
LA CONSTRUCCIÓN CULTURAL DE LA LUCHA CONTRA LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA DESDE EL DISCURSO DE MUJERES LIDERESAS EN MALI

MARÍA HERNÁNDEZ-PADILLA,
M^a LUISA GRANDE-GASCÓN, SUSANA RUIZ-SEISDEDOS,
MÓNICA PÓO-RUIZ Y M^a DOLORES OCHOA-RODRÍGUEZ*

PALABRAS CLAVE

Mutilación genital femenina; Salud pública; Derechos humanos; Género; Metodología cualitativa.

RESUMEN

El artículo que presentamos incluye algunos de los resultados preliminares de un proyecto de cooperación e investigación financiado por la Universidad de Jaén dentro de su Convocatoria Propia de Cooperación Internacional al Desarrollo 2010, denominado “Intervención sobre la mutilación genital femenina (MGF) a través del trabajo con mujeres lideresas en movimientos asociativos de Mali”. La MGF constituye una manifestación cultural de la violencia de género, entendida esta como “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres” (NN.UU. 1993). Desde un posicionamiento teórico-metodológico construccionista y cualitativo (Berger y Luckmann,

* María Hernández Padilla es Profesora Titular del Departamento de Enfermería, Universidad de Jaén, Grupo de Investigación “Biopolíticas” y Responsable del Proyecto. M^a Luisa Grande-Gascón, Susana Ruiz-Seisdedos, Mónica Poo-Ruiz y M^a Dolores Ochoa-Rodríguez son miembros del Observatorio Cooperación de la Universidad de Jaén (OBCUJA).

1994; Maqueira et al, 2010; Van Dijk, 2003), el presente artículo muestra algunos resultados preliminares en torno al proceso de construcción social de la lucha contra la MGF a través de los discursos de mujeres lideresas de Mali. Nuestras fuentes las constituyen 14 entrevistas en profundidad realizadas a mujeres de Bamako en lucha contra la MGF.

ABSTRACT

The present article includes some of the preliminary results of a cooperation and research project funded by the University of Jaen in its Call for International Development Cooperation 2010, entitled "Intervention on Female Genital Mutilation (FGM) through work with women leaders in associative movements of Mali". The FGM is a cultural manifestation of gender violence, understood as "any act or intention that causes harm or physical, sexual or psychological suffering to women" (NN.UU., 1993). From a theoretical and methodological constructionist and qualitative position, this paper shows some preliminary results about the social construction process of combating FGM through the discourses of women leaders in Mali. Our sources are made by 14 in-depth interviews to women from Bamako in fight against FGM.

RÉSUMÉ

Le présent article comprend quelques-uns des résultats préliminaires d'un projet de coopération et de recherche financés par l'Université de Jaén dans sa Convocation de Coopération au Développement International 2010, intitulé "Intervention sur les Mutilations Génitales Féminines (MGF) à travers le travail avec des femmes leaders des mouvements associatifs du Mali". La MGF est une manifestation culturelle de la violence de genre, entendu comme "tout acte ou intention qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques aux femmes" (NN.UU. 1993). A partir d'un positionnement théorique et méthodologique constructiviste et qualitative, cet article montre quelques résultats préliminaires sur le processus de construction sociale de la lutte contre les MGF à travers le discours des femmes leaders du Mali. Nos sources sont établies par 14 entretiens en profondeur avec les femmes de Bamako dans la lutte contre les MGF.

Introducción

Justificación

El artículo que presentamos incluye algunos de los resultados preliminares de un proyecto de cooperación con componente de investigación financiado por la Universidad de Jaén dentro de su Convocatoria Propia de Cooperación Internacional al Desarrollo 2010, denominado “*Intervención sobre la mutilación genital femenina (MGF) a través del trabajo con mujeres lideresas en movimientos asociativos de Mali*” (Nº Expediente CPC-2010-A-03). Los resultados que aquí presentamos corresponden al proceso de construcción social de la lucha contra la MGF, a través de los discursos de mujeres¹ lideresas que actualmente trabajan en distintos movimientos asociativos por la salud de las mujeres desde posicionamientos feministas diversos.

El interés por la cuestión de la ablación o mutilación genital femenina (A/MGF) en la literatura es relativamente reciente, aunque este se remonta a la Resolución adoptada por Naciones Unidas sobre el tema en 1952 (Unicef, 2005). Posteriormente le han seguido otras como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (NN.UU. 1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (NN.UU. 1989) o la Declaración Conjunta en 1997 entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Todas ellas, expresan el fuerte compromiso internacional en torno al tema de la A/MGF.

La A/MGF es una expresión cultural de un problema global de la salud de las mujeres, es una forma de manifestación cultural de la violencia de género, entendida esta como “*cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres*” (NN.UU. 1993), que refleja el símbolo más brutal de la desigualdad existente entre hombres y mujeres. En este sentido se manifiestan distintas Conferencias Mundiales sobre la Mujer como la celebrada en Nairobi (1985), pero especialmente la celebrada en Beijing (1995). Así, la A/MGF como violencia de género, está ligada a condicionantes sociales y culturales de género y constituye una violación flagrante de los derechos de las mujeres y de las niñas: el derecho a la salud, la seguridad, la integridad física, el derecho a no ser sometidas a tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes y, el derecho a la vida.

1. Utilizamos aquí el genérico femenino para referirnos al conjunto de personas entrevistadas, ciertamente la mayoría mujeres, pero también hombres que desde hace tiempo trabajan y se identifican con los posicionamientos feministas y el trabajo de las mujeres contra la MGF en Mali.

Más recientemente, la Declaración del Milenio (NN.UU., 2000) ha comprometido internacionalmente a los distintos países en esta misma lucha a través de distintos objetivos, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): la lucha por la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer (ODM 3), la reducción de la mortalidad infantil (ODM 4) y la mejora de la salud materna (ODM 5). En este contexto y en Europa (2001), la resolución 1247 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa supone un avance sobre el tema de la MGF pues insta a los gobiernos a emprender distintas acciones entre las que se incluyen la elaboración de legislaciones nacionales, la promoción de la sensibilización o la flexibilidad en la concesión de asilo a madres e hijas con miedo a ser sometidas a MGF, lo que da cuenta de la importante dimensión global del problema (Unicef, 2005; Lavender, 2009).

Como ya sabemos, la A/MGF es un procedimiento de excisión sobre el cuerpo de la mujer que incluye “una amplia variedad de prácticas que suponen la extirpación total o parcial de los genitales externos o su alteración por razones que no son de índole médica” (Unicef, 2005), muchas veces realizado con instrumentos rudimentarios y no esterilizados, lo que da lugar a serias complicaciones en el estado de salud de las mujeres, problemas a menudo cronicados que comprometen seriamente su salud y la de sus hijos e hijas, pero también la de su comunidad de origen y el futuro desarrollo de su país.

Según Unicef en el citado Informe *Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina* (2005), cada año tres millones de mujeres y niñas son sometidas a A/MGF. Se calcula que en el mundo hay entre 100 y 140 millones de mujeres y niñas que sufren las consecuencias de la MGF. Este procedimiento, que según la OMS (2008) no aporta ningún beneficio a la salud de las mismas, puede producir complicaciones como hemorragias graves y problemas urinarios, complicaciones en el parto y muerte del recién nacido de madre mutilada, por no citar el evidente peligro para la vida de niñas y mujeres sometidas a MGF, pero siempre asociado a un nivel de sufrimiento físico y mental difícil de tolerar, que compromete seriamente su salud a lo largo de la vida. En la mayoría de las ocasiones la práctica de MGF se produce durante la infancia, en algún momento entre la lactancia y los 15 años.

El reciente Informe *Les femmes et la Santé* (OMS, 2009) pone de relieve que la práctica de MGF sigue siendo una realidad en el mundo. Concretamente en África 92.5 millones de mujeres de más de 10 años viven con secuelas de la MGF, de las cuales 12.5 millones tienen entre 10 y 14 años. Aunque existen muchas lagunas en la información y los datos sobre la A/MGF, la OMS advierte que la MGF no solo no se está abandonando sino que viene ganando

terreno en los últimos años a costa de ser practicada por los propios profesionales de la salud. Asimismo advierte que la edad media a la que se practica ha disminuido y que la proporción de niñas que sobreviven a la práctica antes de los cinco años ha aumentado, lo que constituye un potente argumento en el que se refuerza.

De todas las regiones del mundo, África y Oriente Medio son regiones cuya tradición contempla la práctica de MGF. Pero de acuerdo con Unicef (2005), lejos de ser un problema regional este es un *problema global*, pues se extiende no solo a dichas regiones sino a todas las comunidades inmigrantes alrededor del mundo. La fuerza cultural de dicha práctica le viene del hecho de que la MGF conforma un sentido importante de la *identidad cultural de género* de las niñas y mujeres. El sentido de orgullo ante la mayoría de edad y el sentido de pertenencia a una comunidad es alcanzado culturalmente cuando dichas mujeres son mutiladas. Por otra parte, el rechazo y la discriminación a las que son sometidas las chicas y sus familias y la pérdida de estatus social de la familia consecuente a la decisión de no mutilar, son una fuerza disuasoria más que suficiente para cumplir con el ritual, conformando así parte de las expectativas sociales.

El reciente Informe de Naciones Unidas sobre Desarrollo Humano (NN.UU., 2009) nos sitúa en un contexto desde el que es posible entender mejor los condicionantes socioculturales de la práctica de la A/MGF. El Informe pone de relieve que, a pesar de los grandes avances habidos en los últimos años, siguen existiendo grandes desigualdades en salud, riqueza y educación entre los distintos países del mundo. Así, mientras la tasa de alfabetización en las mujeres malienses es del 18.2%, la tasa para las mujeres españolas (por ejemplo) roza el 98%, diferencias definitivas si consideramos la influencia positiva que tiene la alfabetización y la educación en la búsqueda de las mejores condiciones de salud de las mujeres para sí mismas. Investigaciones en otros países de África subsahariana como la dilatada experiencia de Médicos Mundi Andalucía en Burkina Faso o la más reciente en Togo (Machado *et al.*, 2008) indican que es necesario seguir abordando desde los proyectos de cooperación internacional el tema de la MGF y hacerlo desde el conocimiento de cada país, su población y sus peculiaridades étnicas y culturales.

Además de los informes internacionales de referencia en materia de A/MGF, la revisión de la literatura identificada en las bases de datos consultadas (*Isi Web Knowledge, Pub Med y Cinhal*) pone de relieve un tratamiento de la A/MGF en el que predomina el ámbito salud, concretamente desde el abordaje de los problemas de salud en mujeres inmigrantes en los países ricos o en los países de origen. Asimismo existe una amplia producción en lo relativo

a los temas legales en distintos países donde se practica la A/MGF, así como en el tratamiento legal que se le da en los países receptores de mujeres inmigrantes. Dentro de las investigaciones cualitativas, existe una parte de la literatura que aborda la identificación de creencias culturales que están en la base de la práctica de la A/MGF (Kaplan *et al*, 2010; Whitehorn *et al*, 2002; Sala y Manara, 2001), pero son minoritarias las que con enfoque cualitativo abordan la A/MGF en el contexto propio de realización de la A/MGF y ninguna que aborde desde la perspectiva cualitativa el proceso social de construcción de la lucha de mujeres contra la MGF. Por ello, el presente artículo responde a esa necesidad y se plantea como *objetivo general* analizar el proceso de construcción social de la lucha contra la MGF que aparece en los discursos de mujeres lideresas de Mali. Como *objetivo específico*, pretendemos identificar algunas de las principales estrategias de construcción discursiva de la lucha contra la MGF.

Marco teórico, fuentes y metodología

El artículo que presentamos se encuadra en el marco teórico construccionista (Berger y Luckmann 1994), desde un enfoque de “género y derechos humanos” (Maqueira *et al*, 2010). En él analizamos el proceso de construcción social de la lucha contra la MGF a través de los discursos de mujeres lideresas, concebidos estos como *práctica social contextualizada* (Van Dijk, 2003, 2005). La aproximación metodológica empleada en el mismo ha sido cualitativa, recurriendo a la entrevista en profundidad como fuente principal que ha generado nuestros datos.

El enfoque cualitativo utilizado en el proyecto resulta especialmente útil pues permite indagar y comprender las percepciones y vivencias de las mujeres entrevistadas en su lucha contra la MGF. Desde este marco, la utilización de la entrevista en profundidad concebida como “espacio reintegrador de la palabra” (Alonso, 2003) reconoce la inmensa valía de dichos testimonios, lo que nos ha permitido identificar la trayectoria vital y asociativa que ha hecho posible la visibilización y consolidación del discurso crítico en torno a la MGF, así como la identificación de las principales estrategias que desde sus miradas concretas son fundamentales en la lucha contra la MGF.

Desarrollo

La A/MGF constituye un proceso de construcción social de la identidad cultural en aquellas regiones del mundo donde se lleva a cabo la práctica. Como decimos, es una *realidad construida* en tanto que se manifiesta como peculiaridad

cultural que atraviesa las relaciones de género, manifestando las relaciones de poder y desigualdad entre hombres y mujeres en aquellos países donde se practica. Dicho proceso de construcción social de la práctica de la MGF culmina en todo un conjunto de conocimiento institucionalizado o creencias ampliamente compartidas socialmente que legitiman dicha práctica. De la misma manera y desde hace varias décadas, en Mali y a instancias del trabajo de movimientos asociativos de mujeres, se está construyendo todo un edificio de conocimiento institucional que cuestiona o deconstruye dicha práctica ancestral. Dicho proceso alternativo de deconstrucción de las creencias ancestrales sobre la MGF se identifica con la creación de un nuevo discurso crítico que también como proceso de construcción social sigue las fases ya especificadas por Berger y Luckman (1994) de *tipificación*, *objetivación* y *legitimación*.

En este sentido, la *externalización o tipificación* hace referencia a todas aquellas acciones identificadas o reconocidas por el conjunto de la comunidad como características o pertenecientes en sentido amplio a la realidad en torno a la A/MGF. Más concretamente se refiere al reconocimiento de que dicha práctica afecta la salud de las mujeres. Por su parte, la *objetivación* hace referencia al proceso por el cual dichas acciones identificadas o reconocidas como condicionantes de salud de las mujeres cobran entidad a través del lenguaje y por tanto, comienzan a visibilizarse en el discurso público de las mujeres que tienen acceso al mismo. Finalmente, la *legitimación* hace referencia al proceso por el cual todas las acciones o realidades implicadas en la MGF (la práctica propiamente dicha, las motivaciones hacia la práctica, las personas encargadas de realizarla o las consecuencias derivadas de no realizarla) acaban siendo cuestionadas en términos de salud, de salud pública, de género y de derechos humanos, consolidando un discurso alternativo que deconstruye el conocimiento ancestral en el que está anclado la propia práctica de la MGF y que alcanza también al discurso institucional de organismos internacionales de referencia e instituciones del país. Así, este proceso al que denominamos de “construcción de la lucha contra la MGF desde los discursos de mujeres líderes” está anclado en distintas estrategias discursivas que identificamos en las entrevistas realizadas.

El guión de entrevista en profundidad utilizado ha sido elaborado tras la revisión del estado de la cuestión en torno a la A/MGF. Dicho guión se articula en torno a las estrategias principales que según Unicef (2005) son fundamentales en la lucha contra la A/MG, a saber, la búsqueda de un enfoque no coercitivo y respetuoso, que no juzgue, la importancia de la comunidad en la lucha contra la A/MGF, la importancia de la difusión y divulgación del trabajo sobre A/MGF y la importancia de la creación de entornos que permitan y apoyen el cambio. Teniendo en cuenta estas estrategias de aproximación a la

A/MGF, hemos desarrollado un conjunto de preguntas máximamente abiertas que configuran nuestro modelo de entrevista en profundidad.

Tras la realización de las entrevistas en la fase de campo y la transcripción de las mismas, hemos identificado el proceso de construcción discursiva de la lucha contra la A/MGF en las mujeres malienses entrevistadas e identificado algunas de las principales estrategias que configuran la lucha contra la MGF desde su mirada concreta. Este proceso es sumamente importante teniendo en cuenta que las mujeres entrevistadas están en una situación de visibilidad social y por tanto de poder, ocupan espacios de poder y disponen del acceso al discurso público, por tanto, tienen la capacidad de transmitir un discurso alternativo en materia de MGF. En este sentido y de acuerdo con Virginia Maqueira “es clave el estudio de las estrategias desarrolladas por las mujeres para impugnar el orden existente, su capacidad de maniobra en contextos específicos, pero también las fuerzas que constriñen su acción y que reproducen la desigualdad” (Maqueira, 2010: 54). Como decimos, el análisis de las entrevistas nos ha permitido identificar dos estrategias discursivas principales, a saber: 1ª) Derechos Humanos *versus* Salud y 2ª) Sensibilización *versus* reflexión, que pasamos a analizar.

Como hemos dicho, el contexto es importante para entender los discursos que hablan de problemas sociales (Van Dijk, 2003, 2005), no solo los contextos locales de producción sino también los contextos sociales más amplios (Alonso, 2003; Van Dijk, 2003, 2005; Hernández-Padilla, 2010). De ahí que sea necesario recordar que Mali es un gran país de África Occidental (1.240.000 km², con una población estimada de alrededor de 12 mill. de habitantes), constituido por ocho amplias regiones, muy diversas entre ellas. Cada una de estas regiones está poblada por distintas etnias con tradiciones culturales propias. De hecho, la MGF como práctica cultural no está presente en todas las etnias que pueblan el país. Así, en las etnias que pueblan el norte la práctica es escasa o ausente. Como práctica cultural, la MGF está claramente consolidada en el sur del país, en las regiones de Kayes, Koulikoro, Ségou o Sikaso y entre determinadas etnias. Por ello, no todas las mujeres de Mali, especialmente las que proceden del norte del país, conocen la práctica de la MGF, si bien, algunas de ellas entre las mujeres entrevistadas han conocido la práctica a raíz de su traslado de domicilio a la ciudad de Bamako, donde se han realizado las entrevistas². En este caso, la puesta en contacto con la realidad de

2. La elección de Bamako tiene que ver con dos razones. Primera, la capital representa un mosaico de grupos étnicos y tradiciones culturales representativas del conjunto del país y segunda, relacionada con el momento en que se realiza el proyecto y el trabajo de campo (primavera-verano 2010), pues la situación de seguridad en la zona es comprometida (terrorismo de Al-Qaeda), sobre todo lejos de la capital y en la frontera con Mauritania.

la MGF, ha sido un punto de arranque en la militancia feminista por los derechos de las mujeres. Pero ya sea por una u otras vías, por el conocimiento vicario, por la experiencia propia o cercana o por la sensibilización recibida desde distintas instancias, la cuestión es que las mujeres lideresas entrevistadas identifican o reconocen la práctica de la MGF como práctica culturalmente condicionada que afecta a la salud de las mujeres y de las niñas. Las mujeres entrevistadas han establecido desde hace tiempo una clara y directa relación entre la práctica cultural y los problemas de salud de las mujeres, relación que a menudo está ausente en la población:

E 1: *“la gente no relaciona los problemas de salud de las niñas con la excisión...”*

A pesar de que desde hace varias décadas distintas instituciones internacionales han reconocido en la MGF un problema de salud para las mujeres, este problema se reconoce como tal en Mali desde el momento en que los movimientos asociativos de mujeres empiezan a hablar de él, pero esta visibilización a través del lenguaje es un fenómeno relativamente reciente. Aunque la cuestión de la MGF y todo lo que tiene que ver con la sexualidad de las mujeres es un tema tabú influido por la religión (Unicef, 2005), no es hasta la independencia del país que no se empieza a hablar con claridad y a visibilizar social e institucionalmente³ la MGF como problema de salud de las mujeres. Por ello, las mujeres entrevistadas reconocen un antes y un después en la visibilización de la MGF como problema de salud de las mujeres en Mali. Si bien el miedo ha estado presente en todas aquellas convenciones sociales legitimadas por las creencias religiosas y por el patriarcado presente en la sociedad maliense, incluida la MGF, la desmitificación de la MGF llevada a cabo en Mali ha permitido que el tema surja:

E 2: *“antes no se podía hablar y ahora todo el mundo habla, todo el mundo...”*

La principal estrategia discursiva identificada que contribuye a legitimar la lucha contra la A/MGF en Mali es la que considera la cuestión en términos de derechos humanos o en términos más concretos del derecho a la salud, considerada esta mayoritariamente en términos de salud pública. Desde esta estrategia principal se deriva la otra estrategia mencionada.

3. No obstante, la visibilización institucional es bastante posterior: *Plan National de Action de Lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles. Rapport Provisoire (2005); Politique Nationales pour l'abandon de la pratique de l'excision (2007); Programme National de Lutte contre la pratique de l'Excision-PNLE (2008) y Plan National pour l'abandon de la pratique de l'excision au Mali 2008-2012.*

La cuestión de los derechos humanos de las mujeres en países pobres es un asunto polémico pues el patriarcalismo está en el corazón de la ausencia de derechos de las mujeres (Lagarde, 2010). Este hecho remite a la consideración de la A/MGF como un asunto global que compromete no solo el interés de las mujeres sino el de toda la humanidad, pero de manera especial compromete el trabajo realizado hasta ahora en pro de los derechos de otras mujeres en ausencia de las libertades más básicas, así como el futuro de las mujeres tanto a nivel local como global:

E 3: *“el trabajo de nuestro Centro una herramienta pedagógica, pero también una herramienta jurídica para defender lo que la lucha de mujeres de manera global ha obtenido por las mujeres de Mali desde la independencia de nuestro país. Mi generación, de mujeres universitarias de mi edad, nosotras somos viejas ya, nosotras empezamos a estar enfermas, algunas están muriendo ya, entonces es preciso el relevo. Yo estoy muy contenta de tener el mismo concepto que ustedes. Yo soy más mayor y estoy preocupada por el relevo y es en este espíritu en el que yo estoy formando a estas dos universitarias [sus asistentes]”.*

E 4: *“la MGF es una cuestión humana que necesita de la solidaridad de unos y de otros en este mundo”.*

El patriarcalismo, presente todavía en muchas sociedades, también en la sociedad maliense, emerge en el centro mismo de sus instituciones, en lo político y en lo religioso, legitimando así el poder de los hombres sobre las mujeres en este país:

E 5: *“Nosotros hemos trabajado mucho porque las mujeres que están en el poder puedan defender sus ideas, pero es muy difícil. Cuando tienes mujeres que están en el gobierno o en la Asamblea Nacional, ellas están todo el tiempo dirigidas por los hombres del partido. Ellas llegan al gobierno, a la Asamblea Nacional, gracias a los partidos políticos, por lo tanto son dirigidas por los partidos políticos. Solo si una mujer no ha sido nombrada por el partido político, ella puede ser independiente y libre para actuar en función de sus ideas o bien a nivel asociativo, si ella está convencida del trabajo que ella hacía en la asociación, si no, de manera general ellas están sometidas a la voluntad de los responsables políticos”.*

De manera que plantear el debate sobre la A/MGF en términos de derechos humanos resulta todavía hoy complicado pues el discurso social dominante está impregnado de una retórica misógina y binaria de confrontación entre lo occidental y lo no-occidental (Lagarde 2010) que relaciona artificialmente la

cuestión de los derechos humanos de las mujeres con una idea de modernidad occidental que amenaza la identidad cultural y las prácticas tradicionales de las etnias presentes en el país, entre ellas, la MGF.

E 6: *“Ah!! Sí, sí, el fundamentalismo, ¿qué es el fundamentalismo? Es la utilización de la política de las creencias religiosas, de la creencia en Dios, la utilización política. En un país donde la gente es analfabeta, se le explota, se explota al ser humano desde el plano intelectual. Nosotros pertenecemos a una sociedad creyente, de musulmanes, cristianos... pero el fundamentalismo es de la política, es de gente que utiliza la religión para entrar en la política”.*

E 7: *“nosotros difundimos el Informe y la Cooperación Suiza nos ayudó a realizar un vídeo ... para desmitificar la excisión y decir a las personas que esto no tiene que ver con la creencia en Dios, que no es necesario practicar la excisión para ser un buen creyente, un buen musulmán”.*

De esta manera, justificando y argumentando las prácticas tradicionales como la MGF en la ley islámica “se crea un supremacismo inverso donde lo patriarcal propio es superior a los derechos humanos que no son propios” (Lagarde, 2010: 480), amenazando así la pureza de las tradiciones. Supremacismo inverso y retórica de confrontación que hemos identificado en una de las personas entrevistadas, responsable institucional del gobierno de Mali donde el concepto “derechos humanos” ha estado absolutamente ausente, pero supremacismo y retórica de confrontación a la que contribuyen las actitudes y el trabajo de algunas ONGD’s occidentales:

E 8: *“Entre las cosas mal hechas, yo resaltaría la actitud de prepotencia que han tenido algunas ONGD’s occidentales aquí en Mali”.*

Que han contribuido al debate artificial que sitúa a la mujer entre su identificación cultural y la lealtad a sus tradiciones por una parte y la reivindicación de sus derechos como mujeres modernas por otra.

La cuestión de los derechos humanos se vincula directamente con la estrategia de sensibilización. El nexo entre una y otra estrategia es el fenómeno migratorio hacia países europeos presente en Mali, movimientos de población que han sido, son y seguirán siendo un fenómeno mundial habitual (PNUD, 2009). Dichos fenómenos migratorios presentes en Mali como en otros países de África Subsahariana, están dirigidos a países desarrollados lingüísticamente afines, sobre todo Francia y países adyacentes, entre ellos España. El contacto de la población inmigrante maliense con otras realidades culturales,

la adquisición de conocimientos y nuevas perspectivas en materia de salud y derechos humanos, hacen que esta población migrante permee la sociedad de origen convirtiéndose así en potencial e importante agente de sensibilización en la comunidad de origen en materia de salud y derechos humanos de las mujeres:

E 9: “*Kayes envía muchas personas a Francia y España, para la inmigración, hay muchos inmigrantes allí procedentes de Kayes... luego, ellos ayudan a desmitificar*”.

En general y en la mayoría de los discursos aparece la estrategia de sensibilización, si bien no todos ellos conceden la misma importancia o prioridad a la misma, en favor de la estrategia de reflexión necesaria en el momento actual sobre el trabajo hecho. Al igual que en otros ámbitos de la salud (Hernández-Padilla, 2010) participar de una u otra estrategia no está exento de posicionamientos ideológicos en torno a la MGF. Mientras la sensibilización se dirige fundamentalmente a la concienciación individual de las consecuencias de la MGF para la salud de las mujeres, la estrategia de reflexión es más abarcadora y plantea el objetivo de la *sensibilización-desde-la-reflexión* (la *investigación-acción*). Mientras la primera estrategia centra su objetivo en la conciencia individual y en las acciones que a nivel individual se pueden llevar a cabo para contribuir a erradicar la MGF, acciones por otra parte muy limitadas en el contexto de una sociedad donde impera el poder patriarcal, la estrategia de reflexión pone el acento en la MGF como problema de salud pública, visibilizando todos aquellos factores de carácter individual, relacional, comunitario o sociocultural (Heise y Gottemoeller, 1999) implicados en la MGF y subrayando las responsabilidades que al propio sistema político democrático y a sus instituciones le corresponden (Huertas, 1999).

Conclusiones

La principal estrategia discursiva de construcción de la lucha contra la MGF en las mujeres entrevistadas tiene que ver con su consideración *como un asunto de derechos humanos vs. como un asunto de salud*. El abordaje directo como cuestión de derechos humanos es entendida como necesaria en la mayoría de las mujeres entrevistadas, aunque algunas de ellas entienden que se debe priorizar la estrategia de considerar la MGF como un asunto de salud pública, evitando así posibles resistencias para, a continuación abordarlo como un asunto de derechos humanos que compromete el derecho de las mujeres a la salud.

La estrategia de *sensibilización vs. reflexión* se identifica en nuestros discursos como dos momentos de un mismo proceso. Existe un acuerdo general en que la sensibilización es necesaria, pero desde las posiciones más reflexivas se impone la necesidad de evaluar lo ya hecho para poder seguir avanzando en la lucha, es decir, sobre la necesidad de evidencias que permitan profundizar en el tema de la MGF.

De los resultados preliminares analizados podemos concluir que es necesaria la reflexión entre grupos de mujeres lideresas con intereses comunes en la lucha contra la MGF. La creación de nuevos espacios entre mujeres y la investigación-acción del trabajo realizado hasta ahora en la lucha contra la MGF ha de servir para reactivar un debate que está en el corazón mismo de la vulneración de los derechos de las mujeres en el mundo y a configurar nuevos espacios no solo locales sino globales de trabajo del feminismo contemporáneo.

Bibliografía

- ALONSO, Luis Enrique (2003). *La mirada cualitativa en Sociología*. Madrid: Fundamentos.
- ENQUETE NATIONALE SUR LE PHENOMENE DE L'EXCISION AU MALI. Rapport de Recherche. Volet de recherche qualitative. Novembre 2009.
- ENQUETE NATIONALE SUR LE PHENOMENE DE L'EXCISION AU MALI. Rapport de Recherche. Volet de recherche quantitative. Novembre 2009.
- HERNÁNDEZ-PADILLA, María (2010). *Discursos de salud mental*. Jaén: Consejo Económico Social, Diputación Provincial.
- HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael (1999). *Neoliberalismo y políticas de Salud*. Barcelona: El Viejo Topo.
- KAPLAN, Adriana *et al* (2010). Female Genital Mutilation: perceptions of healthcare professionals and the perspective of the migrant families. *BMC Public Health*. Disponible en <http://www.creativecommons.org>.
- LAGARDE, Marcela (2010). El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia. En: MAQUEIRA, Virginia (ed.). *Mujeres, globalización y derechos humanos*. Madrid: Cátedra, pp. 477-534.
- MAQUEDA-ABREU, M^a Luisa (2007). ¿Es la estrategia penal una solución a la violencia contra las mujeres? *InDret*. Recurso electrónico. Disponible en: www.indret.com.
- MAQUEIRA, Virginia (2010). Mujeres, globalización y derechos humanos. En: MAQUEIRA, Virginia (Ed.). *Mujeres, globalización y derechos humanos*. Madrid: Cátedra, pp. 41-95.

- OMS (2008). Eliminer les mutilations sexuelles féminines. Disponible en: <http://www.who.int>.
- OMS (2009). *Les femmes et la Santé*. La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain. Disponible en: <http://www.who.int>.
- PNUD (2009). Informe 2009 sobre Desarrollo Humano. Superando barreras: movilidad y desarrollo Humanos. Disponible en: <http://www.pnud.org>.
- ROLADSEN, Lise (2007). Igualdad y derechos: la construcción discursiva del género en los debates del parlamento europeo. *Interlingüística*, nº 17, pp. 895-904.
- UNICEF (2005). Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o mutilación genital femenina. Disponible en: <http://www.unicef.irc.org>.
- UNICEF (2008). Annual Report. UNFPA-UNICEF Joint Programme. Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change. Disponible en <http://www.unfpa.org>.
- VAN DIJK, Teun A. (2003). *Ideología y discurso*. Barcelona: Ariel.
- VAN DIJK, Teun A. (2005). Ideología y análisis del discurso. *Utopía y Praxis Latinoamericana*; nº 29, pp. 9-36.