá derecho al disfrute de los derechos y libertades reconocidos y garantizados en la presente Carta sin distinción de ningún tipo como raza, grupo étnico, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otra índole, origen social y nacional, fortuna, nacimiento u otro status.⁶¹

Artículo 3: Todos los individuos serán iguales ante la ley. Todos los individuos tendrán derecho a igual protección de la ley.⁶²

⁵⁷ MIGUEL, Carmen. La Mutilación Genital Femenina, derecho de asilo en España y otras formas de protección internacional. The aire centre, S.F. p. 2.

⁵⁸ GASCÓN, María. SEISDEDOS, S., & PADILLA, M. El abordaje social y político de la Mutilación Genital Femenina. Universidad de Jaén, España. En: Redalyc. Vol. 13; No 1 (2013); p. 1.

⁵⁹ MIGUEL, Op cit, p.4

⁶⁰ BANJUL. Carta Africana Sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos 1981. p. 2.

⁶¹ Ibid p 2

⁶² Ibid p 2

Artículo 4: Los seres humanos son inviolables. Todo ser humano tendrá derecho al respeto de su vida y de la integridad de su persona. Nadie puede ser privado de este derecho arbitrariamente.⁶³

Artículo 5: Todo individuo tendrá derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano y al reconocimiento de su status legal. Todas las formas de explotación y degradación del hombre, especialmente la esclavitud, el comercio de esclavos, la tortura, el castigo y el trato cruel, inhumano o degradante, serán prohibidas.⁶⁴

Es interesante encontrar normatividad que esté pendiente en velar por los derechos humanos de la mujer, y que busquen erradicar o mitigar prácticas tradicionales que atentan notoriamente la salud y la vida de cada víctima, como lo es en este caso, la MGF, reconocida culturalmente como una práctica tradicional que atenta de manera directa los derechos e integridad de cada mujer sometida, pero aunque existe normatividad se evidencia que aun así sigue prevaleciendo esta práctica en algunas comunidades étnicas, lo que es realmente preocupante porque lleva a pensar que la legislación está fallando en algo para que estas normas no sean cumplidas. Una alternativa para atender esta problemática, sería realizar un control fuerte, donde los integrantes de cada comisión en la defensa de los Derechos Humanos, se comprometan a verificar que las leyes, normas, reglas se están cumpliendo, de lo contrario no tiene sentido proponer una normatividad que respalde el respeto a los derechos sino se cumple.

En tratados internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Comisión de la condición Jurídica y Social de la mujer* y entidades como la OMS y la UNICEF entre otros, son promotores directos de campañas en contra de la violencia hacia la mujer y campañas informativas sobre la MGF, que

⁶³ Ibid p 2

⁶⁴ Ibid p 2

* Es el principal órgano internacional intergubernamental dedicado exclusivamente a la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

han tomado fuerza a lo largo del tiempo, pero que dicho crecimiento informativo, ha quedado corto frente a la situación real de las mujeres víctimas de la MGF, debido a que la mayoría de leyes o normativas encontradas penalizan a las personas participes de la práctica y protegen a las mujeres víctimas, normas que son necesarias para el cuidado y protección de ellas, pero que han dejado a un lado la prevención y campañas educativas que fomenten espacios de reflexión y análisis para la misma comunidad que fomenta dicha práctica, pero que su arraigamiento cultural es tan sólido, que no contemplan de la misma forma las consecuencias físicas, psicológicas y culturales que trae como resultado la MGF.

9. ANÁLISIS DESDE EL TRABAJO SOCIAL, LA PERSPECTIVA CULTURAL Y DERECHOS HUMANOS SOBRE LA MGF/ABLACIÓN

A partir de la contextualización del tema de la MGF, se da paso a realizar un análisis reconociéndola como una práctica cultural que vulnera los derechos de la mujer, discriminándola y convirtiéndola en objeto de su comunidad para el cumplimiento de un rol determinado en la misma.

9.1 PERSPECTIVA CULTURAL

La cultura constituye una fuente primordial de sistemas normativos diversos y a veces contradictorios pero que coinciden en dar lugar al varón y otro subordinado a la mujer en las relaciones familiares, sociales, políticas, económicas, etc. Los discursos culturales y las reivindicaciones culturales de ciertas prácticas amenazan la universalidad de las normas internacionales de derechos humanos de las mujeres al poner en cuestión la legitimidad de las mismas⁶⁵.

Por esto la MGF es considerada una práctica cultural, la cual ha sido transmitida de generación en generación, siendo ésta una norma impuesta a las mujeres, su realización les permite contraer matrimonio, dar inicio a la etapa de adultez, aceptación en su comunidad.

La Convención CEDAW en su artículo 5 establece que los Estados deberán tomar las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales, con el fin de

⁶⁵ SANZ, Susana. La mujer maltratada como grupo especialmente vulnerable en derecho internacional: intersecciones entre la violencia contra la mujer y cultura. (87), 2007. p. 62.

eliminar los prejuicios y prácticas que se basen en la inferioridad de las mujeres y estereotipos de funciones de hombres y mujeres.⁶⁶

Las prácticas culturales opresivas suponen una violación de los derechos humanos en general, y de los de la mujer, en particular. Las interpretaciones esencialistas de las culturas sirven para justificar la violación de los derechos de la mujer en nombre de la cultura o para condenar categóricamente culturas de otros.⁶⁷

Aunque la MGF es reconocida como una práctica cultural, ésta vulnera y atenta directamente contra los derechos de la mujer en la medida en que la afecta física, psicológica y socialmente, se considera que esta práctica debería ser eliminada ya que trae fuertes connotaciones para la mujer, como infecciones, complicaciones en el embarazo, discriminación social (si no se realiza) e incluso la muerte, entre otras. Al eliminarse se propendería por igualdad y equidad de género garantizando el cumplimiento de sus derechos, donde la mujer sea respetada y tenga la capacidad y libertad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Si bien las prácticas tradicionales deben ser respetadas por las comunidades, también es cierto que dada la dinámica social, pueden ser flexibles y en caso de afectar la vida de las personas en particular de las niñas y mujeres se debería considerar la modificación y/o eliminación de las mismas, en este sentido y como se ha documentado la MGF afecta la salud y vida de las mujeres, por tanto se podría realizar un trabajo de sensibilización e información sobre las consecuencias en las mujeres, familia y las comunidades practicantes de la misma.

⁶⁶ CHAMBERLAIN, Cinthya. La convención CEDAW conociendo los derechos de la mujer, un primer paso para su defensa, S.F. p. 41

⁶⁷ Sanz, 2007, Op cit. p. 61).

Es cierto, que la MGF ha sido una de las prácticas que más ha causado preocupación, por el maltrato físico y psicológico al cual las mujeres y niñas son sometidas cada vez a más temprana edad, la polémica radica en la lucha entre las etnias participes de la MGF, cuyo arraigamiento cultural, impide dimensionar los daños directos que causa la ablación y priorizan las costumbres sociales y el status otorgado por los habitantes de las comunidades practicantes de la MGF y en la cual entes internacionales buscan dar a conocer la gravedad de dicho procedimiento, el cual afecta su área psicológica, social y especialmente fisiológica es decir el funcionamiento del cuerpo, la MGF afecta a la mujer y niña en su ser integral, es decir, su valía, su capacidad de decidir por su cuerpo, la exploración de su sexualidad y la capacidad de ser vistas como iguales ante los hombres.

9.2 DERECHOS HUMANOS

Se entiende la ablación, como un atentado contra los Derechos Humanos y dignidad* de las mujeres y niñas, violencia de género, y daños físicos irreparables, sin embargo, la visión cultural de las etnias, ven la ablación como una oportunidad para que la mujer cumpla con su papel en la comunidad y experimente una purificación total, que solo es posible con la realización de la MGF.

A la luz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, entendiendo que Trabajo Social como profesión que busca conocer y velar por la dignificación de

* **Concepto Dignidad Humana:** El término dignidad significa algo que es valioso, lo que es estimado o considerado por sí mismo, y no en función de otra cosa. La dignidad humana radica en el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo. El hombre vale por lo que el mismo es, por su ser. Ya hemos visto que lo que caracteriza al hombre es su ser persona. Persona de naturaleza racional y libre, por tanto con voluntad. La dignidad de la persona es la razón por la que no podemos tratar a las personas de cualquier manera como cosas o animales”.

las persona, una de sus bases de actuar profesional son los Derechos Humanos, como ente internacional que vela por la protección y la prolongación de la calidad de vida del ser humano, y prácticas como la MGF, vulnerar e imponen a la mujer un papel otorgado por los mismos habitantes de las comunidades (donde se realizan estas prácticas tradicionales), violando de manera directa la calidad de vida de estas mujeres y niñas, cuyo rol en las sociedades practicantes es de mantener en las mujeres el sometimiento, garantizar la pureza, fidelidad, y dominación. Según esta declaración, la práctica de la MGF atenta de manera directa los siguientes derechos:

Artículo 3: “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”⁶⁸. Con base en este artículo, toda persona tiene derecho a la vida y la realización de la ablación trae consigo un riesgo latente a la vida de la mujer, ya que una persona que es sometida a dicha práctica puede presentar ciertas complicaciones en el procedimiento como: hemorragias internas, infecciones urinarias, dolores intensos, entre otros, sin mencionar problemas de salud física a futuro, como complicaciones en el embarazo, donde no solo se viola el derecho a la vida de la mujer sino la vida del feto que está gestando la futura madre.

Artículo 5: “Nadie será sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”⁶⁹. Esta práctica es degradante y cruel para la mujer, ya que su realización implica, mutilar una parte de su cuerpo por cuestiones culturales.

Artículo 7: “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley”⁷⁰. Las mujeres víctimas y aquellas que están en riesgo de la MGF, tienen derecho a ser protegidas por entes internacionales para evitar la discriminación, buscando la eliminación de esta práctica.

⁶⁸ Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948. p. 2.

⁶⁹ Ibid p 3.

⁷⁰ Ibid p 3.

Artículo 25: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar⁷¹. Esta práctica tiene un alto riesgo para la salud de las mujeres, por las consecuencias que se han mencionado en el presente informe, como hemorragias, infecciones urinarias, implicaciones en el embarazo, por lo tanto se debe trabajar por la preservación de la salud de las mujeres.

La ablación es un tema complejo, el cual se puede analizar desde diferentes perspectivas, enfoques, teorías y profesiones que permite tener una mirada holística en el tema, sobre las diferentes situaciones presentadas con la realización de la práctica de la MGF.

9.3 TRABAJO SOCIAL

Una de las formas de abordar este tema desde Trabajo Social es desde el modelo sistémico:

Este modelo permite que las personas que nos encontramos inmersas en una estructura social que tiene características bien definidas y que permite satisfacer funciones básicas tanto para el mantenimiento del propio sistema como para la supervivencia de cada uno de sus miembros. El significado se alcanza y depende de la interacción de la partes. Es fundamental, por lo tanto, analizar la inserción de cada parte de la estructura. El enfoque sistémico se levanta sobre esta idea de estructura entendida como sistema en que las partes se organizan, comparten información, se retroalimentan y alcanzan situaciones de equilibrio, de tal forma que se da una coevaluación entre elemento y estructura y por lo tanto entre el grupo y su medio ambiente. Presta especial atención a las relaciones entre los

⁷¹ Ibid p 7.

componentes del sistema y a las relaciones de cada elemento con la totalidad del sistema. En definitiva, el modelo sistémico parte de la relación de los elementos y la totalidad: una relación circular en la que cada una de las partes que compone un sistema influye sobre los demás.⁷²

En el caso de las comunidades practicantes de la MGF, son consideradas un sistema que cumplen ciertas características con costumbres particulares que generan entre sí una acción (la ablación) que es impuesta a sus integrantes, quienes deben ser aceptadas o de lo contrario afectara la dinámica dentro de su comunidad de manera que la reproducción de sus rituales se verían amenazadas.

A la luz del modelo sistémico, entendiendo que el todo es la suma de las partes, se puede identificar varios elementos que son el mujer, familia y comunidad las cuales hacen parte de un sistema común (el todo), pero cada elemento tiene características singulares, donde su interacción es dependiente de las decisiones impuestas tradicionalmente que son necesarias para el buen funcionamiento de su comunidad.

Características del modelo sistémico:

Sitúa la intervención del trabajador social en un contexto más amplio, el sistema en el que se integra cada persona. Y por ello, se trata de un modelo que se centra en el análisis de las relaciones familiares y sociales. Podemos resaltar las siguientes características:

⁷² FERNÁNDEZ, Tomás, y LÓPEZ, Antonio. Trabajo Social con grupos. Alianza Editorial. España, 2006. p. 207.

- El supuesto básico del enfoque sistémico es el siguiente: toda conducta es comunicación, por ello, lo relevante es analizar las interacciones que se dan entre los participantes en el grupo. ⁷³(Fernández & López, 2006, p. 208)
- La comunicación es fundamental para conocer el punto de vista de la mujer, la familia, la comunidad y los agentes externos interesados en dicha práctica y llegar a un proceso de mediación, en el cual se permita conocer y respetar la cosmovisión cultural de las comunidades y por parte de los agentes externos la divulgación a través de la normatividad que la prohíben.
- La unidad de análisis es el sistema (dos, tres o varias personas). El sistema es complejo y está compuesto de partes articuladas en función de dicho sistema. Trasciende a cada persona y a los roles que cada una de ellas puede adoptar en la interacción. Es decir la conducta de cada uno no se puede entender separada del resto de los miembros del grupo.
- Se presenta una interrelación entre las comunidades que la practican, la familia y la mujer, donde el comportamiento de un elemento afecta de manera directa a otro elemento y al sistema en su totalidad.
- Se centra en el cambio personal aquí y ahora: haciendo hincapié en la importancia de considerar cómo se mantienen los problemas a lo largo del tiempo. Para actuar sobre las situaciones perjudiciales, no es suficiente con darse cuenta de las causas. El cambio se produce cuando somos capaces de adoptar nuevas perspectivas y consideramos nuevas soluciones. Es decir, el cambio se sitúa no tanto en saber por qué se produjo un problema, sino más bien saber cómo se está manteniendo dicho problema a lo largo del tiempo⁷⁴.

Es importante comprender la problemática de la MGF por las consecuencias que tiene para la salud de la mujer en un ritual que se ha perpetuado a través del tiempo, que visto desde la perspectiva de los derechos humanos atenta contra la

⁷³ Ibid p 208

⁷⁴ Ibid p 208

dignidad de la mujer siendo necesario abordarla por la complejidad en la vida de la persona víctima.

Es así como la MGF podría abordarse de manera multidimensional en las comunidades considerando algunos factores, causas y consecuencias presentados en la mujer, en la familia y en la comunidad, es por esto que se analizará cada de uno de los anteriores desde el Trabajo Social.

La mujer a lo largo del tiempo ha sido vista como inferior con capacidades limitadas las cuales han sido impuestas por la misma sociedad, donde su rol siempre ha sido ser esposa, madre y ama de casa, negándole los mismos derechos que tiene el hombre.

Por lo tanto, algunas prácticas como la MGF, donde la mujer es sometida a tratos crueles e inhumanos evidencia que en la actualidad la mujer es discriminada, sometida y cohibida en su libre expresión y la capacidad de decisión sobre su cuerpo.

Por esto surge la necesidad de reconocer a la mujer como un sujeto activo, que tiene derechos y deberes, permitiendo un reconocimiento a sus capacidades a través de un empoderamiento de su cuerpo, pensamiento y accionar, también un restablecimiento de su autoestima, dando a conocer las consecuencias causadas por la MGF para evitar futuras víctimas.

Desde Trabajo Social se entiende la familia:

Como una unidad ecosistémica y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el

interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural⁷⁵

La familia como parte del sistema es el medio más eficaz de reproducción de la práctica ya que imparte los conocimientos culturales a todos sus integrantes, inculcando, desde la niñez, un patrón de crianza que debe ser ejercido y difundido por las mujeres, es decir, el comportamiento que debe seguirse para cumplir su rol dentro de la misma familia y su comunidad.

La familia tiene un papel importante, ya que por medio de ella la mujer crea un constructo social de su rol en la comunidad y el fin último de su existencia, la familia es el ente educador, por medio del cual la mujer aprende sus valores, ideales y costumbres.

Algunas de las definiciones encontradas en Trabajo Social son basadas a la luz del autor Ezequiel Ander Egg:

Ander Egg⁷⁶ define comunidad como: una agrupación organizada de personas que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan en algunos rasgos, interés, elemento, objetivo o función en común con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interacciona más intensamente entre sí que en otros contextos.

Por lo tanto la comunidad como espacio de promulgación de dichas prácticas, impone su ejecución como forma de mantener vigente sus creencias y costumbres, a su vez garantizar que la mujer sea reconocida en su comunidad.

⁷⁵ ICBF. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, 2008. p. 66.

⁷⁶ TERRY, José. Aproximación al concepto de comunidad como una respuesta a los problemas del desarrollo rural en América Latina, S.F. p. 3.

La comunidad tiene como función el establecimiento y cumplimiento de sus normas que permiten controlar y promulgar las tradiciones, como medio de control social para la aceptación-inclusión de sus miembros.

La comunidad ejerce un poder sobre sus integrantes, siendo un medio de transformación de la realidad social para garantizar la calidad de vida, donde se les respeta la vida, la salud, la igualdad de condiciones.

Desde una mirada integral de estos subsistemas se reconoce la importancia e interdependencia que relacionan sus partes, es decir, la mujer desde su nacimiento hace parte del sistema y la comunidad en general, empezando la formación personal desde su núcleo familiar hasta el momento en que establezca y cree su hogar como esposa, siendo este el fin común de aceptación en el tipo de comunidad estudiada, por lo tanto una de las condiciones para que la mujer alcance dicho fin es por medio de la realización de la práctica de la MGF, la cual es considerada como una norma que rige el control social dentro de la comunidad, y la no realización afectará la dinámica de la misma, de manera que sus tradiciones se verían amenazadas en la no reproducción de sus rituales, en este caso la MGF.

A causa de lo anterior se generaría un desligamiento de su tejido social, entendiendo éste como aquellas relaciones sociales que permiten la unión de la comunidad, afectando su sentido de pertenencia como grupo socio-cultural.

Con la existencia de este desligamiento se disiparía el control que promueve el poder que se tiene sobre la mujer, es decir, que las mujeres conozcan las implicaciones de la práctica permite que se resistan a su sometimiento, lo cual llevará a una posible disminución o eliminación de la MGF dando a la mujer otra perspectiva para que tome conciencia de su cuerpo, conozca sus derechos y se empodere en la capacidad de la toma de decisiones.

La disminución o eliminación de la MGF, podría ser posible por medio de un proceso educativo en el cual la información y sensibilización serían los dos pilares fundamentales. Este proceso educativo permitirá la inclusión de la mujer en las comunidades en las cuales tengan la capacidad de libertad de expresión y participación, sin sentirse juzgadas, humilladas o excluidas por el contexto en el que se encuentra.

Este proceso educativo se dividiría en 4 fases:

- Fase de acercamiento: en esta fase se realizará un proceso de ubicación geográfica y reconocimiento situacional; en la ubicación geográfica se identificará la población a trabajar (las etnias o comunidades indígenas que la realizan). En cuanto al reconocimiento situacional, se conocerá la visión de la comunidad indígena respetando sus creencias, dando énfasis entre el multiculturalismo y la preservación de los derechos humanos.
- Fase de información: respetando las tradiciones de la comunidad se realizará un trabajo interdisciplinario (con otros profesionales), trabajo que se hará por medio de grupos focales con la familia, hombres, mujeres y niños(as), en estos espacios se fomentará el diálogo y se les dará a conocer las implicaciones que genera la realización de esta práctica en las mujeres.
- Fase de concientización: por medio de experiencias, relatos y casos de mujeres víctimas de las consecuencias de la MGF, se espera que las personas integrantes de la comunidad se concienticen sobre las implicaciones en diferentes ámbitos que tiene el prolongar la continuidad de prácticas que vulneren la dignidad de la mujer.

- Fase de progreso: mediante un seguimiento del proceso de las fases anteriores, se identificará el avance que tuvo la comunidad frente a esta situación, si se interiorizó lo informado y los cambios presentados.

Una vez ejecutadas estas fases en las comunidades, se pretende que haya una disminución en la realización de la práctica de la MGF, que es cruel e inhumana y vista desde los derechos humanos atentan contra la dignidad de sus víctimas, logrando así respetar los derechos humanos hacia la mujer.

Dicho proceso de educación y concientización busca brindar herramientas que permitan a la comunidad en general, ver la práctica de la MGF desde otra perspectiva, y lleven a un proceso de análisis de la situación, dando libertad de tomar decisiones a cada uno de los integrantes del sistema en común, sobre si se sigue practicando o no la ablación.

10. CONCLUSIONES

Se considera necesario indagar de manera más profunda sobre el origen de la MGF ya que la información encontrada de éste ha sido escasa y deja el interrogante ¿Cuáles han sido los fundamentos que han llevado a esta práctica a posicionarse en los diferentes lugares donde se realiza?, lo que se considera que el origen es una dificultad para su ubicación temporal. El desconocimiento del origen podría ser una línea de investigación.

Aunque la documentación bibliográfica de la MGF es amplia en la definición, tipos, mecanismos, entre otros, no se ha encontrado evidencias ni documentos en el cual Trabajo Social haya realizado un proceso de intervención en el tema, por lo que se considera debería trabajarse como línea de intervención en la profesión, ya que se puede proponer alternativas para abordar prácticas como la Mutilación Genital Femenina, a través de procesos educativos, los cuales informen y sensibilicen a la comunidad como medio de prevención/actuación desde la profesión.

Si bien es cierto que la MGF tuvo incidencia en África y Oriente Medio, se ha extendido el conocimiento de la práctica a países como Colombia, debido a los casos registrados en la comunidad indígena Embera Chamí, donde estas comunidades han ajustado este ritual a sus necesidades culturales, filosóficas y políticas, dando como razón de la práctica el control de la mujer en aspectos como sexualidad, fidelidad, docilidad y dominación.

La existencia de la ablación en Colombia es preocupante porque vulnera los derechos de la mujer, ya que son sometidas a estas prácticas degradantes donde su integridad es afectada y no se ha dado la importancia a este hecho conocido

desde el año 2007, por lo tanto es necesario que las líneas de intervención de la profesión estén orientadas a trabajar con las mujeres, las familias y las comunidades practicantes, ya que Colombia no cuenta con estudios investigativos que permitan dar a conocer públicamente la MGF y por ende la creación de normas que respalden las mujeres y niñas víctimas, con el fin de prevenir futuros casos.

Se ve necesario realizar una investigación profunda en el departamento de Risaralda, por ser este el departamento donde se encontró evidencia de la MGF en Colombia, ya que existe la posibilidad de que en la actualidad aún se esté realizando la práctica.

Según la ONIC (Organización Nacional Indígena de Colombia) existen 102 comunidades indígenas en Colombia, de las cuales no se tiene registro de la realización de la MGF, debido a la escasez de información sobre las tradiciones que tienen estas comunidades, por lo tanto es necesario investigar al respecto con el fin de identificar si la MGF está presente en otros pueblos indígenas de Colombia.

Se ha encontrado evidencia de que los grupos armados al margen de la ley utilizan la MGF como medio de violencia sexual, con el fin de obtener poder y dominio en el territorio en el que se encuentran, la falta de información deja al descubierto ciertos interrogantes como: ¿desde hace cuánto se implementó la mutilación como medio de violencia sexual y presión social? y ¿si son estos grupos armados los encargados de realizar la práctica?, es importante profundizar más sobre esta situación, mediante investigaciones, para así contar con evidencia e implementar acciones que propendan promover la protección de los derechos humanos de las mujeres.

Se reconoce que aunque la MGF es una práctica cultural, ésta atenta de manera directa contra los derechos humanos hacia las mujeres, debido a las implicaciones negativas que tiene en las mismas, ya que amenaza la calidad de vida, la salud y la igualdad siendo sometidas a torturas, tratos crueles, degradantes e inhumanos. Es por esto que organizaciones internacionales han creado protocolos, en pro de la defensa de los derechos humanos de la mujer, los cuales prohíben la realización de la MGF, con el fin de prevenir futuros casos.

El seminario de investigación fue muy retador, por lo complejidad de la MGF, ya que es un tema innovador en la Escuela de Trabajo Social y no existía una documentación previa que delimitara la contextualización del tema, motivando a conocer a profundidad las razones por las cuales esta práctica se le realiza a la mujeres y brindar herramientas para futuras investigaciones y abordajes desde la profesión.

BIBLIOGRAFIA

- AMNISTÍA INTERNACIONAL, Colombia, 2004. p. 6.
- BANJUL. Carta Africana Sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos 1981. p. 2.
- BENÉDICTE Lucas,. Aproximación Antropológica a la Práctica de la Ablación o Mutilación Genital Femenina, 2008. p. 3-4
- CEDAW Articulado Convención Montevideo, 2007. p. 9.
- CEDAW Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 2010. p. 10.
- CHAMBERLAIN, Cinthya. La convención CEDAW conociendo los derechos de la mujer, un primer paso para su defensa, S.F. p. 41
- Convención sobre los derechos del niño, 2006. p.20.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948. p. 2-3-7.
- FERNÁNDEZ, Tomás, y LÓPEZ, Antonio. Trabajo Social con grupos. Alianza Editorial. España, 2006. 207-208 p.

- GALVIS, María. Situación en Colombia de la violencia sexual contra las mujeres. Corporación Humanas- Centro Regional de Derechos Humanos, Bogotá, 2009. p. 25.
- GARCÍA, Yolanda. Derecho de asilo y mutilación genital femenina: mucho más que una cuestión de género. En: Fundación Alternativas, 2007. vol. 29, p. 7-8.
- GASCÓN, María. SEISDEDOS, S., & PADILLA, M. El abordaje social y político de la Mutilación Genital Femenina. Universidad de Jaén, España. En: Redalyc, 2013. vol. 13, no. 1, p. 1.
- GOBIERNO DE NAVARRA. Protocolo para la prevención y actuación ante la Mutilación Genital Femenina, en Navarra, 2013. p. 17.
- ICBF .Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Estado Colombiano responde a práctica de la mutilación genital femenina, 2013. p. 1.
- ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), & Fondo para el logro de Objetivos de Desarrollo del Milenio (F-ODM).Proyecto Embera Wera. Bogotá, 2010. p. 48.
- ICBF. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, 2008. 66 p.
- JIMÉNEZ, I., ALMANSA, P., Pastor, M., & PINA, F. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. Una revisión Bibliográfica. Enfermería Global, En: Scielo. Octubre, 2012. vol. 11. no. 28, p. 399-400-401-402-405,407-408.

- MEDICUSMUNDI, Andalucía. Mutilación Genital Femenina -MGF-, S.F. p.3-4-5-6.
- MIGUEL, Carmen. La Mutilación Genital Femenina, derecho de asilo en España y otras formas de protección internacional. The aire centre, S.F. p. 2-4.
- MILLER, Luis. Una Aproximación Sociológica a la Noción de Convicción Social. En Redalyc. Octubre-diciembre, 2008. vol. 70. no. 4, p. 23.
- MONCADA, María. Incidencia del fondo poblacional de la ONU en la abolición de la ablación femenina en la comunidad Embera Chamí de Risaralda (2007-2012). Una disyuntiva, derechos culturales versus derechos universales del hombre. Estudio de caso, 2013. p. 6-31.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra la mujer, S.F. p. 2-5.
- OMS.Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario, 1998. p. 2.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966 .p. 60.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966. p. 13.
- SANZ, Susana. La mujer maltratada como grupo especialmente vulnerable en derecho internacional: intersecciones entre la violencia contra la mujer y cultura. 2007. no. 87, p. 62.

- TERRY, José. Aproximación al concepto de comunidad como una respuesta a los problemas del desarrollo rural en América Latina, S.F. p. 3.
- UNICEF. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas Cambiar una Convicción Social Perjudicial: La Ablación o Mutilación Genital Femenina. Innocenti Digest, 2005. p. 13
- UNICEF. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. Hoja de datos: Mutilación/Escisión Genital Femenina, S.F. p. 2.
- UNICEF Mutilación Genital Femenina., S.F. p. 9-10-11-12-13-14.