



Acelerando el abandono de la mutilación genital femenina: Cambios en la comunidad para apoyar los derechos humanos

- **Considerar la MGF en términos de género, derechos humanos y protección del niño.**
- **Tratar la MGF de manera holística, en una estrategia de desarrollo comunitario, usando enfoques sensibles a la cultura y no sentenciosos.**
- **Atraer una gran variedad de participantes y partes interesadas.**
- **Mejorar la infraestructura y el apoyo para la atención a la salud de las mujeres.**

La mutilación genital femenina (MGF), también conocida como ablación o circuncisión femenina, es la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos. Esta práctica tradicional afecta a aproximadamente 130 millones de niñas y mujeres, principalmente en África. La MGF es una práctica dañina que viola las normas internacionales de los derechos de niñas y mujeres y a menudo conduce a graves problemas de salud (OMS, 2000; UNICEF, 2005). Sin embargo, es justificada en muchas comunidades por una gran variedad de normas y creencias culturales.

Los enfoques comunitarios para acelerar el abandono de la MGF tienen la mejor posibilidad de lograr cambios duraderos. Aunque los enfoques basados en leyes restrictivas o en las consecuencias de la MGF para la salud transmiten importantes mensajes de políticas, posiblemente tengan un impacto limitado a menos que también traten los cimientos culturales y el contexto específico de la práctica y determinen el nivel de apoyo u oposición en la comunidad con relación a la práctica.

Evidencia a favor de los enfoques comunitarios¹

Educación de la comunidad. En Senegal, mediante un programa de empoderamiento comunitario de gran alcance llamado Tostan, se proporcionaron módulos educativos sobre la higiene, la democracia, los derechos humanos, el alfabetismo, la salud de las mujeres (incluida la MGF) y la resolución de problemas. El programa fomentó una amplia difusión del mensaje en la comunidad. La evaluación mostró que el conocimiento de los derechos de las mujeres a la salud y la educación era casi universal entre los participantes, mientras que el apoyo de la MGF disminuyó. Los representantes de 300 aldeas declararon su intención de suspender la práctica de la MGF. Tras la duplicación del programa en Burkina Faso, en una declaración similar participaron 30 aldeas. Este enfoque está siendo adaptado en Gambia y en varios otros países africanos (Diop et al. 2004; <http://www.tostan.org>).

Desarrollo comunitario. En Egipto, un proyecto llevado a cabo en aldeas apoyó una variedad de actividades destinadas al desarrollo comunitario y al empoderamiento de comunidades y personas en varios aspectos de la vida: educación, salud, generación de ingresos, agricultura y protección del medioambiente. Este enfoque holístico cambió las actitudes hacia la MGF y, en una de las aldeas, condujo a un abandono casi total de la práctica (Abdel-Tawab y Hegazi 2001).

Miembros de la comunidad como agentes de cambio. En Egipto, los miembros influyentes de la comunidad, o los padres de las niñas que rehúsan la circuncisión (conocidos como “desviados positivos”), recibieron capacitación para abogar en contra de la MGF en su comunidad. Este enfoque ha sido probado por sí solo o en combinación con otros proyectos comunitarios como la capacitación en alfabetización. La estrategia de desviación positiva ha sido extendida a 42 comunidades egipcias,

donde se está ampliando el debate público sobre este tema anteriormente tabú, así como otros asuntos como el género, la nutrición y la salud (CEDPA 2005).

Ritos alternativos de pubertad. En los lugares donde la MGF es parte de las ceremonias de iniciación, gracias a la creación de alternativas socialmente aceptables a la ablación, las niñas pueden celebrar su llegada a la adultez sin violar su derecho a una sexualidad segura y saludable. En Kenia, durante un ritual alternativo de la mayoría de edad, se destacó una ceremonia pública y la educación de las niñas, en lugar de la circuncisión. Este rito alternativo brindó apoyo social a las familias que estaban pensando abandonar la práctica, de manera que pudieran tomar la decisión sin temor a la desaprobación de la comunidad (Chege, Askew y Liku 2001).

Agregando la MGF a las intervenciones actuales. En Kenia y Etiopía, al agregar la promoción y defensa de la MGF a las intervenciones actuales de salud reproductiva o primaria, se logró mejorar los conocimientos de la comunidad respecto a los efectos de la MGF y ampliar el debate público en torno al tema. Las intervenciones describieron la MGF como un asunto de derechos humanos con efectos sanitarios, sociales y psicosexuales. En Kenia, se creó mayor conciencia de las complicaciones de la ablación; y en Etiopía, los líderes locales de 70 aldeas declararon en público que ya no se practicaría la ablación a las niñas en sus aldeas (Chege et al. 2004).

Implicaciones para los programas

Tratar la MGF en un contexto de desarrollo. Las estrategias que han logrado fomentar el abandono de la MGF tratan la ablación como parte de un amplio contexto de desarrollo, es decir, uno que abarca la educación, el desarrollo de la comunidad o los derechos humanos, en lugar de tratarla por separado.

Ajustar la intervención de acuerdo con el contexto. Las intervenciones para eliminar la MGF deben adaptarse de acuerdo con la justificación de la circuncisión en la comunidad y el grado de preparación para cuestionar y tratar el asunto. En los lugares donde ya se está cuestionando la MGF, las estrategias firmes de promoción y defensa posiblemente añadan ímpetu al cambio social en curso. Por otro lado, en los lugares donde las comunidades apoyan fielmente la práctica, quizás resulte más eficaz entablar un diálogo sobre la MGF.

Buscar colaboradores locales respetados. Algunas comunidades posiblemente consideren que las actividades anti-MGF son intentos de personas de fuera para destruir su cultura. Al trabajar con organizaciones y particulares respetados en la localidad, se puede garantizar que el cambio provenga de adentro y no ponga en tela de juicio a la cultura en su totalidad.

Garantizar la comunicación sistemática de los cambios entre las comunidades adyacentes. La difusión de los cambios comunitarios –mediante los medios de comunicación, esfuerzos de extensión y las comunidades en sí– es esencial para sustentar cambios de actitud y comportamiento. A fin de contrarrestar las presiones para continuar la MGF, se necesitan considerables cambios en las normas sociales que generan un sólido apoyo comunitario y fomentan el abandono de esta práctica dañina.

Vincular los derechos humanos nacionales y la legislación sobre la salud a los cambios locales. Las políticas regionales y nacionales pueden apoyar los derechos de las mujeres y niñas al integrar el abandono de la MGF a los objetivos de desarrollo estratégico. En los lugares donde existe una práctica arraigada de la MGF, los formuladores de políticas deben esforzarse por mejorar los servicios de salud para una maternidad sin riesgos, incluido el manejo de complicaciones de la MGF.

Establecer objetivos y evaluar los resultados. En vista de las continuas limitaciones al financiamiento para los servicios de salud, es vital determinar los objetivos de las intervenciones anti-MGF, establecer puntos de referencia para medir el éxito, evaluar los hallazgos rigurosamente y compartir los resultados.

¹Para obtener más información sobre estos programas, favor ver los informes finales del programa relacionado en:
http://www.popcouncil.org/frontiers/projects_pubs/topics/fqc/fqc_afRI.html

Referencias:

Centre for Development and Population Activities (CEDPA). 2005. "The abandonment of female genital mutilation," *FGM Abandonment Project Fact Sheet*. Washington, DC: CEDPA.

United Nations Children's Fund/Innocenti Research Centre (UNICEF/IRC). 2005. "Changing a harmful social convention: Female genital mutilation," *Innocenti Digest*. Florence, Italy: UNICEF/IRC.

World Health Organization (WHO). 2000. *A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation, including Sequelae in Childbirth*. Geneva: WHO.

Para mayor información: www.maqweb.org

Última revisión: 22/06/06

(La versión en español se publicó el 7 de enero de 2008)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA