

**ANÁLISIS DE LA AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO. ESTUDIO DE CASO:
PROGRAMA CONJUNTO DE UNICEF Y UNFPA SOBRE LA MUTILACIÓN
GENITAL FEMENINA EN KENIA (2008-2012)**

DANIELA RUEDA URREA

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
FACULTAD DE RELACIONES INTERNACIONALES
BOGOTÁ D.C., 2015**

“Análisis de la Ayuda Oficial al Desarrollo. Estudio de caso: Programa Conjunto de UNICEF y UNFPA sobre la Mutilación Genital Femenina en Kenia (2008-2012)”

Estudio de caso
Presentado como requisito para optar al título de
Internacionalista
En la Facultad de Relaciones Internacionales
Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Presentado por:
Daniela Rueda Urrea

Dirigido por:
Adriana Serrano López

Semestre II, 2015

RESUMEN

El interés de este estudio de caso es analizar el Programa Conjunto de UNFPA y UNICEF sobre MGF/E en Kenia bajo la luz de los postulados poscolonialistas. Partiendo de la idea de que la MGF es una manifestación de las desigualdades de género, se argumenta que el PC reproduce la imagen de la mujer keniana como una víctima del poder masculino. A partir de esta imagen se deslegitima el orden cultural de los grupos que siguen esta tradición, afectando las lógicas de unidad y cohesión de la sociedad. El análisis de este tipo de dinámicas permite comprender mejor los procesos de intervención de las organizaciones internacionales sobre las estructuras sociales de actores frágiles del sistema internacional.

Palabras clave: *MGF, poscolonialismo, desigualdades de género, identidad*

ABSTRACT

The interest of this case study is to analyze the Joint Programme of UNFPA and UNICEF on FGM/C in Kenya through a postcolonial perspective. Based on the idea that FGM is a manifestation of gender inequalities, it is argued that the JP reproduces the image of the Kenyan woman as a victim of male power. Due to this image the cultural order of the groups who follow this tradition is disrupted, affecting the logics of unity and cohesion of the society. The analysis of such dynamics can help to better understand the interventions of international organizations on the social structures of fragile actors in the international system.

Key words: *FGM, poscolonialism, gender inequalities, identity*

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. PROGRAMA CONJUNTO DE UNFPA Y UNICEF SOBRE LA MGF EN KENIA	10
1.1 Objetivos, desarrollo y resultados del PC	10
1.2 Lineamientos generales del PC	19
2. LA IMAGEN DE MUJER A TRAVÉS DEL PC	26
2.1 Occidente y el rechazo a la MGF	26
2.2 El empoderamiento de la mujer	30
2.3 ¿Circuncisión o Mutilación?	32
2.4 El cuerpo ‘normal’ y las modificaciones vaginales en Occidente	35
2.5 Sexualidad y placer	38
3. LA CIRCUNCIISÓN FEMENINA COMO ELEMENTO IDENTITARIO DE LAS COMUNIDADES KENIANAS	40
3.1 Feminidad, belleza y circuncisión	40
3.2 El irua y la lucha independentista	42
4. CONCLUSIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	

LISTA DE GRÁFICOS Y MAPAS

Gráfico 1.	Distribución geográfica de los principales grupos étnicos en Kenia	11
Gráfico 2.	Mapa de la Prevalencia de MGF por país	20
Gráfico 3.	Objetivos de Desarrollo del Milenio	23
Gráfico 4.	Escudo de armas de Kenia	47

LISTA DE SIGLAS

AIDOS	Asociación italiana para las mujeres en el desarrollo
CDN	Diócesis Católica de Nakuru
CIPK	Consejo de Imanes y Clérigos de Kenia
FIDA	Federación Nacional de Mujeres Abogadas de Kenia
IAC	Comité Inter-Africano sobre Prácticas Tradicionales
KCA	Asociación Central Kikuyu
KEMEP	Kenya Media Network on Population and Development
KEWOPA	Asociación de Parlamentarias de Kenia
MGF	Mutilación Genital Femenina
MICS	Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados
MoGCSD	Ministerio de Género, Infancia y Desarrollo Social
MYWO	Organización Maendeleo Ya Wanawake
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de la Naciones Unidas
PC	Programa Conjunto
RPA	Rituales de Paso Alternativos
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCIÓN

Las modificaciones genitales femeninas, práctica tradicional de un gran número de comunidades en el mundo, han sido definidas por la comunidad internacional como una ‘mutilación’, debido a que las consideran como una forma extrema de violencia y de control masculino sobre la mujer. En esta investigación se pretende analizar el Programa Conjunto de UNICEF y de UNFPA sobre la Mutilación Genital Femenina/Escisión (MGF/E), el cual parte del postulado anterior; enfocándose en su desarrollo en Kenia durante el periodo 2008-2012.

Este programa se ha reconocido como la iniciativa global más grande para acelerar el abandono de la MGF/E, práctica que representa un obstáculo en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Tanto UNFPA como UNICEF, así como la comunidad internacional en su conjunto, han reconocido que la eliminación de la MGF/E es necesaria para lograr el empoderamiento de las mujeres y alcanzar la igualdad de los géneros (ODM 4).

Se designa como MGF/E todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos, clasificándolos en la siguiente tipología:

I. Clitoridectomía: resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los genitales femeninos) y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris). II. Escisión: resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores. III. Infibulación: estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris. IV. Otros: todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital. (OMS 2012, párr. 11)

A pesar de la existencia de otros términos para referirse a estos procedimientos, a nivel internacional, y a raíz de la influencia de activistas feministas, se optó por la denominación peyorativa de Mutilación Genital Femenina, o simplemente las siglas MGF. Sin embargo, el uso deliberado de este término para referirse únicamente a las prácticas de los grupos africanos revela una posible lógica colonialista que podría esconderse detrás del discurso anti-MGF.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, el presente estudio de caso se desarrolla en torno a la respuesta de tres objetivos particulares. El primero de ellos es describir y caracterizar el trabajo desarrollado por el PC en Kenia durante los 4 años de implementación, incluyendo también los objetivos generales comunes en todos los países donde se implementó. El segundo es identificar la imagen de la mujer keniana que dicho programa promueve, específicamente, a través del uso del término ‘mutilación genital femenina’. Por último, se van a examinar los posibles efectos que la imagen de mujer keniana reproducida por el PC, puede tener sobre el orden cultural de las comunidades del país.

De acuerdo a los objetivos planteados, la investigación que se llevará a cabo está basada en un método cualitativo de recolección de información, y en la tipología de estudio de caso, los cuales permiten realizar un análisis a profundidad de elementos culturales como el significado que la circuncisión tiene para las comunidades kenianas, y la forma en que estas pueden ser afectadas a partir del discurso del programa de UNFPA y UNICEF.

La investigación parte de la pregunta ¿en qué medida el Programa Conjunto de UNICEF y de UNFPA sobre la MGF/E llevado a cabo en Kenia durante el periodo 2008-2012 constituye un instrumento colonialista? Este cuestionamiento surge de la identificación del uso repetitivo dentro del PC de ciertos términos como ‘víctima’, ‘ignorante’ y ‘tradicional’ al hablar de la mujer keniana/africana. Por lo tanto, a la pregunta planteada se responde de manera previa que el PC es un instrumento de colonialismo discursivo en la medida en que se articula en torno a una imagen de la mujer keniana/africana que deslegitima el orden cultural de las comunidades locales.

Vale la pena resaltar que el presente trabajo no pretende en ningún momento, defender o condenar la práctica tradicional de modificar los genitales femeninos, sino únicamente estudiar y comprender los procesos de intervención de organizaciones internacionales sobre las estructuras sociales fundamentales de actores frágiles del Sistema Internacional; a través de las cuales se refuerzan las relaciones asimétricas del poder.

Esta investigación está ordenada en 3 capítulos. En primera instancia se cree pertinente caracterizar el desarrollo del Programa Conjunto en Kenia resaltando las principales actividades que se llevaron a cabo así como los logros alcanzados durante los 4

años de implementación. Igualmente se exponen los postulados teóricos sobre los cuales se diseñó el PC, que a su vez son producto de los trabajos académicos de feministas europeas y americanas. Lo anterior permite entender la relación entre la preocupación por eliminar la práctica de la circuncisión femenina con los temas de igualdad de género y empoderamiento de la mujer.

Seguidamente se identificará la imagen de la mujer keniana (y africana) que se promueve dentro del discurso del PC, a través del análisis del significado político que tiene el término ‘mutilación genital femenina’. A partir de la comparación de las prácticas tradicionales africanas con prácticas generalizadas en occidente que involucran también modificaciones sobre los genitales, será posible observar una clara distinción entre la ‘mujer occidental’ y la ‘mujer del tercer mundo’; representaciones que se usan para legitimar la injerencia de occidente en asuntos tan sensibles como lo es la circuncisión de las mujeres.

En el tercer capítulo, se describen las creencias y el significado que dos importantes comunidades kenianas atribuyen a la circuncisión femenina, la cual está íntimamente relacionada con la construcción de la identidad de la propia comunidad, así como de la mujer como sujeto activo de la misma; y se examinan las posibles presiones que el PC puede ejercer sobre el orden cultural de las comunidades kenianas. Por último, se presentan las conclusiones del estudio, que recogen los principales hallazgos de cada uno de los capítulos.

Se espera que el presente texto sirva al lector para explorar otro tipo de lecturas sobre el fenómeno de las modificaciones vaginales tradicionales y ante todo suscitar el debate frente a este tema.

1. PROGRAMA CONJUNTO DE UNFPA-UNICEF SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA/ESCISIÓN: ACELERANDO EL CAMBIO EN KENIA

2008-2012

Durante los 5 años de implementación en Kenia el Programa Conjunto trabajó con el gobierno, las comunidades locales, los líderes religiosos y con los medios de comunicación para intensificar los esfuerzos nacionales y locales hacia la erradicación de la MGF/E, práctica tradicional entre varios de los grupos étnicos que habitan el país. Teniendo como base conceptual el enfoque de los derechos humanos, la sensibilidad cultural y la comprensión de la MGF/E como norma social, el PC se concentró en tres áreas específicas: fortalecer el marco jurídico para el abandono de la práctica; controlar y eliminar la medicalización de la ablación; y desligar la tradición de los valores culturales y religiosos.

En este capítulo se presenta el desarrollo del PC en el país de estudio, Kenia, a partir de la exposición de las principales actividades desarrolladas y de las metas alcanzadas en el periodo de implementación. Para tener una mejor comprensión del PC, se abordarán también los aspectos comunes para todos los países en los que trabajó, haciendo énfasis en los fundamentos teóricos y conceptuales en los que está basado, así como la evidencia empírica usada para su diseño y aplicación.

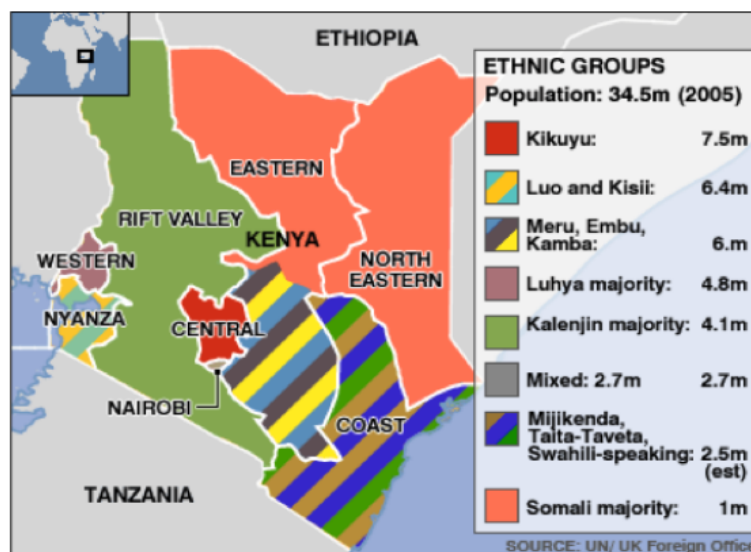
1.1. Objetivos, desarrollo y resultados del Programa Conjunto en Kenia

La diversidad de culturas, tradiciones y etnias dentro de Kenia se ve también reflejada en las variaciones de la MGF/E con respecto a su prevalencia, el tipo de procedimiento, las edades en las que se realiza y las razones para su continuación. Según la última encuesta de demografía y de salud sólo el 27% de las mujeres kenianas entre 15 y 49 años han sido circuncidadas, (Kenya National Bureau of Statistics [KNBS] 2010, pág. 264) estadísticas bajas en comparación con los vecinos del cuerno de África¹.

¹La MGF es altamente extendida en Somalia, país en donde el 98% de la población femenina ha experimentado algún tipo de corte, siendo la infibulación la forma más común. En Yibuti y Eritrea la prevalencia de la práctica es de alrededor de 90%; mientras que en Etiopía las estadísticas descienden a 74%. (UNICEF s.f)

² Es sorprendente el poco presupuesto invertido en este objetivo, el cual fue el que más financiamiento recibió. En la moneda local, el chelin keniano, este monto equivale a 5.472,31. 10

Mapa 1: Mapa de la distribución geográfica de los principales grupos étnicos en Kenia



Fuente: (28 Too Many 2013, pág.16)

Sin embargo la práctica varía enormemente de acuerdo a la provincia. Al noreste, en donde se concentra la minoría somalí, la circuncisión de las mujeres es casi universal con 98%; mientras que en las provincias Oriental, Nyanza y Valle del Rift alrededor del 33% de las mujeres han experimentado algún corte vaginal. Al interior del país, en las provincias Central y Nairobi las estadísticas disminuyen al 26% y 13 % respectivamente; y por último al occidente únicamente el 0.8% de las mujeres siguen esta tradición.

Siguiendo los compromisos internacionales y regionales por el respeto de los derechos, la lucha contra la violencia de género y la eliminación de las prácticas tradicionales dañinas, en 2008 el gobierno keniano lanzó oficialmente el Programa Conjunto sobre MGF/E de UNFPA y de UNICEF, para acelerar los esfuerzos hacia la eliminación de la práctica. Este hecho marcó una ruptura en la tradición política del país, puesto que la circuncisión femenina había sido, en años anteriores, un símbolo nacionalista e independentista, promovido por el primer Presidente Jommo Kenyatta.

Para su implementación, el PC contó con el apoyo de instituciones gubernamentales, organizaciones nacionales e internacionales, así como grupos y asociaciones de la sociedad civil que han trabajado anteriormente con las comunidades

sobre este tema. En este sentido parte del trabajo del PC se realizó a través del Ministerio de Género, Infancia y Desarrollo Social (MoGCSD), la Asociación de Parlamentarias de Kenia (KEWOPA), la Federación Nacional de Mujeres Abogadas de Kenia (FIDA), la Organización Maendeleo Ya Wanawake (MYWO), la Diócesis Católica de Nakuru (CDN), Kenya Media Network on Population and Development (KEMEP), Equality Now, la Asociación Italiana para las Mujeres en el Desarrollo (AIDOS), el Comité Inter-Africano sobre Prácticas Tradicionales (IAC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre 2008 y 2012 el programa se concentró en el desarrollo de 8 objetivos: 1) promulgación y aplicación de instrumentos legales eficientes para el abandono de la MGF/E; 2) declaraciones y compromisos públicos de abandono por parte de las comunidades; 3) campañas mediáticas para apoyar y promover la eliminación; 4) diseño e implementación de programas y políticas basados en la evidencia empírica; 5) integración del abandono de la MGF/E a la planeación y programación de las políticas de salud reproductiva; 6) consolidación de alianzas con grupos religiosos y otras organizaciones importantes para el abandono; 7) seguimiento y evaluación de PC; y 8) fortalecimiento de las dinámicas regionales para el abandono de la MGF/E. (Evaluation branch UNFPA y Evaluation office UNICEF 2013, págs. 81-86)

El trabajo a nivel local con las comunidades para lograr un cambio en la norma social de la MGF/E fue la prioridad dentro del PC. Un total de \$548,062² dólares fueron invertidos en las actividades realizadas en 13 distritos de los 47 del país. Más de 200 foros de sensibilización y diálogos intergeneracionales fueron organizados con el fin de informar a adultos mayores, jóvenes, niños, padres de familia, líderes religiosos y mujeres iniciadoras sobre las consecuencias de la MGF/E y su relación con los temas de género, DD.HH y salud reproductiva.

De acuerdo a Zeinab Ahmed, especialista en protección infantil de Unicef Kenia, para el éxito de las reuniones con las comunidades fue fundamental contar con la participación de varios actores claves tales como líderes religiosos que denotan autoridad; trabajadores de la salud quienes no solo exponen el daño físico y psicológico de la MGF/C

² Es sorprendente el poco presupuesto invertido en este objetivo, el cual fue el que más financiamiento recibió. En la moneda local, el chelin keniano, este monto equivale a 5.472,31.

sino que también brindan asistencia médica y facilitan medicamentos y suplementos nutricionales; y otras organizaciones para el desarrollo, las cuales se comprometen a tomar acciones concretas frente a las necesidades más urgentes de las comunidades. (United Nations Population Fund [UNFPA] 2010a, párr.25) Esto responde al hecho de que en muchas de las comunidades en las que se trabaja las condiciones de vida son difíciles por la escasez de agua y de comida, las fuertes sequías y la falta de infraestructura para suplir las necesidades básicas, problemas que son mucho más relevantes para las personas que la MGF. Por ello en los encuentros realizados es obligatorio tratar otros asuntos como el bienestar de la comunidad, el acceso al agua, el abastecimiento de comida, la salud de los niños y los valores de cada cultura, para así evitar la resistencia y la sospecha que podrían surgir si se tratara el tema aisladamente.

Como resultado de estos encuentros, los cuales se llevan a cabo durante varias semanas o incluso meses, algunas comunidades hicieron público su compromiso de eliminar la práctica, mientras que en otras se organizaron Rituales de Paso Alternativos (RPA)³.

Una de las declaraciones más significativas fue la del Consejo Supremo de Ancianos (conocido como Njuri Ncheke), máxima autoridad entre los Meru⁴. Frente a 223 personas, y acompañado de la Ministra de Género, Desarrollo e Infancia, Esther Murugi, el 29 de Agosto de 2009 los líderes espirituales reafirmaron el total abandono de la práctica en su territorio; haciendo énfasis no sólo en el daño físico que causa sino también la influencia

³ Los Rituales de Paso Alternativos (RPA) se han llevado a cabo en Kenia desde 1996 y fueron introducidos por Maendeleo Ya Wanawake (MYWO), una organización de mujeres de base comunitaria a nivel nacional, y por el Programa de Tecnología Apropiada en Salud (PATH), una ONG internacional enfocada en mejorar la salud de mujeres y niños. El propósito de los RPA es mantener la idea del ritual de iniciación en aquellos grupos étnicos donde la circuncisión femenina es el acto central de la ceremonia que marca la transición de la pubertad a la edad adulta de la niña, pero excluyendo cualquier tipo de corte en los genitales. De esta manera se preserva el componente simbólico de la iniciación, para lo cual se conservan varios elementos esenciales del ritual tradicional como la educación sobre la vida familiar y los roles de la mujer, el intercambio de regalos, la celebración con buena comida, y una declaración pública para obtener el reconocimiento de la comunidad. Para más información sobre los RPAs en Kenia ver Chege et al (2001).

⁴ Los Meru son un pueblo bantú que habitan en la provincia oriental del país alrededor del Monte Kenia. Son predominantemente cristianos, con una fuerte herencia educativa, legado de las escuelas de misioneros que se instalaron en sus territorios. Viven en sociedades patriarcales en donde la circuncisión masculina y femenina está relacionada con la edad adulta y con los rituales matrimoniales. Se estima que aproximadamente el 39,7% de las mujeres han experimentado algún tipo de corte, (KNBS 2010, pág. 265) siendo el más común el tipo II.

en la educación de las niñas, quienes en su mayoría luego de la circuncisión abandonan los estudios para casarse y comenzar una familia. (Karuoya 2009) Recordando la importancia del Njuri Ncheke como estructura única que aboga por el progreso y da direcciones a la comunidad y a las cuales nadie puede oponerse, los líderes Meru anunciaron también la imposición de una multa para todos aquellos que realicen o simplemente participen en un ritual que incluya algún tipo de corte. Cabe resaltar que ya en 1956 el Consejo Supremo había prohibido la práctica, sin embargo esta ha seguido realizándose en secreto por los Meru como parte del ritual de paso a la vida adulta.

Motivados por la declaración de los Meru, otras comunidades se unieron a la campaña para la eliminación de la MGF/E. En 2011, con el apoyo del PC, se llevó a cabo un encuentro entre los ancianos de los Pokot⁵ tanto de Uganda como de Kenia, el cual concluyó en una declaración conjunta en donde se comprometían a abandonar la práctica. Según el reporte anual del PC de 2012 (United Nations Population Fund [UNFPA] and United Nations Children's Fund [UNICEF] 2012, pág. 21) otras 3 comunidades (Kisii, Kuria, Ilchamus) hicieron también este compromiso, lo que representa alrededor de 4 millones de personas en el país que están dispuestas a cambiar la tradición.

Adicionalmente, unas 1400 niñas participaron en RPAs, iniciativa que se ha llevado a cabo desde hace algunos años en las comunidades en donde la MGF/E era parte de un proceso de iniciación hacia la adultez. En los RPAs se reemplaza la parte del corte en las ceremonias por otros rituales que preservan las buenas tradiciones culturales. Aunque el ritual puede variar según la comunidad, en su mayoría incluyen un elemento de enseñanza o instrucción y una ‘ceremonia de graduación’⁶. Por ejemplo en Nakuru y Meru, trabajando junto con la Diócesis Católica y con la organización Maendeleo Ya Wanawake, el PC organizó un RPA para más de 500 niñas entre 12 y 16 años, las cuales recibieron durante dos semanas formación sobre relaciones familiares, violencia de género, sexualidad,

⁵ Los pokot son una tribu semi-nómada que habita la provincia keniana del valle del Rift y el este de Uganda. Sus sociedades se caracterizan por estar estructuradas en grupos de edad, en donde cada miembro pertenece a un grupo dependiendo de su participación en rituales de paso como la circuncisión, la cual se realiza a los 12 años para las niñas. 85% de Pokot siguen su religión tradicional, el 15% restante se cree que son cristianos.

⁶La referencia de ‘ceremonia de graduación’ evidencia un enfoque etnocéntrico presente en este tipo de iniciativas como los RPAs, ya que pretende establecer una equivalencia entre los rituales tradicionales de las tribus africanas con las prácticas educativas del mundo occidental.

enfermedades de transmisión sexual, drogas, DD.HH y la MGF/E como violación a esos derechos. (UNFPA y UNICEF 2011, págs. 12-13) La ceremonia concluyó con una celebración junto a los padres en donde se les reconoció y certificó a las jóvenes su compromiso de mantenerse no circuncidadas, impulsándolas a continuar como modelos de cambios positivos y promoviendo el abandono entre sus pares.

Ahora bien, teniendo en cuenta que informar sobre las consecuencias negativas para la salud, los DD.HH y la igualdad de género no tienen ningún efecto mientras persista la idea de que la circuncisión es un deber religioso, las actividades con las comunidades se concentraron también en desligar la MGF/E de la religión. En este sentido fue muy importante el trabajo con los ancianos y líderes espirituales para que apoyaran y lideraran las declaraciones de abandono. Igualmente se buscó que en las comunidades católicas los RPAs fueran celebrados en las iglesias y con el acompañamiento de los sacerdotes y obispos, reforzando así mismo los valores cristianos.

Adicionalmente, y con la ayuda de la Diócesis Católica y el Consejo de Imanes y Clérigos de Kenia (CIPK) se realizaron encuentros, diálogos y capacitaciones a nivel nacional y regional, entre líderes y académicos tanto musulmanes como cristianos para discutir los preceptos religiosos asociados a la práctica de la circuncisión. Según el Sheikh Abdullahi Gudow, quien ha participado en varios de estos encuentros y trabaja junto al PC al noreste del país, “muchos Imanes han estudiado cuidadosamente este asunto, y acuerdan que el Islam pide la circuncisión de hombres pero no la de las mujeres” (UNFPA 2010b, párr. 8); sin embargo el problema radica en que no existe aún un consenso para la erradicación de todos los tipos de MGF, ya que algunos líderes, en protección de la tradición, consideran que se pueden mantener formas menos severas de circuncisión como un pequeño corte o una simple perforación en el clítoris.

Posiciones similares se han dado entre funcionarios del sector de la salud quienes promueven la minimización en la extensión de los cortes para reducir el dolor y los riesgos. Como consecuencia en el país se ha incrementado la tendencia a la medicalización, es decir la realización del procedimiento por personal médico capacitado, en un ambiente esterilizado, y usando anestesia local, reduciendo así los riesgos de infecciones y complicaciones atribuidas a las circuncisiones tradicionales. No obstante, dentro de la ONU

se condena igualmente esta opción de MGF/E ya que se cree que “puede crear una idea de legitimación de la práctica contribuyendo a la institucionalización de la misma, y hasta provocar que el personal médico desarrolle un interés profesional y financiero en su realización” (World Health Organization [WHO] 2010, pág. 9). En respuesta a esta problemática en 2009 con el apoyo de la OMS se organizó en Nairobi una Consulta Técnica sobre la medicalización de la MGF/E, que incluyó profesionales y personal médico de Kenia, Egipto, Guinea, Sudán, Yemen y Nigeria, países en donde también se viene presentando este fenómeno.

Alrededor de \$108.469 dólares fueron usados para esta y otras actividades como capacitaciones a médicos, enfermeras, y personal de los centros de salud sobre el manejo de las complicaciones por MGF/E durante el embarazo y el parto; el adecuado tratamiento en los casos de reparación de fístula; foros sobre DD.HH; y en la realización de folletos y posters de información sobre las consecuencias adversas de la práctica.

Paralelamente y con miras a cumplir el primer objetivo del programa⁷, el PC trabajó a nivel nacional para la aprobación de una ley sobre MGF/E amplia, clara y punitiva, que cubriera los vacíos de leyes anteriores.

Al igual que otros países africanos Kenia ha ratificado diferentes instrumentos internacionales sobre la eliminación de las prácticas tradicionales dañinas que atentan contra los derechos humanos, pero sólo en 2001 con la aprobación de la Ley de Infancia se prohibió por primera vez la circuncisión femenina. En la sección 14 de la Ley se establece que “ninguna persona podrá someter a una niña a la circuncisión femenina, al matrimonio temprano o a otros ritos culturales, costumbres o prácticas tradicionales que puedan afectar negativamente la vida, la salud, el bienestar social, la dignidad, y el desarrollo físico o psicológico de la niña” (Ley 32 2011, pág. 15). No obstante para algunos esta ley tuvo un impacto limitado ya que los castigos se consideraron muy leves (12 meses de prisión y una multa de máximo \$600 dólares), (UNFPA, pág. 2; Stanfield, pág. 2) lo que no disuadió a las comunidades de continuar con la práctica. Igualmente se considera que la información sobre la ley fue insuficiente ya que no hubo una campaña del gobierno para darla a conocer,

⁷ Recordando que este es: la promulgación y aplicación de instrumentos legales eficientes para el abandono de la MGF/E.

lo que se tradujo en que varias regiones del país desconocieran su existencia⁸; y que no era universal ya que protegía únicamente a las niñas permitiendo que las mujeres adultas continuaran siendo circuncidadas sin ninguna restricción.

Considerando que una de las principales prioridades para avanzar hacia el abandono de la práctica de la circuncisión era la consolidación de un marco jurídico claro y eficiente, el PC impulsó y apoyó los esfuerzos nacionales para la formulación, por primera vez, de un Plan Nacional para el abandono de la MGF (2008-2012), el cual condujo a la promulgación de la Ley de prohibición de 2011. Esta, a diferencia de la anterior, estipula castigos severos para aquellos individuos que de alguna forma estén relacionados con la realización de la práctica; bajo esta ley está prohibido que cualquier persona practique la mutilación genital femenina (ya sea una matrona tradicional, una enfermera o un médico) imponiendo penas de no menos de tres años y/o el pago de aproximadamente \$6,000 dólares. Teniendo en cuenta el problema de la medicalización, se estableció también la revocación de la licencia para el personal médico que esté involucrado en este tipo de procesos, y hasta la cadena perpetua si el procedimiento llega a causar la muerte de la mujer o niña. Igualmente se condena el hecho de realizar el corte a una keniana en otro país, o de llevar una niña a Kenia para el procedimiento; a la persona que sea encontrada en posesión de algún objeto o herramienta relacionado con los cortes; a quien sabiendo de un incidente de MGF no lo reporte a las autoridades o a quien contrate a un tercero con el objetivo de llevar a cabo la circuncisión. Incluso se establece que “cualquier persona que utiliza un lenguaje despectivo o abusivo con el fin de ridiculizar, avergonzar u ofender de cualquier modo a una mujer por no haber sufrido la mutilación genital, o hacia un hombre por casarse o apoyar a una mujer que no ha sufrido la mutilación genital femenina” (Ley 32 2011, pág. 13); y pueden ser condenados a prisión por seis meses y/o al pago de una multa.

Para la aprobación de esta ley el PC destinó \$252,291 dólares para apoyar al MoGCSD en el desarrollo de la Política nacional para el Abandono de la MGF/E, así como en la realización de foros y reuniones de lobby con parlamentarios, representantes de ministerios, y otras instituciones del gobierno para apoyar otros proyectos de ley que promovieran también los derechos de las mujeres. De acuerdo a los tomadores de decisión

⁸ Recordando que muchas comunidades son nómadas

que participaron en el proceso de aprobación de la ley de 2011 “el PC claramente aceleró el proceso del fortalecimiento del marco legal de Kenia, y sin su apoyo probablemente la ley sobre MGF/E no estaría aún en vigor” (Evaluation branch UNFPA y Evaluation Office UNICEF 2013, pág. 18). Igualmente el PC, a través de su socio KEWOPA ayudó en la redacción del proyecto de ley que sería firmado por el presidente Mwai Kibaki en octubre de 2011.

Teniendo en cuenta que ni la criminalización ni las declaraciones de las comunidades son suficientes para erradicar una tradición ancestral, el trabajo a nivel local y nacional del PC estuvo también ligado a un amplio proceso mediático con el fin de informar a la población sobre los riesgos y las consecuencias de la MGF/E. Así pues en el periodo estudiado (2008-2012) se emitieron programas de radio en las estaciones locales en donde se discutían temas relacionados con el empoderamiento de la mujer, la MGF/E, los matrimonios tempranos, el VIH, y la violencia de género; (Oficina de evaluación de UNFPA y oficina de evaluación de UNICEF 2013, págs. 34-38) e igualmente se transmitieron mensajes publicitarios cortos promoviendo el abandono de la práctica⁹. Se publicó un boletín bianual en la página del MOGCSD para difundir información de DD.HH y salud reproductiva; algunas cadenas de televisión entrevistaron a la ministra al respecto del desarrollo del PC y se creó una columna semanal en el periódico para informar sobre el proceso de la aprobación de la ley de 2011.

Asimismo se brindaron capacitaciones a periodistas acerca de cómo reportar casos de MGF/E y se apoyaron visitas de campo para recolectar historias en diferentes regiones. Además se creó una categoría sobre MGF/E en los Premios de Kenya Media Network on Population and Development (KEMEP) que desde 2009 viene reconociendo las mejores historias escritas, de radio y de televisión sobre el tema. Para involucrar más a la población juvenil varios proyectos incentivaron también el uso de las redes sociales como espacios de información, discusión y debate sobre diversos temas relacionados con la MGF/E.

Aunque el PC no logró eliminar por completo la MGF/E en Kenia puede decirse que fue exitoso en la medida en que tanto las declaraciones públicas como los RPAs demuestran que al interior de las comunidades se está cambiando la forma de pensar frente

⁹ Algunos de estos spots publicitarios pueden ser consultados en StopFGM (2010).

a la tradición; no obstante este cambio solo se verá reflejado cuando efectivamente se disminuya la cifra de niñas y mujeres circuncidadas en el país.

Para comprender mejor algunos aspectos del PC se explican a continuación los principales supuestos sobre los cuales se erige el programa, iniciando con una nota sobre la terminología, pasando por las perspectivas médicas y las consecuencias asociadas a la práctica; revisando la conexión del tema con los Derechos Humanos y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y finalizando con la explicación de la teoría de las normas sociales.

1.2. Lineamientos generales del Programa Conjunto

El ‘Programa Conjunto sobre Mutilación Genital Femenina/Escisión: Acelerando el Cambio’, consiste en dos agencias de la ONU, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), trabajando en sinergia para apoyar y acelerar los esfuerzos nacionales y locales de 15 países africanos hacia el abandono de la MGF/E en una generación, es decir 25 años.

El programa se lanzó en 2007 con el principal objetivo de reducir en un 40% la MGF/E entre niñas de 0 a 15 años, (UNFPA y UNICEF 2007, pág. 1) logrando que al menos un país se declarara totalmente libre de la práctica al finalizar el 2012¹⁰.

Teniendo en cuenta los proyectos anteriores de cada agencia¹¹ (junto con los datos y análisis obtenidos por las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)¹² de UNICEF y de la Encuesta Global de UNFPA en 2003) se identificaron 17 países clasificados en seis bloques según las

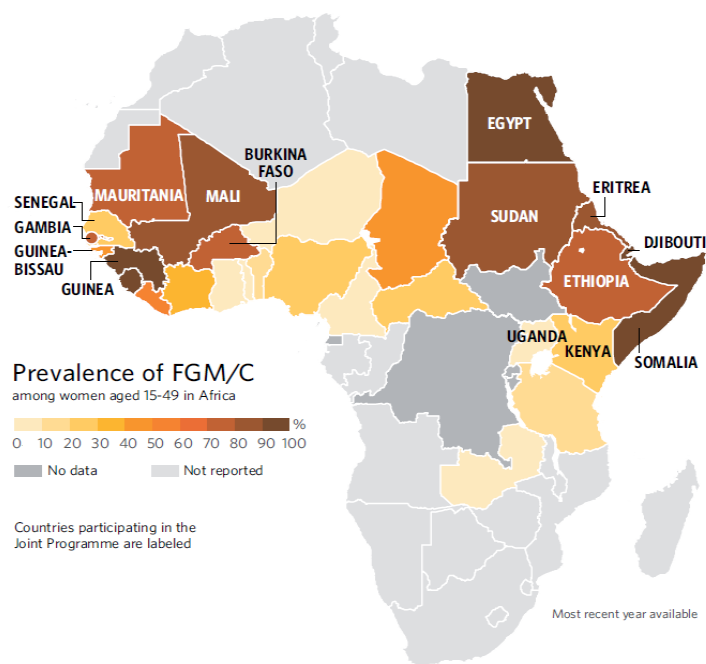
¹⁰ Inicialmente la duración del programa se anunció de 5 años, pero debido a los retos y desafíos en los diferentes países se extendió un año más, hasta diciembre de 2013.

¹¹ Tanto UNICEF como UNFPA habían trabajado en años anteriores en proyectos para el abandono de la MGF y por lo tanto los objetivos del PC fueron totalmente alineados con las políticas pertinentes y con las estrategias globales de estos dos organismos, que incluyen los planes estratégicos a medio plazo de ambas agencias, así como los principios y prioridades definidas en la Estrategia de Protección Infantil de UNICEF de 2008, y el Marco Estratégico del UNFPA sobre la Transversalidad de Género y Empoderamiento de la Mujer (2008-2011).

¹² Las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (en inglés MICS: Multiple Indicator Cluster Survey) es una iniciativa internacional de UNICEF para ayudar a los países en la recopilación y análisis de datos con el fin de hacer un mejor seguimiento de la situación de los niños y las mujeres alrededor del mundo. Desde la década de los 90's UNICEF ha apoyado a los gobiernos en la realización de estas encuestas en los hogares a través de un programa global de investigación metodológica y de asistencia técnica que ha permitido la producción de estadísticas sólidas e internacionalmente comparables de una variedad de

siguientes variables: el status y prevalencia de la MGF/E, la actitud hacia la práctica, los procesos de abandono anteriores, y las conexiones regionales y étnicas. Tal como se explica en la Propuesta Fundacional del programa la clasificación por sub-regiones pretende fomentar acciones

Mapa 2: Mapa de la Prevalencia de MGF por país



Fuente: (UNFPA Y UNICEF 2012, pág.11)

coordinadas entre países con características similares. (UNFPA y UNICEF 2007, pág. 12-13) Kenia (a excepción de la región Somalí) forma parte del bloque 6 junto con Uganda y Tanzania, países en donde las iniciativas para la eliminación de la MGF/E han mostrado una reducción entre las generaciones más jóvenes y en donde se puede potencializar el enfoque de los RPAs. La parte oriental de Kenia, en donde se concentra la etnia Somalí, se clasificó en un bloque diferente al que también pertenecen Yibuti, Somalia, Etiopía y Sudán, por los lazos étnicos existentes, por la importancia del factor religioso en la

indicadores en las esferas de la salud, educación, protección infantil y VIH/SIDA. Para conocer más sobre los MICS consultar UNICEF 2014.

continuación de la MGF/E y porque los tres primeros poseen la misma etnicidad, cultura, lenguaje y comparten un mismo código de honor y de modestia¹³.

Los dos resultados generales previstos dentro del programa fueron: el cambio de la norma social hacia el abandono de la MGF/E a nivel nacional y de la comunidad; y el fortalecimiento del movimiento global hacia el abandono de la práctica. Para lograrlo el PC se diseñó bajo un enfoque que pretendió ser estratégico, al buscar apoyar los programas ya existentes a nivel nacional y regional, en vez de ser una iniciativa en solitario; holístico, al trabajar a nivel comunitario, nacional, regional y global; y sensible culturalmente, es decir considerando a la MGF/E como una violación a los derechos humanos pero reconociendo al mismo tiempo su gran valor cultural dentro de las comunidades. Este último aspecto se ve por ejemplo reflejado en el uso del término Mutilación genital femenina/escisión (MGF/E) dentro del PC.

La expresión más popular para denominar las modificaciones vaginales tradicionales, practicadas especialmente por comunidades africanas, ha sido mutilación genital femenina (MGF), término acuñado en los años 70's por una feminista americana¹⁴, y adoptado en la década de los 90's por la ONU y otras organizaciones internacionales que buscan su eliminación. Sin embargo en iniciativas anteriores ha sido contraproducente esta terminología debido a la asociación negativa por parte de las comunidades con la palabra mutilación. (UNFPA y UNICEF 2012, pág. 3) En consecuencia, el PC adoptó el término dual de MGF/E, que incluye la palabra 'escisión' como término neutro que no revela ningún tipo de juicio de valor.

Vale la pena resaltar que el hecho de que se prefiera el uso de MGF sobre otros términos válidos como por ejemplo circuncisión femenina, se debe a la necesidad de exponer dentro del concepto la idea de que esta práctica es dañina para las mujeres y niñas,

¹³ En Yibuti en Somalia y en el oriente de Kenia el grupo étnico más numeroso es el somalí. Este grupo es mayoritariamente musulmán y tiene estrictos valores sobre la virginidad y la pureza de las mujeres. La circuncisión de las niñas es vista como un procedimiento necesario para reducir la promiscuidad y para hacer a la niña apta para el matrimonio. Bajo esta lógica una mujer no cortada se considera impura e inapropiada como esposa, lo que significa una vergüenza para ella y para toda su familia. (Harkness 2011)

¹⁴ El término Mutilación Genital Femenina se le atribuye a Fran Hosken autora de "The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females" un extenso documento que registra la práctica de la MGF en 10 países africanos: Sudan, Somalia, Egipto, Etiopía, Kenia, Nigeria, Mali, Senegal, Costa de Marfil y Sierra Leona. Su trabajo marcó un hito en los esfuerzos para la eliminación de la práctica ya que con su activismo persuadió a la OMS a iniciar programas y campañas internacionales para la eliminación.

que va en contra de los DD.HH y que refuerza las desigualdades de género. De acuerdo a estos tres argumentos se establece que la ablación debe ser eliminada.

En primer lugar está la visión de que la MGF/E no tiene ningún beneficio para la salud, pero si muchas consecuencias negativas físicas y psicológicas para mujeres y niñas. Según la OMS entre las principales consecuencias del procedimiento se encuentran:

infección urinaria; fiebre; anemia, incapacidad para sanar; formación de abscesos; quistes; crecimiento excesivo del tejido de cicatrización; infecciones del tracto urinario; dolor durante la actividad sexual; aumento en la susceptibilidad ante el VIH/SIDA, la hepatitis y otras enfermedades transmitidas por la sangre; infecciones del tracto reproductivo; infertilidad; menstruación dolorosa; obstrucción crónica del tracto urinario/piedras en la vejiga; incontinencia urinaria; y un aumento en el riesgo de hemorragia e infección durante el parto. (OMS 2012, párr. 8)

Además, se considera que el procedimiento en sí mismo es doloroso y traumático, y que puede provocar ansiedad, depresión, pérdida de la memoria y desorden de stress post-traumático. (WHO 2008, pág. 11)

En segundo lugar, y a raíz de esta visión de la MGF/E como un procedimiento que sólo tiene efectos negativos y que por lo tanto interfiere en el desarrollo normal de las mujeres y niñas, la eliminación de esta tradición ha estado directamente ligada a la promoción de los DD.HH. Como todas las otras agencias y organizaciones de la ONU, UNICEF y UNFPA están comprometidas a diseñar e implementar todos sus programas bajo el marco conceptual de los DD.HH, que frente al tema de MGF/E se refiere a proteger el derecho a la salud, a la seguridad y a la integridad física; el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a la igualdad y a la no discriminación de género; y el derecho a la vida.

En la actualidad existen alrededor de 25 tratados y/o consensos en contra de la MGF/E, los más importantes son: la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada en 1948 en donde se proclama el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979 que insta a eliminar las prácticas que estén basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; y la Convención de los

Derechos de los Niños de 1989 que los protege de cualquier forma de abuso físico maltratos, torturas y prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud. Existen también compromisos regionales para el abandono de prácticas tradicionales dañinas como la Carta Africana de los derechos humanos y de los pueblos de 1997, junto con el Protocolo de Maputo de 2003 concerniente a los derechos de la mujer; y la Carta Africana sobre los Derechos y Bienestar del Niño de 1990.

En la Declaración del Milenio la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer se han reconocido como “medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible” (Resolución No. 55/2 2000, párr. 45). En consecuencia la eliminación de la MGF/E, considerada como una manifestación de las desigualdades de género y como discriminación a la mujer, es importante para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Gráfico 3: Objetivos de Desarrollo del Milenio



Fuente: (ONU 2015)

De acuerdo a Seynabou Tall, consejera sobre Género de UNFPA, “la MGF/E pone en riesgo los 6 primeros Objetivos del Milenio” (UNFPA 2007, pág. 27). Amenaza la erradicación de la pobreza, no solo porque importantes recursos son usados en tratar las consecuencias de la MGF/E sino también porque más allá de la falta de recursos, la pobreza es la falta de oportunidades y la privación de los derechos fundamentales. Compromete la promoción de la educación universal ya que el trauma y el dolor causado por la MGF/E aumentan el abstencionismo y el bajo desempeño escolar (algunas niñas luego de la

circuncisión dejan el colegio para casarse). Igualmente se reconoce que combatir la discriminación hacia la mujer y eliminar los actos de violencia como la MGF/E son indispensables para lograr la igualdad de los géneros; que el riesgo de muertes neonatales y perinatales es mayor en mujeres circuncidadas, poniendo también en peligro a las madres durante el embarazo, el parto y el periodo post-parto.

Por último el uso de instrumentos no esterilizados y el rasgado durante el acto sexual puede aumentar la vulnerabilidad de niñas y mujeres al VIH/Sida, por lo que los esfuerzos en contra de la MGF se relacionan directamente con la reducción de esta enfermedad.

Los tres elementos nombrados anteriormente, a saber las consecuencias negativas de la MGF y la relación con los DD/HH y los ODM, fueron las principales herramientas del PC para guiar a las personas hacia el abandono de la práctica. Sin embargo, puesto que otras iniciativas, usando la misma perspectiva, han fracasado en eliminar por completo la ablación, el PC desarrolló su estrategia teniendo como base los postulados de la teoría de la convención social, que permiten comprender la persistencia de esta tradición a pesar de la criminalización y del rechazo por algunos individuos.

La teoría de la convención social fue presentada por Gerry Mackie y John LeJeune para explicar una paradoja: ¿por qué los padres y otros miembros de la familia perpetúan una tradición como la MGF/E sabiendo que puede provocar daños a las niñas, tanto físicos como psicológicos? (Mackie y Lejeune 2009, pág. 19). Partiendo de la idea de que la MGF/E está relacionada con el status social y las posibilidades de casarse, los teóricos argumentan que las madres organizan la ablación porque consideran que es lo mejor para sus hijas; incluso si se reconoce que el procedimiento es doloroso y que puede provocar daños, las familias prefieren continuar con la tradición porque el costo de no hacerlo es mucho más alto. (Mackie y Lejeune 2009, pág. 2) En otras palabras, una niña no circuncidada no será aceptada como miembro de la comunidad, será, en muchas ocasiones, considerada como impura y reducirá sus posibilidades de matrimonio, poniendo en riesgo su seguridad financiera y la de su familia.

Entendiendo la convención social como una regla de comportamiento que siguen los miembros de una comunidad por la expectativa de que los otros también la seguirán

(Oficina de UNFPA y oficina de UNICEF 2013, pág. 9), se concluye que las familias llevan a cabo el procedimiento no sólo porque asegura el mejor resultado para sus hijas sino también porque esperan que el resto de familias en la comunidad van a hacer lo mismo. La decisión de cortar o no a las niñas es entonces un proceso interdependiente, en donde la decisión de un individuo A depende de la elección del individuo B, cuya decisión igualmente depende de la de A. (Mackie y Lejeune 2009, págs. 11-13) Es decir, que en una comunidad, como la decisión de cada miembro depende de la decisión de todos los demás, ninguna familia puede aisladamente optar por no seguir la norma de circuncidar a las niñas, puesto que hacerlo perjudicaría su status dentro de la comunidad.

Basándose en la teoría, el PC no busca lograr que todas las comunidades abandonen la práctica al mismo tiempo, sino ganar el apoyo de un grupo inicial que decida abandonar la tradición y a través del cual se movilizaría un número suficiente de personas para crear un punto de inflexión y por lo tanto modificar la convención social de la norma del corte. (UNFPA y UNICEF 2007, pág. 5) En este sentido, si se logra difundir adecuadamente que familias o comunidades han optado por no cortar a sus hijas, se puede dar un abandono coordinado que alcance el punto en que ninguna familia tenga incentivos para realizar la práctica, eliminándola completamente de la comunidad.

Gran parte de los postulados sobre los que se erige el PC están presentes en todo el movimiento internacional anti MGF. Sin embargo, estos presupuestos nacen de la lectura etnocéntrica que occidente ha tenido de este fenómeno, la cual tiene como idea central el hecho de que las mujeres africanas se hallan sometidas por la estructuras sociales patriarcales, y que, por lo tanto, es necesario e indispensable la ayuda occidental para rescatarlas y protegerlas de esta práctica violenta de la cual son víctimas.

2. LA IMAGEN DE MUJER A TRAVÉS DEL PROGRAMA CONJUNTO

A partir del postulado de que la MGF/E es una manifestación de las desigualdades de género el PC asume a las mujeres kenianas como un grupo homogéneo conformado de acuerdo a su condición de opresión. Sin embargo esta idea tiene sus raíces en los textos de feministas occidentales quienes han concebido esta práctica como una forma de violencia y de control de la mujer en las sociedades en las que se lleva a cabo.

En este capítulo se explica en primer lugar el origen de la preocupación de occidente por acabar con la circuncisión de las mujeres y la importancia de la opresión sexual que supone esta práctica para el inicio de la campaña internacional anti-MGF. Seguidamente, se analiza cómo a partir del discurso empleado por el PC y específicamente a través del uso del término ‘Mutilación Genital Femenina’ se construye, por un lado, una imagen de la mujer keniana/africana caracterizada esencialmente como un ‘objeto’ sobre el cual se ejerce la violencia masculina; y por el otro la imagen de la mujer occidental, quien se presenta a sí misma como un sujeto activo de la historia.

2.1. Occidente y el rechazo a la MGF

La circuncisión de las mujeres ha sido practicada durante miles de años, pero se desconoce cuándo y dónde se originó esta tradición y cómo llegó a expandirse por el continente africano. En la actualidad la literatura sobre este tema es muy amplia y abarca distintas áreas del conocimiento como salud, reproducción, sexualidad, derechos humanos y política. Sin embargo gran parte de estos trabajos han sido escritos por ‘outsiders’, es decir individuos (generalmente ingleses y estadounidenses) que no pertenecen a la sociedades donde se practica el procedimiento y por lo tanto únicamente proveen un relato de los hechos observados, sin dar cuenta de la real experiencia de estas operaciones. Es por ello que se considera que el conocimiento sobre la llamada MGF refleja, esencialmente, las descripciones y percepciones que la sociedad occidental ha tenido sobre la práctica, las cuales se han ido modificando de acuerdo al momento histórico particular de este lado del mundo.

La atención internacional sobre la MGF inició en las últimas décadas del siglo XX, no obstante iniciativas en contra de esta tradición se remontan hasta la llegada de los imperios coloniales al continente africano. En el caso de Kenia, desde 1906 la Iglesia de Escocia se opuso al ritual de la circuncisión de las mujeres Kikuyu¹⁵, tildando al procedimiento de ‘barbárico’ y al ritual de iniciación de ‘indecente’ por el énfasis que este daba a la vida sexual. (Thomas 2003, pág. 22) Hacia 1920 la oposición hacia la práctica empezó a argumentarse en términos médicos, enfatizando en las consecuencias sobre la salud como la aparición de hemorragias e infecciones, las cuales aumentaban la mortalidad materna e infantil, sobre todo cuando se trataba de un tipo más extenso de corte¹⁶. Este último producía en algunos casos complicaciones durante el parto que podían causar la muerte del feto y en ciertas ocasiones la de la madre.

Debido a la inestabilidad política que empezó a gestarse en Kenia por los intentos del gobierno local para restringir la tradicional circuncisión en las mujeres, el tema llegó hasta Londres en donde en 1929 se debatió una ley para prohibir la escisión en todo el territorio keniano. Aunque la discusión en la Cámara de los Comunes se basó en los argumentos de protección de la maternidad y de la reproducción, así como en el establecimiento de políticas que aseguraran el bienestar de las poblaciones colonizadas, el deseo de regular la práctica de la circuncisión respondía sobre todo a un interés económico del imperio colonial inglés.

En *Politics of the Womb*, Thomas (2003) analiza cómo las políticas de reproducción fueron cruciales en el ejercicio del poder colonial en Kenia, afirmando que “el imperialismo de finales del siglo XIX y principios del XX, coincide con el gran deseo de los estados europeos de regular el comportamiento sexual y de promover el crecimiento y la salud de las poblaciones nacionales” (pág. 11). Esto explica la preocupación de los ingleses por controlar el cuerpo de las mujeres kenianas con el fin de mantener y asegurar la fuerza de

¹⁵ El pueblo Kikuyu es el grupo étnico más grande de Kenia y comprenden el 20% de la población del país (es decir alrededor de 5 millones). Son reconocidos por su participación e influencia en la política nacional, siendo el grupo más activo durante la lucha por la independencia. Se estima que el 21% de las mujeres Kikuyu han sido circuncidadas, la mayoría con el tipo más simple que es la clitoridectomía.

¹⁶ Thomas (2003) afirma que los médicos presbiterianos diferenciaron entre dos tipos de corte: la forma ‘menor’, que implicaba únicamente la extirpación del clítoris; y la forma ‘mayor’ que incluía la remoción del clítoris, de los labios menores, y parte de los labios mayores (pág. 23). En la clasificación que hace la OMS estas dos formas se conocen como clitoridectomía y escisión respectivamente.

trabajo negra, la cual se podría ver afectada si el crecimiento de la población disminuía a raíz de las consecuencias mortales de la circuncisión.

La historiadora Susan Pedersen ahonda en este tema demostrando cómo la retórica maternalista usada en el Parlamento inglés para eliminar la circuncisión, limitó al mismo tiempo el alcance de la ley, la cual sólo podía prohibir la escisión (la forma más extensa) permitiendo que se continuara realizando la clitoridectomía (la forma menor). Las activistas inglesas, afirma Pedersen (1991, págs. 666-774), “carecían de una retórica pública directa para definir el clítoris como un órgano sexual; el argumento reproductivo sobre la escisión prevaleció porque era más fácil defender a las mujeres como madres que como seres sexuales”. Es decir que la clitoridectomía, aun si se reconocía que podía ser un procedimiento doloroso, por la sensibilidad del órgano en cuestión, al no poner en riesgo la población nativa ni asociarse a serias consecuencias médicas, era catalogada como una operación simple y sin relevancia que no afectaba la influencia del imperio británico en África.

Estos primeros intentos por prohibir lo que después se llamará MGF y su estrecha relación con el placer femenino son fundamentales para comprender el origen de la campaña internacional para la eliminación de esta práctica, la cual inicia en la década de los 70's, cuando se dan las condiciones culturales en occidente para defender la integridad del cuerpo femenino. Anteriormente, en el momento en que las activistas inglesas empiezan a abogar por el abandono de todos los tipos de circuncisión, el clítoris, aunque se reconocía su funcionalidad como órgano de placer, era inútil debido a que no era necesario para la reproducción. Más aún, de acuerdo a los postulados de Freud, la sociedad inglesa creía que la sexualidad orientada al clítoris pertenecía a una etapa temprana del desarrollo de la niña, mientras que la mujer adulta abandonaba este órgano como fuente de placer en favor de una sexualidad madura enfocada en la vagina. (Freud 1997, citado por Jonhsdotter 2012, pág. 96) Por lo tanto puede entenderse que la política de Tolerancia Cero contra la MGF sólo fue posible gracias a la revolución sexual que trajo consigo una nueva forma de concebir a la mujer y los roles de género en la sociedad occidental. Como afirman varios autores el interés por la circuncisión de las africanas está relacionado con la visión de las feministas occidentales del clítoris, no sólo como el órgano indiscutible del placer en la mujer, sino

también como símbolo de la independencia sexual, la autodeterminación y el empoderamiento. (Ahmadu 2000, Johnsdotter 2012)

Gran parte del discurso anti-MGF tiene sus raíces en la publicación en 1973 de *The Hosken Report: genital and sexual mutilation of females*, probablemente la obra más influyente en el activismo en contra de la práctica. Su autora, la feminista americana Fran Hosken, documentó la modificación de los genitales femeninos en varios países africanos denunciando que el objetivo de estas “expresado abiertamente por lo hombres africanos y del Medio Oriente, es privar de placer sexual y mantener a las mujeres bajo el control masculino” (Hosken 1979, pág. 32). Sin embargo, continúa el análisis de Hosken, las dinámicas de desigualdad entre los géneros no son únicas de estas sociedades “la política sexual masculina en África, al igual que en el resto del mundo busca garantizar la dependencia y subyugación de las mujeres por todos y cualquier medio” (Hosken 1979, pág. 11). Siguiendo esta lectura, todas las sociedades humanas se caracterizan por una fuerte desigualdad entre los géneros, la cual se reproduce a partir de todo tipo de actos violentos hacia las mujeres como agresiones sexuales y físicas, prostitución forzada, mutilación genital, etc.

A partir de estos postulados y tomando como referencia la evidencia recolectada por Hosken y otras feministas occidentales que también concibieron la circuncisión femenina como una forma de opresión de la mujer se inició una gran movilización que condujo a que la OMS y otras organizaciones internacionales tomaran un rol preponderante en la protección de los 140 millones de mujeres ‘víctimas’ de esta tradición. La principal estrategia de la gran mayoría de las intervenciones occidentales, y por supuesto la del PC, en los países africanos ha sido la de promover ‘el empoderamiento de las mujeres’ a través de programas educativos que ponen de manifiesto el tratamiento diferencial de los niños y las niñas con respecto a su papel en estas sociedades, y específicamente con respecto a la MGF, influyendo de esta manera en las relaciones de género propias de cada comunidad.

2.2. El empoderamiento de la mujer

Una de las características que diferencian al PC de esfuerzos anteriores para eliminar la MGF es, como se mencionó en el primer capítulo, el enfoque de la sensibilidad cultural en el cual se establece que para lograr resultados eficientes las intervenciones deben estar orientadas estratégicamente dependiendo del significado específico que cada comunidad atribuye a la MGF. En el caso de Kenia entre las razones dadas por los diferentes grupos se destacan: la creencia de que la circuncisión es un prerrequisito para convertirse en adulto y en miembro pleno de la comunidad y en la cual, generalmente, se asocia a un ritual de iniciación (Kikuyu, Maasai, Meru); la idea de que es una purificación del cuerpo, asociada también con concepciones de higiene, belleza y honor (Somalí, Abugisi); e incluso para una cierta minoría la práctica guarda un significado político ya que significa un retorno a las tradiciones pre coloniales (Mungiki¹⁷).

Pero a pesar de que se reconocen las diferencias en cada una de las comunidades del PC, siguiendo los planteamientos de las feministas occidentales, asume que todas las explicaciones están vinculadas al miedo y al control de la sexualidad femenina. “Tantas razones son dadas, algunas veces escondidas en la cultura, otras veces en la religión, [a]l final, todo es sobre controlar a la mujer” (UNFPA 2010b, párr. 10), afirma Zeinab Ahmed, quien dirige el PC en la provincia nororiental del país. Bajo esta lógica, incluso si son las mismas mujeres quienes organizan y muchas veces defienden esta tradición, se considera que lo hacen por complacer a los hombres y por el miedo de las consecuencias sociales que traería no ser circuncidada. Por ello, y como se explicó en el primer capítulo, una de las acciones centrales en la implementación del PC fue fomentar espacios de comunicación entre las comunidades para que a partir de “un proceso de diálogo y debate, los individuos, empoderados con información, tengan la oportunidad de desafiar las normas sociales”

¹⁷ Los Mungiki son una secta que se estableció en la década de 1980, originalmente como una fuerza de autodefensa durante la presidencia de Daniel Arap Moi. Está compuesto por Kikuyu, aunque se desconoce el número exacto de seguidores debido a que es una organización altamente secreta. Su objetivo es lograr un retorno a los valores tradicionales de la religión Kikuyu y a un abandono de los estilos de vida occidentales y cristianos. La secta fue prohibida por el gobierno en 2002 y acusada de utilizar la violencia y la intimidación para lograr sus objetivos. (Immigration and Refugee Board of Canada 2013).

(UNFPA 2010a, párr.18). Lo anterior supone que si las personas tienen acceso al conocimiento relativo a las consecuencias negativas del procedimiento, a la definición de los DD.HH y especialmente a la necesidad de la igualdad de género; reconocerán eventualmente que la MGF debe ser abandonada como requisito para que las mujeres kenianas alcancen un status igualitario dentro de sus sociedades y puedan participar de manera activa en todas las instituciones del gobierno, así como en el sector privado y la sociedad civil. Dicho de otra forma, bajo la lectura de occidente, en la cual se inscribe el PC, una mujer africana no puede ser empoderada y al mismo tiempo defender la MGF.

Lo anterior surge del hecho de que se considera que la única razón para la variedad de procedimientos que se denominan MGF es el control y la opresión del género femenino, lo que significa que se asume que todas las mujeres kenianas forman un grupo monolítico, sobre el cual las variables de etnia, clase social, nivel educativo o creencia religiosa no tienen ningún impacto. De acuerdo al análisis de Mohanty (1988, pág. 336) esta lectura, la cual se replica a un sin número de casos, surge del uso del término ‘mujeres’ como categoría analítica en la cual se considera que todos los miembros del género femenino comparten una misma identidad, definida antes de analizar la participación de estas mujeres dentro de las relaciones sociales en las diferentes culturas.

La homogeneidad de las mujeres como grupo no está basada en características biológicas sino en conceptos contruidos culturalmente y que se han aplicado de manera universal, como la opresión común a la que hacía referencia Hosken y que se encuentra en gran parte del discurso feminista occidental. Así, “la consensual homogeneidad discursiva de ‘mujeres’ como grupo se confunde con la realidad material específica de los grupos de mujeres. Esto da como resultado la presuposición de las mujeres como un grupo ya constituido, un grupo que ha sido denominado ‘sin poder’, ‘explotado’, ‘sexualmente acosado’, etc. por los discursos feministas” (Mohanty 2008, pág. 122). Esta caracterización se ve especialmente acentuada en las mujeres del tercer mundo, quienes adicionalmente de la opresión sexual, son víctimas de las estructuras de poder económicas del sistema. Aquí también, el uso del término tercer mundo, busca separar a aquellos países que no han seguido el camino de desarrollo de Occidente y que incluye también una actitud

paternalista hacia la población vulnerable en estos países, es decir las mujeres. (Mohanty 1988, pág. 352)

De manera similar se describe a la mujer keniana (y en general a la mujer africana) dentro del PC ya que se le trata en términos de víctima, de ignorante (al desconocer lo perjudicial de la práctica), de tradicional y de incapaz de tomar decisiones sobre sí misma y sobre su cuerpo.

Al mismo tiempo que se caracteriza a la mujer keniana/africana en dichos términos se construye la representación de la mujer occidental quien es libre, empoderada, educada, autónoma, consciente de sus decisiones, activa, en control de su cuerpo y de su sexualidad. Estas dos imágenes están inscritas dentro del discurso anti-MGF, y específicamente en la escogencia del término ‘mutilación’ para referirse a las modificaciones de los genitales exclusivamente de las mujeres africanas.

2.3. ¿Circuncisión o Mutilación?

El término MGF se ha popularizado a nivel internacional por el impacto que genera y el rechazo, casi inmediato, que produce en el público. Sin embargo a nivel local y según la etnia de la que se trate hay una variedad de palabras que se han usado históricamente para referirse a la circuncisión de las mujeres. La mayoría de estos términos, a diferencia de la MGF, no tienen ninguna connotación negativa e incluso en algunos casos se usan indiscriminadamente para hablar de hombres y de mujeres.

Oficialmente la preferencia por la palabra mutilación pretende “establecer una clara distinción lingüística con la circuncisión masculina y enfatizar la gravedad y el daño del acto. El uso de la palabra mutilación, refuerza el hecho de que la práctica es una violación a los derechos de niñas y mujeres y por lo tanto ayuda a promover los esfuerzos nacionales e internacionales para su abandono” (WHO 2008, pág. 22). Sin embargo el uso de la palabra mutilación tiene también unas implicaciones políticas puesto que busca diferenciar las prácticas de las comunidades africanas de algunas prácticas occidentales que podrían considerarse similares a la MGF, y que sin embargo no son rechazadas ni prohibidas internacionalmente.

En primer lugar vale la pena notar que algunos de los argumentos que se usan en contra de la circuncisión de las mujeres pueden ser también aplicados al procedimiento en los hombres, siendo este último ampliamente realizado en occidente así como en otras regiones del mundo. Si bien es cierto que los dos procedimientos no pueden considerarse análogos, pues en las mujeres la mayoría de casos suponen mucho más que la remoción del prepucio del clítoris; los dos son modificaciones médicamente innecesarias sobre tejido sano que se realizan en menores de edad y sin el consentimiento de los mismos. Esto ha llevado al surgimiento de movimientos que se oponen también a la circuncisión de niños, apelando al derecho a la integridad física.

Adicionalmente los dos procedimientos están asociados a creencias religiosas, estéticas y sociales. En Estado Unidos por ejemplo, padres y médicos han mencionado el síndrome del ‘locker room’¹⁸ como una de las principales razones por las cuales deciden circuncidar a los varones. (Murkoff 2003, pág. 21) Dichos argumentos podrían equipararse a los dados por las mujeres kenianas en favor de la circuncisión de sus hijas, puesto que también temen que estas sean ridiculizadas entre sus pares si no siguen la convención social. Sin embargo, y siguiendo la lógica discursiva poscolonialista, a diferencia de lo que sucede en occidente las madres kenianas no tienen el derecho de decidir sobre el cuerpo de sus hijas, debido a que su decisión está condicionada por las estructuras de poder desiguales de sus sociedades patriarcales.

Ahora bien, a pesar de que existen similitudes entre las dos operaciones, el principal argumento para designar el procedimiento en las mujeres como ‘mutilación’ es resaltar las consecuencias negativas que este produce; la MGF se presenta como incuestionablemente dañina debido a que genera serias consecuencias médicas y pone en riesgo la vida de las mujeres.

Según un estudio realizado en los centros obstétricos de 6 países africanos, la MGF aumenta las probabilidades de sufrir problemas durante el parto (necesidad de cesárea, hemorragia peligrosamente abundante después del nacimiento, y la hospitalización prolongada); (WHO 2006) argumentando que el nivel de complicación es mayor según la

¹⁸ Este síndrome se refiere al miedo o la preocupación que experimentan ciertos hombres en cuanto al tamaño y apariencia del pene en espacios públicos como baños o en vestidores compartidos.

extensión y la gravedad del corte. A conclusiones similares llegaron los estudios de Jones et al (1999), y Larsen (2002) quienes mostraron que existe una relación positiva entre la severidad del corte genital y las probabilidades de sufrir complicaciones ginecológicas y obstétricas. Por el contrario Elmusharaf et al. (2006) cuestionaron la fiabilidad de este tipo de estudios, los cuales se basan en la clasificación de la OMS sobre MGF. El análisis concluye que el reporte dado por las mujeres sobre el tipo de MGF que han experimentado es poco confiable ya que generalmente se reporta una forma menos extensa de corte. Los autores afirman que “la clasificación de la OMS falla en relacionar la tipología con la severidad del acto” (Elmusharaf et al 2006, pág. 3); sugiriendo que la organización internacional debería revisar dicha clasificación.

Otras investigaciones han incluido como variable de estudio las condiciones médicas y el cuidado obstétrico en el aumento de riesgos durante el parto de mujeres circuncidadas. Por ejemplo, en 2002 un estudio en Suecia, en donde la atención obstétrica es de alto nivel, demostró que no existe ninguna relación entre la circuncisión y las muertes perinatales, sugiriendo que otros factores contribuyen al aumento de la mortalidad de los fetos de las mujeres inmigrantes circuncidadas. (Essen et al 2002) Por su parte Morison et al (2001) establecieron que la infertilidad, el acto sexual doloroso y otras infecciones del tracto reproductivo (problemas que también se atribuyen a la MGF) no se presentan con mayor frecuencia en mujeres cortadas que en mujeres no cortadas; y Obermeyer (2005) descarta la hipótesis de que la circuncisión este asociada a problemas como infertilidad y aumento de la mortalidad materna e infantil.

Por consiguiente podría pensarse que los efectos negativos que se creen son consecuencia de la MGF pueden estar sujetos a otras variables como las condiciones de higiene del entorno y de los utensilios, la experiencia de la persona que realiza el procedimiento y la calidad de los servicios de salud en los países africanos. Más aún, gran parte de la idea de lo perjudicial que es la circuncisión tiene que ver con el papel de los medios de comunicación, los cuales presentan la información de manera parcial haciendo énfasis en los casos más dramáticos y graves, para impactar al público y por lo tanto movilizarlo a apoyar las iniciativas de eliminación.

2.4. El cuerpo ‘normal’ y las modificaciones vaginales en Occidente

Dentro del PC se ha considerado que “el personal médico que practica la MGF no solo viola los DD.HH sino también un principio ético fundamental: no hacer daño” (UNFPA-UNICEF 2012); por lo que se condena y se trata como mutilación incluso los cortes con anestesia y en condiciones esterilizadas, así como las formas más simples de clitoridectomía (lo comparable a la circuncisión masculina) y el pricking, es decir una punzada en el clítoris que no produce más que unas cuantas gotas de sangre.

Lo anterior significa que el daño atribuido a la MGF no sólo se refiere al dolor y a los efectos negativos que puede tener sobre la salud, sino a la alteración de lo que se considera normal y natural en los genitales femeninos. La académica keniana Wairimu Njambi (2004, pág. 291) afirma que “al hablar sobre la generalidad de lo perjudicial de la circuncisión femenina, el discurso anti MGF sugiere que conoce exactamente como luce un cuerpo no perjudicado”, es decir un cuerpo no mutilado. En este sentido el cuerpo se considera como una entidad biológica universal y la circuncisión de la mujer como una distorsión de lo que supuestamente es la anatomía natural de la vagina.

Sin embargo la definición de lo normal/anormal o normal/mutilado en este caso, varía según la cultura e incluso el contexto. Actualmente en occidente la idea de la vagina normal ya no es lo misma que la vagina natural, y como consecuencia las mujeres cada vez más buscan lo que se ha denominado vaginas diseñadas.

Las cirugías vaginales son hoy en día una industria en aumento que incluyen una variedad de procedimientos realizados para modificar los genitales externos de la mujer. Existe la reducción del tamaño del clítoris (clitoroplastia), reducción de los labios menores (labioplastia), el aumento del volumen de los labios mayores, el estrechamiento vaginal (vaginoplastia), la reconstrucción del himen, la liposucción del pubis, y hasta la ampliación del punto G (G shot). Aunque algunos de estos procedimientos se realizan por supuestas molestias físicas, la mayoría son también realizados por motivos no médicos, principalmente por razones estéticas o para incrementar el placer sexual.

Muchas de estas cirugías se realizan en vaginas que se pueden denominar anatómicamente normales, pero que no son consideradas como tales por las mujeres que

buscan el procedimiento; de acuerdo a Crouch et al (2011) entre un grupo de mujeres londinenses que buscaban una labioplastia todas tenían labios menores entre los límites médicamente normales (26.9 mm en el derecho y 24.8 mm en el izquierdo). La idea de que los labios menores son muy alargados puede asociarse a otras tendencias actuales como la depilación completa del vello púbico, que dejan visiblemente más prominente esta parte de los genitales; (Braun 2009, pág. 242) pero sobre todo se considera que responde a una idea de obtener una vagina parecida a lo establecido en la publicidad y la pornografía, (Braun 2009, Essen y Jonhsdotter 2004, Crouch et al 2011) en donde se establece como deseable una vagina plana, sin protuberancias y más suave.

Aunque comúnmente no se denomina a las cirugías estéticas como MGF la misma OMS reconoce que:

“algunas prácticas como las cirugías cosméticas de los genitales y la reconstrucción del himen, que son legalmente aceptadas en muchos países y que generalmente no se consideran como mutilación genital femenina, realmente caben dentro de la definición usada aquí. Se ha considerado importante, sin embargo, mantener una definición amplia de la mutilación genital femenina para evitar vacíos que puedan permitir que continúe la práctica” (WHO 2008, pág. 28).

Igualmente los piercings en la vagina están incluidos en el tipo IV de la OMS que estipula que MGF son también las perforaciones, la incisión, el raspado o la cauterización. Sin embargo este tipo de procedimientos no son generalmente condenados ni prohibidos en los países occidentales, puesto que se afirma que la diferencia fundamental entre lo que se conoce como MGF y estas prácticas tiene que ver con el tema de la autonomía.

Dentro las capacitaciones que el PC brindó a los periodistas se abordó por ejemplo, el asunto de la MGF/E vs la cirugía vaginal. De acuerdo al PC “las cirugías vaginales, cuando son realizadas por razones estéticas, no se pueden asimilar a la MGF/E pues son actos decididos por adultos, generalmente personas que conocen las posibles consecuencias de la intervención y que por lo tanto están actuando con plena conciencia” (AIDOS 2013, pág. 28). Este argumento reafirma una vez más la idea de que las mujeres africanas siguen la tradición de la circuncisión por obligación y respeto de los valores de sus sociedades desiguales en donde se perpetúa su subordinación; hasta el punto que incluso cuando ellas mismas dan su consentimiento lo hacen por una falsa conciencia. No obstante, al igual que

los argumentos del discurso anti MGF/E analizados anteriormente, este puede ser cuestionado.

Se infiere que al hablar de adultos se está haciendo referencia a personas legalmente mayores de edad, que en una gran cantidad de países es una persona que ha alcanzado los 18 años. No obstante se han presentado casos en países como Gran Bretaña, que por cierto tiene una ley que prohíbe la MGF/E, de niñas de 11 años a quienes se les han realizado modificaciones irreversibles en sus genitales, de las cuales se desconocen los riesgos que a largo plazo puedan causar. (BBC 2011)

Braun (2009) analiza el uso de la retórica de ‘agencia’, ‘autonomía’ y ‘consentimiento’ en relación al cuerpo de las mujeres occidentales y de las cirugías cosméticas genitales femeninas (FGCS), sugiriendo que tal retórica es necesaria para separar discursivamente, políticamente y prácticamente la FGCS y la MGF. Braun señala también el uso de ciertos términos para caracterizar a las mujeres africanas y diferenciarlas de las occidentales, “así que ‘nosotras’ [occidentales] somos culturalmente libres, agenciales y empoderadas; ‘ellas’ [no-occidentales] están culturalmente oprimidas, engañadas y victimizadas, incapaces de ir más allá de la cultura hacia la autonomía y la agencia” (pág. 235). Pero, a pesar de que las mujeres afirmen tener plena conciencia a la hora de someterse al bisturí no puede dejarse a un lado la influencia del consumismo, la publicidad y los estándares de belleza en la decisión de modificar sus genitales, o cualquier otra parte del cuerpo por razones estéticas.

En el caso de la MGF/E el tema de la autonomía ni siquiera se contempla como una opción puesto que se considera que las mujeres africanas al estar aún bajo el control masculino no pueden decidir libremente sobre su cuerpo. Por dicha razón, en el caso de Kenia la Ley de 2011 que prohíbe la MGF, claramente estipula que ni la existencia de consentimiento por parte de una mujer adulta justifica la realización de esta práctica tradicional.

Por último la referencia de ‘mutilación’ busca denunciar también los efectos negativos que la práctica tiene sobre la sexualidad de la mujer, considerándose que esta elimina la capacidad de sentir placer, reforzando por lo tanto el control que los hombres ejercen sobre las mujeres.

2.5. Sexualidad y placer

Si bien es cierto que en algunas comunidades de Kenia, y del resto de África, la circuncisión de la mujer está asociada al control del deseo sexual y al mantenimiento de la virginidad, vale la pena resaltar que también en Occidente las modificaciones vaginales, específicamente la reducción del clítoris, se usaron como tratamientos médicos para tratar comportamientos sexuales indeseados. Johnsdotter (2012) hace un interesante recuento de estos procedimientos en occidente, los cuales fueron realizados por médicos alemanes, franceses y sobre todo ingleses, para curar a las mujeres de enfermedades como la histeria, impulsos lujuriosos, lesbianismo, y masturbación en el siglo XIX y parte del XX, cuando empezarían a ser criticados por la comunidad científica.

Por el contrario en la actualidad y bajo el discurso anti MGF/E, se afirma que esta práctica impacta negativamente en la sexualidad de las mujeres, ya que conduce a problemas de frigidez, y causa dolor y dificultad en la penetración. Más aún, el movimiento feminista considera que la MGF imposibilita los orgasmos, como consecuencia del corte del órgano exclusivo del placer en las mujeres.

Sin embargo existen estudios que han demostrado que las mujeres circuncidadas, independientemente del tipo de corte, tienen una vida sexual activa que incluye el deseo, la excitación, los orgasmos y la satisfacción. (Catania et al. 2007, Johnsdotter y Essen 2010) Igualmente académicas y activistas africanas que defienden la circuncisión y el derecho de a decidir sobre sus propios cuerpos, han hablado públicamente sobre el impacto de la práctica en su vida sexual. Fuambai Ahmadu, antropóloga con un postdoctorado de la Universidad de Chicago, y miembro de la tribu Kono¹⁹ en Sierra Leona, da su testimonio como mujer circuncidada, de no haber experimentado aumento o reducción de la satisfacción sexual después del ritual de iniciación, que incluyó la tradicional escisión. De acuerdo a Ahmadu, esto es posible ya que “la parte visible del clítoris es tan solo la punta

¹⁹ Los Kono son una población minoritaria que habitan la parte oriental de Sierra Leona. La etnia practica la iniciación de niñas y niños, y la circuncisión como un proceso paralelo, simbólico y complementario a la celebración de la transición de la infancia a la adultez. De acuerdo a Ahmadu (2009, pág. 14) “la iniciación de las mujeres es una institución altamente organizada y jerarquizada, y es sinónimo del poder femenino y de su influencia en la esfera política, económica, reproductiva y ritual de la sociedad”.

del iceberg, el resto de su estructura y la mayor parte del tejido eréctil se sitúan debajo de la superficie de la vagina, por lo que incluso las mujeres con la forma más extrema de infibulación experimentan placer” (Ahmadu 2000, pág. 32).

Adicionalmente no puede olvidarse que el placer no sólo responde a la estimulación física y que toda la sexualidad humana depende de una interacción compleja de procesos cognitivos, dinámicas relacionales, mecanismos neuropsicológicos y bioquímicos y que varía según la experiencia personal y el contexto cultural. Este último aspecto ha sido resaltado en los estudios de Johnsdotter (2003) llevados a cabo en mujeres somalíes inmigrantes en Suecia, que han llevado a la conclusión de que las mujeres circuncidadas viviendo en occidente tienen una visión más negativa sobre el sexo. Esto responde a la influencia de las campañas en contra de la práctica, que la presentan como mutilación y la relacionan con una pérdida sexual, afectando por lo tanto la percepción de las mujeres sobre lo que consideraban como normal.

De esta manera la idea de los efectos de la circuncisión sobre la sexualidad en las mujeres, al igual que los otros elementos analizados a lo largo del capítulo, pueden ser cuestionados, debatidos e incluso refutados ya que carecen de evidencia empírica y sobre todo dejan de lado la experiencia de las mujeres circuncidadas, quienes son las únicas que pueden dar cuenta de las implicaciones que dicho procedimiento puede tener en su vida y en su construcción como mujer.

Bajo esta perspectiva la pluralidad de experiencias de las mujeres kenianas con respecto a estas prácticas ha sido apropiada a partir de la denominación totalizadora de mutilación presente en el discurso del PC. Pero la referencia de estas mujeres como mutiladas no depende ni del tipo de procedimiento, ni de la edad en que se realice, ni de las condiciones del entorno, ni de las complicaciones que pueda causar; sino al parecer del hecho de ser africanas, es decir no occidentales. Siguiendo a Mohanty esta diferenciación es necesaria para la mujer occidental, ya que sólo definiendo al ‘otro’ puede ella definirse a sí misma y atribuirse el derecho de intervenir en elementos sociales tan importantes para la construcción y preservación de la identidad, como lo es la circuncisión femenina.

3. LA CIRCUNCISIÓN FEMENINA COMO ELEMENTO IDENTITARIO EN LAS COMUNIDADES KENIANAS

La realización de la circuncisión de las mujeres en la comunidades tribales tiene unas implicaciones más profundas, que superan la simple modificación física de los genitales; siendo en muchos casos un elemento determinante en la construcción de la mujer, pero no como 'individuo' sino como miembro de una colectividad. Esta diferenciación entre lo individual y colectivo, pareciera ser en última instancia, una de las razones por las cuales existen iniciativas como el PC. A partir del deseo de eliminar prácticas tan sensibles como la circuncisión de las mujeres, estas iniciativas (consciente o inconscientemente) atacan las estructuras básicas de cohesión colectiva, sobre las cuales se sustenta toda la organización tribal y las relaciones sociales de la comunidad.

En este capítulo se toman como ejemplos los rituales y significados asociados a la circuncisión por parte de la etnia somalí que habita Kenia, la cual posee la tasa de prevalencia de MGF más alta de todo el país; y por los Kikuyu, grupo étnico de gran relevancia en la vida política de la nación. Para el primer caso se hará énfasis en la construcción de la mujer y de la feminidad a través del corte del clítoris; mientras que en el segundo se abordará la relación entre el ritual de iniciación de las mujeres con la lucha independentista keniana.

3.1. Feminidad, belleza y circuncisión

La comunidad Somalí que habita en Kenia es el grupo minoritario más numeroso, el cual cuenta con 2 385 572 individuos, descendientes de aquellos somalíes que se asentaron en la inhabitada provincia nororiental del país, para refugiarse de la guerra civil que estalló en 1991 en la nación vecina. Entre los miembros de esta etnia, tanto de Kenia como de Somalia, la circuncisión de las mujeres se ha practicado por siglos, casi de manera universal, siendo una práctica que ha demostrado ser resistente al cambio pues ha soportado no sólo la influencia de la vida moderna sino también el impacto de los muchos esfuerzos internacionales para su eliminación. Entre los somalíes de Kenia se estima que el 97% de

las mujeres han experimentado este procedimiento y que en su mayoría se realiza el tipo III, (KDHS 2009, pág. 265) el cual, en términos quirúrgicos, es el más extenso y severo, que implica altos riesgos médicos.

Los somalíes denominan la circuncisión como ‘infibulación faraónica’, la cual incluye el corte de los labios menores y/o del clítoris, más una elaborada costura de los labios mayores, que deja tan solo un pequeño orificio para que la orina y la menstruación pasen. La palabra Sunna es también comúnmente usada por la comunidad, y designa todas las formas de cortes femeninos que no clasifican como infibulación o como ‘estar cerrada’. A diferencia de otros grupos étnicos, la circuncisión para los somalíes no forma parte de un rito de iniciación sino que se asocia a varios elementos como el mantenimiento de la tradición, de la virginidad y del honor; y también se cree que purifica, embellece y define el cuerpo femenino.

En primer lugar la virginidad hasta el matrimonio es altamente valorada entre los somalíes, ya que denota honor y confiere respeto a la familia de la niña; no obstante la virginidad no es una cualidad dada al nacer sino que se construye culturalmente a partir de la circuncisión. (Harkness 2011, pág.8) La infibulación se considera entonces la mejor forma de asegurar que la niña permanezca virgen, pues una infibulación intacta en la noche de bodas, prueba efectivamente que ningún otro hombre ha estado con esa mujer. Además el mantenimiento de la virginidad, y por lo tanto de la absoluta imposibilidad de sostener relaciones sexuales por fuera del matrimonio, es una forma de probar la moralidad de la mujer.

En segundo lugar la circuncisión femenina tiene que ver con la idea de la purificación, esto se comprende mejor si se tiene en cuenta que en el imaginario somalí tanto los hombres como las mujeres son considerados como impuros al momento del nacimiento y por ello deben pasar por un proceso que los purifique, el cual se refiere al acto mismo de la circuncisión. Vestbostad y Blystad (2014, pág. 23) explican que “la purificación en la mujer sucede cortando el clítoris, el cual se considera la parte ‘fuerte’ y masculina del cuerpo femenino, y es además conectada con la infancia y con la suciedad”. De la misma forma el prepucio del pene se considera la parte femenina del varón, y sólo al retirarlo se establece verdaderamente al hombre somalí. Según Griaule (1966) y Thiam

(1986) citados por Bekers (2010, pág. 11) las operaciones genitales tanto femeninas como masculinas son designadas para remediar una naturaleza original andrógina tanto de hombres como de mujeres. Talle (2007, pág. 97) explica más detalladamente estas ideas, comparando las partes cortadas con “la joroba del camello o la cresta del gallo (que sobresalen visiblemente) y por lo tanto deben removerse para humanizar y feminizar a la mujer, para asegurar su rectitud moral y su belleza corporal”.

Bajo estas creencias la circuncisión es entonces el procedimiento por el cual se refuerza la dicotomía primordial entre los dos sexos ya que acentúa la diferencia física entre los cuerpos, (Bekers 2010, pág. 11) y por lo tanto es fundamental en la construcción de la identidad de género y de los roles de cada uno de ellos en la sociedad. Así pues, en la comunidad somalí una verdadera mujer es aquella que ha sido circuncidada, lo cual se opone diametralmente a lo que se considera es la mujer en occidente, pues como se ha referenciado en apartados previos, el clítoris es un símbolo de esta identidad femenina, por lo menos en la actualidad.

3.2. El irua y la lucha independentista

Los Gikuyu²⁰ son el grupo étnico más numeroso de Kenia, siendo también el más influyente en los sectores políticos y económicos del país; ganaron reconocimiento internacional por la lucha independentista y por las acciones de resistencia al poder colonial inglés en la década de los 50's. Tradicionalmente se les reconoce como una sociedad de agricultores, en donde la tenencia de la tierra es un factor central en la vida social, económica y religiosa de la tribu, ya que es el “símbolo visible de los vínculos de parentesco” (Kenyatta 1965), que rigen la organización tribal.

De acuerdo a Kenyatta²¹ (1965, pág. 5) la leyenda del origen de la tribu es fundamental para entender el sistema Gikuyu de parentesco. El relato cuenta que todo empezó con un hombre, Gikuyu, y una mujer Moombi, quienes tuvieron 9 hijas pero

²⁰ Aunque generalmente se escribe como Kikuyu, en su etnografía (1965, pág. xv) Kenyatta establece que esta ortografía es incorrecta, y en consecuencia en este apartado se adopta la referencia que él sugiere.

²¹ Jommo Kenyatta fue un reconocido líder de la independencia; fue el primero en ser nombrado primer ministro y presidente tras la formación de la República. Es considerado el padre fundador de Kenia.

ningún hijo. Perturbado por la falta de un heredero varón, Gikuyu pidió ayuda al dios Ngai, el cual solicitó el sacrificio de un cordero y un chivo a cambio de 9 esposos que se casarían con las hijas de Gikuyu, dando lugar a una gran descendencia a partir de la cual se formarían 9 clanes de la sociedad. Aunque la leyenda habla de una sociedad matriarcal en un principio, cuenta también que los hombres, cansados de las injusticias de las mujeres, tomaron el control y cambiaron el nombre de la tribu de Moombi a Gikuyu; sin embargo los nombres de los 9 clanes siguieron correspondiendo a los nombres de las 9 hijas, reconociéndolas como las fundadoras del sistema de clanes.

El clan, junto con el grupo familiar y los grupos de edad, son los tres principios más importantes de la organización tribal, ya que definen el comportamiento y status de cada individuo en la sociedad Gikuyu. El primero es el grupo familiar (mbari) que incluye a todos los que estén directamente relacionados por sangre; el segundo es el clan (moherega) que reúne en un grupo varias unidades familiares que tienen el mismo nombre de clan y que se creen son descendientes de un mismo grupo familiar; y el tercero son los grupos de edad (riika) conformados por hombres y mujeres iniciados (y circuncidados) en el mismo año.

El sistema de los grupos de edad, que se reproduce a través de rituales como la circuncisión femenina y masculina, es el más importante porque, mientras “el sistema mbari y el moherega ayudan a formar varios grupos de parientes dentro de la tribu actuando independientemente; el sistema del riika unifica y solidifica a toda la tribu en todas sus actividades” (Kenya 1965, pág. 4). El ritual de transición hacia la vida adulta y que marca la entrada a un grupo de edad se llama Irua, palabra con la que tradicionalmente se designaba desde los ritos preparatorios previos a la iniciación, así como los bailes y canciones que se realizan en los últimos días, y también la operación física en los genitales de los dos sexos. (Leakey 1931, pág. 277)

En el caso de las niñas, a quienes se inicia entre los 14 y los 16 años, generalmente la operación se inscribe dentro de un tipo de clitoridectomía, que en su mayoría significa únicamente el corte de la punta del clítoris. Recordando su propia historia del irua, Njmabi relata

[Y]o lo veía como una necesidad (...) tuve que amenazar con huir de casa y dejar el colegio antes de que mis padres cedieran y me permitieran ser circuncidada. El procedimiento fue llevado a cabo con un escalpelo médico en una clínica local (...). Durante la operación, el

prepucio del clítoris fue cortado hasta su cumbre causando que el prepucio se abriera y el clítoris quedara completamente expuesto. Esta exposición se ha asociado con aumento sexual. Sin embargo, cualquier generalización puede ser imprudente pues es probable que para cada mujer la experiencia del irua varíe significativamente. (Njambi 2004, pág. 294)

Aunque es normal encontrar casos de circuncisiones como las de Njambi, practicadas en centros médicos en donde se puede hacer uso de la anestesia, en la forma tradicional se hacía énfasis en la importancia de soportar el dolor de la operación, demostrando la valentía y la capacidad de enfrentar otros acontecimiento de la vida de la mujer adulta como por ejemplo el parto. Castro (2010, pág. 75), citando la entrevista de Davison (1989) realizada a Wanjiku, una mujer Gikuyu circuncidada a principios de 1980, escribe que el irua es como “comprar esa etapa de madurez con dolor”. De manera similar Kenyatta (1965, pág. 140) explica que en el momento del corte la mujer “no debe mostrar miedo o hacer algún sonido de emoción o incluso parpadear. Hacerlo sería considerado cobardía y la convertiría en el blanco de burlas entre sus compañeros”.

Una vez finalizada la ceremonia de la circuncisión todos los niños y niñas eran reconocidos como miembros de la comunidad, y formaban un nuevo grupo de edad, nombrado de acuerdo a algún evento importante que hubiera tenido lugar al momento del irua. Por ejemplo algunos riika fueron llamados ‘aviones’, ‘hambruna’, ‘sífilis’, etc., recordando que estos fenómenos se habían presentado en el mismo periodo de esa iniciación. Esto permitió que la tribu, aun cuando no tenía registros escritos, pudiera mantener un recuento de los acontecimientos y por lo tanto un registro histórico, que se pasaría oralmente de generación en generación.

Claramente los cambios que ha atravesado esta comunidad y especialmente la colonización y la llegada del cristianismo, han llevado a que las costumbres y la realización del irua pierdan parte de su significado, principalmente porque el sistema de los grupos de edad se ha ido erosionando y las nuevas generaciones ya no adoptan un nombre especial que los une por toda la vida. No obstante, la práctica de la circuncisión, a pesar de las transformaciones y de las campañas de eliminación, ha permanecido en el tiempo, debido a la herencia identitaria que se le atribuye.

La circuncisión femenina fue usada por los Gikuyu como una forma de resistencia al poder colonial y como un elemento de cohesión nacional en dos hechos históricos de gran relevancia durante la lucha por la independencia.

El primero fue entre 1929 y 1932, periodo conocido como ‘la controversia de la circuncisión femenina’. Como se había mencionado, desde su llegada los misioneros, en su mayoría establecidos en territorio Gikuyu, intentaron acabar con la ‘barbárica’ práctica de circuncidar a las mujeres; pero hacia 1927 solamente habían logrado restringir la extensión del corte, permitiendo únicamente la clitoridectomía. Sin embargo en marzo de 1929 John Arthur, el primer secretario de la Misión de Escocia, proclamó que ningún Gikuyu podía llamarse a sí mismo cristiano y practicar la circuncisión femenina, anunciando la suspensión de todos los miembros de la iglesia que se rehusaran a abandonar la práctica. (Leakey 1931, pág. 280) Esto condujo a un amplio descontento entre los miembros de la Asociación Central Kikuyu (KCA) quienes instaron a líderes locales a movilizarse en defensa de las costumbres de la tribu e iniciaron una campaña para retomar la forma más extensa de corte. Pedersen analiza cómo la intervención del KCA transformó la controversia a una verdadera revuelta política, dándole un nuevo significado a la clitoridectomía, la cual empezaba a verse como “una marca de lealtad a la incipiente, pero aún imaginaria, nación” (Pedersen 1991, pág. 651).

Aunque finalmente la controversia finalizó cuando se decidió por una amplia campaña de sensibilización y de educación en contra de todas las formas de circuncisión más que por la estrategia de prohibición, este acontecimiento fue tomado, por los líderes nacionalistas, como una oportunidad para movilizar y unir a los Gikuyu. Como resultado, posteriormente surgiría un levantamiento militar por parte de la tribu en contra del colonialismo británico.

Este segundo evento fue la rebelión de los Mau Mau, la cual inició a principios de 1952 y continuó hasta el final de la década. Los dos bandos enfrentados en este acontecimiento fueron: los Mau Mau, formado en su mayoría por Gikuyus, pero que también incluyó pequeños grupos Embu y Meru; y el ejército británico.

Varias autoras han estudiado el rol central de las mujeres en esta rebelión, hasta el punto de que, por ejemplo Njambi (2007, pág. 691) afirma que sin la participación de las

mujeres, el movimiento probablemente no hubiera tenido éxito. Preasly argumenta también que la masiva participación de las mujeres contribuyó al éxito psicológico de la rebelión, y también el militar, puesto que ellas fueron las principales responsables de “organizar y mantener el abastecimiento de las líneas con comida, medicinas, armas e información de las fuerzas en el campo” (Preasly 1988, pág. 507); además reclutaban miembros, servían como espías, tomaban juramentos (común únicamente entre los hombres) y hasta peleaban como combatientes armados; lo que supuso un verdadero cambio en los roles políticos de las mujeres dentro de la sociedad. (Castro 2012, págs. 97-105; Preasly 1988, págs.508-509)

Aunque para esta época el irua había empezado a abandonarse, como consecuencia de la influencia cristiana, la práctica resurgió durante este enfrentamiento como muestra de la lealtad a las costumbres Gikuyu, (Davison 1989, citado por Castro 2010, pág. 103) como símbolo de unidad entre ambos géneros en contra de la opresión europea, y como fuente de valentía y audacia durante la lucha. (Njambi 2007, pág. 702) Por el contrario, bajo la lectura europea, la participación de las mujeres en dicha rebelión fue una excusa para reprimir el levantamiento con el fin de protegerlas y evitar que siguieran siendo víctimas de la violencia nacionalista.

A pesar de que la rebelión fracasó militarmente, tres años más tarde en 1963, Kenia se declaró como República independiente, teniendo como primer presidente a Jommo Kenyatta, miembro de la tribu Gikuyu, quien se considera el padre fundador de la nación keniana. Parte de la idea del uso del irua como elemento político en el periodo previo a la independencia, tuvo que ver con la retórica de Kenyatta quien desde 1920 venía defendiendo la circuncisión (especialmente la de las mujeres, ante el deseo de los europeos de prohibirla) como una forma de resistencia hacia la dominación colonial europea. Kenyatta quien se había educado en Londres, fue un fuerte activista para la continuación de la práctica y se reconoce que, en cierta medida, fue gracias a él que fracasó la ley que buscaba erradicar todos los tipos de cortes entre las mujeres Gikuyu. En su libro *Facing Mount Kenya*, el trabajo etnográfico más amplio sobre la tribu Gikuyu, Kenyatta critica a los

“misioneros mal informados que ven solo el lado quirúrgico del irua, y, sin investigar la importancia psicológica atribuida a esta costumbre por los Gikuyu, estos misioneros concluyen que el irua de la niñas no es más que una práctica bárbara y, como tal, debe ser

abolida por ley. Por el otro lado, los Gikuyu ven con gran sospecha a estos fanáticos religiosos. La gran mayoría de ellos creen que es el objetivo secreto de aquellos que atacan esta ancestral tradición de desintegrar su orden social y de este modo apresurar la europeización. La abolición del irua destruiría el símbolo tribal que identifica los grupos de edad, y prevendría a los Gikuyu de perpetuar ese espíritu de colectividad y solidaridad nacional que han logrado mantener desde tiempos inmemorables”. (Kenyatta 1938, pág. 30)

Gráfico 4: Escudo de Armas de Kenia



Fuente: (Embajada de Kenia en Paris)

Esta cita de Kenyatta es muy relevante, ya que sugiere claramente que detrás de las ‘buenas intenciones’ de los misioneros por proteger a las mujeres kenianas, se esconde un deseo de intervención directa sobre las estructuras sociales, con el fin de facilitar la transformación de las comunidades africanas hacia el modelo de sociedad europea. Bajo esta lectura, Kenyatta construyó su campaña política bajo el discurso de la unidad de la comunidad, adoptando como lema la palabra ‘Harambee’, que se ha explicado como ‘halar juntos’ (pulling together, en inglés), haciendo referencia a la importancia del trabajo conjunto entre todos los ciudadanos en la construcción de la nación. Este concepto, sigue presente en el imaginario político del país, tanto que se encuentra en el escudo de armas del país, adoptado en 1963.

El concepto de ‘Harambee’ es ilustrativo para comprender algunas de las razones que podrían estar detrás del deseo de Occidente por acabar con la MGF. Como se ha visto a lo largo de la investigación, la continuación de la práctica en los grupos étnicos está intrínsecamente relacionada con los valores de ‘la comunidad’ y no con percepciones, gustos o creencias individuales. Incluso hoy en día, a pesar de la urbanización y la

occidentalización que han sufrido las etnias de Kenia, sus sociedades conservan aún algunos rasgos tribales como la cohesión social, los lazos de parentesco, la cooperación y el comunitarismo. Más aún el ser mujer u hombre, no está determinado por la naturaleza ni por el auto-reconocimiento (como en el caso de occidente) sino que dependen de las relaciones y de las prácticas sociales, así como de los rituales colectivos, a través de las cuales se da sentido a estos conceptos. Es el rol preponderante de la comunidad y de la cultura en la construcción de la persona, lo que genera una tensión con los valores occidentales, en los cuales predomina el individuo y la construcción de su identidad personal, independientemente del resto de los miembros de su cultura.

CONCLUSIONES

La extendida preocupación internacional por eliminar la MGF es una consecuencia del reconocimiento de dicha práctica como una grave violación de los derechos humanos y, sobre todo, como una forma de perpetuar el control masculino sobre las mujeres. Teniendo en cuenta que uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se direcciona hacia la igualdad de los géneros y el empoderamiento de la mujer, el activismo por avanzar hacia el abandono de esta práctica, se intensificó en la última década, estableciéndose una especie de consenso internacional sobre la importancia de promover programas, campañas y otras acciones de intervención para erradicar completamente esta práctica.

Tal como se explicó en el primer capítulo, es bajo esta lógica que nace el Programa Conjunto de UNICEF y UNFPA, el cual se articula sobre el discurso de protección de los derechos humanos, promoción del empoderamiento de la mujer, y modificación de las normas sociales de prácticas tradicionales que son consideradas dañinas. Sin embargo, es curioso observar que esta retórica, en contra de las modificaciones genitales femeninas, se aplica únicamente a los procedimientos de comunidades no occidentales. Como se evidenció en el segundo capítulo, es posible hacer una comparación entre la circuncisión tradicional de ciertas etnias africanas, con procedimientos estéticos que se realizan en Norte América y Europa.

De esta manera, se puso en cuestionamiento los principales argumentos usados en el discurso anti-MGF para condenar la circuncisión de las mujeres. Específicamente se argumentó que bajo la defensa de los derechos de los niños, la circuncisión de los hombres debería ser también prohibida; que las graves consecuencias médicas atribuidas a la circuncisión de mujeres son generalizaciones de los efectos de la forma más extensa de corte; que las ‘vaginas diseñadas’ son también modificaciones genitales por motivos no médicos, y que son incluso reconocidas como MGF según la definición de la OMS; y, que la relación negativa entre circuncisión y sexualidad no es, al parecer, tan acertada, de acuerdo a los testimonios de mujeres circuncidadas.

Siguiendo la línea teórica de Mohanty, la investigación sugirió que es a través del término de ‘Mutilación Genital Femenina’ que se reproduce la lectura satanizadora de

occidente sobre esta práctica, al mismo tiempo que se reafirma la diferencia entre lo ‘occidental’ y lo ‘otro’, en este caso las comunidades kenianas/africanas. Dicha diferenciación tiene como propósito legitimar las acciones intervencionistas que ejercen una presión directa sobre las estructuras sociales de los grupos étnicos del país.

Principalmente el caso de los Gikuyu, quienes usaron la circuncisión femenina como un símbolo de resistencia política, ilustra la fuerte tensión que pueden generar iniciativas como el PC, al intentar imponer los valores particulares de la cultura occidental. Específicamente, se sugiere que el PC ataca los elementos básicos sobre los cuales se erige la ‘comunidad’, y a cambio promueve la idea de ‘individuo’ como la unidad central de la sociedad; dicha transformación permitiría adoptar más fácilmente el estilo de vida propio de occidente caracterizado por la importancia del mercado y del consumismo.

BIBLIOGRAFIA

Hosken, F. (1979). *The Hosken Report: genital and sexual mutilation of females*. Estados Unidos: Women's international network news.

Kenyatta, J. (1938). *Facing Mount Kenya: the tribal life of the Gikuyu*. New York: Vintage books.

Capitulos de libros

Ahmadu, F. (2000). Rites and wrongs: an insider/outsider reflects on power and excision. En B. Duncan, y Y. Hemlund (Eds.), *Female "circumcision" in Africa: Culture, Controversy, and Change* (págs. 283-313). Estados Unidos: Lynne Rienner Publishers, Inc.

Bekers, E. (2010). Introduction: Writing women's rites and rights. En S. James, y A. Tripp (Eds.), *Women in Africa and the diaspora : Rising Anthills : African and African American writing on Female Genital Excision, 1960-2000* (págs. 3-26). Estados Unidos: University of Wisconsin press. Disponible en: <http://site.ebrary.com.ez.urosario.edu.co/lib/urosario/reader.action?docID=10395138>

Mohanty, C. (2008) Bajo los ojos de occidente. En L. Suárez, y R. Hernández (Eds.), *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes* (págs: 112-161). España: Cátedra. Disponible en: uvigo.es/pmayobre/textos/varios/descolonizando.pdf

Murkoff, H. (2003). Get ready, get set. En *What to expect the 1st year* (págs. 2-10). Estados Unidos: Workman Publishing Co, Inc.

Talle, A. (2007). Female circumcision in Africa and beyond. En Y. Hernlund, y S. Duncan (Eds.), *Transcultural bodies: female genital mutilation in global context* (págs. 91-106). Londres: Reutgers University Press

Thomas, L. (2003). Imperial Populations and Women's Affairs. En *Politics of the womb: women reproduction and the state in Kenya* (págs. 21-52). Estados Unidos: University of California Press. Disponible en:
<http://site.ebrary.com.ez.urosario.edu.co/lib/urosario/detail.action?docID=10062327>

Thomas, L. (2003). Introduction. En *Politics of the womb: women reproduction and the state in Kenya* (págs. 1-20). Estados Unidos: University of California Press.
Disponible en:
<http://site.ebrary.com.ez.urosario.edu.co/lib/urosario/detail.action?docID=10062327>

Artículos en publicaciones periódicas académicas

Braun, V. (2009, Junio). The women are doing it for themselves: the rhetoric of choice and agency around female genital 'cosmetic surgery'. *Australian Feminist Studies*, 24 (60), 233-249. Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e066d95c-c0bd-46a7-a50e-70bf93673aec%40sessionmgr198&hid=111>

Catania, L., Abdulcadir, O., Puppo, V., Baldaro, J., Abdulcadir, J., y Abdulcadir, D. (2007, Noviembre). Pleasure and orgasm in women with female genital mutilation/cutting (FGM/C). *Journal of Sexual Medicine*, (1). Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c0aafaee-236f-490c-8940-b56becfce933%40sessionmgr110&hid=113>

- Crouch, N., Deans, R., Michala, L., Liao, L-M., Creighton, S. (2011, Noviembre). Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: a prospective study. *BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology*, 118 (12), 1507–1510. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com.ez.urosario.edu.co/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.03088.x/pdf>
- Elmusharaf, S., Elhadi, N., Almoroth, L. (2006). Reliability of self reported form of female genital mutilation and WHO classification: cross sectional study. *British Medical Journal*, 333 (7559), 1-15. Disponible en:
<http://www.bmj.com.ez.urosario.edu.co/content/bmj/333/7559/124.full.pdf>
- Essen, B., y Jonhsdotter, S. (2004, Julio). Female genital mutilation in the West: traditional circumcision versus genital cosmetic surgery. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 83 (7), 611-613. Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c0aafae-236f-490c-8940-b56becfce933%40sessionmgr110&hid=113>
- Jones, H., Diop, N., Askew, I., Kabore, I. (1999, Septiembre). Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes. *Studies in Family Planning*, 30 (3), 219–230. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10546313>
- Johnsdotter, S. (2012, Marzo). Projected cultural histories of the cutting of female genitalia: a poor reflection as in a mirror” En *History and anthropology*, 23 (1), 91-114. Disponible en: <http://www.jstor.org.ez.urosario.edu.co/stable/pdfplus/4150393.pdf>
- Johnsdotter, S (2003). Somali women in western exile: Reassessing female circumcision in the light of Islamic teachings. *Journal of Muslim Minority Affairs*, 23 (2), 361–373. Disponible en:

<http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=c83a681d-b5dd-41d2-b476-eb880dcfe9b4%40sessionmgr114&hid=112>

Jonhsdotter, S., y Essen, B. (2010). Genitals and ethnicity: the politics of genital modifications. *Reproductive health matters*, 8 (35), 29-37. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=7&sid=c0aafae-236f-490c-8940>

Larsen, U. (2002). Female circumcision and obstetric complications. *International journal of gynecology and obstetrics*, 77 (3), 255–265. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12065141>

Leakey, L. (1931, Enero). The Kikuyu Problem of the Initiation of Girls. *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, (61), 277-285. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/2843834>

Morison, L., Scherf, C., Ekpo, G., Paine, K., West, B., Coleman, R. and Walraven, G. (2001). The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey. *Tropical Medicine and International Health*, 6 (8), 643-653. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2e351855-a70e-4660-8252-ac1857bb32d2%40sessionmgr198&hid=117>

Njambi, W. (2007). Irua Ria Atumia and anti-colonial struggles among the Gikuyu of Kenya: a counter narrative on ‘Female Genital Mutilation’. *Critical Sociology*, 33 (4), 687-708. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=2&sid=f1e25af6-73dd-496d-b37d-bec1ff3eb3ef%40sessionmgr114&hid=122&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbGI2ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-34548538002&db=edselc>

- Njambi, W. (2004, Diciembre). Dualism and female bodies in representations on Africa female circumcision: a feminist critique. *Feminist theory*, 5 (3), 281-303. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=21&sid=e066d95c-c0bd-46a7-a50e-70bf93673aec%40sessionmgr198&hid=111&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbGl2ZQ%3d%3d#AN=16786015&db=edb>
- Obermeyer, C. (2005). The consequences of female circumcision for health and sexuality: an update on the evidence. *Culture, Health and Sexuality*, 7(5), 443-461. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16864215>
- Parker, M. (1995). Rethinking Female Circumcision. *Africa: Journal of the International African Institute*, 65 (4), 506- 523. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=c0aaface-236f-490c-8940-b56becfce933%40sessionmgr110&hid=113>
- Pedersen, S. (1991). National Bodies, unspeakable acts: the sexual politics of colonial policy-making. *The journal of modern history*, 63 (4), 645-680. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=26&sid=e066d95c-c0bd-46a7-a50e-70bf93673aec%40sessionmgr198&hid=111&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsjsr.2938584&db=edsjsr>
- Preasly, C. (1988). The Mau Mau rebellion, Kikuyu women, and social change. *Canadian journal of African studies*, 22 (3), 502-527. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=4&sid=f1e25af6-73dd-496d-b37d->

bec1ff3eb3ef9%40sessionmgr114&hid=122&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH
MtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsjsr.10.2307.485952&db=edsjsr

Artículos en publicaciones periódicas no académicas

Essen, B., Bodker, B., Gudmundsson, S. Ostergren, P., Langhoff-Roos, J. (2002, Agosto).
Is there an association between female circumcision and perinatal death?. *Bulletin of
the World Health Organization*, 80 (8), 629-632. Disponible en
[http://www.who.int/bulletin/archives/80\(8\)629.pdf?ua=1](http://www.who.int/bulletin/archives/80(8)629.pdf?ua=1)

Karuoya, N. (2009, 2 de septiembre). When men recognise humanity of women,
communities prosper. *The standard digital*. Disponible en:
[http://www.standardmedia.co.ke/article/1144022928/when-men-recognise-
humanity-of-women-communities-prosper](http://www.standardmedia.co.ke/article/1144022928/when-men-recognise-humanity-of-women-communities-prosper)

Roberts, M. (2011, 24 de Agosto). Designer vagina NHS operations unwarranted. *BBC*.
Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/news/health-14627659>

WHO (2006) Female genital mutilation and obstetric outcomes: WHO collaborative
prospective study in six African countries. *The Lancet*, 367, 1835–1841. Disponible
en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/fgm-obstetric-study-
en.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/fgm-obstetric-study-en.pdf?ua=1)

Otros documentos

28 Too Many (2013). Country Profile: FGM in Kenya. Disponible en:
http://28toomany.org/media/uploads/final_kenya_country_profile_may_2013.pdf

Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo [AIDOS] (2013). Towards the abandonment of female genital mutilation/cutting, a short guide for involved media. Roma: Aidos. Disponible en: <http://www.aidos.it/ita/publicazioni/index.php?idPagina=1013>

Castro, A. (2010). The rite to womanhood: interdisciplinary study of female circumcision among the Gikuyu of Kenya. (Tesis de pregrado). Disponible en: http://wescholar.wesleyan.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1516&context=etd_hon_theses

Chege, J., Askew, I., y Liku, J. (2001). An assessment of the Alternative Rites approach for encouraging abandonment of Female Genital Mutilation in Kenya. *Frontiers in reproductive health*. Disponible en: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/Kenya_FGC.pdf

Embajada de Kenia en Paris (s.f). About Kenya. Recuperado el 6 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.kenyaembassyparis.org/about-kenya/national-symbols>

Evaluation Branch UNFPA and Evaluation Office UNICEF (2013). Joint evaluation UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting: accelerating change 2008-2012. Final Report vol. 1. Disponible en: http://www.unicef.org/evaluation/index_69673.html

Harkness, W. (2011). Cultural Relativism: Perspectives on Somali Female Circumcision in Mombasa". Independent Study Project (ISP) Collection. Paper 1198. Disponible en http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1198

Immigration and Refugee Board of Canada. (2013). Responses to information requests. Disponible en: <http://www.justice.gov/sites/default/files/eoir/legacy/2014/03/21/KEN104594.E.pdf>

Kenya National Bureau of Statistics [KNBS]. (2010). Kenya demographic and health survey 2008-09. Nairobi: KNBS. Disponible en: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr229/fr229.pdf>

Ley 32. The prohibition of female genital mutilation act. (2011, septiembre 30). República de Kenia. Disponible en: http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/Acts/ProhibitionofFemaleGenitalMutilationAct_No32of2011.pdf

Mackie, G., Lejeune J. (2009). Social dynamics of abandonment of harmful practices: a new look at the theory. Innoceti research centre Unicef. Disponible en: http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2009_06.pdf

Mohanty, C. (1988). Under western eyes: feminist scholarship and colonial discourses. Disponible en: http://weldd.org/sites/default/files/Mohanty_Under_Western_Eyes_240914.pdf

Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2015). Disponible en <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012) Mutilación genital femenina. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>

Resolución No. 55/2. (2000, septiembre 13). Asamblea General de las Naciones Unidas, (Declaración del Milenio) Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

Resolución No. 44/25. (1989, noviembre 20). Asamblea General de las Naciones Unidas, (Convención sobre los derechos del niño) Naciones Unidas. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/convencion\(5\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/convencion(5).pdf)

Resolución No. 34/180. (1979, diciembre 18). Asamblea General de las Naciones Unidas, (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

Resolución No. 217 A III. (1948, diciembre 10). Asamblea General de las Naciones Unidas, (Declaración Universal de los Derechos Humanos) Naciones Unidas. Disponible en: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Stanfield, M (s.f). Female Circumcision and kenyan law: a case study. Iowa State University. Recuperado el 29 de Julio de 2015. Disponible en: <http://www.public.iastate.edu/~ethics/CSKenya.pdf>

Stopfgm (2010). Abandoning FGM/C on FM: When giving birth is a problem. Disponible en: <http://www.stopfgmc.org/client/sheet.aspx?root=448&sheet=3128&lang=en-US>

United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2014). Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). Disponible en http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html

United Nations Children's Fund [UNICEF]. (s.f). Percentage of girls and women aged 15-49 years who have undergone FGM/C (by place of residence and household wealth quintile) Disponible en: <http://data.unicef.org/child-protection/fgmc#sthash.PDcOgWqr.dpuf>

United Nations Population Fund [UNFPA]. (2010a). Taking female genital mutilation/cutting out of the cultural mosaic of Kenya. Disponible en: <http://www.unfpa.org/public/news/pid/5409#sthash.vxsZe4Gh.dpuf>

United Nations Population Fund [UNFPA]. (2010b). Delinking female genital mutilation/cutting. Disponible en : <https://www.unfpa.org/public/op/edit/news/pid/5410>

United Nations Population Fund [UNFPA]. (2007). Global consultation on female genital mutilation/cutting. Technical Report by Gender, Human rights and culture branch technical division. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fgm_2008.pdf

United Nations Population Fund [UNFPA]. (s.f). Legislative reform in Kenya to speed up abandonment of FGM/C Strong government policy to support new law. Recuperado el 1 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.unfpa.org/female-genital-mutilation>

United Nations Population Fund [UNFPA] and United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2012). UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting: accelerating change. Annual report 2012. Disponible en <http://www.unfpa.org/publications/unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilationcutting-annual-report-2012>

United Nations Population Fund [UNFPA] and United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2011). UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting: accelerating change. Annual report 2011. Disponible en <http://www.unfpa.org/publications/accelerating-change-2011-annual-report>

United Nations Population Fund [UNFPA] and United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2010). UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting: accelerating change. Annual report 2010. Disponible en <http://www.unfpa.org/publications/accelerating-change-2010-annual-report>

United Nations Population Fund [UNFPA] and United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2009). UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting: the end is in sight. Annual report 2009. Disponible en <http://www.unfpa.org/publications/end-sight-2009-annual-report>

United Nations Population Fund [UNFPA] and United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2008). UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting. Annual report 2008. Disponible en: <http://www.unfpa.org/publications/accelerating-change-2008-annual-report>

United Nations Population Fund [UNFPA] and United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2007). Funding proposal UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting: accelerating change. Disponible en <http://www.unfpa.org/publications/female-genital-mutilationcutting-accelerating-change>

Vestbostand, E. Y Blystadl, A. (2014). Reflections on Female Circumcision Discourse in Hargeysa, Somaliland: Purified or Mutilated? University of Bergen, Department of Global Public Health and Primary Care. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=10&sid=c0aafae-e-236f-490c-8940-b56becfce933%40sessionmgr110&hid=113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-84905721452&db=edselc>

World Health Organization [WHO]. (2010). Global strategy to stop health providers from performing female genital mutilation. UNFPA, UNICEF, UNHCR, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, WCPT, WMA, MWIA. Disponible en http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf

World Health Organization [WHO]. (2008) Eliminating female genital mutilation: an interagency statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Disponible en: http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf